

Relatório de

Atividades Assistenciais

GERENCIAMENTO DE LINHAS DE
CUIDADOS DO HOSPITAL REGIONAL
DE ASSIS (URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA-Pronto Socorro
Referenciado / ONCOLOGIA- UNACON /
LEITOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS)

Convênio n.º 00423/2025

Abril

2025

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



GOVERNADOR

Tarcísio Gomes de Freitas

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Eleuses Paiva

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Adriana Cristina Alvares

MÉDICO PREPOSTO

João Paulo Sanches Bermudes

ENFERMEIRO PREPOSTO

Maria Gabriela Cabrera Ferreira

ENCARREGADA ADMINISTRATIVA

Camila de Moraes Gomes

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	6
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	6
1.2 Convênio nº 00423/2025	8
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	8
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	8
4. FORÇA DE TRABALHO	8
4.1 Dimensionamento	9
4.1.1 Quadro de Colaboradores CLT	9
4.1.2 Relação nominal de Profissionais - CLT	10
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas	15
4.2.1 Absenteísmo	15
4.2.2 Turnover	15
4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	16
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	16
5.1 Indicadores Enfermaria - Clínica Médica	17
5.1.1 Saídas	17
5.1.2 Taxa de Ocupação	17
5.1.3 Média de Permanência	18
5.1.4 Taxa de Mortalidade	19
5.1.5 Taxa de Reinternação	19
5.1.6 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	19 20
5.1.7 Índice de Lesão por Pressão	20
5.1.8 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT	21
5.1.9 Incidência de Queda	22
5.1.10 Reclamações na Ouvidoria Interna	22
5.1.11 Prontuários Evoluídos	23
5.1.12 Não Conformidade na Administração de Medicamentos	23
5.2 Indicadores Enfermaria - Clínica Cirúrgica	25

5.2.1 Saídas	25
5.2.2 Taxa de Ocupação	25
5.2.3 Média de Permanência	26
5.2.4 Taxa de Mortalidade	26
5.2.5 Taxa de Reinternação	27
5.2.6 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	28
5.2.7 Índice de Lesão por Pressão	28
5.2.8 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT	29
5.2.9 Incidência de Queda	29
5.2.10 Reclamações na Ouvidoria Interna	30
5.2.11 Prontuários Evoluídos	30
5.2.12 Não Conformidade na Administração de Medicamentos	31
5.3 Indicadores Oncologia	31
5.3.1 Consultas Onco Clínica e Cirúrgica	31
5.3.2 Procedimentos Quimioterápicos	32
5.3.3 Cirurgias Oncológicas Especializadas	32
5.3.4 Cirurgia Plástica	33
5.3.5 Taxa de Suspensão Cirúrgica Oncológica	33
5.3.6 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	34
5.3.7 Reclamações na Ouvidoria	34
5.3.8 Incidência de Queda	35
5.3.12 Preenchimento adequado da documentação: RHC, APAC, requisição de exame, FAA, AIH e relatórios e prontuário dos usuários Oncológicos	36
5.3.17 Relatórios e Prontuários	37
5.3.18 Início do tratamento dos pacientes oncológicos	37
5.3.19 Incidência de extravasamentos identificados	38
5.4 Indicadores Pronto Socorro Referenciado	38
5.4.1 Atendimentos Urgência e Emergência	38

5.4.2 Atendimentos por Especialidade	39
5.4.3 Cirurgia de Urgência e Emergência do Pronto Socorro Referenciado	39
5.4.5 Taxa de Mortalidade	40
5.4.8 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	40
5.4.9 Índice de Lesão por Pressão	41
5.4.10 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT	42
5.4.9 Incidência de Queda	42
5.4.10 Reclamações na Ouvidoria Interna	43
5.4.11 Prontuários Evoluídos	43
5.4.12 Não Conformidade na Administração de Medicamentos	44

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

Seu nome é uma homenagem ao Dr. João Amorim, médico obstetra, um dos seus fundadores e 1º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington, com ampla experiência na administração em saúde.

Com o lema "Prevenir é Viver com Qualidade", é qualificado como Organização Social (OSS) em vários municípios com reconhecida experiência na gestão de serviços de saúde, atuando por meio de contratos de gestão e convênios em parceria com o Poder Público.

Atualmente, o CEJAM conta com mais de 120 serviços e programas de saúde nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro, Peruíbe, Cajamar e Campinas, sendo uma Instituição de excelência no apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Visão

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

Missão

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

Valores

- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;
- Somos éticos;
- Trabalhamos com transparência;
- Agimos com responsabilidade social;
- Somos inovadores;
- Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

- Humanização;
- Atenção à Saúde;
- Equipe Multidisciplinar;
- Geração e Disseminação de Conhecimento;
- Tecnologia da Informação;
- Ecossistema em Saúde.

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Convênio nº 00423/2025

Com início no dia **01/03/2025** o **convênio 00423/2025** tem por objetivo o **gerenciamento técnico/administrativo dos seguintes Serviços de Saúde: Urgência e Emergência Adulto (Pronto Socorro Referenciado); Cuidados em Leitos Clínicos e Cirúrgicos; e Serviço de Oncologia (UNACON)**, todos no Hospital Regional de Assis, compreendendo atendimento médico, de enfermagem, fisioterápico, fonoaudiológico, psicológico e serviço social, de forma quantitativa e qualitativa, com o fornecimento de equipe multidisciplinar de plantonistas e diaristas, para o funcionamento ininterrupto.

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas nos serviços de Saúde: Urgência e Emergência Adulto (Pronto Socorro Referenciado); Cuidados em Leitos Clínicos e Cirúrgicos; e Serviço de Oncologia (UNACON), todos no Hospital Regional de Assis, são monitoradas por sistema de informação (Sistema - SPS4) e planilhas em excel para consolidação dos dados.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O relatório apresenta as atividades desenvolvidas no serviço referente ao período de **01 a 30 de abril de 2025**

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho prevista é de **150** colaboradores, a equipe efetiva no período é de **134** contratados por processo seletivo (CLT) e 16 por contratação de Pessoa Jurídica (PJ). Abaixo segue a relação de colaboradores CLT previstos e efetivos no período de referência, estratificados por cargo e setor.

4.1 Dimensionamento

4.1.1 Quadro de Colaboradores CLT

	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativo	Assistente Social (30h)	2	2	✓
	Auxiliar Administrativo I (36h)	13	13	✓
Assistencial	Auxiliar de Farmácia II (30h)	4	4	✓
	Encarregado Administrativo (40h)	1	1	✓
	Enfermeiro Preposto (40h)	1	1	✓
	Enfermeiro II (36h)	13	13	✓
	Enfermeiro II (36h) - noturno	7	7	✓
	Enfermeiro Supervisor (36h) - noturno	2	2	✓
	Farmacêutico (30h)	2	2	✓
	Fisioterapeuta (30h)	6	6	✓
	Fonoaudiólogo (30h)	1	0	↓
	Médico Cirurgião Geral (12h)	7	7	✓
	Médico Cirurgião Geral (12h) - noturno	0	0	✓
	Médico Preposto (20h)	1	1	✓
	Psicólogo (30h)	1	1	✓
	Técnico de Enfermagem II (36h)	43	42	↓
	Técnico de Enfermagem II (36h) - noturno	33	33	✓
Técnico de Segurança do Trabalho (40h)	1	1	✓	
Total		138	136	↓

Análise Crítica: Mediante o quadro acima, verificamos que contratamos 98,5% da previsão de colaboradores, vale ressaltar que estamos trabalhando intensamente para contratação de fonoaudiólogo, porém não tivemos nenhuma candidatura no processo seletivo aberto no portal CEJAM [Edital 192/2025 - FONOAUDIÓLOGO \(EXTERNO\)](#)

4.1.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

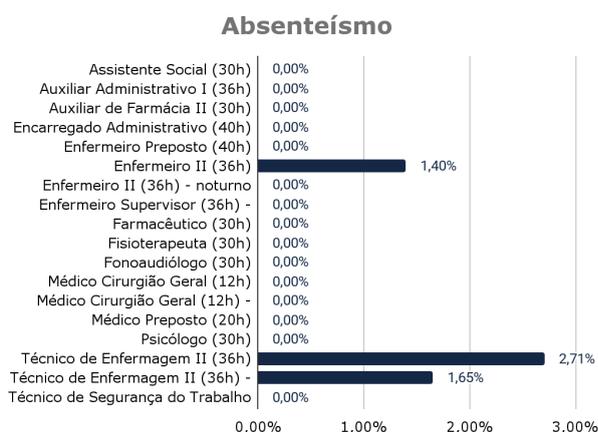
A relação nominal dos profissionais CLT está disponível na folha de pagamento analítica que acompanha o documento de prestação de contas como anexo.

4.1.3 Relação nominal de Profissionais - PJ

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

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.2.1 Absenteísmo

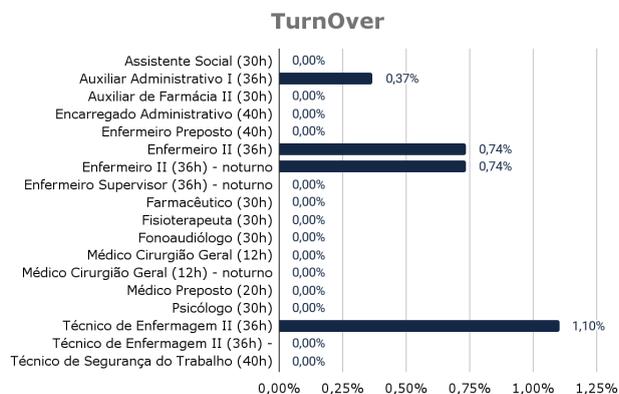


Análise Crítica: No mês de abril tivemos 41 dias de ausência justificado por meio de atestado médico

- Técnica de Enfermagem diurna totalizando 25 dias.
- Técnica de Enfermagem noturno totalizando 12 noites.
- Enfermeiro diurno totalizando 4 dias.

As ausências foram cobertas por profissionais da própria Unidade, com remanejamentos, efetivando a cobertura necessária para o atendimento dos pacientes sem prejuízo para a assistência.

4.2.2 Turnover



Análise Crítica: Durante o mês de abril de 2025, foram identificadas falhas pontuais na composição das escalas de trabalho, principalmente nas categorias de Técnico de Enfermagem II (36h), com índice de 1,10%, e Enfermeiro II (36h) – noturno, com 0,74%. Essas ocorrências refletem movimentações recentes na equipe e impactam diretamente a continuidade do cuidado, especialmente em áreas críticas da assistência hospitalar.

É importante destacar que as falhas mencionadas estão sendo cobertas de forma imediata com o apoio de colaboradores folguistas e o remanejamento interno de profissionais da própria equipe, garantindo a manutenção da assistência segura e ininterrupta aos pacientes. A gestão de recursos humanos segue acompanhando diariamente a composição das escalas e promovendo ajustes conforme as necessidades de cada setor.

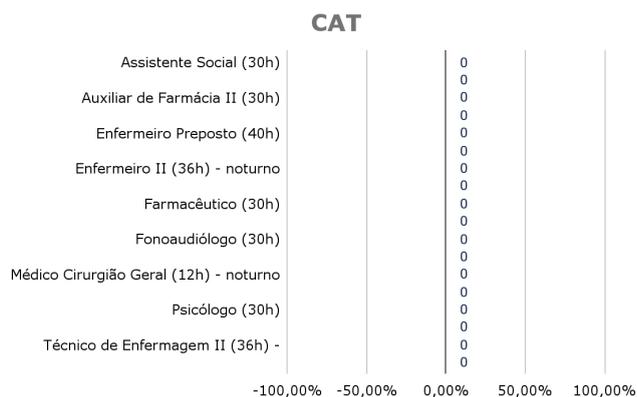
No que tange à modalidade contratual por prazo indeterminado, o mês foi marcado por eventos relevantes de desligamento, que contribuíram para a variação nos índices de cobertura. Ocorreram as seguintes demissões: Técnico de Enfermagem Diurno A.M.C.R – 17/04/2025; Técnico de Enfermagem Diurno L.K.B – 22/04/2025; Enfermeiro Diurno B.M.Z – 04/04/2025; Enfermeiro Noturno R.S.C – 22/04/2025; Técnico de Segurança do Trabalho – Desligado em período de experiência – 30/04/2025. Como medida de recomposição da força de trabalho, foi registrada a admissão da Auxiliar Administrativa A.M.F, com início de atividades em 14/04/2025.

O gráfico apresentado ilustra a rotatividade por cargo, permitindo uma

visualização objetiva dos impactos gerados e fornecendo subsídios para ações estratégicas da Diretoria Assistencial e da Gerência de Recursos Humanos. Essa análise visa fortalecer a tomada de decisão quanto à alocação de pessoal, revisão de escalas, planejamento de admissões e retenção de profissionais, principalmente em áreas onde a assistência direta ao paciente é mais sensível.

Recomenda-se a manutenção de um monitoramento contínuo dos indicadores de cobertura de escala, rotatividade e tempo de resposta para recomposição de equipe, visando mitigar riscos assistenciais, assegurar a qualidade do cuidado e promover um ambiente de trabalho equilibrado e sustentável.

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



Análise Crítica: Ao longo do mês não houve nenhuma notificação de acidente de trabalho.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

Os indicadores são fundamentais para o planejamento e avaliação da unidade pois estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos pacientes e por medirem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao seu desempenho. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades que ocorreram no período avaliado.

5.1 Indicadores Enfermaria - Clínica Médica

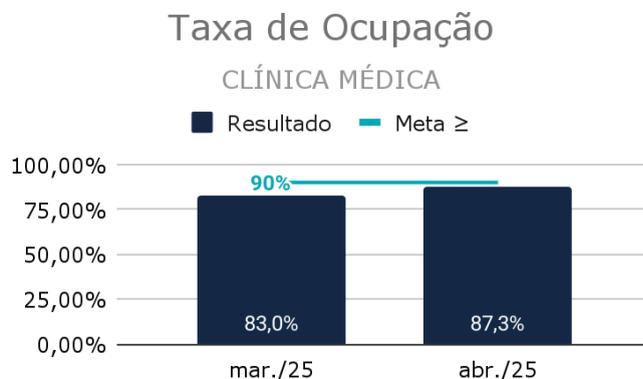
5.1.1 Saídas



Análise crítica: No mês em análise, o número de saídas de pacientes na clínica médica ultrapassou em 11,54% a meta contratual pactuada, evidenciando o compromisso da equipe em garantir a rotatividade dos leitos e o atendimento ao maior número possível de pessoas que necessitam do recurso. É importante enfatizar que as altas hospitalares de pessoas cujas condições clínicas são consideradas complexas são acompanhadas por contrarreferenciamento aos serviços de atenção primária, serviço este intermediado pelo serviço social.

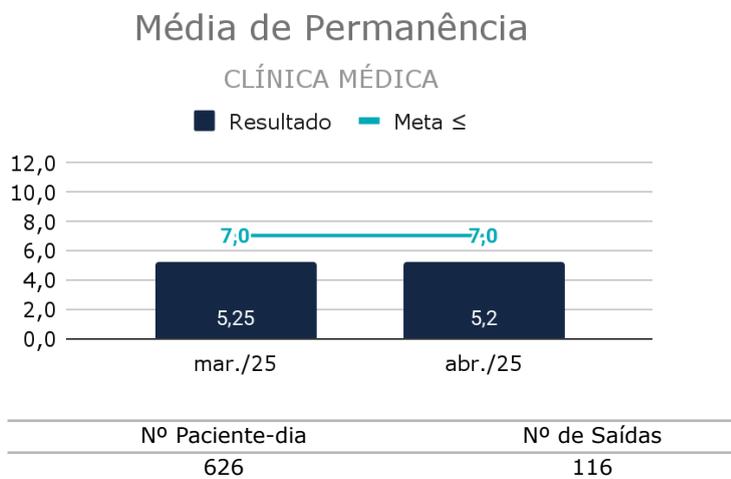
Em abril houve um caso de saída não-planejada na clínica médica (por desistência do tratamento), no qual a paciente optou por reclamar por seu direito fundamental de autonomia e descontinuar o tratamento intra-hospitalar, apesar das orientações médicas contrárias. Como a paciente não necessitou de atendimento posterior, pode-se acreditar que sua decisão não lhe trouxe danos.

5.1.2 Taxa de Ocupação



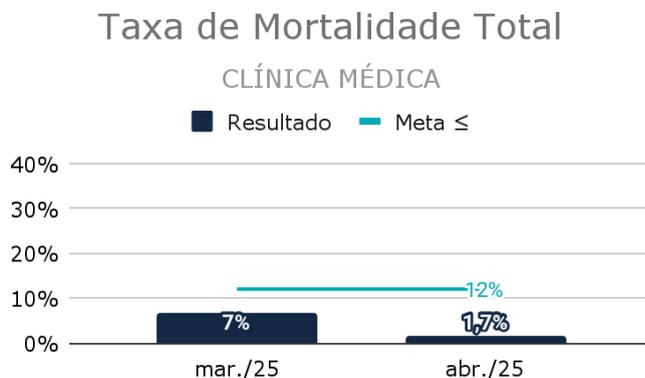
Análise crítica: A taxa de ocupação da clínica médica neste período foi de 87,3% , alcançando a meta contratual.

5.1.3 Média de Permanência



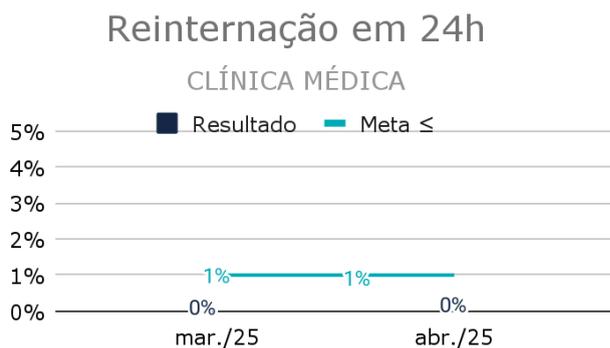
Análise crítica: A média de permanência foi de 5,2 dias, permanecendo abaixo da meta contratual estipulada.

5.1.4 Taxa de Mortalidade



Análise crítica: Neste mês, a taxa de mortalidade atingiu 1,72%, abaixo da meta pactuada. O perfil dos pacientes internados na enfermaria de Clínica Médica é diverso, coexistindo pessoas em tratamento curativo, pessoas sob cuidados proporcionais e pessoas em cuidados exclusivamente paliativos. Os dois casos de óbito ocorridos na unidade no período eram considerados “não-evitáveis” por se tratar de pacientes em fase final de vida, sem perspectiva de cura. Sendo um caso paliativo de oncologia e o outro caso AVCI

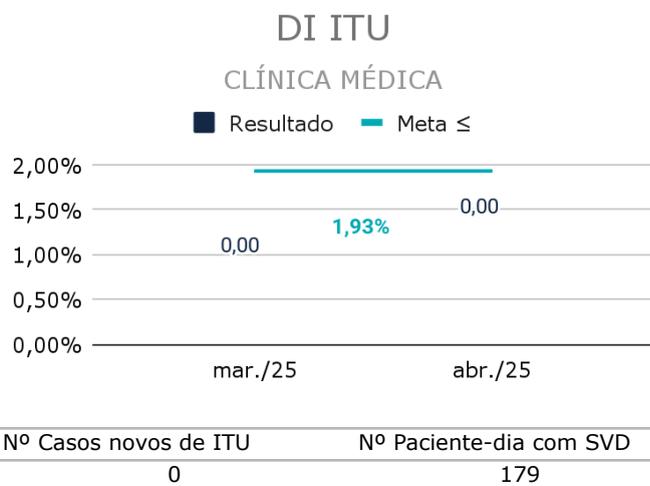
5.1.5 Taxa de Reinternação



Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	116

Análise crítica: Durante o período sob análise, não foram registradas ocorrências de reinternação hospitalar na clínica médica, no intervalo de 24 horas após a alta médica

5.1.6 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical



Análise crítica: De acordo com os critérios estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária para infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora - ITU-AC (isto é, a presença de um ou mais microrganismos identificados em amostra de urina em pacientes com sinais ou sintomas em paciente com cateter vesical de demora instalado por um período maior que dois dias consecutivos e, na data da infecção, o paciente estava com o cateter instalado ou este havia sido removido no dia anterior) . Até o fechamento deste relatório não recebemos os dados consolidados da SCIH.

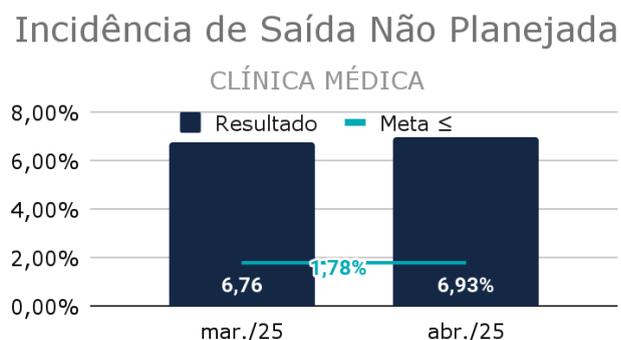
5.1.7 Índice de Lesão por Pressão



Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia com risco de adquirir LPP
0	262

Análise crítica: No período analisado não tivemos novos casos de lesão por pressão na clínica médica.

5.1.8 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT

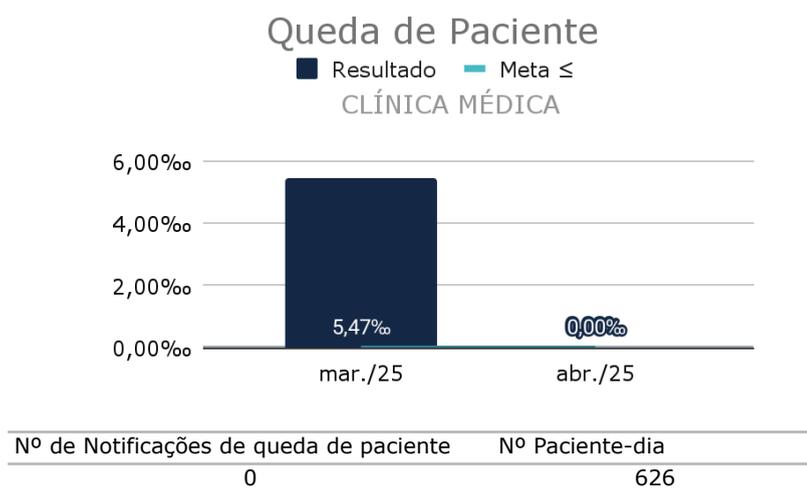


Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)	Nº Pacientes-dia com SONGE
7	101

Análise crítica: A incidência de saída não planejada de SNE/GGT ultrapassou a meta estabelecida, sendo a maior parte dos incidentes causada pela retirada voluntária da sonda pelo próprio paciente. Isso pode ser explicado pelo fato de que uma parcela expressiva das pessoas que fazem uso desse dispositivo na

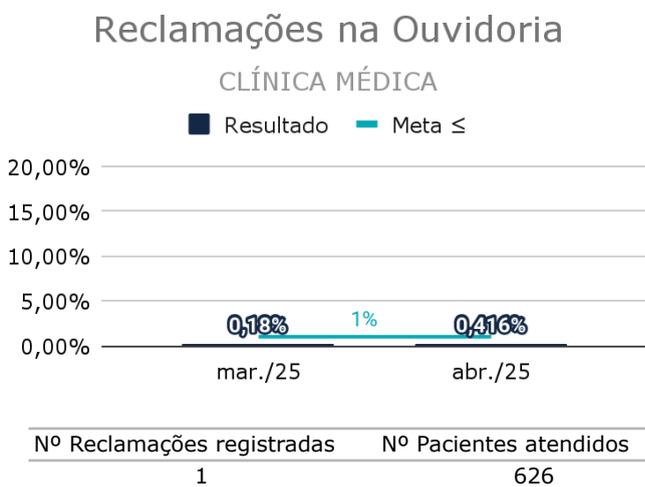
clínica médica é portadora de alterações neurológicas que (além de déficits para deglutição que justificam o uso do cateter para alimentação) modificam padrões de comportamento que resultam em confusão mental e retirada voluntária de dispositivos invasivos diversos, incluindo a sonda enteral. Importante salientar que - excetuando-se os casos de obstáculos sociais - a grande maioria desses pacientes possui um acompanhante à beira-leito em tempo integral. Nos casos extremos e mediante prescrição médica, uma parte desses pacientes precisa ainda ser contida química e fisicamente para reduzir a ocorrência de eventos adversos dessa natureza. Uma menor proporção das saídas não planejadas de SNE é consequência de fixação inadequada (com esparadrapo, fita microporosa ou outros) que, aliada à produção de suor e sebo pelas glândulas tegumentares, perde com maior facilidade a aderência à pele, levando à exteriorização acidental parcial ou total do dispositivo. O uso de fixadores específicos e mais apropriados para este fim não é padronizado na instituição. Nenhuma sonda enteral precisou ser trocada devido à obstrução, mal funcionamento ou perda de sua integridade.

5.1.9 Incidência de Queda



Análise crítica: No mês de referência não tivemos evento de queda na clínica médica.

5.1.10 Reclamações na Ouvidoria Interna



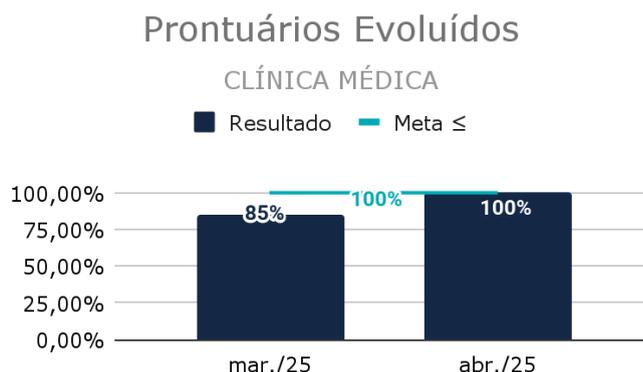
Análise crítica: No período analisado recebemos uma reclamação referente à clínica médica. A manifestação foi analisada com base em evidências contidas no prontuário e se referia a alta da paciente que se encontrava internada no setor. Em investigação apuramos que a paciente foi acompanhada pela equipe médica diarista atuante da clínica médica e que, após avaliado os exames e o quadro clínico da paciente, o médico diarista deste dia tomou como conduta médica a alta e seguimento ambulatorial. Diante do fato em que uma das médicas diarista disse que a alta não era pertinente, a mesma também em discussão com o médico diarista do dia, concordou com a alta e seguimento ambulatorial no dia seguinte da reinternação da paciente.

Se referia também a um outro fato ocorrido, uma paciente em cuidados paliativos estava no leito ao lado dessa paciente na reinternação, essa paciente poderia evoluir a óbito a qualquer momento sendo assim quando a paciente evoluiu a óbito a equipe prontamente já estava no quarto prestando os cuidados, acionaram o médico, fizeram o contato com devido familiar e em torno de 15-20 min a paciente que evoluiu a óbito desceu para o necrotério, ou seja essa paciente não demorou mais que 1h para descer.

E, por fim, nessa mesma ouvidoria a família coloca em evidência uma fala do médico do SAMU (que realizou transporte da paciente na reinternação), o mesmo não faz parte do corpo clínico atuante do hospital, sendo assim não

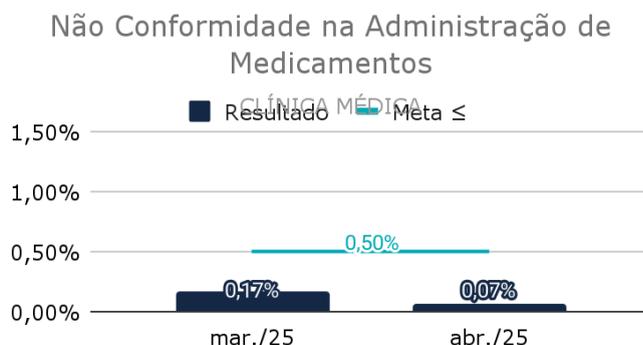
podemos nos basear no que foi dito e nem confirmar se a informação é correta ou não.

5.1.11 Prontuários Evoluídos



Análise crítica: Durante o mês de referência, em todos os prontuários de pacientes atendidos na Clínica Médica houve registro diário acerca da evolução clínica dos pacientes. Profissionais de nível superior (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e assistentes sociais) registraram as evoluções manualmente ou por meio eletrônico (sistema S4SP). Profissionais de nível médio (técnicos de Enfermagem) realizaram suas anotações manualmente, em impressos padronizados armazenados em prontuário físico.

5.1.12 Não Conformidade na Administração de Medicamentos



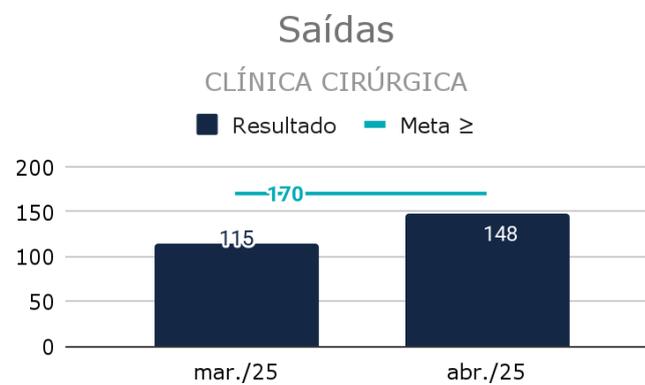
Análise crítica: No período analisado, foram registradas quatro inconformidades relacionadas a administração de medicamentos na clínica médica, o que corresponde a 0,07% dos medicamentos administrados e atende a meta contratual estabelecida. Detalhes dos eventos estão descritos a seguir:

- Evento 01 (envolvendo os pacientes WJS e WAM) e Evento 02 (envolvendo os pacientes WJS e JF): tiveram como fator predisponente a *identificação incorreta do paciente*. Os erros foram reportados aos superiores logo que observados, não tendo sido indicada nenhuma medida corretiva imediata. Embora a qualidade e a segurança dos pacientes tenham sido comprometidas, nenhum dano adicional ocorreu. Todos os colaboradores envolvidos foram orientados quanto às boas práticas que envolvem a administração de medicamentos.
- Evento 03 (envolvendo o paciente AH): teve como fator predisponente o *aprazamento incorreto*, o que não foi percebido pelos atores posteriormente envolvidos. O erro foi reportado aos superiores logo que identificado, sendo imediatamente corrigido. Embora a qualidade e a segurança do paciente tenha sido comprometida, nenhum dano adicional foi observado;
- Evento 04 (envolvendo a paciente KOC): teve como fator predisponente o *erro de prescrição* que culminou na administração de medicamento em paciente que reportou alergia ao mesmo. A paciente teve reação extrapiramidal, resolvida espontaneamente sem sequelas;

Seguem como planos de ação para reduzir a incidência de não conformidades na administração de medicamentos na clínica médica: 1) a adoção de medidas adicionais de identificação do paciente, como utilização de pulseira de identificação e confirmação positiva com o paciente de pelo menos dois identificadores; 2) o uso de horários padronizados para aprazamento da prescrição médica pelo enfermeiro; 3) a sustentação de uma política educativa, mas não-punitiva, diante da ocorrência de eventos adversos; 4) a permanência de dimensionamento adequado da escala da equipe de Enfermagem, com base em variáveis validadas para a realidade, evitando - a todo custo - sobrecarga de trabalho.

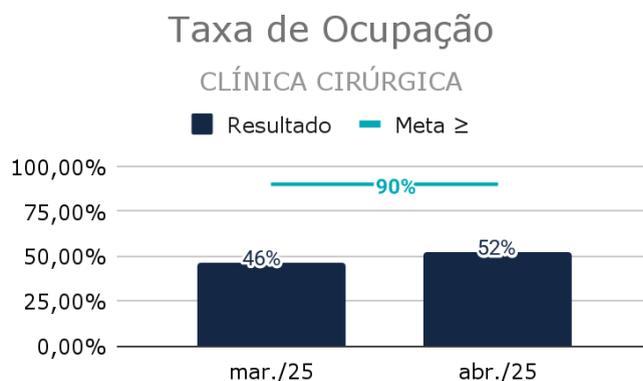
5.2 Indicadores Enfermaria - Clínica Cirúrgica

5.2.1 Saídas



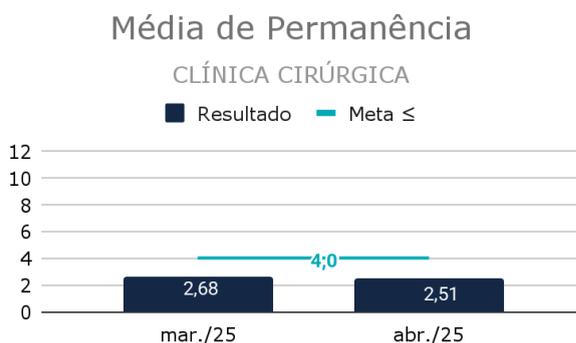
Análise crítica: No período analisado tivemos 148 saídas na clínica cirúrgica, atingindo 87% da meta contratual.

5.2.2 Taxa de Ocupação



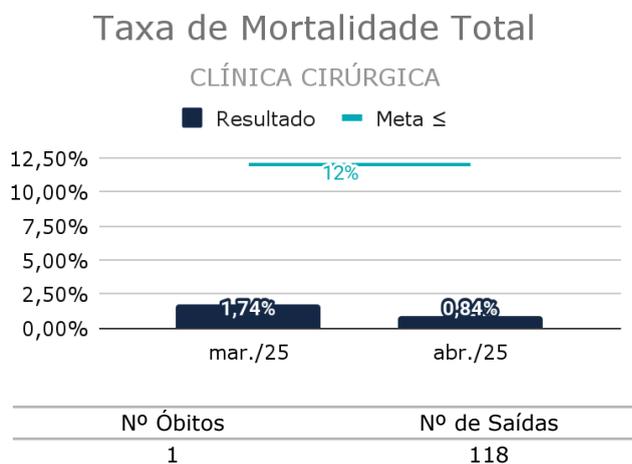
Análise crítica: Neste período a taxa de ocupação da clínica cirúrgica ficou em 52,18%, vale ressaltar que as entradas da clínica cirúrgica são em sua maioria de cirurgias ambulatoriais (que não estão sob nossa gestão). Informamos que todas as vagas solicitadas via Pronto Socorro Referenciado, CO, CC, UTI foram atendidas com brevidade.

5.2.3 Média de Permanência



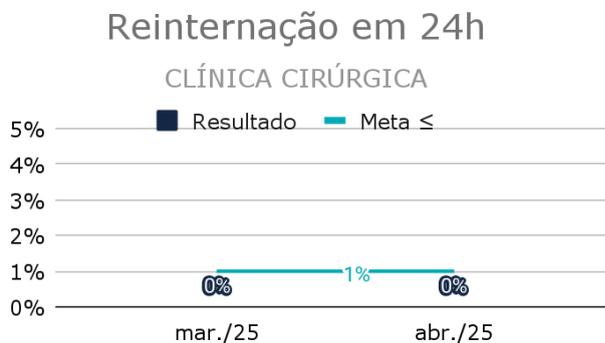
Análise crítica: A média de permanência foi de 2,51 dias, permanecendo abaixo da meta contratual estipulada.

5.2.4 Taxa de Mortalidade



Análise crítica: No período analisado tivemos 01 óbito na clínica cirúrgica: uma paciente idosa com doença vascular periférica e agravantes como tabagismo e DPOC. No mês vigente a taxa ficou em 0,84%, abaixo da meta contratual estabelecida.

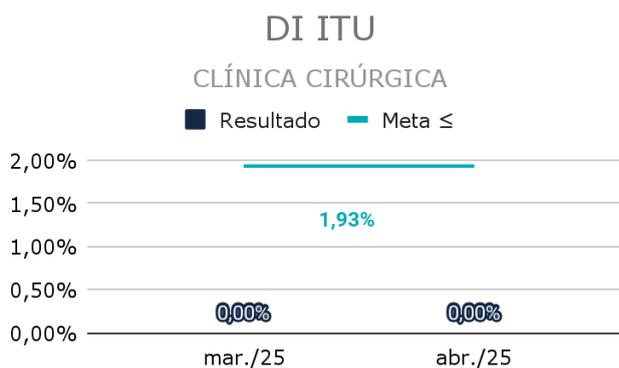
5.2.5 Taxa de Reinternação



Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	118

Análise crítica: Durante o período sob análise, não foram registradas ocorrências de reinternação hospitalar na clínica médica, no intervalo de 24 horas após a alta médica

5.2.6 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical

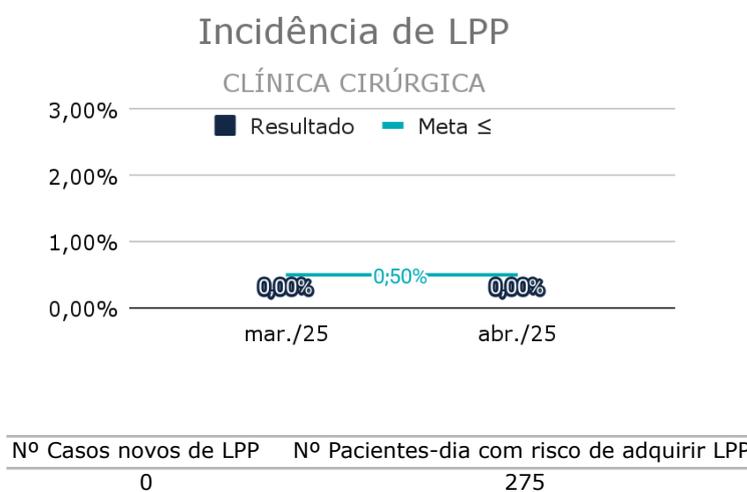


Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
0	54

Análise crítica: De acordo com os critérios estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária para infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora - ITU-AC (isto é, a presença de um ou mais microrganismos

identificados em amostra de urina em pacientes com sinais ou sintomas em paciente com cateter vesical de demora instalado por um período maior que dois dias consecutivos e, na data da infecção, o paciente estava com o cateter instalado ou este havia sido removido no dia anterior) . Até o fechamento deste relatório não recebemos os dados consolidados da SCIH.

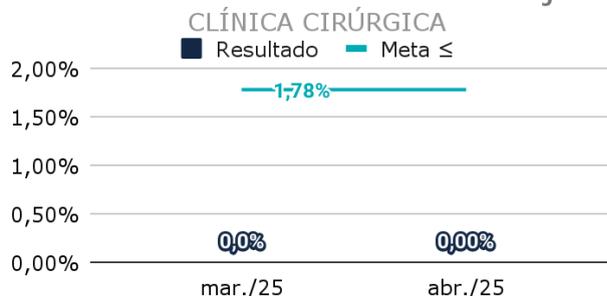
5.2.7 Índice de Lesão por Pressão



Análise crítica: No período analisado não tivemos lesão por pressão na clínica cirúrgica.

5.2.8 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT

Incidência de Saída Não Planejada

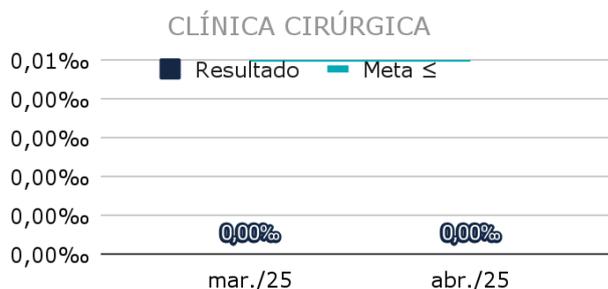


Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)	Nº Pacientes-dia com SONGE
0	0

Análise crítica: No período analisado não tivemos saída de sonda não planejada na clínica cirúrgica, meta contratual alcançada.

5.2.9 Incidência de Queda

Incidência de Queda de Paciente



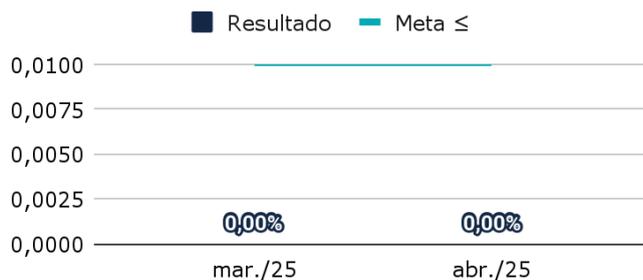
Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	275

Análise crítica: Não tivemos queda na clínica cirúrgica no período analisado, meta contratual alcançada.

5.2.10 Reclamações na Ouvidoria Interna

Reclamações na Ouvidoria

CLÍNICA CIRÚRGICA



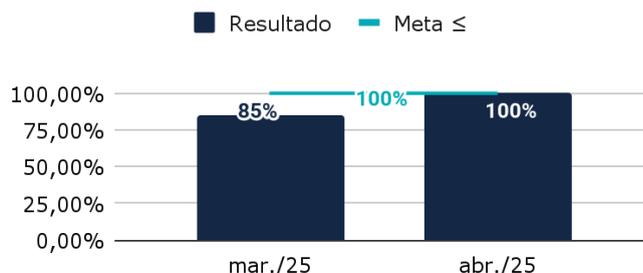
Nº Reclamações registradas	Nº Pacientes atendidos
0	275

Análise crítica: No período analisado não houve manifestações para reclamações relacionadas a Clínica Cirúrgica, atendendo a meta contratual estabelecida.

5.2.11 Prontuários Evoluídos

Prontuários Evoluídos

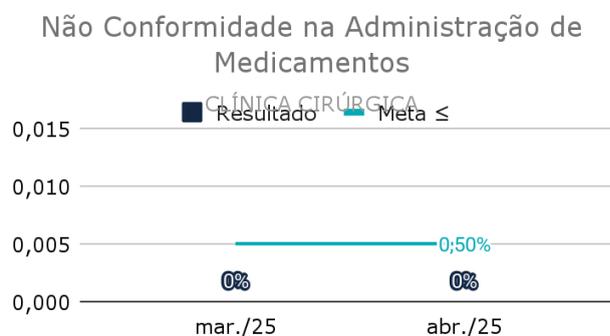
CLÍNICA CIRÚRGICA



Análise crítica: Durante o mês de referência, em todos os prontuários de pacientes atendidos na Clínica Cirúrgica houve registro diário acerca da evolução

clínica dos pacientes. Profissionais de nível superior (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e assistentes sociais) registraram as evoluções manualmente ou por meio eletrônico (sistema S4SP). Profissionais de nível médio (técnicos de Enfermagem) realizaram suas anotações manualmente, em impressos padronizados armazenados em prontuário físico.

5.2.12 Não Conformidade na Administração de Medicamentos

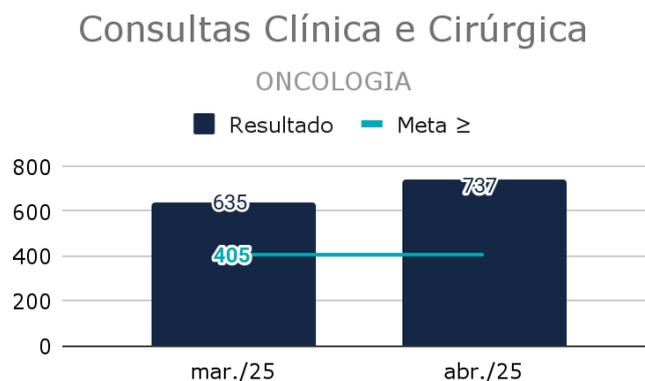


Nº de Inconformidades	Nº Medicamentos Administrados
0	2936

Análise crítica: No período analisado, não foram registradas inconformidades na administração de medicamentos na clínica cirúrgica, atendendo à meta contratual estabelecida.

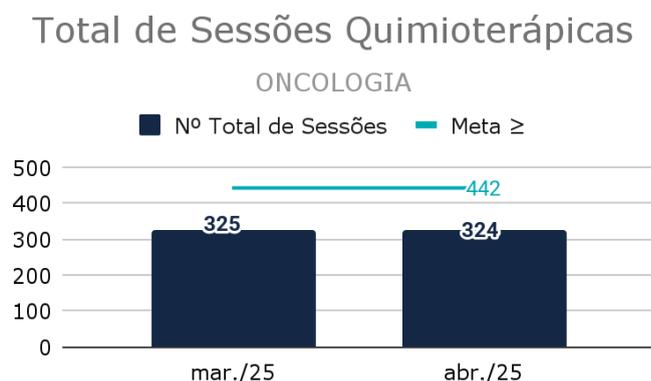
5.3 Indicadores Oncologia

5.3.1 Consultas de Oncologia Clínica e Cirúrgica



Análise crítica: No período analisado atendemos 737 consultas oncológicas, distribuídas da seguinte forma 236 cirúrgicas e 501 clínicas.

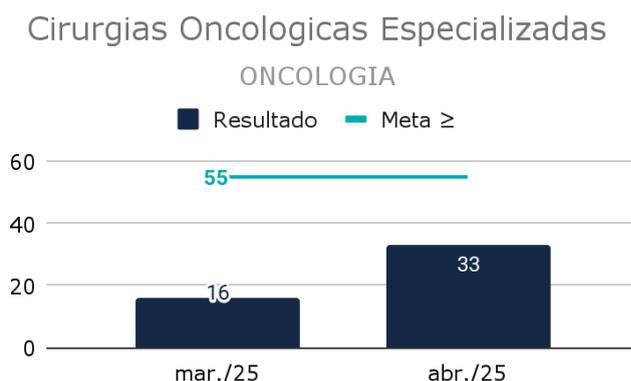
5.3.2 Procedimentos Quimioterápicos



Análise crítica: No período avaliado foram realizados 324 procedimentos quimioterápicos, atingindo 73,3% da meta contratual. Importante ressaltar que os procedimentos são realizados conforme a demanda e o estado clínico do paciente, observando o seguinte fluxo: no dia da quimioterapia, após a admissão do paciente, este é avaliado pelo Enfermeiro, em uma consulta de triagem na qual são investigados sinais e/ou sintomas que podem contraindicar a administração do quimioterápico (por exemplo: sintomas gripais, febre,

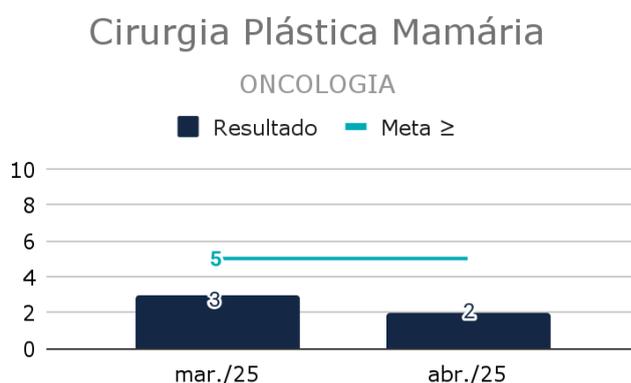
desidratação, astenia, entre outros). Se identificada alguma alteração, o paciente é avaliado pelo médico oncologista clínico, que libera ou suspende a sessão.

5.3.3 Cirurgias Oncológicas Especializadas



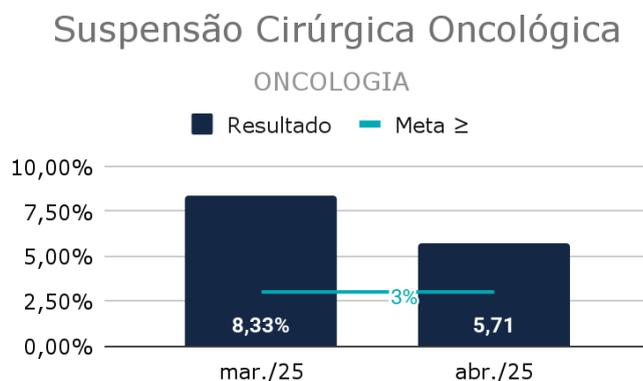
Análise crítica: No período avaliado foram realizados 33 procedimentos cirúrgicos, abaixo da meta contratual. Estamos trabalhando ativamente na revisão dos casos de indicação das cirurgias oncológicas, com o objetivo de ajustar o fluxo para o atingimento da meta estabelecida para este indicador.

5.3.4 Cirurgia Plástica



Análise crítica: Neste período foram realizadas 02 cirurgias plásticas de mama.

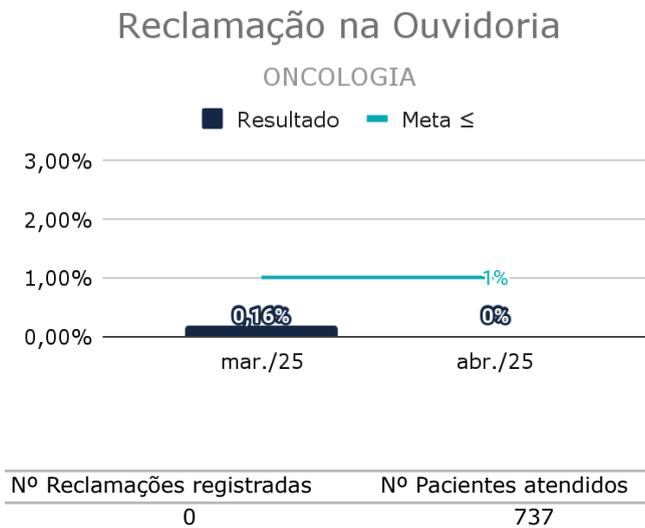
5.3.5 Taxa de Suspensão Cirúrgica Oncológica



Análise crítica: Durante o período analisado, registraram-se duas suspensões de procedimentos cirúrgicos oncológicos. A primeira suspensão envolveu uma paciente de 24 anos (N.T.P.), cuja intervenção foi adiada devido ao surgimento de ascite e à suspeita de tumor gástrico, fatores que implicam risco clínico elevado e indicação de reavaliação diagnóstica e terapêutica antes da abordagem cirúrgica. A segunda suspensão referiu-se a uma paciente de 60 anos (J.C.R.), cuja cirurgia foi postergada pela indisponibilidade de leito de UTI para o pós-operatório – uma limitação estrutural que impacta diretamente o fluxo cirúrgico seguro.

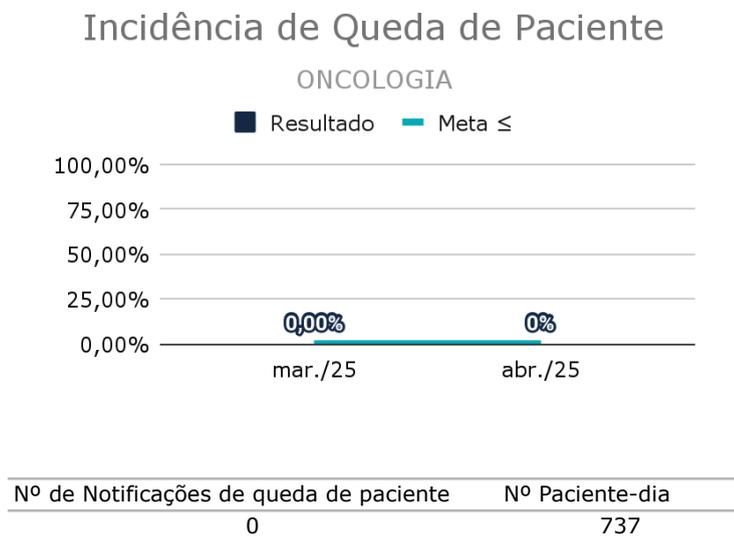
Cabe observar que ambos os motivos de suspensão fogem ao controle direto da equipe cirúrgica, estando relacionados a condições clínicas imprevisíveis e à limitação de recursos assistenciais. Ressalta-se, porém, a importância do monitoramento contínuo dessas situações, tanto para reforçar a qualidade e a segurança do paciente, quanto para sinalizar a necessidade de investimentos institucionais em infraestrutura e apoio na tomada de decisão clínica.

5.3.6 Reclamações na Ouvidoria



Análise crítica: Neste período não tivemos reclamações na ouvidoria da oncologia.

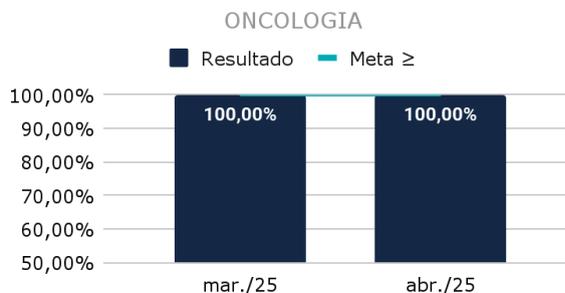
5.3.7 Incidência de Queda



Análise crítica: No período analisado não tivemos quedas na oncologia.

5.3.8 Preenchimento adequado da documentação: RHC, APAC, requisição de exame, FAA, AIH e relatórios e prontuário dos usuários Oncológicos

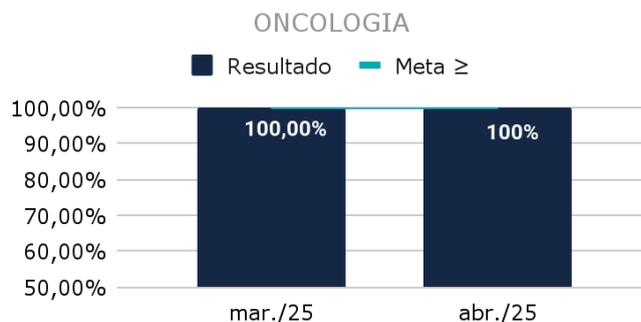
Preenchimento adequado da documentação



Análise Crítica: No período avaliado a documentação foi preenchida corretamente.

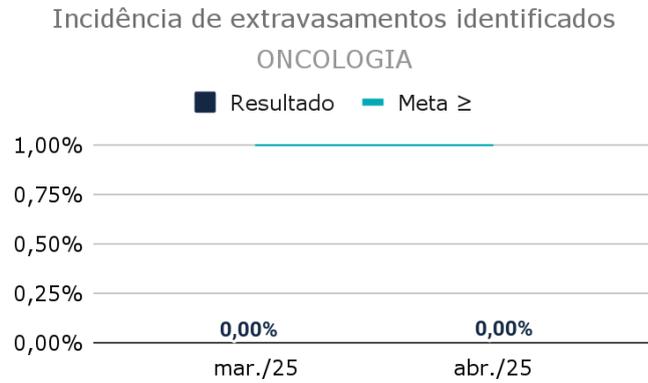
5.3.9 Início do tratamento dos pacientes oncológicos

Início Tratamento Oncológico



Análise Crítica: No período avaliado os pacientes que passaram por atendimento em primeira consulta via SIRESP, nesse atendimento é realizado um plano de cuidado para o paciente e seu tratamento já é iniciado .

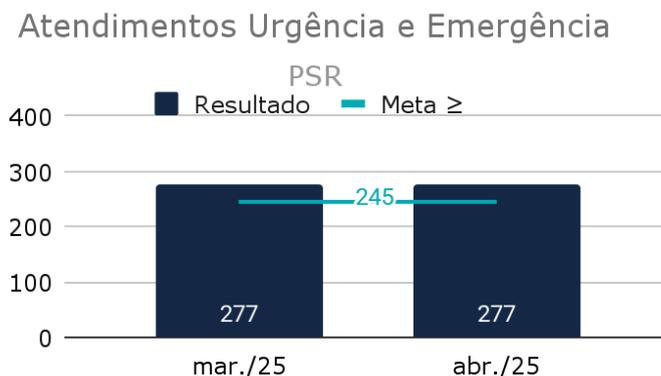
5.3.10 Incidência de extravasamentos identificados



Análise Crítica: No período avaliado não tivemos extravasamento de quimioterápicos, atendendo à meta contratual estabelecida.

5.4 Indicadores Pronto Socorro Referenciado

5.4.1 Atendimentos Urgência e Emergência



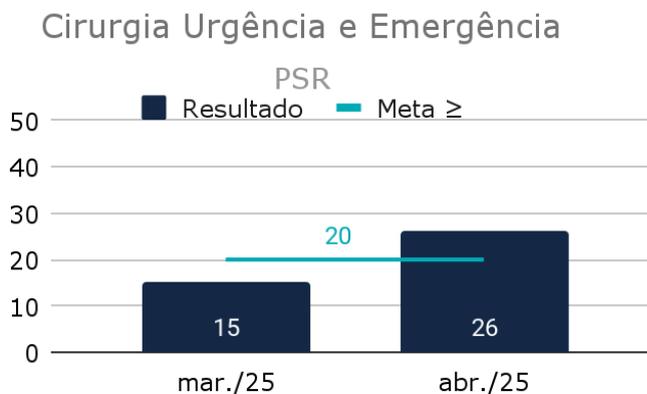
Análise crítica: No período analisado foram atendidos 277 pacientes no Pronto Socorro Referenciado,

5.4.2 Atendimentos por Especialidade



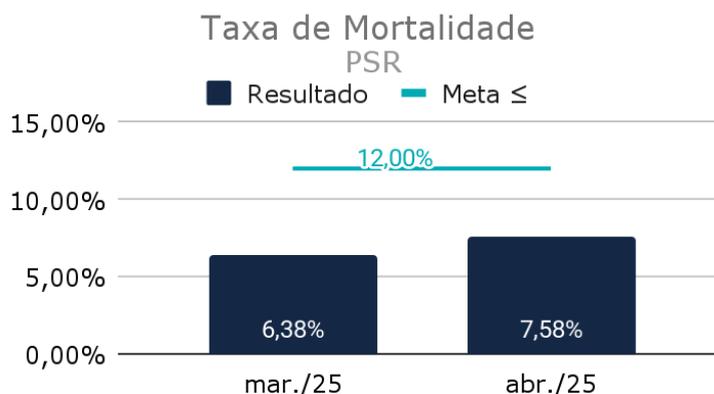
Análise crítica: No mês de abril foram realizados 42 atendimentos por especialidade., destes 26 foram cirurgia geral, 03 cirurgia pediátrica, 03 de ortopedia, 01 de vascular, 07 atendimentos de neurocirurgia, 02 de urologia .

5.4.3 Cirurgia de Urgência e Emergência do Pronto Socorro Referenciado



Análise crítica: No período analisado foram realizadas 26 cirurgias de Urgência e Emergência. Todos os pacientes que foram atendidos e necessitam de cirurgia de urgência e emergência foram operados, vale ressaltar que a demanda não depende do médico de plantão, e sim dos casos que chegam regulados.

5.4.5 Taxa de Mortalidade



Análise crítica: No período analisado ocorreram 21 óbitos no Pronto Socorro Referenciado sendo: 15 do sexo masculino e 06 do sexo feminino; 03 casos oncológicos e 17 casos clínicos; A mediana de idade de 68 anos. Os diagnósticos mais prevalentes são: rebaixamento do nível de consciência, insuficiência

respiratória, pneumonia, choque séptico. Todos os casos considerados não-evitáveis.

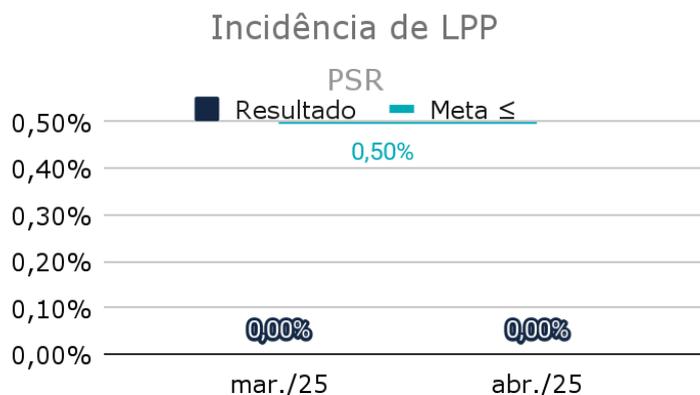
5.4.8 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical



Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
0	99

Análise crítica: De acordo com os critérios estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária para infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora - ITU-AC (isto é, a presença de um ou mais microrganismos identificados em amostra de urina em pacientes com sinais ou sintomas em paciente com cateter vesical de demora instalado por um período maior que dois dias consecutivos e, na data da infecção, o paciente estava com o cateter instalado ou este havia sido removido no dia anterior). Até o fechamento deste relatório não recebemos os dados consolidados da SCIH.

5.4.9 Índice de Lesão por Pressão



Análise crítica: No período analisado, não foi registrado o desenvolvimento de novas lesões por pressão no Pronto Socorro Referenciado, atendendo à meta contratual estabelecida.

5.4.10 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT

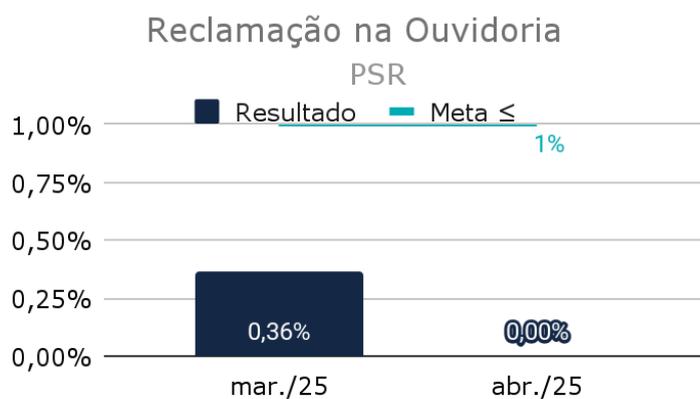


Análise crítica: No período analisado não tivemos saída de sonda não planejada no pronto socorro referenciado, meta contratual alcançada.

5.4.9 Incidência de Queda

Análise crítica: Não tivemos queda no pronto socorro referenciado no período analisado, meta contratual alcançada.

5.4.10 Reclamações na Ouvidoria Interna



Nº Reclamações registradas	Nº Pacientes atendidos
1	204

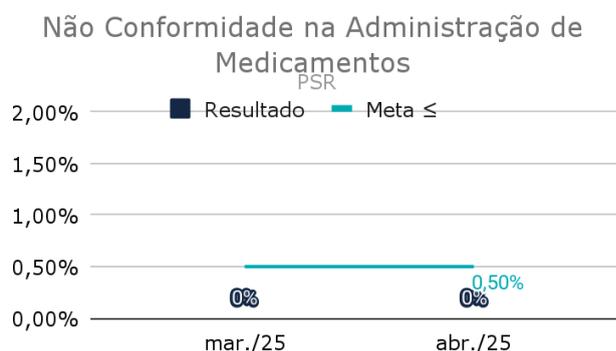
Análise crítica: No período analisado não houve manifestações para reclamações relacionadas ao Pronto Socorro Referenciado, atendendo a meta contratual estabelecida.

5.4.11 Prontuários Evoluídos



Análise crítica: Durante o mês de referência, em todos os prontuários de pacientes atendidos no Pronto Socorro Referenciado houve registro diário acerca da evolução clínica dos pacientes. Profissionais de nível superior (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e assistentes sociais) registraram as evoluções manualmente ou por meio eletrônico (sistema S4SP). Profissionais de nível médio (técnicos de Enfermagem) realizaram suas anotações manualmente, em impressos padronizados armazenados em prontuário físico.

5.4.12 Não Conformidade na Administração de Medicamentos



Análise crítica: No período analisado, não foram registradas inconformidades na administração de medicamentos no Pronto Socorro Referenciado, atendendo à meta contratual estabelecida.

6. PESQUISA 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 melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares na unidade.

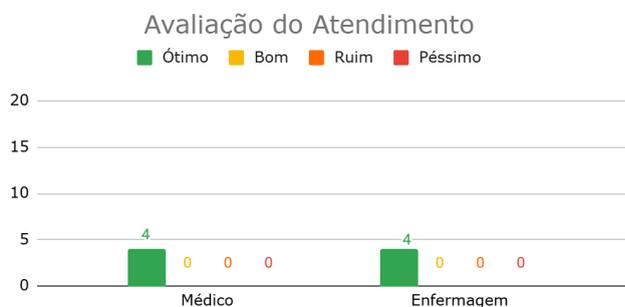
Iniciamos a pesquisa de satisfação no dia 23/04/2025.

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

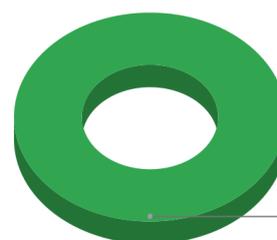
No período avaliado, tivemos o total de **40 pesquisas respondidas**, sendo 00 preenchidos no Pronto Socorro Referenciado, 13 preenchidos na Clínica médica e 04 preenchidos na Clínica Cirúrgica e 23 na UNACON gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

6.1.1 Avaliação do Atendimento - Clínica Cirúrgica

O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento médico. No período, tivemos uma satisfação de **xxxxx%** demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.



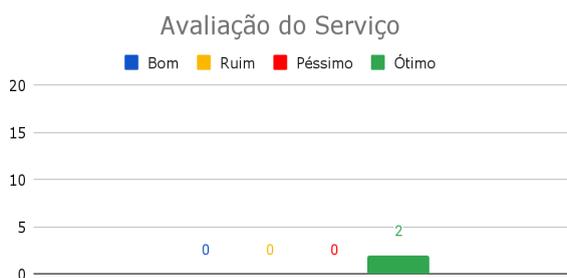
% Satisfação - Atendimento



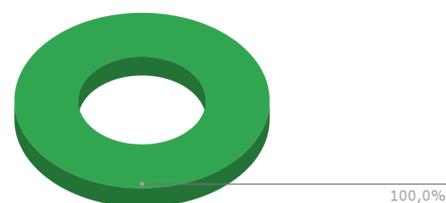
Satisfação
100,0%

6.1.2 Avaliação do Serviço - Clínica Cirúrgica

O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a agilidade, atenção, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de **100 %** dos usuários.



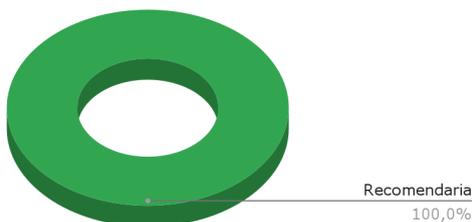
% Satisfação - Serviço



6.1.3 Net Promoter Score (NPS)

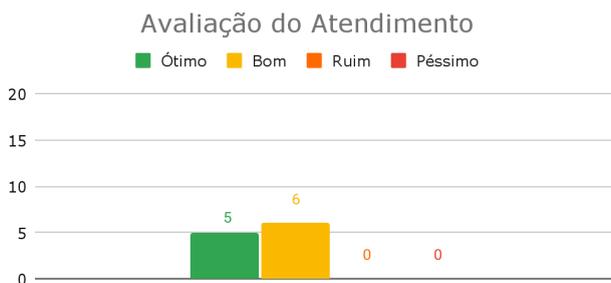
O indicador avalia a probabilidade dele recomendar o serviço. No período avaliado, **100%** dos usuários recomendariam o serviço

NPS

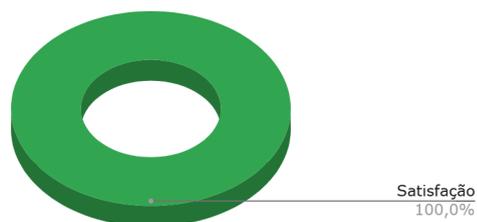


6.1.4 Avaliação do Atendimento - Clínica Médica

O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento médico. No período, tivemos uma satisfação de **xxxxx%** demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.

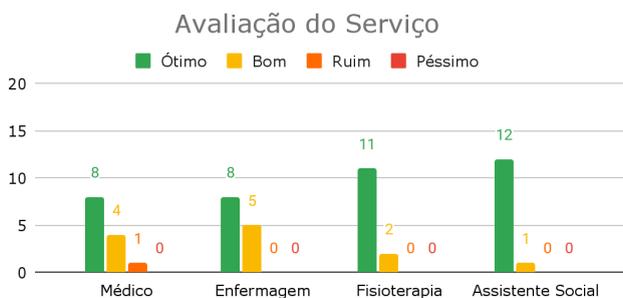


% Satisfação - Atendimento

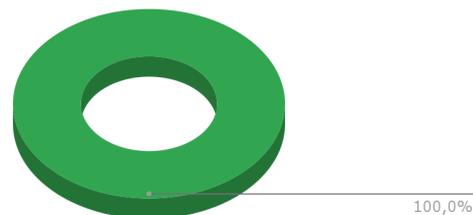


6.1.5 Avaliação do Serviço - Clínica Médica

O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a agilidade, atenção, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de **100 %** dos usuários.

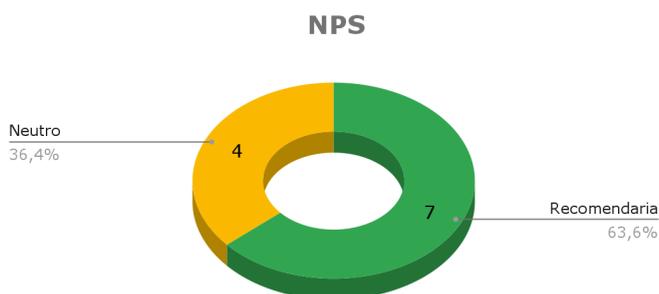


% Satisfação - Serviço



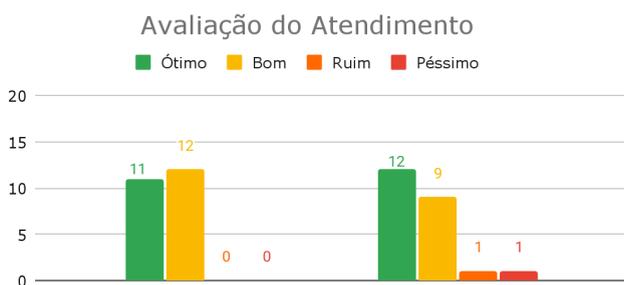
6.1.6 Net Promoter Score (NPS)

O indicador avalia a probabilidade dele recomendar o serviço. No período avaliado, ****%** dos usuários recomendariam o serviço



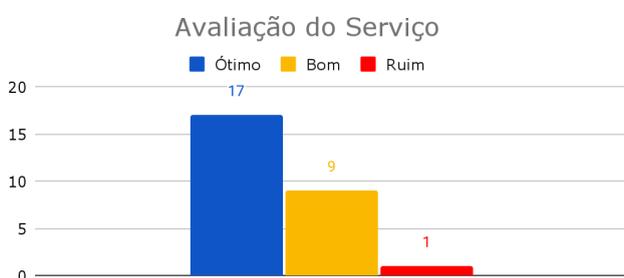
6.1.7 Avaliação do Atendimento - Oncologia

O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento médico. No período, tivemos uma satisfação de **xxxxx%** demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.

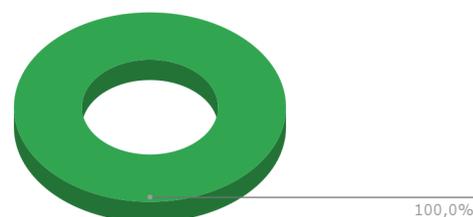


6.1.8 Avaliação do Serviço - Oncologia

O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a agilidade, atenção, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de **100 %** dos usuários.

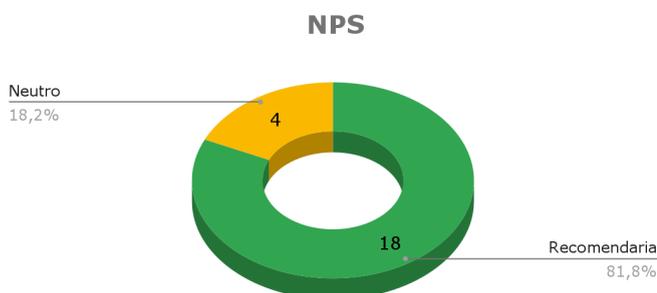


% Satisfação - Serviço



6.1.6 Net Promoter Score (NPS)

O indicador avalia a probabilidade dele recomendar o serviço. No período avaliado, ****%** dos usuários recomendariam o serviço.



7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

Durante o período foram realizados treinamentos e capacitações para integrar os colaboradores na filosofia do Cejam. Treinamento para equipe de enfermagem sobre rotinas internas do HRA como: banco de sangue, manuseio da bomba de infusão para dieta enteral, manuseio do ventilador pulmonar para transporte TAKAOKA , entrega de chocolates em comemoração a páscoa para equipe multiprofissional e decoração temática da UNACON, visita dos Doutores do Bem.

Nos setores ocorreram continuidade do treinamento do Banco de Sangue as equipes , segue imagem que demonstra essa ação:



A equipe de fisioterapia realizou capacitação in loco, sobre o manuseio do ventilador pulmonar mecânico para transporte (TAKAOKA), segue imagens que demonstram essa ação:



Realizado ação de entrega de chocolate a equipe multiprofissional, segue imagens que demonstram essa ação:



Assim como, decorrente a páscoa foi decorado setor UNACON, segue imagens que demonstram essa ação:



Recebemos a visita dos Doutores do Bem, eles realizam visitas em hospitais tendo em vista o objetivo de levar amor através da arte de clown a todos os pacientes, acompanhantes e colaboradores, segue imagem que demonstra essa ação:



A equipe de nutrição juntamente com a representante da empresa, realizou capacitação in loco, sobre o manuseio da bomba de infusão para infusão de dieta enteral, segue imagens que demonstram essa ação:





Assis, 09 de maio de 2025.



Adriana Cristina Alvares
Gerente Técnico Regional - CEGISS
RG 28.885.466-4
CEJAM

Adriana Cristina Alvares
Gerente Regional