

# **Relatório de Atividades Assistenciais**

**Hospital e Maternidade Sotero  
de Souza**

**Contrato de Gestão n.º 01/2023**

**Outubro  
2025**

**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**

Dr. Cristiano Cescato

**SUPERVISORA TÉCNICA DE SAÚDE**

Lucilene Rocha

**GERENTE ASSISTENCIAL**

Patricia Falvo

## SUMÁRIO

<b>1. HISTÓRICO E PERfil INSTITUCIONAL</b>	<b>4</b>
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	4
1.2 Contrato de Gestão nº 0001/2023	7
<b>2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES</b>	<b>8</b>
<b>3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	<b>8</b>
<b>4. FORÇA DE TRABALHO</b>	<b>9</b>
4.1 Dimensionamento Geral	9
4.2 Quadro de Colaboradores CLT	13
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	13
4.3.1 Absenteísmo	13
4.3.2 Turnover	15
<b>5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL</b>	<b>16</b>
5.1 Internações Hospitalares	16
5.1.1 Clínica Médica	17
5.1.2 Clínica Obstétrica	18
5.1.3 Clínica Pediátrica	20
5.2 Internação em Clínica Cirúrgica	21
5.2.1 Cirurgia Eletiva	21
5.2.2 Cirurgia de Urgência	23
5.2.3 Atendimento Ambulatorial	24
5.3 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT EXTERNO	25
5.3.1 Ultrassonografia-Ambulatorial	25
5.3.2 Radiografia Ambulatorial	26
5.3.3 Eletrocardiograma	27
5.3.4 Mamografia Ambulatorial	28
5.3.5 Tomografia Computadorizada	29
5.4 Pronto Atendimento - Urgência/Emergência	32
5.4.1 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	32
Distribuição dos atendimentos por especialidade	33
<b>6. INDICADORES DE QUALIDADE -METAS QUALITATIVAS</b>	<b>34</b>
6.1 Taxa de Infecção Hospitalar	35
6.2 Taxa de Revisão de Prontuários pela CCIH	40
6.3 Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	42
Distribuição Geográfica	42
Perfil Demográfico	42
Perfis e Causas Específicas dos Óbitos Institucionais	43
Cuidados Paliativos e Óbitos Inesperados	43
Distribuição por Setor dos Óbitos Institucionais	43
Análise Evolutiva	44
Planos de Ação e Recomendações – Outubro/2025	44
6.4 Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento	46

6.5 Telemedicina	49
6.6 Taxa de ocupação da UTI	50
6.7 Taxa de Satisfação do usuário	52
6.7.1 Satisfação do Atendimento	56
6.7.2 Avaliação do Serviço	57
6.7.3 Atendimento ao usuário resolução de queixas	58
<b>7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES</b>	<b>81</b>

## **1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL**

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

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

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

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

O Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" – CEJAM é uma entidade sem fins lucrativos, fundada em 20 de maio de 1991, por grupo de profissionais do Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição Alimentação e Desenvolvimento Infantil – CRSMNADI para dar apoio àquela Instituição. Sua denominação deu-se em homenagem ao Dr. João

Amorim, médico Obstetra, um dos seus fundadores e o 1º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington e com ampla experiência na administração em saúde. Nos seus primeiros dez anos de existência, o CEJAM concentrou suas ações na Atenção Integral à Saúde da Mulher, graças a um convênio com a Secretaria de Estado da Saúde, encerrado em 2001.

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

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

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

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

**Lema:** "Prevenir é Viver com Qualidade".

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

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

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

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

**Assistência HOSPITALAR:** Hospitais e Maternidades Municipais e Hospitais Estaduais.

Atualmente mantêm Contratos de Gestão, Convênios e/ou Termos de Colaboração, nos municípios: São Paulo, Mogi das Cruzes, Campinas, Peruíbe, São Roque, Rio de Janeiro, Itapevi, Barueri, Carapicuíba, Franco da Rocha, Ferraz de Vasconcelos, Guarulhos, Osasco, Parque 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 62 leitos, está habilitado para atendimento em Clínica Cirúrgica adulta e pediátrica; Clínica Médica; Clínica Pediátrica; Clínica Obstétrica e Cirúrgica e 08 leitos de UTI Tipo II. Dispõe ainda de unidades complementares como o Pronto Atendimento Geral e Ginecológico, Maternidade, Unidade de estabilização Neonatal, Cirurgias eletivas, Ambulatório de especialidades e Serviço de apoio diagnóstico terapêutico (SADT).

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

Em relação às especialidades cirúrgicas, estão previstos todos os atendimentos do rol de procedimentos de média complexidade. É referência para as Unidades Básicas do município de São Roque e municípios do entorno, atende a demanda de pacientes referenciados e do resgate pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros e SAMU. Possui Serviços de SADT com sala de Tomografia, Ultrassonografia,

Raio-X, salas de ECG, de curativos, sala de gesso, sala para coleta de exames laboratoriais e duas salas de triagem para classificação de risco.

## **2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES**

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

## **3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas pelo Hospital e Maternidade Sotero de Souza no período de **01 a 31 de outubro de 2025**.

## 4. FORÇA DE TRABALHO

A equipe de trabalho está composta por 405 colaboradores, sendo 394 contratados por processo seletivo (CLT) e 11 contratados por Pessoa Jurídica.

### 4.1 Dimensionamento Geral

Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Assistente Administrativo (36h) - noturno	1	3	↑
Analista de Comunicação (40h)	1	1	✓
Analista de Recursos Humanos (40h)	1	1	✓
Assistente de Ouvidoria (40h)	1	1	✓
Assistente de Suprimentos (40h)	1	1	✓
Analista de T.I (40h)	1	1	✓
Auxiliar Administrativo I (40h)	5	5	✓
Auxiliar Administrativo II (36h)	5	4	↓
Auxiliar Administrativo II (36h) - noturno	1	2	↑
Auxiliar Administrativo III (36h)	2	0	↓
Auxiliar Administrativo III (40h)	1	1	✓
Auxiliar de Lavanderia I (36h)	2	2	✓
Auxiliar de Lavanderia II (36h)	1	1	✓
Auxiliar de Limpeza I (36h)	19	19	✓
Auxiliar de Limpeza I (36h) - noturno	7	7	✓
Auxiliar de Limpeza II (36h)	2	2	✓
Auxiliar de Limpeza II (36h) - noturno	7	5	↓
Auxiliar de Manutenção (40h)	4	3	↓
Controlador de Acesso I (36h)	4	5	↑
Controlador de Acesso I (36h) - noturno	4	3	↓
Coordenador de Atendimento (40h)	1	1	✓
Coordenador de Hotelaria (40h)	1	1	✓
Copeiro I (36h)	6	8	↑
Copeiro I (36h) - noturno	2	1	↓
Copeiro II (36h)	2	2	✓

Copeiro III (36h)	3	3	<input checked="" type="checkbox"/>
Copeiro III (36h) - noturno	2	1	<input type="checkbox"/>
Cozinheiro Hospitalar (36h)	3	3	<input checked="" type="checkbox"/>
Diretor Administrativo (40h)	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>
Diretor Técnico (30h)	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>
Encarregado de RH (40h)	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>
Encarregado Administrativo (40h)	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>
Enfermeiro Educação Continuada (36h)	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
Faturista I (40h)	1	2	<input type="checkbox"/>
Faturista III (40h)	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>
Faturista IV (40h)	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
Gerente Assistencial (40h)	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
Jovem Aprendiz (30h)	8	8	<input checked="" type="checkbox"/>
Líder de manutenção (40h)	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
Motorista (40h)	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
Nutricionista (40h)	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
Recepção I (36h)	10	12	<input type="checkbox"/>
Recepção I (36h) - noturno	9	10	<input type="checkbox"/>
Recepção II (36h)	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
Recepção III (36h)	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>
Recepção IV (36h) - noturno	1	0	<input type="checkbox"/>
Supervisor Administrativo (40h)	1	0	<input type="checkbox"/>
Supervisor de Compras e Almoxarifado (40h)	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
Técnico de Segurança do Trabalho (40h)	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>
Técnico de Suporte (40h)	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
Assistente de Farmácia I (36h)	5	7	<input type="checkbox"/>
Assistente de Farmácia I (36h) - noturno	5	5	<input checked="" type="checkbox"/>
Assistente de Farmácia II (36h)	2	1	<input type="checkbox"/>
Assistente de Farmácia IV (36h)	2	1	<input type="checkbox"/>
Plantonista Técnico Administrativo (36h) - Diurno	2	1	<input type="checkbox"/>
Plantonista Técnico Administrativo (36h) - Noturno	2	1	<input type="checkbox"/>
Assistente Social (30h)	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendente de Farmácia (36h)	3	3	<input checked="" type="checkbox"/>
Biomédico (36h)	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
Coordenador de Enfermagem Maternidade (40h)	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
Coordenador de Enfermagem UTI (40h)	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
Coordenador Médico (20h)	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>
Coordenador Operacional (40h)	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
Coordenador Operacional SAME (40h)	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
Diretor de Serviços de Saúde	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
Enfermeiro (40h)	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>
Enfermeiro I (36h)	26	25	<span style="color:red">↓</span>
Enfermeiro I (36h) - noturno	13	15	<span style="color:red">↑</span>
Enfermeiro II (36h) - noturno	2	1	<span style="color:red">↓</span>
Enfermeiro IV (36h)	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
Enfermeiro IV (36h) - noturno	4	4	<input checked="" type="checkbox"/>
Enfermeiro da Qualidade (40h)	1	0	<span style="color:red">↓</span>
Enfermeiro Obstetra (36h)	3	3	<input checked="" type="checkbox"/>
Enfermeiro Obstetra (36h) - noturno	3	3	<input checked="" type="checkbox"/>
Farmacêutico (44h)	3	2	<span style="color:red">↓</span>
Farmacêutico (44h) - noturno	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>
Farmacêutico RT (44h)	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
Fonoaudiólogo (30h)	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
Instrumentador Cirúrgico (40h)	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>
Gerente Médico	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
Médico CCIH (20h)	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>
Médico Cirurgião Pediátrico (12h)	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
Médico Diarista (20h) - Matutino	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>
Médico Diarista (20h) - Vespertino	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>
Médico Intensivista (12h)	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>
Médico Intensivista (12h) - noturno	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>
Médico Plantonista (12h)	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>
Médico Plantonista (12h) - noturno	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>

Técnico / Auxiliar de Enfermagem I (36h)	57	68	↑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem I (36h) - noturno	48	48	✓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (36h)	10	5	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (36h) - noturno	10	6	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem III (36h)	5	4	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem III (36h) - noturno	4	3	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem IV (36h)	12	10	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem IV (36h) - noturno	8	9	↑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (40h)	1	1	✓
Técnico de Imobilização Ortopédica I (36h) - noturno	2	1	↓
Técnico de Imobilização Ortopédica IV (36h) - noturno	2	2	✓
Técnico de Laboratorio (36h)	2	2	✓
Técnico de Laboratorio (36h) - noturno	3	2	↓
Téc de Imobilização Ortopédica I (36h) - Diurno	2	2	✓
Técnico de Regulação Médica (36h)	2	2	✓
Técnico de Regulação Médica (36h) - noturno	3	3	✓

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

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

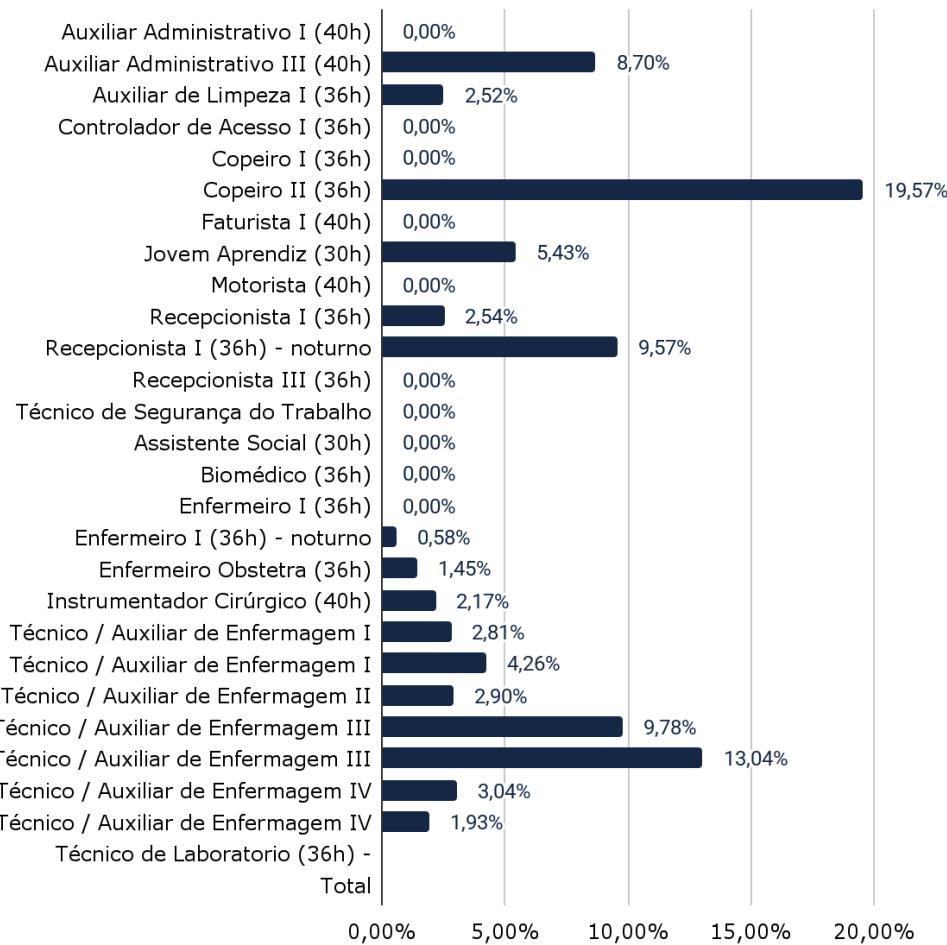
## 4.2 Quadro de Colaboradores CLT

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

## 4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

### 4.3.1 Absenteísmo

#### Absenteísmo



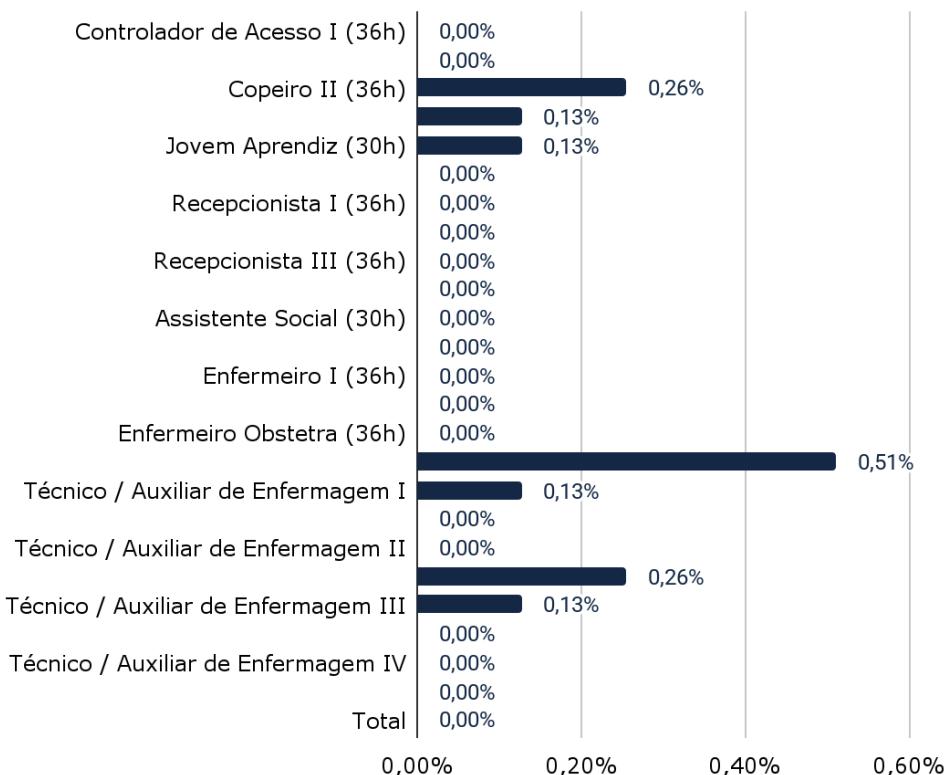
**Análise Crítica:** Durante o mês de referência, considerando o período de apontamentos para pagamento em folha (11/09/2025 a 10/10/2025), tivemos o

total de 244 (duzentos e quarenta e quatro) dias de ausências de funcionários, sendo 236 (duzentos e trinta e seis) classificadas como faltas justificadas por meio de atestados médicos, 06 (seis) classificados como licença nojo e 2 (duas) faltas injustificadas. Destas ausências, corresponde: 3 (três) dias para Auxiliar Administrativo II, 02 (dois) dias para Auxiliar Administrativo III, 03 (três) dias para Auxiliar de Lavanderia II, 14 (quatorze) dias para Auxiliar de Limpeza I, 05 (cinco) dias para Auxiliar de Manutenção (sendo 03 dias justificados por licença nojo), 09 (nove) dias para Copeiro II, 15 (quinze) dias para Copeiro III, 12 (doze) dias para Enfermeiro I, 01 (um) dia para Enfermeiro II, 07 (sete) dias para Enfermeiro IV, 01 (um) dia para Enfermeiro Obstetra, 01 (um) dia para Instrumentador Cirúrgico, 10 (dez) dias para Jovem Aprendiz, 29 (vinte e nove) dias para Repcionista I, 94 (noventa e quatro) dias para Técnico de Enfermagem I (sendo 03 (três) dias justificados por licença nojo e 02 (dois) faltas injustificadas), 04 (quatro) dias para Técnico de Enfermagem II, 18 (dezoito) dias para Técnico de Enfermagem III, 11 (onze) dias para Técnico de Enfermagem IV e 05 (cinco) dias para Técnico de Suporte.

#### 4.3.2 Turnover

---

**TurnOver**



**Análise Crítica:** Durante o mês de outubro/2025, houve 12 (doze) processos admissionais, sendo 2 (dois) Auxiliar de Limpeza I, 1 (um) Controlador de Acesso, 1 (um) Copeiro I, 3 (três) Enfermeiros I, 1 (um) Supervisor de Faturamento, 1 (um) Técnico de Laboratório, 1 (um) Auxiliar Administrativo II e 2 (dois) Técnicos de Enfermagem I.

Durante o mês de outubro/2025, ocorreram 05 (cinco) desligamentos, sendo 3 (três) por pedido de demissão, 1 (um) por término de contrato de experiência e 1 (um) por falecimento.

As principais causas informadas foram: 1 (um) por baixo desempenho, 3 (três) por novo vínculo e 1 (um) por falecimento.

## 5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL

As estatísticas hospitalares são balizadores para o planejamento e avaliação da utilização de serviços de saúde. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas no Hospital e Maternidade Sotero de Souza que ocorreram no período de 01 a 31/10/2025, agrupadas pelos principais indicadores, permitindo a verificação do desempenho e vigilância deste serviço.

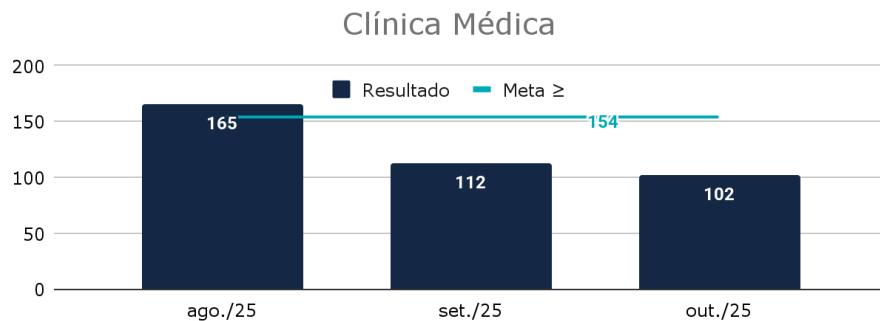
Em decorrência da recente implantação do sistema de gestão assistencial TOTVS, os dados apresentados no presente relatório refletem as informações disponíveis até o momento e poderão sofrer ajustes pontuais nas próximas competências.

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

### 5.1 Internações Hospitalares

Internações				
Ação	Meta	Realizado	%	
Clínica Médica	154	102	66,23%	
Clínica Obstétrica	110	148	134,55%	
Pediátricos	20	11	55,00%	
<b>Total</b>	<b>284</b>	<b>261</b>	<b>91,90%</b>	

### 5.1.1 Clínica Médica



#### Análise Crítica:

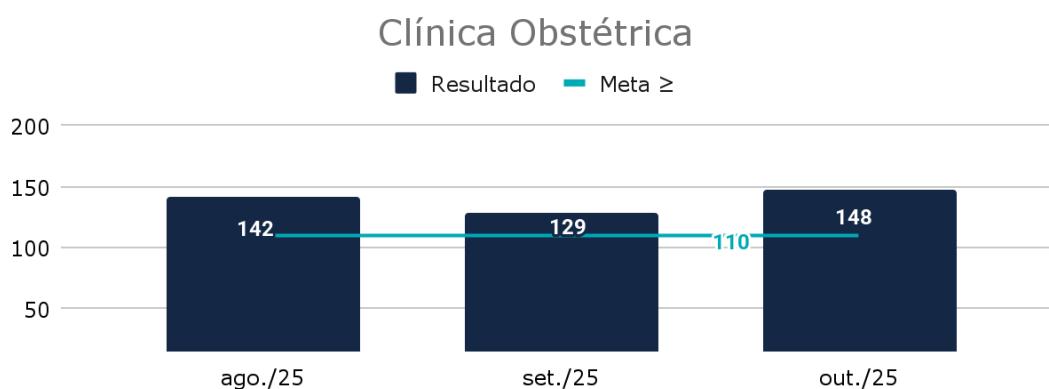
No período avaliado atingimos 66,23% da meta pactuada, em comparação ao mês anterior, verificou-se redução de aproximadamente 8,9% no número total de admissões hospitalares.

Foram registradas 102 internações, predominantemente de pacientes portadores de doenças crônicas e suas complicações, como hipertensão arterial sistêmica, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e diabetes mellitus, entre outras. Observou-se também a admissão de pacientes com doenças agudas de origem respiratória e infecções diversas, além de casos em cuidados paliativos e de final de vida, decorrentes do agravamento de patologias crônicas, como as neoplasias. Em comparação ao mês anterior, quando foram registradas 112 internações, verificou-se redução de aproximadamente 8,9% no número total de admissões hospitalares.

A análise desses dados reforça a importância das ações voltadas à prevenção, ao acompanhamento contínuo e ao manejo adequado das doenças crônicas, considerando seu impacto direto na morbimortalidade e na demanda por internações hospitalares. Ressalta-se, ainda, a relevância da atuação multiprofissional, pautada em boas práticas assistenciais, cuidado humanizado e segurança do paciente, como pilares essenciais para a integralidade do cuidado e a excelência na assistência prestada.

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

### 5.1.2 Clínica Obstétrica



**Análise Crítica:** Conforme demonstrado no gráfico acima, no período analisado foram registradas 148 internações, representando um aumento de aproximadamente 14,7% em relação ao período anterior (129 internações).

Mesmo com a redução no número de partos realizados, observou-se maior demanda de internações relacionadas ao tratamento de Infecção do Trato Urinário (ITU), procedimentos cirúrgicos ginecológicos e internações clínicas de gestantes para controle e monitoramento de condições obstétricas.

Incluindo 2 transferências via CROSS, decorrentes de gestantes classificadas como alto risco, para as quais a unidade não dispõe de estrutura adequada para o seguimento e resolução dos casos.

Durante o mesmo período, ocorreram 86 nascidos vivos, sendo 40 partos vaginais e 46 cesarianas. Destaca-se que, mesmo não sendo uma unidade de referência para gestação de alto risco, foram realizados 18 partos classificados como alto risco, com maior prevalência de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) e Hipertensão Crônica.

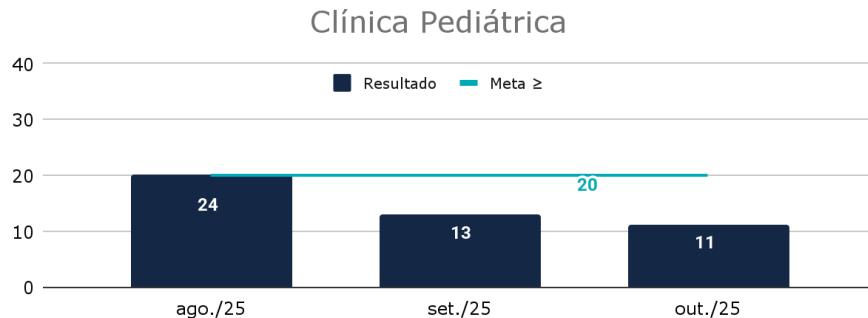
Registraram-se ainda 9 casos de aborto fetal, com fetos abaixo de 20 semanas, que evoluíram com necessidade de curetagem uterina após a eliminação fetal.

Ressaltamos o empenho da equipe na implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), fortalecendo as boas práticas assistenciais, a segurança materno-neonatal e a valorização da vida humana. O compromisso com os princípios da IHAC reflete-se nas práticas cotidianas da equipe multiprofissional, com destaque para o indicador de aleitamento materno na primeira hora de vida, alcançando 71 recém-nascidos (82,5%).

Esse resultado demonstra adesão progressiva às metas da IHAC, reforçando a importância do contato pele a pele imediato e do início precoce do aleitamento, práticas que contribuem diretamente para a redução da morbimortalidade neonatal, o fortalecimento do vínculo mãe-bebê e o sucesso do aleitamento materno exclusivo.

Por fim, destacamos que a unidade é referência para os municípios de Alumínio, Ibiúna, Araçariguama, Mairinque e demais cidades do entorno, reforçando a importância dos esforços contínuos voltados à qualificação da assistência e à implementação das boas práticas preconizadas pelo Ministério da Saúde e pela IHAC.

### 5.1.3 Clínica Pediátrica



#### Análise Crítica:

No período avaliado, foram registradas 14 internações pediátricas, predominando casos relacionados a síndromes respiratórias, como pneumonia, broncopneumonia e bronquiolite. A alta incidência dessas condições justifica-se pela maior vulnerabilidade do público infantil às infecções respiratórias, especialmente em períodos de variação climática e maior circulação viral.

Destaca-se que duas dessas internações corresponderam a recém-nascidos acolhidos na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN), em decorrência de intercorrências clínicas que demandaram monitoramento contínuo e suporte assistencial especializado.

O cuidado prestado reflete o compromisso das equipes multiprofissionais com a valorização da vida, a humanização do atendimento e a aplicação de boas práticas assistenciais fundamentadas em evidências científicas. Ressalta-se, ainda, a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) como pilar essencial para garantir o acesso equitativo, integral e de qualidade à assistência pediátrica e neonatal, fortalecendo o direito à saúde e a promoção do bem-estar das crianças e de suas famílias.

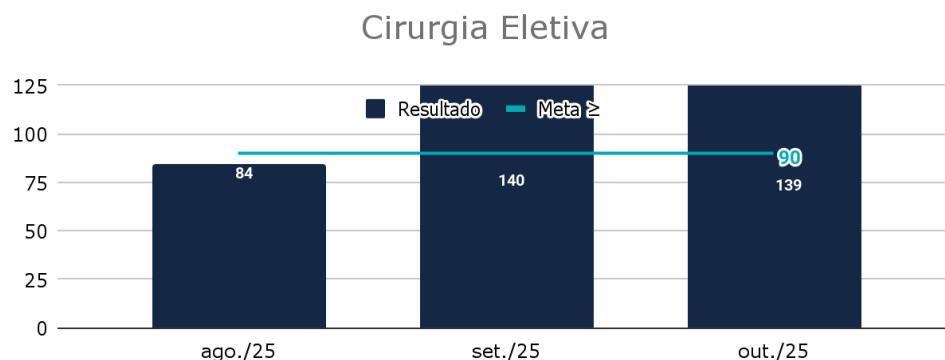
## 5.2 Internação em Clínica Cirúrgica

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

### Internação clínica cirúrgica

Ação	Meta	Realizado	%
Cirurgia Eletiva	90	139	154,44%
Cirurgia Urgência	10	7	70,00%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>147</b>	<b>224,44%</b>

### 5.2.1 Cirurgia Eletiva



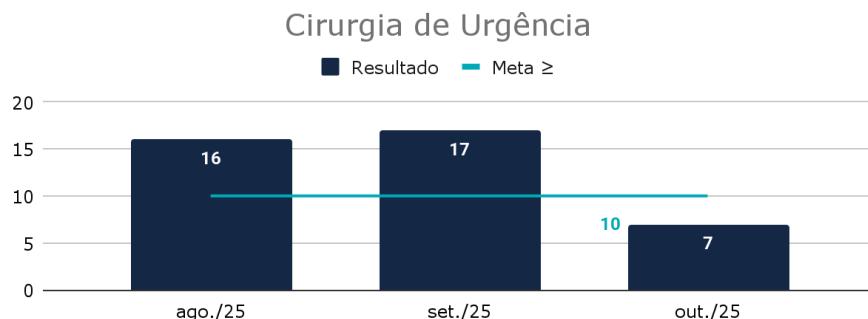
#### Análise Crítica:

No período avaliado, foram realizadas 139 cirurgias eletivas, ultrapassando 54,44% da meta pactuada, sendo 102 (73,38%) pertencentes à especialidade de cirurgia geral, com predominância de procedimentos como colecistectomias e apendicectomias, entre outros. Em sequência, registraram-se 19 (13,67%) cirurgias ginecológicas, incluindo laqueaduras e hysterectomias, 14 (10,07%) cirurgias pediátricas, com destaque para mastectomias e 04 (2,88%) cirurgias ortopédicas.

As cirurgias eletivas foram provenientes, em sua maioria, de encaminhamento ambulatorial e/ou da Atenção Primária à Saúde, evidenciando a efetividade da rede de referência e contrarreferência entre os diferentes níveis assistenciais.

Reafirmamos nosso compromisso institucional com as boas práticas assistenciais, sustentadas pelos princípios de segurança do paciente, integralidade do cuidado e valorização da vida humana, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Destaca-se, nesse contexto, a adesão rigorosa à Meta Internacional de Segurança do Paciente nº 4 – Cirurgia Segura, que assegura a realização do procedimento correto, no paciente correto e no local correto, consolidando a cultura de segurança e a excelência na qualidade dos serviços prestados.

### 5.2.2 Cirurgia de Urgência



#### Análise Crítica:

No período avaliado, foram realizados 07 procedimentos pela equipe de Cirurgia Geral e 06 procedimentos pela equipe da Clínica Ginecológica, todos em caráter de urgência e emergência.

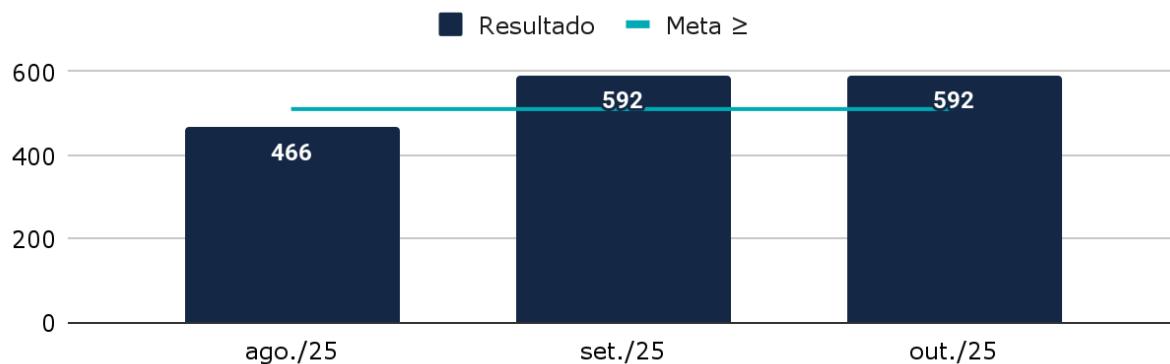
As intervenções apresentaram indicação cirúrgica imediata, diante de condições clínicas agudas e potencialmente graves, que poderiam evoluir para risco de óbito ou agravamento significativo do quadro clínico caso houvesse atraso na abordagem.

A realização 5 dos procedimentos mostrou-se essencial para a preservação da vida, estabilização clínica e prevenção de complicações, garantindo a integralidade e a continuidade do cuidado, conforme os protocolos institucionais e diretrizes de atendimento em urgência e emergência.

Reforça-se o comprometimento das equipes cirúrgicas e multiprofissionais com a segurança do paciente, a assistência qualificada e a resposta imediata às intercorrências, assegurando a efetividade do atendimento hospitalar.

### 5.2.3 Atendimento Ambulatorial

#### Consulta Médica - Primeira Consulta



#### Consultas

Ação	Meta	Realizado	%
Consultas Médicas ( Primeira consulta) ≥	510	<b>592</b>	116,08%
<b>Total</b>	<b>510</b>	<b>592</b>	<b>116,08%</b>

**Análise Crítica:** No mês vigente, foram realizados 592 atendimentos médicos ambulatoriais, ultrapassando em 16,1% a meta pactuada de 510 atendimentos.

A distribuição por especialidade foi a seguinte:

- **Cirurgia Geral:** 195 atendimentos
- **Ortopedia:** 149 atendimentos
- **Cardiologia:** 58 atendimentos
- **Ginecologia:** 53 atendimentos

- **Pediatria:** 50 atendimentos
- **Avaliações Anestésicas:** 87 atendimentos

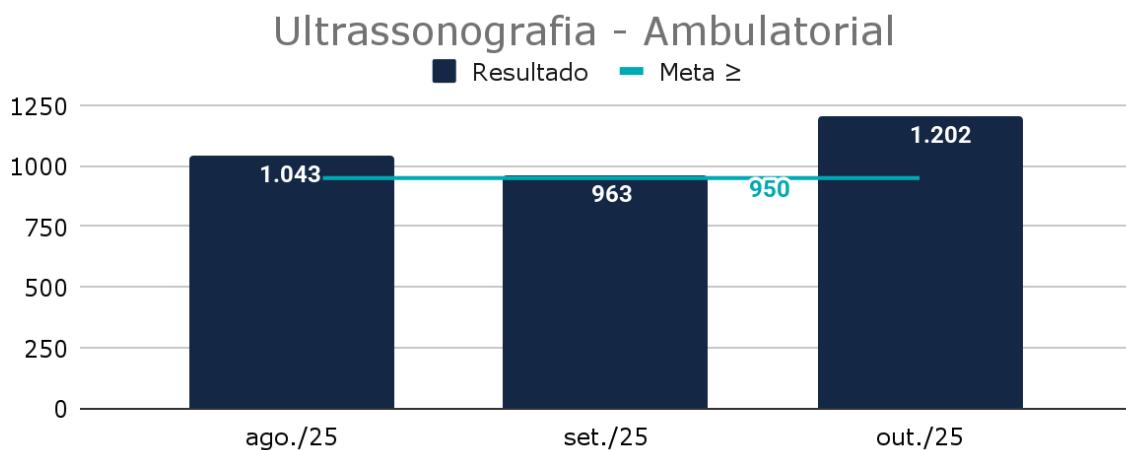
Mantém-se o agendamento das consultas em articulação com a Unidade Básica de Saúde (UBS), com a disponibilização do quantitativo de vagas com até 30 dias de antecedência. Essa estratégia permite o monitoramento semanal da demanda e reforça a continuidade do seguimento clínico dos usuários.

Ao analisar os dados do período, observa-se que as especialidades de Cirurgia Geral e Ortopedia concentraram o maior número de atendimentos, evidenciando alinhamento com as principais demandas e necessidades de saúde da população do município.

### 5.3 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT EXTERNO

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

#### 5.3.1 Ultrassonografia-Ambulatorial



**Análise Crítica:** No mês de referência, foram realizados 1.202 exames de ultrassonografia ambulatorial, representando 26,5% acima da meta pactuada. O

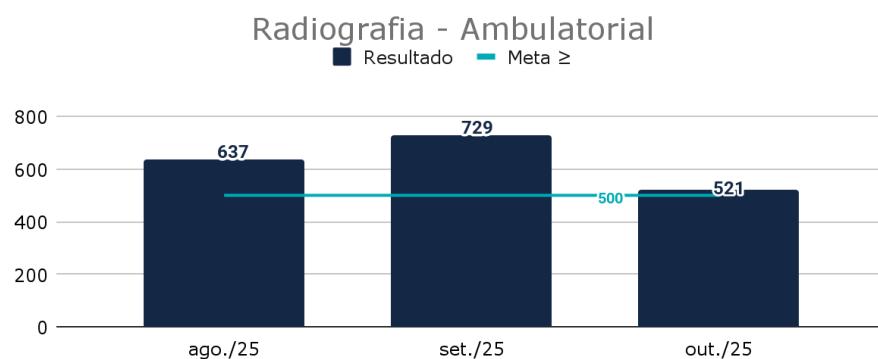
ultrassom de abdome manteve-se como o exame mais solicitado, seguido pelo ultrassom obstétrico.

Ressalta-se que, neste período — considerado o Mês da Saúde da Mulher — foi realizado um mutirão, por meio do qual foram disponibilizados à Rede Básica de Saúde um total de 210 exames de ultrassonografia transvaginal, distribuídos em três dias. Deste total, foram realizados 116 exames, registrando-se um índice de absenteísmo de 44,8%.

Em comparação ao mês anterior, observou-se um aumento de 239 exames realizados, evidenciando um avanço significativo na produção.

Mantém-se o monitoramento contínuo da produção mensal, com a agenda aberta com 30 dias de antecedência, o que possibilita melhor controle da demanda e, quando necessário, a adoção da estratégia de overbooking, garantindo o cumprimento das metas pactuadas.

### 5.3.2 Radiografia Ambulatorial

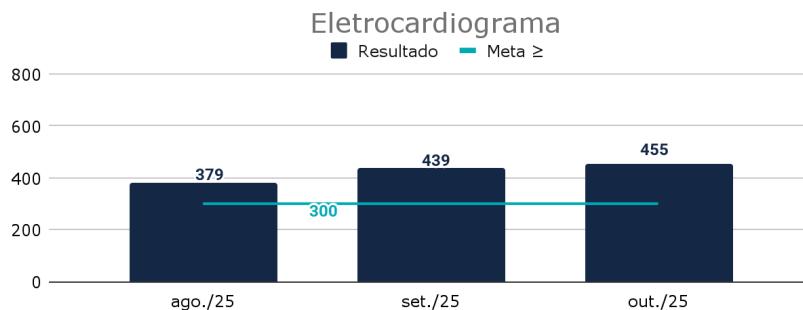


**Análise Crítica:** Destacamos que, no mês de outubro, foram realizados 521 exames de radiografias ambulatoriais, todos devidamente disponibilizados com laudo. Esse resultado representa um acréscimo de 4,2% em relação à meta estabelecida, correspondendo a um excedente de 21 exames.

Em comparação ao mês anterior, houve uma redução de 207 exames realizados.

Ressaltamos que os exames são realizados conforme as solicitações das Unidades Básicas de Saúde (UBS), atendendo às necessidades da Atenção Primária à Saúde. Ao analisar o perfil dos procedimentos, identificou-se que a maior parte corresponde à realização de radiografias de tórax, evidenciando a importância desse exame no acompanhamento clínico da população.

### 5.3.3 Eletrocardiograma

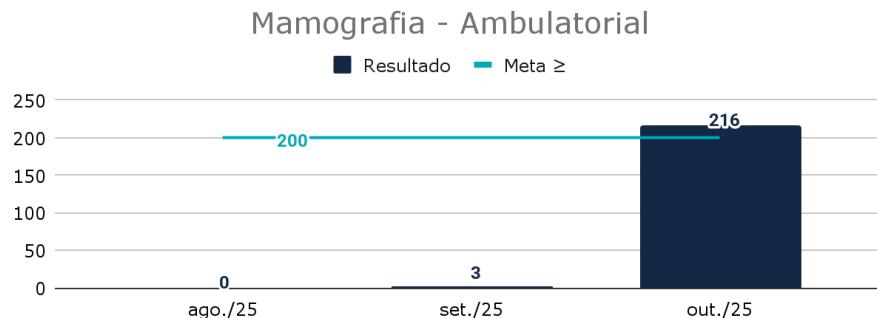


**Análise Crítica:** No mês de outubro, foram realizados 455 exames de eletrocardiograma ambulatorial, superando a meta pactuada em 51,7%.

Todos os exames são realizados sob demanda espontânea, originados da Rede Básica de Saúde, e laudados em tempo real graças à parceria com o Hospital Dante Pazzanese.

Quando o laudo indica necessidade de atendimento urgente ou emergencial, o paciente é imediatamente classificado como “vermelho” e encaminhado ao Pronto Atendimento, onde recebe avaliação pelo médico emergencista. Essa prática garante resposta imediata e segurança ao paciente, reforçando a qualidade do cuidado prestado.

### 5.3.4 Mamografia Ambulatorial



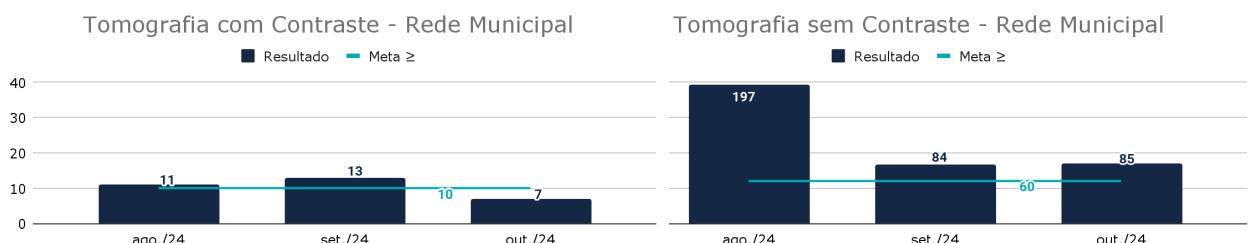
**Análise Crítica:** No mês em destaque, foram realizados 216 exames de mamografia, atingindo a meta pactuada. Mesmo com o atendimento prestado pela carreta Cor de Rosa, disponibilizada no município para a realização dos exames, mantivemos uma agenda dedicada à Unidade Básica de Saúde, garantindo o atendimento à demanda mensal.

Como estratégia para reduzir o absenteísmo, realizamos tratativas com a Regulação Central do Município e implementamos a abertura de agenda em overbooking. A agenda permanece disponível para as UBS com 30 dias de antecedência, com acompanhamento semanal da demanda.

Mantemos um trabalho contínuo de fortalecimento da articulação com as UBS, reforçando junto às pacientes a importância da realização periódica do exame, promovendo a prevenção e o cuidado contínuo à saúde da mulher.

### 5.3.5 Tomografia Computadorizada

- **Rede Municipal**

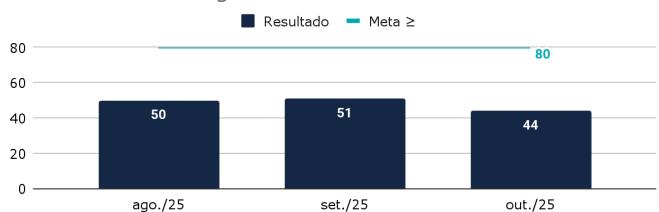


**Análise crítica:** Durante o mês de outubro, foram realizados 92 exames de tomografia, com e sem contraste, solicitados pela Rede de Saúde, superando a meta pactuada em 31,4%. Desse total, 07 exames foram realizados com contraste e 85 sem contraste, sendo as tomografias de tórax e abdômen os procedimentos mais frequentes.

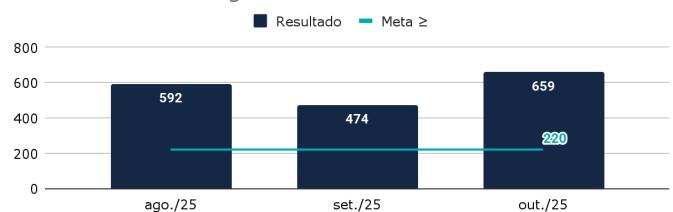
A agenda de exames é disponibilizada à Rede com antecedência de 30 dias e acompanhada semanalmente, permitindo controle eficiente da demanda e garantindo que as metas estabelecidas sejam cumpridas sem prejuízos à assistência.

## • Pronto Socorro

Tomografia com Contraste - PS



Tomografia sem Contraste - PS



### Análise crítica:

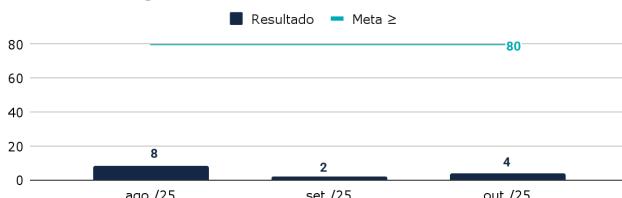
Durante o período avaliado, o setor de tomografia do Pronto Atendimento realizou 659 tomografias computadorizadas, das quais 44 foram realizadas com o uso de contraste.

A tomografia computadorizada representa um exame essencial para a definição diagnóstica e condução terapêutica dos pacientes, permitindo a detecção precoce de alterações clínicas e favorecendo a tomada de decisão médica de forma segura e embasada. A disponibilidade desse recurso contribui significativamente para o encaminhamento adequado dos casos, reduzindo o tempo de internação e otimizando o manejo nas situações de urgência e emergência.

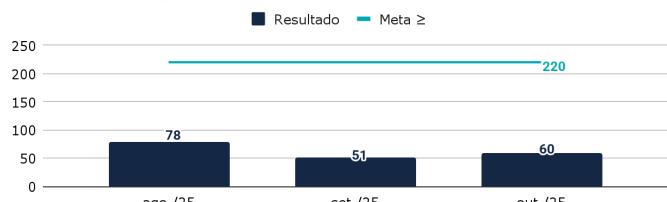
Ao analisar a tendência do período, observa-se que o volume de exames mantém-se compatível com a demanda assistencial, refletindo o uso racional e criterioso do recurso diagnóstico. A manutenção desse equilíbrio demonstra a eficiência operacional do setor de imagem e o comprometimento das equipes médicas e de enfermagem com a qualidade do atendimento e a segurança do paciente.

## • Clínica Médica

Tomografia com Contraste - Clínica Médica



Tomografia sem Contraste - Clínica Médica



### Análise crítica:

No período avaliado, foram realizadas 60 tomografias computadorizadas, sendo 04 com contraste.

A tomografia computadorizada é um exame de imagem essencial no suporte diagnóstico aos pacientes internados na Clínica Médica, permitindo a identificação de alterações estruturais e funcionais com alta precisão. Sua utilização contribui para a tomada de decisões clínicas mais assertivas, avaliação da evolução de doenças e monitoramento da resposta aos tratamentos instituídos, garantindo maior segurança e qualidade na assistência ao paciente.

## • UTI

Tomografia com Contraste - UTI



Tomografia sem Contraste - UTI



### Análise crítica:

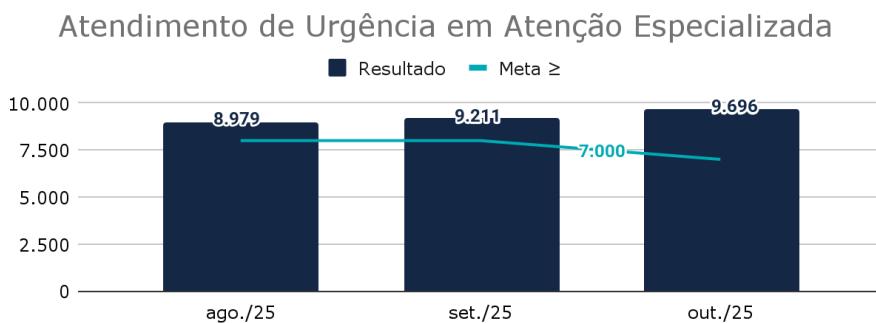
No período avaliado, foram realizados 27 exames de tomografia computadorizada, sendo 8 com contraste. Destaca-se a relevância desses

exames para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), uma vez que fornecem subsídios essenciais para o diagnóstico e a condução terapêutica dos pacientes críticos, contribuindo para a tomada de decisões clínicas e para a melhoria dos desfechos assistenciais.

## 5.4 Pronto Atendimento - Urgência/Emergência

<b>Atendimentos</b>				
<b>Ação</b>	<b>Meta</b>	<b>Realizado</b>	<b>%</b>	
PS Adulto e Infantil e Telemedicina	8.000	9.100		
PSGO	-	596		
Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	8.000	9.696	121,20%	
<b>Total</b>	<b>8.000</b>	<b>9.696</b>	<b>121,20%</b>	

### 5.4.1 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada



**Análise Crítica:** No mês de referência, os atendimentos de Urgência em Atenção Especializada superaram a meta pactuada, registrando um leve aumento em relação ao mês anterior. Em outubro, foram realizados 9.696 atendimentos, superando a meta estabelecida em 21,20% e evidenciando a alta demanda e relevância dos serviços prestados. Em comparação com o mês anterior, houve

um crescimento de 5,3%, reforçando a necessidade de acompanhamento contínuo da demanda.

O Pronto-Socorro funciona em regime de porta aberta, sendo referência regional para os municípios de Araçariguama, Mairinque e Alumínio, atendendo ainda todos os usuários do SUS de forma universal e integral.

### **Distribuição dos atendimentos por especialidade**

#### **1. Ginecologia**

- Total de atendimentos: 596**

A Ginecologia se destaca como serviço essencial à saúde da mulher, oferecendo cuidados amplos e integrados. Atendemos pacientes dos municípios de Alumínio, Araçariguama e Mairinque, bem como todos os usuários do SUS que necessitem desse cuidado especializado. Em relação ao mês anterior, houve uma redução de 3,3% nos atendimentos.

#### **2. Pronto-Socorro Geral (Adulto e Pediátrico)**

- Total de atendimentos: 8.787**

O maior volume de atendimentos continua concentrado em pacientes idosos, evidenciando a importância do serviço para essa faixa etária. Observou-se um aumento de 5,4% em relação ao mês anterior, demonstrando a relevância e a continuidade do cuidado prestado à população.

#### **3. Telemedicina**

- Total de atendimentos: 313**

O serviço de telemedicina, alinhado às práticas contemporâneas de atenção à saúde, realizou 313 atendimentos, com um crescimento de 20,4% em comparação ao mês anterior. Este atendimento é direcionado a

pacientes classificados nas categorias azul e verde, oferecendo a opção de acompanhamento remoto sempre que clinicamente adequado.

Os dados apresentados reforçam nosso compromisso com a população, evidenciando um atendimento humanizado, seguro e de qualidade, consolidando a eficiência dos serviços prestados.

## 6. INDICADORES DE QUALIDADE -METAS QUALITATIVAS

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

Ação	Meta	Realizado
Taxa de infecção hospitalar	1,20%	1,57%
Taxa de satisfação dos usuários	80%	98%
Atendimento ao Usuário resolução de queixas	80%	100%
Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	100%	100%
Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de CCIH	100%	100%
Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento	90%	95,31%
Taxa de Ocupação de UTI	70%	72%

## 6.1 Taxa de Infecção Hospitalar

### Análise Crítica:

#### 1) TAXA GLOBAL E DENSIDADE DE IRAS

No mês de outubro de 2025 o serviço obteve uma taxa de infecção hospitalar de 1,57%, que corresponde a 4 infecções relacionadas à assistência à saúde. Houve um aumento dessa taxa que ficou acima da tolerância estabelecida de menor ou igual a 1,20% aprovada em CCIRAS. (Gráfico 01)

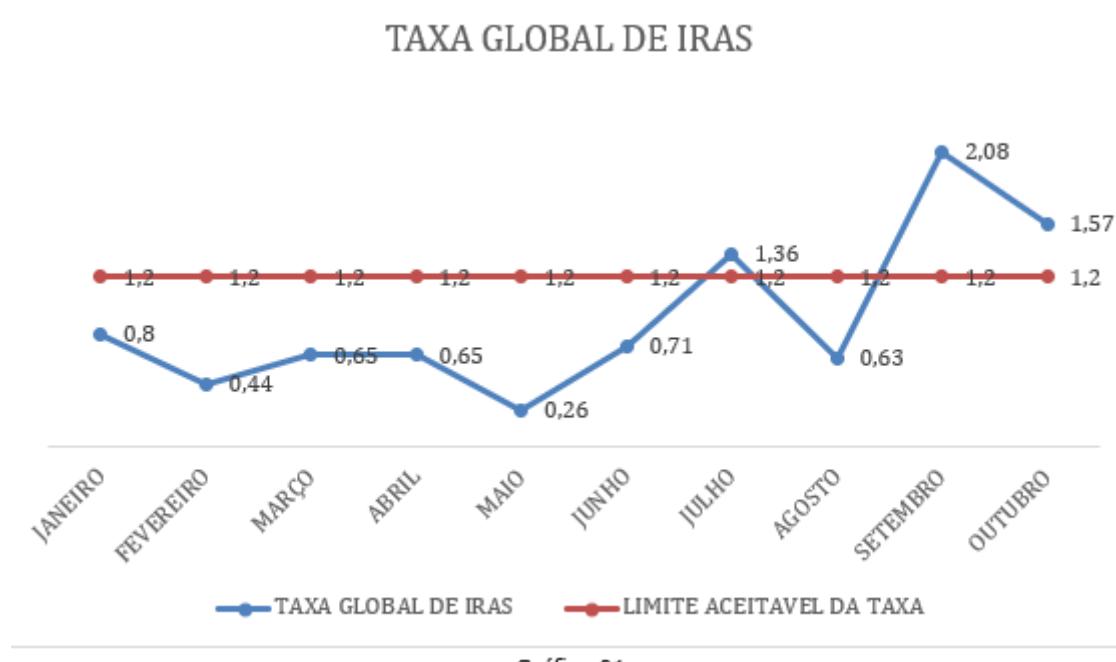


Gráfico 01

Na análise quantitativa dos dados, a densidade de incidência de IRAS (Infecção Relacionada à Assistência à Saúde) na unidade, calculada pelo número de infecções, dividido pelo número de pacientes-dia no mês e multiplicada por 1000, teve um indicador de 3,19. Esse indicador apresentou uma diminuição em relação ao mês anterior, que foi de 4,27. O limite máximo de tolerância para este indicador é de 2,70/ 1000 pacientes dia , apesar da diminuição ainda se encontrar acima do limite e isso se deu pelo número de infecção cirúrgica.

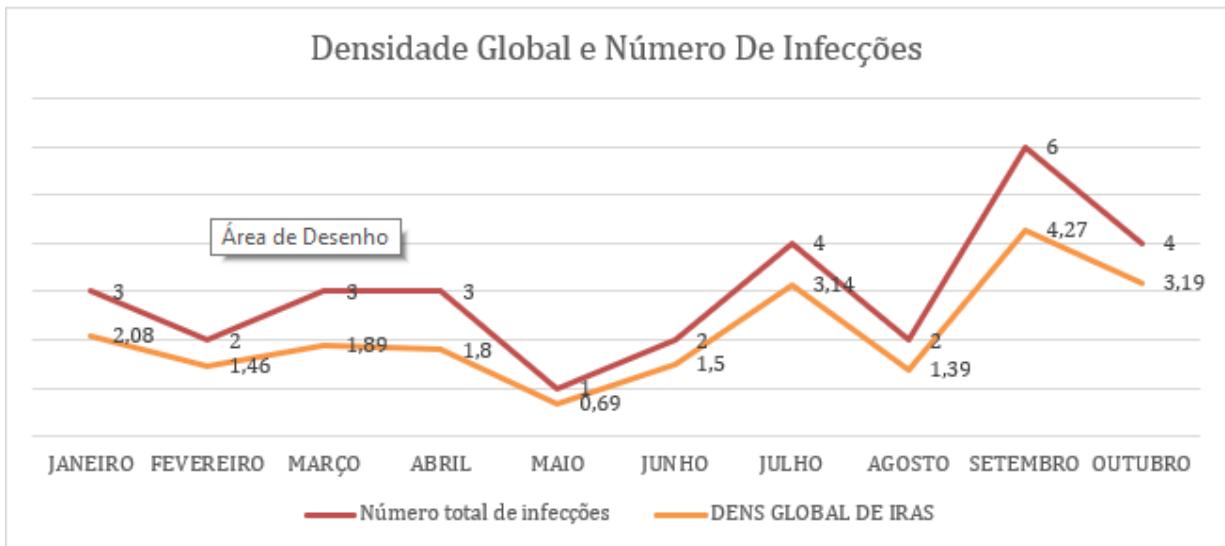
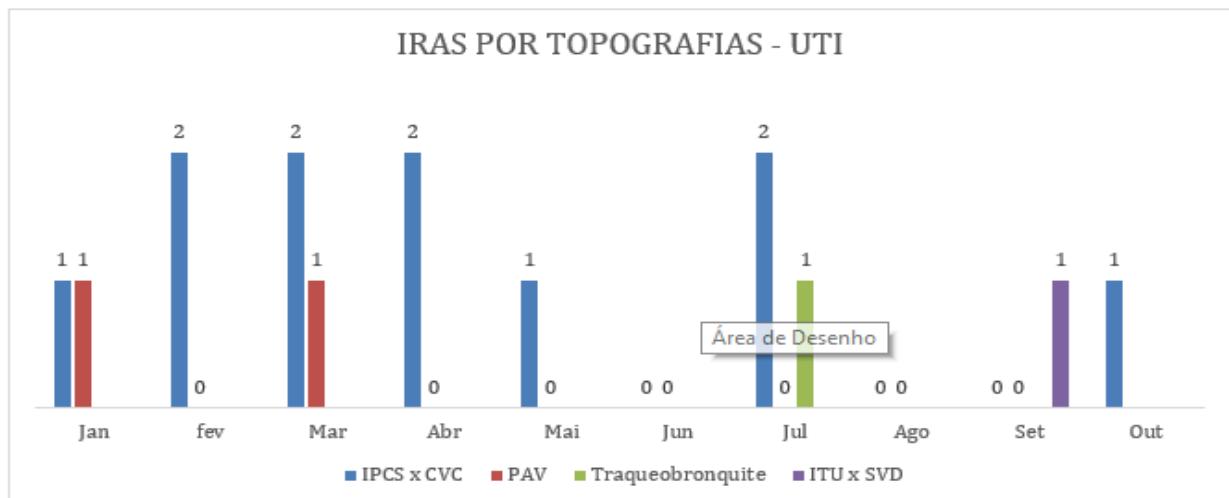


Gráfico 2

### TOPOGRAFIA GERAL DAS IRAS – UTI

Foi evidenciada 1 infecção relacionada à assistência à saúde neste mês na UTI, sendo 1 infecção primária de corrente sanguínea.



Quanto ao uso de dispositivos na Unidade de Terapia Intensiva, observamos que 44,1% utilizaram ventilador mecânico com uma diminuição em relação ao mês anterior, que foi de 63,62%. Relacionada ao uso de cateter venoso central, a taxa

de utilização foi de 47,5%, indicando uma diminuição no uso do dispositivo em relação ao mês anterior, que foi de 69,2%. Com relação ao dispositivo de sonda vesical de demora, a taxa de utilização foi de 65,2%, também demonstrando um aumento em relação ao mês anterior, que foi de 46,9%. Essa variação pode acontecer em virtude do quadro clínico dos pacientes. Participamos diariamente das visitas multidisciplinares na UTI e atuamos ativamente interagindo com a equipe para reduzir o uso e retirar os dispositivos precocemente a fim de evitar as IRAS.

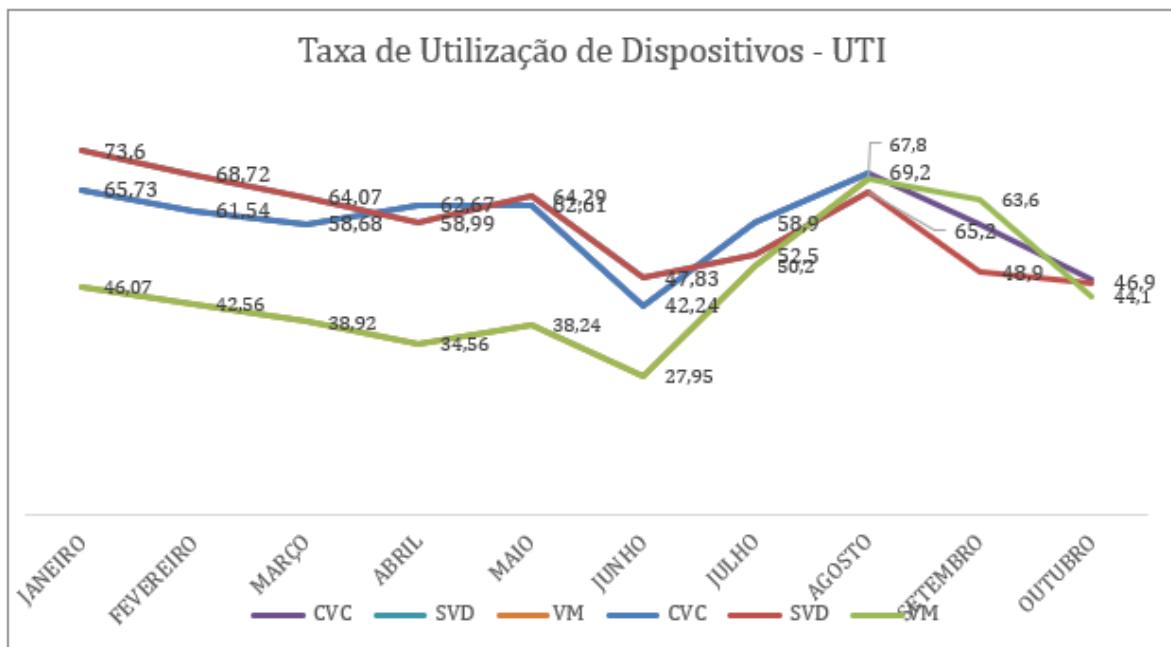


Gráfico 3

### 1) Infecções de Sítio Cirúrgico:

Notificamos 3 infecções de sítio cirúrgico no período analisado, que são realizadas referente às cirurgias do mês de setembro.

O SCIH realiza, por meio de contato telefônico e aplicativo de mensagens (whatsapp), a vigilância pós alta hospitalar de procedimentos preconizados pela vigilância estadual, cujo objetivo é detectar infecções e monitorar o restabelecimento dos pacientes. Das cirurgias que realizamos no hospital que

estão relacionadas na lista da Vigilância estadual, monitoramos as Cesáreas, colecistectomias por vídeo e as herniorrafias por vídeo. O objetivo é identificar o perfil das ISC diagnosticadas após a alta hospitalar e desenvolver ações de prevenção de ISC, além de aprimorar o sistema de forma geral.

No mês de outubro foram realizados contatos com os pacientes que realizaram cirurgias no mês de Set/25. De acordo com a ANVISA, a infecção de sítio cirúrgico pode ocorrer até 30 dias após a cirurgia. Neste caso, levamos em consideração as cirurgias acompanhadas em nosso serviço - cesárea (com ou sem laqueadura) e videocolecistectomia.

No mês de outubro, foram realizadas 47 cesáreas (ou cesáreas com laqueadura), das quais foram feitas busca ativa via whatsapp de 42 dos pacientes, com efetividade em 36 contatos contabilizando 85,71%. Não houve contato com 6 pacientes, pois o número de contato não tinha zap e a ligação não foi efetiva.

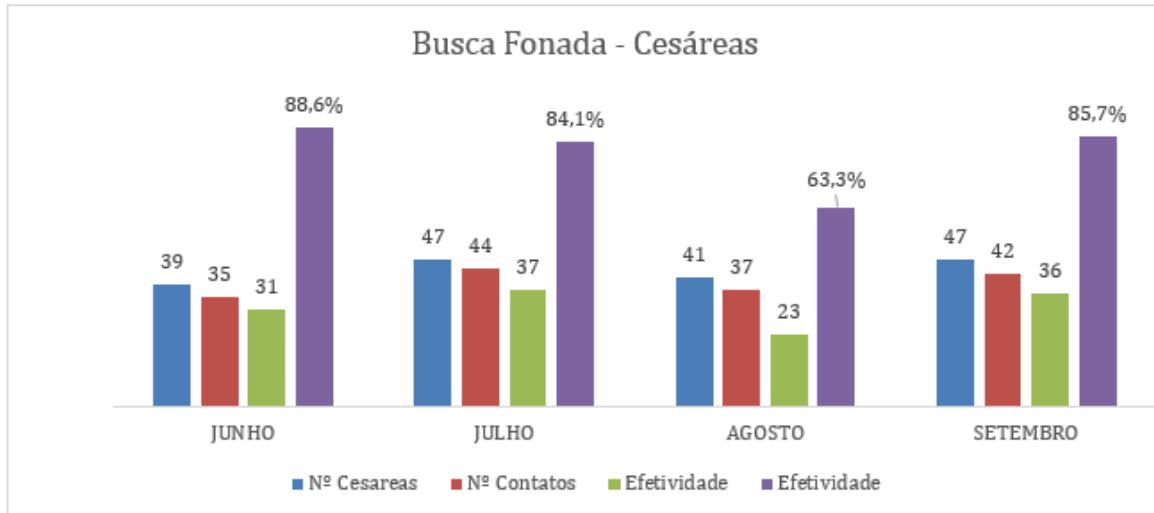


Gráfico 4

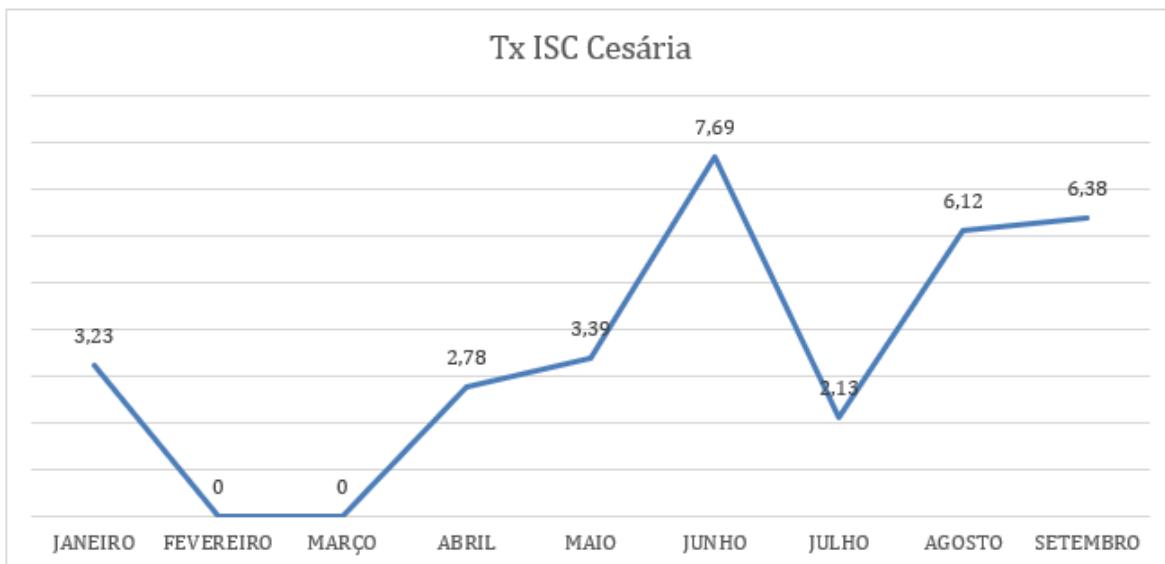


Gráfico 5

Com relação aos procedimentos de videocolecistectomia (23), foram realizados contatos com 22 pacientes, dos quais, com efetividade de 90%, que corresponde a 20 pacientes.

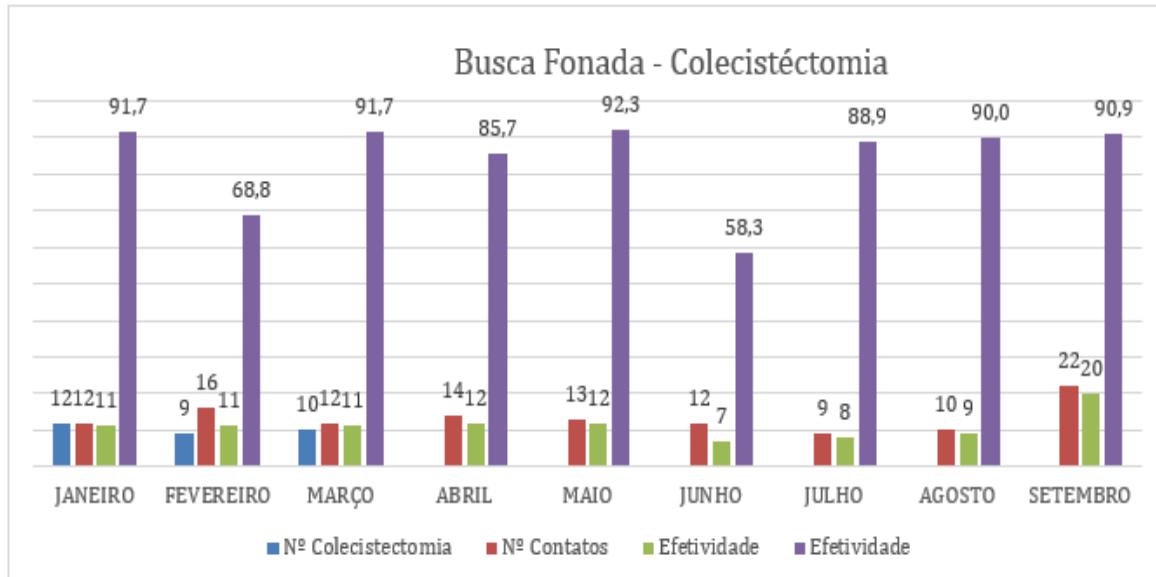


Gráfico 6

## 6.2 Taxa de Revisão de Prontuários pela CCIH

**Análise Crítica:** No mês de outubro o SCIH revisou 100% dos prontuários dos pacientes internados com IRAS (Infecção Relacionada à Assistência à Saúde), sendo que 4 prontuários apresentaram IRAS em um total de 289 prontuários de pacientes internados. Os critérios para a notificação das IRAS são preconizados pela ANVISA. Em uma análise qualitativa e quantitativa, identificamos os seguintes diagnósticos: 01 infecção primária de corrente sanguínea, 3 infecções cirúrgicas sendo (3 cesáreas e 1 herniorrafia).

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

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



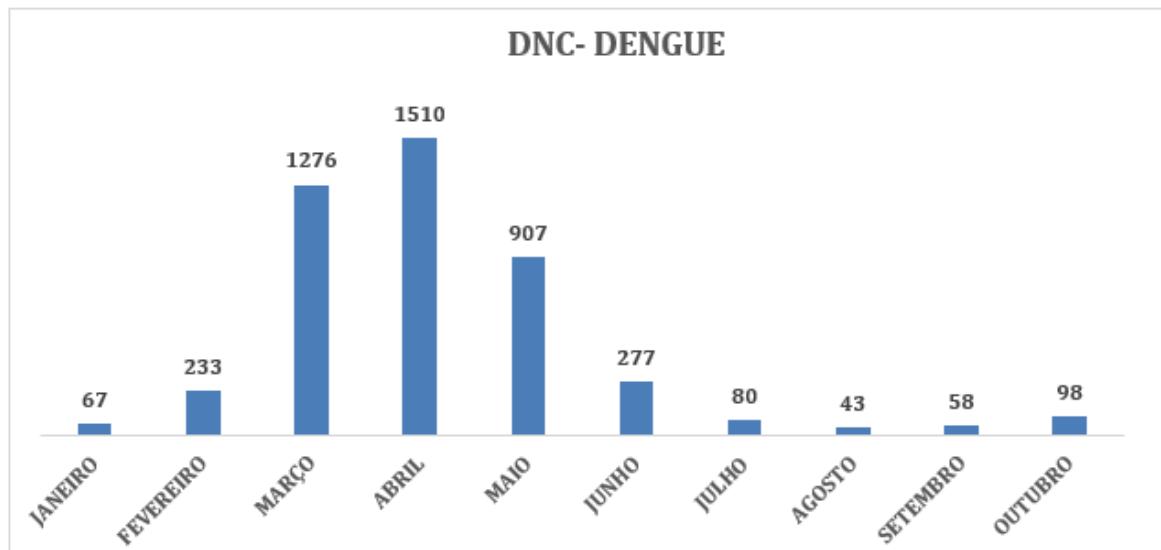


Gráfico 8

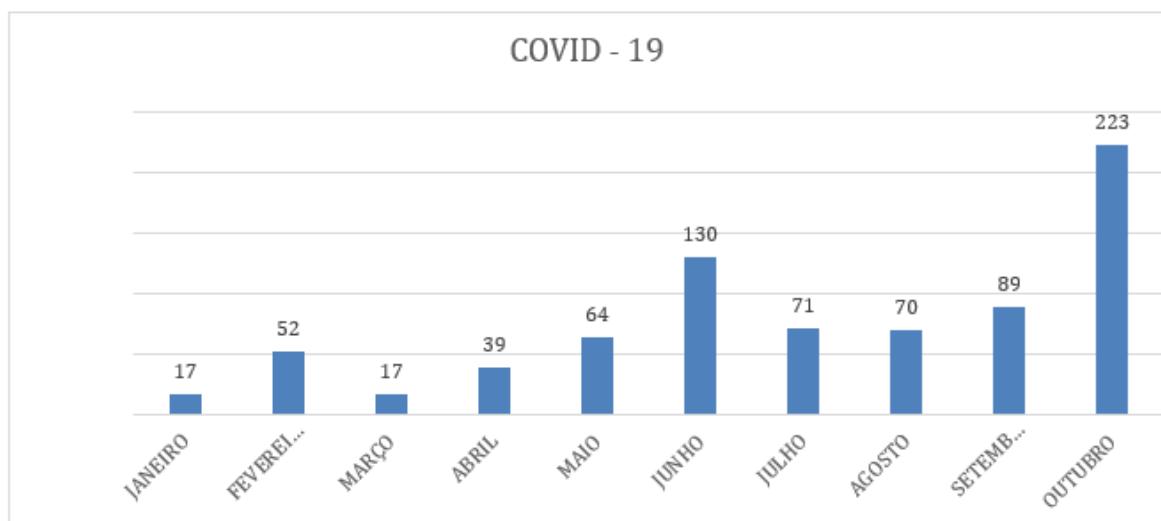
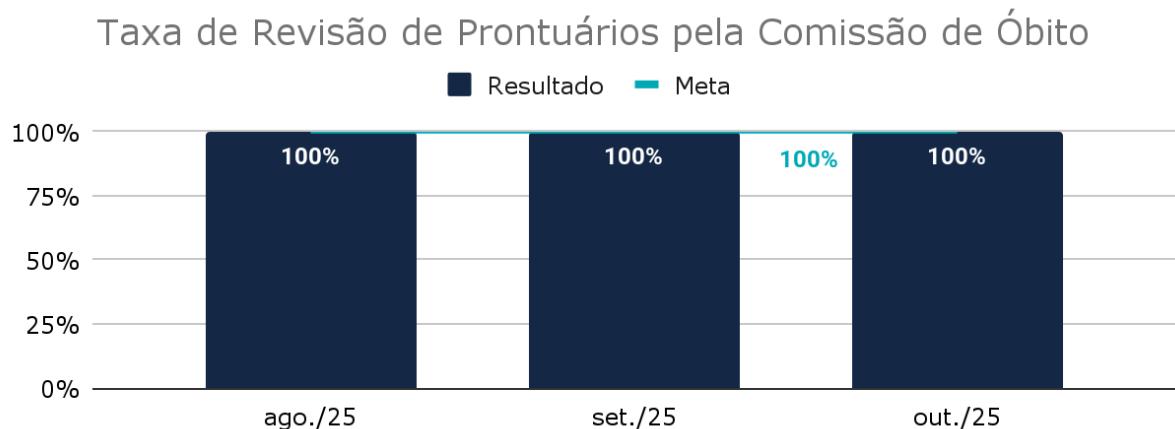


Gráfico 9

## 6.3 Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito



### Análise Crítica:

O mês de outubro/2025 registrou 30 óbitos totais, redução de 21,1% em relação a setembro (38 óbitos).

Do total, 20 foram institucionais (66,7%) e 10 não institucionais (33,3%), representando aumento proporcional de internações com óbito após 24h.

### Taxa de Mortalidade Institucional

Com 494 saídas, a taxa de mortalidade institucional foi de 4,05%, ligeiramente acima de setembro (3,11%), mas dentro da meta institucional (4-5%). O indicador sugere estabilidade operacional, sem evidência de piora assistencial.

### Distribuição Geográfica

- São Roque: 24 (80%)
- Mairinque: 4 (13,3%)
- Ibiúna: 2 (6,7%)
- Demais municípios: 0 (0%)

A procedência manteve padrão histórico, com predominância de pacientes do município-sede.

### Perfil Demográfico

#### Faixa Etária

Predomínio nas faixas de 61 a 90 anos (81,4%), reafirmando perfil de pacientes idosos e portadores de doenças crônicas avançadas.

Não houve óbitos pediátricos nem em menores de 40 anos.

## Distribuição por Gênero

- Masculino: 19 (63,3%)
- Feminino: 11 (36,7%)

Mantém-se o predomínio masculino observado em setembro.

## Perfis e Causas Específicas dos Óbitos Institucionais

Os 20 óbitos institucionais apresentaram o seguinte perfil:

- Neoplasias: 7 (35,0%)
- Doenças Respiratórias: 4 (20,0%)
- Doenças Gastrointestinais: 3 (15,0%)
- Doenças Infecto-parasitárias: 2 (10,0%)
- Doenças Circulatórias: 2 (10,0%)
- Doenças Neurológicas: 1 (5,0%)
- Causas Externas: 1 (5,0%)

Evolutivo: Mantém-se a liderança das Neoplasias (35%), em linha com setembro (35,3%).

As Doenças Respiratórias seguem em queda gradual (29,4% → 20%), refletindo controle clínico mais efetivo.

## Cuidados Paliativos e Óbitos Inesperados

- Paliativos: 15/20 (75,0%) — aumento sobre setembro (70,6%)
- Óbitos inesperados: 1 caso (redução de 50% frente a setembro)

O incremento de casos paliativos reforça o reconhecimento precoce da terminalidade, indicador de maturidade assistencial.

## Distribuição por Setor dos Óbitos Institucionais

- Clínica Médica: 11 (55,0%)
- UTI: 6 (30,0%)
- Emergência: 3 (15,0%)

Perfil semelhante ao mês anterior, com predomínio sustentado da Clínica Médica e estabilidade na UTI.

### **Análise Evolutiva**

Comparando setembro e outubro:

- Total de óbitos: 38 → 30 (-21,1%)
- Institucionais: 17 → 20 (+17,6%)
- Taxa de mortalidade: 3,11% → 4,05% (dentro da meta)
- Paliativos: 70,6% → 75,0% (melhora qualitativa)
- Óbitos inesperados: 2 → 1 (redução de eventos críticos)

A leitura global sugere estabilização da mortalidade institucional com foco crescente em cuidados paliativos. A redução global de óbitos reflete maior eficiência clínica e resolutividade na rede de atendimento. O leve aumento da mortalidade institucional decorre do perfil mais grave e oncológico dos internados, sem indício de falha sistêmica.

### **Planos de Ação e Recomendações – Outubro/2025**

#### **1. Monitoramento de Indicadores**

- Manter vigilância contínua sobre a taxa de mortalidade institucional (meta ≤5%).
- Consolidar análise mensal comparativa com estratificação por setor

e perfil clínico.

## **2. Cuidados Paliativos**

- Fortalecer abordagem multiprofissional de terminalidade na Clínica Médica e UTI.
- Intensificar capacitações em controle de sintomas e comunicação com familiares.

## **3. Segurança Assistencial**

- Manter aplicação sistemática dos escores de alerta precoce (NEWS/MEWS).
- Garantir reavaliação dos casos de óbito inesperado via Protocolo de Londres.

## **4. Gestão de Protocolos**

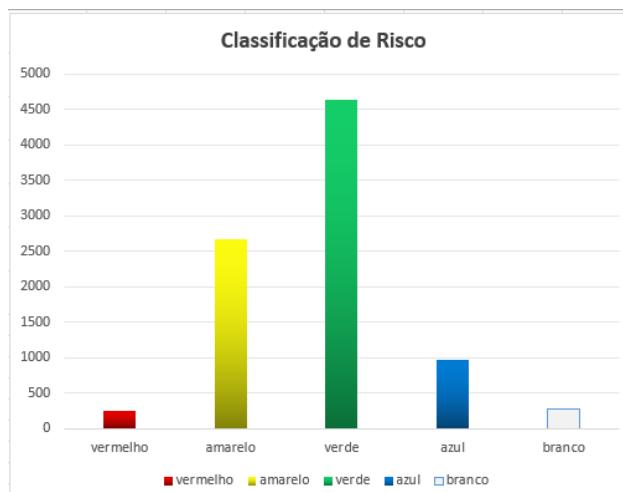
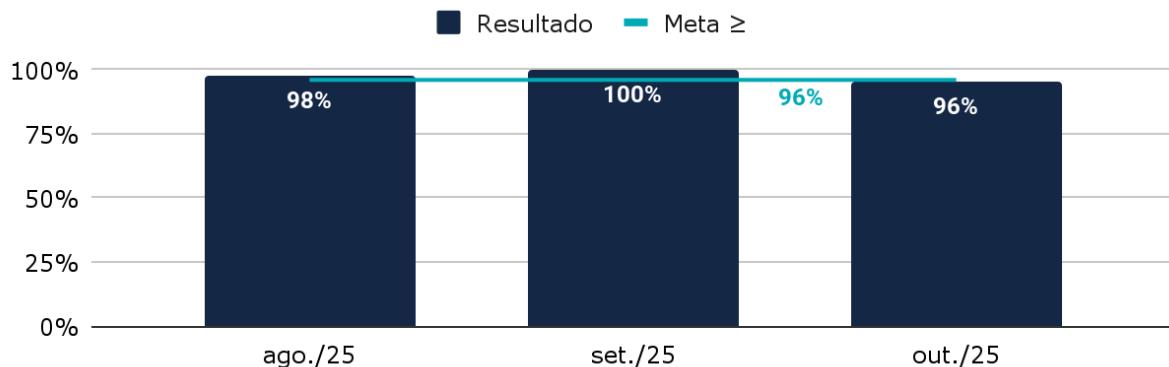
- Revisar protocolos de doenças respiratórias e infecciosas, considerando a queda sustentada dos casos fatais.
- Avaliar adesão e efetividade das medidas de suporte em pacientes oncológicos.

### **Síntese Estratégica:**

Outubro consolidou um cenário de mortalidade sob controle, perfil clínico complexo e predominância oncológica, com evidências de maturidade em cuidados paliativos e segurança assistencial. As ações propostas visam sustentar os ganhos obtidos e prevenir eventos críticos, mantendo o hospital em linha com as metas de desempenho e qualidade assistencial.

## 6.4 Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento

### Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento



**Classificação de Risco**

vermelho	247
amarelo	2665
verde	4631
azul	967
branco	277
<b>total</b>	<b>8787</b>

### Análise Crítica:

Durante o período avaliado, foi registrado um total de 8.787 atendimentos no serviço de urgência e emergência. A classificação de risco, realizada conforme protocolo institucional, evidenciou que 247 atendimentos (2,8%) foram classificados como emergência (vermelho), caracterizados por situações de risco iminente de morte e necessidade de atendimento imediato. Nessa categoria, predominaram as complicações agudas de doenças crônicas, como crises hipertensivas, descompensação de diabetes e exacerbação de DPOC, além de casos decorrentes de acidentes automobilísticos e traumas diversos.

Foram identificados 2.665 atendimentos (30,3%) classificados como urgentes (amarelo), correspondentes a pacientes com agravos agudos ou crônicos que necessitavam de atendimento rápido, embora sem risco imediato à vida. Esse percentual reflete uma demanda significativa de pacientes com descompensações clínicas, reforçando a importância de manter equipes multiprofissionais qualificadas e fluxos assistenciais bem estruturados, de modo a garantir o tempo-resposta adequado ao cuidado prestado.

Os atendimentos classificados como pouco urgentes (verde) representaram 4.631 casos (52,7%), em sua maioria relacionados a doenças agudas de baixa complexidade e condições autolimitadas. Esse número expressivo demonstra alta procura pelo pronto atendimento para situações que poderiam ser resolvidas na atenção primária, o que evidencia a necessidade de fortalecimento da rede básica e de estratégias de educação em saúde voltadas à população, a fim de promover o uso mais racional dos serviços hospitalares.

Já os 967 atendimentos (11,0%) classificados como não urgentes (azul) referem-se a demandas ambulatoriais e eletivas, como trocas de curativos e manutenção de dispositivos médicos — cateter vesical de demora, cateter nasoenteral, entre outros. Esse dado reforça o perfil misto de procura pelo serviço, que inclui pacientes em busca de atendimentos que não caracterizam situação de urgência, representando um potencial de redirecionamento para a atenção primária.

Por fim, 277 atendimentos (3,2%) foram enquadrados na classificação branca, utilizada em situações de indisponibilidade temporária do sistema de classificação de risco ou falhas tecnológicas. Ressalta-se que, mesmo nessas circunstâncias, os pacientes foram priorizados conforme os sinais e sintomas apresentados no momento da triagem, garantindo a continuidade do cuidado e a segurança assistencial.

No que se refere ao perfil etário dos atendimentos, observou-se que 1.477 pacientes (16,8%) eram pediátricos, com idade entre 0 e 11 anos, 11 meses e 29 dias. Já 1.082 atendimentos (12,3%) corresponderam a idosos entre 60 e 79

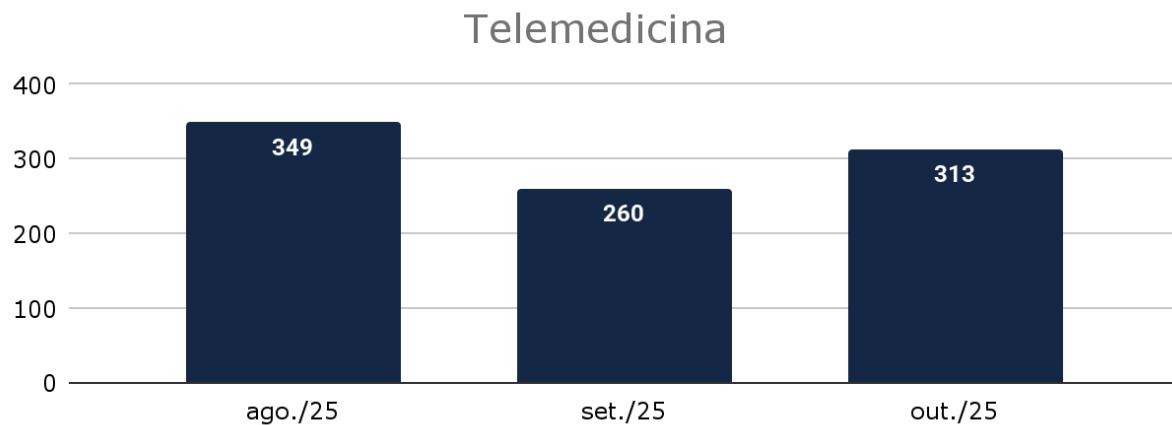
anos, e 220 atendimentos (2,5%) foram realizados em pacientes com idade superior a 80 anos. Essa distribuição etária evidencia a amplitude do perfil assistencial do serviço, que contempla desde o público infantil até a população idosa, exigindo abordagens diferenciadas e equipe preparada para as especificidades de cada faixa etária.

Quanto à origem geográfica dos pacientes, do total de atendimentos realizados, 640 (7,3%) foram provenientes do município de Mairinque, 153 (1,7%) de Ibiúna, 57 (0,6%) de Araçariguama, 19 (0,2%) de Alumínio e 16 (0,2%) de Vargem Grande Paulista. Tais dados reforçam a importância regional do serviço, que se consolida como referência para diversos municípios do entorno.

De forma geral, observa-se que 63,7% dos atendimentos (classificações verde e azul) correspondem a casos de baixa complexidade, enquanto 33,1% (amarelo e vermelho) representam situações de urgência e emergência efetiva. Esses dados evidenciam a necessidade de fortalecimento da integração entre os níveis de atenção à saúde, especialmente a atenção primária, visando reduzir a sobrecarga do pronto atendimento e otimizar a utilização dos recursos assistenciais disponíveis.

Por fim, reforçamos o compromisso institucional com a valorização da vida, com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e com o uso da tecnologia em benefício das boas práticas assistenciais, assegurando a qualidade, a segurança e a humanização no cuidado prestado a todos os pacientes.

## 6.5 Telemedicina



### Análise Crítica:

No período avaliado, foram realizados 313 atendimentos por telemedicina, representando um aumento de aproximadamente 20,4% em relação ao mês de setembro, quando foram registrados 260 atendimentos.

São elegíveis para esta modalidade os pacientes classificados nas categorias azul (não urgente) ou verde (pouco urgente), com faixa etária entre 12 e 40 anos, que apresentem sinais e sintomas de patologias agudas ou crônicas de baixa complexidade, passíveis de resolução rápida e segura por meio do atendimento remoto.

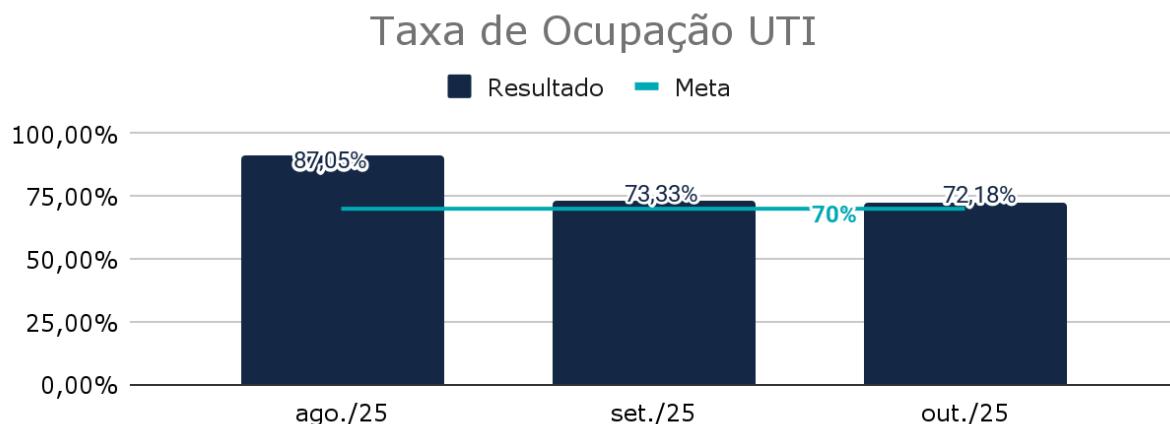
Embora o atendimento médico ocorra por meio da telemedicina, os pacientes são acolhidos e acompanhados presencialmente em nossa unidade, sob a supervisão direta de um técnico de enfermagem, garantindo segurança, suporte clínico e integralidade do cuidado durante todo o processo assistencial.

A implementação e o fortalecimento da telemedicina configuram-se como estratégias fundamentais para a ampliação do acesso à assistência em saúde e para a otimização dos recursos assistenciais disponíveis.

Além disso, essa modalidade favorece a continuidade do cuidado, possibilitando o acompanhamento clínico de pacientes com doenças crônicas e o manejo precoce de condições agudas, assegurando resolutividade e qualidade no atendimento.

Tal prática está alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere à universalidade, equidade e eficiência do cuidado, reforçando o compromisso institucional com um modelo assistencial centrado no paciente, sustentado por boas práticas de enfermagem, inovação tecnológica e segurança em saúde.

## 6.6 Taxa de ocupação da UTI



### Análise Crítica:

No período avaliado, a taxa de ocupação da UTI foi de 72,18% no mês de outubro, representando uma redução de 1,15% em relação ao mês anterior.

Foram registradas 29 internações durante o período, sendo 16 provenientes do Pronto Atendimento, com diagnósticos diversos, incluindo hiponatremia, cetoacidose diabética, sepse de foco pulmonar e abdominal e derrame pericárdico, entre outros.

Da Clínica Médica, houve 5 internações decorrentes de deterioração clínica, o que reforça a importância da aplicação correta da ferramenta NEWS na identificação precoce do agravamento das patologias e na tomada de decisão assertiva.

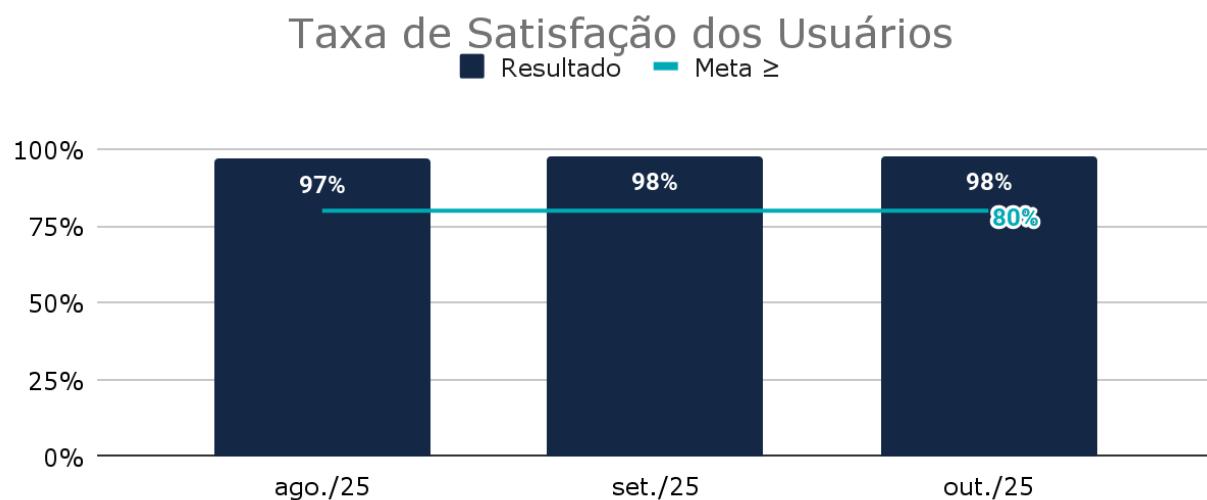
Foram ainda admitidos 3 pacientes oriundos da Maternidade, sendo um caso de pré-eclâmpsia, um de tromboembolismo pulmonar (TEP) e um de miomatose uterina.

Por fim, 5 pacientes foram admitidos do Centro Cirúrgico, sendo um pós-operatório imediato (POI) de curetagem, um POI de laparotomia exploratória, um de apendicectomia com sinais de choque, um POI de hernioplastia umbilical e um POI de colecistectomia.

Os dados apresentados demonstram a complexidade assistencial da unidade e a diversidade dos perfis clínicos admitidos, evidenciando a necessidade de vigilância contínua e integração entre os setores assistenciais. A redução da taxa de ocupação, associada à efetiva aplicação de ferramentas de avaliação precoce, como o NEWS, contribui para o reconhecimento oportuno do agravamento clínico e favorece decisões terapêuticas mais seguras. Ressalta-se, ainda, o compromisso da equipe multiprofissional com a qualidade da assistência, a segurança do paciente e a eficiência na gestão de leitos críticos.

A atuação da equipe de saúde pauta-se nas boas práticas assistenciais, baseadas em protocolos clínicos, comunicação efetiva e cuidado centrado no paciente. Tais práticas fortalecem a cultura de segurança, promovendo a prevenção de eventos adversos e garantindo o cuidado integral e humanizado. Alinhadas aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) — universalidade, integralidade, equidade e humanização —, as ações desenvolvidas reafirmam o compromisso institucional com a vida, a dignidade humana e a promoção da saúde pública de qualidade, assegurando o acesso justo e eficiente aos cuidados intensivos.

## 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, e ainda no período de atendimento e fortalecimento da marca institucional.

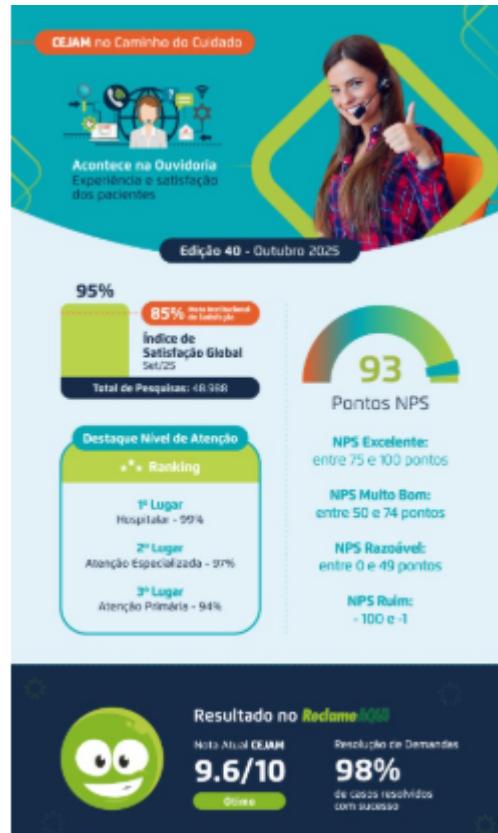
Avaliação do setor	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo	Não se Aplica	% Satisfação
Como você avalia este Serviço de Saúde?	490	80	1	0	0	<b>98%</b>

Foram realizadas 571 pesquisas no mês de outubro, nesse período 98% dos usuários consideram entre Ótimo e Bom o atendimento recebido, 99% recomendariam o serviço do hospital e 98% consideram Ótimo e Bom o serviço prestado pelo Hospital.

Atuamos diariamente na orientação dos usuários sobre a importância da manifestação, por meio da sua participação em responder a pesquisa de satisfação, pois a partir das informações coletadas, sugestão de melhorias e/ou relato de queixas, os pacientes contribuem para o aprimoramento dos processos internos e melhorias no nosso hospital.

O CEJAM busca através das tecnologias, realizar as pesquisas com mais agilidade, utilizando tablet, canal de atendimento de 0800 7701484, site: [cejam.org.br/sau](http://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.

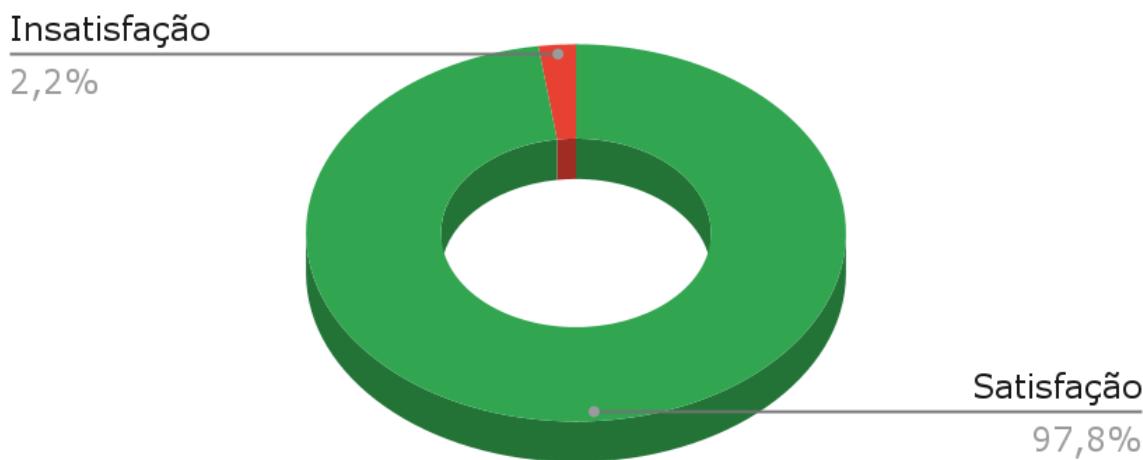


Avaliando o informativo SAU Acontece de outubro/25, verificamos que continuamos com uma alta satisfação e lealdade dos pacientes em relação ao serviço prestado pelo Hospital. O resultado é muito positivo, sugerindo que a maioria dos pacientes estão dispostos a recomendar o serviço do Hospital para outras pessoas. No entanto, continuamos monitorando nosso atendimento, realizando pesquisas regulares, adotando medidas para melhorar a satisfação dos pacientes e fortalecer ainda mais este relacionamento.

### 6.7.1 Satisfação do Atendimento

## Satisfação do Atendimento

### Avaliação do Atendimento

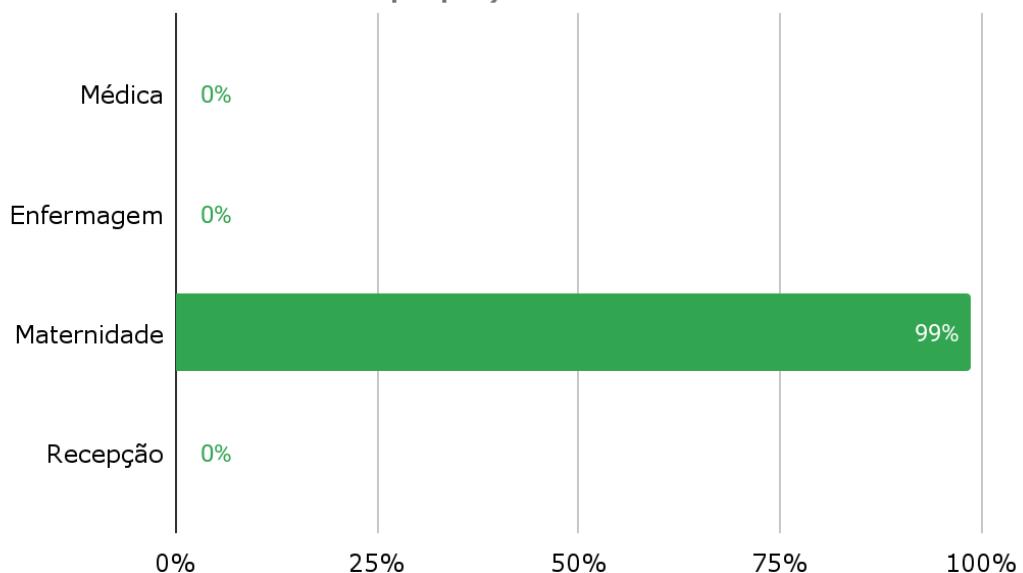


**Análise Crítica:** A pesquisa de satisfação nos gera subsídios para controlar a satisfação e a insatisfação dos pacientes. Atuamos diariamente com foco em alcançar o maior número de pessoas para avaliação do serviço e com seus apontamentos , melhorar o atendimento hospitalar. Incentivamos as equipes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

### 6.7.2 Avaliação do Serviço

---

% Satisfação na Avaliação do Atendimento (por Equipe)



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

### 6.7.3 Atendimento ao usuário resolução de queixas

Atendimento ao Usuário Resolução de Queixas

■ Resultado ■ Meta



#### Análise Crítica:

Neste mês de outubro tivemos um total de 14 manifestações abertas no sistema Medicsys. Foram 14 reclamações, respondidas dentro do prazo, sendo 08 pronto-socorro e 06 maternidade, atingindo 100% da meta estabelecida. Buscamos como oportunidade de melhoria, incentivar nossos usuários a manifestar os elogios e queixas por meio dos nossos canais. As manifestações são direcionadas para os gestores ou área responsável para análise minuciosa dos relatos, condução das tratativas e retorno ao manifestante sobre as condutas tomadas.

Reforçamos que não pactuamos com quaisquer atos indisciplinares e que prezamos sempre pela empatia e humanização dos nossos colaboradores.

Para tratamento das reclamações atuais, estamos atuando em constante monitoramento para adoção de medidas mais assertivas ao que diz respeito ao fortalecimento da relação Serviço de Saúde – Paciente, de forma a mitigar abordagens como as levantadas pelos detratores e principalmente, evitar desvios do atendimento padrão.

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
1	PRONTO-SOCORRO	<p>Boa tarde ,neste 01/10 meu pai ,foi trazido para são roque santa casa, no horário das 13 horas pela concessionária da rodovia, pois sofreu um atropelamento, desde então ele direito a acompanhante, mas foi negado, então já é 15:38 estamos aguardando, poxa ele tem pressão alta passou por uma situação difícil, só gostaríamos de dar um conforto, se notícias.</p> <p>Manifestante: Meire Aguilar (Filha).</p>	<p>Prezada Sra. Meire, boa tarde!</p> <p>Agradecemos a sua manifestação. No momento em que fomos acionados, nossa equipe realizou prontamente o acolhimento da família. Foi explicado o estado do paciente e, para reduzir a aflição dos familiares, foi possibilitado o contato e a visita ao mesmo, garantindo maior tranquilidade a todos. Reiteramos nosso compromisso em prestar uma assistência humanizada, sempre prezando pela segurança, bem-estar e dignidade dos pacientes e seus familiares.</p>
2	MATERNIDADE	<p>Recebo em sala de acolhimento a gestante Bruna Carolina Soares Mendes, acompanhada do namorado, sogro e sogra. A paciente relata que, na madrugada de sábado para domingo, dia 05/10, procurou atendimento nesta unidade em razão de dores na região inferior do abdômen.</p> <p>No primeiro atendimento, realizado pelo Dr. Márcio, foi constatado que a gestante, com 40 semanas de gestação, apresentava 2 cm de</p>	<p>Prezada Sra. Bruna,</p> <p>Agradeço seu contato e lamento sinceramente pela experiência que a senhora teve em nosso hospital. Compreendo sua frustração e angústia diante do ocorrido. Informo que seu relato foi apurado com a máxima seriedade. Identificamos uma falha no processo de comunicação entre as equipes, o que gerou a percepção de insegurança e informações conflitantes. Embora a conduta técnica tenha sido adequada, a comunicação não foi clara como</p>

	<p>dilatação, com evolução compatível com um trabalho de parto normal. Diante do quadro, o médico informou que solicitaria a internação da paciente para observação em nossa unidade.</p> <p>Posteriormente, com a troca de plantão entre o Dr. Marcos e a Dra. Priscila De Negri Montanari, a conduta médica foi alterada. A paciente relata que, sob avaliação da Dra. Priscila, foi liberada para retornar à sua residência, sob a justificativa de que se encontrava clinicamente estável e sem sinais de trabalho de parto ativo, contrariando, assim, a orientação médica anterior.</p> <p>A paciente e seus familiares relatam insatisfação quanto à conduta adotada e à forma do atendimento, descrevendo-o como grosseiro, sem empatia e desrespeitoso. Ainda segundo o relato, ao questionar a médica sobre os riscos de ser liberada mesmo com 4 cm de dilatação e residindo em local consideravelmente distante da unidade, a gestante afirma ter recebido uma resposta ríspida e indiferente, sendo informada de que a responsabilidade pelo deslocamento era exclusivamente sua, e não da profissional que a atendeu.</p>	<p>deveria. Asseguro que as equipes já foram reorientadas para garantir que o acolhimento e a clareza nas informações sejam sempre a nossa prioridade, evitando que situações como esta se repitam.</p> <p>Reitero o compromisso da Santa Casa com um atendimento seguro e humanizado.</p>
--	---	--

		<p>A paciente ainda refere estar com dor, motivo pelo qual a encaminhei para novo atendimento médico imediato. Além disso, orientei toda a equipe do setor sobre o ocorrido, como forma de precaução, a fim de evitar a repetição de condutas inadequadas e garantir a humanização e qualidade no atendimento prestado.</p>	
3	PRONTO-SOCORRO	<p>Minha mãe foi internada aí na santa casa na quarta feira . chamei a ambulância do resgate e fomos. Deu entrada na emergência. No trajeto sofreu uma parada respiratória , mas voltou pq usaram aquele equipamento que joga ar.(Inflaram). Tenho certeza de que não aconteceu nada durante o trajeto. na emergência não pudemos acompanhar, pq não é permitido ficar. Nos chamaram qdo ela estava no quarto de observação Minha mãe era lúcida e houve queixa dela, qdo subiu pra internação de dor na perna. Gritava e gênia de do. aA médica pediu um raio x e foi constatado que houve um deslocamento na perna . Eu irei mandar o raio x do dia 26/9 quando ela passou pelo medico em Sorocaba, Dr Julio Galli.</p>	<p>Recebemos com pesar a notícia do falecimento da Sra. Antonia de Oliveira Barros e gostaríamos de expressar nossos mais sinceros sentimentos à família neste momento de dor.</p> <p>Com base na análise do prontuário e na verificação junto às equipes envolvidas, informamos que a paciente deu entrada neste serviço com relato de parada cardiorrespiratória (PCR) durante o trajeto. Ressaltamos que, no momento da admissão, a paciente chegou com os sinais vitais preservados, não sendo constatado episódio de PCR em nossa unidade. A equipe multiprofissional realizou avaliação imediata e condutas assistenciais adequadas, garantindo segurança e monitoramento contínuo.</p> <p>Durante o período de internação, a paciente relatou dor em membro inferior, sendo</p>

		<p>(Ela era lúcida e queixou que derrubaram ela lá em baixo na emergência.)</p> <p>solicitada avaliação médica e exame radiológico, que evidenciou deslocamento em perna. Importante destacar que não há registros de queda ou trauma físico dentro do pronto atendimento ou neste serviço de saúde que possa ter causado o evento.</p> <p>Todas as intervenções foram realizadas conforme protocolos institucionais e boas práticas assistenciais, registradas no prontuário de maneira detalhada, assegurando transparência, rastreabilidade e segurança do paciente, em consonância com as normas do Conselho Federal de Enfermagem (Resolução COFEN nº 564/2017).</p> <p>Reiteramos que o serviço permanece comprometido com a humanização do atendimento, a segurança do paciente e o respeito aos familiares, mantendo canais abertos para esclarecimentos adicionais e acompanhamento de casos que demandem atenção especial.</p>
--	--	--

4-	<b>PRONTO-SOCORRO</b>	<p>Estive vários dias na unidade, com dores há mais de 7 dias, pediram uma tomografia e não deu nada, mandaram continuar tomando a medicação, pedi uma guia para fazer ressonancia para p dr. Daniel de Souza Pascoal, mas ele não quis me dar.</p>	<p>Prezado Leandro, bom dia!</p> <p>Compreendemos sua preocupação e entendemos a importância de cada etapa no seu cuidado. A decisão de não emitir a guia para ressonância foi tomada após uma avaliação criteriosa do médico responsável, considerando seus sintomas, o exame já realizado e todo o seu histórico clínico.</p> <p>Essa conduta segue fundamentos técnicos e científicos, sempre priorizando sua segurança e o uso adequado dos recursos diagnósticos. É importante reforçar que cada exame é indicado conforme a real necessidade identificada pelo profissional, buscando o melhor acompanhamento para a sua saúde.</p> <p>Estamos totalmente à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas, realizar uma nova avaliação, ou revisar a conduta sempre que for necessário. Nosso compromisso é oferecer um cuidado atento, responsável e humano.</p> <p>Atenciosamente,</p>
----	-----------------------	---	---

<p>5- MATERNIDADE</p>	<p>Sou acompanhante de gestante mas o médico se recusa a dar um atestado de acompanhante, conforme determina a lei.</p> <p>Como devo proceder?</p>	<p>gradecemos pelo seu contato e pela oportunidade de esclarecimento.</p> <p>Informamos que o atestado médico é um documento de uso exclusivo do paciente, destinado a justificar ausências relacionadas ao seu tratamento ou às consultas realizadas. De acordo com a legislação vigente e os procedimentos institucionais, não está previsto o fornecimento de atestado para acompanhantes.</p> <p>Para fins de comprovação de presença e justificativa de horário do acompanhante, a instituição disponibiliza uma declaração específica, que pode ser solicitada diretamente na recepção no momento do atendimento.</p> <p>Reforçamos que essa declaração é o documento oficial e adequado para comprovar a permanência do acompanhante, substituindo o atestado médico em situações dessa natureza.</p> <p>Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que julgar necessários e reiteramos nosso compromisso com um atendimento ético, transparente e humanizado.</p> <p>Atenciosamente,</p>
-----------------------	--	---

6-	MATERNIDADE	<p>Me chamo Larissa Martins, sou doula, e estou com uma gestante que pretende ter seu parto na Santa casa de São Roque.</p> <p>Desta forma, gostaria de realizar o cadastro como doula. Por gentileza, como posso proceder?</p> <p>Desde já, muito obrigada!</p> <p>Desejo uma ótima semana à todos!</p> <p>Atenciosamente,</p>	<p>rezada Sra. Larissa,</p> <p>Informamos que foi realizado contato telefônico para confirmação de seu cadastro como doula, o qual foi devidamente concluído e encaminhado via e-mail conforme os procedimentos institucionais.</p> <p>Agradecemos pelo retorno e pelo interesse em atuar junto à nossa equipe, reafirmando nosso compromisso em manter um diálogo aberto, transparente e acolhedor com todas as profissionais cadastradas.</p> <p>Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários.</p> <p>Atenciosamente,</p>
----	-------------	---	---

			<p><b>Relato de Ocorrência – Encaminhamento de Paciente com Risco Suicida</b></p> <p>No dia 14/10, fui acionada pela PTA Carla, que informou ter recebido uma ligação do Conselho Tutelar para discutir a conduta adotada em relação a um paciente atendido na unidade no dia anterior. O paciente deu entrada na emergência após ingestão de medicações em uma tentativa de autoextermínio.</p> <p>No mesmo dia, o paciente retornou à unidade apresentando sonolência intensa e mal-estar, ainda em decorrência das medicações ingeridas. Em conversa com a conselheira tutelar Carla e com a mãe do paciente, Sra. Margarete do Carmo, ambas demonstraram preocupação com o estado emocional do jovem e questionaram sobre a possibilidade de encaminhamento urgente para acompanhamento psicológico, uma vez que o paciente verbalizou a intenção de tentar suicídio novamente assim que recebesse alta.</p> <p>Diante da gravidade da situação, acionei o assistente social Daniel, que prontamente entrou em contato com o Coordenador da Saúde Mental. Através dessa articulação, foi viabilizado o</p>
7-	PRONTO -SOCORRO		<p>A Sra. Margarete Do Carmo procurou pela ouvidoria, juntamente com a Sra. Carla, conselheira tutelar do município, ambas demonstraram preocupação com o estado emocional do paciente, Leonardo que deu entrada na unidade após ingerir medicamentos em tentativa de alto extermínio. As mesmas questionaram sobre a possibilidade de encaminhamento urgente para acompanhamento psicológico, uma vez que o paciente verbalizou a intenção de tentar suicídio novamente assim que recebesse alta.</p>

			<p>acolhimento do paciente pela enfermeira Talita, responsável pela triagem na saúde mental, para o dia 15/10, às 14h.</p> <p>A mãe foi orientada sobre o fluxo de atendimento e a médica plantonista emitiu uma carta de encaminhamento para o serviço especializado.</p>
8-	PRONTO-SOCORRO	<p>O esposo da paciente, Brenda Ferreira De Souza Santos, relatou que a paciente havia procurado atendimento na unidade devido a fortes dores, decorrentes de uma cirurgia recente. Segundo ele, estavam aguardando atendimento há cerca de duas horas, e ficou irritado ao perceber que várias gestantes foram atendidas antes de sua esposa.</p>	<p>Relato de Ocorrência – Acompanhante Agressivo na Maternidade</p> <p>Às 13h30, fui acionada pela PTA Carla, que solicitou apoio para acolhimento de um acompanhante com comportamento agressivo na maternidade.</p> <p>Em conversa com o esposo da paciente Brenda Ferreira de Sousa Santos, o mesmo relatou que a paciente havia procurado atendimento na unidade devido a fortes dores, decorrentes de uma cirurgia recente. Segundo ele, estavam aguardando atendimento há cerca de duas horas, e ficou irritado ao perceber que várias gestantes foram atendidas antes de sua esposa. Demonstrando insatisfação, ele também criticou a médica Dra. Eliana, alegando que ela seria despreparada, fazia muitas perguntas e não sabia operar o sistema.</p> <p>No momento da conversa, a</p>

			<p>paciente já estava sendo atendida. Após acolher o acompanhante, procurei a equipe de enfermagem (enfermeira e técnicas) para entender melhor o ocorrido. A equipe, visivelmente abalada, relatou que o acompanhante havia desferido socos e chutes na porta, além de proferir ameaças contra elas, especialmente contra a Dra. Eliana.</p> <p>Diante da gravidade da situação, solicitei à PTA Carla que acionasse a Guarda Civil Municipal (GCM) para garantir a segurança da equipe. No entanto, quando os policiais chegaram à unidade, o acompanhante já havia se retirado, aparentemente ao perceber a presença da viatura.</p> <p>Foi realizado o registro da ocorrência junto aos policiais, visto que a Dra. Eliana, embora sendo a principal vítima da situação, optou por não elaborar um relato formal.</p>
--	--	--	---

9-	pronto-socorro	<p>Estou com minha cunhada (Carmen Lúcia Ronconi da Silva) internada na Santa Casa de São Roque, aguardando a transferência para Sorocaba para realizar a avaliação e, posteriormente, a cirurgia do fêmur fraturado na região da bacia.</p> <p>Na noite de 17/10/2025, o tratamento dado a ela foi o pior possível, não correspondendo com os profissionais desta instituição, pois todas as vezes que precisamos de atendimento o resultado foi de muita atenção, respeito e profissionalismo. Só que nesta noite o atendimento deixou muito a desejar, foi desumano.</p> <p>Quando solicitado pelo acompanhante a troca da fralda, devido a mesma estar com diarreia há vários dias e em virtude disso ela está com assadura. Ninguém apareceu para trocá-la, após horas de constantes pedidos, a acompanhante tomou a iniciativa trocando a fralda, fazendo a higienização do local e aplicando uma pomada, pois o local já estava com ferida e sangrando. Se não fosse tomada essa decisão o quadro poderia se agravar ainda mais.</p> <p>Conforme prescrição médica, ela deve tomar antes das refeições o probiótico para cortar a diarreia e as refeições devem ser pastosas.</p>	<p>rezado Sr. Rolando,</p> <p>Inicialmente, lamentamos profundamente a situação vivenciada por sua cunhada, Sra. Carmen Lúcia Ronconi da Silva, durante o período de internação nesta unidade. A Santa Casa de São Roque preza pelo acolhimento humanizado e pela qualidade da assistência prestada, e, por isso, todo relato como o seu é tratado com a máxima atenção e seriedade.</p> <p>Após o recebimento da manifestação, foi realizada apuração junto às equipes médica, de enfermagem e de nutrição, a fim de esclarecer os fatos. Constatamos que, na data mencionada, houve um atraso pontual na assistência de higiene, decorrente de alta demanda no setor, o que não condiz com o padrão de atendimento preconizado por esta instituição. A equipe foi devidamente orientada quanto à importância da prontidão e da comunicação efetiva com os acompanhantes, sobretudo em pacientes com mobilidade reduzida e risco de lesões de pele.</p> <p>Com relação à alimentação fornecida, reforçamos à equipe de nutrição e enfermagem a necessidade de verificação rigorosa da consistência prescrita, assegurando que a</p>

	<p>Acontece que se o acompanhante não estiver por perto, por vezes este procedimento não é seguido, chegando a vir arroz, farofa, carne em cubos e feijão sem caldo, ou seja, comida inadequada.</p> <p>Solicito providências para que o ocorrido não venha mais a acontecer, pois além de agravar o estado de saúde da paciente, compromete o bom nome dessa instituição.</p> <p>Fico à disposição para qualquer esclarecimento, se necessário for.</p> <p>(Já foi previamente orientado que o probiótico deve ser administrado 30 minutos antes da injeção que a paciente faz uso rotineiramente. No entanto, foi observado que a equipe de enfermagem está com condutas divergentes: alguns profissionais afirmam que a informação consta no prontuário, enquanto outros alegam que não há nenhuma anotação, resultando em administrações incorretas.</p> <p>Ressalto que a medicação aplicada de forma inadequada tem causado episódios de vômito imediatamente após a ingestão de alimentos, comprometendo o estado clínico da paciente.)</p> <p>ATENCIOSAMENTE, Sr.</p>	<p>dieta seja entregue conforme orientação médica. Quanto ao uso do probiótico e à conduta divergente entre os profissionais, foi determinado o reforço do protocolo de administração de medicamentos, garantindo que a informação esteja corretamente registrada e seguida, evitando novas intercorrências.</p> <p>Reiteramos nosso compromisso com a segurança e o bem-estar da paciente, bem como com a melhoria contínua dos nossos processos assistenciais.</p> <p>Agradecemos o contato e a oportunidade de aprimorar nossos serviços.</p>
--	---	--

		Rolando	
11-	MATERNIDADE	<p>Registro de Acolhimento – Ouvidoria</p> <p>Recebo em sala de acolhimento da Ouvidoria a Sra. Márcia, mãe da paciente Vitória Silva Alves, gestante com 40 semanas de gestação. A mesma relata que não é a primeira vez que sua filha recebe um atendimento desrespeitoso, sem a devida assistência e sem profissionalismo por parte das médicas Dra. Matilde Augusta e Dra. Eliane Lúcia.</p> <p>A mãe da paciente queixa-se de que, na data de hoje, sua filha foi liberada para casa mesmo apresentando quatro centímetros de dilatação, queixas de dor e sangramento em decorrência da perda do tampão mucoso.</p> <p>Diante do relato, procuro as médicas mencionadas para esclarecimentos. A Dra. Matilde informa que o sangramento apresentado é considerado normal, decorrente do exame de toque, e que a paciente encontra-se com 1,5 cm de dilatação. Relata ainda que foi fornecida orientação para retorno imediato à unidade em caso de sinais de alarme, bem como retorno agendado para o</p>	<p>Prezada Sra. Márcia,</p> <p>Agradeço imensamente por ter procurado a nossa Ouvidoria e por compartilhar sua percepção sobre o atendimento prestado à sua filha, Vitória Silva Alves, em nosso hospital. O seu feedback é fundamental para que possamos aprimorar continuamente nossos serviços e o cuidado que oferecemos a cada paciente.</p> <p>Lamento sinceramente pela experiência que a senhora descreveu e compreendo a angústia e a preocupação vividas por vocês durante o atendimento. Acolher uma nova vida é um momento de grande expectativa, e nosso dever é garantir que ele seja o mais seguro e tranquilo possível.</p> <p>Informo que, assim que recebemos seu relato, iniciamos uma apuração criteriosa dos fatos. A conduta de reavaliação para gestações que atingem 40 semanas é um procedimento padrão e seguro, que visa respeitar o tempo natural do trabalho de parto. Contudo, quero deixar claro que não compactuamos com qualquer percepção de falta de empatia ou falha na comunicação por parte de nossa equipe.</p> <p>Entendemos que a forma como as informações foram</p>

	<p>dia seguinte, quando a gestante completará 41 semanas.</p> <p>Questiono a médica sobre a possibilidade de nova avaliação, tendo em vista que a paciente ainda refere dores. A Dra. Matilde confirma que a paciente pode retornar à maternidade e, se necessário, será medicada, ressaltando que, na primeira oportunidade, a paciente recusou a medicação que havia sido oferecida.</p> <p>Notifico também o Dr. Sérgio, coordenador da unidade, que orienta o comparecimento da gestante à unidade no dia seguinte para avaliação pessoal, a fim de sanar todas as dúvidas da paciente.</p> <p>Após os esclarecimentos com a equipe médica, realize novo acolhimento da gestante e de sua mãe. Repasso todas as orientações fornecidas, oriento que a paciente suba até a maternidade para ser reavaliada e, se necessário, medicada. No entanto, a paciente recusa o atendimento, alegando ter passado por uma experiência traumática em seu último atendimento com as profissionais citadas.</p> <p>Registro a recusa em conjunto</p>	<p>transmitidas não lhes trouxe a tranquilidade necessária.</p> <p>Tenha certeza de que as devidas orientações foram reforçadas junto às profissionais para que situações como esta não se repitam. Acolhimento, respeito e comunicação clara são valores inegociáveis para a Santa Casa de São Roque.</p> <p>Reitero nosso compromisso com a excelência e o cuidado humanizado.</p>
--	---	--

		<p>com a paciente e sua mãe, e reforço a orientação de retorno à unidade na data seguinte para atendimento com o Dr. Sérgio. Ambas agradecem a atenção e escuta da Ouvidoria, porém demonstram-se ainda muito nervosas, tanto pela situação ainda não estar resolvida quanto pela ausência de outro profissional disponível para realizar o atendimento naquele momento.</p> <p>Informam que pretendem retornar à unidade no período noturno, durante o plantão do Dr. Márcio José Corrente, e afirmam que não desejam mais ser atendidas pelas médicas Dra. Matilde Augusta e Dra. Eliane Lúcia.</p>	
12-	CLINICA-MÉDICA	<p>Bom dia Queixa falta de acolhimento e empatia da equipe de enfermagem. colocaram minha mãe em uma cadeira banho sem o consentimento da cuidadora, levaram para o raio x quando os exames poderiam ser feitos no quarto, ela perdeu o sentimento de dor, falta de higiene no quarto e banheiro</p> <p>Houve um óbito e o cadáver ficou no quarto por 20 min e tbm não realizaram a higiene Enfermagem sem uniforme Apenas crachá.</p>	<p>Agradecemos pelo relato e lamentamos profundamente a perda de sua mãe. Entendemos a dor e a preocupação da família, e reforçamos nosso compromisso com a assistência humanizada, segura e ética em todos os setores do nosso serviço de saúde.</p> <p>Em relação às observações feitas:</p> <p>Todos os procedimentos de enfermagem seguem protocolos rigorosos, com prioridade à segurança e bem-estar do paciente. A equipe sempre</p>

		<p>Impulsionaram veia sem luvas eu pedi pra colocar Falta de ética e postura dos médicos Em relação a recepção a funcionária Alice foi extremamente arrogante cm a família não liberando visitas quando minha mãe já está sobre cuidados falta de comunicação da equipe de enfermagem na troca de plantão, perderam os medicamentos de uso contínuo que foi deixado para equipe administrar.</p>	<p>busca obter consentimento da família ou responsável quando possível, e as ações realizadas (como transporte para exames) foram conduzidas de acordo com a condição clínica da paciente e necessidade médica.</p> <p>O atendimento de cuidados pós-óbito segue normas estabelecidas, e a equipe de enfermagem atua com profissionalismo, respeito e discrição, mesmo em situações delicadas.</p> <p>A utilização de uniformes e EPIs é obrigatória e monitorada constantemente. Eventuais ocorrências são tratadas internamente, sempre com foco na melhoria contínua.</p> <p>Quanto à administração de medicamentos e troca de plantão, a equipe segue protocolos de conferência e registro, garantindo a correta administração e continuidade do tratamento.</p> <p>Reforçamos que a nossa equipe de enfermagem atua de forma dedicada, ética e profissional, sempre respeitando pacientes e familiares, e que qualquer situação pontual que cause desconforto é cuidadosamente analisada para aprimoramento dos processos.</p> <p>Estamos à disposição para</p>
--	--	--	--

			esclarecimentos adicionais e permanecemos comprometidos com a qualidade e humanização da assistência prestada.
13-	PRONTO-SOCORRO	<p>Bom Dia, Beatriz!!!  A minha Mãe chegou há pouco aí; e na Emergência Eles deixaram a minha Mãe com o Pescoço caído, a Cuidadora teve que chamar a Atenção do Enfermeiro que pediu para Ela sair, só que antes, Ela falou que iria Ajeitá-La, afinal, é uma Pessoa Idosa, e não pode ficar de qualquer jeito na Maca...</p> <p>Que pouco caso, hein?!!!  Quer dizer, é Preta, é Pobre, pode Tratar de qualquer jeito, até deixar o Pescoço caído, não é?!!!</p> <p>Minha Mãe continua Incomodada com o Curativo do Coxis, com Coceira incontrolável, com Insônia, ou seja, está sem Dormir há 02 dias, e a Enfermagem, até agora, não deu nada para Acalmá-La, para diminuir o Incômodo...</p> <p>Ah! É Preta, é Pobre, deixe que se Laske!!!  Por favor, verificar e pedir que dê-Lhe alguma Medicação, já que Ela está num Hospital!!!!</p>	<p>Prezada Sra. Andrea dos Santos.</p> <p>Recebemos sua mensagem e lamentamos profundamente o desconforto relatado quanto à assistência prestada à sua mãe durante o atendimento na Emergência. A Santa Casa de São Roque preza pelo respeito, acolhimento e qualidade no cuidado a todos os pacientes, independentemente de sua condição social, cor ou origem, e repudia veementemente qualquer forma de discriminação.</p> <p>Assim que o relato foi recebido, realizamos verificação junto à equipe de enfermagem e médica responsável pelo atendimento, reforçando a necessidade de atenção integral e respeito à dignidade da pessoa idosa, conforme preconiza o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003). Foi determinado o acompanhamento clínico contínuo da paciente, com atenção especial à posição no leito e aos cuidados com o curativo de região sacral, para prevenir desconforto e complicações.</p> <p>Também foi reforçada à equipe a importância da comunicação</p>

			<p>empática com familiares e cuidadores, bem como a avaliação médica do quadro de insônia e prurido (coceira), de modo que seja prescrita, se necessário, a medicação adequada para alívio dos sintomas.</p> <p>A instituição reforça seu compromisso com o tratamento humanizado e igualitário, assegurando que todos os pacientes recebam cuidado ético, técnico e respeitoso.</p> <p>Estamos acompanhando o caso de perto e à disposição para qualquer esclarecimento adicional.</p>
14-	MATERNIDADE	<p>compareceu à sala da Ouvidoria a Sra. Dayane Vieira Nunes, para relatar sua experiência de atendimento na Maternidade da Santa Casa de São Roque.</p> <p>A paciente iniciou seu relato elogiando o atendimento prestado pelos médicos e enfermeiros da Maternidade, destacando que todos foram muito atenciosos, cuidadosos e acolhedores, proporcionando um atendimento humanizado e respeitoso, e tratando-a "como se fosse da família".</p> <p>Entretanto, a Sra. Dayane apresentou queixa referente à conduta da médica Dra.</p>	<p>Prezada Sra. Dayane,</p> <p>Agradeço sinceramente por ter nos procurado para compartilhar sua experiência em nossa Maternidade. Quero registrar também meu agradecimento especial pelo seu reconhecimento ao atendimento humanizado e cuidadoso prestado por nossas equipes de médicos e enfermeiros, que a trataram "como se fosse da família". Seu feedback completo é fundamental para nós.</p> <p>Lamento profundamente pela situação que a senhora descreveu. Compreendo perfeitamente a imensa angústia e apreensão causadas ao</p>

	<p>Camila Fecury. Segundo a paciente, durante a realização de um exame de ultrassonografia, a profissional teria emitido um laudo incorreto, no qual constava a informação de que o bebê estaria sem batimentos cardíacos. De acordo com seu relato, o erro teria ocorrido porque a médica copiou o laudo do paciente anterior, um bebê que havia evoluído a óbito, o que gerou grande angústia e apreensão à paciente e seus familiares. O equívoco foi posteriormente identificado e corrigido pela assistente da médica, que percebeu o engano e providenciou a substituição do laudo.</p> <p>A paciente também relatou outro episódio envolvendo a mesma profissional. Segundo informou, realizou um novo exame de ultrassonografia na unidade, cujo laudo não apontou anormalidades. Contudo, ao submeter-se a um exame particular, foi identificado um descolamento de placenta, diagnóstico que não constava no laudo emitido pela Dra. Camila. A paciente observa que o fato pode ter ocorrido por falha na interpretação médica ou por possível problema técnico no equipamento de ultrassom utilizado na ocasião.</p>	<p>receber um laudo com uma informação tão alarmante e equivocada sobre seu bebê. Uma situação como essa é inaceitável e não reflete o padrão de segurança e cuidado que exigimos em nossa instituição.</p> <p>Quero assegurar-lhe que seu relato foi recebido com a máxima seriedade e que, conforme sua solicitação, iniciamos imediatamente uma apuração rigorosa junto à coordenação da equipe de Ultrassonografia. Identificamos uma falha em nosso processo interno que permitiu a ocorrência do erro no laudo. Com relação à divergência de diagnóstico entre os exames de ultrassom, estamos analisando o caso detalhadamente para compreender a fundo o ocorrido, pois a precisão diagnóstica é um pilar do nosso compromisso com a saúde de nossas pacientes.</p> <p>Tenha certeza de que as medidas corretivas já estão sendo implementadas para reestruturar nosso fluxo de emissão de laudos e garantir que a devida atenção seja empregada em cada etapa do atendimento. A conduta profissional citada está sendo devidamente tratada pelas instâncias responsáveis para que falhas como estas não voltem a acontecer.</p>
--	---	--

		<p>Diante do exposto, a Sra. Dayane solicita que os fatos sejam apurados pela Direção Clínica e Coordenação da médica com o intuito de prevenir a recorrência de situações semelhantes e garantir a segurança e a confiança das gestantes atendidas nesta instituição.</p>	<p>Reitero nosso compromisso com um atendimento seguro, transparente e de qualidade. Agradeço novamente por sua confiança em nos procurar para que pudéssemos agir.</p>
14-	MATERNIDADE	<p>Na data de hoje, 30/10/2025, fui acionada pela Sra. Michele, mãe da paciente Melissa Victória, lactente de 6 (seis) meses, internada nesta unidade com hipótese diagnóstica de bronquiolite.</p> <p>A Sra. Michele relatou que realiza acompanhamento psicológico devido a quadro de ansiedade, fazendo uso de medicações controladas, entre elas a Risperidona. Segundo seu relato, vem sendo alvo de comentários maldosos e atitudes de indiferença por parte da equipe de enfermagem (plantão noturno).</p> <p>A mãe também demonstrou insatisfação com a conduta da profissional de enfermagem Nice, a quem descreve como grosseira e negligente na prestação de assistência.</p> <p>Relatou ainda que, durante o plantão noturno, alguém da</p>	<p>Em resposta à manifestação encaminhada pela Ouvidoria referente à mãe da paciente Melissa Victória, internada com hipótese diagnóstica de bronquiolite, informamos que a coordenação de enfermagem realizou análise detalhada do caso, com escuta da equipe assistencial do plantão noturno e verificação dos registros em prontuário.</p> <p>Conforme apurado, os cuidados de enfermagem foram prestados de acordo com as rotinas institucionais e protocolos assistenciais vigentes, incluindo as orientações sobre dieta, administração medicamentosa e segurança da paciente.</p> <p>Ressaltamos que a equipe de enfermagem mantém postura ética e humanizada no atendimento, buscando sempre garantir o bem-estar da paciente e o acolhimento familiar.</p> <p>Situações de ansiedade e apreensão por parte dos</p>

	<p>equipe de enfermagem teria retirado e escondido sua medicação, impedindo seu uso, sob justificativa de que, no dia anterior, após a administração, a mesma “apagou”.</p> <p>Outro ponto relatado pela Sra. Michele refere-se à orientação incorreta quanto à alimentação da bebê. Conforme conduta médica da pediatra Dra. Gabriela, a criança deve continuar utilizando o leite Nestogênio, conforme sua rotina alimentar domiciliar.</p> <p>A mãe informou que, ao questionar a copeira Simone (plantão noturno) sobre a necessidade de providenciar o leite, foi orientada de que não seria necessário trazê-lo, pois o hospital dispunha do mesmo. No entanto, na manhã de hoje, foi informada novamente pela Dra. Gabriela de que a bebê não havia se alimentado, uma vez que o leite ainda não havia sido trazido, sendo esclarecido que a unidade não dispõe do leite Nestogênio.</p> <p>A mãe relatou ter ficado muito nervosa e abalada diante do ocorrido, pois a informação incorreta resultou na falta de alimentação da bebê durante a madrugada e manhã.</p>	<p>responsáveis são compreensíveis no contexto de internação pediátrica, e a equipe segue orientada a agir com empatia e clareza nas informações prestadas.</p> <p>A instituição reforça seu compromisso com a qualidade da assistência, a segurança do paciente e o respeito às famílias, mantendo canais permanentes de escuta e diálogo para que eventuais dúvidas possam ser prontamente esclarecidas junto às equipes responsáveis.</p>
--	---	--

		<p>Devido à ausência de sua medicação e ao estresse emocional gerado pelos fatos descritos, a Sra. Michele apresentou crise de ansiedade. Diante da situação, orientei que entrasse em contato com algum familiar para que viesse acompanhar a bebê, possibilitando que a mãe fosse atendida no pronto atendimento da unidade.</p> <p>Após a chegada de seu filho, irmão da paciente, acompanhei a Sra. Michele, juntamente com o assistente social Daniel, até o pronto atendimento, onde foi avaliada e medicada conforme prescrição do Dr. Vitor Hugo.</p> <p>Encaminho este relato para ciência e providências cabíveis da coordenação de enfermagem e direção da unidade, considerando os fatos relatados e a necessidade de acompanhamento da situação da paciente e de sua genitora.</p>	
--	--	---	--

## 7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

### 1. ENCONTRO PARA ALINHAMENTO DE ROTINAS E ESCUTA ATIVA

**FOCO:** Padronização das rotinas assistenciais e fortalecimento da comunicação entre as equipes multiprofissionais.

**OBJETIVO:** Promover o alinhamento das práticas de trabalho, proporcionando espaço de escuta ativa para identificar demandas, ajustar fluxos e aprimorar a integração entre os profissionais, garantindo maior segurança e qualidade na assistência ao paciente.

**INSTRUTORA:** Jaqueline Lozano



## **2. TREINAMENTO DESCARTE PÉRFURO CORTANTE**

**FOCO:** Segurança ocupacional e prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes.

**OBJETIVO:** Reforçar as práticas seguras de manuseio e descarte de materiais perfurocortantes, conforme as normas da NR-32 e protocolos institucionais, reduzindo riscos biológicos e garantindo a proteção dos colaboradores.

**INSTRUTORA:** Milena Santos Patto de Góes Barreto



## **3.TREINAMENTO DO MANUSEIO DO GLICOSÍMETRO (APARELHO DA MEDSIGN)**

**FOCO:** Padronização técnica no uso do equipamento de glicemia capilar.

**OBJETIVO:** Capacitar os profissionais quanto ao correto manuseio, higienização e registro das medições de glicemia utilizando o aparelho MedSign, assegurando

precisão nos resultados e rastreabilidade das informações no prontuário do paciente.

Instrutoras: Milena Santos Patto de Góes Barreto e Fabiana Rodrigues Arrighi (Coord. Da Farmácia)



#### **4.CAPACITAÇÃO: MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA (META INTERNACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE) – META 03**

**FOCO:** Segurança no processo de prescrição, preparo e administração de medicamentos de alto risco.

**OBJETIVO:** Orientar os profissionais sobre as práticas seguras relacionadas aos medicamentos de alta vigilância, em conformidade com a Meta Internacional de Segurança do Paciente nº 03, prevenindo erros e promovendo a cultura de segurança medicamentosa.

**INSTRUTORAS:** Fabiana Rodrigues Arrighi (Coord. Da Farmácia)





**5.TREINAMENTO MAV (MEDICAÇÃO DE ALTA VIGILÂNCIA) –  
OBRIGATORIEDADE DA DUPLA CHECAGEM NA PM E NA ANOTAÇÃO DE  
ENFERMAGEM DEVE CONTER O NOME DOS PROFISSIONAIS QUE REALIZARAM A  
DUPLA CHECAGEM**

**FOCO:** Fortalecimento das práticas seguras na administração de medicamentos de alta vigilância.

**OBJETIVO:** Reforçar a obrigatoriedade da dupla checagem por dois profissionais habilitados antes da administração de medicamentos de alta vigilância, garantindo que o nome dos profissionais conste na prescrição médica e nas anotações de enfermagem, conforme protocolo institucional.

**INSTRUTORAS:** Enf. Milena Santos Patto de Góes Barreto (NEP) e Enf. Marina Trintinaglia (NSP)



## 6.AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

**FOCO:** Monitoramento e fortalecimento da cultura de segurança institucional.

**OBJETIVO:** Aplicar a avaliação da Cultura de Segurança do Paciente para identificar percepções, comportamentos e oportunidades de melhoria entre as equipes, orientando ações estratégicas voltadas à promoção de um ambiente assistencial mais seguro.

**INSTRUTORA:** Enf. Marina Trintinaglia (NSP)



## 7.Validação IHAC Prática Beira Leito

Foi realizada uma etapa importante no processo de certificação da Santa Casa de São Roque para a obtenção do Selo IHAC – Hospital Amigo da Criança. A atividade, denominada Validação IHAC Prática Beira Leito, ocorreu na Maternidade e teve como objetivo avaliar

se os profissionais da ala estão executando corretamente os passos e orientações que devem ser prestadas às puérperas, conforme as diretrizes do programa. Durante a ação, a coordenação da Maternidade acompanhou de perto as práticas adotadas e identificou oportunidades de melhoria, reforçando o compromisso da instituição com a qualidade do atendimento e a promoção do aleitamento materno.

**FOCO:** Consolidação das práticas da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) na assistência direta ao recém-nascido e à puérpera.

**OBJETIVO:** Validar e reforçar, na prática à beira leito, as condutas estabelecidas pela IHAC, promovendo o aleitamento materno, o acolhimento humanizado e o Cumprimento dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno.

**INSTRUTORA:** Enf. Antalya Biz





## **8. AÇÃO: RELACIONADA ÀS METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

**FOCO:** O foco está em seis áreas cruciais: identificar corretamente os pacientes, melhorar a comunicação eficaz, garantir a segurança no uso de medicamentos, assegurar a realização de cirurgias no local e procedimento corretos, reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde e diminuir as quedas de pacientes.

**OBJETIVO:** Capacitar profissionais de saúde para prevenir e reduzir eventos adversos e danos aos pacientes, promovendo um atendimento mais seguro e de maior qualidade. Foram feitos totens com as 6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente, e foram colocados em vários locais do hospital, em pontos estratégicos, a Segurança do Paciente. Chamando a atenção e trazendo as informações necessárias.

**INSTRUTORAS:** Enf. Marina Trintinaglia e Enf. Milena Santos Patto de Góes Barreto



## 9.AÇÃO: OUTUBRO ROSA

Durante o mês de outubro, a Santa Casa de São Roque realizou uma importante ação alusiva à campanha Outubro Rosa, voltada à conscientização sobre a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de mama. A atividade aconteceu nas áreas de recepção, ambulatório e pronto-atendimento, onde pacientes e acompanhantes receberam orientações sobre cuidados preventivos e a importância da realização periódica de exames.

A ação foi conduzida pelo Núcleo de Educação Permanente, com o apoio dos alunos do curso técnico de Enfermagem da ETEC que realizam estágio na

instituição. Como suporte às orientações, os participantes contaram com um banner explicativo e folders informativos que destacavam as principais recomendações sobre prevenção e autocuidado. A iniciativa reforçou o compromisso do hospital em promover saúde e conhecimento, aproximando a comunidade das boas práticas de prevenção e cuidado contínuo.



## 10.OUTUBRO ROSA: PALESTRA NO GABATA

No dia 17 de outubro, a Santa Casa de São Roque realizou uma ação especial na Clínica de Reabilitação Gábata, em alusão ao Outubro Rosa. A atividade teve como foco conscientizar pacientes e acompanhantes sobre

a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de mama. Conduzida pelo Núcleo de Educação Permanente, com apoio dos alunos de Enfermagem da ETEC que atuam na instituição, a iniciativa contou com banner explicativo e distribuição de folders informativos, reforçando o compromisso da Santa Casa com a promoção da saúde e a valorização do autocuidado.



## 11. TREINAMENTO OPERACIONAL – PROCEDIMENTOS DE PESAGEM DE RESÍDUOS

**FOCO:** Colaboradores da coleta e auxiliar de limpeza do hospital e maternidade Sotero de Souza

**OBJETIVO:** Assegurar o correto procedimento de pesagem, registro e controle dos resíduos gerados nos serviços de saúde, conforme as normas da ANVISA (RDC nº 222/2018), CONAMA nº 358/2005, e o PGRSS da instituição, contribuindo para a gestão eficiente, rastreabilidade e redução dos impactos ambientais.

Instrutores: Daniele Olegario, Lucas Anhaia e Rosana Ferreira



## 12. PLANO DE AÇÃO PGR

### A) TREINAMENTO RISCO QUEDA DE MESMO NÍVEL

**FOCO:**

- GHE 01 ADMINISTRATIVO
- GHE 02 ADMINISTRATIVO RELACIONAMENTO

**OBJETIVO:** O objetivo desse treinamento tem por finalidade prevenir acidentes, identificando situações de risco que possam causar quedas ao mesmo nível (piso molhado, desníveis, objetos no caminho etc.). Orientar sobre as boas práticas de segurança, como o uso correto dos EPIs e EPCs.

**Instrutora:** Daniele Olegário

## B) TREINAMENTO ERGONOMIA

### FOCO:

- GHE 01 ADMINISTRATIVO
- GHE 02 ADMINISTRATIVO RELACIONAMENTO

**OBJETIVO:** O objetivo desse treinamento tem por finalidade capacitar os colaboradores para identificar, compreender e aplicar princípios ergonômicos em suas atividades diárias, visando reduzir riscos ocupacionais, melhorar o conforto e aumentar a produtividade conforme diretrizes da NR-17.

**Instrutora:** Daniele Olegário

## C) TREINAMENTO RISCOS BIOLÓGICOS

### FOCO:

- GHE 02 ADMINISTRATIVO RELACIONAMENTO

**OBJETIVO:** O objetivo desse treinamento é capacitar os colaboradores a prevenir os riscos biológicos presentes no ambiente hospitalar, adotando práticas seguras de biossegurança e uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), conforme a NR-32.

**Instrutora:** Daniele Olegário

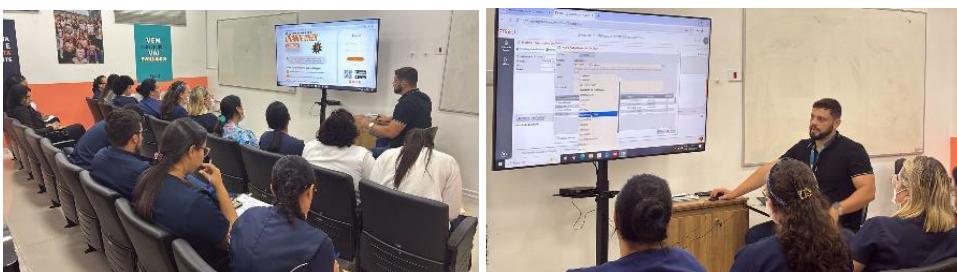


### **13. Treinamento do Sistema Effort para abertura de chamado**

**Foco:** Capacitar os colaboradores para a utilização correta e eficiente do Sistema Effort, garantindo a padronização dos registros e a agilidade na abertura e acompanhamento de chamados técnicos e administrativos.

**Objetivo:** Orientar os participantes quanto ao acesso, preenchimento e encaminhamento de chamados no Sistema Effort, promovendo o uso adequado da ferramenta para otimizar a comunicação entre setores, reduzir o tempo de resposta às demandas e assegurar o controle e rastreabilidade das solicitações realizadas.

**Instrutor:** Lucas Anhaia





**TOTAL DE PARTICIPANTES:** 917 colaboradores

**TOTAL DE HORAS DE TREINAMENTO:** 69 horas

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Em conformidade com o Contrato de Gestão nº 01/2023, o Hospital e Maternidade Municipal Sotero de Souza de São Roque (HMSS) apresenta os resultados referentes ao período de 01 a 31 de outubro de 2025, por meio de relatório mensal encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde de São Roque (SMS/SR).

Desempenho das Metas:

As metas qualitativas foram integralmente cumpridas, conforme evidenciado nas análises acima descritas.

Em relação às metas quantitativas, os resultados foram os seguintes:

Clínica Médica: atingiu 66,23% da meta pactuada;

Clínica Pediátrica: atingiu 55% da meta pactuada;

Cirurgias Eletivas: superou 54,44% da meta pactuada;

SADT – Ultrassonografia (USG): superou 26,50% da meta atingida;

Mamografia:meta atingida;

Tomografia: ultrapassou em 31,42% a meta pactuada;

Primeira Consulta Ambulatorial: superou em 16,08% a meta pactuada.

Ações Estratégicas e de Melhoria Contínua:

O HMSS segue empenhado na implementação de ações de melhoria dos processos internos, com destaque para:

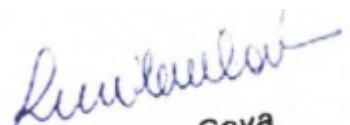
Criação de fluxos e rotinas padronizadas, visando maior assertividade na captação dos usuários e otimização do giro de leitos;

Fortalecimento da articulação com a Rede Municipal de Saúde, garantindo agilidade nos fluxos de encaminhamento e continuidade do cuidado.

**Compromisso Institucional:**

O CEJAM, em parceria com o HMSS e a SMS, mantém seu compromisso com a qualidade e segurança na assistência e na gestão, atuando com base em boas práticas de governança, foco humanizado no cuidado ao paciente e sua família, e alinhamento com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da melhoria contínua dos serviços públicos de saúde.

São Roque, 14 de novembro de 2025.



Lucilene Cova  
Supervisor Técnico  
CEGISS - CEJAM