

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

Contrato de Gestão n.º 01/2023

**Abril
2026**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE



PREFEITO

Marcos Augusto Issa Henriques de Araújo

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Simoni Camargo Rocha

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

DIRETOR ADMINISTRATIVO

Carolina Kullack

GERENTE MÉDICO

Rafael Makoto Paneta

GERENTE ASSISTENCIAL

Karen Moura Pires de Oliveira

GERENTE ADMINISTRATIVA

Patrícia de Souza Lemos

SUMÁRIO

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

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Lema: “Prevenir é Viver com Qualidade”.

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

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

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

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

Assistência HOSPITALAR: Hospitais e Maternidades Municipais e Hospitais Estaduais.

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

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

Carolina Kullack
Diretora Geral HMSS

1.2 Contrato de Gestão nº 0001/2023

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

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

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

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

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

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

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

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

4. FORÇA DE TRABALHO

A equipe de trabalho está composta por 395 colaboradores contratados por processo seletivo (CLT).

4.1 Dimensionamento Geral

	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
	Assistente Administrativo (36h)	0	0	✓
	Assistente Administrativo (36h) - noturno	2	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	4	↓
	Auxiliar Administrativo II (36h)	3	3	✓
	Auxiliar Administrativo II (36h) - noturno	3	3	✓
	Auxiliar Administrativo III (40h)	1	1	✓
	Auxiliar de Lavanderia I (36h)	2	2	✓
	Auxiliar de Limpeza I (36h)	20	21	↑
	Auxiliar de Limpeza I (36h) - noturno	6	6	✓
	Auxiliar de Limpeza II (36h)	2	3	↑
	Auxiliar de Limpeza II (36h) - noturno	7	5	↓
	Auxiliar de Manutenção (40h)	4	4	✓
	Controlador de Acesso I (36h)	4	5	↑
	Controlador de Acesso I (36h) - noturno	3	3	✓
	Coordenador de Atendimento (40h)	1	1	✓
	Coordenador de Hotelaria (40h)	1	1	✓

Copeiro I (36h)	7	8	↑
Copeiro I (36h) - noturno	2	1	↓
Copeiro II (36h)	2	2	✓
Copeiro III (36h)	3	2	↓
Copeiro III (36h) - noturno	1	1	✓
Cozinheiro Hospitalar (36h)	3	3	✓
Diretor Administrativo (40h)	0	0	✓
Diretor Técnico (30h)	0	0	✓
Encarregado de RH (40h)	0	0	✓
Encarregado Administrativo (40h)	0	0	✓
Enfermeiro Educação Continuada (36h)	1	1	✓
Faturista I (40h)	2	2	✓
Faturista III (40h)	2	2	✓
Faturista IV (40h)	1	1	✓
Gerente Assistencial (40h)	1	1	✓
Jovem Aprendiz (30h)	10	9	↓
Lider de manutenção (40h)	1	1	✓
Motorista (40h)	1	1	✓
Nutricionista (40h)	1	1	✓
Recepcionista I (36h)	12	12	✓
Recepcionista I (36h) - noturno	9	9	✓
Recepcionista II (36h)	1	1	✓
Recepcionista III (36h)	2	2	✓
Supervisor de Compras e Almojarifado (40h)	1	1	✓
Técnico de Segurança do Trabalho (40h)	0	0	✓
Técnico de Suporte (40h)	0	0	✓
Assistente de Farmácia I (36h)	8	8	✓
Assistente de Farmácia I (36h) - noturno	4	4	✓

	Assistente de Farmácia II (36h)	1	1	✓
	Assistente de Farmácia IV (36h)	1	1	✓
	Assistente de RH (40h)	1	1	✓
	Plantonista Técnico Administrativo (36h) - Noturno	0	0	✓
	Supervisor de Faturamento (40h)	1	1	✓
Assistencial	Assistente Social (30h)	2	2	✓
	Atendente de Farmácia (36h)	3	3	✓
	Biomédico (36h)	1	1	✓
	Coordenador de Enfermagem (40h)	3	3	✓
	Coordenador Médico (20h)	0	0	✓
	Coordenador Operacional (40h)	1	1	✓
	Coordenador Operacional SAME (40h)	1	1	✓
	Diretor de Serviços de Saúde	1	1	✓
	Enfermeiro (40h)	0	0	✓
	Enfermeiro I (36h)	23	24	↑
	Enfermeiro I (36h) - noturno	15	15	✓
	Enfermeiro II (36h) - noturno	1	1	✓
	Enfermeiro IV (36h)	1	0	↓
	Enfermeiro IV (36h) - noturno	4	4	✓
	Enfermeiro Obstetra (36h)	3	3	✓
	Enfermeiro Obstetra (36h) - noturno	3	3	✓
	Farmacêutico (44h)	2	3	↑
	Farmacêutico (44h) - noturno	3	1	↓
	Farmacêutico RT (44h)	1	1	✓
	Fonoaudiólogo (30h)	1	1	✓
Instrumentador Cirúrgico (40h)	2	3	↑	
Gerente Médico	1	0	↓	
Médico CCIH (20h)	0	0	✓	

Médico Cirurgião Pediátrico (12h)	1	1	✓
Médico Diarista (20h) - Matutino	0	0	✓
Médico Diarista (20h) - Vespertino	0	0	✓
Médico Intensivista (12h)	0	0	✓
Médico Intensivista (12h) - noturno	0	0	✓
Médico Plantonista (12h)	0	0	✓
Médico Plantonista (12h) - noturno	0	0	✓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem I (36h)	69	65	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem I (36h) - noturno	50	52	↑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (36h)	5	7	↑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (36h) - noturno	6	5	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem III (36h)	4	4	✓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem III (36h) - noturno	3	3	✓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem IV (36h)	9	9	✓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem IV (36h) - noturno	9	9	✓
Técnico de Imobilização Ortopédica I (36h) - noturno	1	1	✓
Técnico de Imobilização Ortopédica IV (36h) - noturno	2	2	✓
Técnico de Laboratorio (36h)	2	3	↑
Técnico de Laboratorio (36h) - noturno	2	2	✓
Téc de Imobilização Ortopédica I (36h) - Diurno	3	3	✓
Técnico de Regulação Médica (36h)	2	3	↑

	Técnico de Regulação Médica (36h) - noturno	3	2	↓
Total		391	389	↓

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.

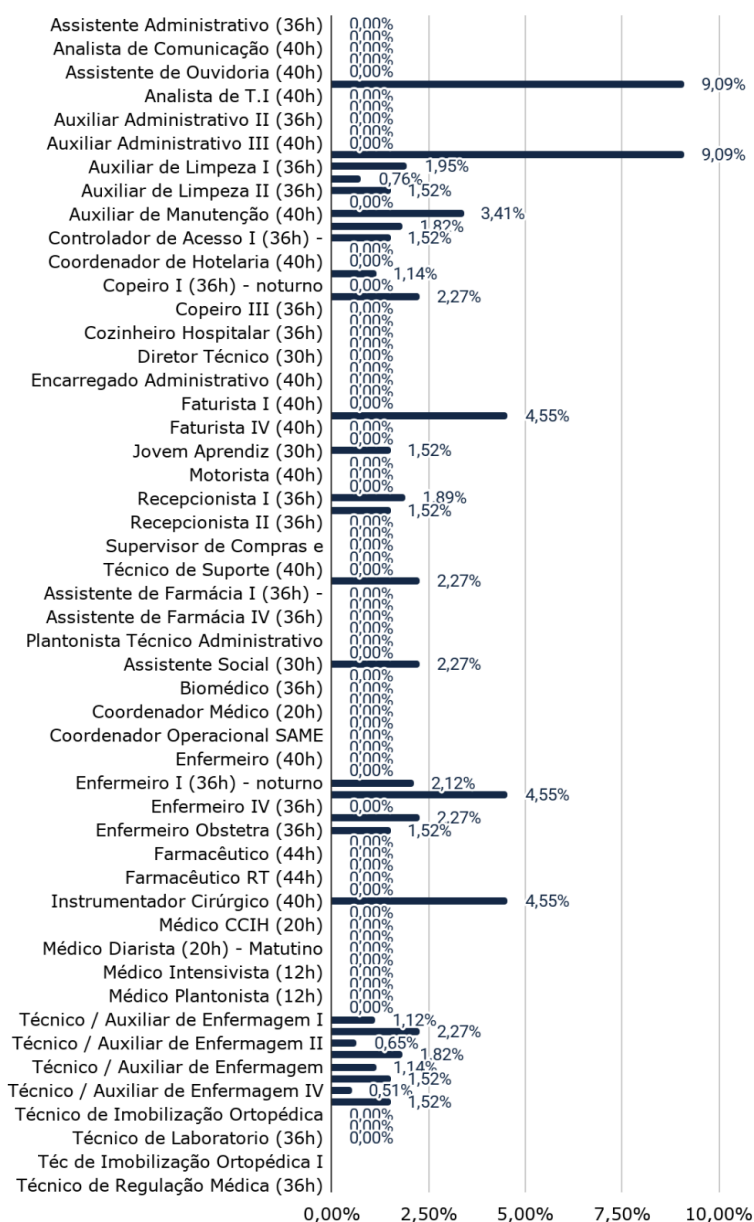
4.2 Quadro de Colaboradores CLT

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 11/03/2026 a 10/04/2026, tivemos o total de 115 (cento e quinze) dias de ausências de funcionários, sendo 104 (cento e quatro) classificadas como faltas justificadas por meio de atestados médicos e 11 (onze) faltas injustificadas. Destas ausências, correspondem: 02 (dois) dias para Assistente de Suprimentos, 04 (quatro) dias para Assistente de Farmácia, 01 (um) dia para Assistente Social, 02 (dois) dias para Auxiliar Administrativo, 04 (quatro) dias para Auxiliar de Lavanderia, 11 (onze) dias para Auxiliar de Limpeza, 03 (três) dias para Auxiliar de Manutenção, 03 (três) dias para Controlador de Acesso, 03 (três) dias para Copeiro, 11 (onze) dias para Enfermeiro, 01 (um) dia para Enfermeiro Obstetra, 02 (dois) dias para Faturista, 03 (três) dias para Instrumentador Cirúrgico, 03 (três) dias para Jovem Aprendiz, 08 (oito) dias para Recepcionista, 51 (cinquenta e um) dias para Técnico de Enfermagem, 01 (um) dia para Técnico de Imobilização Ortopédica, 01 (um) dia para Técnico de Laboratório e 01 (um) dia para Técnico de Regulação Médica.

4.3.2 Turnover

TurnOver

Auxiliar de Limpeza I (36h) - noturno	0,00%
Auxiliar de Limpeza II (36h) - noturno	0,00%
Controlador de Acesso I (36h)	0,00%
Coordenador de Atendimento (40h)	0,00%
Copeiro I (36h)	0,00%
Copeiro II (36h)	0,00%
Copeiro III (36h) - noturno	0,13%
Diretor Administrativo (40h)	0,00%
Encarregado de RH (40h)	0,00%
Enfermeiro Educação Continuada (36h)	0,00%
Faturista III (40h)	0,00%
Gerente Assistencial (40h)	0,00%
Lider de manutenção (40h)	0,00%
Nutricionista (40h)	0,00%
Recepcionista I (36h) - noturno	0,00%
Recepcionista III (36h)	0,00%
Técnico de Segurança do Trabalho	0,00%
Assistente de Farmácia I (36h)	0,00%

Análise Crítica: : Durante o mês de abril/2026, houve 08 (oito) processos admissionais, sendo 01 (um) processo admissional para Auxiliar de Limpeza I, 01 (um) para Enfermeiro I, 03 (três) para Jovem Aprendiz, 01 (um) para Recepcionista I e 02 (dois) para Técnico de Enfermagem I.

Durante o mês de referência, ocorreram 11 (onze) desligamentos, sendo 04 (quatro) por pedido de demissão, 05 (cinco) por término de contrato de experiência, 01 (um) por dispensa e 01 (um) por falecimento. Dos motivos que levaram a esses desligamentos, correspondem: 04 (quatro) por baixo desempenho, 02 (dois) por novo vínculo, 01 (um) por problemas pessoais, 03 (três) por término de contrato determinado e 01 (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 de 01 a 31/01/2026, agrupadas pelos principais indicadores, permitindo a verificação do desempenho e vigilância deste serviço.

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

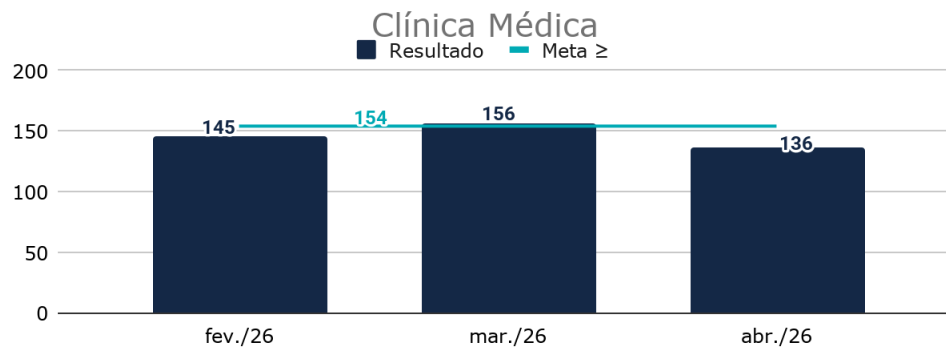
Tal possibilidade decorre de processos de transição e implantação sistêmica, os quais envolvem a migração e validação de bases de dados, bem como a adequação de rotinas operacionais ao novo ambiente tecnológico. Ressaltamos

que eventuais retificações serão de natureza discreta, não comprometendo a integridade geral das informações.

5.1 Internações Hospitalares

Internações				
	Ação	Meta	Realizado	%
	Clínica Médica	154	156	101,30%
	Clínica Obstétrica	110	147	147,27%
	Pediátricos	20	22	110,00%
	Total	284	340	119,72%

5.1.1 Clínica Médica



Análise Crítica: No período avaliado, foram registradas 136 internações, o que corresponde a 88,3% da meta pactuada de 154 internações, representando um desempenho 11,7% abaixo do previsto.

Observa-se que todos os pacientes admitidos foram provenientes do Pronto-Socorro, sendo, em sua maioria, portadores de doenças crônicas em processo de descompensação clínica. Entre os principais diagnósticos,

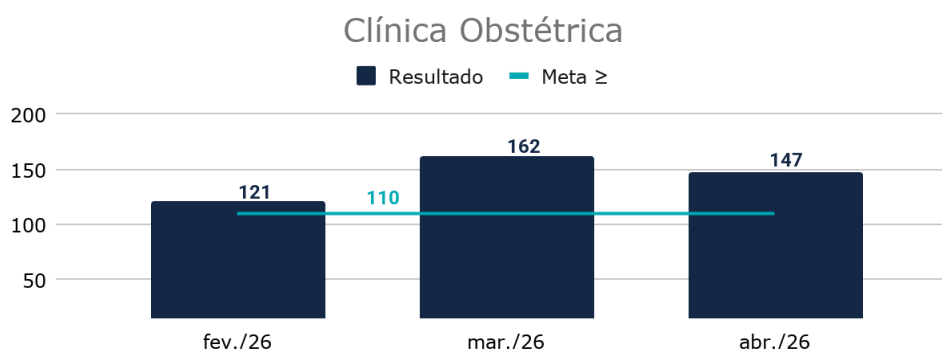
destacam-se pneumonia, derrame pleural, sepse de foco pulmonar, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e neoplasias, entre outras condições clínicas relevantes.

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

Adicionalmente, foram acompanhados pacientes em cuidados paliativos e em fase final de vida, em decorrência do agravamento de doenças crônicas, com destaque para neoplasias.

Ressalta-se ainda que houve pacientes aguardando resolução junto ao CREAS, devido a demandas de natureza social, bem como casos que necessitam de organização prévia para alta segura, incluindo a implantação de oxigenoterapia domiciliar.

5.1.2 Clínica Obstétrica



Análise Crítica: No mês de Abril , a unidade contabilizou 740 atendimentos no Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico (PSGO) e 147 internações obstétricas,

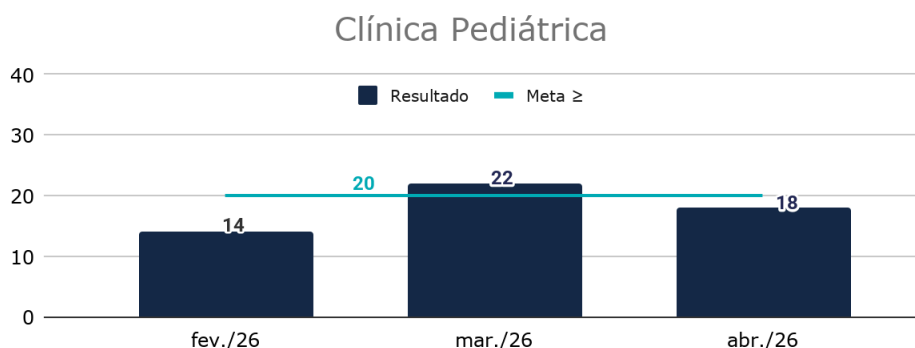
mantendo-se ligeiramente acima da média prevista no parâmetro institucional para o período. Foram realizados 99 partos, atingindo a média prevista, resultando em 98 nascidos vivos e 1 natimorto. Do total de partos, 60 (61,3%) foram vaginais e 39 (38,7%) cesarianas, evidenciando predomínio de partos normais no período, mantendo percentual semelhante ao mês anterior. Do total de partos assistidos, 23 (31,3%) foram classificados como gestações de alto risco, tendo como principais condições associadas:

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

Dentre essas pacientes, 2 necessitaram de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido ao uso de sulfato de magnésio e crises hipertensivas no pós-operatório imediato (POI). Essas condições demandaram acompanhamento clínico mais rigoroso e contínuo, impactando diretamente no aumento do tempo de permanência hospitalar materna e neonatal, além de maior complexidade assistencial. Nesse contexto, evidencia-se a necessidade de ampliação e fortalecimento da oferta de pré-natal de alto risco na região, com maior disponibilidade de vagas e acompanhamento especializado mais resolutivo, visando maior segurança para gestantes e recém-nascidos. A maternidade mantém-se consolidada como referência regional em atenção obstétrica, absorvendo continuamente a demanda de gestantes oriundas dos municípios de São Roque, Mairinque, Alumínio, Araçariguama, entre outros da região. No período, também foram registrados atendimentos pontuais de gestantes provenientes de Itapevi e Ibiúna, embora estes não componham a referência direta da unidade.

Esse cenário evidencia seu papel estratégico na Rede de Atenção Materno-Infantil, reafirmando o compromisso institucional com a promoção de um cuidado humanizado, seguro e alinhado às boas práticas assistenciais.

5.1.3 Clínica Pediátrica



Análise Crítica: No mês de Abril, foram registradas 18 internações na Pediatria, correspondendo a 90% da meta pactuada, não atingindo o quantitativo previsto de 20 internações, o que representa um desempenho 10% abaixo do esperado para o período.

Os principais diagnósticos observados incluíram pneumonia, cardiopatia congênita, bronquite aguda e infecção do trato urinário (ITU).

Ressalta-se que todas as internações foram provenientes de demanda espontânea da porta de entrada. No período, também foram registradas 9 internações de recém-nascidos (RN), relacionadas principalmente a desconforto respiratório, recém-nascidos macrossômicos, icterícia, necessidade de controle glicêmico e antibioticoterapia.

Observou-se baixa demanda no período, possivelmente associada ao período de férias escolares, bem como ao comportamento epidemiológico sazonal,

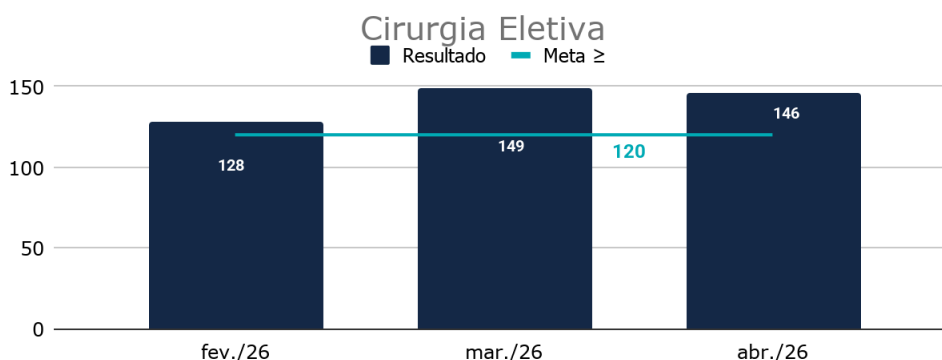
caracterizado por menor circulação de agentes infecciosos respiratórios em ambientes escolares.

5.2 Internação em Clínica Cirúrgica

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

Internação clínica cirúrgica			
Ação	Meta	Realizado	%
Cirurgia Eletiva	120	149	124,17%
Cirurgia Urgência	20	34	170,00%
Total	140	183	130,71%

5.2.1 Cirurgia Eletiva



Análise Crítica: No período em análise, foram realizados 146 procedimentos cirúrgicos eletivos, contemplando diversas especialidades médicas, como cirurgia geral, ginecologia, ortopedia, cirurgia pediátrica e odontologia. Destaca-se também a realização de procedimentos odontológicos em pacientes com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), os quais demandaram

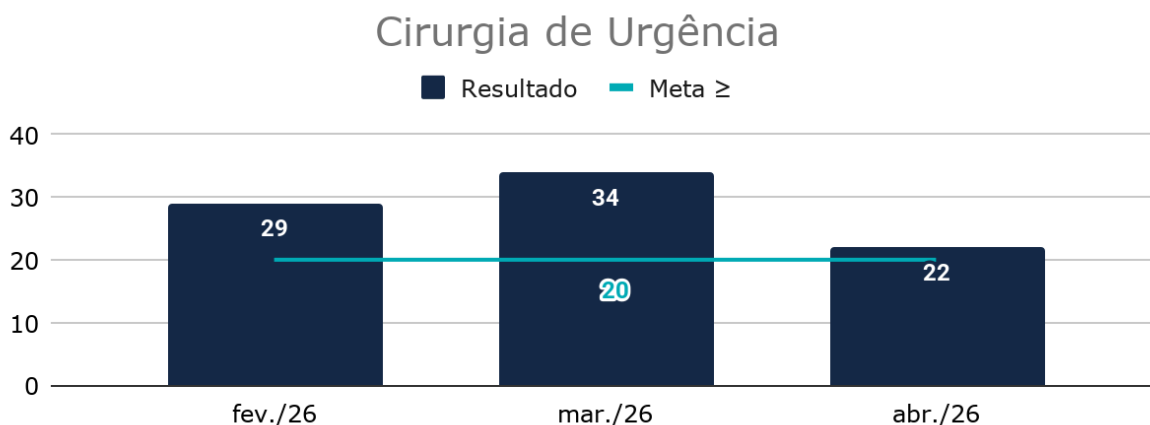
anestesia geral para adequada execução. A cirurgia geral apresentou maior representatividade, com 112 intervenções (73,1%), evidenciando o perfil assistencial da unidade e a elevada demanda por procedimentos programados nessa especialidade. Predominaram intervenções de baixa e média complexidade, como videocolecistectomias, apendicectomias, vasectomias e hernioplastias, refletindo um planejamento cirúrgico organizado, com gestão eficiente da agenda operatória e definição prévia de condutas alinhadas às necessidades assistenciais. A especialidade de ginecologia foi responsável por 19 cirurgias eletivas (18,1%), incluindo procedimentos como histerectomias, laqueaduras tubárias e colpoperineoplastias, evidenciando a capacidade de resposta do serviço na atenção integral à saúde da mulher, com oferta estruturada, segura e integrada à rede assistencial. Na cirurgia pediátrica, foram realizados 10 procedimentos (6,0%), como postectomias e hernioplastias, demonstrando assistência qualificada à população infantojuvenil, com adequado preparo pré-operatório e rigoroso cumprimento dos protocolos de segurança do paciente. As cirurgias ortopédicas eletivas totalizaram 3 procedimentos (1,3%), incluindo reduções incruentas e drenagens programadas de hematomas, reforçando a importância da avaliação clínica prévia e do planejamento cirúrgico para a resolutividade das condições musculoesqueléticas. Foram ainda realizados 2 procedimentos odontológicos, em parceria com a rede básica e o centro cirúrgico, ampliando o acesso de pacientes com necessidades específicas e garantindo assistência humanizada e segura.

No período, registraram-se 8 cancelamentos de cirurgias eletivas, sendo:

- 2 por absenteísmo dos pacientes;
- 3 por intercorrências clínicas pré-operatórias identificadas pela equipe de anestesia;
- 1 por preparo inadequado;
- 2 por indisponibilidade médica decorrente de intercorrências.

Entretanto, destaca-se que, dentre as cirurgias canceladas, 3 foram reagendadas e realizadas ainda no mesmo mês, minimizando impactos assistenciais e reduzindo o tempo de espera dos pacientes. Destaca-se, de forma transversal, a atuação estratégica da Atenção Primária à Saúde (APS) na organização do fluxo cirúrgico eletivo. A APS exerce papel fundamental na identificação precoce das demandas cirúrgicas, estratificação de risco, preparo clínico pré-operatório e coordenação dos encaminhamentos, promovendo maior integração entre os níveis de atenção. Além disso, contribui significativamente para a segurança assistencial, previsibilidade da agenda operatória e eficiência do processo cirúrgico.

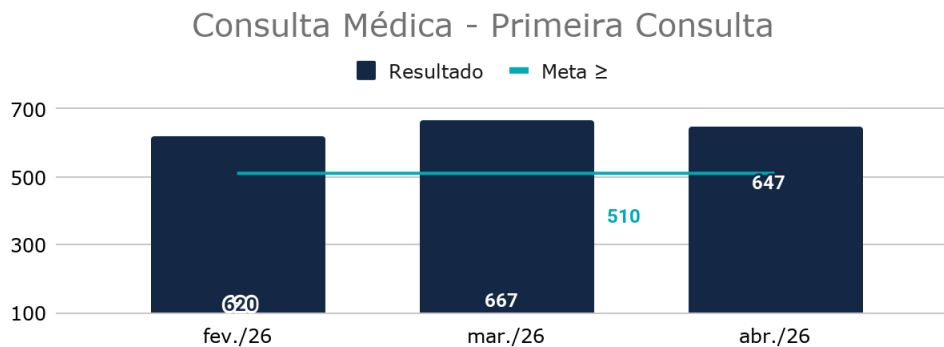
5.2.2 Cirurgia de Urgência



Análise Crítica: Durante o período analisado, foram realizados 22 procedimentos cirúrgicos de urgência. Desse total, 11 intervenções (50,0%) foram conduzidas pela especialidade de Cirurgia Geral, com predominância de laparotomias exploradoras, refletindo a significativa demanda por abordagem cirúrgica em quadros de abdome agudo, frequentemente associados a processos inflamatórios e infecciosos de

evolução rápida. A especialidade de Ginecologia e Obstetrícia também apresentou participação relevante, com 7 procedimentos (31,8%), destacando-se as curetagens uterinas. Esses casos evidenciam a ocorrência de intercorrências gineco-obstétricas agudas que demandaram intervenção imediata, especialmente para controle de hemorragias, prevenção de complicações infecciosas e garantia da segurança materna. A Ortopedia foi responsável por 4 procedimentos (18,2%), representando menor volume assistencial, porém mantendo relevância no atendimento às demandas traumato-ortopédicas de caráter urgente. De forma geral, observa-se predomínio de procedimentos de urgência relacionados à Cirurgia Geral, compatível com o perfil clínico dos pacientes atendidos na unidade. Destacam-se condições como abdome agudo, processos infecciosos e inflamatórios, que requerem intervenção cirúrgica imediata. Em alguns casos, houve necessidade de reabordagem cirúrgica por laparotomia, indicando maior gravidade e complexidade clínica. Esse cenário reforça a importância do acompanhamento pós-operatório rigoroso e da vigilância assistencial contínua, visando à identificação precoce de possíveis complicações. Cabe ressaltar que a unidade atua como hospital de porta aberta, realizando atendimentos no Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico (PSGO), além dos Prontos-Socorros Adulto e Infantil, absorvendo tanto demandas espontâneas quanto situações de urgência imediata. Os casos de maior complexidade, ou que demandam recursos e especialidades não disponíveis na unidade, são encaminhados por meio da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS), garantindo a continuidade do cuidado em serviços com maior capacidade tecnológica, conforme os fluxos assistenciais estabelecidos.

5.2.3 Atendimento Ambulatorial



Consultas

Ação	Meta	Realizado	%
Consultas Médicas (Primeira consulta) ≥	510	647	126,86%
Total	510	647	126,86%

Análise Crítica: No mês de referência, foram realizados 647 atendimentos médicos ambulatoriais, superando a meta pactuada de 510 atendimentos em 26,86%, demonstrando desempenho acima do esperado.

Os atendimentos foram distribuídos entre as especialidades da seguinte forma:

- Cardiologia: 115 atendimentos
- Cirurgia Geral: 179 atendimentos
- Ginecologia: 53 atendimentos
- Ortopedia: 148 atendimentos
- Cirurgia Pediátrica: 65 atendimentos
- Avaliações Anestésicas: 87 atendimentos

A análise dos dados evidencia que as especialidades de Cirurgia Geral e Ortopedia continuam concentrando o maior volume de atendimentos, refletindo o

perfil epidemiológico e as principais necessidades assistenciais da população do município.

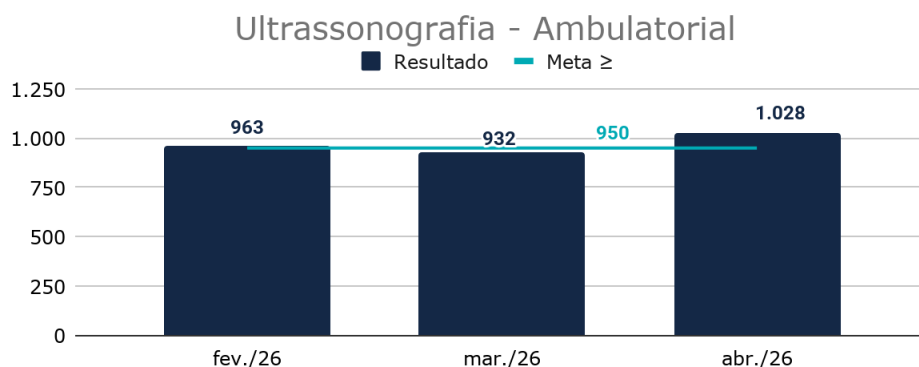
O processo de agendamento permanece sendo realizado em integração com a Unidade Básica de Saúde (UBS), com a organização e disponibilização das vagas ocorrendo de maneira planejada, com antecedência de até 30 dias. Essa dinâmica favorece o acompanhamento contínuo da demanda assistencial, possibilita maior organização do fluxo de atendimento e fortalece a continuidade do cuidado e o seguimento clínico dos pacientes.

Ressalta-se que o monitoramento do quantitativo de atendimentos é realizado semanalmente, permitindo a identificação precoce de possíveis variações na demanda e contribuindo para a adoção de medidas estratégicas voltadas ao cumprimento e à superação das metas estabelecidas.

5.3 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT EXTERNO

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

5.3.1 Ultrassonografia-Ambulatorial

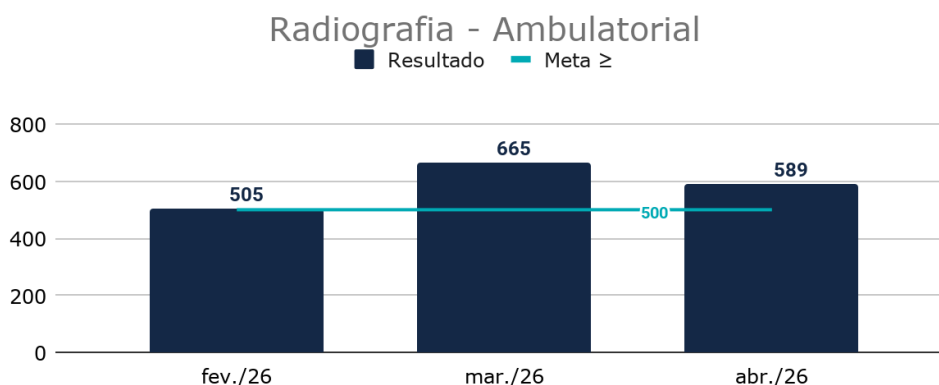


Análise Crítica: No período avaliado, foram efetuados 1.028 exames de ultrassonografia ambulatorial, ultrapassando a meta prevista de 950 exames e alcançando desempenho 8,21% superior ao pactuado. Entre os procedimentos realizados, o ultrassom de abdome total permaneceu como o exame de maior demanda, seguido pelos exames de aparelho urinário.

Com a finalidade de ampliar o atendimento às necessidades da Rede Básica de Saúde, mantém-se organizada uma agenda complementar destinada à realização de exames morfológicos, disponibilizada em duas oportunidades mensais. Também segue ativo o planejamento operacional que garante a liberação da planilha de agendamentos com antecedência de até 30 dias, favorecendo maior organização e celeridade no acesso dos pacientes aos exames.

Os agendamentos continuam sendo acompanhados semanalmente em articulação com a Rede de Saúde, permitindo monitoramento contínuo da ocupação das vagas e adoção de medidas estratégicas sempre que necessário, incluindo a utilização de overbooking controlado, com o objetivo de minimizar perdas de agenda e assegurar o alcance das metas estabelecidas.

5.3.2 Radiografia Ambulatorial



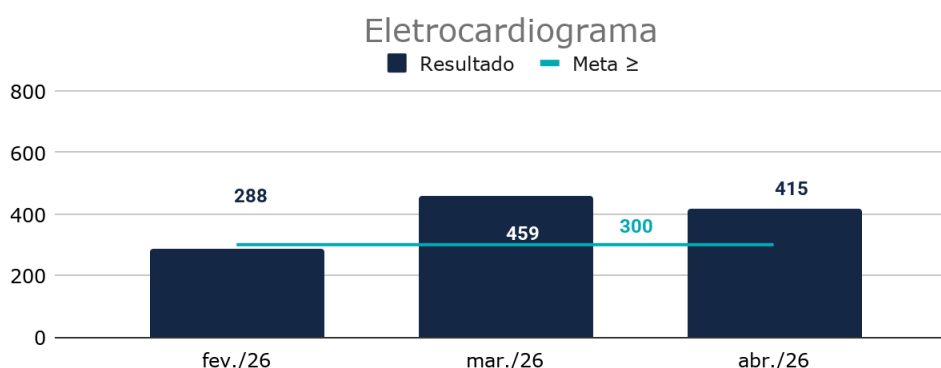
Análise Crítica: No mês de abril, foram realizados 589 exames de radiografia ambulatorial, resultado que representa desempenho 17,8% acima da meta pactuada de 500 exames, evidenciando ampliação da capacidade de atendimento e resposta adequada à demanda assistencial apresentada no período.

A análise do perfil dos exames realizados, continua com a predominância das radiografias de tórax.

Todos os exames executados foram acompanhados dos respectivos laudos radiológicos, assegurando maior qualidade, segurança e integralidade na assistência prestada. A emissão dos laudos contribui diretamente para o suporte diagnóstico e para a definição de condutas clínicas mais ágeis e assertivas pelas equipes de saúde.

A produção manteve-se prioritariamente voltada às solicitações encaminhadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), fortalecendo a integração entre os serviços da rede assistencial e promovendo maior acesso da população aos exames de apoio diagnóstico.

5.3.3 Eletrocardiograma



Análise Crítica: No período avaliado, foram realizados 415 exames de eletrocardiograma (ECG) em caráter ambulatorial, superando a meta pactuada de 300 exames e correspondendo a um desempenho 38,33% acima do previsto.

Entre os meses analisados, observa-se variação no volume de atendimentos:

- **Março:** 459 atendimentos
- **Abril:** 418 atendimentos

Isso representa uma redução de 41 atendimentos, equivalente a aproximadamente -8,93% em abril em relação a março.

De forma geral, embora tenha ocorrido essa leve queda no comparativo mensal, os dois períodos mantêm produção relevante, demonstrando continuidade na oferta dos serviços e manutenção da capacidade de resposta da unidade frente à demanda assistencial.

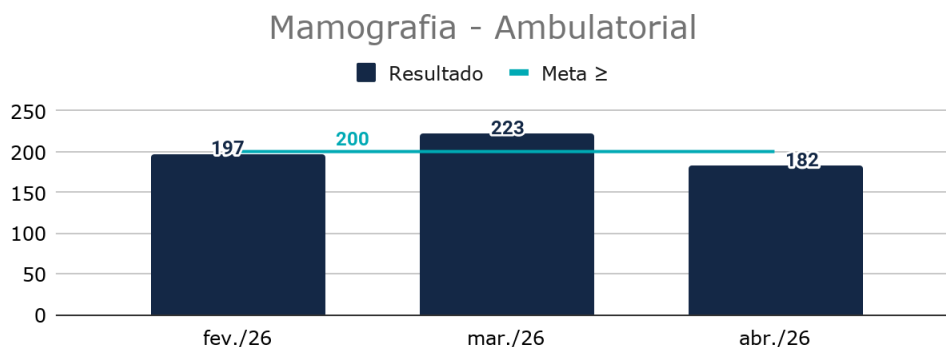
Todos os exames foram solicitados por demanda encaminhada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), evidenciando a efetiva integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

Permanece em vigor a parceria com o Hospital Dante Pazzanese de Cardiologia, responsável pela emissão dos laudos eletrocardiográficos em tempo real, assegurando agilidade e precisão na interpretação dos exames.

Nos casos em que são identificadas alterações no eletrocardiograma sugestivas de gravidade clínica, os pacientes são imediatamente classificados como prioridade máxima (cor vermelha) e direcionados ao Pronto Atendimento. Nessa etapa, recebem avaliação médica emergencial sem demora, conduzida pela equipe de plantão, garantindo resposta rápida e intervenção adequada conforme a gravidade do quadro.

Esse fluxo assistencial integrado contribui para a segurança do paciente, redução do tempo de espera em situações críticas e fortalecimento da linha de cuidado nas urgências cardiológicas, permitindo maior eficiência no manejo de condições potencialmente graves.

5.3.4 Mamografia Ambulatorial



Análise Crítica: No mês de referência, foram agendados 256 exames de mamografia, dos quais 182 foram efetivamente realizados, resultando em um índice de absenteísmo de 32,84%. Diante desse cenário, foi necessária a adoção de estratégia de overbooking, com a disponibilização adicional de 15 vagas, visando minimizar impactos na ocupação da agenda e otimizar o aproveitamento da oferta assistencial.

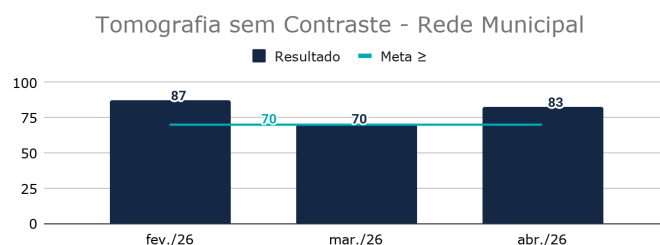
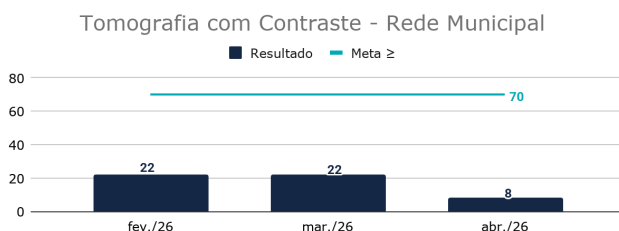
A organização da agenda permanece estruturada em parceria com as Unidades Básicas de Saúde (UBSs), sendo disponibilizada com antecedência de até 30 dias. Essa prática favorece o planejamento da rede, contribui para a organização do fluxo assistencial e permite o acompanhamento das marcações por meio de monitoramento semanal.

Como estratégia de enfrentamento do absenteísmo, foram realizadas tratativas com a Regulação Central do município, além da adoção de medidas operacionais como o overbooking controlado. Essas ações têm como objetivo

reduzir perdas de agenda, melhorar a taxa de comparecimento e ampliar a efetividade da execução da oferta programada de exames.

5.3.5 Tomografia Computadorizada

- **Rede Municipal**



Análise crítica: No mês de abril, foram realizados 91 exames de tomografia computadorizada, com e/ou sem contraste, atendendo às demandas encaminhadas pela Rede e superando a meta estabelecida em 30%.

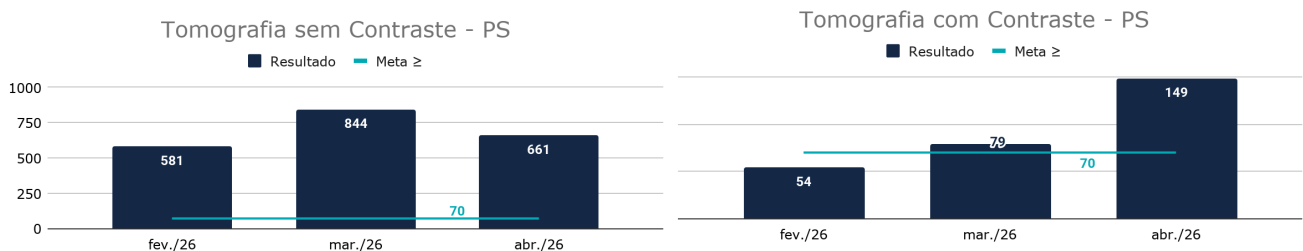
Do total de exames realizados, 08 foram com uso de contraste e 83 sem contraste, com maior concentração de solicitações nas tomografias de tórax e abdômen, refletindo o perfil predominante das necessidades diagnósticas no período.

Durante o mês, também foram realizados encaixes de agenda para atender demandas prioritárias da Rede, especialmente em casos nos quais havia necessidade de conclusão diagnóstica, garantindo maior agilidade na definição de condutas clínicas e continuidade do cuidado ao paciente.

A agenda de exames é disponibilizada às Unidades da Rede com antecedência de 30 dias, permitindo melhor planejamento das solicitações. Além disso, é

realizado monitoramento semanal da ocupação e execução das vagas, com o objetivo de prevenir impactos no cumprimento das metas estabelecidas e assegurar maior eficiência na utilização da capacidade instalada.

Pronto Socorro



Análise crítica: Durante o período avaliado, foram realizados 810 exames de tomografia computadorizada.

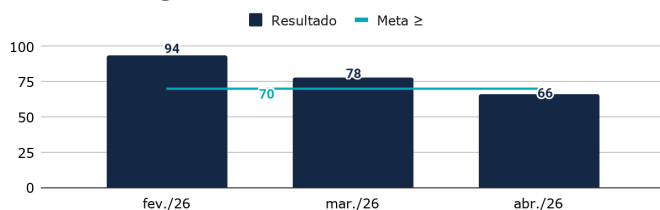
Quanto à procedência das solicitações, verificou-se a realização de 76 exames provenientes da observação, sendo 32 com administração de contraste; 356 exames oriundos da sala de emergência, dos quais 32 contrastados; e 378 exames solicitados pelos consultórios, incluindo 73 com utilização de meio de contraste. Todos os exames foram executados conforme indicação médica, critérios clínicos estabelecidos e protocolos assistenciais vigentes.

Os exames não contrastados seguiram rigorosamente os parâmetros institucionais de segurança, respeitando as diretrizes técnicas e a adequação clínica de cada paciente.

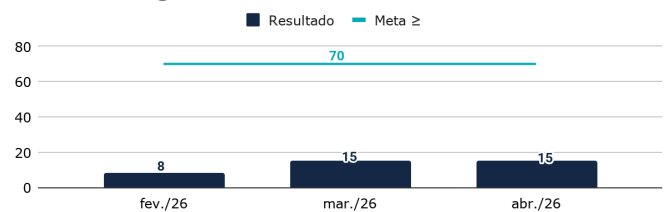
A tomografia computadorizada constitui ferramenta diagnóstica de elevada relevância na assistência hospitalar, possibilitando análise rápida e precisa das condições clínicas, principalmente em cenários de maior complexidade e urgência.

Sua aplicabilidade favorece a identificação precoce de alterações clínicas, auxilia no planejamento terapêutico, contribui para o monitoramento da evolução dos pacientes e oferece suporte qualificado às decisões médicas, fortalecendo a segurança do paciente e a efetividade da assistência prestada.

Tomografia sem Contraste - Clínica Médica



Tomografia com Contraste - Clínica Médica



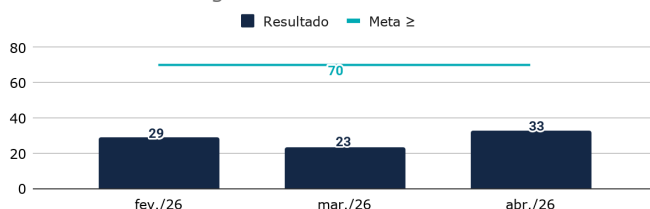
Análise crítica: Durante o período analisado, na Clínica Médica, foram realizados 80 exames de tomografia computadorizada, sendo 14 com utilização de contraste, conforme indicação clínica.

Destaca-se que esses exames desempenham papel essencial no apoio diagnóstico dos pacientes internados nas enfermarias, favorecendo uma assistência mais segura, qualificada e alinhada às boas práticas institucionais.

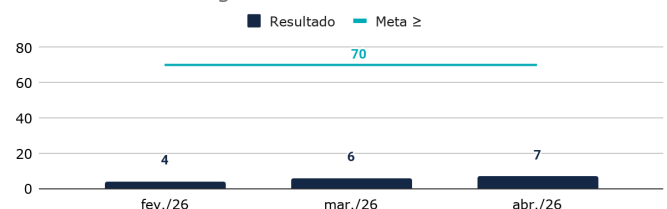
Além disso, os resultados obtidos auxiliam na tomada de decisão médica, permitindo maior precisão na definição das condutas clínicas, no acompanhamento da evolução dos pacientes e na implementação de intervenções terapêuticas em tempo oportuno, contribuindo diretamente para a segurança e qualidade da assistência prestada.

UTI

Tomografia sem Contraste - UTI



Tomografia com Contraste - UTI



Análise crítica: Durante o período analisado, foram realizados 40 exames de tomografia computadorizada, sendo 08 com administração de contraste, de acordo com a necessidade clínica apresentada pelos pacientes.

A utilização desse exame possui grande importância no contexto da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por se tratar de um método diagnóstico fundamental para avaliação ágil e detalhada de quadros clínicos agudos e de maior gravidade.

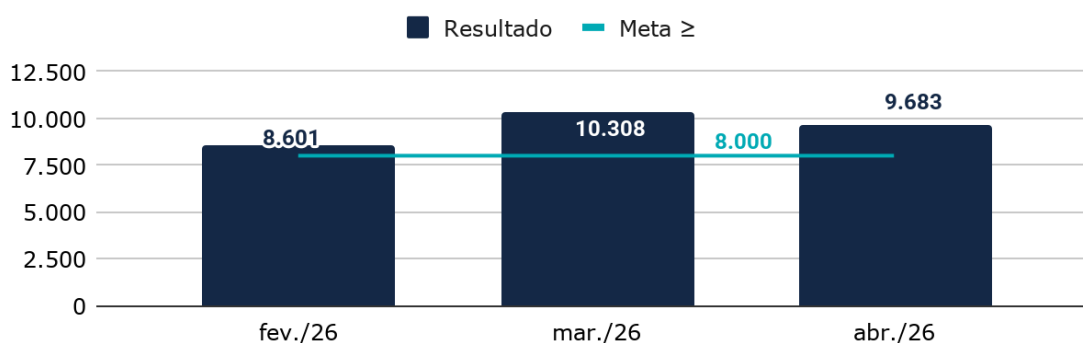
Além de auxiliar na detecção precoce de possíveis complicações, a tomografia contribui para o acompanhamento da evolução clínica dos pacientes e subsidia a definição de condutas terapêuticas mais assertivas, fortalecendo a segurança e a qualidade da assistência prestada aos pacientes críticos.

5.4 Pronto Atendimento - Urgência/Emergência

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

5.4.1 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada

Atendimento de Urgência em Atenção Especializada



Análise Crítica: No mês de abril, foram realizados 9.683 atendimentos, contemplando pacientes adultos e pediátricos. Desse total, 8.676 atendimentos (89,6%) ocorreram no Pronto-Socorro Adulto (PSA), com registro de 138 cancelamentos e 267 atendimentos realizados por telemedicina (2,8%). Já no Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico (PSGO), foram contabilizados 740 atendimentos (7,6%), com 44 cancelamentos no período.

Todos os atendimentos foram realizados conforme o protocolo de classificação de risco, assegurando a organização adequada dos fluxos assistenciais e a priorização dos casos de acordo com a gravidade clínica apresentada, garantindo maior segurança e efetividade no cuidado.

Os atendimentos de urgência e emergência, classificados nas categorias vermelho e amarelo, foram realizados dentro dos tempos estabelecidos nos protocolos assistenciais vigentes, não havendo registro de atrasos no atendimento médico. Esse desempenho evidencia a adequada organização dos fluxos de atendimento e reforça a eficiência operacional do serviço, assegurando

resposta oportuna nas situações de maior gravidade e contribuindo para a manutenção da qualidade e segurança na assistência prestada aos pacientes em estado crítico.

Permanece em funcionamento uma sala exclusiva destinada à administração de medicação e à observação de pacientes com sinais de possível deterioração clínica. Esse recurso permite maior agilidade no acionamento da equipe de enfermagem e contribui para o fortalecimento da segurança assistencial e do monitoramento contínuo dos pacientes.

No setor de maternidade, foram realizados 740 atendimentos pela equipe de ginecologia e obstetrícia, responsável pela classificação de risco, identificação de trabalho de parto e manejo de intercorrências ginecológicas, com atuação pautada na humanização e na qualidade da assistência prestada.

Ressalta-se que o serviço é o único da região com funcionamento em regime de porta aberta, ampliando o acesso da população aos atendimentos de urgência e emergência. Para garantir maior fluidez operacional e eficiência no atendimento, às recepções permanecem estruturadas de forma segmentada, possibilitando a adequada organização dos fluxos de pacientes e equipes e contribuindo para a otimização da gestão assistencial.

6. INDICADORES DE QUALIDADE -METAS QUALITATIVAS

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

Ação	Meta	Realizado
Taxa de infecção hospitalar	1,10%	1,21%
Taxa de satisfação dos usuários	80%	97%

Atendimento ao Usuário resolução de queixas	80%	96%
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%	96%

6.1 Taxa de Infecção Hospitalar

Análise Crítica:

TAXA GLOBAL DE INFEÇÃO HOSPITALAR

No mês de abril de 2026, o serviço apresentou **taxa de infecção hospitalar de 1,21%**, correspondente a 7 **Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)** no período analisado. Observa-se aumento **da taxa em relação ao mês anterior que foi de 0,89% passando do limite de tolerância previamente estabelecido ($\leq 1,10\%$)**, conforme parâmetro aprovado em reunião da CCIRAS no ano de 2025. Diante do resultado acima, os dados encontram-se em análise detalhada quanto à distribuição por setor, perfil microbiológico, topografia das infecções e fatores contribuintes, com o objetivo de:

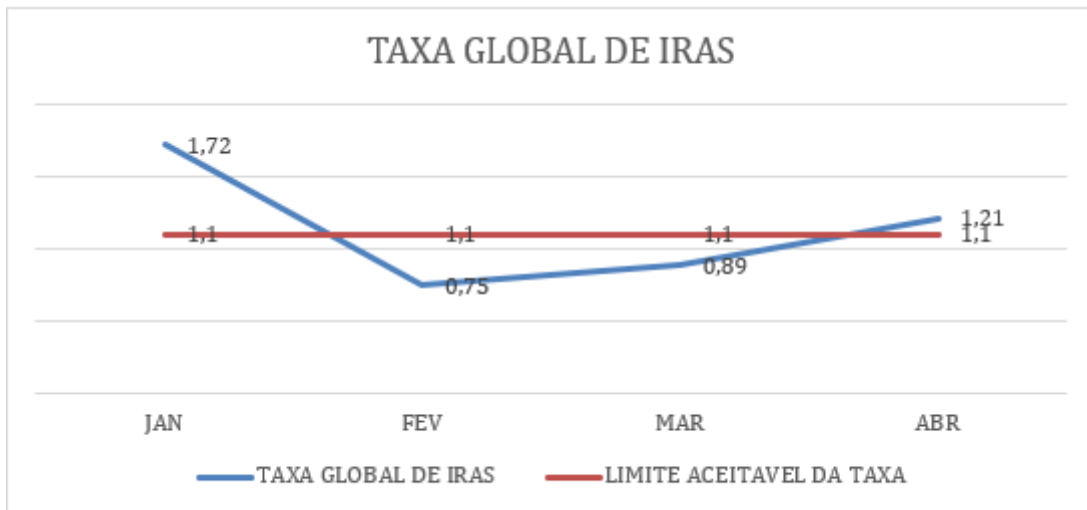


Gráfico 01

2. DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE IRAS

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

No mês analisado, o indicador alcançou **4,17 IRAS por 1.000 pacientes-dia**, evidenciando uma aumento **em relação ao mês anterior**, cujo valor foi de **3,38/ 1.000 pacientes-dia**.

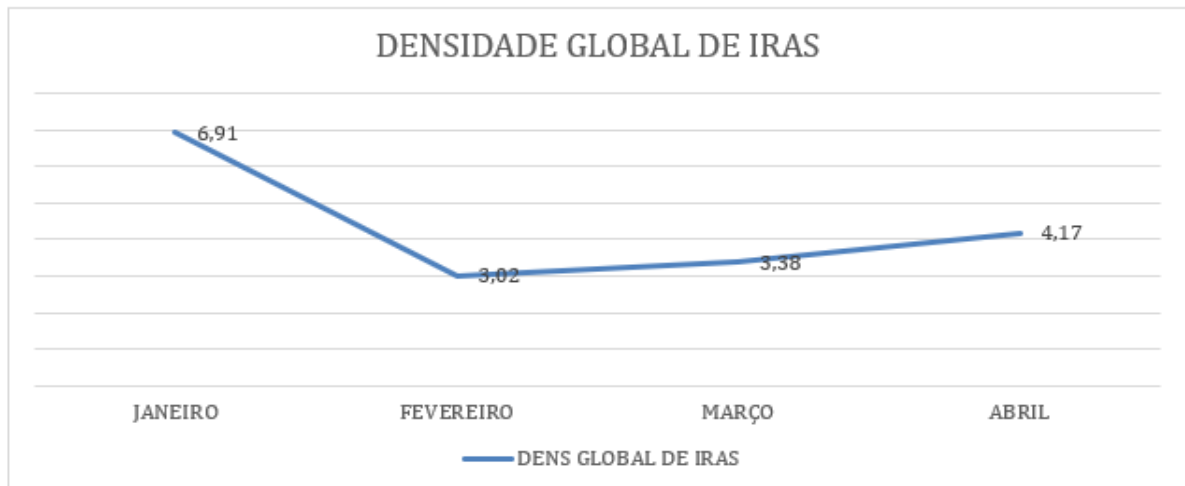


Gráfico 02

3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS IRAS

No período analisado, foram registradas 7 **Infeções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)**.

Quanto à topografia, o caso correspondeu a **01 Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS)**, **01 infecção do trato urinário** e **5 infecções do sítio cirúrgico**.

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

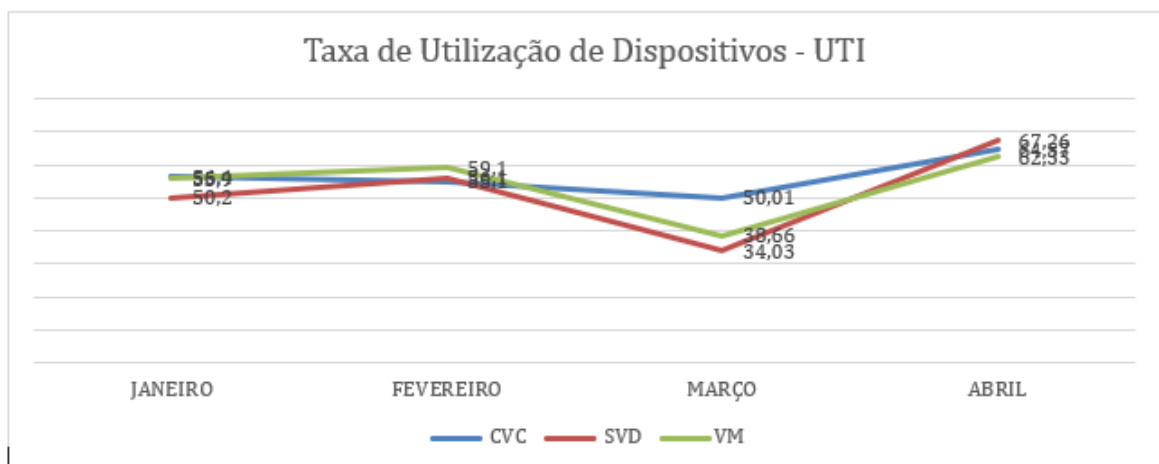
4. TOPOGRAFIA GERAL DAS IRAS – UTI

No período avaliado, **foi identificada 2 IRAS na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**, **Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS)** associada a cateter venoso central e uma infecção do trato urinário não relacionada à sonda vesical de demora. Quanto à utilização de dispositivos invasivos, observou-se:

A taxa de utilização de ventilação mecânica (VM) foi de 62,33%, apresentando aumento em relação ao mês anterior, cujo índice foi de 38,66%)

A taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) foi de 64,57%, apresentando aumento em relação ao mês anterior 50,01%).

A taxa de utilização de sonda vesical de demora (SVD) foi de 67,26%, também evidenciando diminuição frente ao mês anterior (34,03%).



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

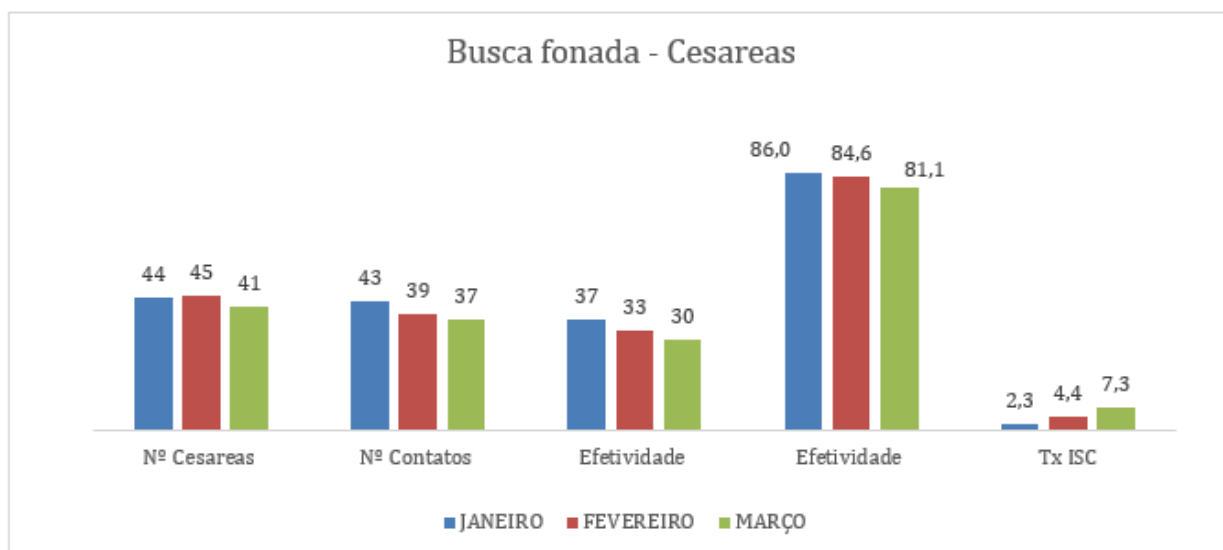
5. INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC)

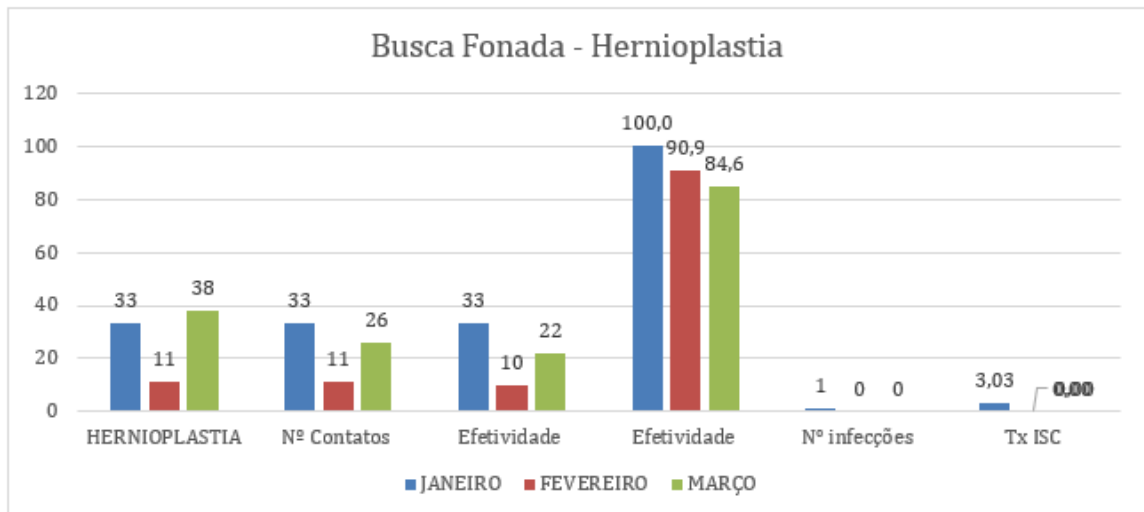
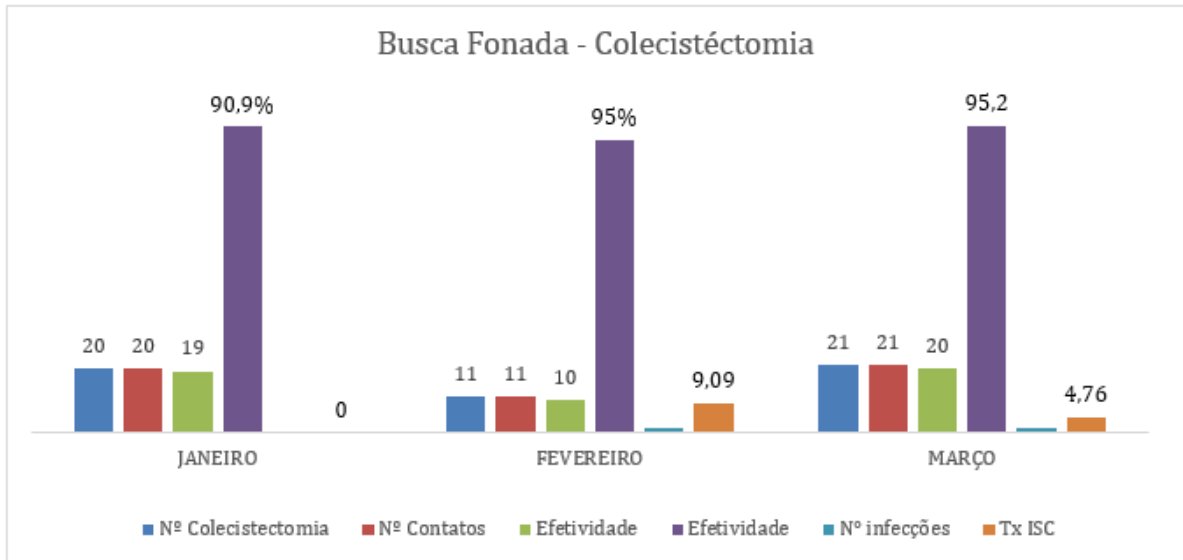
No período analisado, foram **notificadas 05 Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC)**, relacionadas a procedimentos cirúrgicos realizados no mês de março. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) realiza vigilância pós-alta hospitalar por meio de contato telefônico e aplicativo de mensagens (WhatsApp), conforme preconizado pela Vigilância Estadual, com o objetivo de identificar infecções diagnosticadas após a alta e monitorar o restabelecimento clínico dos pacientes. Os procedimentos monitorados, conforme lista da Vigilância Estadual.

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

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

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

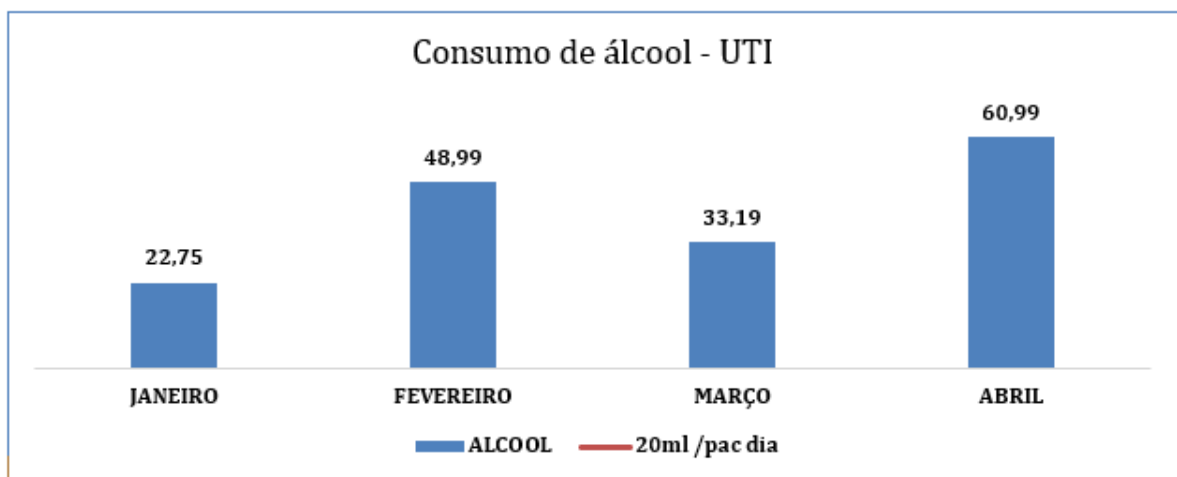




6. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

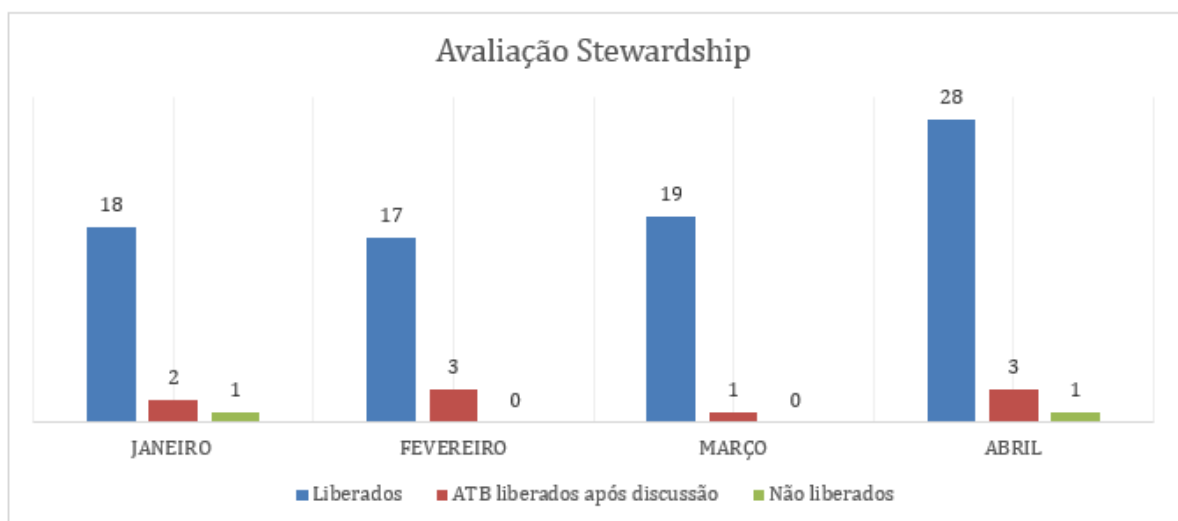
O consumo de preparação alcoólica para higienização das mãos na UTI adulto foi de 60,99 ml/paciente-dia, valor superior ao mínimo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para unidades críticas (20 ml/paciente-dia). O indicador foi considerado satisfatório, ressaltando-se a

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



7 . Indicador de Stewardship de Antimicrobianos

Esse indicador tem como objetivo monitorar a adequação das prescrições de antimicrobianos, avaliando liberações, necessidade de discussão e recusas.



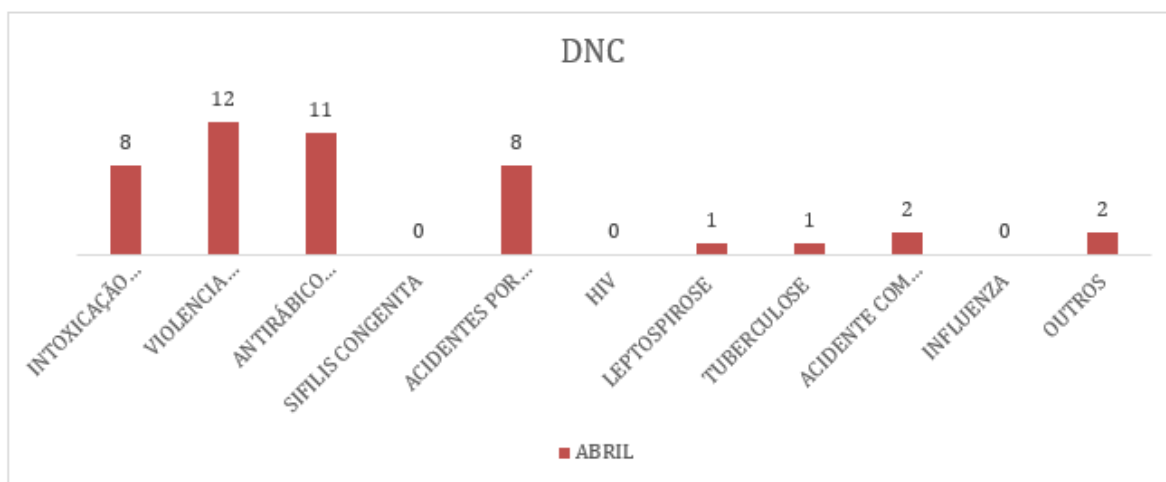
6.2 Taxa de Revisão de Prontuários pela CCIH

Relacionadas à Análise Crítica: No mês de Abril o SCIH revisou 100% dos prontuários dos pacientes internados, sendo que 7 prontuários apresentaram IRAS em um total de 578 prontuários. 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 associada a cateter central, 1 infecção do trato urinário e 5 infecções cirúrgicas sendo 3 cesáreas, 1 colecistectomia e 1 laqueadura.

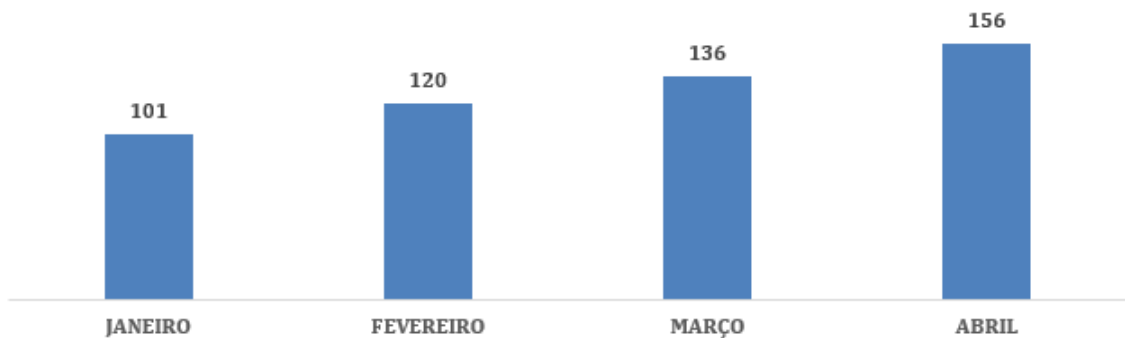
Durante a análise dos prontuários, o SCIRAS aponta as oportunidades tanto de melhorias e segurança nos procedimentos cirúrgicos quanto o cuidado de higiene das mãos.

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

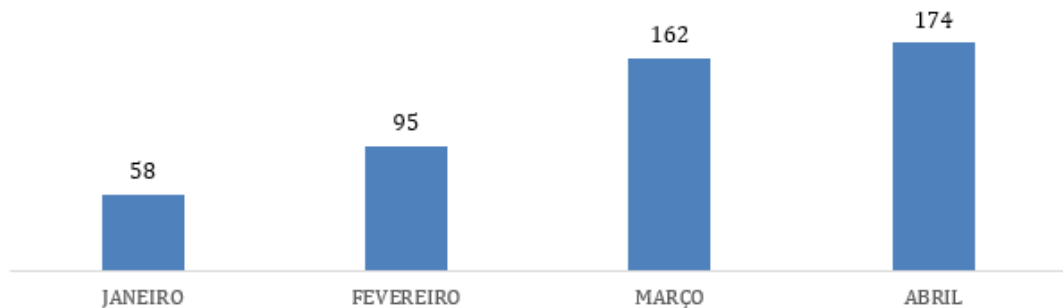
O SCIH realizou a revisão de 100% das notificações compulsórias registradas no período, confrontando as fichas de investigação com os registros em prontuários, assegurando a qualidade, fidedignidade e completude das informações notificadas.



DNC- DENGUE



COVID - 19



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados demonstram baixa incidência global de IRAS no período, entretanto evidenciam predominância das infecções de sítio cirúrgico, principalmente em procedimentos obstétricos, indicando necessidade de manutenção e fortalecimento das medidas preventivas relacionadas à antibioticoprofilaxia cirúrgica, preparo pré-operatório, técnica asséptica, controle de tempo cirúrgico e acompanhamento pós-operatório.

Em relação ao caso de IPCS-CVC e ITU, recomenda-se continuidade das ações de vigilância e auditoria dos bundles assistenciais, com reforço das práticas de higienização das mãos, manipulação adequada de dispositivos invasivos e revisão diária da necessidade de permanência de cateteres e sondas.

A revisão integral dos prontuários demonstra atuação efetiva da vigilância epidemiológica hospitalar e compromisso institucional com a segurança do paciente, monitoramento contínuo das IRAS e cumprimento das diretrizes preconizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e pela Organização Mundial da Saúde.

6.3 Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito

6.3.1 ANÁLISE CRÍTICA GERAL

Foi realizada a consolidação dos dados referentes aos óbitos ocorridos no período de 01/04/2026 a 30/04/2026, para fins de monitoramento institucional, análise epidemiológica e acompanhamento dos indicadores hospitalares.

Durante o período analisado, foram registrados 32 óbitos hospitalares, sendo 17 pacientes do sexo masculino (53,1%), 14 do sexo feminino (43,8%) e 01 natimorto (3,1%).

Quanto ao tempo de internação, observou-se que 15 óbitos (46,9%) ocorreram em período inferior a 24 horas de internação e 17 (53,1%) foram considerados óbitos institucionais, ou seja, com permanência hospitalar superior a 24 horas.

Em relação aos setores de ocorrência, os óbitos distribuíram-se da seguinte forma:

- Emergência: 14 óbitos (43,8%);
- Unidade de Terapia Intensiva (UTI): 10 óbitos (31,3%);
- Clínica Médica: 7 óbitos (21,9%);

- Maternidade: 1 óbito (3,1%).

No tocante às principais causas de óbito, verificou-se predominância de quadros infecciosos e respiratórios graves, destacando-se:

- Choque séptico/choque séptico foco pulmonar: 8 casos (25,0%);
- Insuficiência respiratória aguda/insuficiência respiratória: 6 casos (18,8%);
- Choque cardiogênico: 4 casos (12,5%);
- Pneumonia/broncopneumonia: 3 casos (9,4%);
- Hipertensão intracraniana/hipertensão arterial: 2 casos (6,3%);
- Choque não classificado: 1 caso (3,1%);
- Neoplasia de traqueia: 1 caso (3,1%);
- Abdômen agudo: 1 caso (3,1%);
- Óbito fetal: 1 caso (3,1%);
- PCR prolongada – chegou sem vida: 1 caso (3,1%);
- Infarto agudo do miocárdio: 1 caso (3,1%);
- Encefalopatia hepática: 1 caso (3,1%);
- Choque hemorrágico: 1 caso (3,1%);
- Causa desconhecida: 1 caso (3,1%);
- Cuidados paliativos associados à broncopneumonia: 1 caso (3,1%).

O perfil etário dos pacientes demonstrou predominância de idosos, correspondendo aproximadamente a 81,3% dos casos em pacientes com idade igual ou superior a 60 anos. A idade mínima registrada foi de 0 ano (natimorto), idade máxima de 100 anos e média etária aproximada de 74 anos.

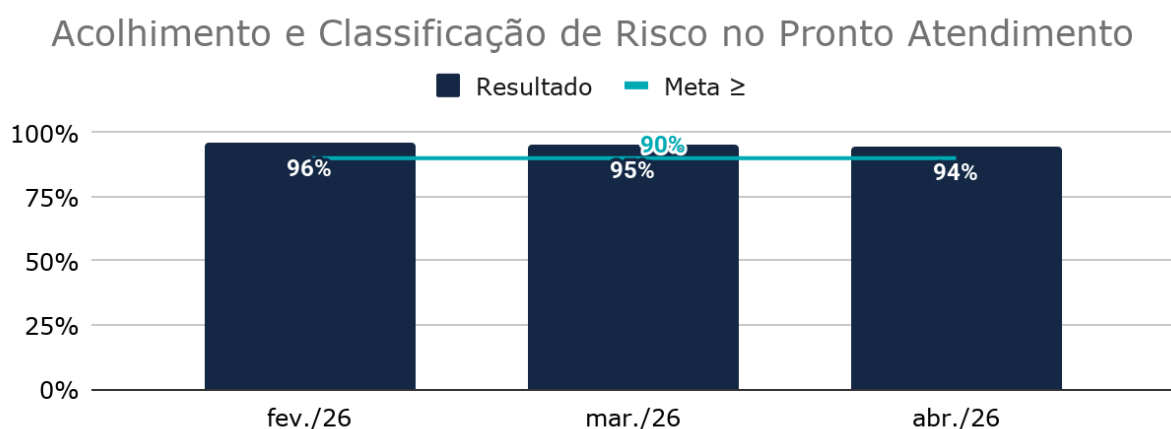
No período, houve encaminhamento de 4 casos (12,5%) de SVO, não sendo registrados encaminhamentos ao IML, correspondendo a 0%.

Em análise ao indicador institucional SUS, considerando o total de 501 saídas hospitalares no período e 17 óbitos institucionais (>24h), obteve-se a seguinte

taxa de mortalidade hospitalar institucional: 3,39%. Este valor nos mantém dentro do percentual aceito para hospitais SUS, que é entre 3% e 4%, de acordo com a ANS.

Conclui-se que houve predominância de óbitos relacionados a condições clínicas graves, especialmente sepse e insuficiência respiratória, com maior incidência no setor de Emergência, seguido pela Unidade de Terapia Intensiva. Observa-se ainda importante concentração de casos em pacientes idosos e com múltiplas comorbidades. Predomínio de óbitos relacionados a sepse e insuficiência respiratória. Maior concentração de óbitos em pacientes idosos. Faixa etária acima de 81 anos correspondeu a mais da metade dos casos registrados. Doenças infecciosas e respiratórias permaneceram como principais causas associadas aos óbitos hospitalares no período avaliado.

6.4 Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento



Análise Crítica: No mês de abril, o Pronto-Socorro manteve desempenho assistencial acima de 90% no atendimento, totalizando 8.814 pacientes

atendidos. Todos os pacientes foram submetidos à classificação de risco no momento da admissão, garantindo o fluxo de atendimento conforme a prioridade clínica estabelecida, em conformidade com os critérios do Humaniza-SUS.

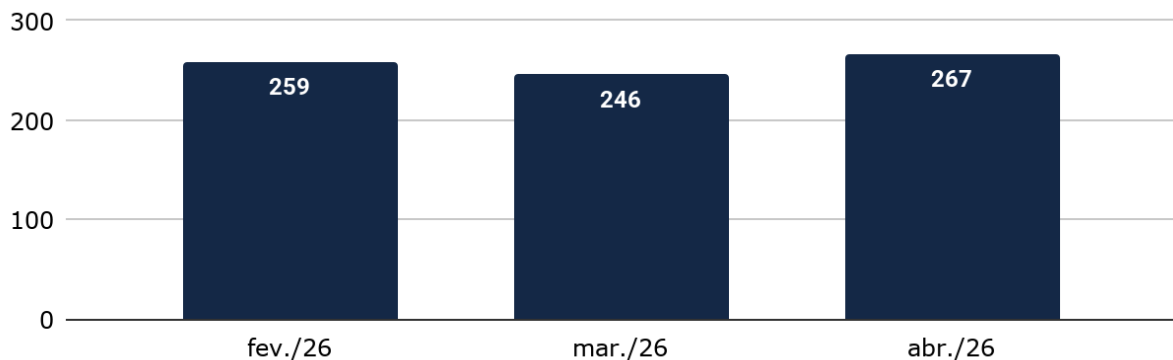
Em relação à classificação de risco, os atendimentos foram distribuídos da seguinte forma: 353 pacientes classificados como vermelho (4,0%), 2.246 como amarelo (25,5%), 4.671 como verde (53,0%), 1.400 como azul (15,9%), 6 pacientes não classificados (0,4%) e 138 registros de evasão (1,6%).

No perfil epidemiológico dos atendimentos, observou-se predominância do sexo feminino, com 4.813 pacientes (54,6%), enquanto o sexo masculino representou 3.393 atendimentos (38,5%). Em relação à faixa etária, 1.491 pacientes (16,9%) corresponderam ao público infantil, com idade até 13 anos, e 7.373 pacientes (83,1%) tinham idade superior a 13 anos.

Durante o período, o Pronto-Socorro permaneceu em processo de adequações estruturais, com foco na melhoria das acomodações e na qualificação da assistência prestada aos pacientes.

6.5 Telemedicina

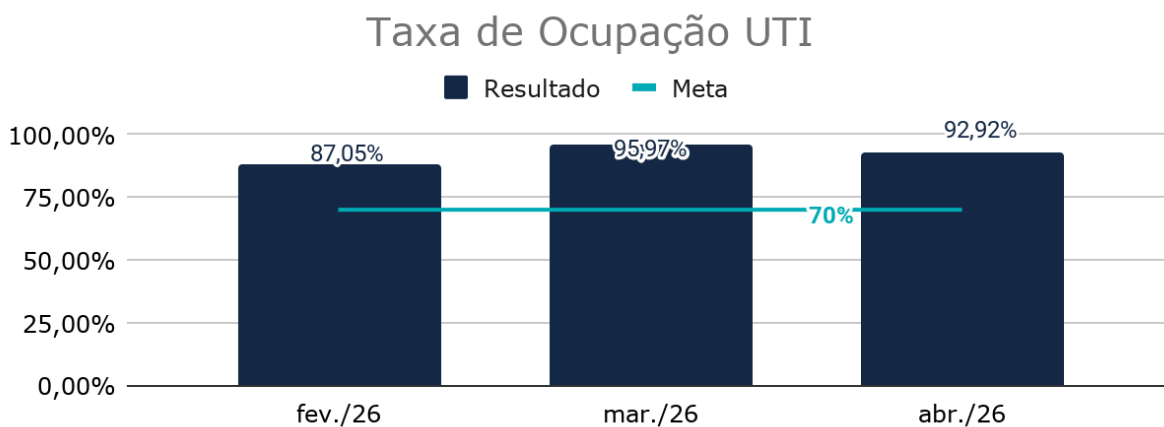
Telemedicina



Análise Crítica: O serviço de telemedicina encontra-se plenamente integrado ao fluxo assistencial do atendimento aos pacientes. No mês de abril, foram realizados 267 atendimentos por meio dessa modalidade, garantindo maior agilidade e resolutividade no suporte assistencial. Durante os atendimentos, os pacientes contam com acompanhamento do técnico de enfermagem, responsável pelo suporte necessário e administração de medicações no próprio local, quando indicado.

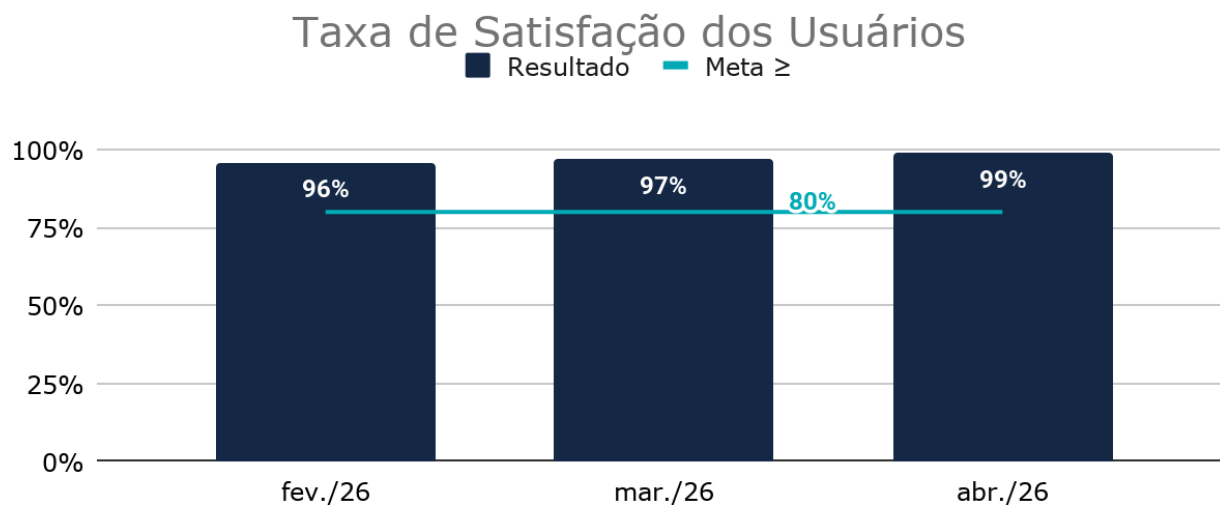
Destaca-se ainda que, com a atualização do sistema, o processo de atendimento tornou-se mais dinâmico e integrado aos demais sistemas institucionais, proporcionando maior eficiência operacional. A nova interface possibilitou, inclusive, a visualização de exames de imagem, como radiografias, contribuindo para maior assertividade na avaliação clínica e na tomada de decisão assistencial.

6.6 Taxa de ocupação da UTI



Análise Crítica:

6.7 Taxa de Satisfação do usuário



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



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

Díscque SAU:
0800-770-1484

E-mail:
sau@cejam.org.br



Acesse o QR code para preencher a pesquisa de satisfação.

"Sua satisfação é nosso maior objetivo"

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

Avaliação do setor	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo	Não se Aplica	% Satisfação
Como você avalia o teleatendimento?	31	0	0	0	0	100%

Foram realizadas 653 pesquisas no mês de abril, nesse período 98% dos usuários consideram entre Ótimo e Bom o atendimento recebido, 99% recomendariam o serviço do hospital e 96 % consideram Ótimo e Bom o serviço prestado pelo Hospital. Atuamos diariamente na orientação dos usuários sobre a importância da manifestação, por meio da sua participação em responder a pesquisa de satisfação, pois a partir das informações coletadas, sugestão de melhorias e/ou relato de queixas, os pacientes contribuem para o aprimoramento dos processos internos e melhorias no nosso hospital. O CEJAM busca através das tecnologias, realizar as pesquisas com mais agilidade, utilizando tablet, canal de atendimento de 0800 7701484, site: cejam.org.br/sau e na Unidade São Roque contamos um nº de Whatsapp direto com a unidade 11 97733-0285, também disponibilizado para os usuários o QR CODE nos quartos da clínica médica, maternidade e pronto socorro para melhor atender as necessidades dos pacientes e aprimorar nossos serviços. Continuamos monitorando nosso atendimento, as pesquisas do pronto socorro estão disponibilizadas para ação voluntária do paciente realizando pesquisas regulares, adotando medidas para melhorar a satisfação dos pacientes e fortalecer ainda mais este relacionamento.

CEJAM no Caminho do Cuidado



Atenção na Oviditoria
Experiência e satisfação dos pacientes



Edição 46 - Abril 2025

Índice de Satisfação Global
Mar/25

97%

85% de melhorias no serviço

Total de Pesquisas:
31.119



89
Pontos NPS

NPS Excelente:
entre 75 e 100 pontos

NPS Razoável:
entre 0 e 49 pontos

NPS Muito Bom:
entre 50 e 74 pontos

NPS Ruim:
-100 a -1

Resultado no Reclame 1000

9.6/10

97%

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

97% de atendimento

97% de satisfação

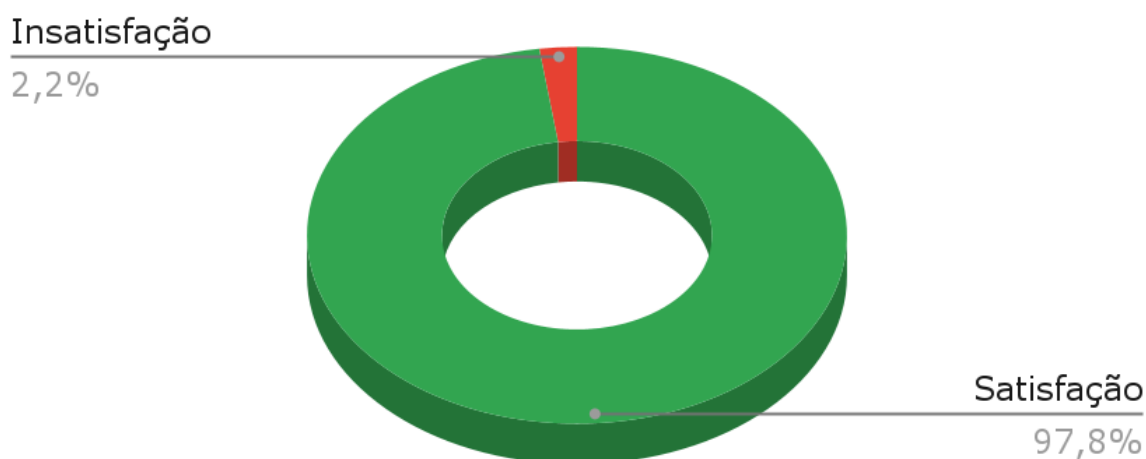
97% de atendimento

97% de satisfação

6.7.1 Satisfação do Atendimento

Satisfação do Atendimento

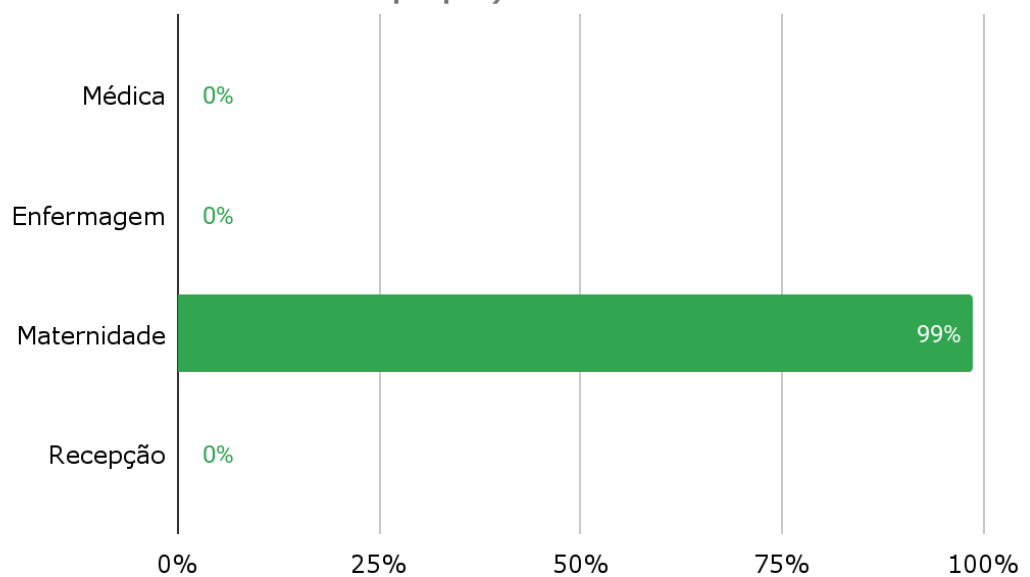
Avaliação do Atendimento



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

6.7.2 Avaliação do Serviço

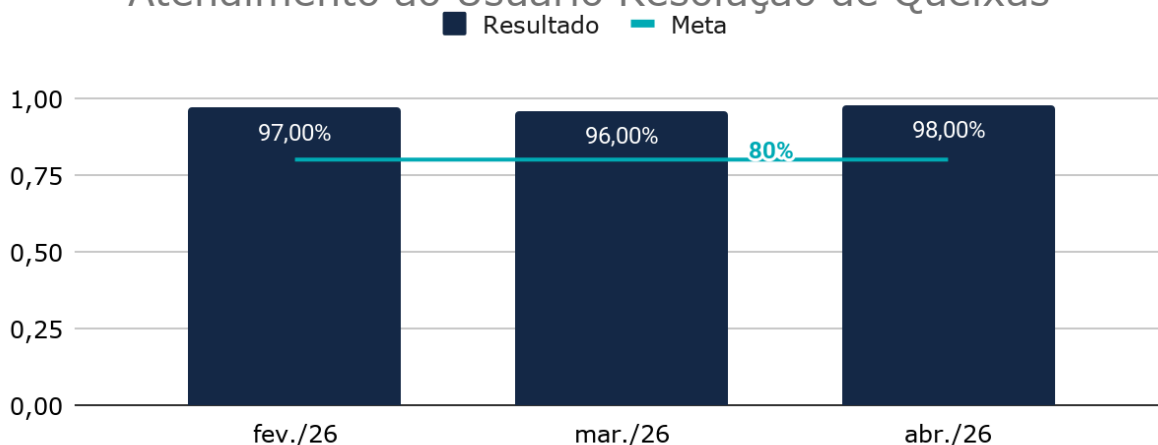
% Satisfação na Avaliação do Atendimento (por Equipe)



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

6.7.3 Atendimento ao usuário resolução de queixas

Atendimento ao Usuário Resolução de Queixas



Análise Crítica: Neste mês de março tivemos um total de 22 manifestações abertas no sistema Medicsys. Foram 15 reclamações, 04 elogios, 03 sugestões respondidas dentro do prazo, atingindo 100% da meta estabelecida. Buscamos como oportunidade de melhoria, incentivar nossos usuários a manifestar os elogios e queixas por meio dos nossos canais. As manifestações são direcionadas para os gestores ou áreas .

Manifestações			
QT D	Setor	Descrição do usuario	Resolução das queixas

01	MATERNIDADE	<p>Bom dia gostaria de registrar minha insatisfação no atendimento na maternidade de são roque na qual sou funcionária, dia 13/03 internei interromper a gestação com 38 semanas devido a pressão alta diabete gestacional e eletroforese de hemoglobina C mais traço falciforme, começaram a indução as 14h as 18h já estava tendo muita contração sem dor e o coração do bebê estava alterado no cardiotoco, fizeram toque e meu colo estava alto e com 2 cm de dilatação, o médico que me internou pediu pra enfermeira me dizer que era pra ficar sem comer pois se não melhorasse o cardiotoco eu ia pra cesária. Então apareceu outra médica com uma enfermeira e olhou o cardiotoco fez o toque novamente nisso já tinha feito toque mais de 4 vezes, e ela decidiu prosseguir com a indução colocou Buscopan no soro e as 22h minha bolsa estourou e as dores começaram uma atrás da outra, resumindo me levaram pra sala de pré parto continuaram fazendo toque, 7 cm de dilatação porém estava alto e no bebe também estava</p>	<p>Em resposta à queixa da Sra. Jennifer Christiane Paixão Gonçalves da Silva, informamos que o caso foi analisado sob os aspectos médico e de enfermagem. Do ponto de vista obstétrico, considerando tratar-se de paciente portadora de diabetes gestacional associada à hipertensão, a propedêutica adequada contempla a possibilidade de resolução da gestação antes das 40 semanas, diante do risco potencial de sofrimento fetal, conforme preconizado pelos protocolos institucionais vigentes. No que se refere à via de parto, ressalta-se que, na ausência de contraindicações, a via vaginal é a mais indicada, uma vez que o trabalho de parto proporciona benefícios importantes para a adaptação pulmonar e cardiológica do recém-nascido, conforme amplamente descrito na literatura científica. Cabe esclarecer que o trabalho de parto pode evoluir sob condução expectante ou ativa, sendo esta última caracterizada por intervenções farmacológicas e não farmacológicas. Em ambos os casos, o exame de toque vaginal é ferramenta essencial para avaliação da evolução do trabalho de parto e definição da conduta adequada. Em relação à assistência de enfermagem, informamos que a enfermeira obstetra responsável pelo plantão foi devidamente identificada, e o caso encontra-se em apuração interna. Reforçamos que nossa instituição não</p>
----	-------------	---	--

		<p>alto e duro já não estava suportando a dor então perguntei para enfermeira se tinha analgesia e ela sem olhar pra mim respondeu que não e saiu da sala me deixando lá, então começou a sair bastante sangue e ela só dizia que era normal que era porque estava dilatando sendo que uma outra enfermeira disse que se saísse sangue de escorrer pela perna era pra avisar, eu fiquei das 22h30 as 5h57 da manhã em trabalho de parto e quando eu quis ter meu filho em posição de 4 apoios a enfermeira que não me deu analgesia veio e não me permitiu ter meu filho nessa posição obrigando meu acompanhante a me virar de posição ginecologica para ter o bebê eu já estava sem força, ela forçava os dedos dentro de mim para tirar o bebê que ficou preso asfixiado pelo cordão e pela passagem, ficou super desesperada me obrigando a fazer força meu esposo vendo a cena ficou super desesperado vendo o filho preso quase sem batimentos. Ela pediu pra chamar a médica pois estava perdendo meu filho, eu tive que fazer uma força absurda pra ele conseguir sair, nasceu</p>	<p>compactua com condutas que não estejam alinhadas aos princípios de humanização da assistência, os quais são fundamentais no cuidado às nossas pacientes. Destacamos, ainda, que a parturiente possui liberdade para escolha da posição de parto, desde que não haja risco materno-fetal. Em situações que demandem mudança de conduta, é imprescindível que haja adequada comunicação e alinhamento com a gestante, garantindo uma assistência segura, respeitosa e compartilhada. Lamentamos a percepção de falta de acolhimento relatada e reiteramos nosso compromisso em oferecer um atendimento pautado na ciência, na ética e no respeito. Informamos que o caso será trabalhado junto à equipe envolvida, com foco no fortalecimento das boas práticas assistenciais e na melhoria contínua do cuidado prestado. Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.</p>
--	--	--	---

		<p>roxo, quase sem batimentos, com o cordão no pescoço, hipotonico, graças a enfermeira despreparada que não me deixou ter meu filho na posição que eu mais estava confortável e que já estava a caminho, eu sou funcionária da aí da Santa casa trabalho na limpeza e estou totalmente traumatizada com o que aconteceu, foram uma série de erros que quase custou a vida do meu filho. instituição, atuando no setor de higiene.</p>	
02-	PRONTO-SOCORRO	<p>A paciente relata que, no dia 24/03/2026, compareceu a esta unidade para a realização de exame de mamografia. Informa que, durante o procedimento, houve compressão excessiva, o que resultou no aparecimento de hematomas na região superior e inferior das mamas.</p> <p>Refere ainda que, no dia 25/03/2026, em decorrência das dores apresentadas, necessitou procurar atendimento no pronto atendimento, onde foi devidamente medicada, recebeu atestado médico e foi liberada para retorno ao domicílio.</p>	<p>Em atenção à manifestação registrada pela Sra. Maria de Lourdes, referente ao atendimento realizado no setor de mamografia, apresentamos os esclarecimentos técnicos a seguir: A paciente foi submetida ao exame de mamografia na data de 24/03/2026, realizado por profissional habilitado e devidamente treinado, em conformidade com os protocolos técnicos, normas de biossegurança e diretrizes vigentes aplicáveis ao método, não tendo sido registradas intercorrências durante sua execução. A mamografia é um exame padronizado que envolve compressão controlada e temporária exclusivamente do tecido mamário, com delimitação anatômica precisa, não abrangendo áreas</p>

	<p>A paciente destaca que esta foi a primeira vez que realizou o referido exame nesta unidade.</p> <p>Ressalta-se que a manifestante é colaboradora desta instituição, atuando no setor de higiene.</p>	<p>inferiores à mama ou regiões abdominais.</p> <p>As imagens apresentadas pela paciente evidenciam alterações cutâneas em topografia inframamária e/ou abdominal, não coincidentes com a área de incidência da compressão mamográfica. Ademais, o aspecto clínico descrito não é compatível com eventos adversos habitualmente associados ao exame. Cumpre destacar, ainda, que não há plausibilidade técnico-científica que sustente onexo causal entre o procedimento realizado e as manifestações cutâneas apresentadas, especialmente considerando:</p> <ul style="list-style-type: none">a. a localização das lesões fora da área de atuação direta do exame;b. a ausência de registro de intercorrências no momento do procedimento;c. o caráter dermatológico das alterações, sugestivo de fatores externos, tais como umidade, atrito ou processo alérgico;d. o intervalo temporal entre a realização do exame e o aparecimento dos sinais relatados. <p>Ressalta-se que o serviço segue rigorosamente os padrões de qualidade e segurança assistencial, com manutenção adequada dos equipamentos e capacitação contínua da equipe técnica.</p> <p>Diante do exposto, sob análise técnica, não se identificam elementos que</p>
--	---	---

			<p>permitam estabelecer relação de causa e efeito entre o exame de mamografia realizado e as alterações cutâneas referidas pela paciente.</p> <p>Permanecemos à disposição para eventuais esclarecimentos adicionais.</p> <p>Atenciosamente, Dra. Vanessa Freire CRMSP 134.034 Médica Responsável pelo Serviço de Mamografia - Santa Casa de São Roque</p>
03-	PRONTO-SOCORRO	<p>Estou com minha esposa com pneumonia no hospital a médica que atendeu minha esposa, deixou a alta para minha esposa com o atendente, para fazer a liberação sendo que ela tinha o retorno, o interessante que o atendente não não enfermeiro e nem da área da saúde ele só é atendente, minha esposa com pneumonia tendo Alta por terceiros e liberada para trabalhar sem atestado médico sendo que ela está com pneumonia asma atacada e trabalha em pé e em câmara fria e forno um descaso com o paciente.</p>	<p>Em atenção à manifestação registrada, agradecemos por compartilhar sua preocupação e relato referente ao atendimento prestado à sua esposa. Esclarecemos que a concessão de alta hospitalar, bem como a emissão de atestados médicos, são atos exclusivos da equipe médica responsável pelo atendimento, realizados com base na avaliação clínica do paciente e nos critérios técnicos estabelecidos. Tais decisões não são delegadas a profissionais de áreas administrativas. Quanto à menção ao colaborador do setor administrativo, informamos que sua atuação está restrita à organização do fluxo de atendimento e processos internos, não possuindo qualquer autonomia ou atribuição para interferir em condutas médicas, como definição de alta ou orientação clínica. Ressaltamos que pode ter havido uma falha de comunicação no momento da orientação sobre a alta, o que não</p>

			reflete o fluxo adequado preconizado pela instituição. Diante disso, reforçaremos junto às equipes a importância de garantir clareza nas informações prestadas aos pacientes e acompanhantes, evitando interpretações equivocadas. Permanecemos à disposição para esclarecimentos adicionais e reiteramos nosso compromisso com a qualidade e segurança na assistência prestada.
04-	PRONTO-SOCORRO	<p>A paciente Aparecida de Ângelo Teixeira, esteve no pronto socorro na sexta-feira, 03 de abril, pois teve um tombo onde fraturou o osso Radial Ulna, e foi diagnosticado cirurgia. Mas para isso, ela foi para lista da vaga Cross. O problema é que a vaga não surgiu ate o momento, e ela está sentindo muita dor, mesmo medicada. Então, gostaria de saber se já tem uma posição sobre esta vaga.</p> <p>Por favor!!!</p> <p>Sem mais, agradeço,</p>	<p>Em atenção à manifestação, informamos que o paciente Ângelo Teixeira foi devidamente avaliado pelo médico ortopedista da unidade, que autorizou a permanência em domicílio enquanto aguardava a disponibilização de vaga por meio do sistema CROSS. Esclarecemos que a vaga foi efetivada em 06/04, sendo o agendamento cirúrgico realizado em 08/04 no Hospital Adib Jatene, conforme fluxo regulatório estabelecido. Ressaltamos que, desde o início do atendimento, o paciente esteve ciente de todo o processo e recebeu orientações contínuas sempre que necessário por parte do NIR (Núcleo Interno de Regulação), setor responsável pelo acompanhamento e interface com o sistema de regulação de vagas. Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.</p>

05-	CENTRO-CIRURGICO	<p>Acolho a Sra. Cristiane, filha da paciente Sra. Sandra Regina de Souza Soares.</p> <p>A manifestante relata que, no dia 26/02/2026, sua mãe compareceu a esta instituição para realização de exame de colonoscopia. Informa que, durante o procedimento, houve perfuração intestinal, sendo a paciente encaminhada com urgência ao setor de emergência. Posteriormente, foi avaliada pelo Dr. Fabio, médico cirurgião, e encaminhada ao centro cirúrgico para realização de procedimento de urgência, devido a quadro de hemorragia.</p> <p>Após o procedimento cirúrgico, a paciente permaneceu internada por 5 (cinco) dias na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e, em seguida, foi transferida para a enfermaria, onde permaneceu por mais 5 (cinco) dias, recebendo alta hospitalar posteriormente, com orientação de acompanhamento ambulatorial com o referido médico.</p> <p>Na presente data (10/04/2026), a Sra. Cristiane comparece a esta Ouvidoria informando que solicitou o</p>	<p>Prezada Sra. Cristiane,</p> <p>Agradecemos por compartilhar sua manifestação e, antes de tudo, esperamos que a Sra. Sandra Regina esteja em processo de recuperação e recebendo toda a assistência necessária.</p> <p>Em relação ao prontuário solicitado, esclarecemos que, por se tratar de um procedimento realizado em caráter ambulatorial, os registros referentes ao exame de colonoscopia constam por meio do laudo do exame realizado. Já as informações detalhadas sobre a assistência prestada após a identificação da intercorrência, incluindo atendimentos emergenciais, avaliação cirúrgica e evolução clínica, encontram-se devidamente registradas no prontuário da internação hospitalar. Informamos ainda que, conforme consta em laudo médico, o profissional responsável pela realização do exame de colonoscopia foi o Dr. Francisco de Assis Sussuarana Junior, CRM: 136562. Compreendendo a importância do acesso completo às informações, colocamo-nos à disposição para agendar uma conferência documental presencial, ocasião em que poderão ser apresentadas as vias originais dos registros assistenciais, proporcionando maior transparência e segurança quanto às informações disponibilizadas. Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais e</p>
-----	------------------	---	---

		<p>prontuário médico da paciente, porém o documento foi disponibilizado de forma incompleta. Relata que não constam registros referentes ao momento da realização do exame, havendo apenas informações posteriores à ocorrência da perfuração.</p> <p>Diante disso, solicita esclarecimentos, bem como informações completas sobre o profissional responsável pelo procedimento, incluindo nome completo, número do CRM e contato telefônico, para fins de encaminhamento jurídico.</p>	<p>para apoiá-la no que for necessário.</p>
06-	PRONTO SOCORRO	<p>Gostaria de elogiar o profissionalismo e atendimento humanizado do Dr. Rudy, que está atendendo meu pai, sr. Manuel Fernando Teixeira Ribeiro.</p> <p>Ele tem feito protocolos cuidadosos que em outras ocasiões, tivemos que brigar e esperar mais de 10 dias pra que fossem realizados.</p> <p>Além disso, é muito didático e humano.</p> <p>Obrigada 🙏</p>	<p>Agradecemos sua manifestação. Ficamos satisfeitos em saber que sua experiência foi positiva. Trabalhamos diariamente com dedicação para oferecer um atendimento cada vez mais humanizado, seguro e acolhedor. Sua mensagem será compartilhada com as equipes envolvidas, como forma de reconhecimento e estímulo à continuidade de boas práticas. Conte sempre conosco. Permanecemos à disposição. Atenciosamente, Ouvidoria</p>

07-	PRONTO-SOCORRO	<p>São Roque, 13 de abril de 2026.</p> <p>Encaminhado p/ a Ouvidoria Eu, Renata de Fátima Soares Camargo, encaminhado através deste, a reclamação e aguardo devolutiva após apuração.</p> <p>Acompanho o meu marido, César Santana, para consulta emergencial sendo que ele chegou ao PS às 12:38, passou por triagem e a consulta ocorreu aproximadamente às 13:50. O Dr. João Mario atendeu de maneira que consideramos insatisfatória, pois não realizou todos os procedimentos para concluir e informar o diagnóstico.</p> <p>Entregou papéis com prescrição médica para aplicação no hospital e outra para utilização em domicílio, porém em momento algum informou o diagnóstico e falou que ao final, meu marido poderia retirar na recepção o atestado/ comprovante de horas.</p> <p>Permanecemos no aguardo da aplicação do medicamento até às 14:30 e devido a quantidade excessiva de pessoas e pouco número de funcionários, não fomos atendidos. Solicitei maior brevidade no atendimento e</p>	<p>Prezada Senhora,</p> <p>Em atenção à manifestação apresentada por Vossa Senhoria, referente ao atendimento prestado ao paciente Sr. César Santana, cumpre-nos esclarecer os fatos apurados após análise interna dos registros assistenciais e administrativos da unidade.</p> <p>Conforme consta em prontuário, o paciente procurou o Pronto Atendimento, sendo acolhido e submetido à triagem às 12h48, ocasião em que relatou mialgia, cefaleia, dor de garganta e calafrios. Foram realizadas as aferições de sinais vitais, apresentando os seguintes parâmetros: frequência cardíaca de 91 bpm, pressão arterial de 173/107 mmHg, saturação de oxigênio de 97% e temperatura corporal de 36,7°C.</p> <p>Diante dos dados clínicos obtidos e conforme protocolo de classificação de risco adotado na unidade, o paciente foi classificado como de baixa urgência (cor azul), o que implica possibilidade de tempo de espera de até 4 horas para atendimento médico, priorizando-se os casos de maior gravidade.</p> <p>O atendimento médico ocorreu às 14h03 pelo Dr. João Mario, que realizou avaliação clínica e prescreveu medicação a ser administrada na unidade, bem como receituário para continuidade do tratamento em domicílio. Ressalta-se que, de acordo com o julgamento clínico do</p>
-----	----------------	--	---

		<p>informei que meu marido é funcionário do Estado (SP) contratado e que na ausência de um atestado precisaria retornar às suas atividades, fomos informados pela atendente Alice que se meu marido quisesse desistir da medicação era somente necessário avisar na enfermagem, outra conduta que não consideramos adequadas.</p> <p>Informo que os procedimentos adotados e que não consideramos adequados serão transmitidos aos Conselhos de Medicina Municipal e Estadual, além de todos os interessados.</p> <p>Estou no aguardo da devolutiva no contato (11) 92140-2380 ou faturasoares@prof.educacao.sp.gov.br.</p>	<p>profissional, não houve indicação para emissão de atestado médico no momento do atendimento. O paciente foi devidamente orientado a aguardar a administração da medicação na unidade.</p> <p>Por volta das 14h30, a Ouvidoria e o setor administrativo foram acionados por Vossa Senhoria, que solicitou priorização no atendimento em razão de compromissos profissionais do paciente. Foi esclarecido, de forma respeitosa, que não seria possível atender à solicitação, tendo em vista a alta demanda no setor de medicação e a presença de pacientes classificados com maior grau de urgência (cor amarela), os quais possuem prioridade assistencial conforme protocolos vigentes.</p> <p>Na ocasião, foi entregue por Vossa Senhoria uma manifestação escrita, para a qual foi solicitada assinatura de recebimento. Informamos que, embora o documento não tenha sido assinado no ato, a manifestação foi devidamente registrada em sistema institucional, sendo gerado número de protocolo e encaminhado, via aplicativo de mensagem (WhatsApp), o link para acompanhamento.</p> <p>Consta ainda em registro que, às 15h30, o paciente foi chamado para administração da medicação prescrita, porém já não se encontrava na unidade, caracterizando evasão antes da conclusão do atendimento.</p>
--	--	---	---

			<p>Reiteramos que a unidade mantém compromisso com a qualidade, segurança e equidade no atendimento, respeitando rigorosamente os critérios técnicos de classificação de risco, não sendo possível priorizar atendimentos fora desses parâmetros, em detrimento de pacientes em condições mais graves. No que se refere à conduta do profissional médico, informamos que a manifestação foi encaminhada à coordenação médica responsável, que realizará a devida análise técnica da avaliação e conduta adotadas.</p> <p>Por fim, lamentamos eventuais desconfortos ou insatisfações ocorridos durante o atendimento e reforçamos que permanecemos à disposição para esclarecimentos adicionais.</p>
08-	PRONTO-SOCORRO	<p>Relato de Ouvidoria;</p> <p>Acolho a Sra. Glória Dalva Camargo em sala de ouvidoria. A mesma relata que, na data de hoje, 15/04/2026, trouxe seu filho ao pronto atendimento devido a fortes dores na perna esquerda.</p> <p>Informa que o paciente foi atendido pela Dra. Isabely, sendo solicitada a realização de ultrassonografia, além da administração de medicação. Após os procedimentos, o</p>	<p>Prezada Sra. Glória Dalva Camargo,</p> <p>Agradecemos por seu relato e pela confiança em nos procurar para registrar a ocorrência envolvendo o atendimento prestado a seu filho no dia 15/04/2026.</p> <p>Informamos que sua manifestação foi devidamente acolhida e encaminhada à Coordenação Médica para análise criteriosa dos fatos. Ressaltamos que a profissional envolvida, Dra. Isabely, será formalmente orientada quanto aos procedimentos adequados, com o objetivo de prevenir a recorrência de</p>

		<p>paciente passou por reavaliação.</p> <p>No momento da liberação, foi entregue ao paciente um receituário contendo identificação incorreta. O nome correto do paciente é Adilson Aparecido da Costa, porém no documento constava o nome Airton Gonçalves.</p> <p>Diante do ocorrido, a Sra. Glória solicita a análise do caso e a adoção de providências cabíveis, considerando a gravidade da situação.</p>	<p>situações semelhantes.</p> <p>Lamentamos sinceramente o ocorrido, especialmente no que se refere à inconsistência na identificação presente no receituário, e reconhecemos a importância da correta emissão de documentos assistenciais, sobretudo para a segurança e continuidade do cuidado ao paciente.</p> <p>Reforçamos nosso compromisso com a qualidade e a segurança dos serviços prestados, e asseguramos que as providências cabíveis estão sendo adotadas.</p> <p>Pedimos desculpas pelos transtornos causados e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários.</p>
09-	PRONTO-SOCORRO	<p>Estava com minha filha com uma alergia muito forte no rosto, ate parte que passou no triagem para fazer ficha foi rapido, agora uma demora para ser chamada na sala do medico, e depois de boa demora para ser chamada na sala da medica, ficou mais de 1hr para ser chamada para tomar medicação, minha filha com rosto inchando cada vez mais, minha filha começou chorar pq estava com dor no rosto, com fome e impaciente. Ai tinha so 1 emfermeira para aplicar medicação.</p>	<p>Prezado(a) Manifestante, Agradecemos por compartilhar sua experiência conosco. Seu relato é de extrema importância para que possamos avaliar e aprimorar continuamente a qualidade dos serviços prestados. Lamentamos sinceramente pela demora no atendimento descrito, especialmente considerando o quadro de desconforto apresentado por sua filha. Situações como essa não refletem o padrão de cuidado que buscamos oferecer aos nossos pacientes. Informamos que sua manifestação foi encaminhada às coordenações responsáveis para análise detalhada do fluxo de atendimento, incluindo os tempos de espera entre a</p>

			<p>triagem, avaliação médica e administração de medicação. Também será verificada a questão relacionada ao dimensionamento da equipe de enfermagem no período mencionado. Ressaltamos que medidas corretivas e orientações serão adotadas com o objetivo de evitar a recorrência de situações semelhantes, sempre priorizando a segurança, o acolhimento e a agilidade no atendimento. Pedimos desculpas pelos transtornos causados e reforçamos nosso compromisso com a melhoria contínua dos nossos serviços.</p>
10-	AMBULATÓRIO	<p>Profissional de ultrassonografia sem paciência, não realizando o exame corretamente, deixando até a enfermeira acompanhante sem algumas informações. Laudo final sem informações passadas a ela, colocou como descritivo sem informações. Tanto q a médica obstétrica pediu um novo exame que tive q fazer particular por tanta falta de informações e imagens ruins.</p>	<p>Prezado(a) Manifestante, Agradecemos por compartilhar sua experiência conosco. Seu relato é muito importante para que possamos avaliar e aprimorar continuamente a qualidade dos serviços prestados. Lamentamos sinceramente pela situação descrita, especialmente no que se refere à condução do exame de ultrassonografia, à comunicação durante o atendimento e à qualidade das informações registradas no laudo. Reconhecemos a importância de um atendimento humanizado, técnico e completo, sobretudo em exames que subsidiam decisões médicas relevantes. Informamos que sua manifestação será encaminhada à coordenação responsável para análise e adoção das medidas cabíveis, incluindo orientações à equipe envolvida, com o objetivo de evitar a recorrência de situações semelhantes. Ressaltamos que a identificação adequada do paciente é</p>

			um elemento fundamental para possibilitar o rastreio do atendimento e a análise do prontuário, contribuindo para uma apuração mais precisa das ocorrências relatadas. Pedimos desculpas pelos transtornos causados e reforçamos nosso compromisso com a qualidade, segurança e acolhimento em nossos serviços.
--	--	--	--

7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

1. TREINAMENTO DE PROCEDIMENTOS EXCLUSIVOS PARA ENFERMEIROS (PS)

FOCO: Capacitar enfermeiros do Pronto-Socorro (PS) na execução segura, padronizada e baseada em protocolos dos procedimentos exclusivos da categoria, garantindo qualidade assistencial e redução de riscos ao paciente.

OBJETIVO: Desenvolver competências técnicas e científicas dos enfermeiros para realização de procedimentos privativos, promovendo tomada de decisão assertiva, segurança do paciente e conformidade com as diretrizes institucionais e legislações vigentes.

INSTRUTOR: Eliezer Amos

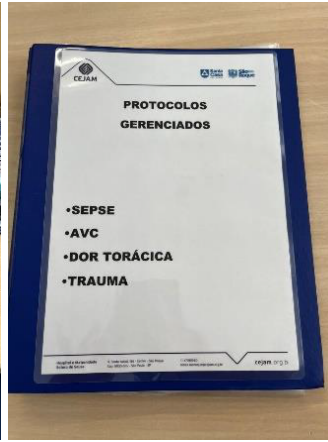


2. CIÊNCIA: PASTA DE PROTOCOLOS GERENCIADOS INSTITUCIONAL

FOCO: Assegurar a disseminação, compreensão e adesão dos colaboradores à pasta de protocolos gerenciados institucional, promovendo padronização dos processos assistenciais e administrativos.

OBJETIVO: Garantir que os profissionais tenham ciência, acesso e entendimento dos protocolos institucionais vigentes, favorecendo a aplicação correta das diretrizes, conformidade com normas internas e melhoria contínua da qualidade e segurança na assistência.

INSTRUTORA: Milena Patto Góes Barreto (NEP)



3. REGISTRO SEGURO; NORMAS DE EVOLUÇÃO E ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM SEGUNDO O COREN (CM)

FOCO: Fortalecer a prática de registros de enfermagem seguros, completos e padronizados, conforme as normas do Conselho Regional de Enfermagem (COREN), garantindo rastreabilidade e respaldo legal das informações.

OBJETIVO: Capacitar os profissionais para realizar evoluções e anotações de enfermagem de forma clara, objetiva e fidedigna, em conformidade com as diretrizes do COREN, contribuindo para a continuidade do cuidado, comunicação eficaz entre a equipe e segurança do paciente.

INSTRUTORA: Rosemar Nunes

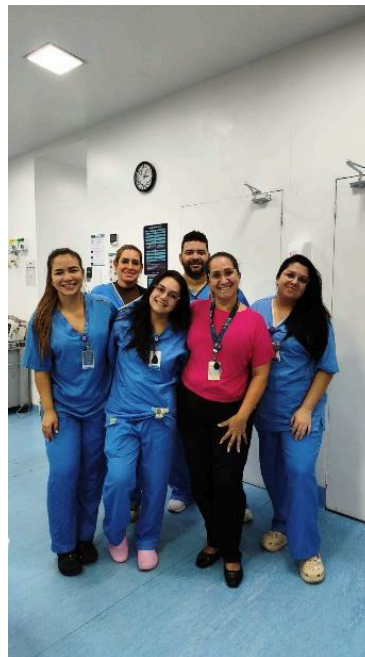


4. CIÊNCIA DAS EQUIPES TÉCNICAS DE QUE É PROIBIDO A REALIZAÇÃO DE COLETA DE GASOMETRIA ARTERIAL, PASSAGEM DE SVA, SVD, SNG POR SEREM PRIVATIVO DOS ENFERMEIROS (UTI)

FOCO: Assegurar a ciência e o cumprimento, pelas equipes técnicas da UTI, das atribuições privativas do enfermeiro, reforçando os limites de atuação profissional conforme legislação vigente.

OBJETIVO: Garantir que os profissionais técnicos compreendam e respeitem a proibição da realização de procedimentos como gasometria arterial, passagem de SVA, SVD e SNG, por serem atividades privativas do enfermeiro, promovendo segurança do paciente, respaldo legal e conformidade com as normativas do COREN e diretrizes institucionais.

INSTRUTORA: Rosemar Nunes



5. CIÊNCIA DAS EQUIPES TÉCNICAS DE QUE É PROIBIDO A REALIZAÇÃO DE COLETA DE GASOMETRIA ARTERIAL, PASSAGEM DE SVA, SVD, SNG POR SEREM PRIVATIVO DOS ENFERMEIROS (CM)

FOCO: Assegurar a ciência e adesão das equipes técnicas da Clínica Médica (CM) quanto às atribuições privativas do enfermeiro, reforçando os limites de atuação profissional conforme legislação vigente.

OBJETIVO: Garantir que os profissionais técnicos compreendam e respeitem a proibição da realização de procedimentos como gasometria arterial, passagem de SVA, SVD e SNG, por serem privativos do enfermeiro, promovendo segurança do paciente, conformidade com as normativas do COREN e alinhamento às diretrizes institucionais.

INSTRUTORA: Rosemar Nunes



6. TREINAMENTO: PROTOCOLO DE AVC

FOCO: Capacitar a equipe multiprofissional para reconhecimento precoce e manejo ágil do Acidente Vascular Cerebral (AVC), conforme protocolo institucional.

OBJETIVO: Garantir que os profissionais identifiquem sinais e sintomas de AVC de forma rápida, acionem o fluxo assistencial adequado e executem as condutas previstas no protocolo, visando redução do tempo de atendimento, diminuição de sequelas e melhoria dos desfechos clínicos dos pacientes.

INSTRUTORA: Milena Patto Góes Barreto (NEP)





7. REGISTRO SEGURO; NORMAS DE EVOLUÇÃO E ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM SEGUNDO O COREN (UTI)

FOCO: Fortalecer a prática de registros de enfermagem seguros, completos e padronizados na UTI, conforme as normas do COREN, assegurando rastreabilidade e respaldo legal das informações.

OBJETIVO: Capacitar os profissionais para realizar evoluções e anotações de enfermagem de forma clara, objetiva e fidedigna, em conformidade com as diretrizes do COREN, contribuindo para a continuidade do cuidado, comunicação eficaz da equipe multiprofissional e segurança do paciente crítico.

INSTRUTORA: Rosemar Nunes



8. TREINAMENTO E RECICLAGEM: VENTILADOR MECÂNICO NEONATAL

FOCO: Capacitar e atualizar a equipe assistencial quanto ao uso seguro e adequado do ventilador mecânico neonatal, conforme protocolos institucionais e boas práticas.

OBJETIVO: Desenvolver competências técnicas para manuseio, ajustes básicos, monitorização e identificação de intercorrências no ventilador mecânico neonatal, garantindo assistência segura ao recém-nascido, prevenção de eventos adversos e melhoria dos desfechos clínicos.

INSTRUTORA: Laura Ramos



9. INTEGRAÇÃO DA FACULDADE DE SÃO ROQUE – UNISR

FOCO: Promover a integração entre a instituição de saúde e a Faculdade de São Roque – UNISR, alinhando práticas acadêmicas e assistenciais.

OBJETIVO: Garantir que alunos e docentes da UNISR sejam inseridos de forma organizada e supervisionada no ambiente institucional, assegurando o

cumprimento das normas internas, qualidade no processo de ensino-aprendizagem e segurança na assistência ao paciente.

INSTRUTORAS: Milena Patto Góes Barreto – NEP / Daniele Olegário - SESMT



10. REUNIÃO DE ACOLHIMENTO COM A GERENTE DE ENFERMAGEM

FOCO: Promover acolhimento institucional e alinhamento estratégico entre a gerência de enfermagem e os profissionais, fortalecendo a comunicação, integração e direcionamento das práticas assistenciais.

OBJETIVO: Apresentar diretrizes institucionais, alinhar expectativas, esclarecer fluxos e rotinas do serviço, além de fortalecer o vínculo entre a gestão e a equipe de enfermagem, favorecendo um ambiente de trabalho colaborativo e qualificado.

INSTRUTORA: Karen Moura (Gerente Assistencial)



11. TREINAMENTO DE PICC

FOCO: Capacitar enfermeiros para inserção, manutenção e manejo seguro do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC), conforme protocolos institucionais e boas práticas assistenciais.

OBJETIVO: Desenvolver competências técnicas e teóricas para indicação, inserção, cuidados, prevenção de complicações e retirada do PICC, garantindo segurança do paciente, qualidade assistencial e conformidade com as diretrizes do COREN e normativas vigentes.

O treinamento foi conduzido por instrutor externo, Enfermeiro Roberto, sendo estruturado em duas etapas: parte teórica realizada de forma online, por meio de plataforma digital, e parte prática executada nas dependências do Hospital e Maternidade Sotero de Souza. Durante a etapa prática, foi utilizada a técnica de punção guiada por ultrassonografia vascular, promovendo maior precisão no procedimento e segurança ao paciente. Houve conteúdo teórico disponibilizado na plataforma de ensino EAD.

INSTRUTOR: Roberto Araújo (Instrutor convidado)





12. TREINAMENTO DE DNC

FOCO: Garantir o preenchimento correto, completo e oportuno das fichas de notificação de Doenças de Notificação Compulsória, assegurando a qualidade das informações encaminhadas à Vigilância Epidemiológica.

OBJETIVO: Capacitar os profissionais para identificar corretamente os casos de notificação compulsória, realizar o registro adequado das informações nas fichas específicas e cumprir os prazos estabelecidos para envio, contribuindo para a vigilância epidemiológica, tomada de decisão e controle de agravos em saúde.

INSTRUTORES: Enf. Liliam SCIH / Enf. Milena Patto NEP





13.TREINAMENTO: MANUSEIO DE CILINDROS (MANUTENÇÃO)

FOCO: Padronizar e garantir o manuseio seguro e a correta conservação dos cilindros de gases medicinais, com ênfase nas práticas de manutenção, armazenamento e transporte.

OBJETIVO: Capacitar os profissionais para realizar o manuseio adequado dos cilindros, prevenindo riscos ocupacionais e assistenciais, assegurando a integridade dos equipamentos, a continuidade do fornecimento de gases medicinais e a conformidade com as normas de segurança vigentes.

INSTRUTORAS: Laiza Castilho / Daniele Olegário



14. TREINAMENTO E RECICLAGEM: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE INSTRUMENTAIS (TEORIA)

FOCO: Reforçar e padronizar os conhecimentos teóricos sobre limpeza e desinfecção de instrumentais cirúrgicos em geral e materiais de vídeo (videocirurgia), conforme protocolos institucionais e normas de biossegurança, em caráter de ação corretiva no Centro Cirúrgico.

OBJETIVO: Capacitar e reciclar os profissionais quanto às etapas, produtos, técnicas e critérios corretos de limpeza e desinfecção de instrumentais cirúrgicos em geral e materiais de vídeo, visando a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde, a segurança do paciente e a qualidade dos processos no CME e áreas assistenciais. Esta ação foi realizada como medida corretiva identificada no Centro Cirúrgico. A etapa prática será agendada posteriormente para consolidação do aprendizado.

Instrutora: Gabriela Dantas, Enfermeira, especialista em instrumentais cirúrgicos, com MBA em CME.



15. LIMPEZA E DESINFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE (Hotelaria Hospitalar)

FOCO: Padronizar e qualificar os processos de limpeza e desinfecção nos serviços de saúde, com ênfase na hotelaria hospitalar, conforme protocolos institucionais, classificação de áreas e normas de biossegurança.

OBJETIVO: Capacitar os profissionais da hotelaria hospitalar quanto às técnicas corretas de limpeza e desinfecção (concorrente e terminal), uso adequado de produtos saneantes, diluições, tempo de contato, organização do fluxo de trabalho e utilização de EPIs, visando a prevenção de infecções relacionadas à

assistência à saúde, a segurança do paciente e a qualidade ambiental das áreas assistenciais e de apoio.

INSTRUTORA: Rosana F. Branco

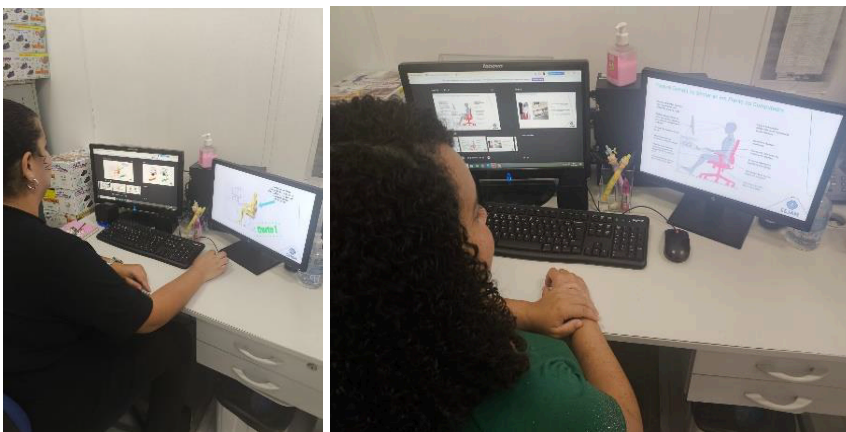


16. PLANO DE AÇÃO PGR – TREINAMENTO ERGONOMIA

FOCO: GHE 03 ADMINISTRATIVO SESMT

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.

INSTRUTORAS: Daniele Olegário / Laiza Castilho



17. TREINAMENTO NORMA RISCO DE QUEDA DE MESMO NÍVEL

FOCO: GHE 03 ADMINISTRATIVO SESMT

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.

INSTRUTORAS: Daniele Olegário / Laiza Castilho

18. PLANO DE AÇÃO PGR – TREINAMENTO RISCOS BIOLÓGICOS ADM

FOCO: GHE 03 – ADMINISTRATIVO SESMT

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.

INSTRUTORAS: Daniele Olegário e Laiza Castilho

19. PLANO DE AÇÃO PGR – TREINAMENTO RISCOS BIOLÓGICOS (HIGIENE E LIMPEZA)

FOCO: GHE 13 – HIGIENE E LIMPEZA

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.

INSTRUTORAS: Daniele Olegário e Laiza Castilho



20. TREINAMENTO NORMA REGULAMENTADORA 06

FOCO: GHE 13 – HIGIENE E LIMPEZA

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

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

INSTRUTORAS: Daniele Olegário / Laíza Castilho



21.TREINAMENTO: PROCEDIMENTOS PRIVATIVOS DO ENFERMEIRO (CVD, SNE, SNG, GASOMETRIA – SOMENTE ENFERMEIRO PODE REALIZAR) – SETOR DA MATERNIDADE E CC

FOCO: Padronizar e fortalecer a execução segura dos procedimentos privativos do enfermeiro — Cateterismo Vesical de Demora (CVD), Sonda Nasoenteral (SNE), Sonda Nasogástrica (SNG) e Gasometria Arterial — no setor da maternidade e centro cirúrgico, promovendo assistência qualificada, humanizada e baseada em protocolos institucionais.

OBJETIVO: Capacitar os enfermeiros para realizar procedimentos privativos com competência técnica, segurança, responsabilidade legal e raciocínio clínico, assegurando qualidade da assistência, prevenção de complicações e segurança do paciente nos setores de maternidade e centro cirúrgico.

INSTRUTORA: Natalya Biz



22.TREINAMENTO: FLUXOGRAMA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA ADMINISTRAÇÃO DO SULFATO DE MAGNÉSIO

FOCO: Padronizar o fluxograma dos cuidados de enfermagem na administração do Sulfato de Magnésio, garantindo monitorização adequada, identificação precoce de sinais de toxicidade e assistência segura às pacientes da maternidade.

OBJETIVO: Capacitar a equipe de enfermagem para executar corretamente o fluxograma assistencial relacionado à administração do Sulfato de Magnésio, promovendo segurança do paciente, prevenção de complicações maternas e fetais, monitorização contínua e atuação rápida diante de intercorrências, conforme protocolos institucionais e boas práticas assistenciais.

INSTRUTORES: Gabriela Camargo e Bruna Franco



23.REGISTRO SEGURO: NORMAS DE EVOLUÇÃO E ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM COREN (SETOR DA MATERNIDADE E CC)

FOCO: Fortalecer a prática do registro seguro em enfermagem por meio da padronização das normas de evolução e anotação de enfermagem, conforme diretrizes do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, promovendo comunicação eficaz, respaldo legal e segurança assistencial nos setores da maternidade e centro cirúrgico.

OBJETIVO: Capacitar a equipe de enfermagem para realizar evoluções e anotações de enfermagem de forma clara, objetiva, ética e legalmente adequada, garantindo qualidade dos registros, continuidade da assistência, segurança do paciente e conformidade com as normas do Conselho Federal de Enfermagem e Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo nos setores da maternidade e centro cirúrgico.

INSTRUTORA: Natalya Biz




TOTAL DE TREINAMENTOS: 23

TOTAL DE PARTICIPANTES: 610

TOTAL DE HORAS: 99

São Roque, 13 de maio de 2026



Carolina Kullack
Diretora HMSS