

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

Contrato de Gestão n.º 01/2023

**Junho
2025**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE



PREFEITO

Marcos Augusto Issa Henriques de Araújo

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Simoni Camargo Rocha

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

DIRETOR ADMINISTRATIVO

Carolina Kullack

GERENTE MÉDICO

Dr. Cristiano Cescato

SUPERVISORA TÉCNICA DE SAÚDE

Lucilene Rocha

GERENTE ASSISTENCIAL

Patricia Falvo

SUMÁRIO

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	13
4.3.1 Absenteísmo	13
4.3.2 Turnover	15
5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL	16
5.1 Internações Hospitalares	16
5.1.1 Clínica Médica	17
5.1.2 Clínica Obstétrica	18
5.1.3 Clínica Pediátrica	19
5.2 Internação em Clínica Cirúrgica	19
5.2.1 Cirurgia Eletiva	20
5.2.2 Cirurgia de Urgência	21
5.2.3 Atendimento Ambulatorial	22
5.3 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT EXTERNO	23
5.3.1 Ultrassonografia-Ambulatorial	23
5.3.2 Radiografia Ambulatorial	24
5.3.3 Eletrocardiograma	25
5.3.4 Mamografia Ambulatorial	26
5.3.5 Tomografia Computadorizada	27
5.4 Pronto Atendimento - Urgência/Emergência	30
5.4.1 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	30
6. INDICADORES DE QUALIDADE -METAS QUALITATIVAS	32
6.1 Taxa de Infecção Hospitalar	32
6.2 Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	38
6.3 Taxa de Revisão de Prontuários pela CCIH	42
6.4 Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento	44
6.5 Telemedicina	46
6.6 Taxa de ocupação da UTI	48
6.7 Taxa de Satisfação do usuário	50
6.7.1 Satisfação do Atendimento	53
6.7.2 Avaliação do Serviço	54
6.7.3 Atendimento ao usuário resolução de queixas	55
7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES:	82

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, Francisco Morato, 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 20 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, 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.

Possui 62 leitos, hospital habilitado para atendimento em Clínica Cirúrgica Adulto e Pediátrico; Clínica Médica; Clínica Pediátrica; Clínica Obstétrica e Cirúrgica Obstétrica e 08 leitos de UTI Tipo II. Além das unidades mencionadas, possui unidades complementares como o Pronto Atendimento Ginecológico, Maternidade, Unidade de Estabilização Neonatal, Clínica Médica, 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. A unidade de Pronto Socorro, conta com as especialidades de Clínica Médica, Ortopedia, Cirurgia Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e o serviço de Telemedicina.

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.

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas pelo Hospital e Maternidade Sotero de Souza no período de **01 a 30 de junho de 2025**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A equipe de trabalho é composta por 410 colaboradores, sendo 400 contratados por processo seletivo (CLT) e 10 contratados por Pessoa Jurídica.

4.1 Dimensionamento Geral

	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
	Assistente Administrativo (36h) - noturno	1	1	✓
	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)	5	4	↓
	Auxiliar Administrativo II (36h) - noturno	1	1	✓
	Auxiliar Administrativo III (36h)	2	1	↓
	Auxiliar Administrativo III (40h)	1	1	✓
	Auxiliar de Lavanderia I (36h)	2	2	✓
	Auxiliar de Lavanderia II (36h)	1	1	✓
	Auxiliar de Limpeza I (36h)	19	18	↓
	Auxiliar de Limpeza I (36h) - noturno	7	7	✓
	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	4	✓
	Controlador de Acesso I (36h) - noturno	4	4	✓
	Coordenador de Atendimento (40h)	1	1	✓
	Coordenador de Hotelaria (40h)	1	1	✓
	Copeiro I (36h)	6	7	↑
	Copeiro I (36h) - noturno	2	2	✓
	Copeiro II (36h)	2	2	✓

Copeiro III (36h)	3	3	✓
Copeiro III (36h) - noturno	2	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)	1	2	↑
Faturista III (40h)	2	2	✓
Faturista IV (40h)	1	1	✓
Gerente Assistencial (40h)	1	1	✓
Jovem Aprendiz (30h)	8	6	↓
Lider de manutenção (40h)	1	1	✓
Motorista (40h)	1	1	✓
Nutricionista (40h)	1	1	✓
Recepcionista I (36h)	10	10	✓
Recepcionista I (36h) - noturno	9	10	↑
Recepcionista II (36h)	1	1	✓
Recepcionista III (36h)	2	2	✓
Recepcionista IV (36h) - noturno	1	1	✓
Supervisor Administrativo (40h)	1	0	↓
Supervisor de Compras e Almoxarifado (40h)	1	1	✓
Técnico de Segurança do Trabalho (40h)	2	2	✓
Técnico de Suporte (40h)	1	1	✓
Assistente de Farmácia I (36h)	5	6	↑
Assistente de Farmácia I (36h) - noturno	5	3	↓
Assistente de Farmácia II (36h)	2	1	↓
Assistente de Farmácia IV (36h)	2	2	✓
Plantonista Técnico Administrativo (36h) - Diurno	2	2	✓

	Plantonista Técnico Administrativo (36h) - Noturno	2	1	↓
Assistencial	Assistente Social (30h)	2	2	☑
	Atendente de Farmácia (36h)	3	3	☑
	Biomédico (36h)	1	1	☑
	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1	☑
	Coordenador de Enfermagem Maternidade (40h)	1	1	☑
	Coordenador de Enfermagem UTI (40h)	1	1	☑
	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)	26	24	↓
	Enfermeiro I (36h) - noturno	13	15	↑
	Enfermeiro II (36h) - noturno	2	2	☑
	Enfermeiro IV (36h)	1	1	☑
	Enfermeiro IV (36h) - noturno	4	4	☑
	Enfermeiro da Qualidade (40h)	1	0	↓
	Enfermeiro Obstetra (36h)	3	4	↑
	Enfermeiro Obstetra (36h) - noturno	3	3	☑
	Farmacêutico (44h)	3	2	↓
	Farmacêutico (44h) - noturno	2	1	↓
	Farmacêutico RT (44h)	1	1	☑
	Fonoaudiólogo (30h)	1	1	☑
	Instrumentador Cirúrgico (40h)	2	2	☑
	Gerente Médico	1	1	☑
	Médico CCIH (20h)	0	0	☑
	Médico Cirurgião Pediátrico (12h)	1	1	☑
Médico Diarista (20h) - Matutino	0	0	☑	
Médico Diarista (20h) - Vespertino	0	0	☑	
Médico Intensivista (12h)	0	0	☑	

Médico Intensivista (12h) - noturno	0	0	☑
Médico Plantonista (12h)	0	0	☑
Médico Plantonista (12h) - noturno	0	0	☑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem I (36h)	57	66	↑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem I (36h) - noturno	48	48	☑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (36h)	10	5	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (36h) - noturno	10	7	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem III (36h)	5	4	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem III (36h) - noturno	4	3	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem IV (36h)	12	10	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem IV (36h) - noturno	8	9	↑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (40h)	1	1	☑
Técnico de Imobilização Ortopédica I (36h) - noturno	2	2	☑
Técnico de Imobilização Ortopédica IV (36h) - noturno	2	2	☑
Técnico de Laboratorio (36h)	2	2	☑
Técnico de Laboratorio (36h) - noturno	3	2	↓
Téc de Imobilização Ortopédica I (36h) - Diurno	2	2	☑
Técnico de Regulação Médica (36h)	2	1	↓
Técnico de Regulação Médica (36h) - noturno	3	1	↓
Total	400	383	↓

Fonte: Plano de Trabalho - Santa Casa - Fev24 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

Auxiliar Administrativo I (40h)	0,00%
Auxiliar Administrativo III (40h)	0,00%
Auxiliar de Limpeza I (36h)	0,00%
Controlador de Acesso I (36h)	0,00%
Copeiro I (36h)	0,00%
Copeiro II (36h)	0,00%
Faturista I (40h)	0,00%
Jovem Aprendiz (30h)	0,00%
Motorista (40h)	0,00%
Recepcionista I (36h)	0,00%
Recepcionista I (36h) - noturno	0,00%
Recepcionista III (36h)	0,00%
Técnico de Segurança do Trabalho	0,00%
Assistente Social (30h)	0,00%
Biomédico (36h)	0,00%
Enfermeiro I (36h)	0,00%
Enfermeiro I (36h) - noturno	0,00%
Enfermeiro Obstetra (36h)	0,00%
Instrumentador Cirúrgico (40h)	0,00%
Técnico / Auxiliar de Enfermagem I	0,00%
Técnico / Auxiliar de Enfermagem I	0,00%
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II	0,00%
Técnico / Auxiliar de Enfermagem III	0,00%
Técnico / Auxiliar de Enfermagem III	0,00%
Técnico / Auxiliar de Enfermagem IV	0,00%
Técnico / Auxiliar de Enfermagem IV	0,00%
Técnico de Laboratorio (36h) -	0,00%

Análise Crítica: Durante o mês de referência, considerando o período de apontamentos para pagamento em folha (11/05/2025 a 10/06/2025), tivemos o total de 137 (cento e trinta e sete) dias de ausências de funcionários, sendo 104 (cento e quatro) classificadas como faltas justificadas por meio de atestados médicos e licença, e 33 (trinta e três) faltas injustificadas. Destas ausências, corresponde: 1 (um) dia para assistente de farmácia, 13 (treze) dias para auxiliar de limpeza, 2 (dois) dias para auxiliar de manutenção, 1 (um) dia para coordenador de hotelaria, 2 (dois) dias para copeiro, 15 (quinze) dias para enfermeiro, 2 (dois) dias para enfermeiro obstetra, 2 (dois) dias para instrumentador cirúrgico, 10 (dez) dias para jovem aprendiz, 13 (treze) dias para recepcionista, 1 (um) dia para técnico de segurança do trabalho, 74 (setenta e quatro) dias para técnicos de enfermagem, 1 (um) dia para técnico de laboratório.

4.3.2 Turnover

TurnOver

Controlador de Acesso I (36h)	0,00%
Copeiro I (36h)	0,00%
Copeiro II (36h)	0,00%
Faturista I (40h)	0,00%
Jovem Aprendiz (30h)	0,00%
Motorista (40h)	0,00%
Recepcionista I (36h)	0,00%
Recepcionista I (36h) - noturno	0,00%
Recepcionista III (36h)	0,00%
Técnico de Segurança do Trabalho	0,00%
Assistente Social (30h)	0,00%
Biomédico (36h)	0,00%
Enfermeiro I (36h)	0,00%
Enfermeiro I (36h) - noturno	0,00%
Enfermeiro Obstetra (36h)	0,00%
Instrumentador Cirúrgico (40h)	0,00%
Técnico / Auxiliar de Enfermagem I	0,00%
Técnico / Auxiliar de Enfermagem I	0,00%
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II	0,00%
Técnico / Auxiliar de Enfermagem III	0,00%
Técnico / Auxiliar de Enfermagem III	0,00%
Técnico / Auxiliar de Enfermagem IV	0,00%
Técnico / Auxiliar de Enfermagem IV	0,00%
Técnico de Laboratorio (36h) -	0,00%

-100,00% -50,00% 0,00% 50,00% 100,00%

Análise Crítica: Durante o mês de junho/2025, houve 11 (onze) processos admissionais, sendo 1 (um) assistente de farmácia, 1 (um) auxiliar de limpeza, 2 (dois) auxiliares administrativo, 2 (dois) copeiros, 2 (dois) enfermeiros, 2 (dois) técnicos de enfermagem I e 1 (um) técnico de laboratório.

Tivemos 9 processos demissionais, sendo 7 (sete) pedidos de demissão com motivo de novo vínculo, 1 (uma) dispensa sem justa causa com motivo de baixo desempenho e 1 (um) término de contrato de trabalho com período determinado.

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 **Junho/2025**, agrupadas pelos principais indicadores, permitindo a verificação do desempenho e vigilância deste serviço.

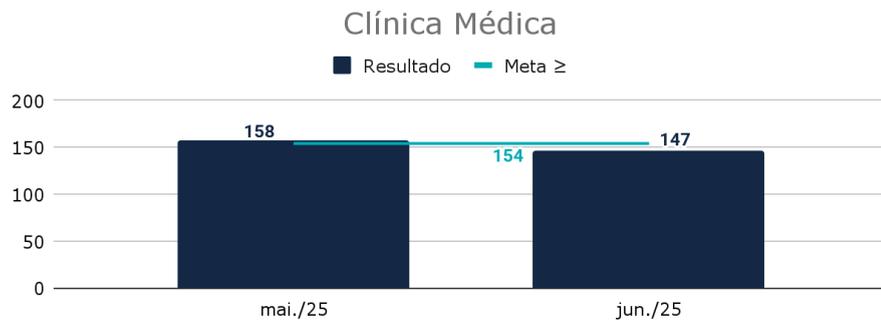
Em decorrência da recente implantação do sistema de gestão assistencial TOTVS, os dados apresentados no presente relatório refletem as informações disponíveis até o momento e poderão sofrer ajustes pontuais nas próximas competências.

Tal possibilidade decorre de processos de transição 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	147	95,45%
	Clínica Obstétrica	110	131	119,09%
	Pediátricos	20	22	110,00%
	Total	284	300	105,63%

5.1.1 Clínica Médica



Análise Crítica: Em junho, foram registradas 147 admissões hospitalares, atingindo 95,45% da meta. As internações ocorreram, em sua maioria, por doenças agudas ou crônicas agravadas, exigindo intervenção hospitalar imediata. Também mantivemos o atendimento contínuo a pacientes em cuidados prolongados e paliativos.

Os pacientes admitidos tiveram origem principalmente do setor de observação, sala de emergência ou foram encaminhados via regulação (CROSS).

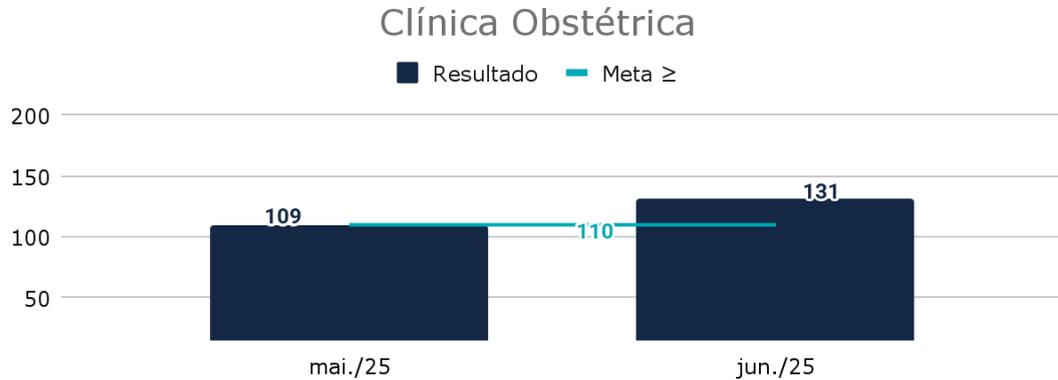
Neste período, 5 pacientes (3,4%) foram encaminhados à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido a agravamento clínico.

Foram registrados 16 óbitos, o que corresponde a 10,9% do total de admissões no mês.

Atualmente, a unidade atende predominantemente pacientes idosos, fragilizados e portadores de doenças crônicas, com alta dependência de cuidados contínuos. Os casos são acompanhados e discutidos regularmente durante visitas multiprofissionais, com foco na segurança do cuidado e na desospitalização planejada.

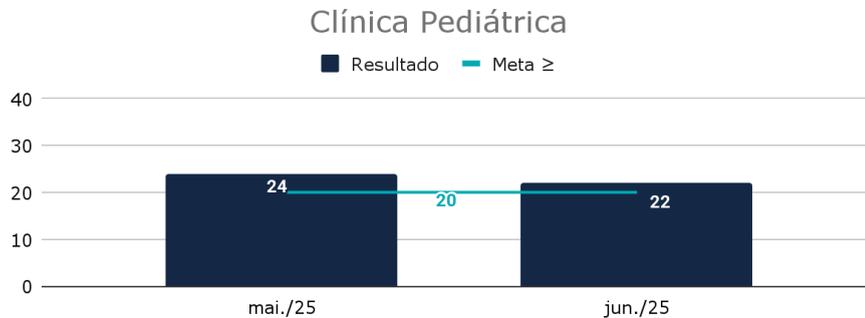
Durante o mês, foram transferidos 33 pacientes (22,4%) para outros serviços de referência, como Unidades de maior complexidade e ortopedia, todos foram pacientes com indicação de desfecho que exigiam recursos não disponíveis no nosso serviço.

5.1.2 Clínica Obstétrica



Análise Crítica: No mês de junho, foram realizados 567 atendimentos e 131 internações em nossa unidade. Durante o período, ocorreram 90 partos, sendo 42 cesarianas e 48 partos normais, representando um aumento na taxa de parto normal em comparação ao mês anterior, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Do total de partos, 20 foram classificados como de alto risco, cujas principais patologias associadas foram hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) e diabetes mellitus gestacional (DMG) condições que demandam acompanhamento rigoroso e contínuo na atenção primária. Destacamos que não houve óbitos fetais neste período. Registramos ainda um parto cesárea gemelar de 30 semanas, devidamente assistido pela equipe multidisciplinar. Nossa maternidade segue acolhendo gestantes dos municípios de São Roque, Mairinque, Alumínio, Ibiúna, entre outros da região, reforçando o compromisso com um atendimento humanizado e qualificado. Permanecemos implementando, de forma contínua, as diretrizes do IHAC (Iniciativa Hospital Amigo da Criança), promovendo boas práticas e aprimorando o cuidado materno-infantil.

5.1.3 Clínica Pediátrica



Análise Crítica: No mês de junho, a Clínica Pediátrica registrou 22 internações, superando em 110% a meta pactuada.

Ressaltamos que esse número foi alcançado por meio de demanda espontânea, sendo os principais diagnósticos de internação: bronquite, asma e pneumonia. Além disso, tivemos 9 internações de recém-nascidos (RNs) por desconforto respiratório.

A partir da análise qualitativa, observou-se uma predominância de casos respiratórios, o que contribuiu diretamente para o aumento da taxa de ocupação e da permanência média dos pacientes no setor durante o mês.

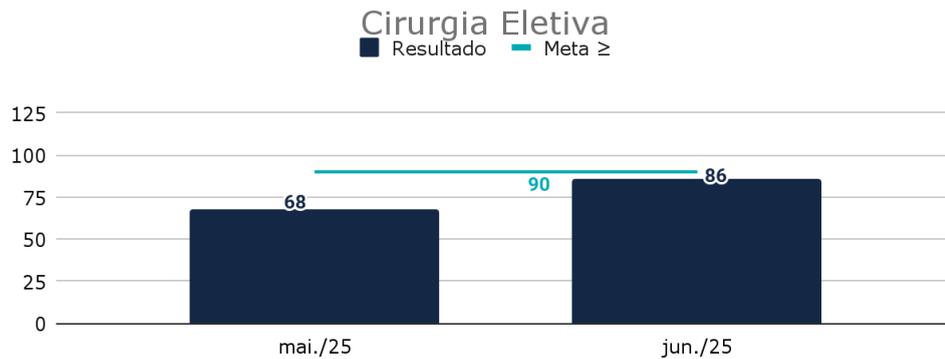
5.2 Internação em Clínica Cirúrgica

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

Internação clínica cirúrgica

Ação	Meta	Realizado	%
Cirurgia Eletiva	90	86	95,56%
Cirurgia Urgência	10	22	220,00%
Total	100	118	118,00%

5.2.1 Cirurgia Eletiva



Análise Crítica: conforme análise do gráfico referente ao mês de junho, foram realizados 86 procedimentos eletivos, mantendo a média mensal da unidade, atingindo 98% da meta . Destaca-se a normalização da demanda de cirurgias ginecológicas, com a atuação da nova equipe médica, o que contribuiu diretamente para a redução da fila cirúrgica da rede primária.

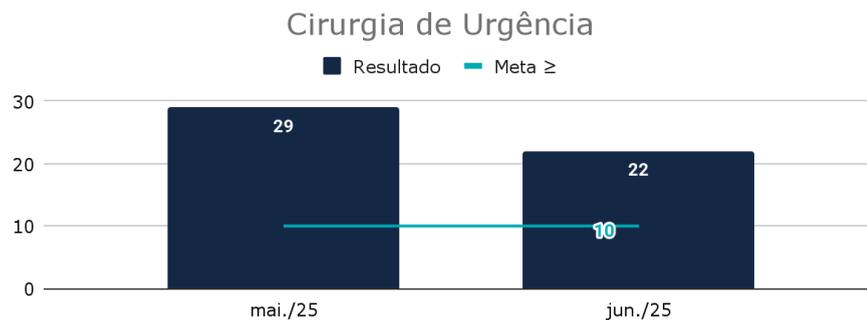
Durante o período, foram contempladas quatro especialidades cirúrgicas: Cirurgia Geral; Cirurgia Ginecológica; Cirurgia Pediátrica; Cirurgia Ortopédica. As especialidades são distribuídas de acordo com o mapa cirúrgico previamente estabelecido pela unidade.

Realizamos na Cirurgia Geral: 40 procedimentos, com destaque para correções de hérnia e vídeocolecistectomias. Cirurgia Ginecológica: 31 procedimentos, entre eles laqueaduras, hysterectomias e ooforectomias/ooforoplastias.

Já na Cirurgia Pediátrica foram 10 procedimentos, como postectomias e correções de hérnias. Cirurgia Ortopédica: 5 procedimentos eletivos. Durante o mês, três cirurgias foram canceladas devido à alteração nos resultados de exames pré-operatórios. As cirurgias eletivas seguem um fluxo estruturado, que contempla agendamento, avaliação pré-operatória e, quando necessário, permanência em fila de espera. Por se tratarem de procedimentos programados,

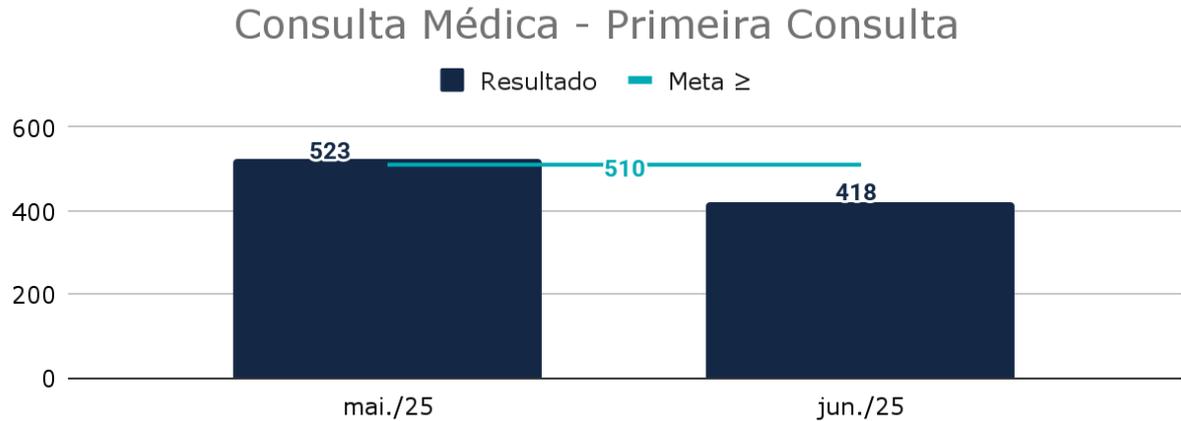
e não de urgência, visam prioritariamente a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, garantindo segurança e resolutividade no cuidado.

5.2.2 Cirurgia de Urgência



Análise Crítica: No mês de junho, foram realizados 22 procedimentos cirúrgicos de urgência, todos oriundos do Pronto Socorro Adulto e do Pronto Socorro Obstétrico, ultrapassamos em 120% a meta. A distribuição dos atendimentos foi a seguinte: 6 cirurgias ginecológicas, incluindo casos de gravidez ectópica e curetagens uterinas; 3 cirurgias ortopédicas; 13 cirurgias gerais, abrangendo situações de urgência compatíveis com a estrutura da unidade. As cirurgias de urgência são realizadas conforme a capacidade técnica e estrutural do hospital, respeitando os critérios de complexidade e priorizando a segurança e estabilidade clínica dos pacientes. Os casos que demandam intervenções de maior complexidade são encaminhados para unidades de referência por meio da regulação estadual (CROSS), garantindo a continuidade do cuidado em tempo hábil.

5.2.3 Atendimento Ambulatorial



Consultas				
	Ação	Meta	Realizado	%
	Consultas Médicas (Primeira consulta) ≥	360	418	116,11%
	Total	360	418	116,11%

Análise Crítica: No mês de junho, foram realizados 418 atendimentos médicos ambulatoriais, distribuídos entre as seguintes especialidades:

- **Cardiologia** – 124 atendimentos
- **Cirurgia Geral** – 84 atendimentos
- **Ginecologia** – 33 atendimentos
- **Ortopedia** – 117 atendimentos
- **Cirurgia Pediátrica** – 30 atendimentos
- **Avaliação Anestésica** – 30 atendimentos

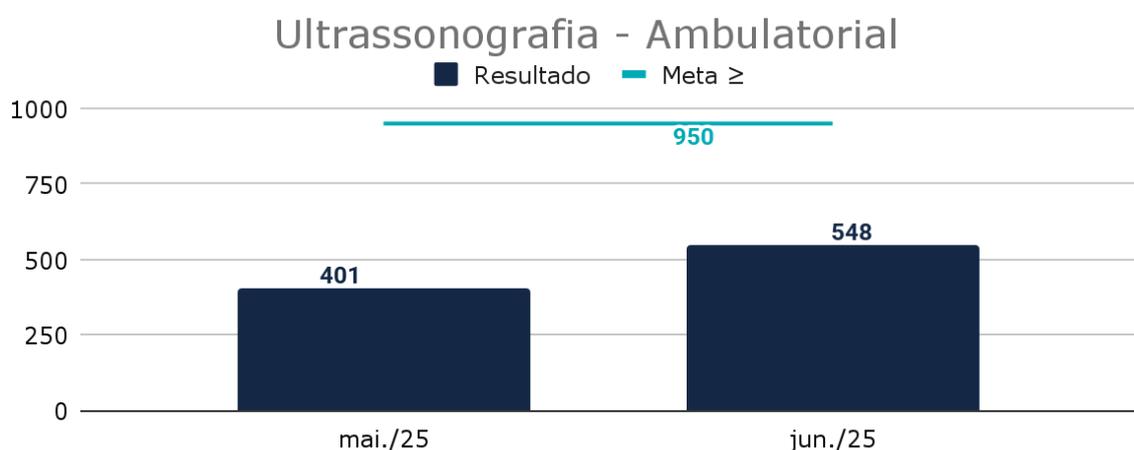
As vagas para as cinco especialidades ambulatoriais foram disponibilizadas à Rede Básica com 30 dias de antecedência, visando garantir organização e acesso eficiente à população. Observamos que o maior número de atendimentos foram pela especialidade de cardiologia , seguido pela ortopedia.

Reiteramos nosso compromisso com o município da oferta de atendimentos especializados, promovendo o acesso à saúde com qualidade e responsabilidade.

5.3 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT EXTERNO

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

5.3.1 Ultrassonografia-Ambulatorial



Análise Crítica: No mês de referência, foi realizado um total de 548 exames de ultrassonografia (USG), atingindo 58% da meta. Com a chegada da nova empresa prestadora do serviço, houve impacto no quantitativo de exames

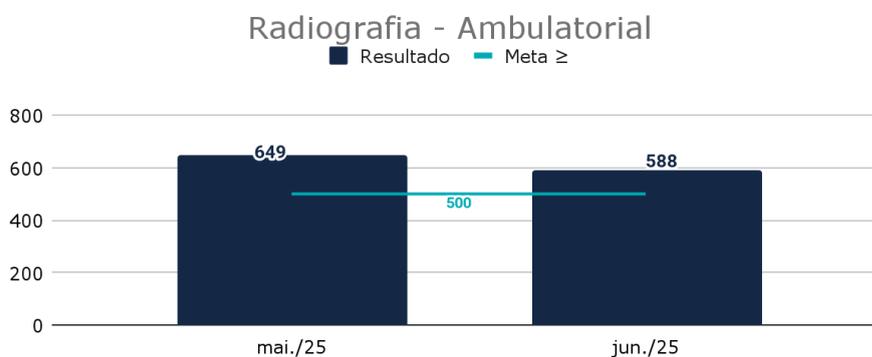
realizados, o que resultou no não atingimento da meta estabelecida para o período.

Seguimos monitorando a produção mensalmente, com o objetivo de compensar essa diferença na somatória do quadrimestre.

A agenda permanece disponibilizada com 30 dias de antecedência, garantindo que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) tenham tempo hábil para o agendamento dos pacientes.

Observamos que o ultrassom de abdome continua sendo o exame mais solicitado, seguido pelo ultrassom obstétrico.

5.3.2 Radiografia Ambulatorial

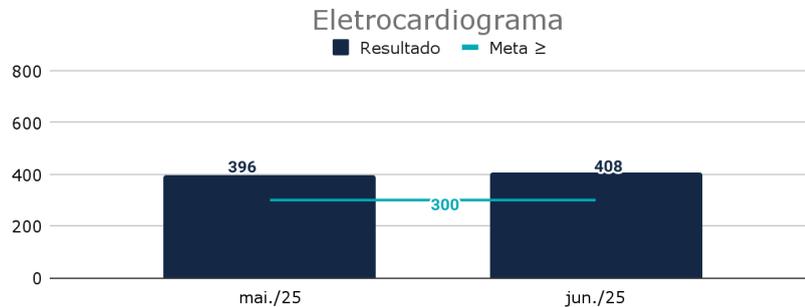


Análise Crítica: Conforme demonstra o gráfico acima, no mês de junho foram realizados 588 exames de radiografias ambulatoriais, número que ultrapassou a meta estabelecida em 17,5%. A agenda é monitorada diariamente, com o objetivo de garantir um fluxo adequado e minimizar possíveis impactos no atendimento à população.

Destacamos que esses exames são realizados conforme a demanda encaminhada pelas unidades básicas de saúde do município de São Roque.

Após análise qualitativa dos atendimentos, observou-se que a maior parte da demanda está concentrada em radiografias torácicas.

5.3.3 Eletrocardiograma

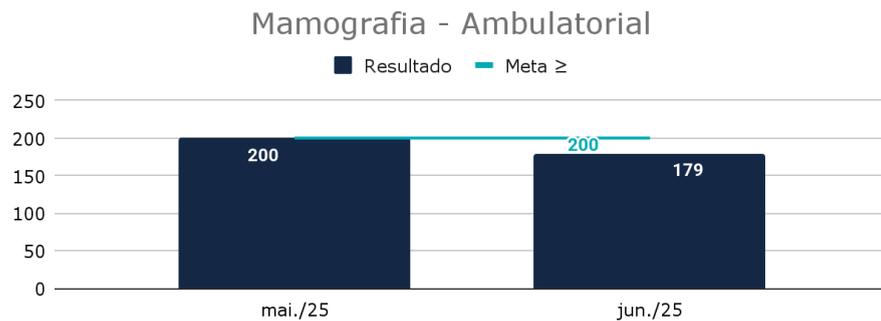


Análise Crítica: No período avaliado, realizamos um total de 408 exames de eletrocardiograma (ECG) em caráter ambulatorial, o que corresponde a 36% acima da meta pactuada de 300 exames.

Destacamos que todos os exames foram realizados sob demanda espontânea, proveniente da Rede Básica de Saúde. A parceria com o Hospital Dante Pazzanese permanece ativa, garantindo que os exames sejam laudados em tempo real por especialistas.

Nos casos em que há alterações nos exames realizados, os pacientes são imediatamente encaminhados para atendimento de urgência e emergência, classificados como prioridade vermelha. O encaminhamento é feito ao Pronto Atendimento, onde são avaliados por um emergencista, assegurando o atendimento imediato e adequado.

5.3.4 Mamografia Ambulatorial



Análise Crítica: No mês de junho, foram realizados 179 exames de mamografia atingindo 89,5% da meta. Ao todo, foram ofertadas 224 vagas, com os agendamentos organizados por meio da Regulação Municipal.

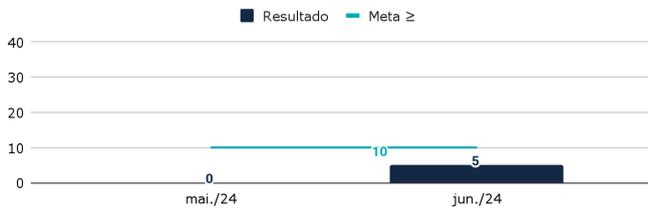
Durante o acompanhamento diário da agenda, observou-se a necessidade de ampliação da oferta, sendo disponibilizadas 16 vagas extras por meio de overbooking, a fim de otimizar o aproveitamento da capacidade instalada.

A mamografia é um exame com finalidade diagnóstica, indicado principalmente para a investigação de alterações suspeitas, podendo ser solicitado em qualquer faixa etária, conforme a avaliação clínica.

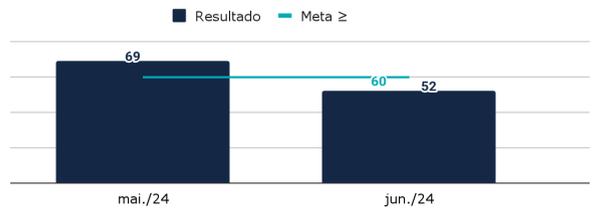
Temos atuado de forma contínua para estimular o preenchimento das vagas disponíveis, reforçando junto aos profissionais e à população a importância da mamografia para o diagnóstico precoce de doenças graves, como o câncer de mama.

5.3.5 Tomografia Computadorizada

Tomografia com Contraste - Rede Municipal



Tomografia sem Contraste - Rede Municipal



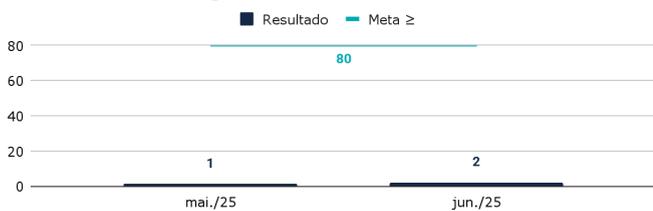
Tomografia com Contraste - Clínica Médica



Tomografia sem Contraste - Clínica Médica



Tomografia com Contraste - UTI



Tomografia sem Contraste - UTI



Rede Municipal:

Análise crítica: No período analisado, foram realizados 57 exames de tomografia na rede ambulatorial municipal. Desses, 52 exames foram realizados sem contraste e 5 exames com contraste.

Os exames mais frequentemente realizados foram tomografias de tórax e de abdome, evidenciando a relevância dessas áreas na demanda atual.

A agenda de tomografia continua sendo disponibilizada com 30 dias de antecedência para a Rede, medida que visa garantir o cumprimento das metas estabelecidas e evitar absenteísmos no atendimento.

Reforçamos que o desempenho será monitorado ao longo do quadrimestre, com o objetivo de assegurar que a meta global seja atingida dentro do prazo previsto.

Pronto Socorro

Análise crítica:

No mês de junho, foram realizados um total de 471 exames de tomografia computadorizada em nosso Pronto Atendimento, dos quais 19 foram feitos com contraste. A escolha pela utilização do contraste foi pautada na necessidade de uma investigação mais detalhada, visando um diagnóstico mais assertivo e a definição da melhor abordagem para o tratamento dos nossos pacientes.

UTI

Análise crítica:

No setor de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), foram realizadas o total de 09 tomografias, sendo 02 delas com a utilização da técnica de contraste. A escolha da técnica foi baseada na necessidade clínica e na sintomatologia específica apresentada por cada paciente, visando garantir a avaliação mais precisa e eficaz de suas condições.

Clínica Médica

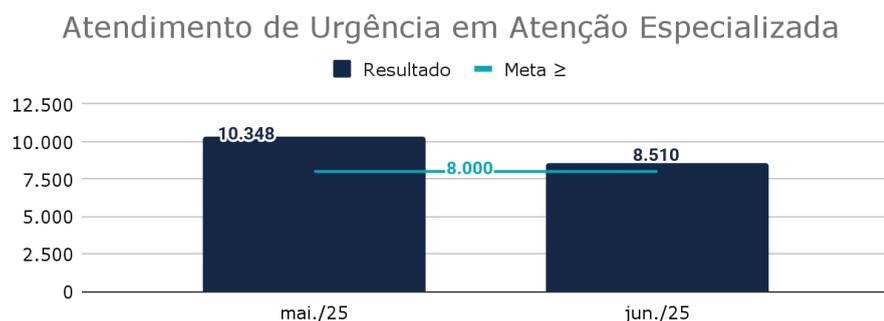
Análise crítica:

Em nosso setor de Clínica Médica, realizamos o total de 69 tomografias, entre elas 12 foram realizadas com contraste, de acordo com a necessidade e sintomatologia apresentada por cada paciente. A personalização do uso do contraste é importante para garantir as boas práticas, a segurança do paciente e a eficácia do exame.

5.4 Pronto Atendimento - Urgência/Emergência

Atendimentos			
Ação	Meta	Realizado	%
PS Adulto e Infantil e Telemedicina		7.749	
PSGO	-	567	
Ala Dengue	-	194	
Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	8.000	8.510	106,37%
Total	8.000	8.510	106,37%

5.4.1 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada



Análise Crítica: No mês de referência, foram realizados 8.510 atendimentos de Urgência em Atenção Especializada, o que representa um avanço de 6,37% em relação à meta estabelecida.

No entanto, em comparação com o mês anterior, houve uma redução de 21,60% nos atendimentos, refletindo uma tendência de queda temporária na demanda. Nosso Pronto-Socorro funciona em regime de porta aberta, sendo referência regional para os municípios de Araçariguama, Mairinque e Alumínio, atendendo também a todos os usuários do SUS, independentemente do município de origem.

Distribuição dos Atendimentos por Especialidade

1. Ginecologia

- Total de atendimentos: 567

A especialidade de Ginecologia segue como uma área estratégica, essencial para a promoção da saúde da mulher. Somos referência na atenção ginecológica para os municípios de Alumínio, Araçariguama e Mairinque, reforçando nosso compromisso com o atendimento integral às necessidades femininas.

2. Pronto-Socorro Geral (Adulto e Pediátrico)

- Total de atendimentos: 7.749

O Pronto-Socorro continua sendo o principal ponto de acesso à nossa unidade, com uma demanda expressiva, especialmente entre pacientes idosos. Estes números reforçam a diversidade e complexidade dos casos atendidos, e demonstram a capacidade resolutiva e multidisciplinar da nossa equipe.

3. Ala Sentinela – Dengue

- Total de atendimentos: 194

Comparado ao mês anterior, observamos uma redução de 429 atendimentos, indicando uma melhora no cenário epidemiológico da Dengue. Em alinhamento com a Secretaria de Saúde, informamos que as atividades desta ala serão encerradas em julho.

Os dados apresentados refletem não apenas a produtividade da unidade, mas também a diversidade e a especialização dos serviços oferecidos. Reiteramos nosso compromisso com uma assistência humanizada, resolutiva e multidisciplinar, reafirmando nosso papel como hospital de referência para a população que acolhemos.

6. INDICADORES DE QUALIDADE -METAS QUALITATIVAS

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

Ação	Meta	Realizado
Taxa de infecção hospitalar	1,20%	0,49%
Taxa de satisfação dos usuários	80%	98%
Atendimento ao Usuário resolução de queixas	80%	98%
Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	100%	100%
Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de CCIH	100%	100%
Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento	90%	95,31%
Taxa de Ocupação de UTI	70%	67%

6.1 Taxa de Infecção Hospitalar

TAXA GLOBAL E DENSIDADE DE IRAS

Análise Crítica: No mês de junho de 2025 o serviço obteve uma taxa de infecção hospitalar de 0,49%. Esta taxa se mantém abaixo da tolerância estabelecida de menor ou igual a 1,20% aprovada em CCIRAS, a taxa obteve uma diminuição quando comparada ao mês anterior, que foi de 0,26% (Gráfico 1).

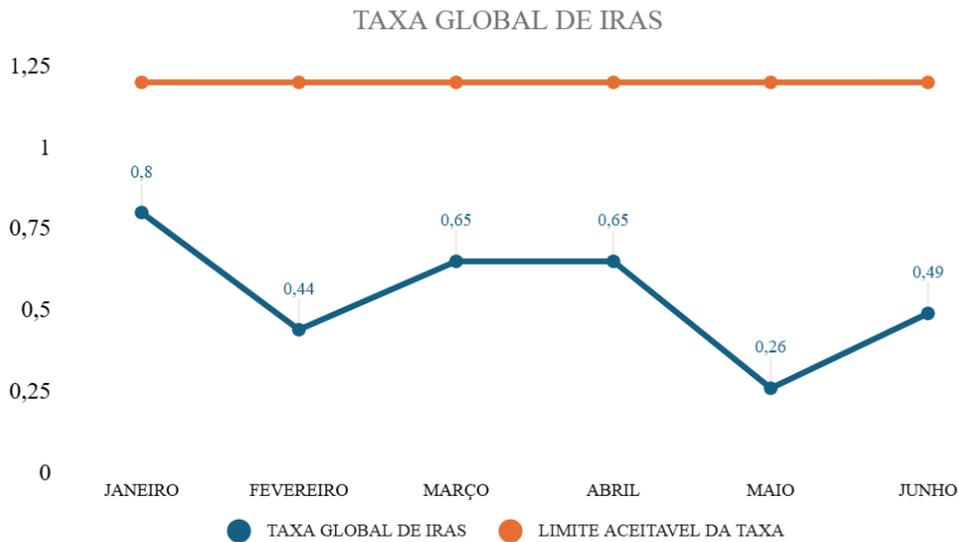


Gráfico 1

Na análise quantitativa dos dados, a densidade de incidência de IRAS (Infecção Relacionada à Assistência à Saúde) na unidade, calculada pelo número de infecções, dividido pelo número de pacientes-dia no mês e multiplicada por 1000, teve um indicador de 1,50. Esse indicador apresentou um considerável aumento em relação ao mês anterior, que foi de 0,69 porém não houve relação com as infecções associadas a dispositivos e sim infecções cirúrgicas.(Gráfico 2).

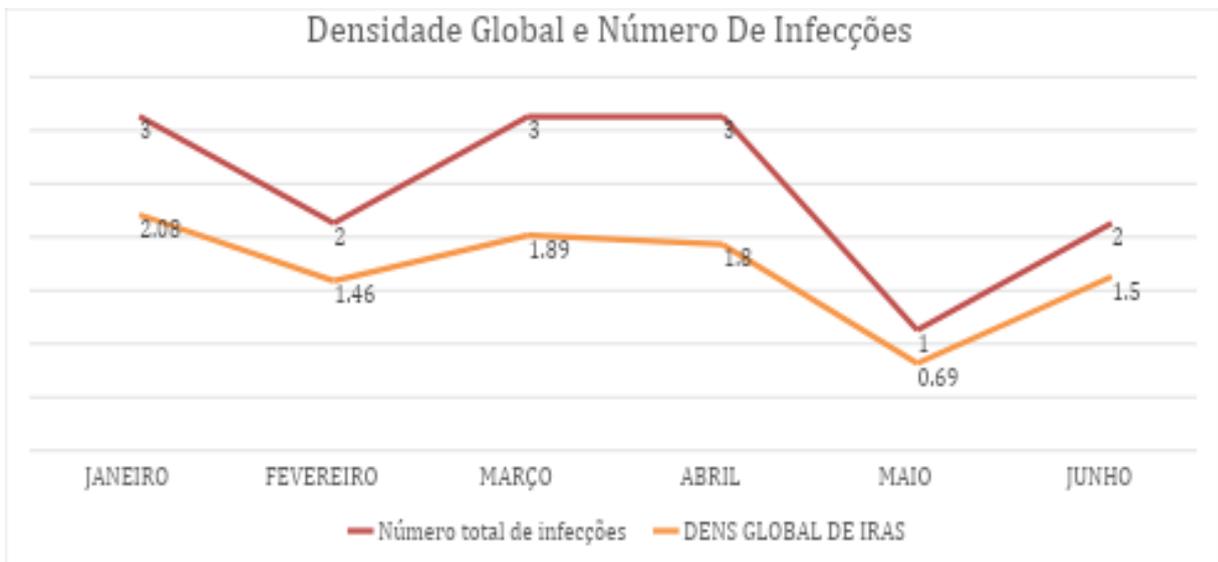


Gráfico 2

2) TOPOGRAFIA GERAL DAS IRAS – UTI

Não houve infecção relacionada à assistência à saúde neste mês de junho na UTI.

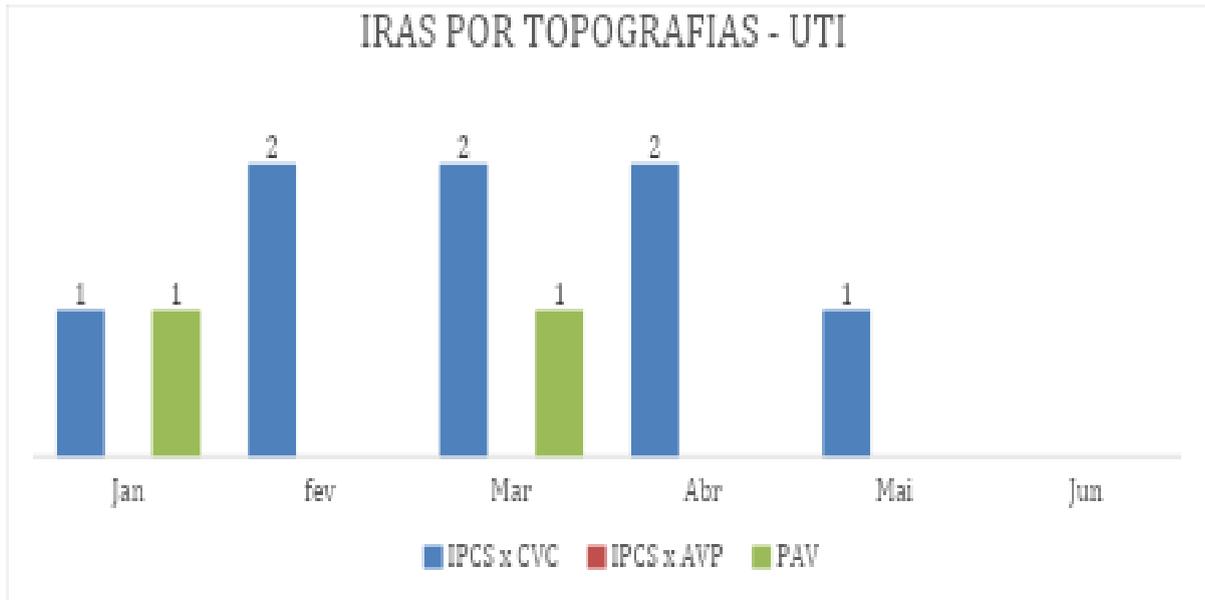


Gráfico 3

3) TAXA DE UTILIZAÇÃO

Quanto ao uso de dispositivos, observamos: 27,95% utilizaram ventilador mecânico, representando uma diminuição, visto que a taxa de utilização foi de 38,24% no mês anterior. A taxa de utilização de cateter venoso central foi de 42,24%, indicando uma diminuição no uso do dispositivo em relação ao mês anterior, que foi de 62,61%. A taxa de utilização de sonda vesical de demora foi de 47,83%, indicando uma diminuição, pois a taxa foi de 64,29% no mês anterior. Essa variação acontece de acordo com o quadro clínico dos pacientes, percebe-se que no mês de junho houve a possibilidade de desinvadir os pacientes precocemente, o que impacta diretamente nas infecções relacionadas à assistência. Nas visitas multidisciplinares há acompanhamento e orientação para a diminuição na utilização de dispositivos (Gráfico 4).

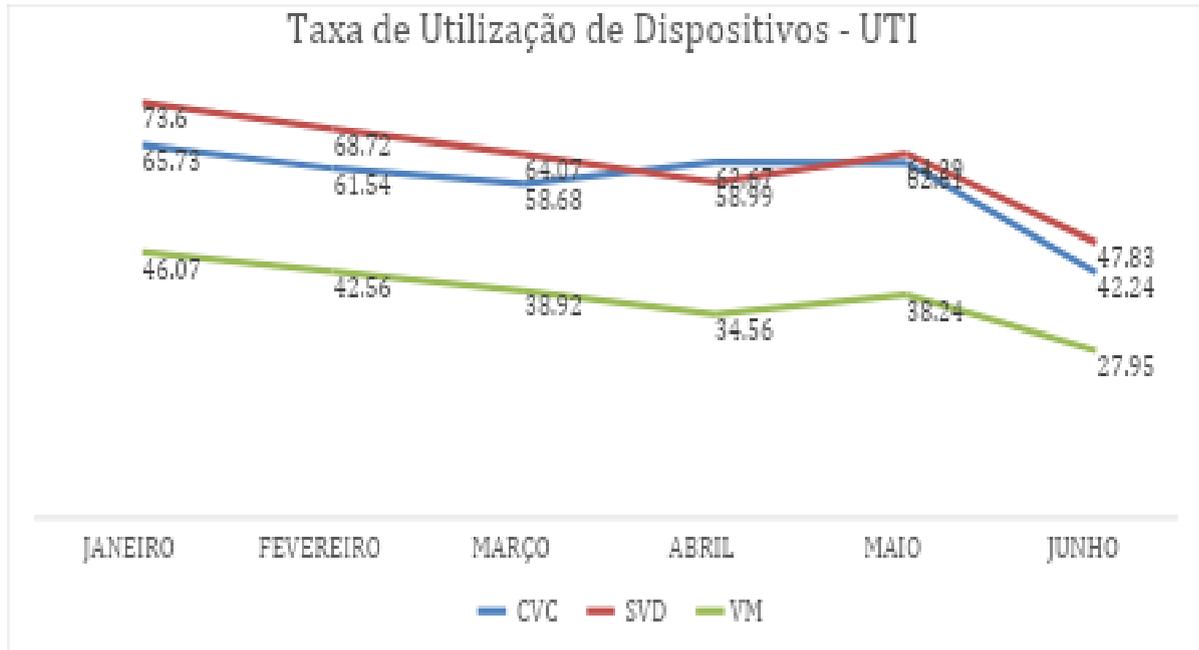


Gráfico 4

4) INFECÇÕES CIRÚRGICAS

Houve 2 infecções cirúrgicas no período analisado , que é referente às cirurgias do mês de maio/junho . O SCIH realiza, por meio de contato telefônico, vigilância pós alta hospitalar de procedimentos preconizados pela vigilância estadual, cujo objetivo é detectar infecções e monitorar o restabelecimento dos pacientes. É um trabalho de prevenção e orientação e que, por meio de indicadores gerados, é possível prever e realizar intervenções de melhorias em nosso serviço. No mês de junho foram realizadas buscas nas cirurgias do mês de maio/25 de acordo com critérios da ANVISA, que refere que a infecção de sítio cirúrgico pode ocorrer até 30 dias após a cirurgia (as quais estão disponíveis em nosso serviço: cesárea (com ou sem laqueadura) e videolecistectomia. Foram realizadas 59 cesáreas (ou cesáreas com laqueadura), das quais foram feitas busca ativa via whatsapp e ligação a 58 dos pacientes, com efetividade em 43 contatos. (Gráfico 5).

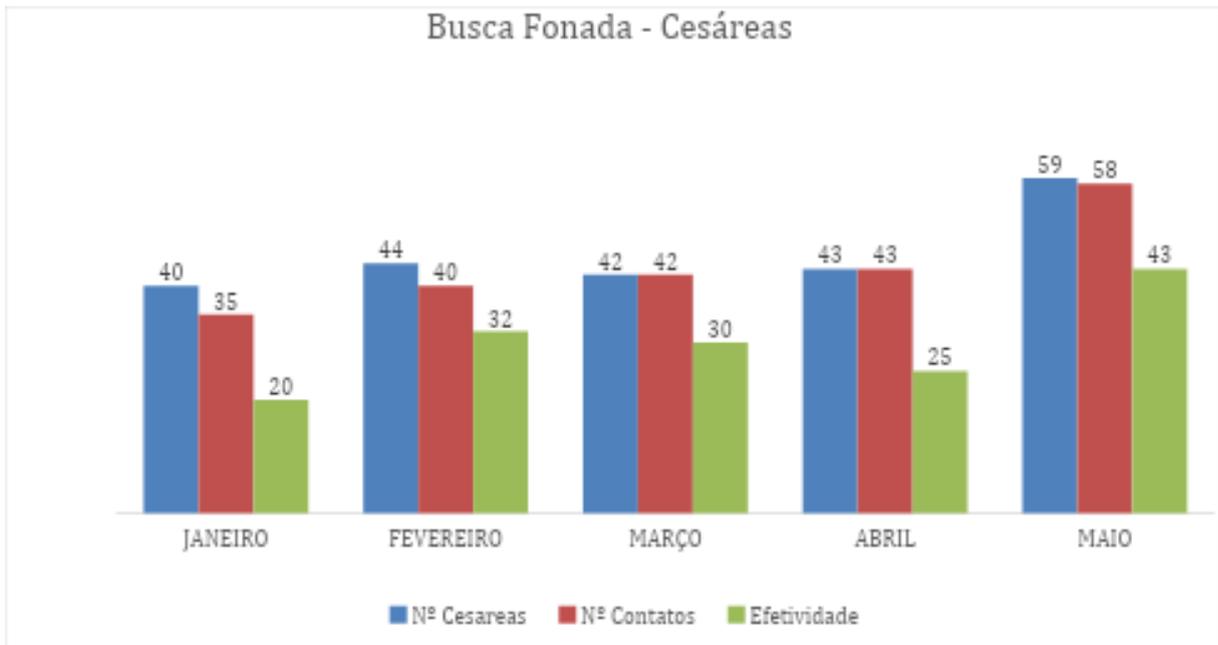


Gráfico 5

Dos 13 procedimentos de videocolecistectomia, foram realizados contatos com todos os pacientes, dos quais, 12 foram efetivos (Gráfico 6).

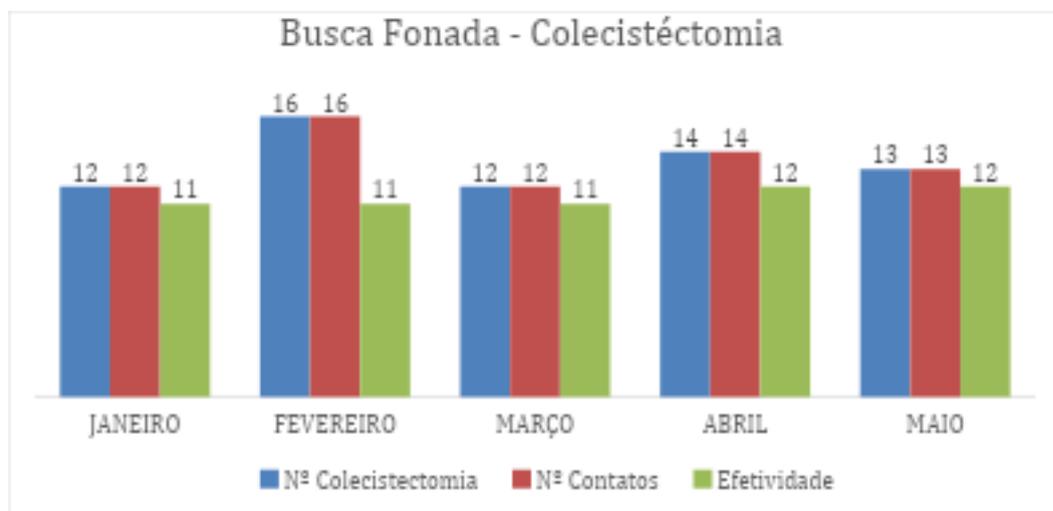
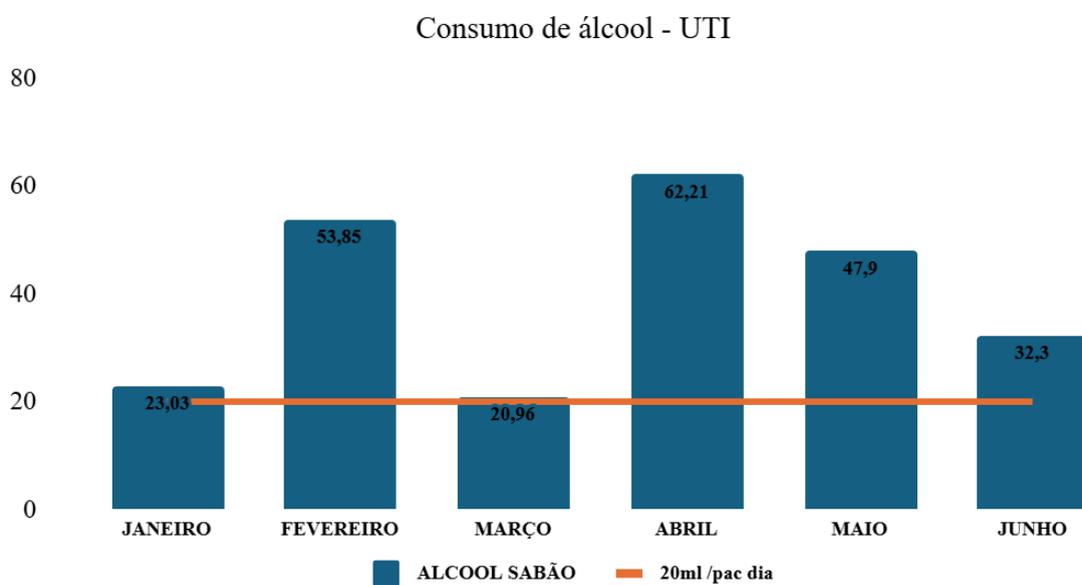


Gráfico 6

5) HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS:

Quanto ao consumo de produto alcoólico para higienização das mãos na UTI adulto foi de 32,30 ml/pct-dia. Observamos que este indicador teve uma taxa

considerada satisfatória, conforme o preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de 20 ml/paciente-dia no mínimo. Lembramos que o mais satisfatório são as auditorias que devem ser realizadas in loco, enfatizando os 5 momentos de higienização das mãos. Para esse indicador, contamos com o apoio do Time de IRAS.



6) Gerenciamento de Antimicrobianos:

No mês de junho, 90% dos antibióticos foram liberados através de solicitações, segue gráfico para melhor visualização do dado.

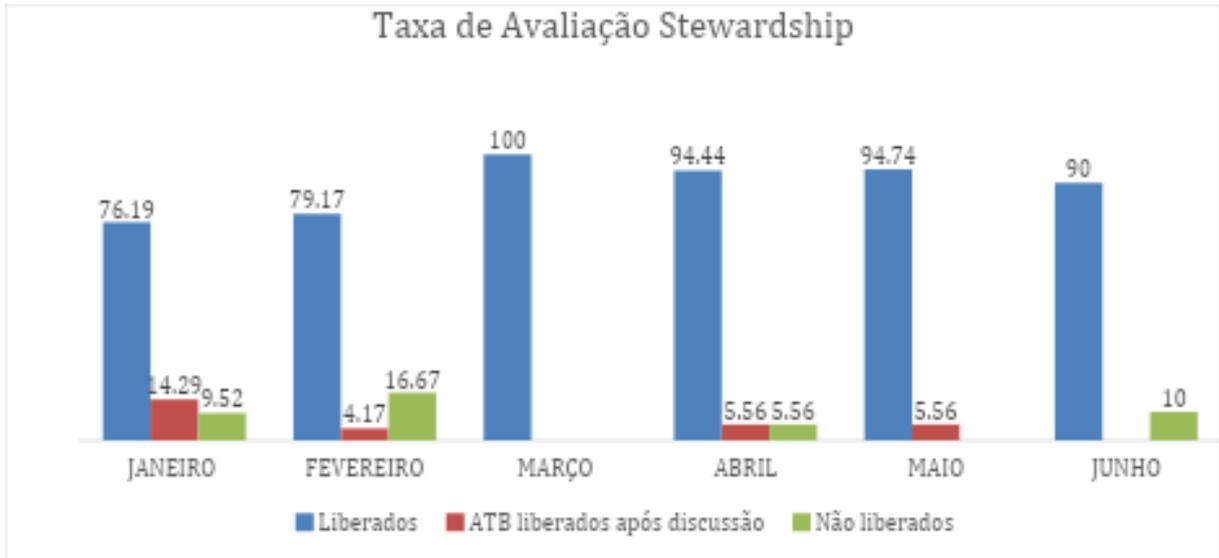
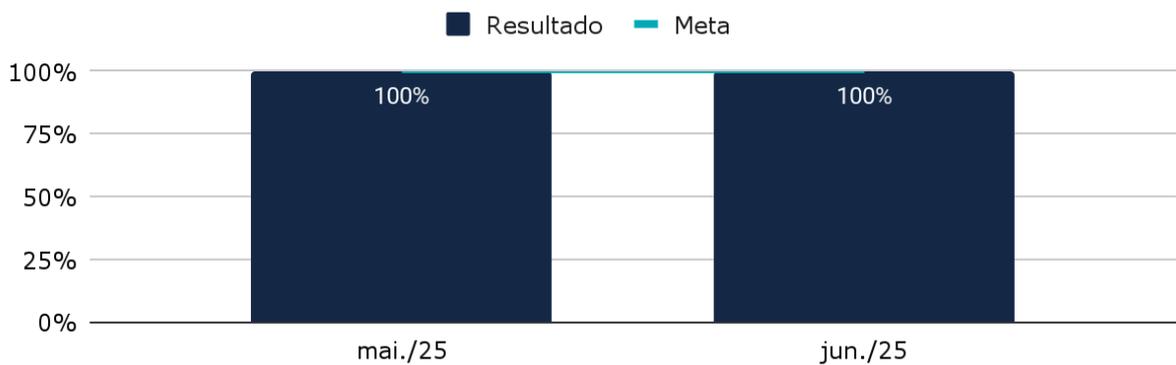


Gráfico 6

6.2 Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito

Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito



Análise Crítica:

O mês de junho registrou **40 óbitos**, apresentando uma leve redução em comparação com maio (43 óbitos). Desse total, **24 óbitos foram institucionais** e **16 não institucionais**. Em comparação com maio (22 institucionais e 21 não

institucionais), observa-se um leve aumento nos óbitos institucionais (+2) e uma redução nos não institucionais (-5).

Taxa de Mortalidade Institucional

Com 409 saídas no mês, a taxa de mortalidade institucional em junho foi **5,9%**, representando um aumento discreto em relação a maio (5,2%) e situando-se acima da faixa preconizada para hospitais SUS (4-5%).

Distribuição Geográfica

A distribuição geográfica dos pacientes em junho continua a apresentar uma **clara predominância de São Roque**, representando 34 óbitos (85%). Mairinque contribuiu com 4 óbitos (10%), Ibiúna com 1 óbito (2,5%) e Alumínio com 1 óbito (2,5%). Em comparação com maio, onde São Roque representava 81,4% dos óbitos, observa-se um aumento na concentração de óbitos oriundos de São Roque.

Perfil Etário

A análise do perfil etário dos óbitos em junho mostra a seguinte distribuição:

- **81 a 90 anos:** 12 óbitos (30%)
- **71 a 80 anos:** 9 óbitos (22,5%)
- **61 a 70 anos:** 7 óbitos (17,5%)
- **51 a 60 anos:** 5 óbitos (12,5%)
- **Acima de 90 anos:** 4 óbitos (10%)
- **41 a 50 anos:** 2 óbitos (5%)
- **21 a 30 anos:** 1 óbito (2,5%)

Em comparação com maio, que apresentava predominância equitativa entre 71 a 80 anos (30,2%) e 81 a 90 anos (30,2%), junho mostra uma concentração maior na faixa de 81 a 90 anos, seguida de perto pela faixa de 71 a 80 anos. A ausência de óbitos em menores de 1 ano persiste, um dado positivo que reforça a eficácia das ações em saúde materno-infantil.

Gênero

Em junho, registramos **16 óbitos do sexo masculino (40%)** e **24 óbitos do sexo feminino (60%)**. Esta distribuição difere de maio, que apresentou um perfil mais equilibrado (22 masculinos e 21 femininos), e de abril (25 masculinos e 18 femininos). A predominância feminina em junho é um ponto que merece atenção.

Perfis de Óbito (Óbitos Institucionais)

A imagem fornecida detalha as causas dos óbitos institucionais em junho:

- **Doenças Respiratórias:** 8 casos (BCP aspirativa: 2, DPOC: 2, PAC: 2, Pneumonia nosocomial: 2)
- **Neoplasias:** 6 casos (Fígado: 1, Melanoma: 1, Outras: 2, Pâncreas: 1, Pulmão: 1)
- **Doenças Aparelho Gastrointestinal:** 4 casos (Abdome agudo perfurativo: 2, HDA/HDB: 1, Insuficiência renal: 1)
- **Doenças Neurológicas:** 3 casos (AVCI: 3)
- **Doenças Aparelho Circulatório:** 2 casos (Insuficiência cardíaca: 2)
- **Doenças Infecto-parasitárias:** 1 caso (Infecção do trato urinário: 1)

Comparado a maio, onde as Doenças Respiratórias (16 casos) mantiveram-se como a principal causa, seguidas por Causas Externas (9 casos) e Neoplasias (7 casos), em junho, entre os óbitos institucionais, as **Doenças Respiratórias (8 casos)** permanecem como a principal causa, seguidas de perto por **Neoplasias (6 casos)**. A ocorrência de pneumonia nosocomial (2 casos) é um ponto de atenção para controle de infecção. A insuficiência cardíaca e o AVCI continuam sendo causas relevantes.

Cuidados Paliativos e Óbitos Inesperados

Dos 24 óbitos institucionais em junho, **18 foram classificados como paliativos**, representando **75% do total** de óbitos institucionais. Houve também 5 óbitos não institucionais classificados como paliativos. Essa alta proporção de óbitos paliativos, especialmente no ambiente institucional, reforça a

qualidade do cuidado oferecido a pacientes em fim de vida. Em junho, foram registrados 2 óbitos inesperados semelhantes ao número de maio. Ambos foram avaliados pela Comissão de Óbitos.

Local de Ocorrência dos Óbitos

Os locais de ocorrência dos óbitos em junho foram:

- **Emergência:** 18 casos (45%)
- **Clínica Médica:** 16 casos (40%)
- **UTI:** 6 casos (15%)

Em comparação com maio, onde a Emergência representou 40% e a UTI 35%, observa-se um aumento na participação da Emergência e da Clínica Médica como locais de óbito, e uma redução significativa na UTI. A redução dos óbitos na UTI, que em maio havia tido um aumento significativo, pode indicar uma mudança no perfil dos pacientes que evoluem para óbito nesse setor ou uma maior estabilização de casos graves.

Análise Crítica e Planos de Ação

O mês de junho apresentou uma redução no número total de óbitos, porém, a taxa de mortalidade institucional teve um aumento, superando o preconizado pelos hospitais SUS. Este é o ponto de maior atenção no relatório. A alta proporção de óbitos em cuidados paliativos e a ausência de óbitos inesperados são indicadores positivos, reforçando a assertividade no manejo de pacientes em fim de vida. A ausência de óbitos em menores de 1 ano mantém-se como um resultado extremamente positivo.

A predominância de óbitos em faixas etárias avançadas persiste. As doenças respiratórias e neoplasias continuam sendo as principais causas de óbito institucional. A ocorrência de pneumonia nosocomial entre as causas respiratórias merece uma investigação específica junto à CCIH. A mudança na distribuição dos locais de óbito, com aumento na Emergência e Clínica Médica e redução na UTI, sugere a necessidade de uma análise mais detalhada dos fluxos de atendimento e da gravidade dos pacientes admitidos e internados nesses

setores. A predominância de óbitos femininos em junho também é um ponto a ser monitorado.

Planos de Ação Sugeridos:

- **Aprimoramento Contínuo dos Cuidados Paliativos Institucionais:** Manter a excelência e continuar aprimorando os protocolos de cuidados paliativos, dada a alta e crescente proporção de óbitos classificados como paliativos. Temos um projeto de Protocolo Institucional de Cuidados Paliativos em elaboração.
- **Manutenção das Ações em Saúde Materno-Infantil:** Assegurar a continuidade e fortalecimento das ações para sustentar a ausência de óbitos fetais/natimortos.

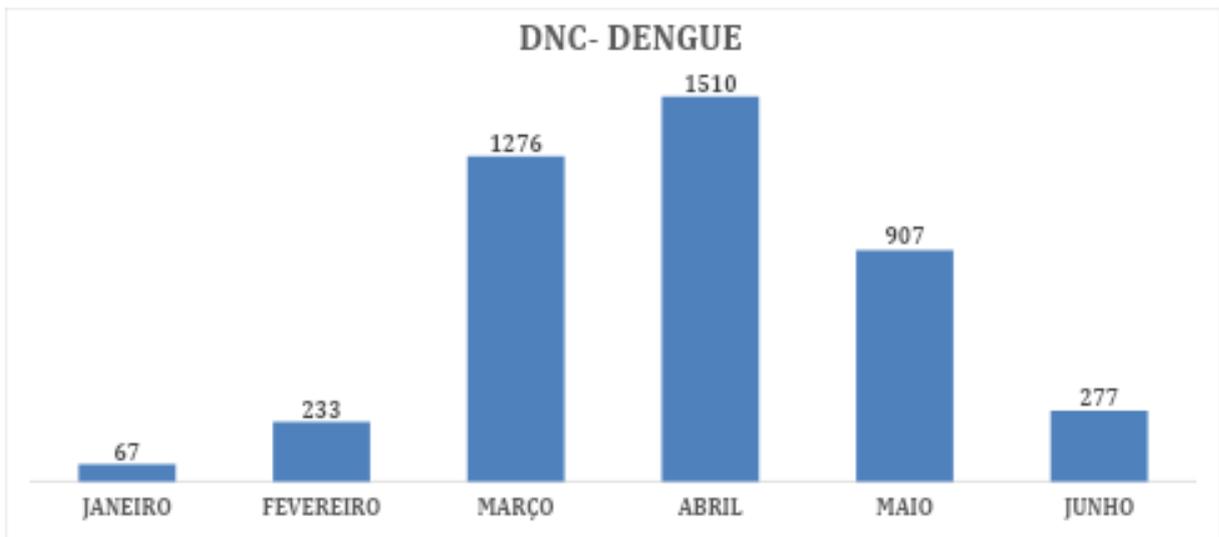
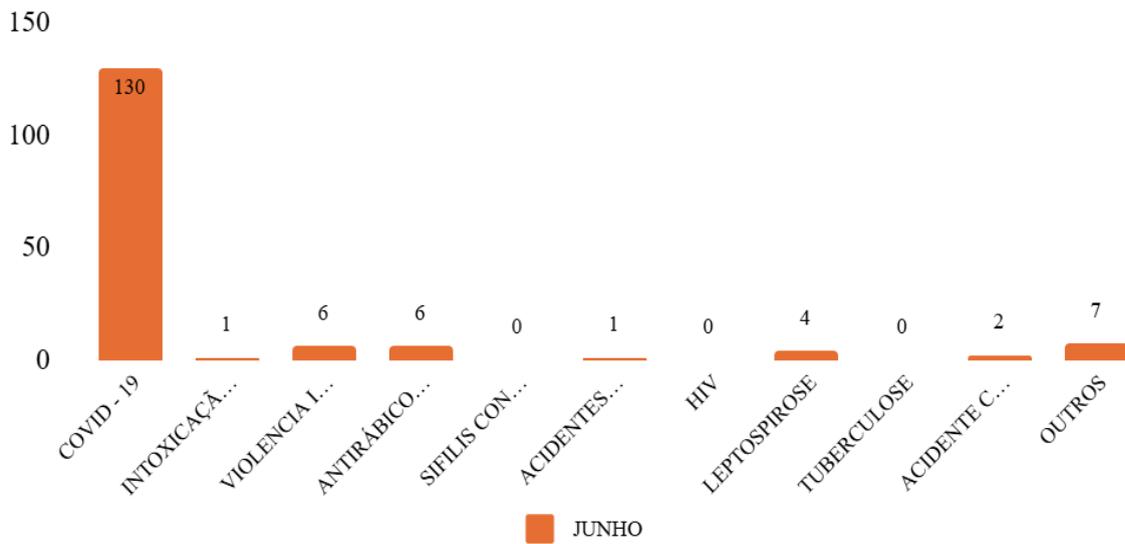
Em síntese, os dados de junho apontam para uma redução no número total de óbitos, mas um aumento na taxa de mortalidade institucional que exige investigação. A alta proporção de óbitos paliativos e a ausência de óbitos inesperados são indicadores de qualidade no cuidado. As principais causas de óbito institucional continuam sendo Doenças Respiratórias e Neoplasias, com a pneumonia nosocomial demandando atenção. A mudança nos locais de óbito e a prevalência feminina são pontos para análise e planos de ação direcionados.

6.3 Taxa de Revisão de Prontuários pela CCIH

No mês de junho o SCIH revisou 100% dos prontuários dos pacientes internados com IRAS (Infecção Relacionada à Assistência à Saúde), sendo que 2 prontuários apresentaram IRAS em um total de 409 prontuários de pacientes internados. Os critérios para a notificação das IRAS são preconizados pela ANVISA. Em uma análise qualitativa e quantitativa, identificamos os seguintes diagnósticos: 2 infecções de sítio cirúrgico. Durante a análise dos prontuários, o SCIRAS aponta as oportunidades tanto de melhorias e segurança quanto aos procedimentos cirúrgicos, como ação será realizado uma reunião para discussões das ações e melhorias destes procedimentos. O SCIRAS também revisa 100% dos prontuários das notificações compulsórias que são realizadas pela equipe assistencial, onde são confrontadas as informações registradas nas fichas de

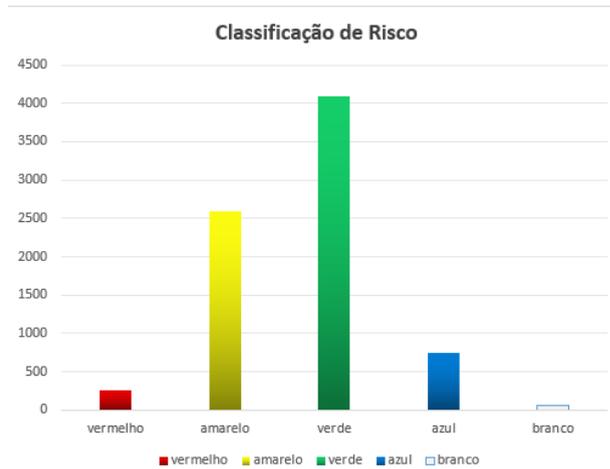
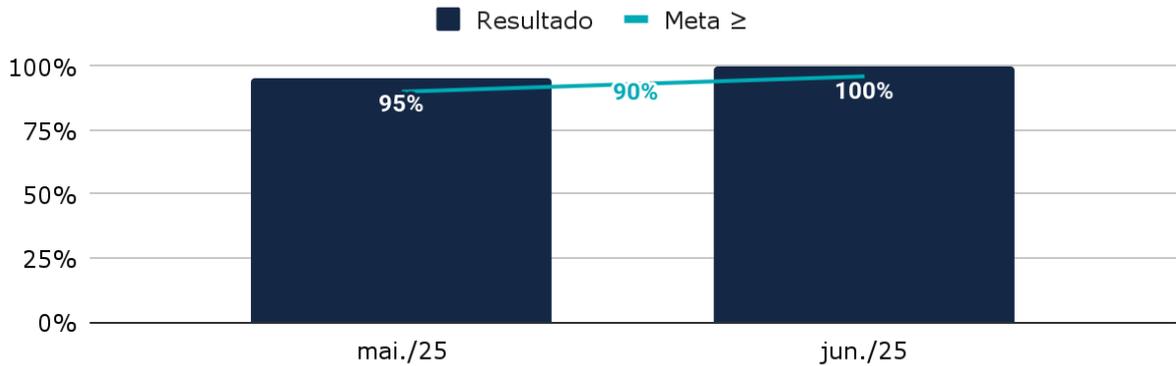
investigação com os registros nos prontuários. No mês de junho foram notificados e revisados registros de pacientes, ocorrendo a seguinte distribuição 130 covid -19 , 1 intoxicação exógena ,6 violências , 6 anti-rábica, 1 acidente por animal peçonhento,4 leptospiroses , 2 acidentes com material biológico e 277 dengues.

NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS



6.4 Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento

Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento



Classificação der Risco	
vermelho	256
amarelo	2600
verde	4099
azul	740
branco	54
total	7749

Análise Crítica:

De acordo com a análise do gráfico acima, realizamos o total de 7.749 atendimentos em nosso Pronto Atendimento Geral. Dentre eles 256 pacientes foram classificados com a cor vermelha, necessitando de atendimento imediato, devido ao risco iminente à vida, em razão de acidentes automobilísticos, agravos de doenças crônicas, mal súbitos, entre outros.

Em seguida, 2.600 atendimentos foram classificados como amarelos, indicando a necessidade de atendimento prioritário, pois, os pacientes se encontravam em uma situação de urgência, muitas vezes, vitimados por doenças agudas, acidentes ou complicações de patologias crônicas.

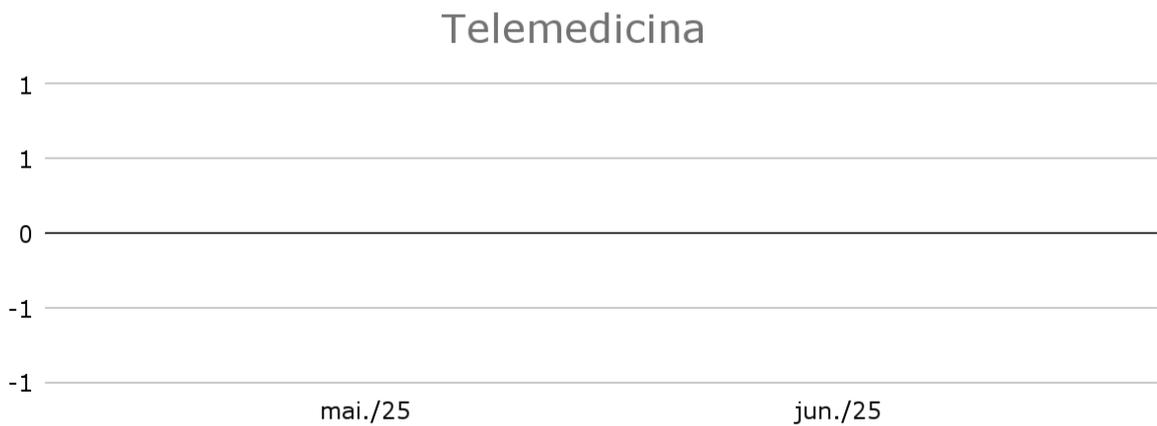
O grupo de 4.099 atendimentos foi classificado como verde, referente a pacientes que não apresentavam risco iminente à vida, mas necessitavam de cuidados devido aos sinais e sintomas apresentados.

Além disso, 740 pacientes foram classificados como azuis, com demandas que poderiam ser resolvidas na Atenção Primária do município, conforme as políticas públicas de saúde vigentes.

Por fim, 54 pacientes foram classificados com a cor branca, sendo atendidos conforme as queixas e necessidades apresentadas no momento.

Reforçamos nosso compromisso com a vida humana e as boas práticas assistenciais. Buscamos sempre a excelência no atendimento, promovendo o desenvolvimento contínuo das nossas equipes por meio de cursos e treinamentos especializados.

6.5 Telemedicina



Análise Crítica:

De acordo com os dados apresentados, o serviço de Telemedicina não registrou atendimentos no período avaliado.

A falta de adesão à telemedicina, principalmente dos pacientes classificados na cor azul, representa uma perda significativa de uma ferramenta que poderia ampliar o acesso e otimizar os serviços de saúde, especialmente para a população de São Roque e região, que pode se beneficiar da flexibilidade e conveniência que a modalidade oferece.

Para reverter esse cenário e promover a adesão à telemedicina, as seguintes estratégias foram e serão implementadas:

- 1. Abordagem Persuasiva da Equipe de Enfermagem:** Reiteramos e reforçamos junto à equipe de enfermagem a necessidade de utilizar abordagens mais persuasivas, claras e informativas durante o acolhimento e a triagem. É fundamental que a equipe possa desmistificar a telemedicina, esclarecer dúvidas e apresentar os benefícios diretos aos pacientes, enfatizando a segurança e a qualidade do atendimento.
- 2. Campanhas de Conscientização com o Apoio da Comunicação:** Solicitamos o apoio do setor de comunicação para o desenvolvimento e execução de ações informativas e educativas abrangentes. Essas ações

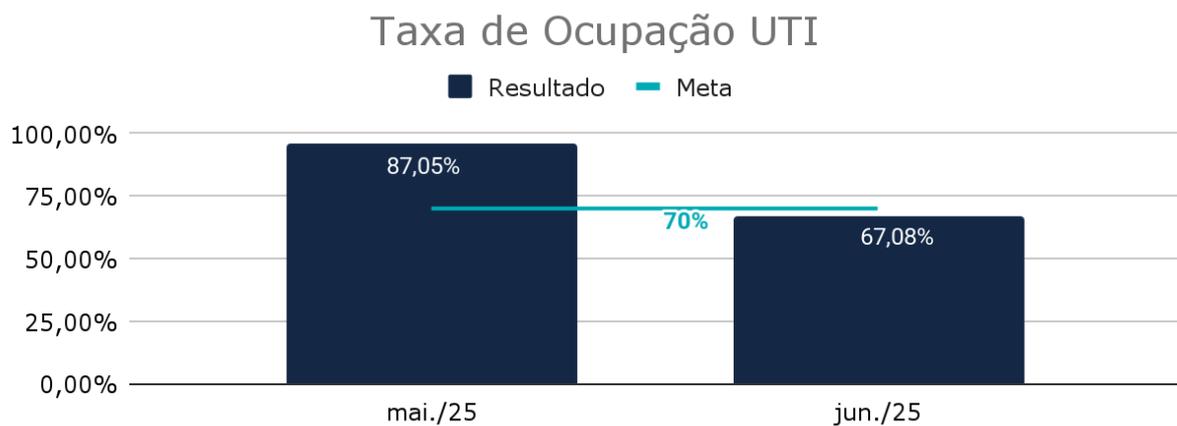
devem ser voltadas à conscientização da comunidade sobre as vantagens da telemedicina, utilizando diversos canais (mídias sociais, materiais impressos, murais informativos, palestras em grupos comunitários etc.) e abordando os medos e dúvidas mais comuns de forma didática e acessível.

3. **Encaminhamento Estratégico de Pacientes da Triagem:** Como um plano de ação prioritário e para iniciar a utilização do serviço, será implementada a seguinte diretriz de encaminhamento:

- **Pacientes Classificados como Azul na Triagem:** Todos os pacientes classificados com risco baixo (Azul) na triagem serão ativamente encaminhados para atendimento por telemedicina. Será estabelecido um limite de até 4 pacientes por hora para garantir a qualidade do atendimento e o tempo adequado para cada consulta.
- **Pacientes Verdes abaixo de 40 anos (com disponibilidade):** Se houver disponibilidade de agenda após o encaminhamento dos pacientes Azuis, será oferecida a opção de telemedicina para pacientes classificados como Verde (risco baixo) com idade inferior a 40 anos. Essa medida visa atender um público potencialmente mais familiarizado com tecnologias e mais aberto a novas modalidades de atendimento.

Nosso objetivo primordial é promover uma maior adesão à telemedicina, transformando a percepção da comunidade e demonstrando os benefícios práticos dessa ferramenta. Esperamos que, nos próximos ciclos avaliativos, possamos apresentar resultados positivos nesta categoria, com um aumento significativo no número de atendimentos realizados por telemedicina, comprovando sua eficácia como um recurso valioso para a saúde de São Roque e região. O encaminhamento proativo dos pacientes Azul e Verde (abaixo de 40 anos) da triagem é um passo fundamental para iniciar e consolidar a cultura da telemedicina em nosso serviço.

6.6 Taxa de ocupação da UTI



Análise Crítica: No mês de junho, foram registradas 29 internações em nossa Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A maioria dos casos teve origem na Sala de Emergência (20 pacientes – 68,96%), seguida pela Clínica Médica (5 pacientes – 17,24%), Centro Cirúrgico (3 pacientes – 10,34%) e Maternidade (1 paciente – 3,44%).

Além disso, 5 pacientes foram transferidos para outras unidades, com os seguintes diagnósticos principais: IAM (Infarto Agudo do Miocárdio), BAVT (Bloqueio Atrioventricular Total), pericardite e derrame pleural.

Quanto ao perfil dos pacientes, 12 (41,37%) eram do sexo masculino e 17 (58,62%), do sexo feminino.

Durante o período, ocorreram 6 óbitos (20,68%), sendo que todos os falecimentos ocorreram após mais de 24 horas de internação. Foi registrada ainda 1 reinternação no mês avaliado.

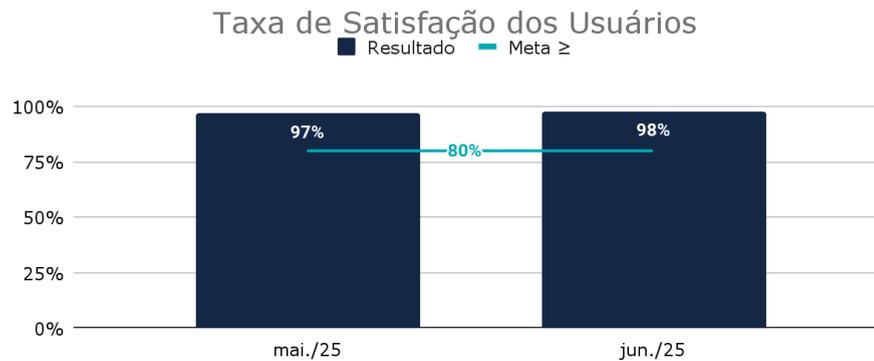
Em relação às altas, houve uma alta programada diretamente para o domicílio. As demais altas foram destinadas aos setores de internação clínica do hospital.

As principais patologias atendidas incluíram choque cardiogênico, insuficiência respiratória aguda, choque séptico, IAM, BAVT, pericardite, derrame pleural, entre outras condições críticas.

Durante o período, 6 pacientes necessitaram de ventilação mecânica, com tempo médio de intubação de 5 dias. Esses pacientes apresentaram um índice SAPS 3 médio de 47,7.

Como parte do plano de ação voltado à prevenção de infecções e à segurança do paciente, foram realizados treinamentos estratégicos com a equipe multiprofissional. Os principais temas abordados foram: Higiene das mãos
Prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)
Essas ações têm como objetivo fortalecer o conhecimento técnico da equipe, promover o empoderamento profissional e consolidar boas práticas de segurança e qualidade assistencial.

6.7 Taxa de Satisfação do usuário



O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e denúncias e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, a ouvidoria pode identificar, avaliar as melhorias e implementar as mudanças na unidade.

Esse canal é essencial na relação com os clientes. A Ouvidoria desempenha um papel fundamental para as empresas dos mais variados segmentos, contribuindo para aspectos como: melhoria da experiência do usuário; fidelização e aumento da satisfação dos clientes; maior agilidade na solução de problemas, e ainda no período de atendimento e fortalecimento da marca institucional.

Avaliação do setor	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo	Não se Aplica	% Satisfação
Como você avalia este Serviço de Saúde?	809	45	1	0	0	100%

Foram realizadas 855 pesquisas no mês de Junho, nesse período 98% dos usuários consideram entre Ótimo e Bom o atendimento recebido, 99% recomendariam o serviço do hospital e 98% consideram Ótimo e Bom o serviço prestado do 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 977330285, também disponibilizado para os usuários o QR CODE nos quartos da clínica médica, maternidade e pronto socorro para melhor atender as necessidades dos pacientes e aprimorar nossos serviços.

Continuamos monitorando nosso atendimento, as pesquisas do pronto socorro estão disponibilizadas para ação voluntária do paciente realizando pesquisas regulares, adotando medidas para melhorar a satisfação dos pacientes e fortalecer ainda mais este relacionamento.

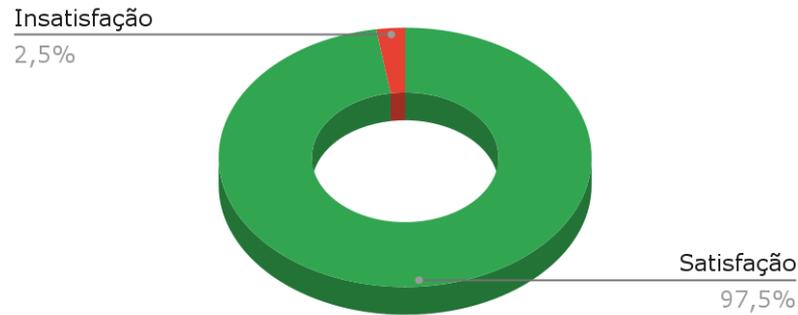


Avaliando o informativo SAU Acontece de Junho/25, verificamos que continuamos com uma alta satisfação e lealdade dos pacientes em relação ao serviço prestado pelo Hospital. O resultado é muito positivo, sugerindo que a maioria dos pacientes estão dispostos a recomendar o serviço do Hospital para outras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

6.7.1 Satisfação do Atendimento

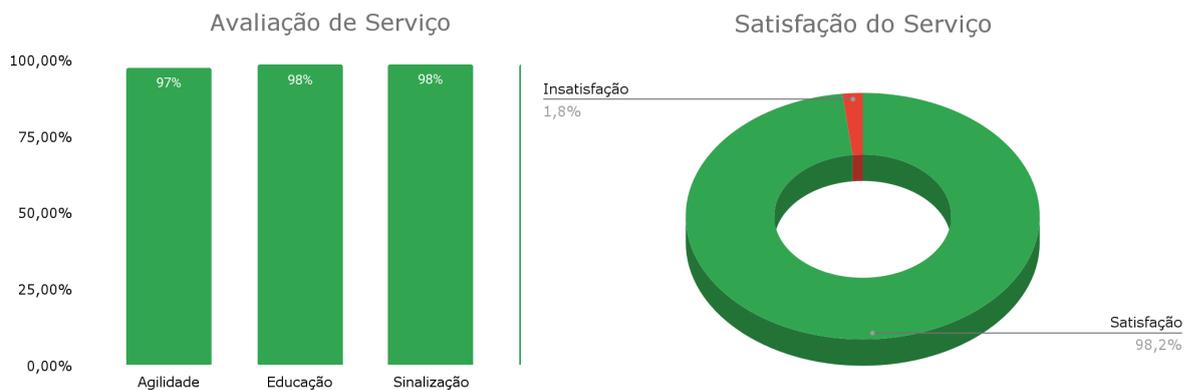
Satisfação do Atendimento

Avaliação do Atendimento



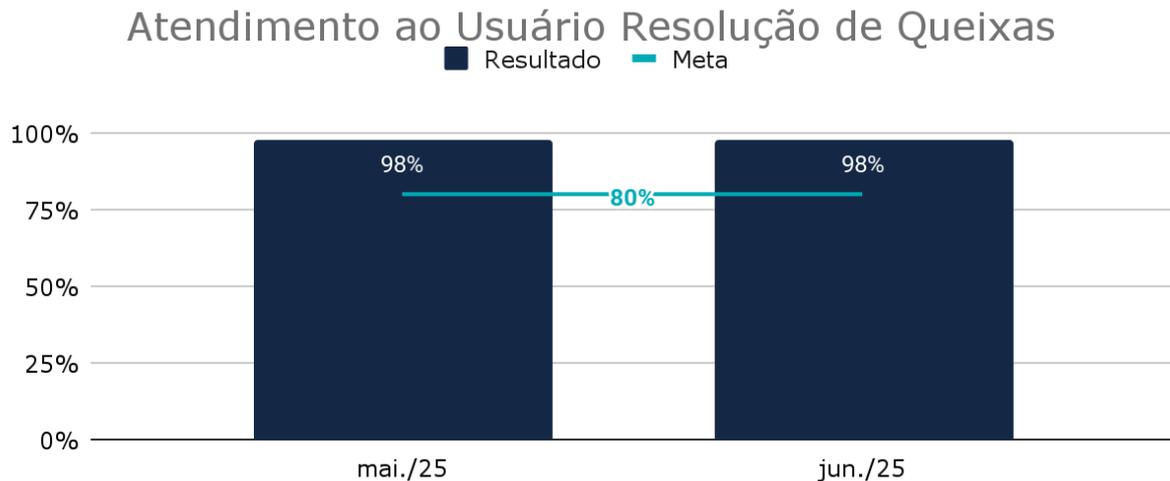
Análise Crítica: A pesquisa de satisfação nos gera subsídios para controlar a satisfação e a insatisfação dos pacientes. Atuamos diariamente com foco em alcançar o maior número de pessoas para avaliação do serviço e com seus apontamentos , melhorar o atendimento hospitalar. Incentivamos as equipes assistenciais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

6.7.2 Avaliação do Serviço



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

6.7.3 Atendimento ao usuário resolução de queixas



Análise Crítica: Neste mês de Junho tivemos um total de 19 manifestações abertas no sistema Medicsys. Foram 13 reclamações, respondidas dentro do prazo, 3 elogios, 2 solicitações e 1 informação. Buscamos como oportunidade de melhoria, incentivar nossos usuários a manifestar os elogios e queixas por meio dos nossos canais. As manifestações são direcionadas para os gestores ou área responsável para análise minuciosa dos relatos, condução das tratativas e retorno ao manifestante sobre as condutas tomadas.

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

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

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
1	Pronto Socorro	Quero agradecer pela atenção e o cuidado que a técnica Nádia, teve com meu irmão. Excelente profissional!	Agradecemos a sua manifestação. Ficamos felizes pela sua experiência , trabalhamos diariamente para um atendimento mais humanizado e acolhedor, estaremos repassando as áreas envolvidas. Conte conosco sempre que precisar. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM.

2	Pronto Socorro	<p>Eu com meu filho na santa casa desde 12:40 , passaram várias crianças na frente do meu filho para atendimento , tive que ir vê o porquê mandaram eu esperar ok .. as 15:00h ele passou com a médica , ela olhou ele e pediu o raio x quase 20 minutos esperando pra fazer um raio x por conta da quantidade de pessoas , ok fez o raio x agora uma tal de Renata da recepção de dentro mandou esperar aqui fora eu falei que ia fica sentada esperando na recepção de dentro pq estou gestante quase pra ganhar BB e não ia ficar andando , ela mandou eu sair da mesma forma , sendo que não tem quase ninguém lá na recepção de dentro esperando menina sem educação...</p> <p>O banheiro da parte de fora tá parecendo banheiro de bar somente o masculino</p>	<p>Boa tarde, Dafne</p> <p>Espero que se encontre bem, lamentamos o ocorrido.</p> <p>Pedimos sinceras desculpas pela demora no atendimento. Estamos enfrentando um volume acima do normal e nos esforçando ao máximo para oferecer um serviço mais ágil e eficiente.</p> <p>Em relação à espera na recepção externa da unidade, informamos que esse procedimento faz parte do protocolo estabelecido para garantir um melhor fluxo de atendimento, assegurando que todos aguardem de forma organizada.</p> <p>Reforçamos que não compactuamos com atitudes inadequadas e informamos que a colaboradora mencionada será devidamente orientada sobre o ocorrido.</p> <p>E referente a nossa higiene e limpeza a equipe do setor reorientada a realizar mais vezes a limpeza nestas áreas solicitando apoio sempre que necessário e na verificação contínua do bom funcionamento destes banheiros e abastecimento de insumos .</p> <p>Permanecemos à disposição para quaisquer dúvidas ou esclarecimentos.</p> <p>Atenciosamente, Ouvidoria de São Roque.</p>
---	----------------	--	--

	<p>funcionando e tudo sujo , vcs me desculpe mais isso é um descaso com a população ..</p> <p>Agente vem pro hospital pq precisa e não pra passear , mais o tempo de atendimento aqui está horrível , educação não tem de funcionários uma vergonha...</p> <p>Um monte de criança esperando atendimento. .</p> <p>Agente que tá gestante que vem trazer outro filho é tratado de qlq jeito !</p> <p>Se o funcionário de vcs está sobrecarregado ou cansado , simples só pedir demissão ninguém é obrigado!</p> <p>Porque o hospital é pago com dinheiro público que nós cidades pagamos!!!!</p> <p>Atendimento da médica não tem o que falar muito boazinha !</p>	
--	--	--

3	Pronto Socorro	<p>Gostaria de registrar minha insatisfação com o atendimento que recebi na Santa Casa de São Roque. Senti um total descaso por parte da equipe no momento em que precisei de cuidado e atenção. Infelizmente, além do atendimento ter sido insatisfatório, houve um erro muito grave:</p> <p>fui medicada com um soro que não era destinado a mim, e sim a outra paciente, devido à troca de nomes.</p> <p>Esse tipo de situação demonstra uma falha séria nos protocolos de segurança e identificação dos pacientes, o que pode colocar vidas em risco. Fiquei extremamente preocupada com a falta de cuidado nesse processo, e decepcionada com a conduta profissional da equipe naquele momento.</p> <p>Erros como esse são inaceitáveis em</p>	<p>Sra. Adriana, bom dia.</p> <p>Acompanhamos seu tratamento em Angiologia desde 13/03/2021. Em 23/05/2025, foi realizado o procedimento de Escleroterapia, seguindo os protocolos adequados.</p> <p>Houve um erro no agendamento que causou demora no atendimento, e já estamos corrigindo para evitar novas situações assim. O procedimento foi feito corretamente, e eventuais desconfortos são previstos, com melhora esperada conforme o tratamento indicado.</p> <p>Sua reavaliação com ortopedista está marcada para 07/08/2025, às 14h10.</p> <p>Convidamos a participar das reuniões do Conselho Gestor, toda segunda terça-feira do mês, às 10h.</p> <p>Estamos à disposição e agradecemos pela sua compreensão.</p> <p>Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM</p>
---	----------------	---	---

		<p>qualquer serviço de saúde, pois afetam diretamente a confiança do paciente na instituição e podem trazer consequências graves.</p> <p>Solicito que esse caso seja apurado com responsabilidade, que as devidas providências sejam tomadas, e que medidas corretivas sejam adotadas para evitar que outros pacientes passem por esse tipo de situação. Reforço que estou à disposição para fornecer mais informações, se necessário.</p> <p>Aguardo retorno e agradeço pela atenção.</p>	
4	Maternidade	<p>Aconteceu o seguinte, no dia 31 de janeiro de 2023 fui internada para o parto , chegamos, meu marido e eu por volta das 9hs da manhã e tentaram estimular um parto normal até por volta das 23 hs. Mas perceberam que</p>	<p>Em relação à solicitação do termo de Planejamento Familiar referente ao procedimento de laqueadura tubária, informamos que, após análise detalhada do prontuário fornecido, o referido documento não foi localizado no conjunto de registros arquivados no hospital.</p> <p>Destacamos que, em algumas situações os documentos relacionados ao Planejamento Familiar podem ser emitidos pela unidade de saúde responsável pela realização do</p>

	<p>poderia complicar o parto normal pois a criança era muito grande ,e a médica optou pela cesariana. Perguntamos da possibilidade de fazer a laqueadura já que tínhamos o processo para tal em mãos. No parto ela resolveu fazer a laqueadura já que haveria um risco de morte em outra possível gravidez. Após um ano e meio fiquei grávida novamente, o que nos causou muitos transtornos devido a surpresa e o risco iminente . Estou fazendo pré natal na cidade de Sorocaba devido ao alto risco. O parto será no próximo sábado , dia 07 de junho ,e nos pediram o processo de laqueadura que ficou sob responsabilidade da Santa Casa. Na data de hoje fui até a maternidade da Santa Casa solicitar tal documento e disseram que não sabiam onde estava e que deveria ser solicitado com</p>	<p>acompanhamento prévio ao procedimento. Assim, sugerimos que verifique junto a unidade onde realizou o processo de aconselhamento familiar, para possível obtenção de uma cópia deste termo.</p>
--	---	--

		antecedência, mas alguns meses antes solicitei uma cópia do meu prontuário e tal documento não veio .	
5	Pronto Socorro	Após esperar mais de duas horas e meia para ser atendido , ao me consultar com o profissional da saúde com o seguinte CRM : 252032 - Gabriela da Silva Veloso, a mesma com muita ignorância prestou o atendimento e ainda debochou dos meus sintomas de dor alegando que não podia passar o dia todo atendendo pacientes com a mesma dor que a minha.	Agradecemos pelo seu relato e pela confiança ao compartilhar sua experiência conosco. Suas observações são muito importantes para que possamos aprimorar continuamente a qualidade da assistência prestada em nossa unidade. Em relação ao apontamento feito, informamos que a situação será devidamente analisada junto à equipe assistencial envolvida. Nosso compromisso é assegurar um atendimento humanizado, ético e baseado nas melhores práticas, e qualquer conduta que não esteja alinhada a esses princípios será objeto de avaliação interna.

6	Pronto Socorro	<p>Boa tarde , falei com as meninas da mesa na parte de dentro , depois de aproximadamente 3 horas os médicos que não estavam atendendo apareceram com cara de sono e por sinal oq fez meu atendimento super mal educado , eu com crise de ansiedade ele deve ter pensado que fui apenas pra pegar atestado e foi ignorante falando que só daria um dia . Um descaso total o único médico que estava em atendimento estava atendendo os retorno que tbm fazia horas que estava lá. pois achei uma falta de educação da parte dele , achando que só compareci ali pra pegar atestado e ainda me falar na ironia que só iria dar um dia como se eu estivesse mentindo Queixa, do médico Paulo Henrique de Assis Gonçalves</p>	<p>Agradecemos por nos relatar sua experiência em nosso Pronto-Socorro. Lamentamos profundamente que seu atendimento não tenha ocorrido conforme o padrão de qualidade e acolhimento que buscamos oferecer a todos os pacientes. Reforçamos que respeito, empatia e atenção integral ao paciente são pilares da nossa conduta assistencial, e qualquer atitude que fuja a esses princípios é tratada com seriedade. Informamos que a situação relatada será encaminhada à Direção Técnica para análise detalhada e, se necessário, adoção de medidas corretivas junto à equipe envolvida.</p> <p>Com relação ao tempo de espera e à percepção de negligência, esclarecemos que a demanda do pronto-socorro pode variar significativamente ao longo do dia, impactando diretamente os fluxos e a disponibilidade dos profissionais. Ainda assim, entendemos que a forma como o atendimento é conduzido tem impacto direto na experiência do paciente, especialmente em casos de fragilidade emocional, como uma crise de ansiedade. Nos colocamos à disposição para mais esclarecimentos ou para acolher novas informações que desejar acrescentar. Sua manifestação é fundamental para aprimorarmos continuamente nossos processos e nossa equipe.</p> <p>Atenciosamente, Daniel Sewaybricker Gomes Ribeiro Coordenação Médico – Pronto-Socorro</p>
---	----------------	---	---

7	Informação	<p>Bom dia. Eu entrei no site do instituto Jo Clemente, para ver o resultado do teste do pezinho da minha filha, esta dizendo que o resultado está disponível mas eu não estou conseguindo visualizar e nem baixar o arquivo. Eu posso pegar o resultado presencialmente no Jo clemente, ou na maternidade ele também está disponível? Ela nasceu no dia 20.04.2025. Obrigada</p> <p>Nome da filha: Selena Duarte Rezende Silva.</p>	<p>Agradecemos o seu contato.</p> <p>Informamos que o prazo para a disponibilização do resultado é de até 90 dias. Ressaltamos que o resultado será disponibilizado de forma digital, por meio do site oficial do Instituto.</p> <p>Além disso, informamos que entraremos em contato em breve para fornecer o número de telefone da recepção central, caso haja necessidade de obter mais informações ou esclarecimentos diretamente com a unidade.</p> <p>Permanecemos à disposição para quaisquer dúvidas.</p> <p>Atenciosamente,</p>
8	Setor Dengue	<p>Passando para elogiar a enfermeira Edilaine do setor da dengue e as técnicas Elaine Vioto e Raquel atendimento ótimo muito atenciosas, tratamento com nós paciente com muita empatia e amor, fui atendida na quarta dia 04 e sexta dia 06 ambos dias muito bem tratada, isso faz uma diferença muito com os pacientes!</p>	<p>Agradecemos a sua manifestação. Ficamos felizes pela sua experiência, trabalhamos diariamente para um atendimento mais humanizado e acolhedor, estaremos repassando as áreas envolvidas. Conte conosco sempre que precisar.</p> <p>Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM.</p>

		Recepcionista Carla muito atenciosa no acolhimento.	
--	--	---	--

<p>9</p>	<p>Pronto Socorro</p>	<p>Nesta data recebemos a manifestação da cidadã em tela na qual relata na íntegra que: Venho à Santa Casa de São Roque a cada 15 dias, buscando atendimento para realizar o procedimento de retirada de cálculo renal. No entanto, em todas as vezes que venho, não é feita a solicitação de transferência para a unidade de Sorocaba, para que o exame e o procedimento sejam realizados. Sempre passam medicamentos para aliviar a dor momentânea.</p> <p>Esse cálculo tem causado muita dor e sofrimento, e a situação persiste sem solução.</p> <p>Neste momento, encontro-me novamente na unidade, aguardando</p>	<p>Recebemos sua manifestação com a devida atenção e entendemos perfeitamente sua dor e frustração. Lamentamos muito que você esteja passando por esse sofrimento contínuo devido ao cálculo renal e que as idas à Santa Casa não tenham resultado no encaminhamento que você busca.</p> <p>Queremos que saiba que a Santa Casa de São Roque é um hospital de baixa complexidade e, por isso, não contamos com a especialidade de Urologia. Quando há necessidade de avaliação de urgência ou emergência, solicitamos a transferência para hospitais de referência, como em Sorocaba, através do sistema CROSS. No entanto, para situações como a sua, em que o cálculo renal causa dor e desconforto, mas não se enquadra nas definições de urgência ou emergência que exigem uma intervenção imediata para salvar a vida ou uma função vital, o procedimento é considerado eletivo.</p> <p>Isso significa que a Santa Casa não tem autonomia para agilizar cirurgias ou exames ambulatoriais eletivos. Para conseguir a remoção do cálculo, você precisa de um encaminhamento via UBS (Unidade Básica de Saúde). É na UBS que o médico poderá avaliar seu quadro, solicitar os exames necessários e dar andamento ao processo para que você seja atendida por um urologista e, posteriormente, realize o procedimento. Por isso, recomendamos que procure a UBS mais próxima de sua casa. Explique sua situação para a equipe, pois eles são o ponto de partida para o agendamento de uma consulta com um urologista e para que seu caso siga o fluxo correto na rede de saúde. Pedimos</p>
----------	-----------------------	---	---

		<p>encaminhamento. Solicito, por favor, que as medidas necessárias sejam tomadas com urgência.</p> <p>Telefone alternativo: (11) 94141-5951</p>	<p>guiar seus próximos passos para a resolução do seu problema de saúde.</p>
10	Ambulatório	<p>Registro de Queixa</p> <p>Tipo: Queixa / Reclamação</p> <p>Assunto: Agendamento e Atendimento - Exame USG Doppler Gestante de Alto Risco</p> <p>Descrição da Manifestação: Genitora da paciente relata que sua filha, gestante de alto risco, teve o exame USG Doppler agendado pela segunda vez, porém ambos os agendamentos foram alterados ou cancelados de forma inadequada.</p> <p>Na primeira situação, o exame foi marcado para as 14h30, porém ao chegar para o atendimento, não havia profissional disponível para</p>	<p>Prezada, Pedimos sinceras desculpas pelos transtornos causados, especialmente considerando que se trata de uma gestante de alto risco, que requer cuidados contínuos e atenciosos. Reforçaremos os protocolos de comunicação com a equipe e os usuários, principalmente no que se refere a mudanças de horários, para que sejam feitas com a devida antecedência e clareza. Além disso, será feito um trabalho junto ao setor de agendamento para garantir maior organização e respeito aos horários marcados, com especial atenção aos pacientes com dificuldades de deslocamento, como é o caso mencionado. Reforçamos nosso compromisso com a qualidade do atendimento, em especial às gestantes de alto risco, e nos colocamos à disposição. Ouvidoria Santa Casa de São Roque.</p>

	<p>realizar o exame, causando frustração e desperdício de tempo e recursos.</p> <p>Na segunda situação, o exame estava agendado para as 15h40, mas no mesmo dia ligaram para alterar o horário para as 09h00, sem aviso prévio adequado. Como a família reside em sítio, não foi possível se deslocar em tão curto prazo, causando transtornos e insegurança quanto à continuidade do acompanhamento pré-natal.</p> <p>A manifestação evidencia falhas no agendamento, comunicação e gestão de recursos humanos que impactam diretamente a qualidade do atendimento à gestante de alto risco, grupo que demanda atenção especial.</p> <p>Solicitação do Manifestante:</p>	
--	---	--

		<p>Melhor organização e respeito aos horários agendados, especialmente para pacientes com dificuldades de deslocamento.</p> <p>Garantia da presença do profissional no horário marcado para evitar faltas e cancelamentos.</p> <p>Comunicação antecipada e clara sobre quaisquer alterações nos agendamentos.</p> <p>Paciente : THAIS LORETTE ARICO MARTINS (11) 9420-62611 / (11) 96477-6242</p>	
11	Clínica Médica	<p>Esse seria o resumo Marlene Aparecida de Lima, junto de seus irmãos, manifesta profunda insatisfação com o atendimento prestado à sua mãe, Sra. Albertina Ribeiro de Lima, de 76 anos, durante sucessivas internações no Hospital Santa Casa Saúde São Roque, administrado pelo CEJAM.</p> <p>Diagnosticada com</p>	<p>Recebemos seu relato com a devida atenção e gostaríamos de expressar nossas mais sinceras desculpas pela experiência insatisfatória e pela angústia que vocês e a Sra. Albertina têm enfrentado durante as internações na Santa Casa de São Roque. Compreendemos plenamente a preocupação e a frustração diante de tantos desafios em um momento tão delicado. Lamentamos profundamente as falhas na comunicação interna entre a equipe médica, que geraram desencontros de informações e sentimentos de abandono. Reconhecemos que a ausência de um fluxo claro de informações sobre a evolução da Sra. Albertina impactou a confiança de vocês, e é inaceitável que a</p>

	<p>hepato carcinoma em setembro de 2023, a paciente só conseguiu encaminhamento para tratamento oncológico em dezembro de 2024, após agravamento do quadro. Desde então, enfrenta sintomas intensos como dores, náuseas, constipação e falta de ar, sendo atendida diversas vezes na unidade hospitalar. Durante as internações, Marlene relata falta de continuidade no tratamento, desencontro de informações entre os médicos, atrasos para realização de procedimentos como paracentese, falhas na prescrição e administração de medicamentos, além da ausência de comunicação clara com os familiares. Em diferentes ocasiões, a paciente ficou longas horas sem atendimento adequado, chegou a chorar de desespero e teve dores não</p>	<p>senhora tenha sido tratada com rispidez ao buscar esclarecimentos. Gostaríamos de esclarecer alguns pontos importantes sobre o tratamento da Sra. Albertina. Sua mãe possui um diagnóstico de Hepatocarcinoma, uma condição séria e em progressão. Entendemos que a ascite, o acúmulo de líquido na barriga, é um sintoma que causa grande desconforto, dor e falta de ar. No entanto, é fundamental que a família compreenda que, em casos de doença hepática avançada, as paracenteses de repetição – a drenagem frequente desse líquido – nem sempre trazem benefícios duradouros e, de fato, podem apresentar riscos significativos. Esses riscos incluem infecções graves e até mesmo a perfuração de alças intestinais, o que poderia agravar ainda mais o quadro da Sra. Albertina. As condutas médicas em relação à frequência e indicação da paracentese podem variar entre os profissionais, e essas diferenças de opinião representam uma avaliação do risco-benefício do procedimento, considerando a complexidade da doença de base. É essencial que todas as dúvidas sobre o diagnóstico, prognóstico e o plano de tratamento da Sra. Albertina, especialmente no que se refere à ascite, sejam amplamente discutidas com o oncologista que a acompanha no Conjunto Hospitalar de Sorocaba. Ele é o profissional mais indicado para fornecer informações detalhadas e esclarecer as expectativas relacionadas à evolução da doença e ao planejamento do tratamento oncológico. Sobre as medicações para controle da dor e outros sintomas, saibam que nossa equipe busca o melhor manejo possível, sempre avaliando as opções mais seguras e eficazes para o conforto da Sra. Albertina. As decisões sobre a medicação, como a escolha</p>
--	---	---

	<p>aliviadas pela medicação. Médicos alegaram sobrecarga de trabalho, esquecimento e falta de acesso ao sistema eletrônico como justificativas para falhas no acompanhamento da paciente. Em determinado momento, uma médica recomendou que Marlene procurasse a ouvidoria, onde também não conseguiu atendimento imediato. Além disso, a família enfrentou dificuldades com a falta de materiais básicos como papel higiênico e medicações essenciais, que precisaram ser compradas por conta própria. O agravamento do quadro clínico da paciente, com acúmulo de líquidos e estrias sangrando na barriga, não foi tratado com a devida urgência. Profissionais demonstraram</p>	<p>entre Dipirona e Tramal, são tomadas considerando os efeitos colaterais e a condição geral da paciente. Reiteramos nosso compromisso com o cuidado humanizado e o respeito à dignidade de nossos pacientes. Acolhemos suas observações e garantimos que as questões levantadas sobre a comunicação, a disponibilidade de insumos e o comportamento de parte da equipe serão rigorosamente apuradas internamente. Estamos revisando nossos processos para aprimorar a troca de informações entre os profissionais e assegurar que situações como as que vocês descreveram não se repitam. Compreendemos que a espera por um tratamento que traga alívio e qualidade de vida é agonizante, e queremos assegurar-lhes que a Sra. Albertina está recebendo o cuidado necessário. Estamos dedicados a oferecer o melhor atendimento possível, com empatia e profissionalismo. Colocamo-nos à disposição para novos esclarecimentos e para garantir que a Sra. Albertina receba toda a atenção e o conforto que merece.</p>
--	--	--

	<p>despreparo, falta de empatia e até grosseria, como no caso de um cirurgião que se negou a realizar paracentese mesmo diante da gravidade da situação.</p> <p>Marlene conclui o relato clamando por providências urgentes, apontando que a família deseja apenas que sua mãe seja tratada com dignidade, empatia, profissionalismo e acesso a cuidados adequados, pois a sensação atual é de abandono e negligência.</p>	
--	--	--

12	Ambulatório	<p>Olá agora são exatamente 13hs e 14 min. Estou aguardando para fazer um US doppler que foi agendado para as 9hs. Uma falta de respeito com as pessoas ter que ficar esperando, sem falar nas pessoas idosas e nas que estão em jejum aguardando ser atendido. Afinal acabei não fazendo o exame pois eram 14:45 e não havia sido chamada. Quando questionei pq pessoas que foram agendadas as 10hs foram chamadas e eu ainda não, a resposta que tive que seguiam a ordem das fichas.</p>	<p>Compreendemos perfeitamente sua insatisfação, principalmente considerando o horário agendado, e a presença de pacientes idosos na mesma situação. Essa situação está em desacordo com o compromisso da instituição com um atendimento digno, eficiente e respeitoso. Esclarecemos que, neste dia em específico, os exames agendados eram de maior complexidade, o que demandou um tempo maior de atendimento por paciente, ocasionando atrasos na agenda. Ainda assim, reconhecemos a importância de uma comunicação clara e acolhedora durante a espera. Reforçaremos com as equipes a necessidade de manter a organização e a transparência nos atendimentos, além de oferecer o suporte necessário aos pacientes que aguardam por períodos mais longos.</p>
----	-------------	---	---

13	Pronto Socorro	<p>Eu infelizmente fracturei o meu braço, por conta disso vim a santa casa receber o tratamento e auxílio para o ferimento. Durante a minha estadia, foi informado que eu iria para Sorocaba, aí as 12:00 me subiram para o quarto 23, falaram que entre as 15:00 e as 18:00 viria a ambulância me buscar, mas a ambulância só veio após as 22:00, cheguei a ir para Sorocaba, mas não descii da ambulância, porque foi informado a moça da ambulância e para a minha acompanhante que é a minha mãe, que eu teria que ter estado lá as 12:00 e por conta disso eu tive que voltar e entrar novamente na fila do Cross, por erro de alguém eu perdi a minha vaga, sendo que já tinha sido informado pra mim no dia em questão no horário da manhã que eu iria a Sorocaba, então se sabiam que eu ia</p>	<p>O paciente foi inserido no CROSS no dia 11/06 às 10h49, com a vaga cedida às 13h08 como vaga A1.</p> <p>14h02: Foi solicitada ambulância fixa para transporte do paciente Jackson ao CHS.</p> <p>Nesse meio tempo, a mesma equipe foi buscar a paciente Maria Aparecida da diálise no Hospital Leonor, retornando às 14h34.</p> <p>16h03: Saí com o paciente Jackson com destino ao CHS.</p> <p>16h40: Houve nova solicitação de ambulância fixa para transporte do paciente Matheus.</p> <p>17h00: A ambulância retornou do CHS.</p> <p>17h00: Foi solicitado transporte para alta da paciente Mikaelly.</p> <p>Houve dificuldade nesse processo, pois a enfermeira relutava em liberá-la para a clínica.</p> <p>Além disso, tivemos problemas com o endereço. Foi necessário contato telefônico para obter a informação correta, o que atrasou o fluxo.</p> <p>21h24: A ambulância chegou à Santa Casa.</p> <p>21h34: A equipe noturna assumiu o plantão</p> <p>21h59: A ambulância saiu com o paciente Matheus com destino ao Hospital ADIB.</p> <p>22h47: Chegada ao Hospital ADIB.</p> <p>22h49: A ambulância retornou com o</p>
----	----------------	---	--

	<p>para Sorocaba, como não sabiam o horário? Peço por gentileza que medidas sejam tomadas já que os dois ossos do meu braço o rádio e o una estão quebrados e com fragmentos, sem contar que a dipirona está deixando de aliviar a dor.</p>	<p>paciente, pois o hospital informou que ele deveria ter chegado até as 12h para atendimento. Essa exigência não faz sentido, visto que A ficha do CROSS foi finalizada às 13h08</p> <p>Não havia qualquer informativo na ficha indicando horário-limite de chegada.</p> <p>Posteriormente, o Hospital ADIB entrou em contato via WhatsApp, informando que, para avaliação ortopédica, o paciente deve chegar em até 6 horas após a finalização da ficha CROSS. Caso contrário, será recusado, retornará ao hospital de origem e precisará ser reinserido no CROSS para nova avaliação.</p> <p>Ressaltamos que essa informação não nos era conhecida.</p> <p>Até então, tínhamos ciência de que, na ausência de qualquer observação específica, a vaga concedida pelo CROSS teria validade de até 24 horas.</p> <p>Ontem, entrei em contato com a regulação para esclarecer essa dúvida. O responsável informou não ter conhecimento oficial dessa regra. Estou no aguardo de um e-mail formal informando essas diretrizes junto ao Hospital ADIB Jatene.</p>
--	---	--

14	Pronto Socorro	<p>A Sra. Márcia Aparecida Ramos relata insatisfação com o atendimento prestado à paciente, que, segundo ela, permaneceu em jejum e recebendo apenas glicose, por apresentar quadro de obstrução abdominal. Segundo a reclamante, durante toda a noite a paciente solicitou alimento à cuidadora, mas apenas após quatro dias o médico liberou a alimentação, embora a paciente ainda não conseguisse se alimentar adequadamente.</p> <p>Ela afirma que não foi informada sobre a possibilidade de introdução de sonda e menciona que o braço da paciente apresentou inchaço em decorrência do uso contínuo de soro. Reforça que, durante a noite, a paciente reclamava insistentemente de fome.</p> <p>Márcia relata ainda</p>	<p>Prezada Sra. Márcia,</p> <p>Recebemos sua manifestação com a devida atenção e gostaríamos de expressar nossas mais profundas condolências pelo falecimento da paciente. Lamentamos imensamente o desfecho e a dor que vocês estão sentindo, e pedimos desculpas por qualquer sofrimento adicional ou falta de clareza que tenham experienciado durante esse período tão difícil.</p> <p>Compreendemos a angústia da senhora, como cuidadora, diante do quadro de obstrução abdominal da paciente, uma senhora de 100 anos de idade. É fundamental entender que uma obstrução intestinal é uma condição grave para qualquer pessoa, e em uma paciente centenária, a fragilidade é ainda maior. Devido à sua idade avançada e ao seu estado de saúde geral, a paciente não teria condições de suportar uma cirurgia para resolver a obstrução, independentemente da causa. Nesses casos, a equipe médica, com base em seu conhecimento técnico e na avaliação clínica, define a melhor proposta de cuidados, que, em situações como essa, é o foco em cuidados paliativos.</p> <p>Os cuidados paliativos visam oferecer o maior conforto possível e a melhor qualidade de vida diante de uma doença que ameaça a continuidade da vida, controlando sintomas como dor e náuseas, sem prolongar o sofrimento. É por essa razão que a alimentação foi suspensa e a hidratação feita por soro, pois em quadros de obstrução intestinal, não é possível alimentar o paciente por via oral, o que poderia agravar os sintomas e o desconforto.</p>
----	----------------	---	---

	<p>que, ao mencionar que acionaria a Ouvidoria, foi orientada pela equipe do plantão noturno a fazê-lo durante o dia. Disse também ter presenciado a paciente praticamente “deixada de lado”, aparentemente sem receber a devida atenção.</p> <p>Aponta, por fim, falta de informações claras sobre o diagnóstico da paciente, tanto durante o tratamento quanto após o óbito. Em relação à possibilidade de cuidados paliativos, menciona que o tema foi abordado apenas com o filho da paciente, e mesmo assim como uma possível conduta, caso ela não conseguisse expelir o que causava a obstrução – não como uma diretriz definitiva. Nos últimos três ou quatro dias, um médico chegou a mencionar a</p>	<p>Entendemos a aflição em ver a paciente com fome, mas essa conduta é essencial para evitar complicações maiores e piora do quadro. Lamentamos que a informação sobre a sonda não tenha sido devidamente comunicada; ela seria uma opção se houvesse expectativa de reversão da obstrução, o que não era o caso da paciente, dada a sua condição geral e idade. O inchaço no braço devido ao soro é uma complicação possível do uso contínuo, e lamentamos que isso tenha ocorrido.</p> <p>Reconhecemos sua queixa sobre a falta de informações claras sobre o diagnóstico e a comunicação a respeito dos cuidados paliativos, que de fato deveriam ter sido mais explícitas e abordadas com os familiares responsáveis. Pedimos desculpas por essas falhas na comunicação.</p> <p>Quanto à presença médica, queremos esclarecer que nossa enfermaria conta com hospitalistas diariamente no período matutino, e temos cobertura médica 24 horas no pronto atendimento, sendo esses profissionais responsáveis pela cobertura das intercorrências nas enfermarias. Portanto, a informação de que não havia médicos presentes nos plantões não procede. Contudo, lamentamos profundamente a demora no atendimento ao leito no momento crítico do agravamento da paciente, quando, infelizmente, ela veio a óbito.</p> <p>Compreendemos a dificuldade em aceitar a inevitabilidade da partida de uma pessoa querida. Em casos como o da paciente, o óbito, infelizmente, torna-se inevitável devido à progressão da doença e à</p>
--	--	---

	<p>presença de um tumor, mas, segundo a reclamante, em nenhum momento essa informação foi oficialmente confirmada pela equipe.</p> <p>A reclamante acrescenta que, segundo relato do filho da paciente, em diversas ocasiões ele esteve na unidade e não encontrou nenhum médico presente nos plantões (diuturnamente), independentemente do horário. Relata ainda que, no momento crítico em que sua mãe apresentava sinais claros de agravamento, descrito por ele como "nas últimas", foi solicitado o comparecimento imediato do médico responsável, mas que houve uma demora superior a 30 minutos para que ele comparecesse ao leito. Quando finalmente subiu, a paciente já havia evoluído a óbito.</p>	<p>fragilidade do organismo. Nosso objetivo é sempre proporcionar dignidade e conforto nos momentos finais, evitando a distanásia, que é o prolongamento artificial e fútil da vida por meios extraordinários, algo que é expressamente proibido pelos Conselhos de Medicina e que gera sofrimento desnecessário ao paciente e à família.</p> <p>Sua observação sobre a orientação para acionar a Ouvidoria em horário comercial também será avaliada internamente. Reafirmamos nosso compromisso com a busca por melhorias contínuas no atendimento e na comunicação com os familiares.</p>
--	--	--

15	Pronto Socorro	<p>Gostaria de registrar minha insatisfação com o atendimento na área da enfermaria. No dia 22/06, por volta de 1h50, solicitei por 20 minutos que fosse retirado o acesso venoso da minha filha de apenas 5 anos. Informei que o local estava pingando sangue, mas ninguém tomou providência. Diante da demora e descaso, eu mesma tive que remover o acesso. Considero essa situação inaceitável, especialmente em um ambiente que deveria prezar pelo cuidado e bem-estar dos pacientes.</p>	<p>Em nome da diretoria técnica do Hospital Santa Casa de São Roque, apresentamos nossas sinceras desculpas pelo atendimento inadequado prestado .</p> <p>Lamentamos profundamente o desconforto e a angústia causados por essa situação. Estamos revisando nossos procedimentos internos e buscando estratégias para otimizar uma assistência mais qualificada</p> <p>Agradecemos seu relato, que é fundamental para identificarmos pontos críticos e buscarmos aprimoramento contínuo em nossos serviços.</p>
----	----------------	---	---

16	Clínica Médica	<p>Olá , gostaria de agradecer o atendimento que eu pai teve nesses 7 dias de internação, atendimento excelente, agradeço ao Dr Daniel médico que acompanhou na clínica médica sempre tirando todas as dúvidas, agradeço a PTA Liliane sempre prestativa e atenciosa, e também a Mari da recepção central pela gentileza, em nome do meu pai agradeço a todos sem excessão. Gratidão 🙏</p>	<p>Agradecemos a sua manifestação. Ficamos felizes pela sua experiência , trabalhamos diariamente para um atendimento mais humanizado e acolhedor, estaremos repassando as áreas envolvidas. Conte conosco sempre que precisar. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM.</p>
----	----------------	--	--

17	Pronto Socorro	<p>Ontem, dia 29/06/2025 estive na Santa Casa de São Roque para passar por atendimento, dei entrada pela sala de emergência com crise de cólica renal, após medicação e exames laboratoriais fui orientado de uma possível pedra no rim.</p> <p>Tenho conhecimento que o hospital tem um aparelho de ultrassom e gostaria de realizar esse exame já que na UBS demora aproximadamente três meses para um agendamento.</p> <p>(Estou preocupado, pois tenho casos graves na minha família de problemas renais)</p>	<p>Segue a resposta da auditoria;</p> <p>Prezado Senhor Thiago,</p> <p>Agradecemos o seu contato e a oportunidade de esclarecer os procedimentos referentes à realização de exames de ultrassonografia em nossa instituição.</p> <p>Compreendemos a sua preocupação com a possível pedra no rim e a demora no agendamento via UBS. No entanto, é importante esclarecer que o serviço de ultrassonografia disponível em nosso hospital é prioritariamente destinado a situações de urgência e emergência. A realização desses exames nessas circunstâncias depende de conduta médica que determine a necessidade imediata para o diagnóstico e tratamento de condições agudas.</p> <p>Para casos que não se enquadram em urgência ou emergência, os exames ambulatoriais devem ser agendados e realizados via UBS (Unidade Básica de Saúde), conforme o fluxo estabelecido pelo sistema de saúde.</p> <p>Lamentamos o inconveniente causado pela espera na UBS, mas ressaltamos que a otimização dos recursos hospitalares visa garantir o atendimento rápido e eficaz para os pacientes em estado crítico.</p>
----	----------------	---	--

7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES:

1. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: APLICAÇÃO OBRIGATÓRIA DE CLASSIFICAÇÃO AMARELA EM ATENDIMENTOS DE RETORNO POR MESMA QUEIXA EM PERÍODO INFERIOR A 7 DIAS.

OBJETIVO: Classificar o paciente, na triagem, com a cor amarela, quando o mesmo tiver passagens anteriores, com a mesma queixa, durante 7 dias.

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

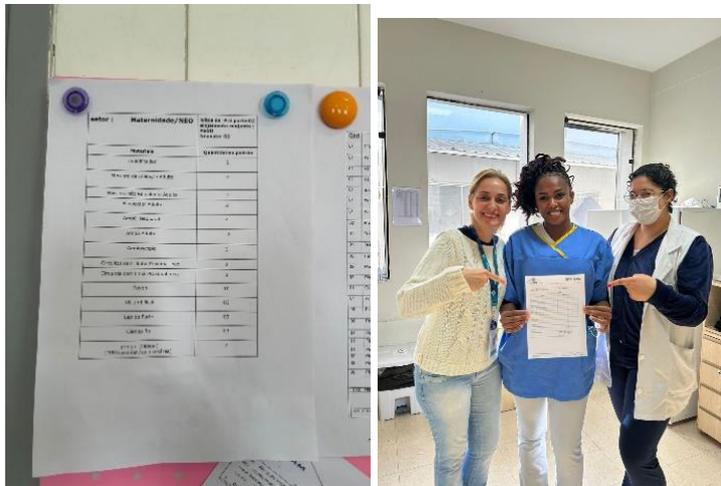


2. ADEQUAÇÃO DE QUANTITATIVO DE MATERIAL EM CADA SETOR

PROCEDENTE DA CME

OBJETIVO: Adequar o quantitativo de material de cada setor, procedente da Central de Material e Esterilização, para que não ocorra excesso de materiais em um único setor, impactando diretamente na assistência.

INSTRUTORA: Enf. Alana Suelen



3. TREINAMENTO: APRAZAMENTO (MEDICAMENTOS ACM, MEDICAMENTO DE USO IMEDIATO E MEDICAMENTO NECESSÁRIO)

OBJETIVO: Realizar o aprazamento dos medicamentos ACM, medicamento imediato e S/N, dentro do PEP (Prontuário Eletrônico do Paciente).

INSTRUTORAS: Grazielle Duarte e Franciele Lisboa



4. INTEGRAÇÃO

OBJETIVO: Fazer com que o novo colaborador se sinta parte da empresa, apresentando o hospital, os principais protocolos, rotinas, equipe de trabalho, apresentação do Sistema Informatizado e a apresentação da Gerente Assistencial.

INSTRUTORES: RH, SESMT, SCIH, Educação continuada, Núcleo de Segurança do Paciente, Coordenadores de Área



5. AÇÃO: AUDITORIA NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

OBJETIVO: Avaliar a eficácia e a adequação dos processos de classificação de risco, garantindo que os critérios e procedimentos utilizados sejam apropriados e que os pacientes sejam triados e atendidos de acordo com a gravidade de sua condição clínica.

INSTRUTORA: Enf. Milena Santos Patto de Góes Barreto



6. CURSO IHAC - PRÁTICA BEIRA LEITO

OBJETIVO: O treinamento prático da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) visa capacitar profissionais de saúde em práticas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, seguindo os "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno". A parte prática inclui atividades como demonstração de técnicas de amamentação, manejo clínico de intercorrências, e orientação às mães sobre cuidados com o bebê e o aleitamento.

INSTRUTORA: Tamyris Vaz

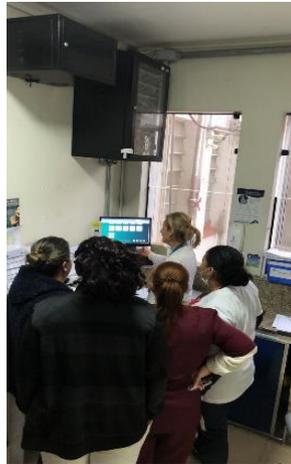


7. PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE – RESÍDUOS A/B/C/E (PLATAFORMA CEJAM CLOUD)

OBJETIVO: Conscientizar e Sensibilizar todos os colaboradores, sobre os resíduos do tipo A, B, C, E. O treinamento sobre resíduos hospitalares tem como objetivo abordar o manejo seguro e adequado dos resíduos gerados em serviços de saúde, desde a segregação até a disposição final, com foco na prevenção de riscos à saúde e ao meio ambiente. O objetivo é capacitar profissionais de saúde e outros envolvidos no processo a seguirem as normas e procedimentos estabelecidos, garantindo um ambiente de trabalho seguro e a proteção da comunidade local

INSTRUTORA: Enf. Milena Santos Patto de Góes Barreto





8. TREINAMENTO BOMBA DE DIETA ENTERAL (HUMANA ALIMENTAR)

OBJETIVO: Manuseio e Apresentação da nova bomba (Humana Alimentar), para os setores que utilizam deste equipamento.

INSTRUTORA: Andressa Aguiar (representante da empresa Humana Alimentar)



9. REUNIÃO PGRSS

OBJETIVO: Reunião do PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde) é um encontro onde se discute e define as estratégias para o manejo correto dos resíduos gerados em estabelecimentos de saúde. Essa reunião pode envolver a apresentação do plano, discussão de estratégias, treinamento de colaboradores e outras atividades relacionadas ao gerenciamento dos resíduos.

INSTRUTORA: Coordenadora da Hotelaria Hospitalar Rosana Ferreira Branco



10. TREINAMENTO RISCO DE QUEDA DE MESMO NÍVEL

OBJETIVO: PLANO DE AÇÃO PGR - O objetivo desse treinamento tem por finalidade prevenir acidentes, identificando situações de risco que possam causar quedas do 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



11. TREINAMENTO FISPQ

OBJETIVO: PLANO DE AÇÃO PGR - FISPQ – Ficha de Informação de Segurança de Produtos Químicos. Apresentação das FISPQs utilizadas na unidade aos colaboradores.

INSTRUTORAS: Daniele Olegário / Laiza Castilho



12. TREINAMENTO APR – ANÁLISE PRELIMINAR DE RISCO – ATIVIDADE DE MANUTENÇÃO NO TELHADO.

OBJETIVO: A APR – ANÁLISE PRELIMINAR DE RISCO tem como objetivo, avaliar, controlar e orientar os profissionais da manutenção sobre os riscos antes do início de uma atividade.

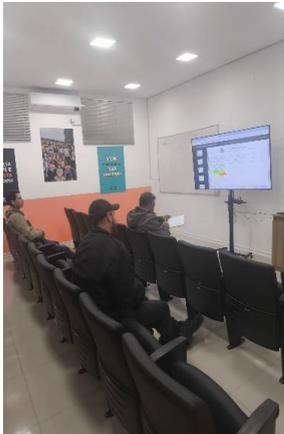
INSTRUTORA: Daniele Olegário



13. TREINAMENTO- APR – ANÁLISE PRELIMINAR DE RISCO – MANUTENÇÃO PREDIAL (SERVIÇOS HIDRÁULICOS, ALVENARIA, PINTURA, MARCENARIA E SERRALHERIA)

OBJETIVO: A APR – ANÁLISE PRELIMINAR DE RISCO tem como objetivo, avaliar, controlar e orientar os profissionais da manutenção sobre os riscos antes do início de uma atividade.

INSTRUTORA: Daniele Olegário



14. TREINAMENTO- APR ANÁLISE PRELIMINAR DE RISCO – MANUTENÇÃO PREDIAL: MANUTENÇÃO NAS INSTALAÇÕES ELÉTRICAS

OBJETIVO: A APR – ANÁLISE PRELIMINAR DE RISCO tem como objetivo, avaliar, controlar e orientar os profissionais da manutenção sobre os riscos antes do início de uma atividade.

INSTRUTORA: Daniele Olegário

15. TREINAMENTO RISCOS OCUPACIONAIS

OBJETIVO: PLANO DE AÇÃO PGR - O objetivo do treinamento é capacitar os colaboradores a identificar, prevenir e agir de forma segura diante dos riscos presentes no ambiente de trabalho, com a finalidade prevenir acidentes, proteger a saúde dos colaboradores e sua integridade física.

INSTRUTORA: Daniele Olegário



16. DIVULGAÇÃO E ORIENTAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO

OBJETIVO: PLANO DE AÇÃO CIPA – Divulgação e orientação da CIPA a todos os colaboradores sobre o acidente de trabalho ocorrido nos dias: 05/05/2025; 10/05/2025; 12/05/2025; 14/05/2025 e 27/04/2025.

INSTRUTORES: Cipeiros Lucas Lopes, Nathalia Almeida, Matheus Leonardo, Rosana Ferreira, Leticia Giovana, Daniele Olegário.



17. ROTINA DO PRONTO ATENDIMENTO, ABSENTEÍSMO, SAE, PREENCHIMENTO DE DOCUMENTOS, ORGANIZAÇÃO DE SETORES, APARELHOS MÉDICOS E HOSPITALARES, FALTAS SEM JUSTIFICATIVA, HIGIENE E MÃOS, RESPEITO HIERÁRQUICO E ROUPARIA.

OBJETIVO:

Organização do Setor; Leito de Contingência na Sala de Sutura; Higienização das mãos; Absenteísmo; Hierarquia; Atendimento ao paciente; Processo de enfermagem (Antiga Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE); Documentos para transferência interna e fluxo; Conferência e armazenamento de equipamentos e dispositivos médicos hospitalares, no setor do Pronto Atendimento; Fluxo da Rouparia.

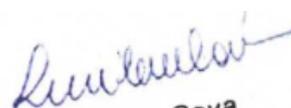
INSTRUTOR: Coordenador Thiago Machado



TOTAL DE PARTICIPANTES: 1045 Colaboradores

TOTAL DE HORAS DE TREINAMENTO: 499 Horas

São Roque, 16 de Julho de 2025.


Lucilene Cova
Supervisor Técnico
CEGISS - CEJAM