

Relatórios de Atividades Assistenciais

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

Contrato de Gestão n.º 01/2023

Junho

2026

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE



PREFEITO

Marcos Augusto Issa Henriques de Araújo

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Simoni Camargo Rocha

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

DIRETOR ADMINISTRATIVO

Carolina Kullack

GERENTE MÉDICO

Kariny Quinellato Sacramento

GERENTE ASSISTENCIAL

Karen Moura Pires de Oliveira

GERENTE ADMINISTRATIVA

Patrícia de Souza Lemos

SUMÁRIO

1.	HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	4
1.1	Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	4
1.2	Contrato de Gestão nº 0001/2023	7
2.	ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	8
3.	AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	8
4.	FORÇA DE TRABALHO	9
4.1	Dimensionamento Geral	9
4.2	Quadro de Colaboradores CLT	14
4.3	Indicadores de Gestão de Pessoas	14
4.3.1	Absenteísmo	14
4.3.2	Turnover	16
5.	DESEMPENHO ASSISTENCIAL	18
5.1	Internações Hospitalares	19
5.1.1	Clínica Médica	19
5.1.2	Clínica Obstétrica	21
5.1.3	Clínica Pediátrica	24
5.2	Internação em Clínica Cirúrgica	25
5.2.1	Cirurgia Eletiva	26
5.2.2	Cirurgia de Urgência	28
5.2.3	Atendimento Ambulatorial	30
5.3	Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT EXTERNO	31
5.3.1	Ultrassonografia-Ambulatorial	32
5.3.2	Radiografia Ambulatorial	33
5.3.3	Eletrocardiograma	34
5.3.4	Mamografia Ambulatorial	35
5.3.5	Tomografia Computadorizada	37
5.4	Pronto Atendimento - Urgência/Emergência	43
5.4.1	Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	43
6.	INDICADORES DE QUALIDADE -METAS QUALITATIVAS	46
6.1	Taxa de Infecção Hospitalar	46
6.2	Taxa de Revisão de Prontuários pela CCIH	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	65
6.6	Taxa de ocupação da UTI	67

Oportunidades de Melhoria	68
6.7 Taxa de Satisfação do usuário	69
6.7.1 Satisfação do Atendimento	73
6.7.2 Avaliação do Serviço	74
6.7.3 Atendimento ao usuário resolução de queixas	75
7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES	104

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.

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

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

Carolina Kullack
Diretora Geral HMSS

1.2 Contrato de Gestão nº 0001/2023

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

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

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

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

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

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

4. FORÇA DE TRABALHO

A equipe de trabalho encontra-se composta por 391 colaboradores contratados sob o regime CLT, quantitativo compatível com o dimensionamento de pessoal previsto no Plano de Trabalho. O quadro funcional demonstra adequada cobertura das demandas assistenciais e administrativas, assegurando a continuidade dos serviços prestados, a manutenção da capacidade operacional e o atendimento às necessidades da instituição.

4.1 Dimensionamento Geral

Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Assistente Administrativo (36h)	1	1	✓
Assistente Administrativo (36h) - noturno	2	3	↑
Assistente Administrativo (40h)	0	0	✓
Analista de Comunicação (40h)	1	1	✓
Analista de Recursos Humanos (40h)	1	1	✓
Assistente de Ouvidoria (40h)	1	1	✓
Assistente de Suprimentos (40h)	1	1	✓
Analista de T.I (40h)	1	1	✓
Auxiliar Administrativo I (40h)	5	4	↓
Auxiliar Administrativo II (36h)	3	3	✓

Auxiliar Administrativo II (36h) - noturno	3	3	✓
Auxiliar Administrativo III (40h)	1	1	✓
Auxiliar de Lavanderia I (36h)	2	2	✓
Auxiliar de Limpeza I (36h)	20	21	↑
Auxiliar de Limpeza I (36h) - noturno	6	6	✓
Auxiliar de Limpeza II (36h)	2	2	✓
Auxiliar de Limpeza II (36h) - noturno	7	5	↓

Auxiliar de Manutenção (36h)	4	3	↓
Controlador de Acesso I (36h)	4	3	↓
Controlador de Acesso I (36h) - noturno	3	3	✓
Coordenador de Atendimento (40h)	1	1	✓
Coordenador de Hotelaria (40h)	1	1	✓
Copeiro I (36h)	7	9	↑
Copeiro I (36h) - noturno	2	1	↓
Copeiro II (36h)	2	2	✓
Copeiro III (36h)	3	2	↓
Copeiro III (36h) - noturno	1	1	✓
Cozinheiro Hospitalar (36h)	3	3	✓
Diretor Administrativo (40h)	0	0	✓
Gerente Administrativo (40h)	1	1	✓
Diretor Técnico (30h)	0	0	✓
Encarregado de RH (40h)	0	0	✓
Encarregado Administrativo (40h)	0	0	✓
Enfermeiro Educação Continuada (36h)	1	1	✓
Faturista I (40h)	2	2	✓
Faturista III (40h)	2	2	✓
Faturista IV (40h)	1	1	✓
Gerente Assistencial (40h)	1	1	✓
Jovem Aprendiz (30h)	10	9	↓
Lider de manutenção (40h)	1	1	✓
Motorista (40h)	1	1	✓

Nutricionista (40h)	1	1	✓
Recepcionista I (36h)	12	12	✓
Recepcionista I (36h) - noturno	9	9	✓
Recepcionista II (36h)	1	1	✓

Recepcionista III (36h)	2	2	✓
Supervisor de Compras e Almoxarifado (40h)	1	1	✓
Técnico de Segurança do Trabalho (40h)	2	2	✓
Técnico de Suporte (40h)	1	1	✓
Assistente de Farmácia I (36h)	8	8	✓
Assistente de Farmácia I (36h) - noturno	4	4	✓
Assistente de Farmácia II (36h)	1	1	✓
Assistente de Farmácia IV (36h)	1	1	✓
Assistente de RH (40h)	1	1	✓
Plantonista Técnico Administrativo (36h) - Noturno	1	1	✓
Supervisor de Faturamento (40h)	1	1	✓
Assistente Social (30h)	2	2	✓
Atendente de Farmácia (36h)	3	3	✓
Biomédico (36h)	1	1	✓
Coordenador de Enfermagem (40h)	3	3	✓
Coordenador Médico (20h)	0	0	✓
Coordenador Operacional (40h)	1	1	✓
Coordenador Operacional SAME (40h)	1	1	✓
Diretor de Serviços de Saúde (40h)	1	1	✓
Enfermeiro de Apoio (40h)	0	0	✓
Enfermeiro (40h)	1	1	✓
Enfermeiro I (36h)	23	23	✓
Enfermeiro I (36h) - noturno	15	13	↓
Enfermeiro II (36h) - noturno	1	1	✓
Enfermeiro IV (36h)	1	0	↓
Enfermeiro IV (36h) - noturno	4	4	✓
Enfermeiro Obstetra (36h)	3	3	✓

Enfermeiro Obstetra (36h) - noturno	3	3	✓
-------------------------------------	---	---	---

Farmacêutico (36h)	2	2	✓
Farmacêutico (36h) - noturno	3	3	✓
Farmacêutico RT (44h)	1	1	✓
Fonoaudiólogo (30h)	1	1	✓
Instrumentador Cirúrgico (40h)	2	3	↑
Gerente Médico (40h)	1	1	✓
Médico CCIH (20h)	0	0	✓
Médico Cirurgião Pediátrico (12h)	1	1	✓
Médico Diarista (20h) - Matutino	0	0	✓
Médico Diarista (20h) - Vespertino	0	0	✓
Médico Intensivista (12h)	0	0	✓
Médico Intensivista (12h) - noturno	0	0	✓
Médico Plantonista (12h)	0	0	✓
Médico Plantonista (12h) - noturno	0	0	✓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem I (36h)	69	64	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem I (36h) - noturno	50	52	↑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (36h)	5	7	↑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (36h) - noturno	6	5	↓
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 Imobilização Ortopédica I (36h) - noturno	1	1	✓
Técnico de Imobilização Ortopédica IV (36h) - noturno	2	2	✓
Técnico de Laboratorio (36h)	2	2	✓
Técnico de Laboratorio (36h) - noturno	2	3	↑
Téc de Imobilização Ortopédica I (36h) - Diurno	3	3	✓
Técnico de Regulação Médica (36h)	2	2	✓

Técnico de Regulação Médica (36h) - noturno	3	2	↓
Total	398	391	↓

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

As ações implementadas ao longo do período, especialmente aquelas voltadas ao fortalecimento do recrutamento e seleção, otimização das reposições e formação de banco de talentos, proporcionaram maior agilidade no preenchimento das vagas e reduziram os impactos decorrentes de desligamentos e movimentações internas. Essas estratégias permitiram manter um quadro de pessoal estável, alinhado às necessidades assistenciais e administrativas da instituição.

No período avaliado, observou-se uma dinâmica natural de movimentação de pessoal, com desligamentos e reposições em andamento, sem impactos significativos no dimensionamento previsto ou na capacidade operacional. As movimentações foram acompanhadas de forma contínua pela gestão de pessoas, garantindo a continuidade dos processos e reposição das vagas.

Verificou-se a necessidade de adequação de alguns níveis do quadro de pessoal, em razão das demandas operacionais identificadas durante o acompanhamento da execução do Plano de Trabalho. Diante disso, encontra-se em elaboração uma proposta de ajuste do dimensionamento, com o objetivo de adequar a distribuição dos profissionais às necessidades assistenciais e administrativas da instituição. Ressalta-se que essa proposta contempla apenas a readequação dos níveis previstos, não implicando alteração do quantitativo global de profissionais nem acréscimo no valor total pactuado para execução do Plano de Trabalho.

A manutenção do quadro funcional próximo ao quantitativo planejado evidencia a efetividade das estratégias adotadas pela gestão de pessoas, assegurando cobertura adequada das escalas de trabalho, continuidade dos serviços assistenciais e administrativos e utilização eficiente dos recursos humanos. Dessa forma, a instituição manteve sua capacidade operacional, preservando a qualidade, a segurança e a eficiência dos serviços prestados, em conformidade com o Plano de Trabalho.

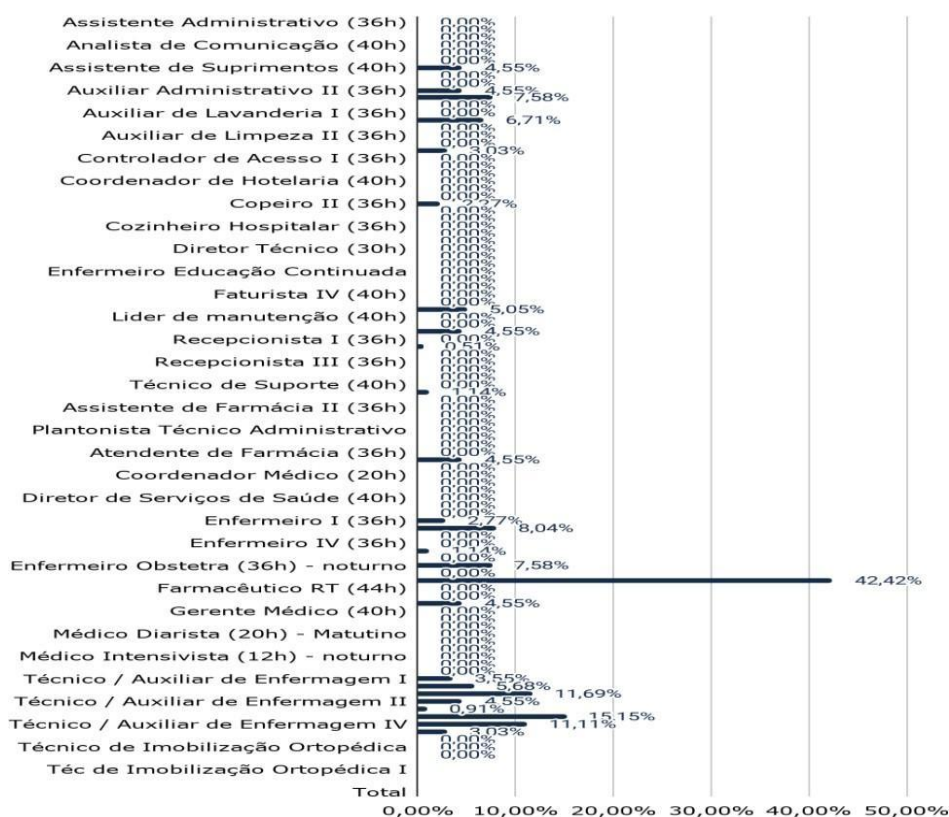
4.2 Quadro de Colaboradores CLT

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

Absenteísmo



Análise Crítica: Com base nos dados do relatório de absenteísmo, observa-se que as ausências estão concentradas principalmente em cargos assistenciais, especialmente aqueles com maior quantitativo de profissionais, como Técnico de Enfermagem, Enfermeiro, Auxiliar de Limpeza e Farmacêutico, evidenciando que o volume de atestados acompanha a representatividade dessas categorias no quadro funcional. Destacam-se os registros de atestados entre Técnicos de Enfermagem (46 dias no período diurno e 62 dias no noturno), Auxiliares de Limpeza (24 dias) e Farmacêutico do período noturno (28 dias), além de Enfermeiros (12 dias no diurno e 22 dias no noturno).

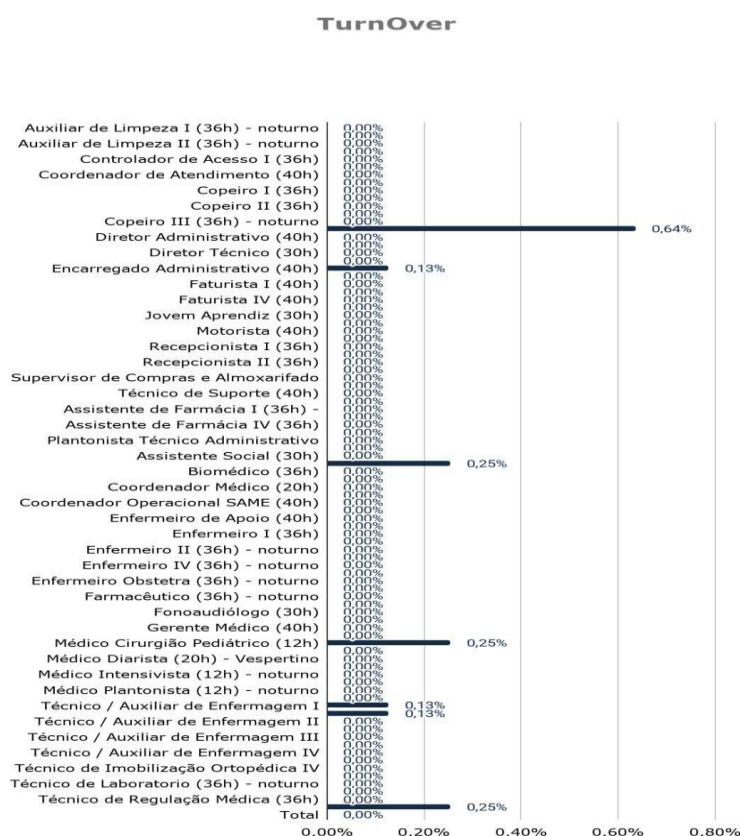
A análise do absenteísmo demonstra que as ausências registradas no período concentraram-se, predominantemente, em cargos assistenciais e de apoio, especialmente nas equipes de Enfermagem, Higienização e Farmácia, que representam parcela significativa do quadro funcional da instituição e estão diretamente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

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

Apesar do volume de atestados 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.

Dessa forma, o monitoramento permanente do indicador de absenteísmo permanece como ferramenta estratégica para subsidiar ações preventivas, fortalecer a gestão de pessoas e promover maior equilíbrio entre a disponibilidade de profissionais e as necessidades assistenciais, contribuindo para a manutenção da eficiência operacional e da qualidade dos serviços prestados.

4.3.2 Turnover



Análise Crítica: Com base nos dados, observa-se que o período registrou oito admissões e doze desligamentos, sem concentração em uma única categoria. Foram registradas admissões para Auxiliar de Limpeza, Enfermeiro, Farmacêutico,

Recepcionista e Técnico de Enfermagem. Os desligamentos ocorreram de pedidos de demissão, término de experiência e dispensas sem justa causa, caracterizando a dinâmica natural da gestão de pessoas.

A análise do indicador de turnover evidencia que a movimentação de pessoal no período ocorreu de forma controlada, com admissões e desligamentos pontuais, compatíveis com a dinâmica natural de gestão de pessoas. As admissões foram realizadas de maneira estratégica para suprir necessidades de reposição e manter o dimensionamento das equipes, enquanto os desligamentos ocorreram, predominantemente, de pedidos de demissão, termos de contrato de experiência e casos isolados de desligamento sem justa causa.

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

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

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

5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL

As estatísticas hospitalares são balizadores para o planejamento e avaliação da utilização de serviços de saúde. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas no Hospital e Maternidade Sotero de Souza que ocorreram no período de de 01 a 30/06/2026, agrupadas pelos principais indicadores, permitindo a verificação do desempenho e vigilância deste serviço.

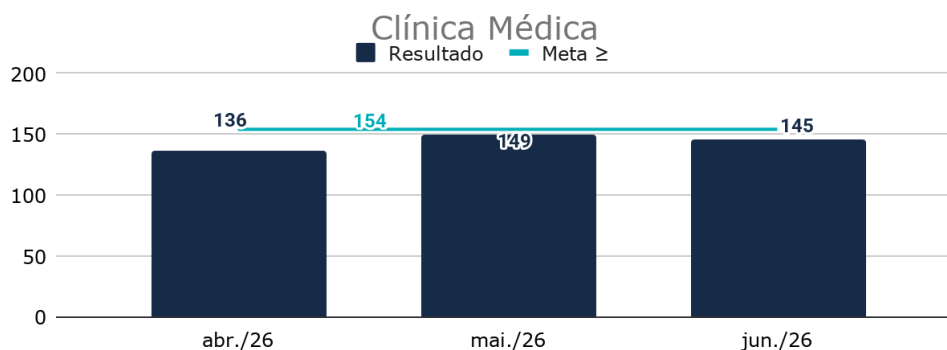
Em decorrência da recente implantação do sistema de gestão assistencial Salutem, os dados apresentados no presente relatório refletem as informações disponíveis até o momento e poderão sofrer ajustes pontuais nas próximas competências.

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	145	94,16%
	Clínica Obstétrica	110	131	119,09%
	Pediátricos	20	28	140,00%
	Total	284	304	107,04%

6.1.1 Clínica Médica



Análise Crítica: No mês de junho, a Clínica Médica registrou 145 internações, correspondendo a 92,8% da meta pactuada de 154 internações, permanecendo 5,8% abaixo do previsto. A taxa de ocupação mensal foi de 66,3%.

Todos os pacientes admitidos foram provenientes do Pronto-Socorro, sendo, em sua maioria, portadores de doenças crônicas em processo de descompensação clínica. Entre os principais diagnósticos observados destacam-se pneumonia, derrame pleural, sepse de foco pulmonar, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), neoplasias e outras condições clínicas de alta complexidade.

No mesmo período, também foram registradas internações ortopédicas, principalmente relacionadas a fraturas de fêmur, fíbula, tíbia e úmero, além de outras lesões traumáticas. Todos os casos foram devidamente regulados via CROSS para encaminhamento e realização de procedimentos cirúrgicos em hospitais de referência.

Durante o período analisado, observou-se um perfil assistencial que impactou diretamente o tempo médio de permanência e a rotatividade dos leitos. Foram registrados seis pacientes com alta programada por meio do Programa Melhor em Casa e sete pacientes que necessitam de implantação de oxigenoterapia domiciliar, exigindo planejamento assistencial e articulação prévia para a

desospitalização. Esses processos demandam maior tempo para organização da alta, contribuindo para o aumento da permanência hospitalar.

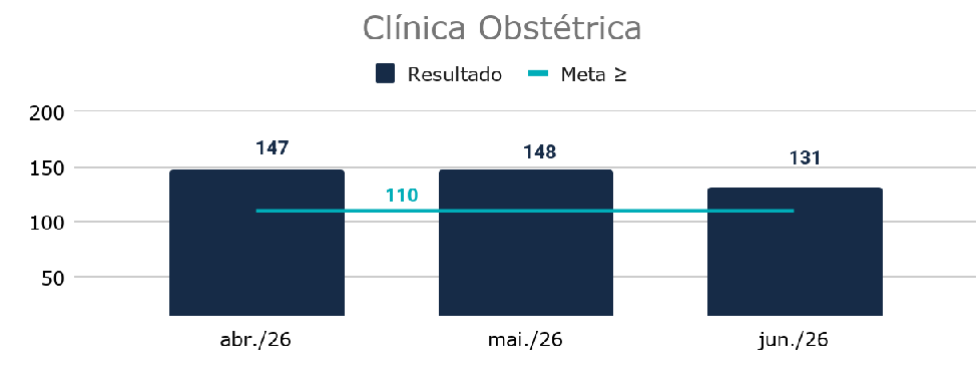
Além disso, houve pacientes em cuidados paliativos e em fase final de vida, principalmente em decorrência do agravamento de doenças crônicas, com destaque para os casos oncológicos. Também permaneceram internados pacientes aguardando resolução de demandas sociais e definição da rede de apoio, situações que igualmente influenciaram o tempo de permanência e a disponibilidade de leitos.

No mês, foram registradas 80 altas hospitalares, sendo encaminhados os respectivos relatórios de alta às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 66 do município de São Roque, assegurando a continuidade do cuidado na Atenção Primária.

Como estratégia para qualificar a transição do cuidado, hoje com o Lounge Pós-Alta, no qual a enfermeira navegadora é responsável pela validação das orientações de alta, comunicação efetiva com a Rede de Atenção à Saúde e encaminhamento das informações assistenciais às UBS. Essa iniciativa tem como objetivo fortalecer o processo de alta segura, otimizar a rotatividade dos leitos, reduzir reinternações evitáveis e promover maior integração entre o hospital e a Atenção Primária, garantindo a continuidade do tratamento e do acompanhamento dos pacientes após a alta hospitalar.

De modo geral, a Clínica Médica manteve assistência contínua, segura e qualificada aos pacientes internados, priorizando a segurança do paciente, a integralidade do cuidado, a gestão eficiente dos leitos e a articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

5.1.1 Clínica Obstétrica



Análise Crítica: No mês de Junho, a unidade registrou 661 atendimentos no Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico (PSGO) e 140 internações obstétricas, mantendo volume assistencial discretamente superior à média prevista nos parâmetros institucionais para o período. Foram realizados 96 partos, resultando em 97 nascidos vivos, em decorrência de uma gestação gemelar, ultrapassando a meta assistencial estabelecida para o mês. Do total de partos realizados, 55 (57,3%) foram partos vaginais e 41 (42,7%) cesarianas, demonstrando equilíbrio entre as vias de parto, com predomínio do parto vaginal e manutenção de um perfil assistencial semelhante ao observado no mês anterior.

Entre as pacientes assistidas, 32 gestantes (33,3%) foram classificadas como de alto risco, destacando-se como principais condições associadas:

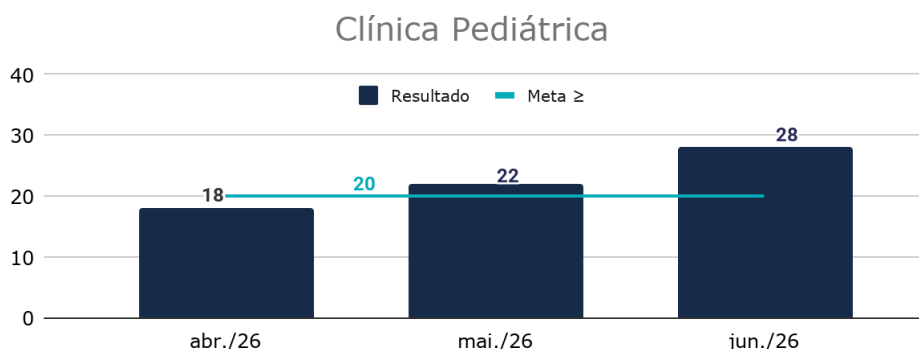
- Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS);
- Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG);
- Diabetes Mellitus Gestacional (DMG);
- Prematuridade sem fatores de risco previamente identificados.

Dentre essas pacientes, uma necessitou de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em decorrência de sepse de foco uterino secundária a aborto retido, exigindo acompanhamento multiprofissional intensivo e contínuo. Esse caso contribuiu para o aumento do tempo de permanência hospitalar materna e evidenciou a necessidade de assistência altamente especializada. Nesse contexto,

reforça-se a importância da ampliação e do fortalecimento da rede regional de pré-natal de alto risco, com maior oferta de vagas e acesso oportuno ao acompanhamento especializado, favorecendo desfechos maternos e neonatais mais seguros. A maternidade permanece consolidada como referência regional em atenção obstétrica, absorvendo de forma contínua a demanda proveniente dos municípios de São Roque, Mairinque, Alumínio, Araçariguama e demais cidades da região. No período, foram registrados 13 partos (13,5%) de gestantes oriundas de municípios que não pertencem à área de referência da unidade, sendo 10 (10,4%) de Ibiúna, 2 (2,1%) de Itapevi e 1 (1,0%) de Cotia. Esse cenário evidencia o reconhecimento regional da qualidade da assistência prestada, da segurança dos processos assistenciais, da estrutura disponível e da confiança da população no atendimento oferecido pela equipe multiprofissional.

Além da assistência obstétrica, a unidade manteve ativas as ações da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), por meio de reuniões periódicas, treinamentos das equipes e auditorias internas, fortalecendo as estratégias voltadas à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Como importante avanço estrutural e assistencial, foi inaugurada a Sala de Amamentação, ambiente planejado para oferecer acolhimento, privacidade e conforto às puérperas. O espaço destina-se às mães internadas no alojamento conjunto, às mães de recém-nascidos internados na Unidade de Transição Neonatal e às mulheres que apresentam dificuldades no estabelecimento da amamentação. A implantação desse ambiente representa um importante incentivo ao aleitamento materno, proporcionando suporte individualizado às lactantes, orientação prática sobre técnicas de pega e posicionamento, estímulo à ordenha manual e mecânica, manutenção da produção láctea durante a separação materno-infantil e armazenamento adequado do leite humano para oferta ao recém-nascido quando indicado. Além disso, a sala favorece maior vínculo entre mãe e bebê, reduz o estresse materno, aumenta a confiança das puérperas no processo de amamentação, contribui para a redução da necessidade de complementação com fórmula infantil e fortalece as ações preconizadas pela IHAC, refletindo diretamente na melhoria dos indicadores de aleitamento materno exclusivo e na qualidade da assistência neonatal.

5.1.2 Clínica Pediátrica



Análise Crítica: No mês de junho de 2026, foram registradas 28 internações pediátricas, correspondendo a 140% da meta pactuada de 20 internações, representando um desempenho 40% acima da meta estabelecida. A taxa de ocupação mensal da unidade foi de 67,5%.

Os principais diagnósticos observados durante o período foram pneumonia, cardiopatia congênita, bronquite aguda e infecção do trato urinário (ITU), além de outras condições clínicas que demandam acompanhamento e tratamento hospitalar.

Destaca-se que todas as internações foram provenientes da demanda espontânea da porta de entrada, evidenciando o papel da unidade no atendimento às necessidades assistenciais da população pediátrica.

Durante o período, observou-se elevada demanda assistencial, possivelmente relacionada ao comportamento epidemiológico sazonal das doenças respiratórias e infecciosas, característico da faixa etária pediátrica. Apesar do aumento da demanda, a unidade manteve sua capacidade de resposta, assegurando atendimento oportuno, seguro e de qualidade aos pacientes internados.

A equipe multiprofissional atuou de forma integrada, desenvolvendo assistência humanizada, monitoramento clínico contínuo e orientação aos familiares,

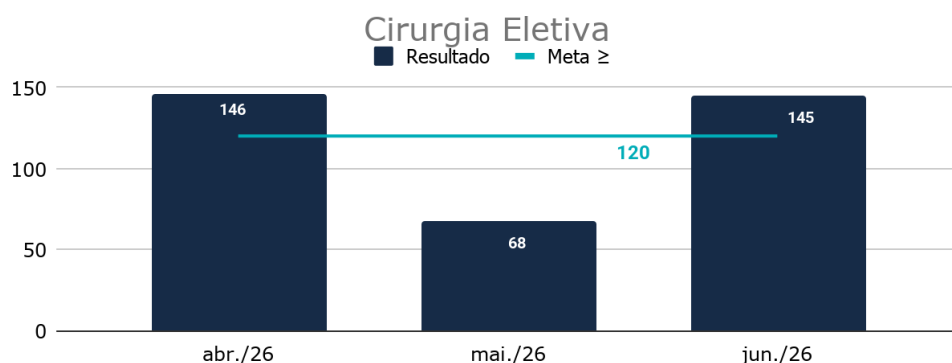
contribuindo para a recuperação dos pacientes, a segurança do cuidado e a qualidade da assistência prestada.

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	145	120,83%
Cirurgia Urgência	20	24	120,00%
Total	140	169	120,71%

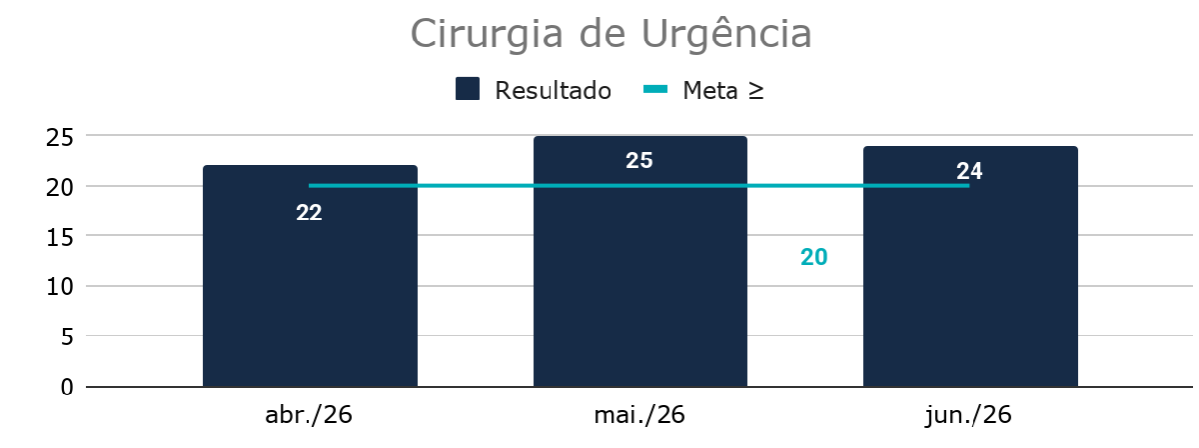
5.2.1 Cirurgia Eletiva



Análise Crítica: No período analisado, foram realizados 145 procedimentos cirúrgicos eletivos, contemplando diferentes especialidades, entre elas Cirurgia Geral, Ginecologia, Ortopedia e Cirurgia Pediátrica. A Cirurgia Geral concentrou o maior volume de procedimentos, com 86 cirurgias (59,3%), evidenciando a predominância dessa especialidade no perfil assistencial da instituição e a elevada demanda por intervenções previamente programadas. Entre os procedimentos mais frequentes destacaram-se videocolecistectomias, apendicectomias, vasectomias e hernioplastias, demonstrando adequada

organização da agenda cirúrgica, planejamento pré-operatório e utilização eficiente da capacidade instalada. A Ginecologia foi responsável por 47 procedimentos (32,4%), incluindo histerectomias, laqueaduras tubárias e colpoperineoplastias. Esses dados refletem a capacidade do serviço em atender às demandas de saúde da mulher por meio de uma assistência planejada, segura e articulada com a Rede de Atenção à Saúde. Na Cirurgia Pediátrica, foram realizados 8 procedimentos (5,5%), entre eles postectomias e hernioplastias, evidenciando a oferta de atendimento cirúrgico especializado à população pediátrica, com adequado preparo pré-operatório e cumprimento dos protocolos institucionais de segurança do paciente. A Ortopedia contabilizou 3 procedimentos (2,1%), incluindo reduções incruentas e drenagens programadas de hematomas, reforçando a importância do planejamento cirúrgico e da avaliação clínica criteriosa para obtenção de melhores desfechos assistenciais. No período, foi registrado 1 procedimento (0,7%) em outra especialidade cirúrgica, completando o total de 145 cirurgias eletivas realizadas. Quanto aos cancelamentos, foram registrados 6 procedimentos suspensos, sendo 5 (83,3%) decorrentes do absenteísmo e 1 (16,7%) motivado por intercorrência clínica identificada durante a admissão hospitalar, antes do encaminhamento ao Centro Cirúrgico. Esses indicadores reforçam a necessidade de fortalecimento das estratégias de confirmação de presença, orientação pré-operatória e reavaliação clínica dos pacientes, visando à redução das suspensões e à otimização do uso das salas cirúrgicas. Destaca-se, ainda, o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde (APS) na organização do fluxo das cirurgias eletivas. A atuação da APS contribui para a identificação oportuna das necessidades cirúrgicas, avaliação e estratificação de risco, preparo clínico pré-operatório e adequada coordenação dos encaminhamentos, fortalecendo a integração entre os diferentes níveis de atenção e favorecendo maior resolutividade, segurança do paciente e eficiência do processo assistencial.

5.2.2 Cirurgia de Urgência



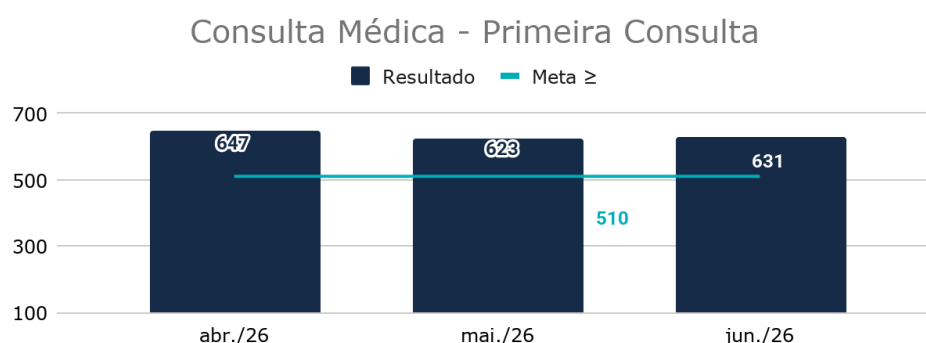
Análise Crítica: Durante o período analisado, foram realizados 24 procedimentos cirúrgicos de urgência. Desse total, 16 procedimentos (66,7%) foram conduzidos pela especialidade de Ginecologia e Obstetrícia, destacando-se curetagens uterinas, salpingectomias por gravidez ectópica e drenagens. Esses procedimentos refletem a elevada demanda por intervenções decorrentes de intercorrências gineco-obstétricas agudas, que exigem tratamento cirúrgico imediato para controle de hemorragias, manejo de processos infecciosos e preservação da segurança das pacientes.

A especialidade de Cirurgia Geral foi responsável por 7 procedimentos (29,2%), com predominância de laparotomias exploradoras e apendicectomias, evidenciando a assistência prestada aos pacientes com quadros de abdome agudo, geralmente relacionados a processos inflamatórios e infecciosos de rápida evolução clínica. A Ortopedia realizou 1 procedimento (4,1%), representando menor volume assistencial no período, porém mantendo importância no atendimento às urgências traumato-ortopédicas de menor complexidade.

De forma geral, observa-se predomínio dos procedimentos de urgência relacionados à Ginecologia e Obstetrícia, seguida pela Cirurgia Geral, perfil compatível com as características epidemiológicas e assistenciais da instituição. As principais indicações cirúrgicas envolveram hemorragias gineco-obstétricas,

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

5.2.3 Atendimento Ambulatorial



Consultas

Ação	Meta	Realizado	%
Consultas Médicas (Primeira consulta) ≥	510	631	123,73%
Total	510	631	123,73%

Análise Crítica: No período em análise, foram realizados 631 atendimentos médicos ambulatoriais, quantitativo que representa um desempenho 23,7% superior à meta pactuada de 510 atendimentos. Em relação aos meses anteriores, verifica-se que a produção assistencial permanece estável, mantendo-se em patamar compatível com o previsto para o período.

Os atendimentos contemplaram as seguintes especialidades: Cardiologia, com 126 atendimentos; Cirurgia Geral, com 193 atendimentos; Ginecologia, com 74 atendimentos; Ortopedia, com 138 atendimentos; Pediatria, com 24 atendimentos; e Avaliações Anestésicas, totalizando 76 atendimentos.

A análise da produção evidencia que as especialidades de Cirurgia Geral e Ortopedia apresentaram a maior demanda de atendimentos, seguidas pela Cardiologia. Esse cenário reflete o perfil assistencial do município e demonstra que a oferta dos serviços permanece direcionada às necessidades mais frequentes da população atendida.

O processo de marcação das consultas permanece integrado à Unidade Básica de Saúde (UBS), responsável pelo encaminhamento dos pacientes e pela organização da agenda. As vagas são disponibilizadas de forma planejada, com antecedência de até 30 dias, favorecendo a adequada gestão da demanda, a organização do fluxo assistencial e a continuidade do cuidado prestado aos usuários.

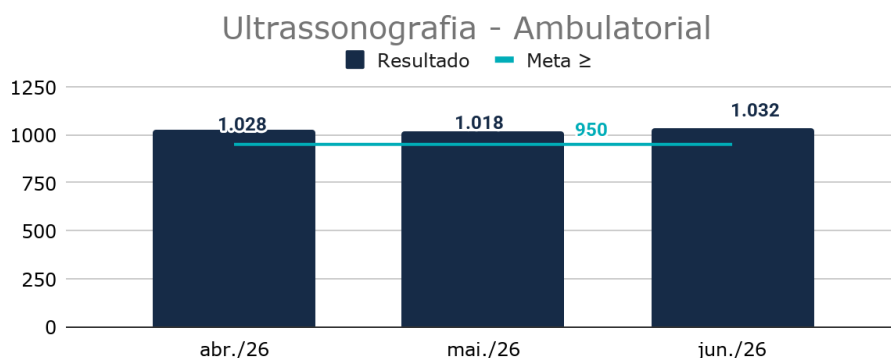
Além disso, o desempenho da produção ambulatorial é acompanhado de forma permanente por meio de monitoramento semanal dos atendimentos realizados. Esse acompanhamento possibilita identificar oportunamente eventuais oscilações

na demanda, permitindo a adoção de medidas de gestão que contribuam para a manutenção da qualidade da assistência e para o cumprimento das metas estabelecidas.

5.3 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT EXTERNO

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

5.3.1 Ultrassonografia-Ambulatorial



Análise Crítica: No mês de junho, foram realizados 1.032 exames de ultrassonografia (USG), resultado que demonstra a manutenção da capacidade operacional do serviço e o atendimento adequado à demanda encaminhada pela rede municipal de saúde. A produção alcançada reflete a organização do fluxo assistencial e o compromisso com a oferta contínua de exames diagnósticos, contribuindo para o suporte às condutas médicas e à continuidade do cuidado aos pacientes.

A agenda de exames permanece disponível ao Departamento Municipal de Saúde

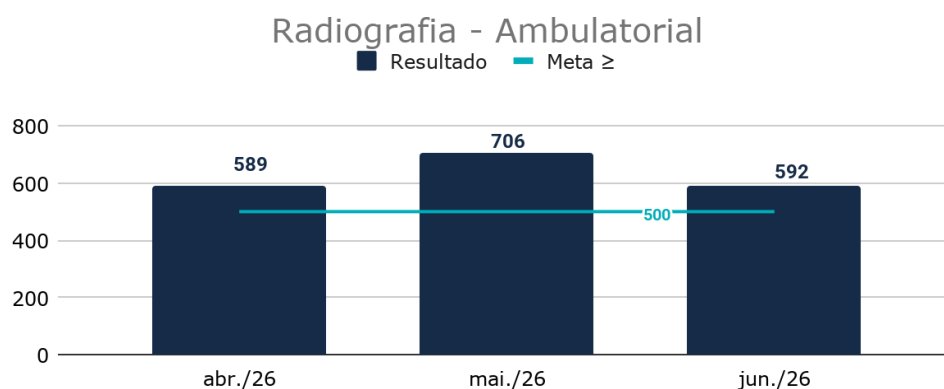
com programação antecipada de até 30 dias, permitindo melhor organização dos encaminhamentos, distribuição equilibrada das vagas e planejamento da assistência.

Entre os procedimentos realizados, destacaram-se as ultrassonografias de abdome total e obstétricas, que representaram o maior volume de solicitações no período. Esse perfil está diretamente relacionado às principais necessidades diagnósticas da população, atendendo tanto ao acompanhamento clínico de pacientes quanto à assistência pré-natal, contribuindo para diagnósticos mais precoces e para a definição das condutas terapêuticas.

Com o objetivo de otimizar o aproveitamento das vagas disponibilizadas e minimizar os impactos ocasionados pelo absenteísmo, quando necessário, é adotada a estratégia de overbooking, aplicada de forma planejada e criteriosa. Essa medida possibilita maior eficiência na ocupação da agenda, reduz perdas decorrentes de faltas e contribui para o cumprimento das metas estabelecidas, sem comprometer a qualidade e a segurança da assistência prestada.

Além disso, a produção e a ocupação da agenda são acompanhadas continuamente pela equipe responsável, permitindo a identificação de eventuais variações na demanda e a adoção de medidas oportunas para garantir a regularidade dos atendimentos, a eficiência operacional do serviço e a manutenção da qualidade da assistência oferecida à população.

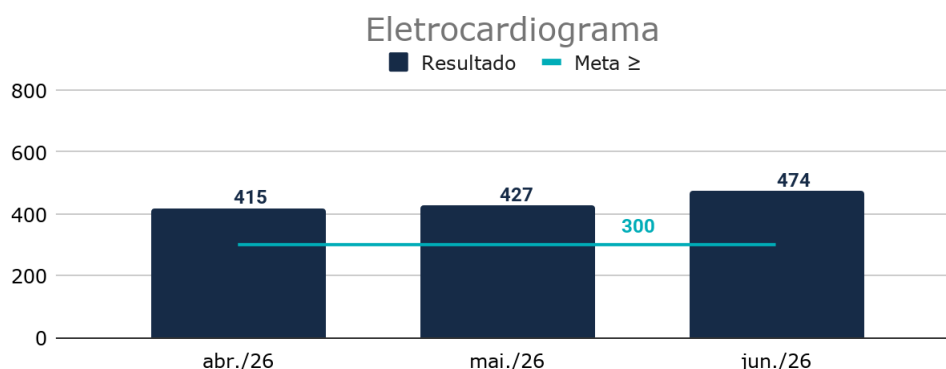
5.3.2 Radiografia Ambulatorial



Análise Crítica: No período avaliado, foram realizados 592 exames de radiografia ambulatorial, todos devidamente acompanhados de seus respectivos laudos, alcançando um resultado 31,6% acima da meta prevista para o período. Quando comparado ao mês anterior, observa-se uma redução de 16,15% no quantitativo de exames realizados. Entretanto, mesmo diante dessa variação, a produção permaneceu dentro do parâmetro estabelecido de 450 exames mensais, assegurando a continuidade da oferta do serviço e a manutenção da qualidade no atendimento aos usuários.

A realização dos exames permanece seguindo as solicitações provenientes das Unidades Básicas de Saúde (UBS), em atendimento às demandas identificadas pela Atenção Primária à Saúde. A avaliação dos procedimentos executados demonstra que as radiografias de tórax seguem representando a maior demanda entre os exames realizados, evidenciando sua relevância como ferramenta diagnóstica e de acompanhamento clínico da população assistida.

5.3.3 Eletrocardiograma



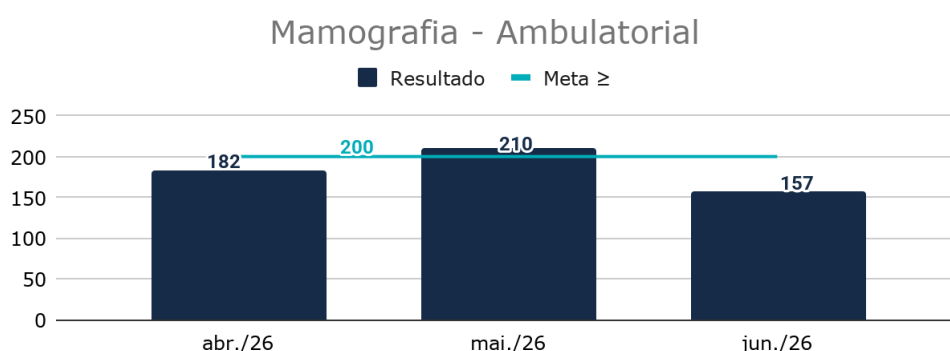
Análise Crítica: No mês de junho, foram realizados 474 exames de eletrocardiograma ambulatorial, todos devidamente encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), tanto por meio de agendamento programado quanto por demanda espontânea, conforme a necessidade clínica identificada

para cada paciente. 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 no direcionamento das condutas médicas.

Nos casos em que os achados dos exames apresentam alterações sugestivas de risco ou necessidade de avaliação imediata, o paciente é direcionado prontamente ao Pronto Atendimento, recebendo classificação de prioridade como “vermelho”, conforme protocolo assistencial, garantindo atendimento imediato pela equipe médica de emergência. Essa conduta fortalece a segurança do paciente, possibilita intervenção rápida diante de situações críticas e assegura maior resolutividade no atendimento prestado.

A integração entre a realização dos exames, a liberação ágil dos laudos e o fluxo organizado de encaminhamento contribui para o aprimoramento da assistência ambulatorial, permitindo o gerenciamento adequado da demanda e a priorização dos casos que necessitam de atendimento imediato. Dessa forma, o serviço mantém um acompanhamento clínico seguro, eficiente e estruturado para todos os usuários atendidos.

5.3.4 Mamografia Ambulatorial



Análise Crítica: No mês em referência, foram realizados 157 exames de mamografia, de um total de 304 vagas disponibilizadas, sendo 272 vagas programadas e 32 vagas adicionais, abertas por meio da estratégia de

overbooking. As vagas extras foram ofertadas em uma data específica, na qual foi disponibilizado um profissional exclusivamente para a realização desses atendimentos.

Como estratégia para redução do absenteísmo, foram realizadas tratativas junto à Regulação Central do Município e implementadas ações para ampliar o acesso, incluindo a abertura de um dia adicional de atendimento com vagas extras. Entretanto, nessa data específica, não houve comparecimento de pacientes, impossibilitando a realização de exames e impactando o alcance da meta mensal.

Além disso, sempre que solicitado pela Rede Básica de Saúde, são realizados encaixes com o objetivo de otimizar a utilização das vagas disponíveis e ampliar o acesso ao exame.

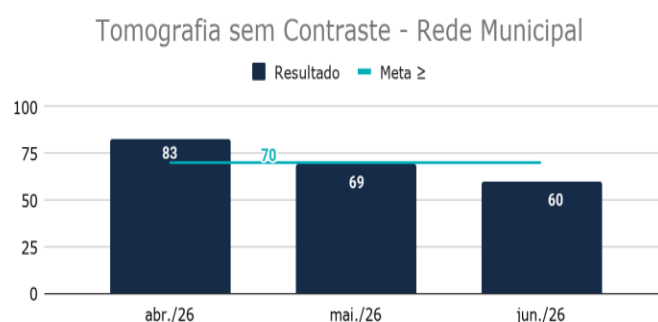
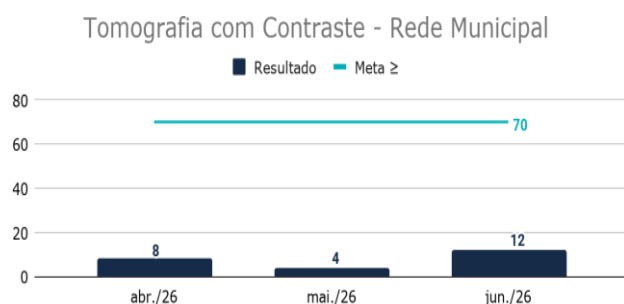
A agenda permanece sendo organizada e disponibilizada às Unidades Básicas de Saúde (UBS) com antecedência de 30 dias, possibilitando o acompanhamento semanal da demanda, maior controle dos agendamentos e um planejamento mais eficiente das atividades.

Paralelamente, segue o fortalecimento da parceria com as UBS, reforçando junto às pacientes a importância da realização periódica da mamografia como estratégia de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento da saúde da mulher.

As ações desenvolvidas evidenciam o compromisso da equipe com a qualificação do acesso ao serviço, a otimização da utilização das vagas disponíveis, a redução do absenteísmo e a oferta de um atendimento eficiente, humanizado e alinhado às metas estabelecidas pelo município.

5.3.5 Tomografia Computadorizada

- **Rede Municipal**



Análise crítica: No mês de junho, foram realizados 72 exames de tomografia computadorizada, com e sem utilização de contraste, atendendo às solicitações encaminhadas pela Rede e ultrapassando a meta mensal estabelecida de 70 exames.

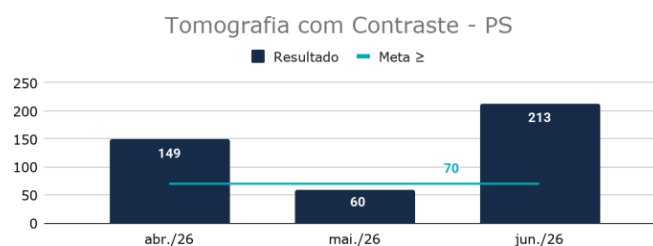
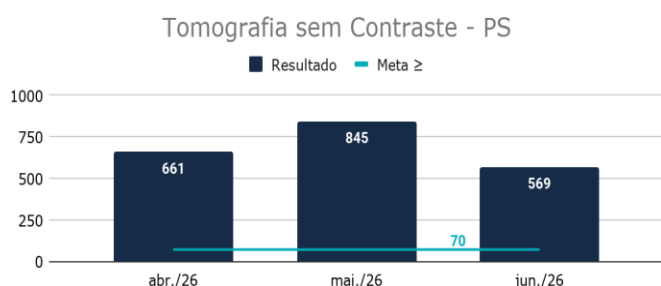
Do total de procedimentos realizados, 12 exames foram conduzidos com uso de contraste e 60 sem contraste, com predominância das solicitações direcionadas às tomografias de tórax e abdômen, evidenciando o perfil das principais demandas diagnósticas apresentadas no período.

Durante o mês, foram realizados também encaixes de agenda para atendimento de demandas prioritárias encaminhadas pela Rede, principalmente em situações que exigiam maior agilidade na conclusão diagnóstica, contribuindo para a definição de condutas clínicas e a continuidade do cuidado aos pacientes.

A programação dos exames permanece sendo disponibilizada às Unidades da Rede com antecedência de 30 dias, favorecendo o planejamento e a organização dos encaminhamentos. Adicionalmente, é realizado acompanhamento semanal da ocupação das agendas e da execução dos procedimentos, permitindo o monitoramento da produção, a identificação antecipada de possíveis impactos e a adoção de medidas para garantir o

cumprimento das metas estabelecidas e a otimização da capacidade instalada.

- **Pronto Socorro**



Análise crítica: No mês de junho, foram realizados 782 exames de tomografia computadorizada (TC) nos setores de Emergência, Observação e Porta de Entrada do Pronto-Socorro. Desse total, 213 exames (27,24%) foram executados com administração de meio de contraste, conforme indicação clínica, protocolos institucionais e critérios assistenciais estabelecidos.

Entre os exames realizados, destacou-se a tomografia computadorizada de abdômen, com 213 procedimentos (27,24%), seguida pela tomografia computadorizada de crânio, com 138 exames (17,65%), evidenciando o perfil epidemiológico e a demanda assistencial dos pacientes atendidos na unidade.

Todos os exames foram realizados em conformidade com os protocolos institucionais, as boas práticas assistenciais e as diretrizes de segurança do paciente, assegurando qualidade diagnóstica, rastreabilidade dos processos e suporte qualificado à tomada de decisão clínica.

A tomografia computadorizada constitui um recurso diagnóstico indispensável no atendimento de urgência e emergência, por possibilitar avaliação rápida, precisa e abrangente de diversas condições clínicas e traumáticas. Sua utilização favorece o diagnóstico precoce, a estratificação de risco e a definição de condutas terapêuticas em tempo oportuno, contribuindo para maior

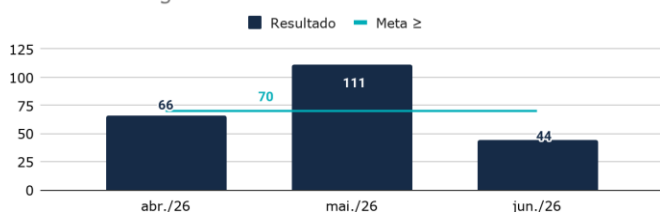
efetividade da assistência.

Além de auxiliar na identificação de alterações clínicas e potenciais complicações, o exame permite o acompanhamento da evolução dos pacientes, fornecendo informações essenciais para o planejamento terapêutico e para a condução segura das intervenções médicas e multiprofissionais.

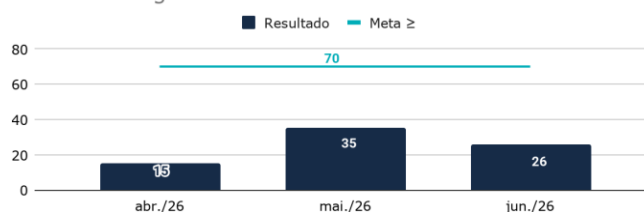
Nesse contexto, a disponibilidade contínua da tomografia computadorizada fortalece a capacidade resolutiva do Pronto-Socorro, promove maior agilidade na assistência, amplia a segurança do paciente e contribui para a melhoria dos desfechos clínicos, refletindo diretamente na qualidade dos serviços prestados à população.

• Clínica Médica

Tomografia sem Contraste - Clínica Médica



Tomografia com Contraste - Clínica Médica



Análise crítica: No mês de junho de 2026, a Clínica Médica realizou 70 exames de tomografia computadorizada, dos quais 16 foram realizados com administração de contraste, conforme indicação clínica, protocolos institucionais e necessidades assistenciais dos pacientes internados.

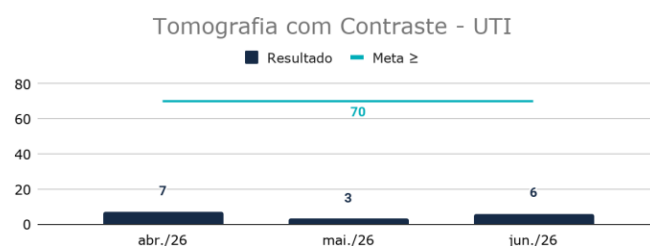
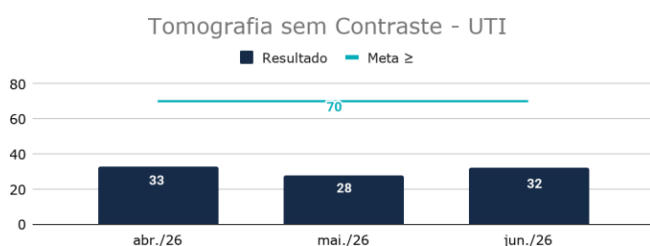
A tomografia computadorizada é um recurso diagnóstico essencial na assistência hospitalar, permitindo avaliação rápida, precisa e detalhada das condições clínicas dos pacientes. Sua utilização contribui para a investigação diagnóstica, complementação dos achados clínicos, monitoramento da evolução dos casos e identificação precoce de possíveis complicações.

Os resultados dos exames forneceram subsídios importantes para a tomada de

decisão da equipe multiprofissional, possibilitando a definição de condutas terapêuticas mais assertivas, o acompanhamento da resposta ao tratamento e a implementação de intervenções oportunas, conforme a evolução clínica dos pacientes.

Dessa forma, a utilização adequada desse método diagnóstico reforçou a segurança do paciente, favoreceu a efetividade do cuidado e contribuiu para a qualidade da assistência prestada, assegurando maior agilidade no processo diagnóstico e no planejamento terapêutico dos pacientes internados na Clínica Médica.

• UTI



Análise crítica: No mês de junho foram realizados 38 exames de tomografia computadorizada, dos quais 6 foram realizados com administração de contraste, conforme indicação clínica e necessidade assistencial dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

A tomografia computadorizada constitui uma importante ferramenta diagnóstica no contexto da terapia intensiva, permitindo uma avaliação rápida e detalhada de condições clínicas agudas e de alta complexidade. Sua utilização auxilia na investigação diagnóstica, no acompanhamento da evolução clínica e na identificação precoce de complicações que possam impactar o prognóstico dos pacientes críticos.

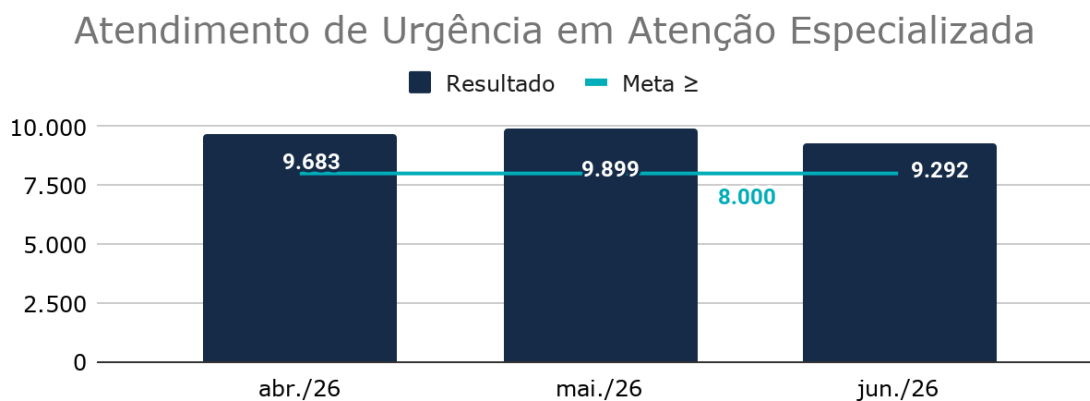
Os resultados obtidos subsidiaram a tomada de decisão da equipe multiprofissional, contribuindo para a definição de condutas terapêuticas mais precisas e oportunas. Dessa forma, a utilização desse recurso diagnóstico

fortalece a segurança do paciente, a qualidade da assistência prestada e a efetividade do cuidado oferecido na UTI.

5.4 Pronto Atendimento - Urgência/Emergência

Atendimentos				
	Ação	Meta	Realizado	%
	PS Adulto e Infantil e Telemedicina	8.000	9.159	
	PSGO	-	740	
	Ala Dengue	-		
	Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	8.000	9.899	120,10%
	Total	8.000	9.899	120,10%

5.4.1 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada



Análise Crítica: No mês de junho, foram realizados 9.292 atendimentos, contemplando pacientes adultos e pediátricos. Desse total, 8.414 atendimentos (90,55%) ocorreram no Pronto-Socorro Adulto (PSA), com registro de 208 cancelamentos e 217 atendimentos realizados por telemedicina (2,34%). Já no Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico (PSGO), foram contabilizados 661 atendimentos (7,11%), com 16 cancelamentos no período. Todos os atendimentos foram realizados conforme o protocolo de classificação de risco,

assegurando a organização adequada dos fluxos assistenciais e a priorização dos casos de acordo com a gravidade clínica apresentada, garantindo maior segurança e efetividade no cuidado.

Todos os atendimentos seguiram o protocolo institucional de classificação de risco, garantindo a organização dos fluxos assistenciais, a priorização dos casos conforme a gravidade clínica e maior segurança na condução do cuidado aos pacientes.

Durante o mês, foi inaugurada a nova sala de emergência, ampliando a capacidade de atendimento e proporcionando melhores condições para assistência aos pacientes em situações de maior complexidade. Também foi realizada a expansão do pronto atendimento, com a implantação de uma nova recepção e sala de espera totalmente estruturada, visando oferecer maior conforto e organização aos usuários.

A ampliação contemplou ainda a criação de dois novos consultórios: um destinado ao atendimento pediátrico integrado, com ambiente lúdico e sala de espera adaptada para o público infantil, e outro destinado ao atendimento FAST, voltado aos pacientes classificados como azul na classificação de risco. Nesse fluxo, os pacientes são avaliados pelo médico e, quando indicado, podem receber a administração de medicação intramuscular no próprio atendimento, proporcionando maior resolutividade e agilidade no cuidado.

O resultado apresentado demonstra a efetividade da organização dos processos assistenciais e a adequada estruturação dos fluxos de atendimento, possibilitando maior agilidade na resposta às demandas de maior complexidade e contribuindo para a qualidade, segurança e continuidade da assistência aos pacientes em condições críticas.

No setor de maternidade, foram realizados 611 atendimentos pela equipe de Ginecologia e Obstetrícia, abrangendo a classificação de risco, avaliação de sinais de trabalho de parto, acompanhamento das gestantes e atendimento às intercorrências ginecológicas e obstétricas. A atuação da equipe permanece direcionada à oferta de uma assistência humanizada, segura e qualificada às

pacientes.

Destaca-se que o serviço é o único da região 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.

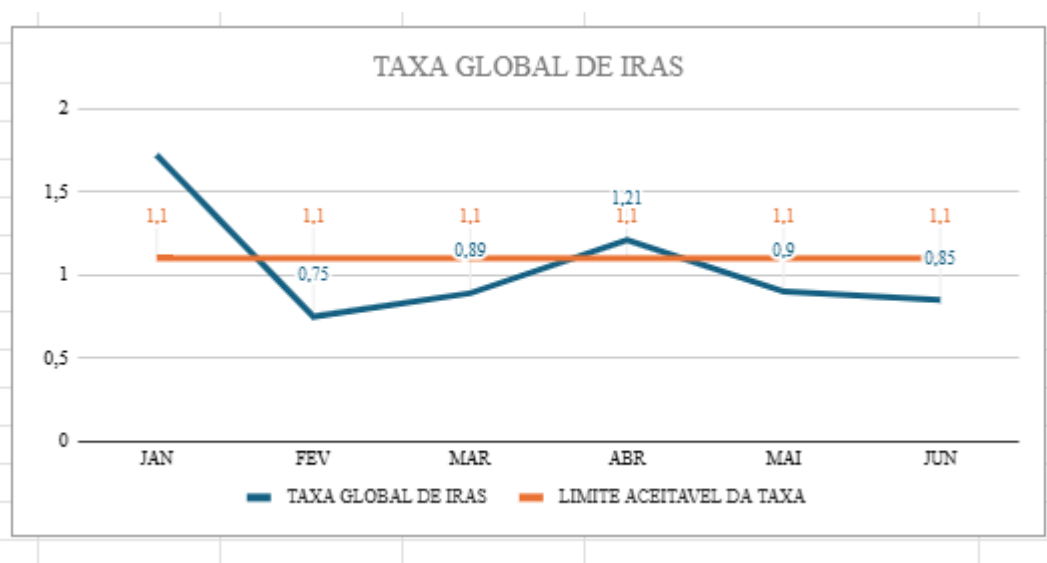
6. INDICADORES DE QUALIDADE -METAS QUALITATIVAS

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%	0,85%
Taxa de satisfação dos usuários	80%	98%
Atendimento ao Usuário resolução de queixas	80%	98%
Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	100%	100%
Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de CCIH	100%	100%
Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento	90%	95,31%
Taxa de Ocupação de UTI	70%	90%

Análise Crítica: No mês de junho de 2026, o serviço apresentou taxa de infecção hospitalar de 0,85%, correspondente a 4 Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) no período analisado. Observa-se uma pequena diminuição da taxa em relação ao mês anterior que foi de 0,90%, mantendo dentro do limite de tolerância previamente estabelecido ($\leq 1,10\%$), conforme parâmetro aprovado em reunião da CCIRAS no ano de 2025.

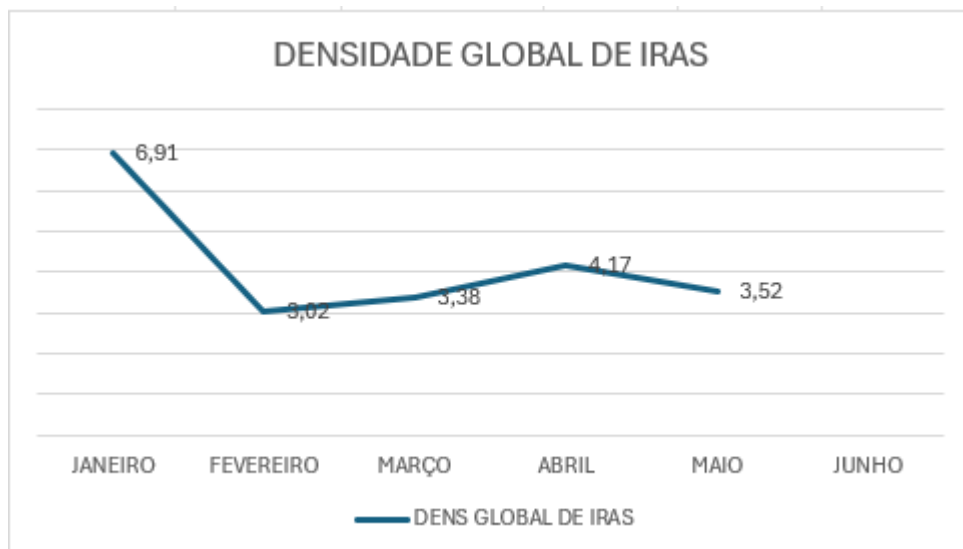


DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE IRAS

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

No mês analisado, o indicador alcançou 3,19 IRAS por 1.000 pacientes-dia, evidenciando uma diminuição em relação ao mês anterior, cujo valor foi de 3,52/1.000 pacientes-dia.

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



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS IRAS

No período analisado, foram registradas 4 Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

Quanto à topografia, o caso correspondeu a 01 Infecção do trato urinário relacionado a sonda vesical de demora e 3 infecções do sítio cirúrgico .

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

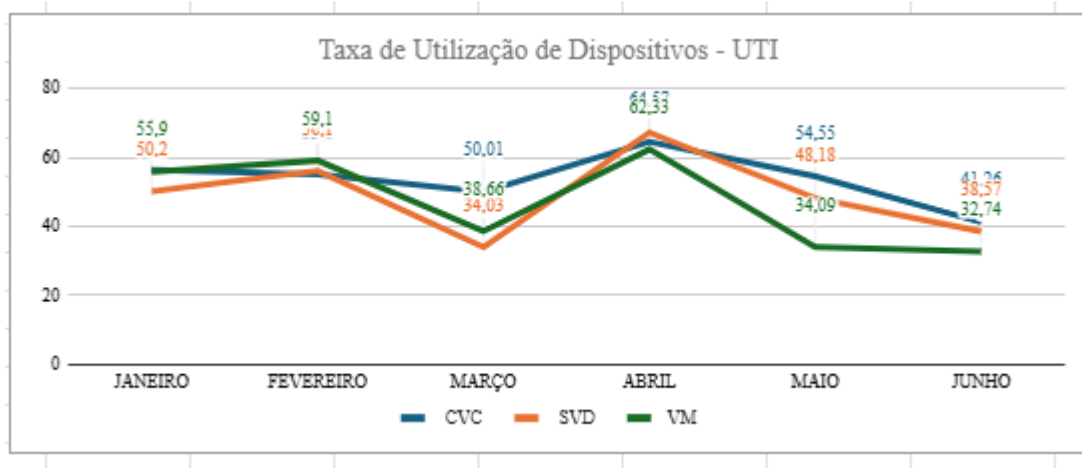
TOPOGRAFIA GERAL DAS IRAS – UTI

No período avaliado, foi identificada 1 IRAS na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Infecção do trato urinário relacionada à sonda vesical de demora. Quanto à utilização de dispositivos invasivos, observou-se:

A taxa de utilização de ventilação mecânica (VM) foi de 32,54%, apresentando diminuição em relação ao mês anterior, cujo índice foi de 34,09%).

A taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) foi de 41,26%, apresentando diminuição em relação ao mês anterior 54,55%).

A taxa de utilização de sonda vesical de demora (SVD) foi de 41,36%, também evidenciando diminuição frente ao mês anterior (48,18%).



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

6. INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC)

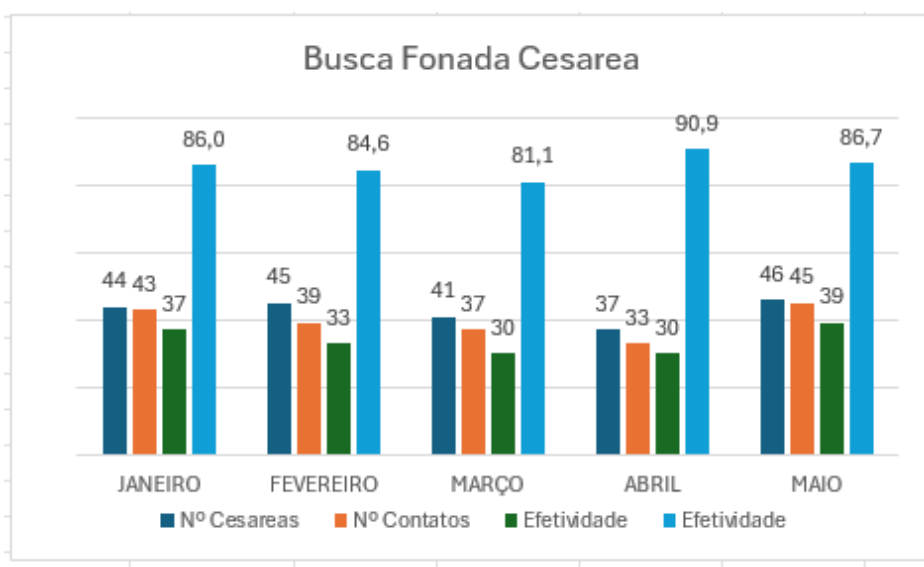
No período analisado, foram notificadas 03 Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC), relacionadas a procedimentos cirúrgicos realizados no mês de maio. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) realiza vigilância pós-alta hospitalar por meio de contato telefônico e aplicativo de mensagens (WhatsApp), conforme preconizado pela Vigilância Estadual, com o objetivo de identificar infecções

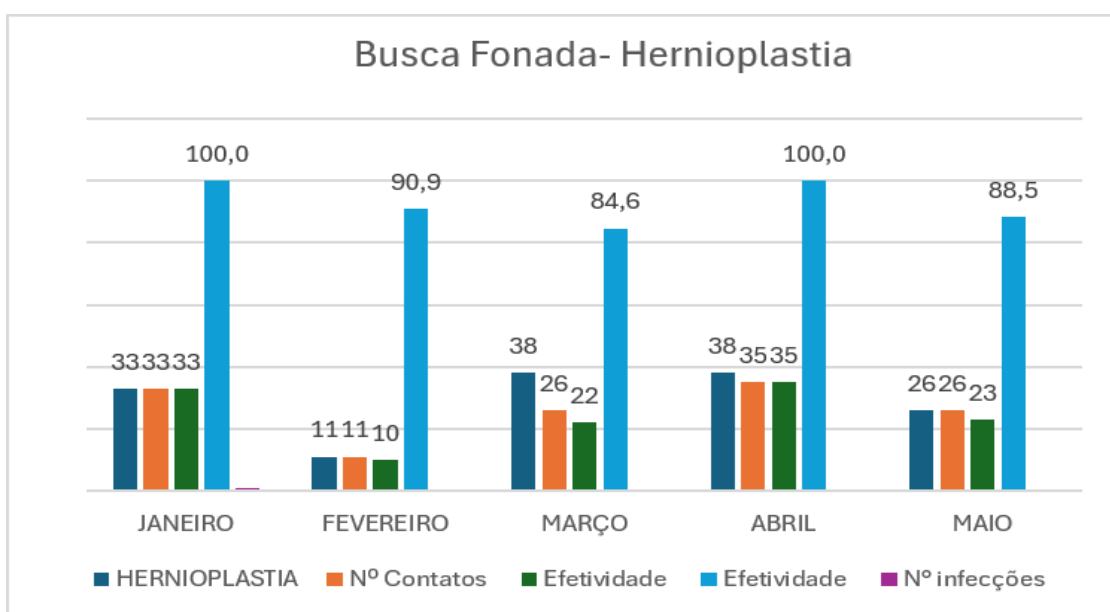
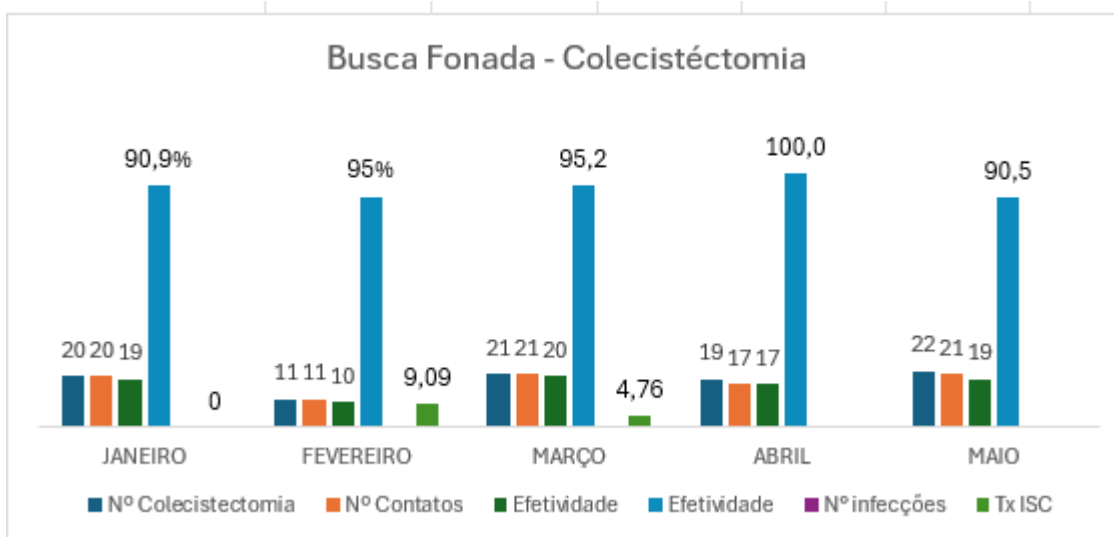
diagnosticadas após a alta e monitorar o restabelecimento clínico dos pacientes. Os procedimentos monitorados, conforme lista da Vigilância Estadual.

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

Conforme definição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a Infecção de Sítio Cirúrgico pode se manifestar em até 30 dias após o procedimento cirúrgico (na ausência de implante). Dessa forma, no mês de janeiro foram realizados contatos com os pacientes submetidos a cirurgias no mês de maio de 2026

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

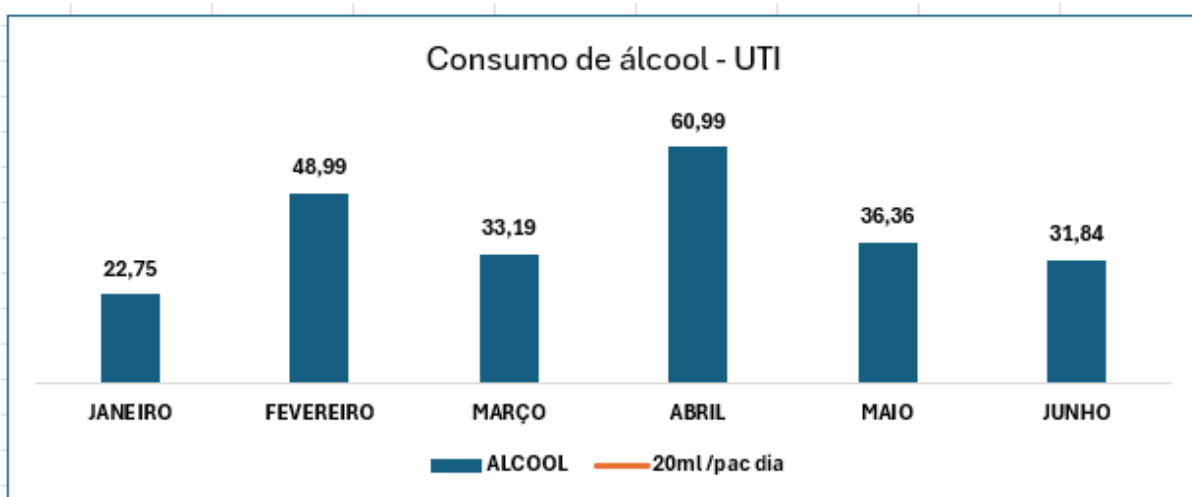




HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

O consumo de preparação alcoólica para higienização das mãos na UTI adulto foi de 31,84 ml/paciente-dia, valor superior ao mínimo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para unidades críticas (20 ml/paciente-dia). O indicador foi considerado satisfatório, ressaltando-se a importância da

manutenção das auditorias in loco e do reforço contínuo dos cinco momentos da higienização das mãos.

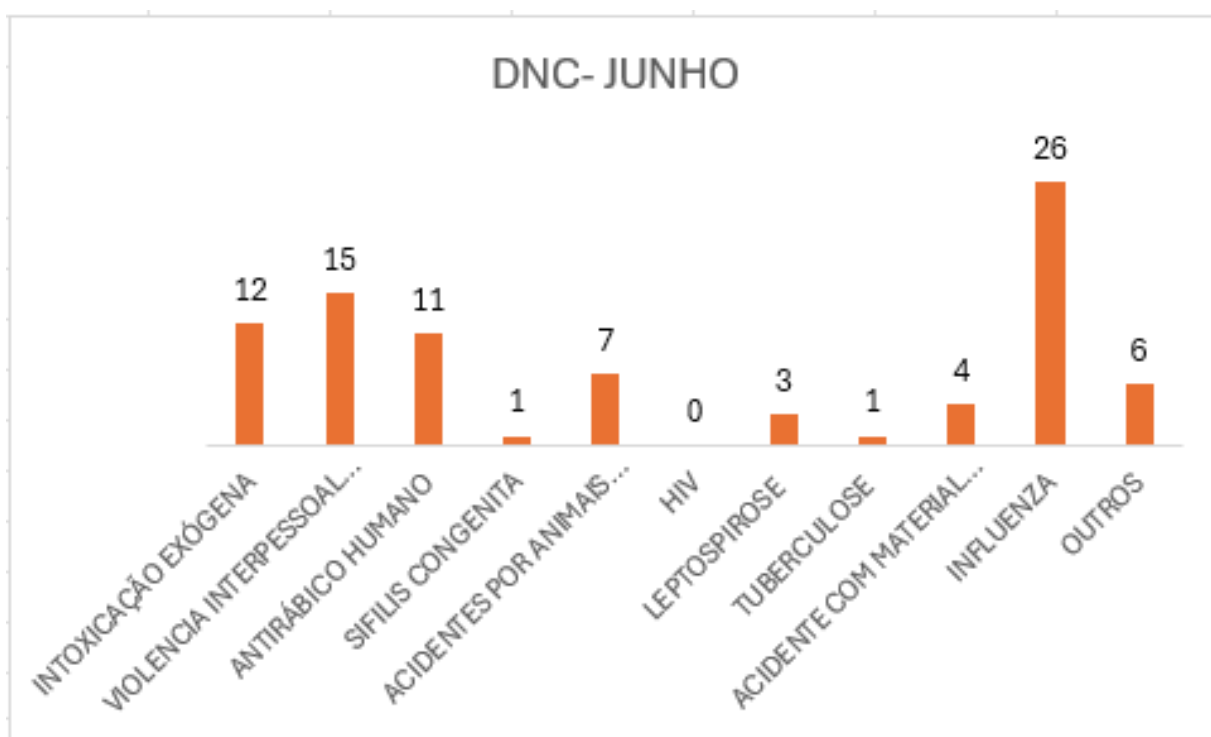


6.2 Taxa de Revisão de Prontuários pela CCIH

Análise Crítica: No mês de junho o SCIH revisou 100% dos prontuários dos pacientes internados, sendo que 4 prontuários apresentaram IRAS em um total de 472 prontuários. Os critérios para a notificação das IRAS são preconizados pela ANVISA. Em uma análise qualitativa e quantitativa, identificamos os seguintes diagnósticos: 01 infecção urinária relacionada à sonda vesical de demora, 3 infecções cirúrgicas sendo 3 cesáreas. Durante a análise dos prontuários, o SCIRAS aponta as oportunidades tanto de melhorias e segurança nos procedimentos cirúrgicos quanto o cuidado de higiene das mãos.

8. DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

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



6.3 Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito

O mês de junho registrou 43 óbitos, sendo 31 óbitos institucionais e 12 não institucionais. A análise dos dados demonstra uma taxa de mortalidade institucional de 5,7%, com uma concentração significativa de falecimentos em pacientes idosos e do sexo masculino. Destaca-se que a maioria das ocorrências se concentrou na emergência e na UTI, sendo a sepse e a insuficiência respiratória as principais causas clínicas identificadas.

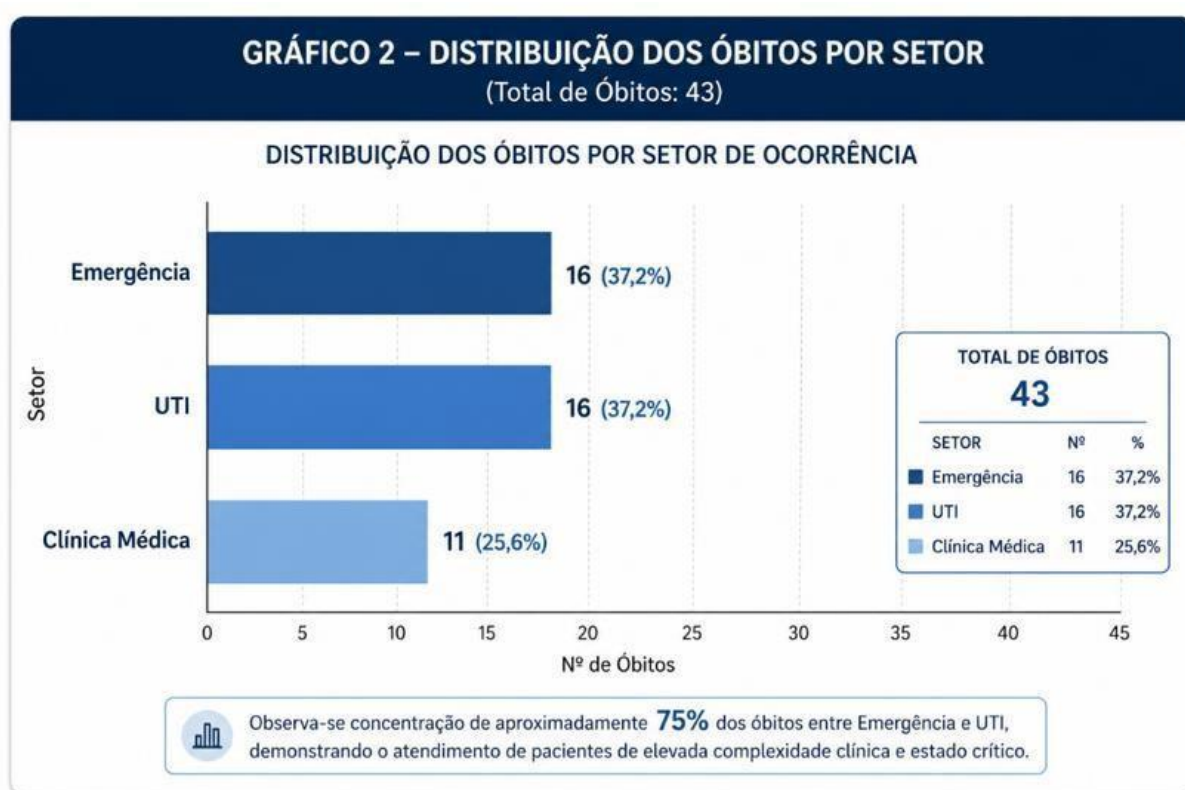


Análise crítica:

Observa-se um aumento da taxa de mortalidade institucional se comparado ao 3,1% referente ao mês de maio/26. Embora esse valor seja considerado compatível para um hospital de média complexidade que atende casos graves, a análise identifica fatores críticos que contribuem para esse índice:

- **Perfil de Elevada Complexidade e Gravidade:** Cerca de 75% dos óbitos estão concentrados na Emergência e na UTI. Isso demonstra que o hospital recebe rotineiramente pacientes em estado crítico e com alta complexidade clínica.
- **Predomínio de Pacientes Idosos e Frágeis:** A idade média dos pacientes que foram a óbito é de aproximadamente 72 anos, sendo que a maioria possuía múltiplas comorbidades e fragilidade clínica, o que eleva o risco de complicações fatais.

- Fatores Críticos na Emergência: O elevado número de mortes no setor de Emergência é um ponto de alerta e pode ser atribuído a:
 - Chegada tardia dos pacientes ao hospital;
 - Gravidade clínica já avançada no momento da admissão.



Perfil Etário

A idade variou entre 37 e 99 anos.

Observa-se predominância de pacientes idosos.

Estimativa da distribuição:

menores de 60 anos: aproximadamente 8 pacientes (19%)

60 a 79 anos: aproximadamente 23 pacientes (53%)

80 anos ou mais: aproximadamente 12 pacientes (28%)

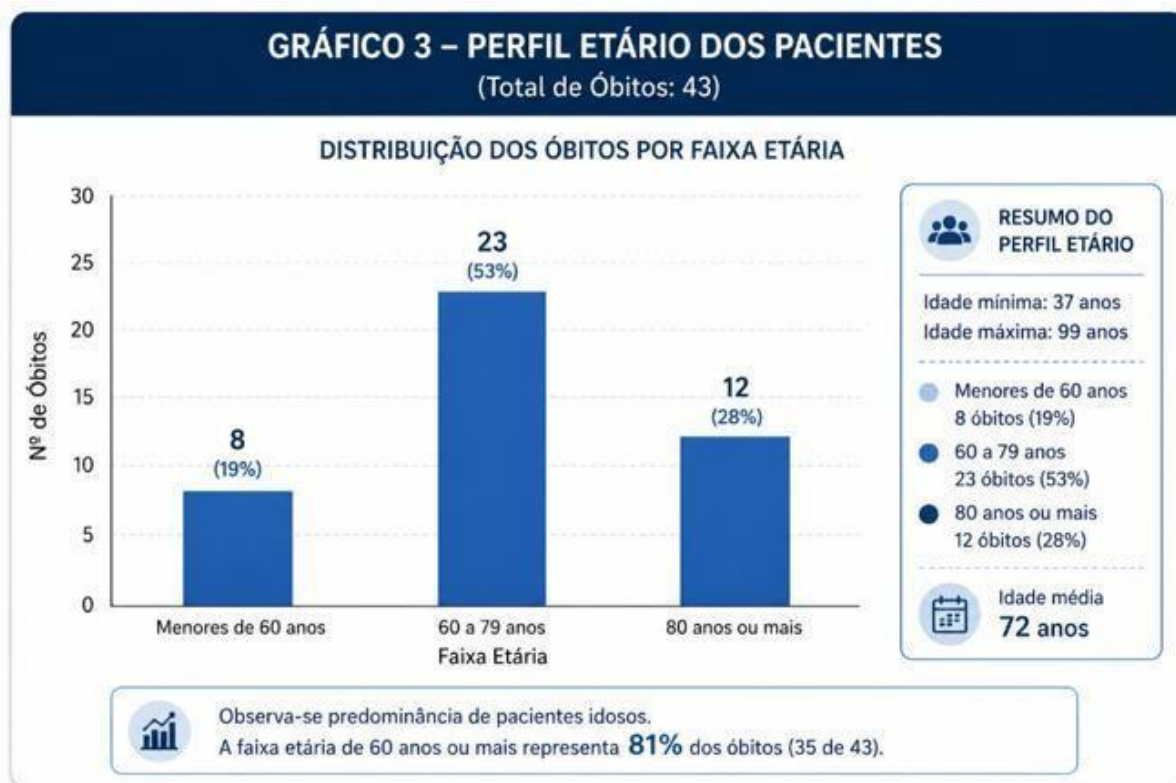
A idade média aproxima-se de 72 anos.

Análise Crítica:

O perfil evidencia população predominantemente idosa, portadora de múltiplas comorbidades, maior fragilidade clínica e elevado risco para desconcompensações agudas.

Esse cenário é compatível com aumento de:

- insuficiência respiratória;
- sepse;
- choque;
- doenças cardiovasculares;
- complicações oncológicas.





Distribuição Geográfica

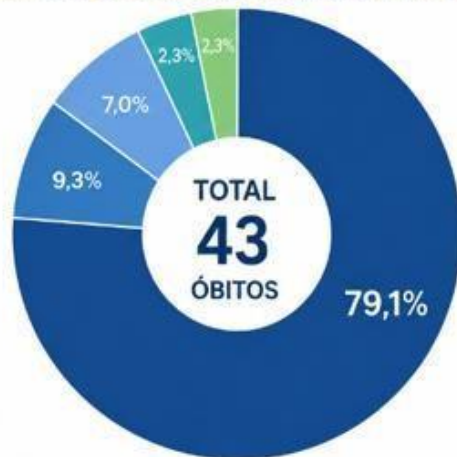
Observa-se uma diferença significativa na origem dos pacientes sendo a maioria provenientes de São Roque o que demonstra que o hospital permanece como principal referência assistencial do município.

Também atende pacientes regulados de municípios vizinhos, reforçando sua característica de hospital regional.

GRÁFICO 5 – DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DOS ÓBITOS

Competência: Junho/2026 (Total de óbitos: 43)

DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS POR MUNICÍPIO DE ORIGEM



ÓBITOS POR MUNICÍPIO DE ORIGEM

MUNICÍPIO	Nº DE ÓBITOS	%
São Roque	34	79,1%
Ibiúna	4	9,3%
Mairinque	3	7,0%
Aluminio	1	2,3%
Pirapora do Bom Jesus	1	2,3%
TOTAL	43	100%



Observa-se que a maioria dos óbitos (79,1%) é de pacientes provenientes do município de São Roque, reforçando o papel do hospital como principal referência assistencial da região. O hospital também atende pacientes regulados de municípios vizinhos.

Perfil das causas de óbito

As principais causas registradas foram:

Infecções graves / Sepses

- Choque séptico
- Sepses grave
- Septicemia

Insuficiência Respiratória

- insuficiência respiratória aguda;
- broncopneumonia;
- pneumonia aspirativa;
- broncoaspiração.

Doenças Cardiovasculares

- infarto agudo do miocárdio;
- choque cardiogênico.

Doenças Oncológicas

- neoplasia com metástases;
- câncer de reto;
- câncer de mama.

Outras causas

- edema cerebral
- degeneração multissistêmica
- hemorragia pulmonar
- colangite
- fibrose pulmonar
- morte sem assistência



Pontos críticos

1. Elevado número de óbitos na Emergência

Este dado gera alerta para a análise de casos evitáveis. Em análise dos óbitos observamos possibilidades de melhorias em nossos fluxos a partir da observação dos seguintes indicadores:

- tempo porta-atendimento;
- tempo porta-antibiótico;
- tempo porta-UTI;
- tempo de permanência na Emergência.

2. Predomínio de Seps

Choque séptico aparece repetidamente ao longo do mês.

Indica necessidade de fortalecimento do:

- Protocolo de Seps;
- reconhecimento precoce;
- coleta rápida de culturas;
- antibioticoterapia na primeira hora;
- monitoramento dos bundles.

3. Alta incidência de insuficiência respiratória

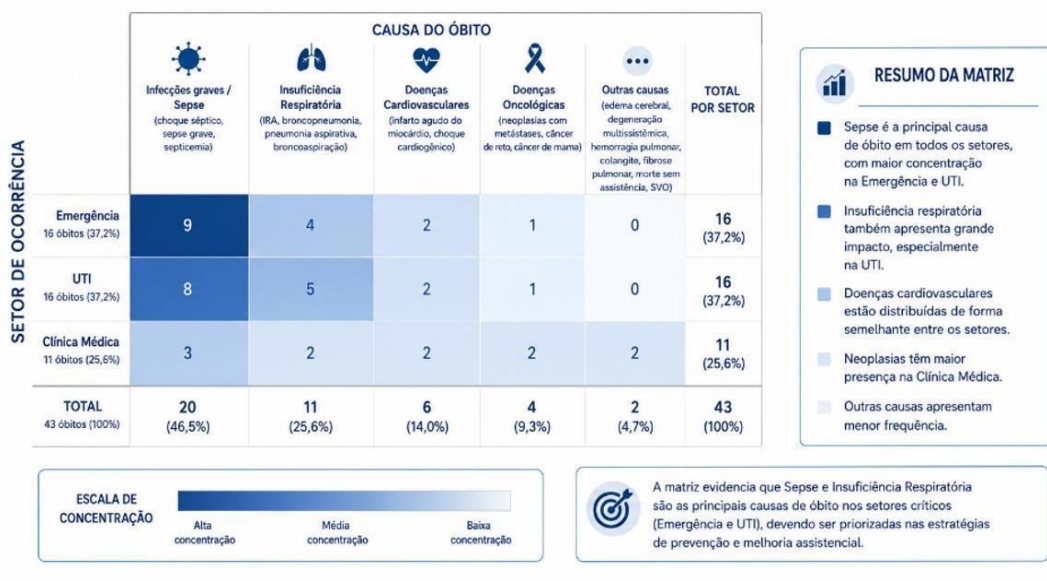
Tal observação é compatível com elevado número de idosos e diagnósticos comuns de pneumonia, broncoaspiração e doenças pulmonares avançadas ampliando nosso olhar para medidas preventivas como:

- prevenção de broncoaspiração;
- fisioterapia respiratória;
- cuidados com disfagia;
- protocolos geriátricos;
- mobilização precoce.

GRÁFICO 7 DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS POR SETOR × CAUSA

(Total de Óbitos: 43)

DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS POR SETOR E PRINCIPAIS CAUSAS

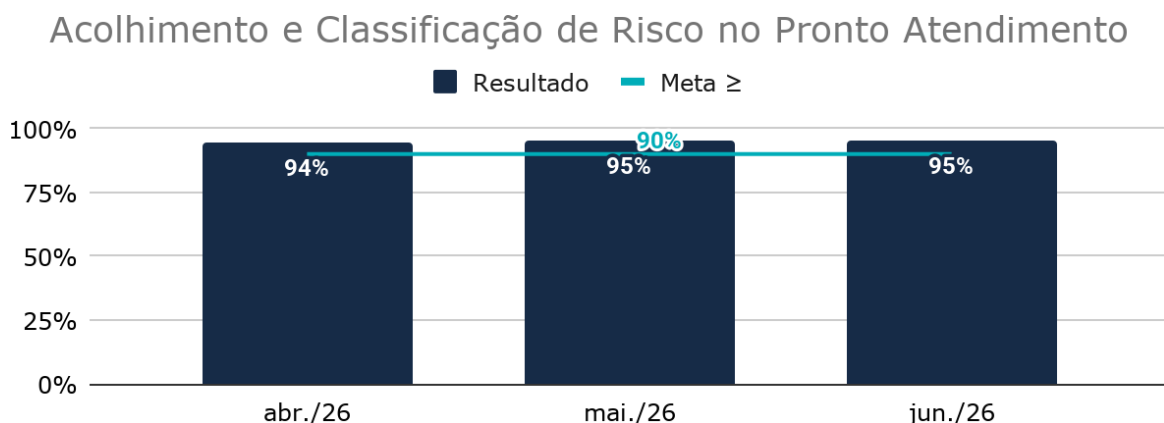


Plano de Ação

- ✓ Capacitação em reconhecimento precoce da sepsis com reforço do protocolo institucional;
- ✓ Auditoria clínica dos óbitos ocorridos na Emergência;
- ✓ Implantação de painel mensal da mortalidade;
- ✓ Ampliar a discussão da análise dos óbitos com a equipe multidisciplinar;
- ✓ Revisão dos tempos de atendimento dos pacientes críticos

Em suma, embora a taxa seja compatível com o perfil de um hospital de média complexidade que atende casos graves, a instituição deve focar o plano de ação na **capacitação das equipes para reconhecimento precoce de riscos**, auditoria clínica dos casos da emergência e implementação de protocolos geriátricos preventivos para reduzir a incidência de causas potencialmente evitáveis.

6.4 Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento



Análise Crítica: No mês de junho, o Pronto-Socorro registrou 8.414 atendimentos, mantendo elevado padrão de organização assistencial por meio da Classificação de Risco, realizada em 100% dos pacientes no momento da admissão. Esse processo constitui um instrumento essencial para o gerenciamento do fluxo assistencial, assegurando a priorização do atendimento conforme a gravidade clínica, o potencial de risco e a necessidade de intervenção imediata, em conformidade com os princípios estabelecidos pela Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS).

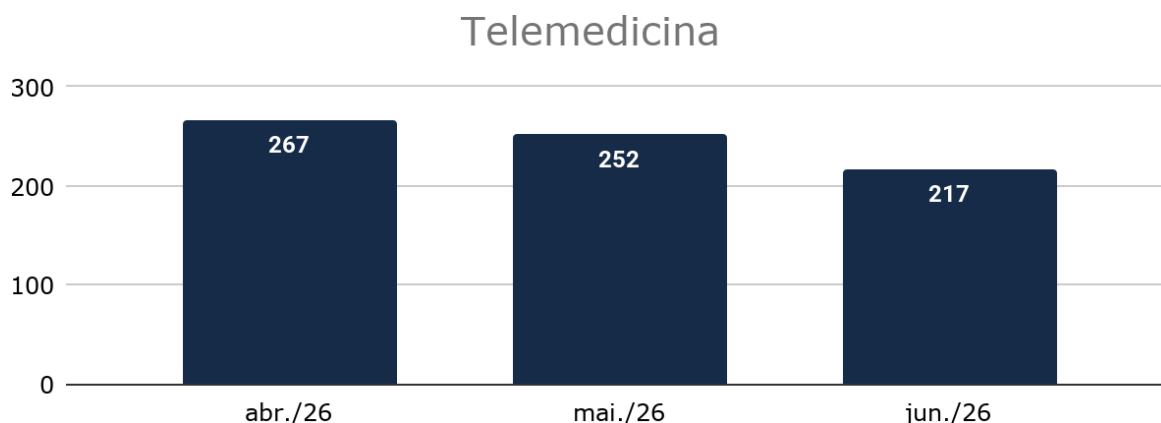
A estratificação dos atendimentos demonstrou o seguinte perfil epidemiológico: 376 pacientes classificados como Vermelho (4,47%), 2.021 como Amarelo (24,02%), 4.166 como Verde (49,51%), 1.800 como Azul (21,39%) e 51 pacientes não classificados (0,61%). Observa-se predominância de pacientes classificados nas categorias Verde e Azul, refletindo maior demanda por atendimentos de baixa e média complexidade, sem prejuízo da capacidade operacional da unidade para o manejo oportuno dos casos críticos.

No período analisado, 145 pacientes (1,72%) necessitam de internação em Clínica Médica, enquanto 42 pacientes (0,50%) demandaram admissão em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Os pacientes com necessidade de recursos terapêuticos não disponíveis na instituição foram regulados para hospitais de referência, garantindo a continuidade do cuidado de forma segura, oportuna e em consonância com os fluxos assistenciais da Rede de Atenção à Saúde.

Paralelamente às atividades assistenciais, o Pronto-Socorro deu continuidade ao processo de modernização e reestruturação de sua infraestrutura física, com investimentos direcionados à ampliação da capacidade operacional e à qualificação dos ambientes assistenciais. No mês de junho, foram concluídas as obras de ampliação da Sala de Emergência, bem como a implantação da nova Recepção, contemplando dois novos consultórios médicos, sendo um deles destinado exclusivamente ao atendimento pediátrico. Também foi inaugurada uma sala de espera com ambientação específica para o público infantil, proporcionando um espaço mais acolhedor, seguro e adequado às necessidades das crianças e de seus acompanhantes.

As intervenções estruturais implementadas representam um avanço significativo na qualificação da assistência, favorecendo maior eficiência dos fluxos assistenciais, otimização dos processos de trabalho, ampliação da capacidade de atendimento e fortalecimento dos princípios de segurança, humanização e excelência na assistência prestada à população.

6.5 Telemedicina



Análise Crítica: No mês de junho, foram realizados 217 atendimentos por telemedicina no Pronto-Socorro, evidenciando a consolidação dessa modalidade como importante ferramenta de apoio à assistência, ampliação do acesso à avaliação médica especializada e fortalecimento da resolutividade do atendimento.

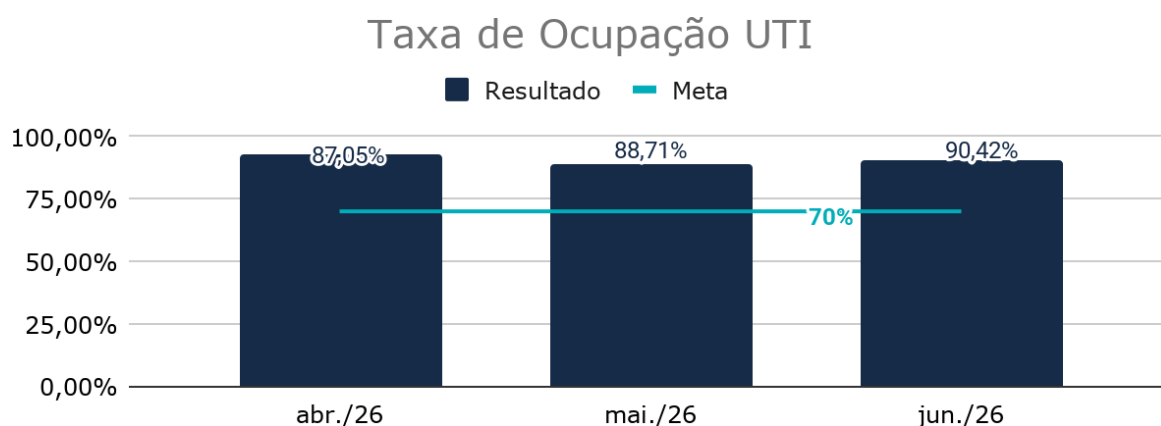
Durante toda a assistência, os pacientes permaneceram sob acompanhamento contínuo da equipe de enfermagem, com atuação direta do técnico de enfermagem no monitoramento clínico, verificação dos sinais vitais, execução das intervenções prescritas, administração de medicamentos quando indicada e suporte integral ao paciente, garantindo a segurança assistencial e a continuidade do cuidado durante o atendimento remoto.

A implementação da nova versão do sistema institucional proporcionou maior integração entre os fluxos assistenciais, promovendo agilidade na comunicação entre as equipes e otimização dos processos de trabalho. Entre as melhorias implementadas, destaca-se a possibilidade de visualização de exames de imagem, como radiografias, durante a consulta, recurso que amplia a capacidade de avaliação clínica, favorece maior precisão diagnóstica e oferece suporte qualificado à tomada de decisão médica.

A telemedicina representa um importante recurso assistencial para o atendimento de pacientes no contexto da urgência e emergência, contribuindo para a redução do tempo de resposta, ampliação do acesso ao atendimento médico, maior eficiência operacional e otimização dos recursos institucionais. Sua utilização fortalece a integração entre as equipes multiprofissionais, qualifica o processo assistencial e favorece intervenções mais oportunas e seguras.

Nesse contexto, a manutenção e o fortalecimento desse serviço contribuem diretamente para o aumento da capacidade resolutive do Pronto-Socorro, para a segurança do paciente e para a melhoria contínua da qualidade da assistência prestada, refletindo positivamente nos desfechos clínicos e na eficiência dos serviços oferecidos à população.

6.6 Taxa de ocupação da UTI



Análise Crítica: No período avaliado a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) manteve elevada demanda assistencial, apresentando taxa de ocupação de 90,42% em sete leitos ativos, evidenciando reduzida disponibilidade operacional. Apesar da elevada ocupação, os indicadores de fluxo demonstraram desempenho satisfatório, com índice de giro de leitos de 5,0, intervalo de substituição de 0,5 dia e tempo médio de permanência entre 4,7 e 5,3 dias, indicando utilização

eficiente da capacidade instalada.

O perfil epidemiológico dos pacientes internados caracteriza uma população predominantemente idosa, sendo 47,62% na faixa etária de 65 a 80 anos e 16,67% com idade superior a 80 anos. Observou-se ainda elevada prevalência de pacientes classificados como frágeis (31,0%), além de comorbidades frequentes, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus sem complicações, insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica grave e histórico de tabagismo. Esse perfil reforça a elevada complexidade clínica dos pacientes assistidos e deve ser considerado na interpretação dos indicadores assistenciais e no planejamento dos recursos da unidade.

Durante o período, verificou-se utilização expressiva de terapias de suporte avançado, com 14 pacientes em ventilação mecânica invasiva, 17 em ventilação não invasiva, uso de vasopressores em 37,5% das internações e terapia renal substitutiva em 5,0% dos pacientes. Não houve utilização de ECMO no período analisado, dado compatível com o perfil assistencial e a casuística da instituição.

A análise dos desfechos demonstra mortalidade ajustada por risco desfavorável segundo o SAPS 3, indicando a necessidade de aprofundamento da avaliação clínica dos óbitos, considerando a gravidade dos pacientes admitidos e a adequação dos processos assistenciais.

Em relação ao fluxo de altas, observou-se que apenas parte das altas ocorreu entre 07h00 e 13h00, evidenciando oportunidade para aprimorar o planejamento das altas da UTI, favorecendo maior previsibilidade na liberação de leitos e melhor integração com as unidades de internação, especialmente em um contexto de elevada taxa de ocupação.

Oportunidades de Melhoria

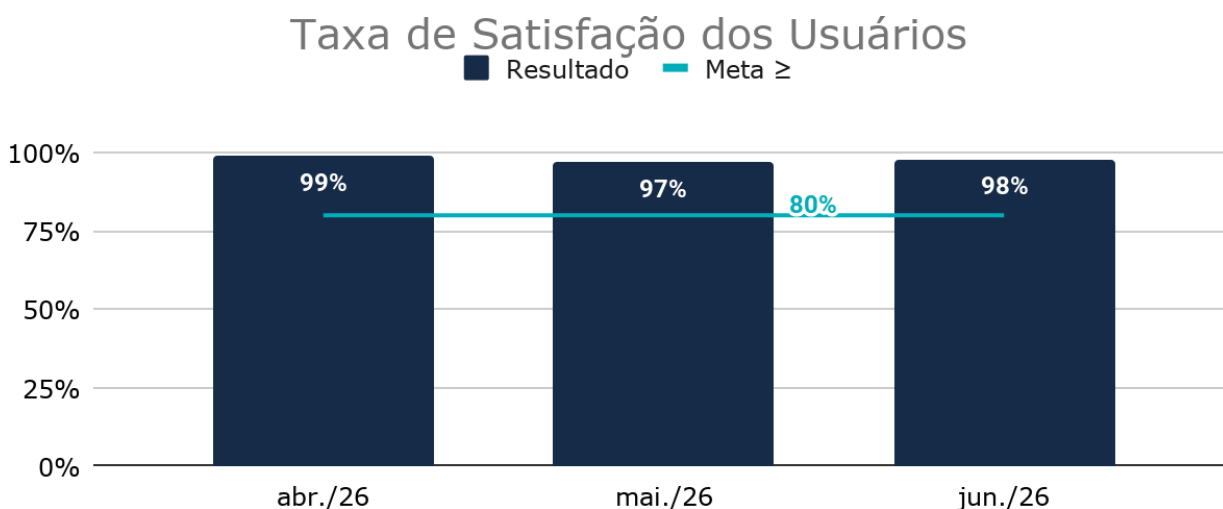
Fortalecer a governança clínica por meio da realização sistemática de auditorias de óbitos e revisão dos casos de maior gravidade, utilizando como referência o SAPS 3 Customizado, com análise da razão entre mortalidade observada e

esperada e estratificação por origem da internação e necessidade de suporte avançado.

Aprimorar a gestão da capacidade operacional da UTI mediante reuniões multiprofissionais diárias para definição de metas de alta, antecipação de desmame ventilatório, planejamento terapêutico e alinhamento contínuo com enfermarias e setor de emergência, reduzindo gargalos assistenciais e otimizando o fluxo de pacientes.

- Estruturar o processo de alta da UTI para ampliar a proporção de altas realizadas no período entre 07h00 e 13h00, com planejamento no dia anterior, critérios objetivos de elegibilidade e monitoramento contínuo do impacto sobre ocupação, disponibilidade de leitos e continuidade do cuidado.
- Manter monitoramento contínuo dos indicadores assistenciais e operacionais, especialmente ocupação, permanência média, giro de leitos, mortalidade ajustada por risco e utilização de terapias de suporte avançado, permitindo intervenções oportunas e melhoria contínua da qualidade assistencial.

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; maior agilidade na solução de problemas.



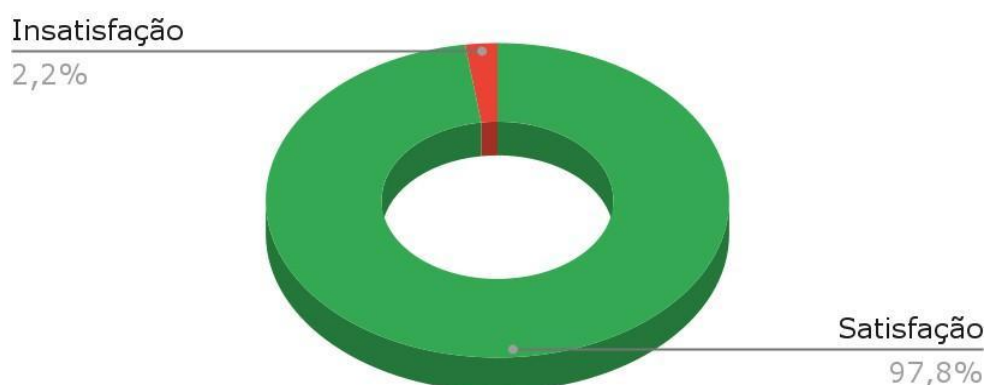
Avaliação do setor	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo	Não se Aplica	% Satisfação
Como você avalia o teleatendimento?	61	0	0	0	0	100%

Análise Crítica: Foram realizadas 482 pesquisas no mês de junho, nesse período 98% dos usuários consideram entre Ótimo e Bom o atendimento recebido, 99% recomendariam o serviço do hospital e 96 % consideram Ótimo e Bom o serviço prestado pelo Hospital. Atuamos diariamente na orientação dos usuários sobre a importância da manifestação, por meio da sua participação em responder a pesquisa de satisfação, pois a partir das informações coletadas, sugestão de melhorias e/ou relato de queixas, os pacientes contribuem para o aprimoramento dos processos internos e melhorias no nosso hospital. O CEJAM busca através das tecnologias, realizar as pesquisas com mais agilidade, utilizando tablet, canal de atendimento de 0800 7701484, site: cejam.org.br/sau e na Unidade São Roque contamos um nº de Whatsapp direto com a unidade 11 97733-0285, também disponibilizado para os usuários o QR CODE nos quartos da clínica médica, maternidade e pronto socorro para melhor atender as necessidades dos pacientes e aprimorar nossos serviços. Continuamos monitorando nosso atendimento, as pesquisas do pronto socorro estão disponibilizadas para ação voluntária do paciente realizando pesquisas regulares, adotando medidas para melhorar a satisfação dos pacientes e fortalecer ainda mais este relacionamento.

6.7.1 Satisfação do Atendimento

Satisfação do Atendimento

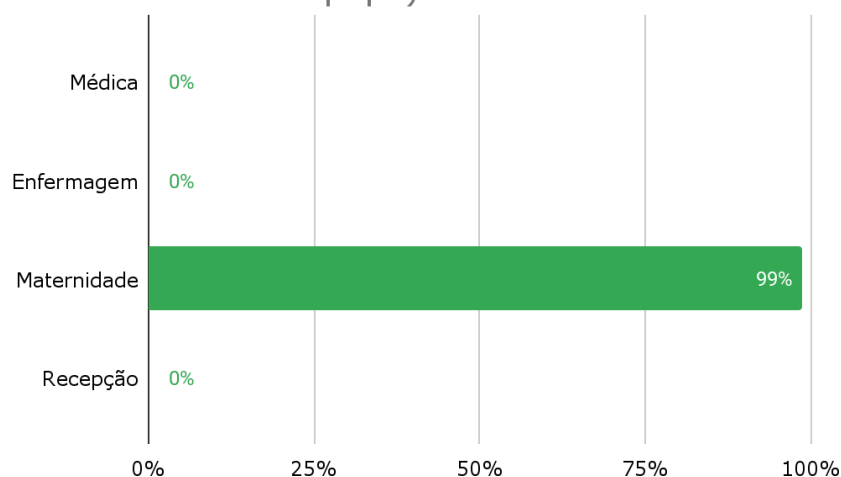
Avaliação do Atendimento



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

6.7.2 Avaliação do Serviço

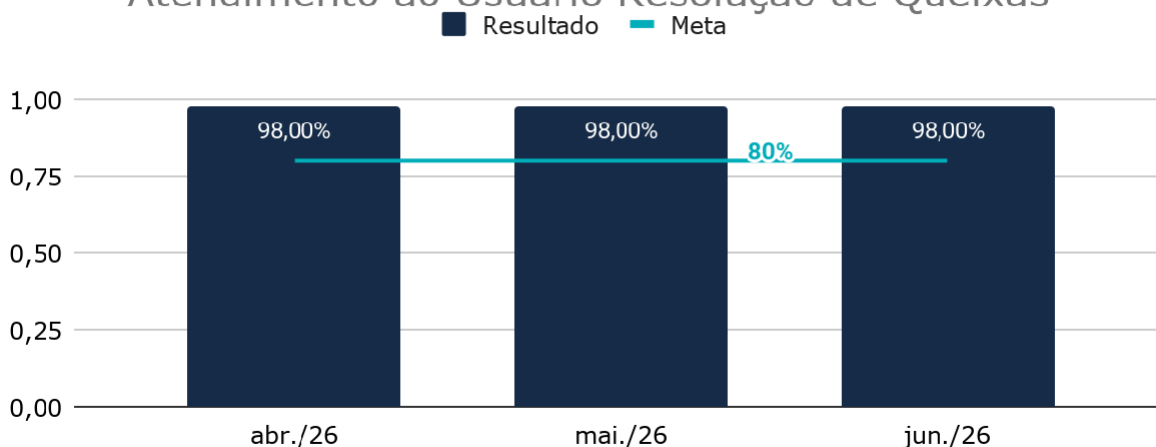
% Satisfação na Avaliação do Atendimento (por Equipe)



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

6.7.3 Atendimento ao usuário resolução de queixas

Atendimento ao Usuário Resolução de Queixas



Análise Crítica: Neste mês de Junho tivemos um total de 36 manifestações abertas no sistema, sendo 20 reclamações, 11 elogios e 05 solicitação, respondidas dentro do prazo. Buscamos como oportunidade de melhoria, incentivar nossos usuários a manifestar os elogios e queixas por meio dos nossos canais. As manifestações são direcionadas para os gestores ou área responsável para análise minuciosa dos relatos, condução das tratativas e retorno ao manifestante sobre as condutas tomadas. Reforçamos que não pactuamos com quaisquer atos indisciplinados e que prezamos sempre pela empatia e humanização dos nossos colaboradores. Para tratamento das reclamações atuais, estamos atuando em constante monitoramento para adoção de medidas mais assertivas ao que diz respeito ao fortalecimento da relação Serviço de Saúde – Paciente, de forma a mitigar abordagens como as levantadas pelos detratores e principalmente, evitar desvios do atendimento padrão.

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
01-	PRONTO-SOCORRO	Foi muito bem tratada, com ótimos profissionais, realizaram meu parto sem nem uma complicação	Prezado(a) Sr.(a.), Agradecemos por sua manifestação. Recebemos com satisfação seu elogio e seu reconhecimento ao atendimento prestado por nossa equipe. Informamos que sua manifestação foi compartilhada com os profissionais e lideranças envolvidas, para que o reconhecimento seja levado ao conhecimento de todos. Agradecemos pela confiança em nossos serviços e por dedicar seu tempo para registrar sua experiência. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM.
02-	PRONTO-SOCORRO	Pediatra muito boa ,parabéns	Agradecemos por sua manifestação. Recebemos com satisfação seu elogio e seu reconhecimento ao atendimento prestado por nossa equipe. Informamos que sua manifestação foi compartilhada com os profissionais e lideranças envolvidas, para que o reconhecimento seja levado ao conhecimento de todos. Agradecemos pela confiança em nossos serviços e por dedicar seu tempo para registrar sua experiência. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM.
03-	PRONTO-SOCORRO	Além da demora o que já é normal da Santa casa a moça da triagem super arrogante, eu não sei oque esse povo passa mas não tem um pinga de respeito a quem vai lá por	Prezada Senhora, Rayssa. A Ouvidoria agradece seu contato e o relato encaminhado. Inicialmente, lamentamos a insatisfação vivenciada durante seu atendimento e pedimos desculpas por qualquer desconforto causado. Informamos que realizamos tentativa de

		necessidade, uma falta de profissionalismo sem fim	contato por meio do WhatsApp cadastrado, porém não obtivemos retorno. Em relação ao tempo de espera, esclarecemos que os atendimentos são realizados conforme o protocolo de Classificação de Risco, que estabelece a prioridade de atendimento de acordo com a gravidade e urgência de cada caso, visando garantir a segurança e a assistência adequada a todos os pacientes. Quanto à conduta relatada referente ao atendimento prestado na triagem, ressaltamos que prezamos por um atendimento humanizado, ético e respeitoso. Sua manifestação foi registrada e será encaminhada à gestão responsável para conhecimento, apuração e adoção das medidas cabíveis, caso necessárias. Agradecemos por compartilhar sua experiência, pois suas observações contribuem para a melhoria contínua dos serviços prestados por nossa instituição. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM.
04-	MATERNIDADE	Gostaria de saber se a lei que garante a Cesária a partir de 39 semanas, se aplica na Santa Casa de São Roque.	Prezada Sra. Letícia, boa tarde. Em atenção ao seu questionamento, gostaríamos de prestar os esclarecimentos legais e técnicos que norteiam a assistência à gestante em nossa instituição. Informamos que, de acordo com as diretrizes vigentes que regem os direitos das gestantes e parturientes, a paciente possui o direito de escolha pela via de parto cesariana, desde que respeitados critérios de segurança clínica estipulados

			pela legislação e pelas entidades de classe médica. Para a aplicação desse direito, é fundamental esclarecer as definições técnicas e os critérios exigidos: Gestante: É a paciente que está no período de acompanhamento da gravidez (seja habitual ou de alto risco), mas ainda se encontra fora do processo de parto. Parturiente: É a paciente que já entrou efetivamente em trabalho de parto. Critério de Tempo: A realização da cesariana a pedido só é permitida a partir das 39 semanas completas de gestação, visando garantir a plena maturidade e segurança do bebê. Dessa forma, o direito de escolha da paciente pela via de parto é plenamente assegurado e respeitado por nossa equipe médica quando preenchidos os critérios de idade gestacional (39 semanas ou mais) e o início do processo assistencial, garantindo sempre a autonomia da mulher e a segurança do binômio mãe-bebê. A Ouvidoria agradece o seu contato e permanece à sua inteira disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários. Atentamente, Ouvidoria CEJAM
05-	PRONTO-SOCORRO	pressão mas o mesmo eu não tomei pois abaixou sozinho após eu me alimentar. Não consegui a cópia do	Prezada Sabrina. A Ouvidoria agradece seu contato e a oportunidade de esclarecer os fatos relatados em sua manifestação. Informamos que realizamos contato

		meu prontuário, pediram pra eu passar a reclamação a ouvidoria na data de amanhã no horário comercial.	telefônico para melhor compreensão da situação apresentada. Durante a conversa, a senhora informou que registrou a manifestação por acreditar que a solicitação e a retirada da cópia do prontuário poderiam ser realizadas no mesmo dia. Esclarecemos que, conforme norma institucional, a solicitação de cópia de prontuário deve ser realizada presencialmente no setor de Recepção Central de nossa unidade, no horário das 7h às 19h. Após a formalização do pedido, o prazo para disponibilização da documentação é de até 15 (quinze) dias úteis. Lamentamos quaisquer transtornos decorrentes da falta de informação sobre o procedimento e permanecemos à disposição para prestar os esclarecimentos necessários e auxiliar no que for possível. Agradecemos seu contato e reforçamos nosso compromisso com a transparência e a qualidade do atendimento prestado. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM.
06-	PRONTO-SOCORRO	Ouvidoria da Santa Casa de São Roque Assunto: Reclamação formal sobre atendimento médico e registro em prontuário Venho, por meio desta, registrar uma reclamação formal referente aos atendimentos prestados ao meu filho, Rafael Eugênio Junqueira, realizados nos dias 25/05/2026, 28/05/2026 e 30/05/2026. No dia 25/05/2026,	Prezada Senhora, ANA PAULA EUGENIO DA SILVA Em atenção à manifestação registrada junto à Ouvidoria, informamos que o caso foi analisado pela Coordenação Médica, com avaliação dos atendimentos realizados nos dias 25/05/2026, 28/05/2026 e 30/05/2026. Conforme análise técnica, o quadro clínico apresentado pelo paciente era provavelmente compatível com uma infecção viral de vias aéreas superiores, possivelmente complicada por sinusite, sem critérios de gravidade naquele momento. Foi instituída antibioticoterapia

		procurei atendimento médico devido ao quadro apresentado por meu filho, que incluía sintomas gripais, febre, forte dor de cabeça e tosse intensa. Foi realizado exame de raio-X e fui informada pela médica responsável de que os pulmões estavam limpos. Foi prescrito antibiótico e retornamos para casa. Contudo, nos dias seguintes, o quadro clínico piorou significativamente. Meu filho continuou apresentando febre diária, aumento da tosse, dores no corpo, dores nos joelhos e grande indisposição. Diante da piora, retornamos ao pronto-socorro em 28/05/2026, quando novos exames foram realizados, incluindo novo raio-X. Nessa ocasião, o médico informou que havia secreção no pulmão. Solicitei que fosse feita uma comparação entre o exame realizado em 25/05 e o exame realizado em 28/05, sendo-me informado que já existiam sinais de secreção no exame anterior. Fiquei extremamente preocupada ao receber essa	no primeiro atendimento, embora o caso também pudesse ter evoluído sem o uso de antibióticos, uma vez que esse tipo de doença costuma apresentar curso mais prolongado e melhora lenta, mesmo quando de origem bacteriana, situação que corresponde à minoria dos casos, ainda que tratada adequadamente. Em relação ao atendimento de 28/05/2026, foram identificados registros inconsistentes em prontuário, não compatíveis com a história clínica descrita anteriormente e posteriormente. Diante disso, o médico envolvido foi advertido. Quanto ao atendimento de 30/05/2026, a análise da Coordenação Médica concluiu que se trata do atendimento com história clínica mais detalhada, contendo descrição ampliada dos sintomas, pesquisa de diagnósticos diferenciais, exame físico mais completo, reavaliação registrada em prontuário e documentação adequada da condução do caso. Consta também que o profissional percebeu que a acompanhante demonstrava desconfiança em relação às hipóteses diagnósticas e às explicações fornecidas, tendo registrado em prontuário a tentativa de prestar os esclarecimentos necessários. Por fim, a Coordenação Médica esclarece que, mesmo na hipótese de haver sinais de pneumonia no atendimento de 25/05/2026 o que, segundo a avaliação técnica, não era sugerido pelos sintomas apresentados, exame físico e sinais vitais, a conduta adotada para tratamento da sinusite também seria adequada para uma
--	--	--	--

	informação, pois entendi que, caso o quadro tivesse sido identificado adequadamente desde o primeiro atendimento, meu filho poderia ter recebido um tratamento mais apropriado e apresentado melhora mais rápida. Em 30/05/2026, retornamos novamente ao pronto-socorro, pois meu filho apresentava fortes dores nas pernas, dificuldade para caminhar e até mesmo para se levantar sozinho, além da persistência da tosse e do mal-estar. Durante esse atendimento, senti que fomos tratados de forma ríspida e desrespeitosa pelo médico responsável. Além disso, ao ter acesso ao prontuário, observei registros que, ao meu entendimento, extrapolam as informações estritamente necessárias para o acompanhamento clínico do paciente, contendo observações relacionadas à minha postura como mãe e aos questionamentos que realizei em busca de esclarecimentos sobre a saúde do meu filho. Ressalto que, em todos os	pneumonia bacteriana. Ainda assim, o conjunto do quadro clínico permanecia mais sugestivo de infecção viral. Agradecemos o registro de sua manifestação, que contribui para o aprimoramento contínuo da assistência prestada.
--	---	---

		momentos, minha única preocupação foi garantir que meu filho recebesse atendimento adequado e esclarecimentos sobre a evolução de seu quadro clínico, especialmente diante da piora dos sintomas e das divergências observadas entre os atendimentos. Diante dos fatos, solicito: A apuração da conduta dos profissionais envolvidos nos atendimentos realizados nos dias 25/05, 28/05 e 30/05	
07-	PRONTO-SOCORRO	No dia 31/05/2026 meu filho foi atendido na unidade de São Roque. Gostaríamos de agradecer pelos serviços e hospitalidades apresentadas por toda a equipe, seja de recepcionistas a enfermeiros do ps, enfermeiros clínicos e a equipe médica. Somos muito gratos aos cuidados, abs fiquem com Deus	Prezado, João Victor Agradecemos por sua manifestação. Recebemos com satisfação seu reconhecimento ao atendimento prestado por nossa equipe. Seus elogios serão compartilhados com os profissionais e lideranças envolvidas, como forma de valorização e incentivo à continuidade de um atendimento humanizado e de qualidade. Agradecemos pela confiança depositada em nossa instituição e por dedicar seu tempo para registrar sua experiência. Ouvidoria - CEJAM
08-	PRONTO-SOCORRO	Em contato com o manifestante, este informou sua insatisfação em relação ao atendimento prestado pelo Dr. Bruno.	Resposta do coordenador da ortopedia, Dr. Bruno; Paciente VICTOR MÁRIO PAOLILLO Politraumatizado em 16/05/26

	Segundo relato, o paciente, VICTOR MARIO PAOLILLO compareceu à unidade por volta das 9h20 com a intenção de dar continuidade ao acompanhamento de seu caso com o referido médico, uma vez que já havia sido atendido anteriormente por ele. Entretanto, foi informado pela recepcionista de que os atendimentos ambulatoriais do profissional já haviam sido encerrados. O manifestante relata que a recepcionista procurou o médico nas dependências da unidade e o localizou no andar superior do hospital. Após descer, o profissional teria passado pelo paciente sem realizar atendimento ou acolhimento direto, orientando apenas, em tom elevado, que os laudos dos exames fossem encaminhados à técnica por meio do WhatsApp para sua avaliação. Posteriormente, a técnica informou ao paciente que o médico havia analisado os exames encaminhados, incluindo uma tomografia	1º atendimento na urgência foi prestado no PS S Casa, com total respaldo da ortopedia de plantão Paciente dispensado com retorno marcado para dia 03/06/26 às 8h para seguimento ambulatorial ortopédico na própria S Casa Como o paciente declarou ter convênio com a Unimed S Roque, foi feita a recomendação para que buscasse atendimento na própria - UNIMED S Roque 2º atendimento em 22/05/26 Realizado no PS Unimed S Roque com respaldo da ortopedia - Dr Erick E Malachias - profissional também da equipe da S Casa, que após novos exames liberou o paciente com retorno marcado em seu consultório para dar seguimento No dia 03/06/26 o paciente compareceu no ambulatório de ortopedia da S Casa às 9:15 / 9:30 h solicitando atendimento O ambulatório já havia sido encerrado. Fui informado da presença dele e que se tratava do mesmo que havia estado na Unimed no dia 22/05/26, com seguimento ambulatorial agendado no consultório do Dr Erick E Malachias Não havia qualquer urgência. Naquele momento fui chamado para atendimento emergencial em nosso PS da S Casa - Fratura Luxação Exposta de Tornozelo - EMERGÊNCIA . Orientei então que o Sr Victor Mário Paolillo fosse encaminhado ao consultório do Dr Erick E Malachias, concluindo seu tratamento pela UNIMED S Roque. O procedimento foi ético e profissional,
--	--	---

		realizada por meio de seu convênio médico. De acordo com o relato, após verificar que o paciente possuía convênio Unimed, o médico orientou que o acompanhamento e a continuidade do atendimento fossem realizados em seu consultório vinculado ao convênio. O manifestante afirma que não recebeu atendimento presencial nem avaliação médica na ocasião, sentindo-se desassistido e entendendo que não lhe foi prestado o devido atendimento na unidade. Ressalta ainda que sua principal insatisfação refere-se à forma como foi conduzida a situação e à negativa de atendimento pelo profissional.	dentro das necessidades médicas exigidas e que mesmo que não houvesse a citada emergência, teria procedido da mesma forma. O ambulatório de traumatologia-ortopedia tem sobrecarga de pacientes e casos de outros municípios ou conveniados, são encaminhados após ter sido cumprido todos requisitos de um atendimento emergencial compatível, abrindo espaço para os usuários SUS de nosso município.
09-	PRONTO-SOCORRO	RELATO DE OCORRÊNCIA E SOLICITAÇÃO DE APURAÇÃO Eu, Sabrina compareci à Santa Casa de Saúde às 10h00 da manhã do dia de hoje para atendimento médico. Desde minha chegada permaneci por várias horas aguardando atendimento, sem me alimentar e com acesso	rezada Sra. Sabrina, Agradecemos por registrar sua manifestação junto à Ouvidoria e por relatar sua experiência durante o atendimento realizado em nossa unidade. Sua manifestação foi encaminhada para análise da Coordenação Médica e da Coordenação de Enfermagem, que realizaram a apuração dos fatos junto às equipes envolvidas. Conforme análise realizada, verificou-se que a paciente foi admitida na unidade e submetida à avaliação médica, sendo solicitados

		venoso instalado em meu braço para administração de medicamentos. Durante esse período, solicitei autorização para me alimentar, informando à equipe que estava passando mal em razão do longo período sem alimentação. Contudo, fui orientada a permanecer no local em razão do acesso venoso e da necessidade de receber medicações. Ao longo da espera, relatei diversas vezes meu mal-estar, sem que fossem adotadas providências adequadas pela equipe responsável. Em razão do prolongado período sem alimentação e da ausência de orientações ou assistência efetiva, acabei sofrendo um desmaio dentro da unidade, ocasião em que apresentei queda de pressão arterial e fui ao chão. Após o episódio, não recebi a assistência que entendia necessária. Não foi realizada aferição imediata da pressão arterial, verificação da glicemia capilar ou qualquer	exames laboratoriais e tomografia computadorizada para complementação diagnóstica. De acordo com a avaliação da Coordenação Médica, a indicação do exame tomográfico mostrou-se compatível com o quadro clínico apresentado. Também foi identificado que houve prescrição de medicação anti-hipertensiva, cuja indicação foi posteriormente revisada pela coordenação, tendo sido realizadas as orientações pertinentes à profissional envolvida. Durante a apuração, foi identificada oportunidade de melhoria relacionada ao acompanhamento do período de jejum. Após a realização do exame, poderia ter sido ofertada alimentação à paciente de forma mais oportuna, visando maior conforto durante sua permanência na unidade. Diante disso, foi estabelecido plano de ação contemplando o reforço dos fluxos assistenciais referentes à identificação do término do jejum, à oferta de alimentação aos pacientes e à comunicação entre as equipes envolvidas, além da sensibilização dos profissionais quanto à importância dessas medidas para a qualidade da assistência prestada. Em relação à solicitação de acesso às imagens das câmeras de segurança, esclarecemos que, conforme protocolo institucional e normas vigentes de segurança e proteção de dados, as gravações somente podem ser disponibilizadas mediante apresentação de ordem judicial ou requisição formal da autoridade competente. Quanto à solicitação de cópia do prontuário médico, orientamos que o pedido poderá ser formalizado junto ao setor responsável da instituição, observando os procedimentos
--	--	--	--

		avaliação médica adequada para apurar as causas e consequências da queda. Além disso, durante o período posterior ao desmaio, presenciei condutas incompatíveis com o dever de cuidado e respeito ao paciente, consistentes em comentários jocosos e risadas por parte de integrantes da equipe de enfermagem, situação que me causou profundo constrangimento e abalo emocional. Posteriormente, ao retornar ao setor de atendimento, solicitei novamente a aferição da minha pressão arterial, pois continuava passando mal. Constatei que minha pressão encontrava-se elevada em razão do nervosismo e do abalo sofrido. Também foi identificada glicemia baixa. Houve prescrição de medicação para redução da pressão arterial, porém optei por não utilizá-la, pois, após conseguir me alimentar, os níveis pressóricos retornaram espontaneamente à normalidade. Por fim,	internos para disponibilização da documentação assistencial. Agradecemos seu contato, pois manifestações como a sua contribuem para a avaliação contínua dos processos e para o aprimoramento da qualidade dos serviços prestados. Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM.
--	--	--	---

		solicitei cópia integral do meu prontuário médico, mas fui informada de que deveria formalizar reclamação junto à Ouvidoria em horário comercial para ter acesso à documentação. Diante dos fatos narrados, solicito a imediata apuração da conduta dos profissionais envolvidos, a preservação das imagens das câmeras de segurança da unidade referentes ao período do atendimento, a disponibilização integral do meu prontuário médico e a adoção das medidas administrativas.	
10-	PRONTO-SOCORRO	Registro minha preocupação com o meu atendimento. Sofri um acidente de moto e estou desde o dia 30/06 com o braço quebrado aguardando cirurgia. O hospital me mandou para casa alegando falta de leitos. Na segunda-feira precisei retornar, pois meu dedo também está quebrado, e novamente fui mandado para casa para "esperar".	Prezado Vitor, bom dia. Em atenção à sua manifestação, informamos que realizamos contato com a unidade de referência Hospital Regional de Sorocaba (Adib Jatene) para esclarecimento dos fatos relatados. Conforme informações obtidas, o paciente Victor Lopes Souza foi encaminhado para a referida unidade em 03/06/2026, retornando em contra referência com solicitação de internação para realização de procedimento cirúrgico em 06/06/2026. De acordo com o relato apresentado, ao comparecer à unidade na data programada para internação, o

		Hoje já é quarta-feira. Estou em casa, com dores, correndo o risco de o osso colar de forma errada ou ter uma complicação pior. Qual é a previsão de liberação desse leito para que eu possa operar?	procedimento foi remarcado para o dia 12/06/2026. Em contato com o Hospital Regional de Sorocaba (Adib Jatene), fomos informados de que o paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico conforme programação, permanecendo internado no período de 12/06/2026 a 14/06/2026, tendo recebido alta hospitalar após evolução satisfatória. Informaram ainda que o paciente já possui consulta de retorno agendada para o dia 03/07/2026, para acompanhamento pós-operatório. Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM.
11	PRONTO-SOCORRO	Registro minha preocupação com o meu atendimento. Sofri um acidente de moto e estou desde o dia 30/06 com o braço quebrado aguardando cirurgia. O hospital me mandou para casa alegando falta de leitos. Na segunda-feira precisei retornar, pois meu dedo também está quebrado, e novamente fui mandado para casa para "esperar". Hoje já é quarta-feira. Estou em casa, com dores, correndo o risco de o osso colar de forma errada ou ter uma complicação pior. Qual é a previsão de liberação desse leito para que eu possa operar?	Prezado Vitor, bom dia. Em atenção à sua manifestação, informamos que realizamos contato com a unidade de referência Hospital Regional de Sorocaba (Adib Jatene) para esclarecimento dos fatos relatados. Conforme informações obtidas, o paciente Victor Lopes Souza foi encaminhado para a referida unidade em 03/06/2026, retornando em contra referência com solicitação de internação para realização de procedimento cirúrgico em 06/06/2026. De acordo com o relato apresentado, ao comparecer à unidade na data programada para internação, o procedimento foi remarcado para o dia 12/06/2026. Em contato com o Hospital Regional de Sorocaba (Adib Jatene), fomos informados de que o paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico conforme programação, permanecendo internado no período de 12/06/2026 a 14/06/2026, tendo recebido alta

			hospitalar após evolução satisfatória. Informaram ainda que o paciente já possui consulta de retorno agendada para o dia 03/07/2026, para acompanhamento pós-operatório. Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM.
12-	PRONTO-SOCORRO	Meu esposo Victor Lopes Souza, sofreu acidente no sábado teve fratura no braço esquerdo e no dedo direito estamos aguardando a vaga do Cross desde então e até agora nada	Em atenção à sua manifestação, informamos que realizamos contato com a unidade de referência Hospital Regional de Sorocaba (Adib Jatene) para esclarecimento dos fatos relatados. Conforme informações obtidas, o paciente Victor Lopes Souza foi encaminhado para a referida unidade em 03/06/2026, retornando em contra referência com solicitação de internação para realização de procedimento cirúrgico em 06/06/2026. De acordo com o relato apresentado, ao comparecer à unidade na data programada para internação, o procedimento foi remarcado para o dia 12/06/2026. Em contato com o Hospital Regional de Sorocaba (Adib Jatene), fomos informados de que o paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico conforme programação, permanecendo internado no período de 12/06/2026 a 14/06/2026, tendo recebido alta hospitalar após evolução satisfatória. Informaram ainda que o paciente já possui consulta de retorno agendada para o dia 03/07/2026, para acompanhamento pós-operatório. Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários.

13-	PRONTO-SOCORRO	RELATO DE OCORRÊNCIA E SOLICITAÇÃO DE APURAÇÃO Eu, Sabrina compareci à Santa Casa de Saúde às 10h00 da manhã do dia de hoje para atendimento médico. Desde minha chegada permaneci por várias horas aguardando atendimento, sem me alimentar e com acesso venoso instalado em meu braço para administração de medicamentos. Durante esse período, solicitei autorização para me alimentar, informando à equipe que estava passando mal em razão do longo período sem alimentação. Contudo, fui orientada a permanecer no local em razão do acesso venoso e da necessidade de receber medicações. Ao longo da espera, relatei diversas vezes meu mal-estar, sem que fossem adotadas providências adequadas pela equipe responsável. Em razão do prolongado	Prezada Sra. Sabrina, Agradecemos por registrar sua manifestação junto à Ouvidoria e por relatar sua experiência durante o atendimento realizado em nossa unidade. Sua manifestação foi encaminhada para análise da Coordenação Médica e da Coordenação de Enfermagem, que realizaram a apuração dos fatos junto às equipes envolvidas. Conforme análise realizada, verificou-se que a paciente foi admitida na unidade e submetida à avaliação médica, sendo solicitados exames laboratoriais e tomografia computadorizada para complementação diagnóstica. De acordo com a avaliação da Coordenação Médica, a indicação do exame tomográfico mostrou-se compatível com o quadro clínico apresentado. Também foi identificado que houve prescrição de medicação anti-hipertensiva, cuja indicação foi posteriormente revisada pela coordenação, tendo sido realizadas as orientações pertinentes à profissional envolvida. Durante a apuração, foi identificada oportunidade de melhoria relacionada ao acompanhamento do período de jejum. Após a realização do exame, poderia ter sido ofertada alimentação à paciente de forma mais oportuna, visando maior conforto durante sua permanência na unidade. Diante disso, foi estabelecido plano de ação contemplando o reforço dos fluxos assistenciais referentes à identificação do término do jejum, à oferta de alimentação aos pacientes e à comunicação entre as equipes envolvidas, além da sensibilização dos profissionais quanto à importância

		período sem alimentação e da ausência de orientações ou assistência efetiva, acabei sofrendo um desmaio dentro da unidade, ocasião em que apresentei queda de pressão arterial e fui ao chão. Após o episódio, não recebi a assistência que entendia necessária. Não foi realizada aferição imediata da pressão arterial, verificação da glicemia capilar ou qualquer avaliação médica adequada para apurar as causas e consequências da queda. Além disso, durante o período posterior ao desmaio, presenciei condutas incompatíveis com o dever de cuidado e respeito ao paciente, consistentes em comentários jocosos e risadas por parte de integrantes da equipe de enfermagem, situação que me causou profundo constrangimento e abalo emocional. Posteriormente, ao retornar ao setor de atendimento, solicitei	dessas medidas para a qualidade da assistência prestada. Em relação à solicitação de acesso às imagens das câmeras de segurança, esclarecemos que, conforme protocolo institucional e normas vigentes de segurança e proteção de dados, as gravações somente podem ser disponibilizadas mediante apresentação de ordem judicial ou requisição formal da autoridade competente. Quanto à solicitação de cópia do prontuário médico, orientamos que o pedido poderá ser formalizado junto ao setor responsável da instituição, observando os procedimentos internos para disponibilização da documentação assistencial. Agradecemos seu contato, pois manifestações como a sua contribuem para a avaliação contínua dos processos e para o aprimoramento da qualidade dos serviços prestados. Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.
--	--	--	---

	novamente a aferição da minha pressão arterial, pois continuava passando mal. Constatei que minha pressão encontrava-se elevada em razão do nervosismo e do abalo sofrido. Também foi identificada glicemia baixa. Houve prescrição de medicação para redução da pressão arterial, porém optei por não utilizá-la, pois, após conseguir me alimentar, os níveis pressóricos retornaram espontaneamente à normalidade. Por fim, solicitei cópia integral do meu prontuário médico, mas fui informada de que deveria formalizar reclamação junto à Ouvidoria em horário comercial para ter acesso à documentação. Diante dos fatos narrados, solicito a imediata apuração da conduta dos profissionais envolvidos, a preservação das imagens das câmeras de segurança da unidade referentes ao período do atendimento, a disponibilização integral do meu prontuário médico e a adoção das medidas administrativas.	
--	--	--

14-	PRONTO-SOCORRO	COMO QUALQUER OUTRA PESSOA VIM A SANTA CASA COM MEU ESPOSO COM RECEIO, MAS GOSTARIA DE ELOGIAR PRINCIPALMENTE A INTERNAÇÃO DO HOSPITAL, A CLÍNICA MÉDICA ONDE MEU MARIDO FICOU 3 DIAS DEVIDO A UMA FRATURA NO PE. AS MOÇA DA LIMPEZA, DA COZINHA MUITO ATENCIOSAS E A ENFERMAGEM TAMBÉM QUE DEU TODA ASSISTÊNCIA, SÃO MUITO EXCELENTES PROFISSIONAIS QUE PASSAVAM NO QUARTO, MAS GOSTARIA DE AGRADECER A PACIÊNCIA E EMPATIA DA ENFERMEIRA DEBORA DO NOTURNO, QUE FICOU ALGUNS MINUTOS NO QUARTO, NOS EXPLICOU DIREITINHO COMO FUNCIONAVA O CROS, AS MEDICAÇÕES QUE ELE ESTAVA TOMANDO E TODA A ROTINA DO SETOR. SAÍMOS TRANSFERIDO PARA SOROCABA E PERCEBEMOS O QUANTO ESTÁVAMOS NO CÉU. ATENDIMENTO EXCELENTE	A Ouvidoria da Santa Casa de São Roque agradece o contato e a gentileza em registrar sua manifestação de elogio referente ao atendimento prestado em nossa Instituição. Recebemos com grande satisfação o reconhecimento direcionado aos nossos profissionais e serviços. Manifestações como a sua são extremamente importantes, pois reforçam o compromisso de nossas equipes com a prestação de uma assistência humanizada, segura e de qualidade. Seu elogio será encaminhado aos setores e profissionais envolvidos, como forma de valorização e incentivo ao trabalho desempenhado diariamente por nossos colaboradores. Agradecemos pela confiança depositada em nossos serviços e pela oportunidade de contribuir positivamente com sua experiência. Ouvidoria - Santa Casa de São Roque

		DA SANTA CASA DE SÃO ROQUE	
15-	PRONTO-SOCORRO	Passei no pronto socorro data de 06/06/2026 na qual médica me atendeu com pouco caso, foi o atendimento rápido demais, me queixei de fortes dores na cabeça coriza e tosse, a minha pressão estava alta e a médica apenas me deu um antialérgico e me mandou embora, mesmo estando ainda com forte dor de cabeça.	Prezado(a) Manifestante, A Ouvidoria agradece o registro de sua manifestação. Lamentamos a insatisfação relatada em relação ao atendimento recebido no Pronto-Socorro em 06/06/2026. Informamos que prezamos por uma assistência pautada no acolhimento, respeito, atenção às queixas apresentadas e qualidade no atendimento prestado aos nossos pacientes. Por se tratar de uma manifestação anônima, não foi possível realizar contato para obtenção de informações complementares que possibilitem uma análise mais detalhada do caso, bem como a identificação dos profissionais envolvidos. Ainda assim, seu relato será encaminhado à coordenação responsável para conhecimento e reforço das diretrizes institucionais relacionadas ao atendimento humanizado e à escuta qualificada dos pacientes. Agradecemos por compartilhar sua percepção, pois manifestações como esta contribuem para a avaliação e aprimoramento contínuo dos serviços prestados pela instituição. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM.
16-	PRONTO-SOCORRO	Cheguei as 8h Consulta às 8h30 Atendida as 9h50 Tempo de espera muito grande aguardando	Prezado(a) Manifestante, A Ouvidoria agradece o registro de sua manifestação. Lamentamos a insatisfação relatada em relação ao atendimento recebido no Pronto-Socorro. Informamos que prezamos por uma assistência pautada no acolhimento, respeito, atenção às queixas apresentadas e qualidade no atendimento prestado aos nossos pacientes. Por se

			tratar de uma manifestação anônima, não foi possível realizar contato para obtenção de informações complementares que possibilitem uma análise mais detalhada do caso, bem como a identificação dos profissionais envolvidos. Ainda assim, seu relato será encaminhado à coordenação responsável para conhecimento e reforço das diretrizes institucionais relacionadas ao atendimento humanizado e à escuta qualificada dos pacientes. Agradecemos por compartilhar sua percepção, pois manifestações como esta contribuem para a avaliação e aprimoramento contínuo dos serviços prestados pela instituição. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM.
17-	PRONTO-SOCORRO	Bem atendido	A Ouvidoria da Santa Casa de São Roque agradece o contato e a gentileza em registrar sua manifestação de elogio referente ao atendimento prestado em nossa Instituição. Recebemos com grande satisfação o reconhecimento direcionado aos nossos profissionais e serviços. Manifestações como a sua são extremamente importantes, pois reforçam o compromisso de nossas equipes com a prestação de uma assistência humanizada, segura e de qualidade. Seu elogio será encaminhado aos setores e profissionais envolvidos, como forma de valorização e incentivo ao trabalho desempenhado diariamente por nossos colaboradores. Agradecemos pela confiança depositada em nossos serviços e pela oportunidade de contribuir positivamente com sua experiência.
18-	PRONTO-SOCORRO	Recebo em sala da	A Ouvidoria da Santa Casa de São Roque

	Ouvidoria a Sra. Suely Maria Godinho Vecchiato, que compareceu espontaneamente para registrar manifestação de elogio aos serviços prestados pela instituição. A munícipe destacou sua satisfação com o atendimento recebido, ressaltando especialmente a atuação da equipe do setor de Ultrassonografia. Segundo seu relato, foi acolhida com atenção, respeito e cordialidade durante todo o atendimento, enfatizando o caráter humano e a elevada qualidade profissional demonstrada pelos colaboradores envolvidos. A Sra. Suely ressaltou ainda que a equipe prestou assistência de forma atenciosa, empática e eficiente, contribuindo para que se sentisse segura e bem acolhida durante sua permanência no setor. Por fim, solicitou que seu reconhecimento e agradecimento fossem formalmente encaminhados aos profissionais do setor de Ultrassonografia, em razão da excelência do	agradece o contato e a gentileza em registrar sua manifestação de elogio referente ao atendimento prestado em nossa Instituição. Recebemos com grande satisfação o reconhecimento direcionado aos nossos profissionais e serviços. Manifestações como a sua são extremamente importantes, pois reforçam o compromisso de nossas equipes com a prestação de uma assistência humanizada, segura e de qualidade. Seu elogio será encaminhado aos setores e profissionais envolvidos, como forma de valorização e incentivo ao trabalho desempenhado diariamente por nossos colaboradores. Agradecemos pela confiança depositada em nossos serviços e pela oportunidade de contribuir positivamente com sua experiência.
--	---	--

		atendimento prestado.	
19	PRONTO-SOCORRO	Continuação, Protocolo Nº 20266953889... Outro apontamento refere-se à alteração da via de administração de medicamentos. A familiar relata que a paciente recebia morfina e antibióticos por via endovenosa e que, posteriormente, as prescrições foram modificadas para administração por via oral, incluindo a prescrição da medicação para dor na modalidade "se necessário". Segundo a filha, essa alteração resultou em inadequado controle da dor durante a madrugada, situação percebida e questionada pela própria família, que solicitou intervenção junto à equipe de enfermagem para revisão da prescrição médica. Como síntese de sua manifestação, as familiares destacam como principais pontos de insatisfação: Falhas na comunicação	Prezadas Senhoras Patrícia e Raquel, Em atenção à manifestação registrada junto à Ouvidoria, encaminhamos a devolutiva consolidada da Gerência de Enfermagem e da Coordenação Médica, após análise dos fatos relatados referentes à paciente Sra. Izildinha Mesquita Moreira. Inicialmente, a Gerência de Enfermagem lamenta profundamente o desconforto, a percepção de morosidade e as angústias vivenciadas pela paciente e seus familiares durante o período de internação. Reforça ainda o pedido de sinceras desculpas por eventuais falhas de comunicação que possam ter gerado ruídos ou sensação de desassistência, destacando o compromisso institucional com o acolhimento integral, a transparência e a qualidade da assistência prestada. Diante do relato apresentado em reunião presencial com a equipe de gestão, os fatos foram formalmente apurados junto às Direções Médica e de Enfermagem. Esclarece-se que a equipe assistencial prestou suporte técnico dentro das possibilidades clínicas da unidade, priorizando o alívio do sofrimento da paciente. No que se refere às dúvidas diagnósticas e às alterações na via de administração de medicamentos, incluindo a transição de medicações endovenosas para via oral,

		entre os profissionais médicos; Falta de comunicação clara e efetiva entre equipe assistencial e familiares; Insuficiência de informações sobre diagnósticos, condutas e prognóstico da paciente; Alegada ausência de avaliação médica adequada e frequente à paciente; Insatisfação com a assistência de enfermagem prestada; Alegação de descaso na condução dos cuidados relacionados à fratura de fêmur, à lesão por pressão, à hemorroida e ao controle da dor; Divergências e dúvidas quanto à condução terapêutica e às alterações de prescrição médica. Diante do exposto, as familiares solicitam a averiguação dos fatos relatados, análise da assistência prestada pelas equipes envolvidas e adoção das medidas cabíveis, considerando a percepção de agravamento progressivo do estado clínico da paciente durante o período de internação.	informa-se que as condutas foram pautadas por critérios de segurança e pela estabilidade clínica da paciente. A médica assistente, Dra. Kariny, permaneceu à disposição durante toda a internação para os esclarecimentos necessários. Foi identificada intercorrência no fluxo de tratamento relacionada à dificuldade de acompanhamento contínuo da lesão pela equipe de enfermagem, em razão de divergências quanto à condução dos cuidados locais. Diante desse cenário, a Gerência de Enfermagem interveio prontamente para garantir a segurança da paciente, realizando novo planejamento assistencial de coberturas e curativos, baseado no exame físico realizado pela equipe assistencial. Quanto ao sangramento relatado durante a troca de fraldas, foi esclarecido que o sangramento hemorroidário constitui intercorrência clínica frequente em pacientes acamados, decorrente de alterações na consistência fecal e no trânsito intestinal, tendo a equipe adotado medidas para monitoramento e mitigação desses episódios. Em relação aos acessos venosos, informa-se que foram avaliados e substituídos conforme critérios técnicos da equipe de enfermagem, respeitando as condições da rede venosa da paciente e as diretrizes de prevenção de infecções. Intercorrências como extravasamento e necessidade de múltiplas punções são situações monitoradas continuamente, com foco na segurança e na redução de danos.
--	--	--	--

			A Gerência de Enfermagem reforça ainda que as percepções apresentadas sobre aspectos relacionados ao acolhimento e à sensibilidade no atendimento foram compartilhadas com as coordenações responsáveis, para alinhamento e fortalecimento das práticas assistenciais das equipes de plantão. Por sua vez, a Coordenação Médica, representada pelo Dr. Thales, informa que a família foi acolhida presencialmente em diversas ocasiões pela equipe médica, incluindo sua participação e da Dra. Kariny. Relata-se que a paciente apresentava diagnóstico provável de câncer de pulmão e que, ao longo de sua evolução clínica, ocorreu importante comprometimento funcional. Durante todo o acompanhamento, a equipe buscou respeitar a autonomia da paciente e garantir sua participação nas decisões relacionadas ao próprio cuidado. A Coordenação Médica esclarece ainda que, diante da complexidade do quadro clínico e dos frequentes esclarecimentos prestados à família, podem ter ocorrido falhas de comunicação quanto à finalidade de alguns exames e condutas. Entre elas, destacam-se explicações relacionadas à maior capacidade diagnóstica da tomografia quando comparada ao raio-X simples para avaliação de alterações no tecido pulmonar, especialmente em pacientes com histórico prévio de comprometimento pulmonar, bem como à
--	--	--	--

			finalidade de outros exames realizados durante a internação. Como oportunidade de melhoria, a Coordenação Médica reconhece fragilidade na comunicação com os familiares e na condução e registro dos boletins médicos. Em razão disso, informa que o fluxo de registro dos boletins foi revisado e que as equipes médicas foram orientadas quanto aos procedimentos adotados, com o objetivo de garantir maior clareza, padronização das informações e melhor compreensão por parte dos familiares. Reiteramos nosso compromisso com a melhoria contínua da assistência, da comunicação e do cuidado centrado no paciente e em sua família, permanecendo à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais. Atenciosamente, OUVIDORIA CEJAM.
20	PRONTO-SOCORRO	Continuação, Protocolo Nº 20266953889... Outro apontamento refere-se à alteração da via de administração de medicamentos. A familiar relata que a paciente recebia morfina e antibióticos por via endovenosa e que, posteriormente, as prescrições foram modificadas para	Prezadas Senhoras Patrícia e Raquel, Em atenção à manifestação registrada junto à Ouvidoria, encaminhamos a devolutiva consolidada da Gerência de Enfermagem e da Coordenação Médica, após análise dos fatos relatados referentes à paciente Sra. Izildinha Mesquita Moreira. Inicialmente, a Gerência de Enfermagem lamenta profundamente o desconforto, a percepção de morosidade e as angústias vivenciadas pela paciente e seus familiares durante o período de

		administração por via oral, incluindo a prescrição da medicação para dor na modalidade "se necessário". Segundo a filha, essa alteração resultou em inadequado controle da dor durante a madrugada, situação percebida e questionada pela própria família, que solicitou intervenção junto à equipe de enfermagem para revisão da prescrição médica. Como síntese de sua manifestação, as familiares destacam como principais pontos de insatisfação: Falhas na comunicação entre os profissionais médicos; Falta de comunicação clara e efetiva entre equipe assistencial e familiares; Insuficiência de informações sobre diagnósticos, condutas e prognóstico da paciente; Alegada ausência de avaliação médica adequada e frequente à paciente; Insatisfação com a assistência de enfermagem prestada; Alegação de descaso na	internação. Reforça ainda o pedido de sinceras desculpas por eventuais falhas de comunicação que possam ter gerado ruídos ou sensação de desassistência, destacando o compromisso institucional com o acolhimento integral, a transparência e a qualidade da assistência prestada. Diante do relato apresentado em reunião presencial com a equipe de gestão, os fatos foram formalmente apurados junto às Direções Médica e de Enfermagem. Esclarece-se que a equipe assistencial prestou suporte técnico dentro das possibilidades clínicas da unidade, priorizando o alívio do sofrimento da paciente. No que se refere às dúvidas diagnósticas e às alterações na via de administração de medicamentos, incluindo a transição de medicações endovenosas para via oral, informa-se que as condutas foram pautadas por critérios de segurança e pela estabilidade clínica da paciente. A médica assistente, Dra. Kariny, permaneceu à disposição durante toda a internação para os esclarecimentos necessários. Foi identificada intercorrência no fluxo de tratamento relacionada à dificuldade de acompanhamento contínuo da lesão pela equipe de enfermagem, em razão de divergências quanto à condução dos cuidados locais. Diante desse cenário, a Gerência de Enfermagem interveio prontamente para garantir a segurança da paciente, realizando novo planejamento assistencial de coberturas e curativos, baseado no exame físico realizado pela equipe assistencial.
--	--	--	--

		condução dos cuidados relacionados à fratura de fêmur, à lesão por pressão, à hemorroida e ao controle da dor; Divergências e dúvidas quanto à condução terapêutica e às alterações de prescrição médica. Diante do exposto, as familiares solicitam a averiguação dos fatos relatados, análise da assistência prestada pelas equipes envolvidas e adoção das medidas cabíveis, considerando a percepção de agravamento progressivo do estado clínico da paciente durante o período de internação.	Quanto ao sangramento relatado durante a troca de fraldas, foi esclarecido que o sangramento hemorroidário constitui intercorrência clínica frequente em pacientes acamados, decorrente de alterações na consistência fecal e no trânsito intestinal, tendo a equipe adotado medidas para monitoramento e mitigação desses episódios. Em relação aos acessos venosos, informa-se que foram avaliados e substituídos conforme critérios técnicos da equipe de enfermagem, respeitando as condições da rede venosa da paciente e as diretrizes de prevenção de infecções. Intercorrências como extravasamento e necessidade de múltiplas punções são situações monitoradas continuamente, com foco na segurança e na redução de danos. A Gerência de Enfermagem reforça ainda que as percepções apresentadas sobre aspectos relacionados ao acolhimento e à sensibilidade no atendimento foram compartilhadas com as coordenações responsáveis, para alinhamento e fortalecimento das práticas assistenciais das equipes de plantão. Por sua vez, a Coordenação Médica, representada pelo Dr. Thales, informa que a família foi acolhida presencialmente em diversas ocasiões pela equipe médica, incluindo sua participação e da Dra. Kariny. Relata-se que a paciente apresentava diagnóstico provável de câncer de pulmão e que, ao longo de sua evolução clínica, ocorreu importante comprometimento funcional. Durante todo o acompanhamento, a equipe buscou respeitar a autonomia da paciente e
--	--	--	---

			garantir sua participação nas decisões relacionadas ao próprio cuidado. A Coordenação Médica esclarece ainda que, diante da complexidade do quadro clínico e dos frequentes esclarecimentos prestados à família, podem ter ocorrido falhas de comunicação quanto à finalidade de alguns exames e condutas. Entre elas, destacam-se explicações relacionadas à maior capacidade diagnóstica da tomografia quando comparada ao raio-X simples para avaliação de alterações no tecido pulmonar, especialmente em pacientes com histórico prévio de comprometimento pulmonar, bem como à finalidade de outros exames realizados durante a internação. Como oportunidade de melhoria, a Coordenação Médica reconhece fragilidade na comunicação com os familiares e na condução e registro dos boletins médicos. Em razão disso, informa que o fluxo de registro dos boletins foi revisado e que as equipes médicas foram orientadas quanto aos procedimentos adotados, com o objetivo de garantir maior clareza, padronização das informações e melhor compreensão por parte dos familiares. Reiteramos nosso compromisso com a melhoria contínua da assistência, da comunicação e do cuidado centrado no paciente e em sua família, permanecendo à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais. Atenciosamente, OUVIDORIA CEJAM.
--	--	--	--

7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

1. TREINAMENTO DO MÓDULO DE PEDIDOS DE EXAME (SALUTEM)

FOCO: Capacitar os profissionais para a correta utilização do módulo de pedidos de exames no sistema Saludem, garantindo maior agilidade, segurança e padronização no processo de solicitação, registro e acompanhamento dos exames, contribuindo para a organização do fluxo assistencial e redução de falhas operacionais.

OBJETIVO: Orientar e treinar os colaboradores quanto ao uso adequado do módulo de pedidos de exame do sistema Saludem, abordando o passo a passo para solicitação, conferência, lançamento e acompanhamento dos pedidos, com o intuito de otimizar o processo de trabalho, melhorar a rastreabilidade das informações e promover mais eficiência na assistência ao paciente.

INSTRUTORES: Diego e Equipe de Tecnologia

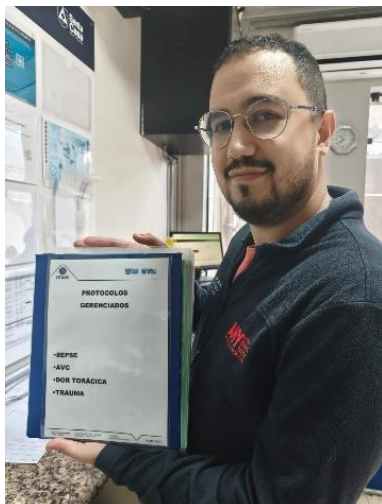


2. ORIENTAÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA ABERTURA DOS PROTOCOLOS GERENCIADOS, NOTIFICANDO O EMERGENCISTA DE IMEDIATO E A COLETA DAS ENZIMAS SERIADAS E DO ECG NA EMERGÊNCIA. IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DOS SINAIS E SINTOMAS DE SEPSE. ALTERAÇÕES CLÍNICAS QUE EXIGEM ATENÇÃO IMEDIATA. COMUNICAÇÃO RÁPIDA COM A EQUIPE MÉDICA. IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PRECOCE PARA REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE.

FOCO: Sensibilizar e orientar a equipe assistencial quanto à importância da abertura imediata dos protocolos gerenciados na emergência, com ênfase na comunicação rápida ao médico emergencista, na realização oportuna de exames essenciais — como enzimas seriadas e eletrocardiograma (ECG) — e na identificação precoce de sinais e sintomas de sepse, bem como de alterações clínicas que demandem intervenção imediata, visando maior segurança, agilidade e efetividade na assistência ao paciente.

OBJETIVO: Capacitar os profissionais para reconhecer precocemente situações clínicas de gravidade, reforçando a importância da abertura dos protocolos gerenciados, da notificação imediata da equipe médica, da coleta e execução dos exames preconizados em tempo oportuno e da adoção de condutas ágeis frente a sinais de deterioração clínica, com o propósito de otimizar o atendimento na emergência, reduzir falhas assistenciais e contribuir para a diminuição da morbimortalidade.

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



3. SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM CUIDADOS PALIATIVOS

FOCO: Promover a sensibilização da equipe multidisciplinar sobre a temática dos cuidados paliativos e das discussões relacionadas ao fim de vida, por meio de uma abordagem reflexiva, participativa e humanizada, utilizando a dinâmica “Cartas na Mesa” como estratégia para estimular o diálogo, a escuta qualificada, a empatia e a compreensão da importância do cuidado integral ao paciente e à família diante de situações de terminalidade.

OBJETIVO: Favorecer a reflexão e o alinhamento da equipe multidisciplinar quanto aos princípios dos cuidados paliativos, à importância da comunicação sensível e efetiva, da tomada de decisão compartilhada e do manejo ético das situações relacionadas ao fim de vida, fortalecendo a atuação integrada dos profissionais e qualificando a assistência prestada ao paciente e seus familiares. Metodologia: A sensibilização foi realizada por meio de um bate-papo interativo, utilizando a dinâmica “Cartas na Mesa”, com jogos de cartas voltados à reflexão e discussão sobre situações relacionadas ao fim de vida, comunicação, valores,

decisões e cuidados paliativos. A ação ocorreu em modalidade presencial para a equipe multiprofissional e em modalidade EAD para os médicos, possibilitando a participação dos diferentes profissionais envolvidos no cuidado. Houve participação ativa dos presentes, com momentos de troca de experiências, discussão de percepções e construção coletiva de reflexões sobre a assistência em cuidados paliativos.

Facilitadores:

- Dr. Marco Acras – Médico Paliativista
- Dra. Kariny Sacramento – Gerente Médica

INSTRUTOR: Dr. Marco Antônio Acras





4. TREINAMENTO ORDENHA

FOCO: Capacitar e sensibilizar a equipe quanto à prática correta da ordenha mamária no contexto da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (HIAC), reforçando sua importância para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, bem como para a manutenção da lactação, prevenção de intercorrências mamárias e garantia da oferta do leite materno ao recém-nascido quando necessário.

OBJETIVO: Orientar os profissionais sobre a técnica adequada de ordenha mamária, destacando sua relevância no manejo clínico da lactação, no apoio às puérperas e no fortalecimento das ações preconizadas pela HIAC, com o intuito de promover o aleitamento materno exclusivo, favorecer a autonomia materna, prevenir complicações e qualificar a assistência prestada ao binômio mãe-bebê.

INSTRUTORA: Fonoaudióloga Rayane Gomes



1. Participantes da capacitação.



2. Equipe participante da atividade.



3. Demonstração prática da técnica de ordenha manual.



4. Momento de exposição teórica sobre aleitamento materno.



5. Atividade prática com orientações individualizadas.



6. Encerramento da capacitação.

5. TREINAMENTO SOBRE MANUSEIO DA NOVA BOMBA DE INFUSÃO – ICATU (SAMTRONIC)

6.

FOCO: Capacitar os profissionais para o manuseio seguro e adequado da nova bomba de infusão Icatu (Samtronic), por meio de abordagem teórico-prática, contemplando o uso correto do equipamento e do equipo, suas funcionalidades, programação, alarmes e cuidados operacionais, com o apoio de especialista em equipamentos, visando maior segurança e padronização no processo de infusão.

OBJETIVO: Orientar e treinar a equipe quanto à correta utilização da bomba de infusão Icatu (Samtronic) e de seus respectivos equipos, por meio de demonstração prática e acompanhamento especializado, abordando montagem, programação, operação, reconhecimento de alarmes e medidas de segurança, com a finalidade de prevenir falhas assistenciais, reduzir riscos relacionados à terapia infusional e qualificar a assistência prestada ao paciente.

INSTRUTORA: Enfermeira Natália Maximino





7. TREINAMENTO E RECICLAGEM: META 03 MAV (MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA)

FOCO: Reforçar o conhecimento e promover a reciclagem da equipe quanto às diretrizes da Meta 03 – Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, com ênfase nos Medicamentos de Alta Vigilância (MAV), abordando sua classificação, identificação visual, armazenamento seguro, sinalização padronizada e cuidados no preparo, dispensação e administração, visando à prevenção de erros e ao fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

OBJETIVO: Capacitar e atualizar os profissionais sobre o manejo seguro dos Medicamentos de Alta Vigilância (MAV), contemplando a classe dos medicamentos considerados de maior risco, como anticoagulantes, insulinas, sedativos, anestésicos, opioides, eletrólitos concentrados e aminas vasoativas, bem como os critérios institucionais de padronização, nomenclatura, dupla checagem, identificação com etiquetas/sinalização visual e armazenamento

diferenciado. O treinamento tem como finalidade reduzir riscos assistenciais, prevenir eventos adversos relacionados à medicação e garantir maior segurança no cuidado prestado ao paciente.

Conteúdo Abordado no Treinamento – Medicamentos de Alta Vigilância (MAV)

1. Conceito e importância dos Medicamentos de Alta Vigilância (MAV) no contexto da segurança do paciente
2. Principais classes de MAV padronizadas na instituição
3. Riscos associados a erros nas etapas de prescrição, dispensação, preparo e administração
4. Identificação visual, sinalização e padronização dos Medicamentos de Alta Vigilância
5. Uso de etiquetas padronizadas, nomenclaturas corretas e alertas de segurança
6. Armazenamento seguro, controle e segregação dos medicamentos de alta vigilância
7. Implementação da dupla checagem independente como barreira de segurança
8. Condutas preventivas para redução de eventos adversos e promoção da segurança do paciente
9. Matriz de monitoramento pós-administração
10. Cultura justa aplicada à notificação de eventos (não punitiva)

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



8. TREINAMENTO E RECICLAGEM: PROTOCOLO GERENCIADO DE DOR TORÁCICA

FOCO: Treinamento e reciclagem da equipe assistencial sobre o Protocolo Gerenciado de Dor Torácica, com ênfase na identificação precoce dos sinais e sintomas, abertura correta do protocolo, realização do ECG em tempo oportuno e cumprimento do fluxo institucional.

OBJETIVO: Reforçar as condutas preconizadas no Protocolo Gerenciado de Dor Torácica, a partir das fragilidades identificadas no monitoramento dos casos, tais como abertura tardia do protocolo, demora na realização do eletrocardiograma, falhas nos registros assistenciais e necessidade de maior adesão ao fluxo institucional, visando à melhoria da assistência prestada, maior segurança do paciente, redução de riscos e acompanhamento da evolução dos indicadores por meio de gráfico comparativo dos meses de janeiro a maio.

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





8. AÇÃO: ANIMAIS PEÇONHENTOS: IDENTIFICAÇÃO, MANEJO E ATENDIMENTO SEGURO

FOCO: Promover a educação em saúde junto aos estudantes do Ensino Médio integrado ao curso técnico da ETEC São Roque, por meio de uma ação voluntária desenvolvida pela equipe da Educação Continuada, com participação da enfermeira Milena, integrante do programa de Voluntariado CEJAM, abordando a identificação de animais peçonhentos, medidas de prevenção, manejo seguro e atendimento inicial em casos de acidentes.

OBJETIVO: Compartilhar conhecimentos técnico-científicos sobre os principais animais peçonhentos, suas características, formas de prevenção, manejo seguro e condutas adequadas diante de acidentes, contribuindo para a formação dos estudantes e para a promoção da saúde e da segurança. A ação teve como propósito fortalecer o compromisso social da instituição por meio do programa de Voluntariado CEJAM, aproximando os profissionais da comunidade escolar e incentivando a disseminação de informações que contribuam para a prevenção de acidentes e a preservação da vida.

INSTRUTORA: Milena Santos Patto de Góes Barreto





9. AÇÃO: INFORMÁTICA E GLOBALIZAÇÃO: CONECTADOS, MAS VULNERÁVEIS

FOCO: Promover a conscientização de estudantes do Ensino Médio integrado ao curso técnico sobre os desafios da informática na era da globalização, abordando temas relacionados à segurança digital, cidadania digital e ao uso consciente das tecnologias, por meio de uma ação voluntária conduzida por colaboradores da área de Tecnologia da Informação.

OBJETIVO: Contribuir para a formação dos estudantes da ETEC São Roque, compartilhando conhecimentos sobre os impactos da transformação digital, os riscos do ambiente virtual e as boas práticas de segurança da informação. A ação teve como propósito fortalecer a integração entre a instituição de saúde e a comunidade escolar, incentivando o uso responsável da tecnologia, a prevenção

de ameaças cibernéticas e o desenvolvimento de uma cultura digital mais segura e consciente.

INSTRUTORES: Erick Williams Nogueira Cazalla e Lucas dos Santos Moreno Dias





10. TREINAMENTO DE FLUXO DE ACIDENTE BIOLÓGICO, TÍPICO E TRAJETO

FOCO: Todos os colaboradores

OBJETIVO: Tem como objetivo capacitar os colaboradores para que saibam como agir de forma rápida, correta e organizada quando ocorrer um acidente de trabalho, seja ele biológico, típico ou de trajeto, garantindo o atendimento ao colaborador e o cumprimento das exigências legais.

INSTRUTORAS: Daniele Olegario / Laiza Castilho





11. ORIENTAÇÃO SOBRE OS CANAIS OFICIAIS DE DENÚNCIA DA INSTITUIÇÃO - CANAIS DE PREVENÇÃO AO ASSÉDIO

FOCO: Todos os colaboradores

OBJETIVO: O objetivo da Orientação sobre os Canais Oficiais de Denúncia da Instituição – Canais de Prevenção ao Assédio é informar e conscientizar os colaboradores sobre os meios seguros e oficiais disponíveis para relatar situações de assédio, discriminação ou outras condutas inadequadas, promovendo um ambiente de trabalho respeitoso, ético e seguro.

INSTRUTORAS: Daniele Olegario / Laiza Castilho / Cipeiros Edmar, Jaqueline e Diego



12. ORIENTAÇÃO SOBRE O BENEFÍCIO ZENKLUB

FOCO: Todos os colaboradores

OBJETIVO: O objetivo da Orientação sobre o benefício Zenklub tem como finalidade informar os colaboradores sobre o benefício corporativo.

INSTRUTORAS: Daniele Olegario / Laiza Castilho / Cipeiros Edmar, Jaqueline e Diego



13. PLANO DE AÇÃO PGR – NR 06 – EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI– USO, GUARDA E CONSERVAÇÃO DO EPI.

FOCO: Todos os colaboradores

OBJETIVO: A Norma Regulamentadora 06 (NR 06) é a lei que discorre sobre as regras a respeito do uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) em todas as

áreas do ambiente de trabalho. Ela tem o objetivo principal de preservar a segurança e saúde dos colaboradores.

INSTRUTORAS: Daniele Olegário / Laiza Castilho

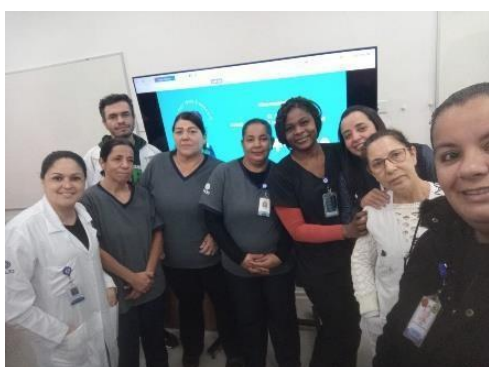


14. PLANO DE AÇÃO DO PGR – NR32 – SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE – RISCOS BIOLÓGICOS

FOCO: Todos os colaboradores

OBJETIVO: A Norma Regulamentadora 32 - tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

INSTRUTORAS: Daniele Olegario / Laiza Castilho



15. INAUGURAÇÃO DO PRONTO SOCORRO HMSS

Um novo marco para a saúde de São Roque!

Nesta terça-feira (30), a Santa Casa de São Roque, unidade da Prefeitura do município e gerenciada pelo CEJAM, inaugurou as novas estruturas da Emergência e do Pronto-Socorro, resultado de investimentos voltados à qualificação da assistência prestada à população.

A Emergência passou por adequações estruturais e reorganização dos fluxos, tornando o atendimento mais funcional. Já o Pronto-Socorro conta com novidades como recepção ampliada, novos consultórios e salas de espera, fluxos atualizados e Farmácia Satélite.

Além disso, ambos os espaços receberam uma ambientação planejada para proporcionar conforto, segurança e acolhimento aos(as) usuários(as), acompanhantes e profissionais.

Participaram da inauguração a diretora da Santa Casa de São Roque, Carolina Kullack; o diretor técnico do CEGISS (Centro de Gerenciamento Integrado de Serviços de Saúde do CEJAM), Dr. Renato Tardelli; o prefeito de São Roque, Guto Issa; o vice-prefeito, Maique Boccato; a diretora do Departamento de Saúde, Simoni Camargo Rocha; além de outras autoridades locais.







16. AÇÃO VOLUNTARIADO: JUNHO VERDE ORNAMENTAÇÃO DE ÁREAS COMUNS DO HOSPITAL (PRAÇA DE CONVIVÊNCIA – ADMINISTRAÇÃO, ENTRADA DA EMERGÊNCIA)





TOTAL DE TREINAMENTOS: 16

TOTAL DE PARTICIPANTES: 1.130

TOTAL DE HORAS: 85

São Roque, 15 de julho de 2026



Carolina Kullack
Diretora HMSS