



CEJAM



Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

Contrato de Gestão n.º 01/2023

Fevereiro

2026

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE



PREFEITO

Marcos Augusto Issa Henriques de Araújo

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Simoni Camargo Rocha

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

DIRETOR ADMINISTRATIVO

Carolina Kullack

GERENTE MÉDICO

Dra Renata Paes

GERENTE ASSISTENCIAL

Karen Moura Pires de Oliveira

GERENTE ADMINISTRATIVA

Patrícia de Souza Lemos

SUMÁRIO

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

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Lema: “Prevenir é Viver com Qualidade”.

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

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

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

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

Assistência HOSPITALAR: Hospitais e Maternidades Municipais e Hospitais Estaduais.

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

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

Carolina Kullack
Diretora Geral HMSS

1.2 Contrato de Gestão nº 0001/2023

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

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

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

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

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

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

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas pelo Hospital e Maternidade Sotero de Souza no período de **01 a 28 de Fevereiro de 2026**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A equipe de trabalho está composta por 410 colaboradores, sendo 399 contratados por processo seletivo (CLT) e 11 contratados por Pessoa Jurídica.

4.1 Dimensionamento Geral

	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
	Assistente Administrativo (36h) - noturno	1	3	↑
	Analista de Comunicação (40h)	1	1	✓
	Analista de Recursos Humanos (40h)	1	1	✓
	Assistente de Ouvidoria (40h)	1	1	✓
	Assistente de Suprimentos (40h)	1	1	✓
	Analista de T.I (40h)	1	1	✓
	Auxiliar Administrativo I (40h)	5	5	✓
	Auxiliar Administrativo II (36h)	5	3	↓
	Auxiliar Administrativo II (36h) - noturno	1	2	↑
	Auxiliar Administrativo III (36h)	2	0	↓
	Auxiliar Administrativo III (40h)	1	1	✓
	Auxiliar de Lavanderia I (36h)	2	3	↑
	Auxiliar de Lavanderia II (36h)	1	0	↓
	Auxiliar de Limpeza I (36h)	19	21	↑
	Auxiliar de Limpeza I (36h) - noturno	7	5	↓
	Auxiliar de Limpeza II (36h)	2	2	✓
	Auxiliar de Limpeza II (36h) - noturno	7	5	↓
	Auxiliar de Manutenção (40h)	4	4	✓
	Controlador de Acesso I (36h)	4	3	↓
	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	2	↓
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	7	↓
Lider de manutenção (40h)	1	1	✓
Motorista (40h)	1	1	✓
Nutricionista (40h)	1	1	✓
Recepcionista I (36h)	10	12	↑
Recepcionista I (36h) - noturno	9	8	↓
Recepcionista II (36h)	1	1	✓
Recepcionista III (36h)	2	2	✓
Recepcionista IV (36h) - noturno	1	0	↓
Supervisor Administrativo (40h)	1	0	↓
Supervisor de Compras e Almoxarifado (40h)	1	1	✓
Técnico de Segurança do Trabalho (40h)	2	2	✓



CEJAM



	Técnico de Suporte (40h)	1	1	✓
	Assistente de Farmácia I (36h)	5	8	↑
	Assistente de Farmácia I (36h) - noturno	5	4	↓
	Assistente de Farmácia II (36h)	2	1	↓
	Assistente de Farmácia IV (36h)	2	1	↓
	Plantonista Técnico Administrativo (36h) - Diurno	2	1	↓
	Plantonista Técnico Administrativo (36h) - Noturno	2	0	↓
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	22	↓
	Enfermeiro I (36h) - noturno	13	15	↑
	Enfermeiro II (36h) - noturno	2	1	↓
	Enfermeiro IV (36h)	1	0	↓
	Enfermeiro IV (36h) - noturno	4	4	✓
	Enfermeiro da Qualidade (40h)	1	0	↓
	Enfermeiro Obstetra (36h)	3	3	✓
	Enfermeiro Obstetra (36h) - noturno	3	3	✓

Farmacêutico (44h)	3	1	↓
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	73	↑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem I (36h) - noturno	48	50	↑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (36h)	10	6	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (36h) - noturno	10	6	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem III (36h)	5	4	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem III (36h) - noturno	4	3	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem IV (36h)	12	9	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem IV (36h) - noturno	8	9	↑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (40h)	1	0	↓
Técnico de Imobilização Ortopédica I (36h) - noturno	2	0	↓

	Técnico de Imobilização Ortopédica IV (36h) - noturno	2	2	✓
	Técnico de Laboratorio (36h)	2	1	↓
	Técnico de Laboratorio (36h) - noturno	3	3	✓
	Téc de Imobilização Ortopédica I (36h) - Diurno	2	4	↑
	Técnico de Regulação Médica (36h)	2	2	✓
	Técnico de Regulação Médica (36h) - noturno	3	3	✓
Total		400	387	↓

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

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

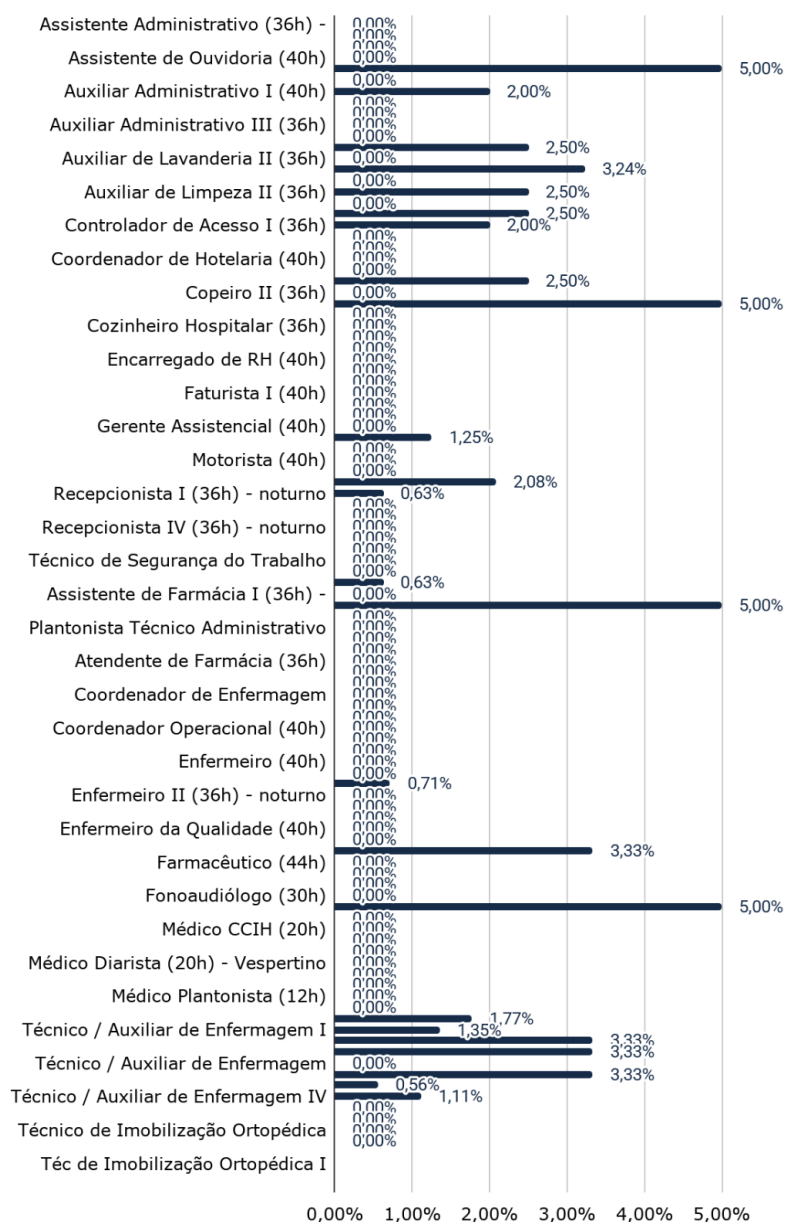
4.2 Quadro de Colaboradores CLT

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

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo

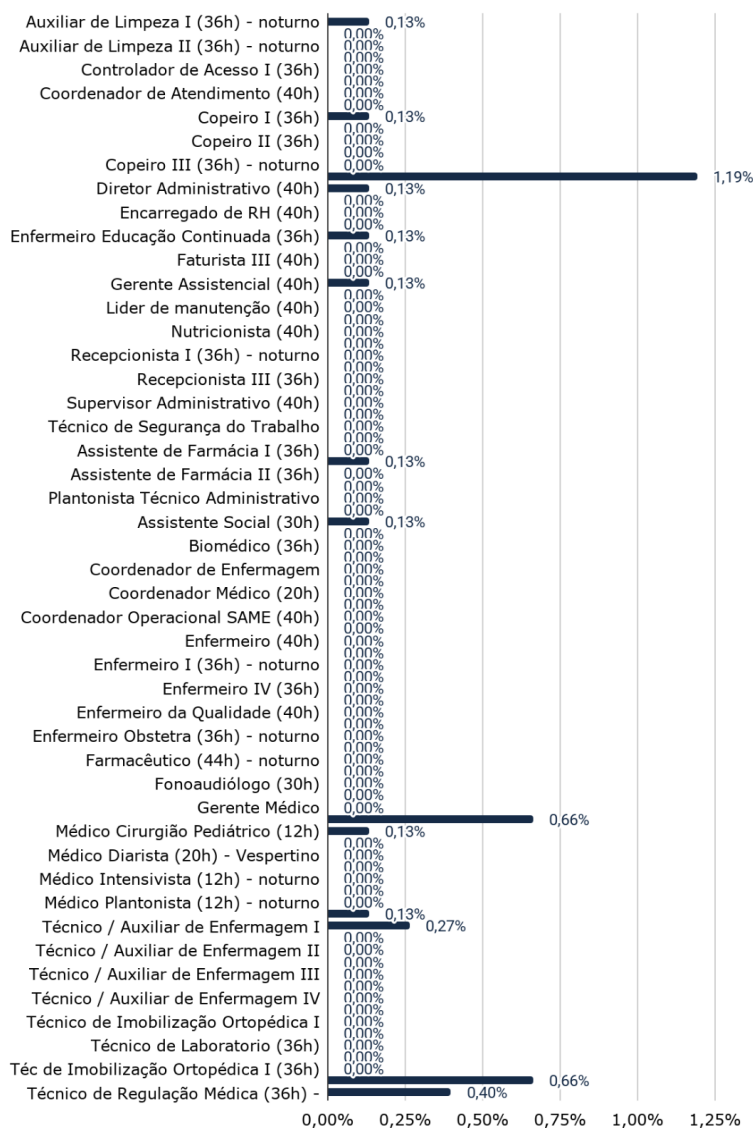
Absenteísmo



Análise Crítica: Durante o mês de referência, considerando o período de apontamentos para pagamento em folha 11/01/2026 a 10/02/2026, tivemos o total de 95 (noventa e cinco) dias de ausências de funcionários, sendo 81 (oitenta e um) classificadas como faltas justificadas por meio de atestados médicos e 14 (quatorze) faltas injustificadas. Destas ausências, correspondem: 02 (dois) dias para Assistente de Farmácia, 01 (um) dia para Assistente de Suprimentos, 12 (doze) dias para Auxiliar de Limpeza, 01 (um) dia para Auxiliar de Lavanderia, 02 (dois) dias para Auxiliar Administrativo, 02 (dois) dias para Auxiliar de Manutenção, 02 (dois) dias para Controlador de Acesso, 03 (três) dias para Copeiro, 08 (oito) dias para Enfermeiro, 02 (dois) dias para Enfermeiro Obstetra, 02 (dois) dias para Instrumentador Cirúrgico, 02 (dois) dias para Jovem Aprendiz, 06 (seis) dias para Recepcionista, 48 (quarenta e oito) dias para Técnico de Enfermagem e 02 (dois) dias para Técnico de Laboratório.

4.3.2 Turnover

TurnOver



Análise Crítica: Durante o mês de fevereiro/2026, houve 24 (vinte e quatro) processos admissionais, sendo 01 (um) processo admissional para Assistente Administrativo, 04 (quatro) para Auxiliar de Limpeza I, 01 (um) para Auxiliar ADM II, 01 (um) para Controlador de Acesso, 01 (um) para Copeiro I, 05 (cinco) para Enfermeiro I, 03 (três) para Farmacêutico, 01 (um) para Gerente Administ., 01 (um) para Jovem Aprendiz, 01 (um) para Recepcionista I, 04 (quatro) para Técnico de Enfermagem I e 01 (um) para Técnico de Laboratório.

Durante o mês de referência, ocorreram 12 (doze) desligamentos, sendo 11 (onze) por pedido de demissão e 01 (um) por término de contrato de experiência. Dos motivos que levaram a esses desligamentos, correspondem: 06 (seis) por problemas pessoais, 05 (cinco) por novo vínculo e 01 (um) por baixo desempenho.

5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL

As estatísticas hospitalares são balizadores para o planejamento e avaliação da utilização de serviços de saúde. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas no Hospital e Maternidade Sotero de Souza que ocorreram no período de de 01 a 31/01/2026, agrupadas pelos principais indicadores, permitindo a verificação do desempenho e vigilância deste serviço.

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

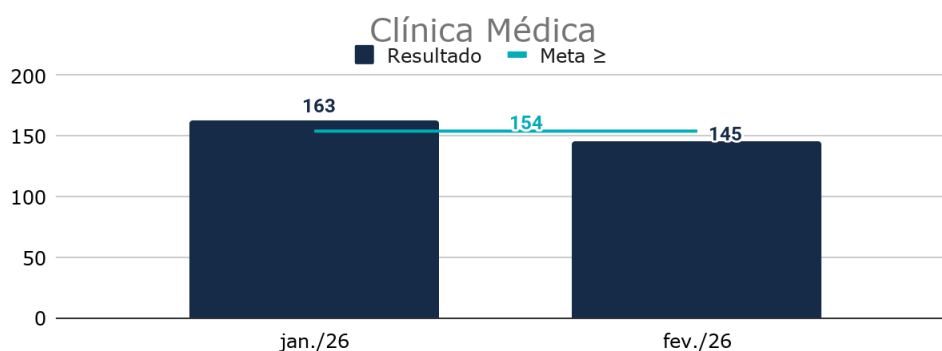
Tal possibilidade decorre de processos de transição e implantação sistêmica, os quais envolvem a migração e validação de bases de dados, bem como a

adequação de rotinas operacionais ao novo ambiente tecnológico. Ressaltamos que eventuais retificações serão de natureza discreta, não comprometendo a integridade geral das informações.

5.1 Internações Hospitalares

Internações				
	Ação	Meta	Realizado	%
	Clínica Médica	154	163	105,84%
	Clínica Obstétrica	110	121	136,36%
	Pediátricos	20	9	45,00%
Total		284	322	113,38%

5.1.1 Clínica Médica



Análise Crítica: No período avaliado foram registradas 145 internações, correspondendo a 93,5% da meta pactuada de 154 internações, ficando 6,5% abaixo do previsto, atingindo Todos os pacientes admitidos foram provenientes do Pronto-Socorro, sendo em sua grande maioria portadores de doenças crônicas com descompensações clínicas.

Entre os principais diagnósticos observados destacam-se pneumonia, derrame pleural, sepse de foco pulmonar, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e neoplasias (CA), entre outras condições clínicas.

No mesmo período, foram registradas 19 internações ortopédicas, relacionadas principalmente a fraturas de fêmur, fíbula, tíbia e úmero, entre outras lesões traumáticas. Todos os casos foram regulados via CROSS para realização de procedimento cirúrgico em outros hospitais de referência.

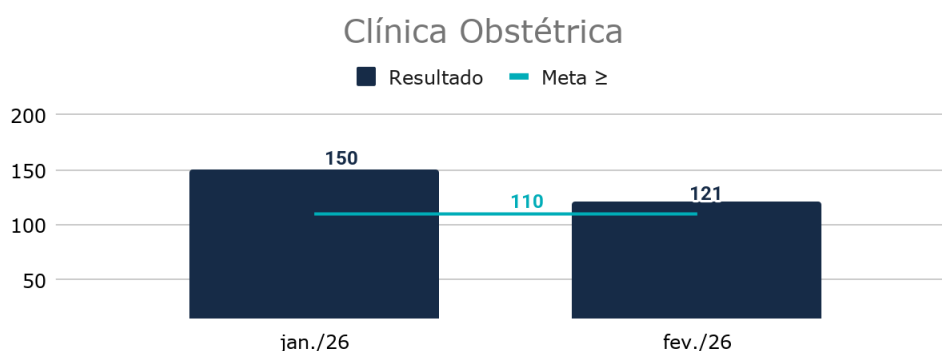
Também foram acompanhados pacientes em cuidados paliativos e em fase de final de vida, decorrentes do agravamento de patologias crônicas, especialmente neoplasias. Além disso, 05 pacientes permanecem aguardando resolução junto ao CREAS, devido a demandas de caráter social.

Ressalta-se ainda a permanência de 01 paciente internado há 372 dias, portador de Síndrome de Duchenne, que permanece na unidade aguardando disponibilização de ventilador para viabilizar alta segura.

Durante o mês em questão, foi implantado o Checklist de Alta Segura e Transferência Segura, com o objetivo de padronizar processos e garantir maior segurança nas altas hospitalares e nas transferências de pacientes, promovendo a continuidade do cuidado e redução de riscos assistenciais.

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

5.1.2 Clínica Obstétrica

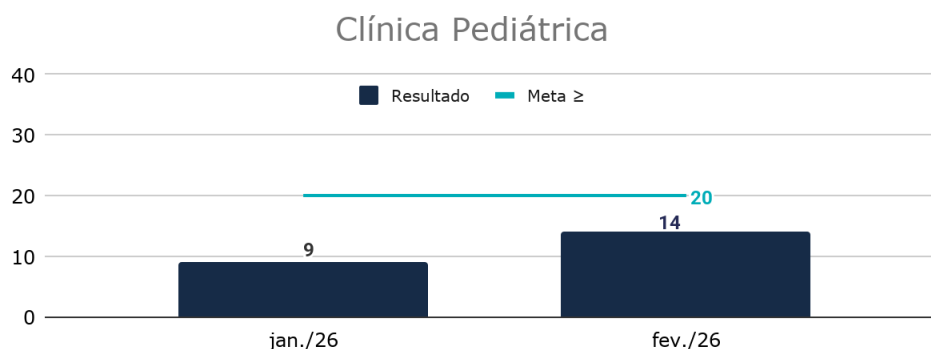


Análise Crítica: No mês de Fevereiro, a unidade contabilizou 570 atendimentos no Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico (PSGO) e 121 internações obstétricas, mantendo-se ligeiramente acima da média do parâmetro institucional previsto para o período. Foram realizados 82 partos no período, resultando em 83 nascidos vivos, sendo 37 (45,1%) partos vaginais e 45 (54,9%) cesarianas. Entre os casos, houve 1 gestação gemelar de 33 semanas, na qual não foi possível realizar a transferência em tempo oportuno devido à evolução para trabalho de parto. Observa-se, neste mês, predomínio de cesarianas em relação aos partos vaginais. Também se identifica redução no número total de partos quando comparado ao mês anterior, que registrou 99 nascimentos, passando para 83 no período analisado. Destaca-se que, durante o período avaliado, não houve realização de partos instrumentais com fórceps ou a indicação de episiotomia, o que reforça a adesão da equipe às diretrizes nacionais e internacionais de atenção ao parto e nascimento, com foco na redução de intervenções desnecessárias, no respeito à fisiologia do trabalho de parto e na promoção de um cuidado seguro e humanizado.

Do total de partos assistidos, 26 (31,3%) foram classificados como gestações de alto risco, tendo como principais condições associadas hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), diabetes

mellitus gestacional (DMG) e prematuridade sem fatores de risco previamente identificados. Essas condições demandaram acompanhamento clínico mais rigoroso e contínuo, repercutindo diretamente no aumento do tempo de permanência hospitalar materna e neonatal, além de maior complexidade assistencial. Nesse contexto, evidencia-se a necessidade de ampliação e fortalecimento da oferta de pré-natal de alto risco na região, com maior disponibilidade de vagas e acompanhamento especializado mais resolutivo, visando maior segurança para gestantes e recém-nascidos. A maternidade permanece consolidada como referência regional em atenção obstétrica, absorvendo de forma contínua a demanda de gestantes oriundas dos municípios de São Roque, Mairinque, Alumínio, Araçariguama, entre outros da região. Tal cenário evidencia seu papel estratégico na Rede de Atenção Materno-Infantil, reafirmando o compromisso institucional com a promoção de um cuidado humanizado, seguro e alinhado às boas práticas assistenciais. Destaca-se ainda que, no mês de fevereiro, foi inaugurado o novo espaço de pré-parto humanizado, estruturado para proporcionar maior conforto, privacidade e acolhimento às gestantes durante o trabalho de parto. O ambiente conta com banheiro privativo, banheira para relaxamento e estímulo aos métodos não farmacológicos de alívio da dor, além de estrutura adequada para favorecer a mobilidade, o bem-estar materno e a adoção de práticas humanizadas, fortalecendo o modelo assistencial centrado na mulher e no respeito à fisiologia do parto.

5.1.3 Clínica Pediátrica



Análise Crítica: No mês de janeiro, foram registradas 14 internações na Pediatria, não atingindo a meta pactuada de 20 internações, representando uma redução de 30% em relação ao número previsto para o período.

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

Ressalta-se que todas as internações foram provenientes de demanda espontânea da porta de entrada. Registraram-se ainda 5 internações de recém-nascidos (RN), sendo casos de desconforto respiratório e recém-nascidos macrossômicos para controle glicêmico.

Observou-se baixa demanda no período, possivelmente relacionada ao período de férias escolares, bem como ao comportamento epidemiológico sazonal, caracterizado por menor circulação de agentes infecciosos respiratórios em ambiente escolar.

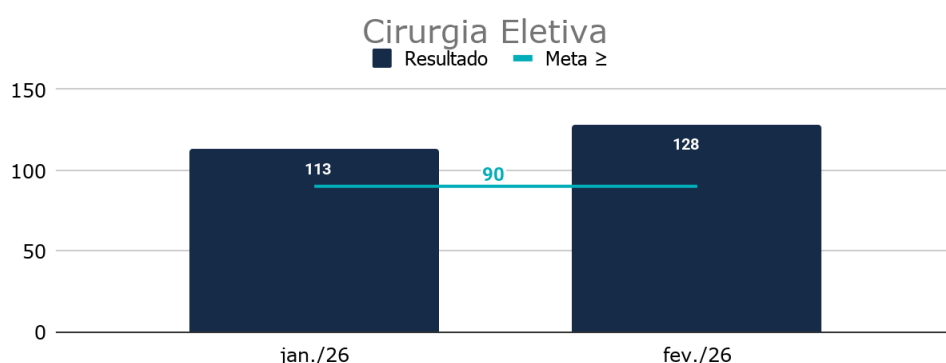
O perfil das internações manteve-se compatível com o esperado para o período, sem evidência de surtos, aumento atípico de casos ou agravos de notificação compulsória, permanecendo sob monitoramento contínuo.

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	128	125,56%
Cirurgia Urgência	10	29	300,00%
Total	100	157	143,00%

5.2.1 Cirurgia Eletiva



Análise Crítica: No período em análise, foram realizados 128 procedimentos cirúrgicos eletivos, contemplando diversas especialidades médicas, tais como cirurgia geral, ginecologia, ortopedia e cirurgia pediátrica.

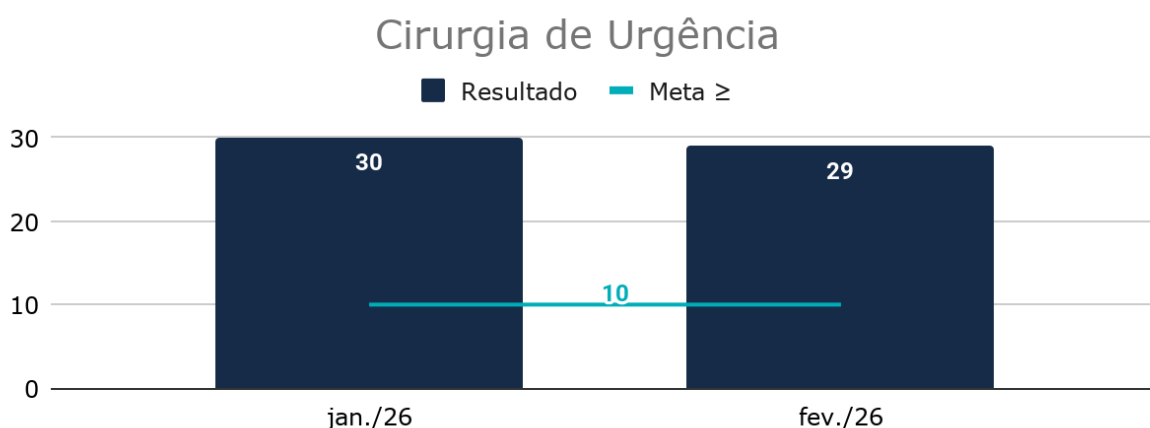
A cirurgia geral apresentou maior representatividade, com 96 intervenções, correspondendo a 75% do total de cirurgias realizadas, o que evidencia o perfil assistencial da unidade e a elevada demanda por procedimentos programados nessa especialidade. Predominaram intervenções de baixa e média complexidade, como videocolecistectomias, apendicectomias, vasectomias e hernioplastias, demonstrando um planejamento cirúrgico organizado, com gestão

eficiente da agenda operatória e definição prévia das condutas, alinhadas às demandas assistenciais identificadas. A especialidade de ginecologia respondeu por 18 cirurgias eletivas, representando 14,06% do volume total, incluindo procedimentos como histerectomias e laqueaduras tubárias, o que evidencia a capacidade de resposta do serviço na atenção à saúde da mulher, com oferta de cuidados eletivos de forma sistematizada, segura e integrada à rede assistencial. Quanto à cirurgia pediátrica, foram contabilizados 9 procedimentos eletivos, correspondendo a 7,03% do total, tais como postectomias e hernioplastias, evidenciando assistência especializada à população infantojuvenil, com adequado preparo pré-operatório e rigorosa observância dos protocolos de segurança do paciente.

As cirurgias ortopédicas eletivas somaram 4 procedimentos, equivalentes a 3,13% do total, englobando reduções incruentas de membros e drenagens programadas de hematomas, reforçando a importância da avaliação clínica prévia e do planejamento cirúrgico para a resolutividade dos agravos musculoesqueléticos. No período analisado, também foram registrados 5 cancelamentos de cirurgias eletivas, sendo 3 decorrentes de absenteísmo dos pacientes e 2 relacionados a intercorrências pré-operatórias identificadas pela equipe de anestesia, que motivaram o cancelamento dos procedimentos.

Destaca-se, de forma transversal, a atuação estratégica da Atenção Primária à Saúde (APS) na organização do fluxo cirúrgico eletivo. A APS desempenha papel fundamental na detecção precoce das necessidades cirúrgicas, na avaliação e estratificação de risco, na preparação clínica pré-operatória e na coordenação dos encaminhamentos, fortalecendo a integração entre os níveis de atenção e contribuindo para maior segurança assistencial, previsibilidade da agenda e eficiência do processo cirúrgico.

5.2.2 Cirurgia de Urgência

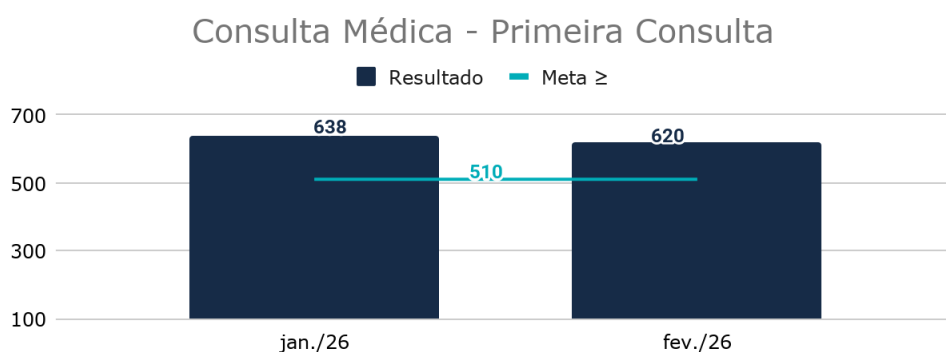


Análise Crítica: Durante o período analisado, foram realizados 29 procedimentos cirúrgicos classificados como de urgência. Desse total, 14 intervenções (48,3%) foram conduzidas pela especialidade de Cirurgia Geral, com predominância de laparotomias exploradoras, refletindo a significativa demanda por abordagem cirúrgica em quadros abdominais agudos. A especialidade de Ginecologia e Obstetrícia também apresentou participação relevante no atendimento das urgências, com a realização de 11 procedimentos (37,9%), destacando-se curetagens uterinas e abordagens cirúrgicas para gestação ectópica. Esses casos evidenciam a ocorrência de intercorrências gineco-obstétricas agudas, que exigiram intervenção imediata para controle de hemorragias, prevenção de complicações infecciosas e preservação da segurança materna. Os 4 procedimentos restantes (13,8%) foram realizados pela especialidade de Ortopedia, representando participação menor em volume, porém importante no atendimento às demandas traumato-ortopédicas de caráter urgente.

De forma geral, observa-se predomínio de procedimentos cirúrgicos de urgência vinculados à Cirurgia Geral, compatível com o perfil clínico dos pacientes admitidos na unidade, com destaque para condições inflamatórias, processos

infecciosos de evolução rápida e abdome agudo, que requerem intervenção cirúrgica imediata. Em alguns casos, houve necessidade de reabordagem cirúrgica por laparotomia, evidenciando maior gravidade e complexidade clínica, o que reforça a necessidade de acompanhamento pós-operatório rigoroso e vigilância assistencial contínua para identificação precoce de possíveis complicações. Cabe ressaltar que a unidade funciona como hospital de porta aberta, realizando atendimentos no Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico (PSGO), além do Pronto-Socorro Adulto e Infantil, absorvendo tanto demandas espontâneas quanto situações de urgência imediata. Procedimentos cirúrgicos de maior complexidade ou que demandem recursos e especialidades não disponíveis na unidade são encaminhados por meio da regulação estadual, via CROSS, assegurando a continuidade do cuidado em serviços com maior capacidade tecnológica, conforme os fluxos assistenciais estabelecidos.

5.2.3 Atendimento Ambulatorial



Consultas			
Ação	Meta	Realizado	%
Consultas Médicas (Primeira consulta) ≥	510	620	125,10%
Total	510	620	125,10%

Análise Crítica: No período analisado, foram registrados 620 atendimentos médicos ambulatoriais, correspondendo a um resultado 21,57% acima da meta estabelecida de 510 atendimentos. Observa-se que, em comparação aos meses anteriores, o número de atendimentos tem se mantido próximo à meta definida.

Os atendimentos foram distribuídos entre as seguintes especialidades: cardiologia, com 122 atendimentos; cirurgia geral, com 162 atendimentos; ginecologia, com 33 atendimentos; ortopedia, com 157 atendimentos; pediatria, com 43 atendimentos; e avaliações anestésicas, com 103 atendimentos.

A avaliação dos dados demonstra que as especialidades de cirurgia geral e ortopedia concentraram o maior número de atendimentos, seguidas pela cardiologia, evidenciando alinhamento com as principais demandas e necessidades de saúde da população do município.

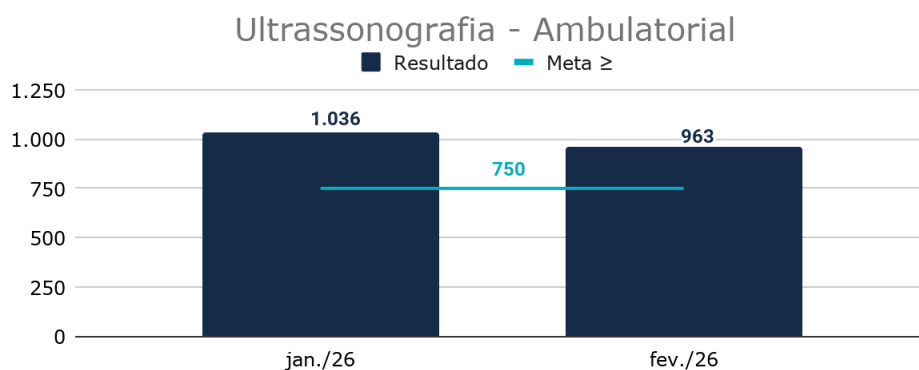
O agendamento das consultas continua sendo realizado por meio da Unidade Básica de Saúde (UBS), com disponibilização de vagas programadas com antecedência de até 30 dias. Esse modelo de organização permite o acompanhamento sistemático da demanda, realizado semanalmente, além de contribuir para a continuidade da assistência e do acompanhamento clínico dos pacientes.

Ressalta-se ainda que o número de atendimentos é monitorado de forma contínua, com avaliação semanal, visando evitar possíveis impactos no alcance das metas pactuadas.

5.3 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT EXTERNO

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

5.3.1 Ultrassonografia-Ambulatorial



Análise Crítica: No período avaliado, foram realizados 963 exames de ultrassonografia ambulatorial, quantitativo que representa um desempenho 1,37% acima da meta previamente estabelecida. Esse resultado demonstra a manutenção da capacidade assistencial do serviço, bem como o atendimento adequado à demanda apresentada durante o período.

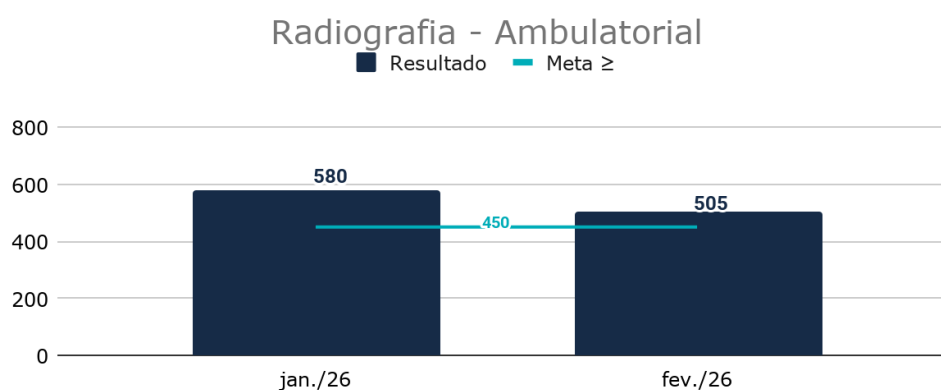
Entre os procedimentos realizados, os exames de ultrassonografia de abdome e obstétrica permaneceram como os mais solicitados. Esse perfil de produção reflete as principais necessidades diagnósticas da população atendida, especialmente no acompanhamento clínico e no suporte à assistência médica nas diversas especialidades.

A produção mensal permanece sob acompanhamento contínuo da equipe responsável, com organização da agenda e disponibilização das vagas com

antecedência de até 30 dias. Essa estratégia contribui para um melhor planejamento das atividades, maior controle da demanda e otimização da utilização das vagas ofertadas. Quando necessário, é aplicada a estratégia de overbooking de forma criteriosa, visando minimizar ausências e garantir o alcance das metas pactuadas.

Além disso, é realizado o acompanhamento semanal da agenda de atendimentos, medida que fortalece o controle da assiduidade dos pacientes e possibilita intervenções oportunas na gestão das vagas, contribuindo para maior eficiência no fluxo de atendimento e para a manutenção da regularidade na produção dos exames.

5.3.2 Radiografia Ambulatorial

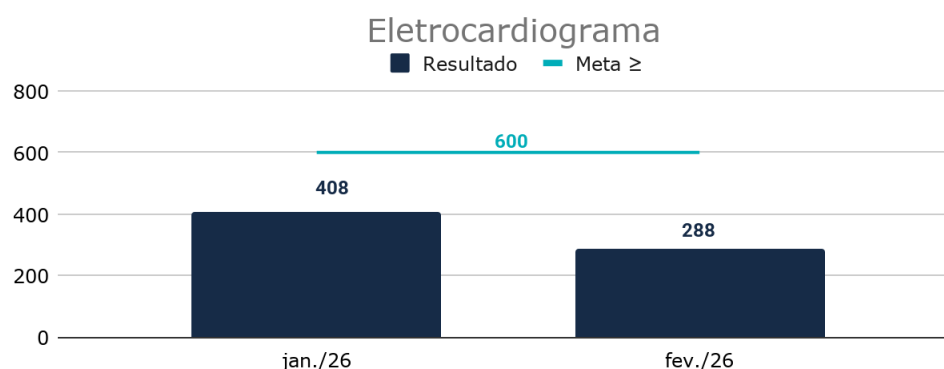


Análise Crítica: No mês de referência, foram realizados 503 exames de radiografia ambulatorial, todos acompanhados de seus respectivos laudos, o que representa um desempenho 11,78% superior à meta estabelecida.

Em comparação com o mês anterior, nota-se uma redução de 77 exames, equivalente a 13,28% menor que em janeiro. Apesar dessa queda, o volume de exames realizados permanece dentro das metas mensais estabelecidas de 450 exames, garantindo a manutenção da qualidade e continuidade do serviço.

A execução dos exames segue rigorosamente as solicitações encaminhadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), atendendo às demandas da Atenção Primária à Saúde. A análise do perfil dos procedimentos evidencia que as radiografias de tórax continuam sendo as mais frequentes, reforçando a importância desse exame no acompanhamento clínico e diagnóstico da população assistida.

5.3.3 Eletrocardiograma

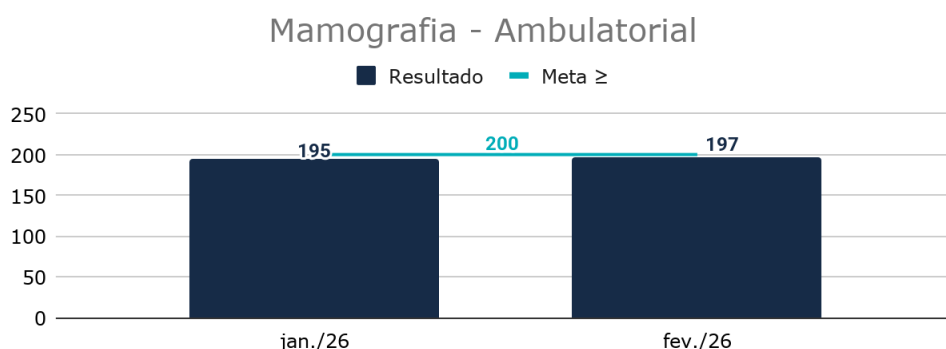


Análise Crítica: No mês de fevereiro, foram realizados 288 exames de eletrocardiograma ambulatorial, todos devidamente solicitados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de forma programada e espontânea, de acordo com as necessidades clínicas dos pacientes. Todos os procedimentos tiveram seus laudos emitidos em tempo real, em parceria com o Hospital Dante Pazzanese, garantindo agilidade no retorno das informações médicas.

Nos casos em que os resultados dos exames indicam algum risco ou urgência, o paciente é imediatamente encaminhado ao Pronto Atendimento, sendo classificado como “vermelho”, o que garante avaliação imediata por um médico emergencista. Essa prática assegura resposta rápida, aumenta a segurança do paciente e reforça a qualidade e confiabilidade do atendimento oferecido pelo serviço.

Além disso, a rotina de emissão rápida de laudos e o fluxo estruturado de encaminhamento contribuem para a eficiência na gestão da demanda ambulatorial, permitindo que casos críticos recebam atenção prioritária e que todos os pacientes tenham seu acompanhamento clínico garantido de forma segura e organizada.

5.3.4 Mamografia Ambulatorial



Análise Crítica: No mês em destaque, foram realizados 197 exames de mamografia, a partir de um total de 307 vagas disponibilizadas, sendo 270 vagas programadas para o mês e 37 vagas adicionais por meio da estratégia de overbooking.

Com o objetivo de reduzir o absenteísmo, foram realizadas tratativas junto à Regulação Central do Município e implementadas medidas específicas, como a abertura dessas vagas adicionais. Além disso, sempre que solicitado pela Rede Básica de Saúde, foram realizados encaixes para otimizar o atendimento. Apesar dessas ações, apenas 64,1% das vagas disponibilizadas foram efetivamente utilizadas, permanecendo 36% das vagas não preenchidas.

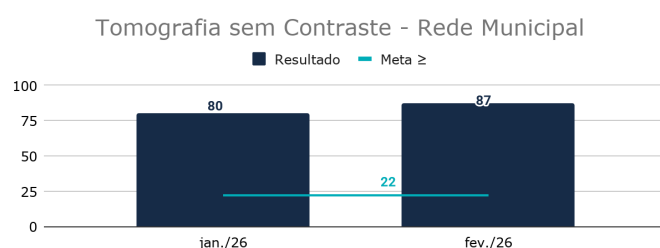
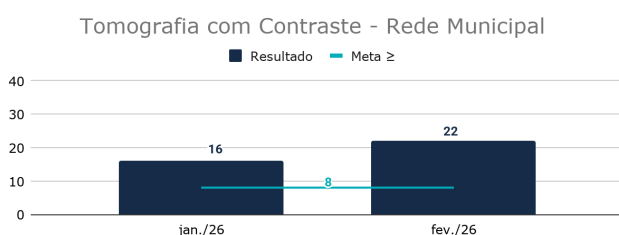
A agenda continua sendo organizada e disponibilizada às Unidades Básicas de Saúde (UBS) com antecedência de 30 dias, permitindo um acompanhamento semanal da demanda, maior controle sobre os atendimentos e um planejamento mais eficiente das atividades.

Paralelamente, damos continuidade ao fortalecimento da parceria com as UBS, reforçando junto às pacientes a importância da realização periódica da mamografia. Essa ação visa não apenas a detecção precoce de alterações, mas também promover a prevenção e o acompanhamento contínuo da saúde da mulher, garantindo maior segurança e qualidade nos cuidados oferecidos.

As estratégias adotadas demonstram o compromisso da equipe em maximizar a utilização das vagas, reduzir faltas e oferecer atendimento eficiente e humanizado, sempre alinhado às metas de saúde estabelecidas pelo município.

5.3.5 Tomografia Computadorizada

- **Rede Municipal**



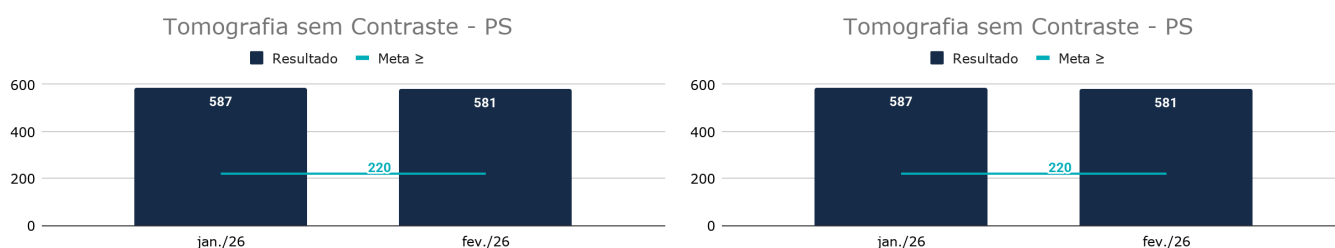
Análise crítica: No mês de fevereiro, foram realizados 109 exames de tomografia, incluindo procedimentos com e sem contraste, atendendo às solicitações encaminhadas pela Rede de Saúde. Esse resultado representa um desempenho 55,7% acima da meta estabelecida, evidenciando a capacidade da equipe em atender à demanda crescente de exames diagnósticos.

Do total de exames realizados, 22 foram com contraste e 87 sem contraste, sendo as tomografias de tórax e abdômen as mais frequentes, refletindo as principais necessidades diagnósticas da população atendida. Além disso, foram realizados agendamentos especiais solicitados pelas UBS para pacientes cujo exame era essencial para fechamento de diagnóstico, reforçando o papel da tomografia no suporte à decisão clínica e acompanhamento contínuo dos casos.

Os agendamentos seguem criteriosamente a demanda das Unidades Básicas de Saúde (UBS), garantindo que os exames sejam realizados conforme a prioridade clínica. A agenda de tomografias é disponibilizada à Rede com antecedência de 30 dias e monitorada de forma semanal, permitindo controle eficiente da demanda, otimização dos recursos e assegurando que as metas sejam cumpridas sem comprometer a qualidade do atendimento prestado aos pacientes.

Essas medidas evidenciam o compromisso da equipe em oferecer exames com agilidade e segurança, promovendo um atendimento eficiente, organizado e alinhado às necessidades da população, além de fortalecer a integração entre a rede ambulatorial e os serviços de apoio diagnóstico.

• Pronto Socorro



Análise crítica: Durante o período analisado, foram realizados 597 exames de tomografia computadorizada na unidade. Dentre esses, 54 exames utilizaram meio de contraste, conforme indicação clínica e necessidade de ampliação da acurácia diagnóstica em situações específicas.

Quanto à origem das solicitações, observa-se a seguinte distribuição: 43 exames provenientes da observação, 274 exames de pacientes encaminhados diretamente da sala de emergência e 280 exames oriundos de demanda espontânea da porta de entrada, realizados de acordo com critérios clínicos, protocolos assistenciais estabelecidos e avaliação médica.

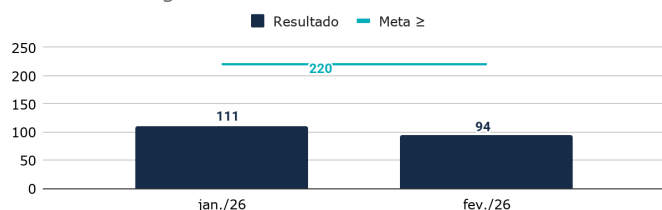
Os demais exames foram realizados sem utilização de contraste, respeitando os parâmetros de segurança do paciente, a adequação das solicitações médicas e as normativas técnicas vigentes.

A tomografia computadorizada configura-se como um recurso diagnóstico estratégico, por possibilitar avaliação rápida, precisa e de alta definição das estruturas anatômicas. Sua aplicação contribui significativamente para a detecção precoce de agravos, estratificação de risco clínico, planejamento terapêutico, acompanhamento da evolução dos pacientes e suporte à tomada de decisão médica, especialmente em cenários de urgência e emergência.

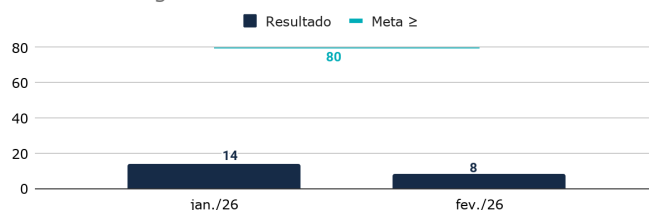
Dessa forma, o acesso oportuno a esse exame representa um fator determinante para a qualidade da assistência prestada, promovendo melhores desfechos clínicos e o fortalecimento das práticas de segurança do paciente.

- **Clínica Médica**

Tomografia sem Contraste - Clínica Médica



Tomografia com Contraste - Clínica Médica

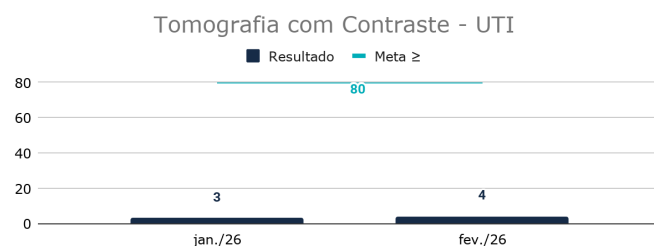
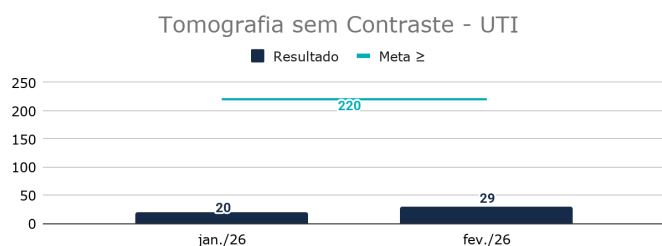


Análise crítica: Durante o período avaliado, na Clínica Médica, foram realizados 94 exames no total, dos quais 8 com utilização de contraste.

Ressalta-se que a realização desses exames é fundamental para o suporte diagnóstico dos pacientes internados nas enfermarias, contribuindo para o fortalecimento das boas práticas assistenciais e para o subsídio às decisões médicas de forma mais assertiva.

Esse processo impacta diretamente na definição de condutas clínicas mais precisas, no monitoramento adequado da evolução dos pacientes e na realização de intervenções terapêuticas oportunas, em consonância com os protocolos institucionais e com os princípios de segurança do paciente.

• UTI



Análise crítica: No período avaliado, foram realizados 29 exames de tomografia computadorizada, dos quais 04 com utilização de meio de contraste, conforme indicação clínica.

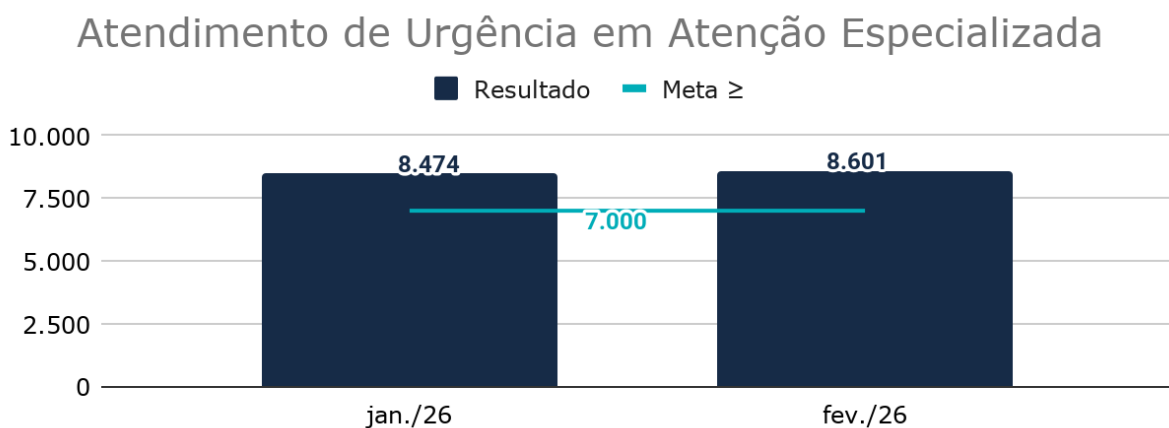
A realização desses exames é especialmente relevante para pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), uma vez que constitui ferramenta diagnóstica essencial para avaliação rápida e precisa de condições agudas.

Esse recurso possibilita a identificação precoce de complicações, o monitoramento da evolução clínica e o direcionamento de condutas terapêuticas oportunas, contribuindo diretamente para a tomada de decisão médica e para a segurança assistencial dos pacientes críticos.

5.4 Pronto Atendimento - Urgência/Emergência

Atendimentos			
Ação	Meta	Realizado	%
PS Adulto e Infantil e Telemedicina	8.000	8.031	
PSGO	-	570	
Ala Dengue	-		
Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	8.000	8.601	120,10%
Total	8.000	8.601	120,10%

5.4.1 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada



Análise Crítica: No período em análise, os atendimentos de Urgência na Atenção Especializada registraram um desempenho superior à meta estabelecida, alcançando um total de 8.601 atendimentos, o que representa 7,5% acima do planejado. Quando comparado ao mês de janeiro, o mês de fevereiro apresentou

um aumento de cerca de 1,5% no volume de atendimentos, evidenciando uma tendência de crescimento e a capacidade da unidade em responder às demandas crescentes da população.

O Pronto-Socorro funciona em regime de porta aberta, garantindo acesso imediato e contínuo a todos os casos que demandam atenção urgente. Além de atender a população local, a unidade se posiciona como referência regional para os municípios vizinhos de Mairinque, Araçariguama e Alumínio, assegurando que os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) recebam um atendimento universal, integral e de qualidade, alinhado às diretrizes de saúde pública e às necessidades emergenciais da região.

Este desempenho demonstra não apenas a eficácia operacional do serviço, mas também seu papel fundamental na rede de urgência e emergência, reforçando o compromisso com a população e a consolidação de um atendimento humanizado e eficiente.

Distribuição dos atendimentos por especialidade

1. Ginecologia

- **Total de atendimentos:** 570

O Serviço de Ginecologia exerce um papel essencial e estratégico na promoção, prevenção e cuidado da saúde da mulher, oferecendo atenção integral, humanizada e especializada. A unidade é responsável por acompanhar uma ampla gama de demandas ginecológicas, garantindo tratamento qualificado e suporte contínuo às pacientes.

Os atendimentos contemplam pacientes residentes nos municípios de Alumínio, Araçariguama e Mairinque, consolidando o serviço como referência regional, além de atender outras usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) que buscam

atendimento seguro e de qualidade. Esse caráter abrangente reforça o compromisso da unidade com a universalidade e equidade, princípios norteadores da saúde pública no Brasil.

No mês de fevereiro, verificou-se uma redução aproximada de 3,9% no número de atendimentos em relação ao mês anterior. Apesar dessa pequena queda, o serviço mantém sua capacidade operacional, investindo continuamente em qualificação profissional, protocolos clínicos e humanização do atendimento, a fim de garantir que todas as pacientes recebam cuidado eficiente e adequado às suas necessidades

O desempenho da unidade evidencia sua importância estratégica dentro da rede de atenção à saúde da mulher, destacando-se como um ponto de referência regional para atendimento ginecológico de excelência, promovendo saúde, prevenção e bem-estar de maneira contínua e confiável.

2. Pronto-Socorro Geral (Adulto e Pediátrico)

- **Total de atendimentos: 7.772**

O maior volume de atendimentos continua concentrado na população idosa, destacando a relevância e a centralidade do serviço para esse grupo etário, que apresenta maior vulnerabilidade a questões de saúde e maior demanda por cuidados especializados. Esse padrão evidencia o papel estratégico da unidade na promoção da saúde, prevenção de complicações e acompanhamento contínuo de pacientes idosos, assegurando qualidade, segurança e humanização no atendimento.

No mês de fevereiro, observou-se uma redução de aproximadamente 0,98% em comparação a janeiro. É importante contextualizar que essa diminuição está

diretamente relacionada ao fato de que fevereiro possui apenas 28 dias, o que naturalmente impacta o volume total de atendimentos. Apesar desta ligeira queda, a unidade mantém alta eficiência e regularidade, reforçando a continuidade e a consistência da assistência prestada à população idosa, garantindo que suas necessidades clínicas e sociais sejam atendidas de forma integral e sistemática.

O desempenho registrado confirma a importância do serviço dentro da rede de atenção à saúde, demonstrando que, mesmo em meses com menor número de dias, a unidade consegue manter seu compromisso com a assistência qualificada, humanizada e contínua, contribuindo diretamente para a melhoria da qualidade de vida e o bem-estar dos pacientes idosos atendidos.

3. Telemedicina

- **Total de atendimentos:** 259

Em alinhamento com as práticas contemporâneas de atenção à saúde e incorporando recursos tecnológicos modernos, o Serviço de Telemedicina realizou, no período analisado, um total de 259 atendimentos, direcionados principalmente a pacientes classificados nas categorias azul e verde. Esses atendimentos permitiram acompanhamento remoto seguro e eficaz, sempre quando clinicamente indicado, garantindo que as decisões médicas fossem tomadas de forma adequada sem comprometer a qualidade do cuidado.

Os resultados alcançados evidenciam o compromisso da unidade com a população atendida, refletindo uma prestação de serviços pautada em humanização, segurança e excelência clínica. A telemedicina demonstrou ser uma ferramenta eficiente e resolutiva, permitindo que pacientes recebam

orientação médica, monitoramento contínuo e encaminhamentos quando necessários, de forma ágil e prática, sem a necessidade de deslocamentos desnecessários. O aumento de atendimento se deu devido a adequação do local de atendimento dentro do mesmo espaço do Pronto Atendimento.

Além disso, a experiência acumulada reforça o papel da telemedicina como componente estratégico da atenção à saúde, ampliando a cobertura assistencial e contribuindo para a redução de filas, otimização de recursos e aumento da satisfação dos usuários. Este desempenho confirma que a unidade consegue integrar inovação tecnológica com cuidado centrado no paciente, garantindo assistência de alta qualidade e promovendo a saúde de forma mais acessível, inclusiva e segura para toda a comunidade.

6. INDICADORES DE QUALIDADE -METAS QUALITATIVAS

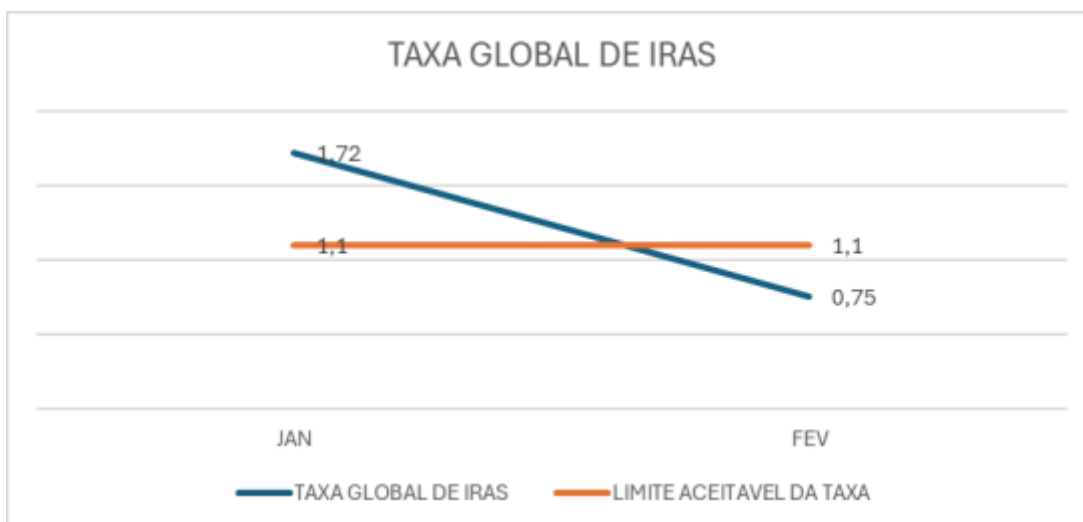
Os indicadores avaliam o desempenho qualitativo mensalmente através de forma dicotômica (cumprir meta/ não cumprir) pontuados na tabela abaixo:

Ação	Meta	Realizado
Taxa de infecção hospitalar	1,10%	0,75%
Taxa de satisfação dos usuários	80%	99%
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%	85%

6.1 Taxa de Infecção Hospitalar

Análise Crítica: No mês de fevereiro de 2026, o serviço apresentou **taxa de infecção hospitalar de 0,75%**, correspondente a 4 **Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)** no período analisado.

Observa-se diminuição **da taxa em relação ao limite de tolerância previamente estabelecido ($\leq 1,10\%$)**, conforme parâmetro aprovado em reunião da CCIRAS no ano de 2025. Diante do resultado acima do esperado, os dados encontram-se em análise detalhada quanto à distribuição por setor, perfil microbiológico, topografia das infecções e fatores contribuintes, com o objetivo de:

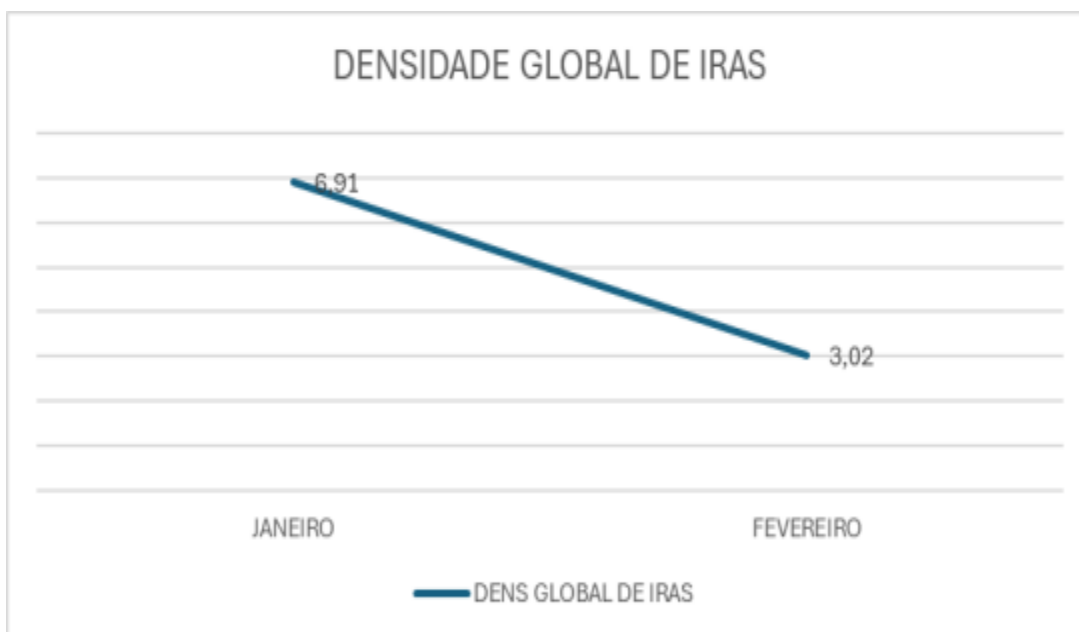


3. DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE IRAS

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

No mês analisado, o indicador alcançou **3,02 IRAS por 1.000 pacientes-dia**, evidenciando uma diminuição **em relação ao mês anterior**, cujo valor foi de **6,91/ 1.000 pacientes-dia**.

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



4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS IRAS

No período analisado, foram registradas 4 **Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)** na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

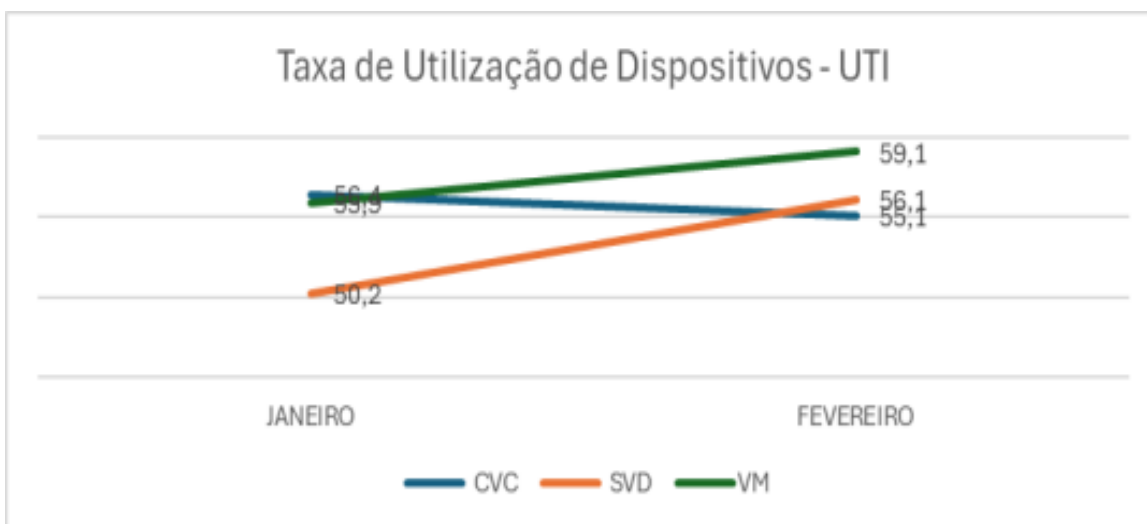
Quanto à topografia, o caso correspondeu a **01 Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS)** e **03 infecções relacionadas a procedimento cirúrgico**.

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

5.TOPOGRAFIA GERAL DAS IRAS – UTI

No período avaliado, **foi identificada 1 IRAS na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS)** associada a cateter venoso central. Quanto à utilização de dispositivos invasivos, observou-se:

- **A taxa de utilização de ventilação mecânica (VM) foi de 59,1%, apresentando aumento em relação ao mês anterior, cujo índice foi de 50,2%.**
- **A taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) foi de 56,1%, apresentando aumento em relação ao mês anterior (56,4%).**
- **A taxa de utilização de sonda vesical de demora (SVD) foi de 55,1%, também evidenciando diminuição frente ao mês anterior (50,2%).**



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

6. INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC)

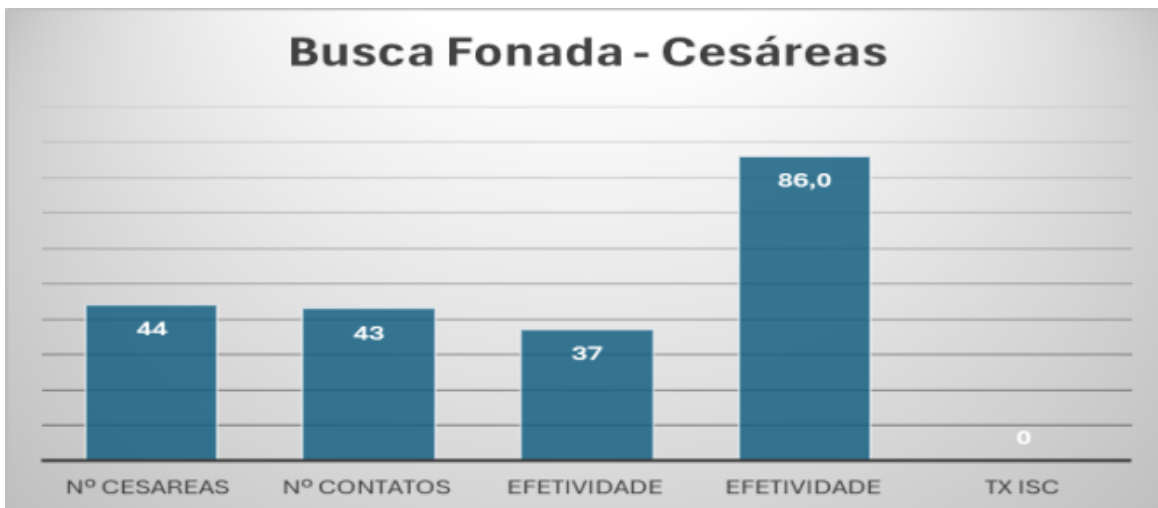
No período analisado, foram **notificadas 03 Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC)**, relacionadas a procedimentos cirúrgicos realizados no mês de janeiro. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) realiza vigilância pós-alta hospitalar por meio de contato telefônico e aplicativo de mensagens (WhatsApp), conforme preconizado pela Vigilância Estadual, com o objetivo de identificar infecções diagnosticadas após a alta e monitorar o restabelecimento clínico dos pacientes. Os procedimentos monitorados, conforme lista da Vigilância Estadual.

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

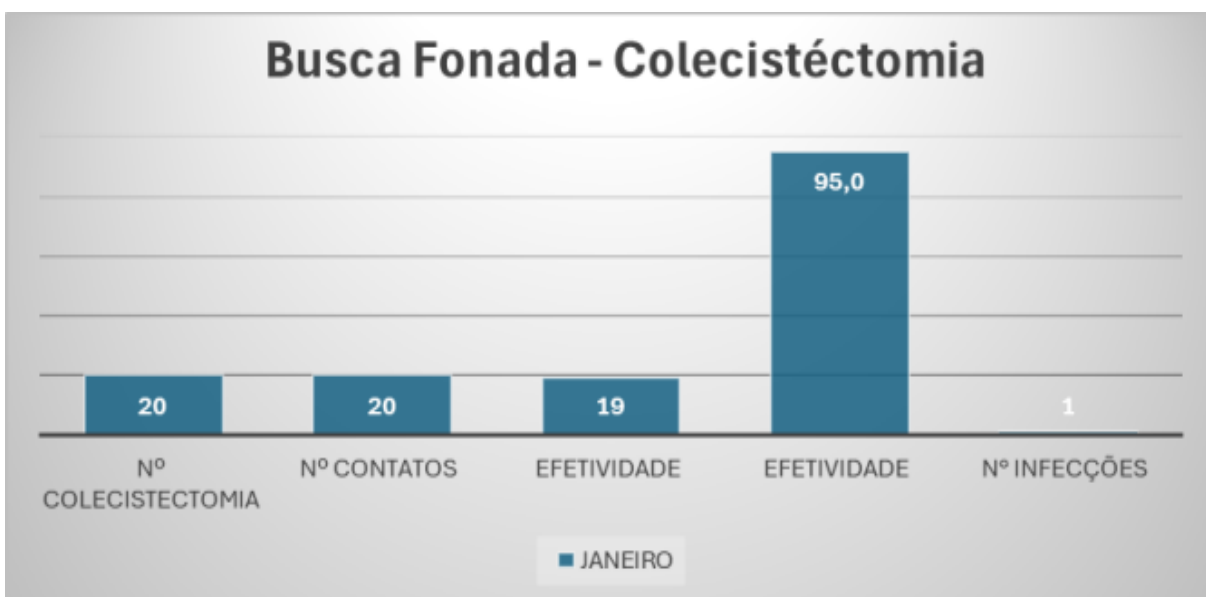
Conforme definição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a Infecção de Sítio Cirúrgico pode se manifestar em até 30 dias após o procedimento cirúrgico (na ausência de implante). Dessa forma, no mês de janeiro foram realizados contatos com os pacientes submetidos a cirurgias no mês de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

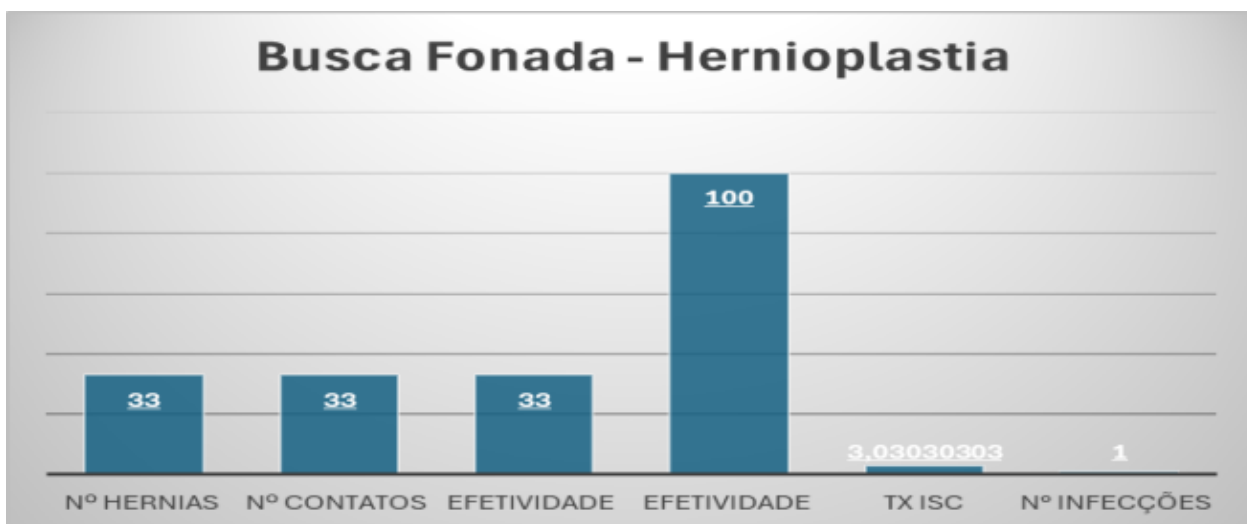
Foram realizadas auditorias de prontuários cirúrgicos, atendendo à meta mínima institucional de avaliação de 50% dos procedimentos.

Busca Fonada - Cesáreas



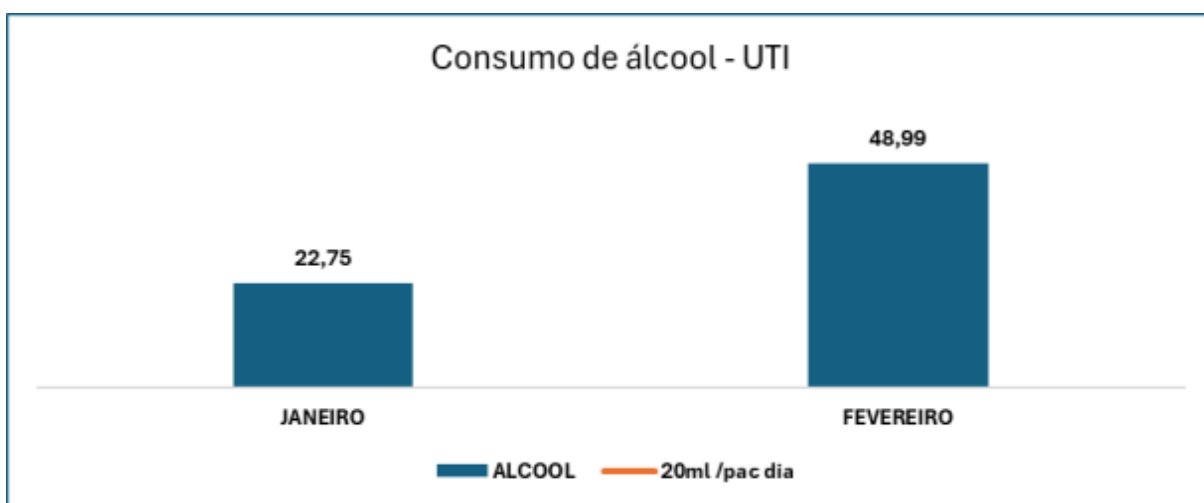
Busca Fonada - Colecistectomia





7. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

O consumo de preparação alcoólica para higienização das mãos na UTI adulto foi de 48,99 ml/paciente-dia, valor superior ao mínimo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para unidades críticas (20 ml/paciente-dia). O indicador foi considerado satisfatório, ressaltando-se a importância da manutenção das auditorias in loco e do reforço contínuo dos cinco momentos da higienização das mãos.



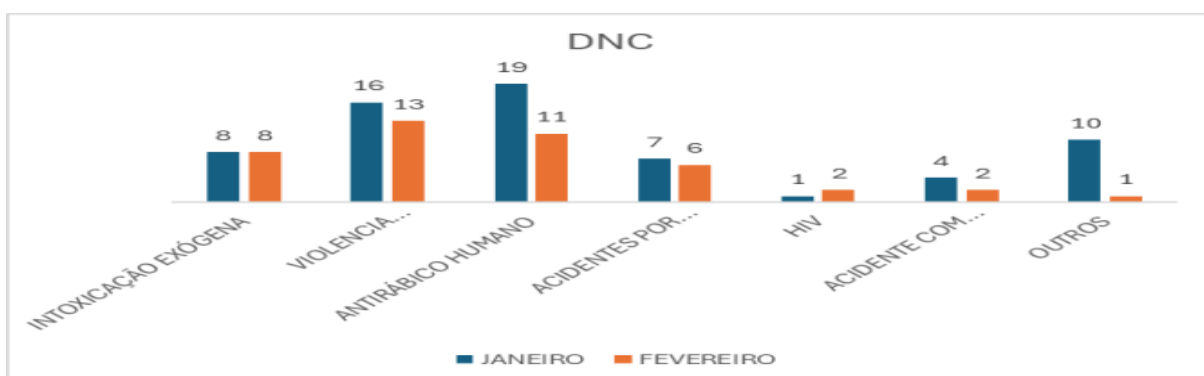
6.2 Taxa de Revisão de Prontuários pela CCIH

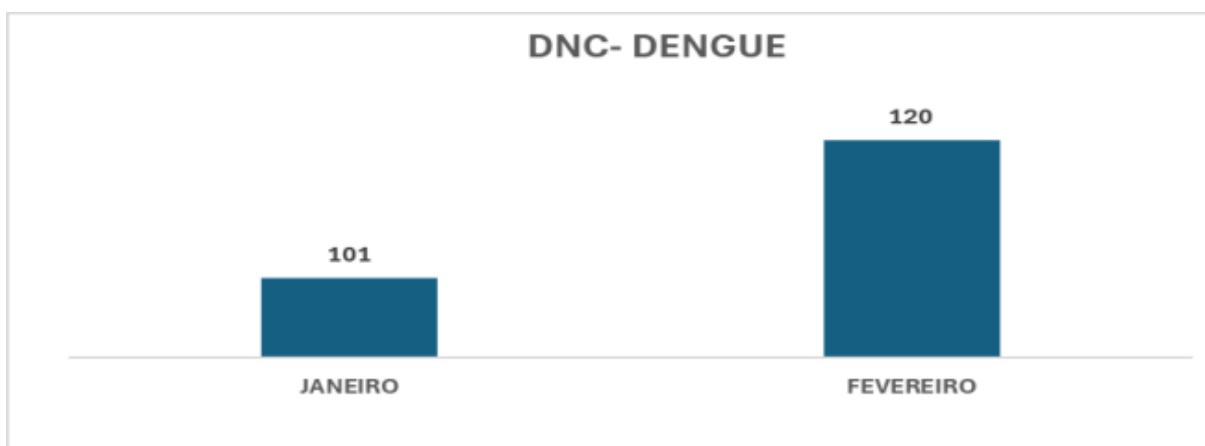
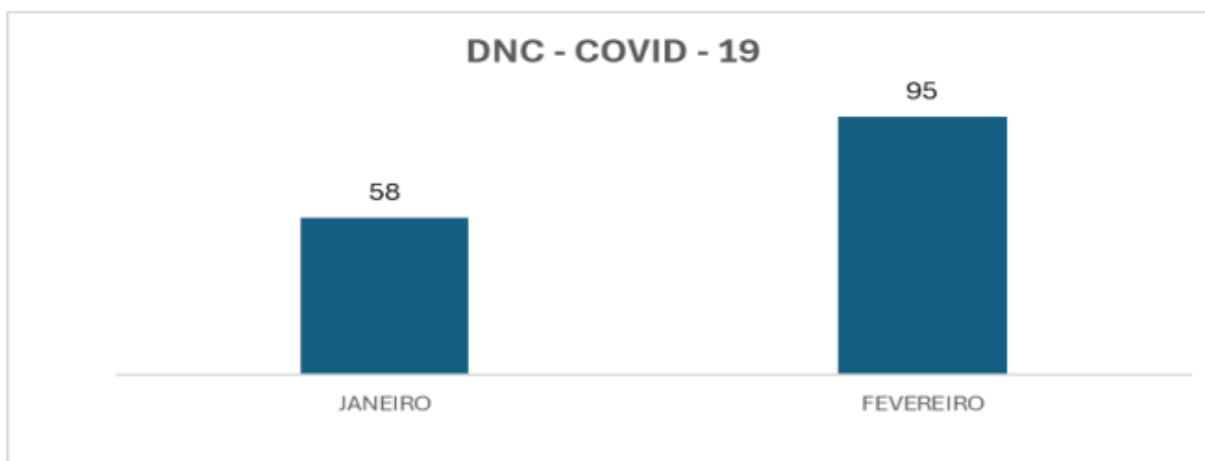
Análise Crítica: No mês de fevereiro o SCIH revisou 100% dos prontuários dos pacientes internados com IRAS (Infecção Relacionada à Assistência à Saúde), sendo que 4 prontuários apresentaram IRAS em um total de 533 prontuários de pacientes internados. Os critérios para a notificação das IRAS são preconizados pela ANVISA. Em uma análise qualitativa e quantitativa, identificamos os seguintes diagnósticos: 01 infecção primária de corrente sanguínea, 3 infecções cirúrgicas sendo (1 laqueadura , 1 herniorrafia e 1 colecistectomia .

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

8. DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

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





6.3 Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito

1. ANÁLISE CRÍTICA GERAL

No mês de fevereiro, foram registrados 16 óbitos institucionais em um total de 536 saídas hospitalares.

A análise qualitativa dos registros demonstra que os óbitos estão majoritariamente associados a condições clínicas de alta gravidade e em pacientes com idade avançada. Quase metade deles ocorreu na enfermaria em pacientes com cuidados paliativos instituídos. Houve um óbito que ocorreu em menos de 24h de fluxo reverso da enfermaria para a UTI que será devidamente analisado na Comissão de Óbito local.

Nesse mês tivemos 07 óbitos na UTI, o que caracteriza que o perfil de doentes foi mais grave na unidade. E um óbito institucional na emergência que foi analisado e justificado.

Tivemos 14 óbitos não institucionais, 13 deles ocorridos na Emergência e 01 na UTI de paciente transferida do PA de Ibiúna. Um deles com indicação de análise Londres já realizada e com identificação de fragilidades e planos de ação definidos.

2. TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL

Considerando o total de 536 saídas no período (dado extraído do RM Totvs) a taxa de mortalidade institucional foi de 2,98%.

Este resultado representa um leve aumento quando comparado a janeiro de 2026(2,8%) e situa-se dentro da meta institucional (4-5%).

3. PERFIL DEMOGRÁFICO E GEOGRÁFICO

- **Distribuição Geográfica dos óbitos institucionais:**

- São Roque: 10 (62,5%)
- Mairinque: 5 (31,1%)
- Alumínio: 1 (6,25%)

O hospital mantém sua característica de referência primária para a população local de São Roque.

- **Faixa Etária:**

O perfil permanece predominantemente geriátrico. Pacientes acima de 60 anos representaram 81,25% dos óbitos (13 casos).

- 81-90 anos: 31,25%
- 71-80 anos: 18,75%
- 61-70 anos: 12,5%
- Acima de 90 anos: apenas 01 caso

Um óbito de um paciente do sexo masculino de 18 anos que será discutido e um de 21 a 30 anos que foi para o IML.

- **Gênero:**

- Masculino: 9 (56,25%)

- Feminino: 7 (43,75%)

Mantém-se o padrão histórico de predominância masculina observado nos meses anteriores.

4. PERFIS E CAUSAS DOS ÓBITOS INSTITUCIONAIS

Fevereiro apresentou a maioria dos óbitos por causar respiratórias, correspondendo a 10 dos 16 óbitos institucionais (62,5%). Há de se considerar que é compatível com a faixa etária correspondente.

Demais causas:

- Doenças Circulatórias: 12,5%
- Neurológicas e neoplasia: 12,5%

5. CUIDADOS PALIATIVOS E QUALIDADE ASSISTENCIAL

- Cuidados Paliativos (Institucionais):

Dos 16 óbitos institucionais registrados, 9 ocorreram em pacientes em cuidados paliativos, correspondendo a 56,25%. À primeira vista, esse dado poderia gerar preocupação quando comparado aos meses anteriores. No entanto, é importante destacar que, entre os pacientes que evoluíram a óbito na enfermaria de clínica médica, 87,5% estavam em cuidados paliativos.

Além disso, dos 7 óbitos ocorridos na UTI, nenhum era de paciente em cuidados paliativos, o que reforça a gravidade do quadro clínico dos pacientes internados na instituição.

- Óbitos Inesperados e Segurança do Paciente:

Foram classificados 2 óbitos como "Inesperado/Londres".

Em estrita conformidade com as normas de segurança, todos os óbitos inesperados são submetidos ao Protocolo de Londres junto ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), visando a identificação de causas raízes e implementação de barreiras de segurança.

6. DISTRIBUIÇÃO POR SETOR (ÓBITOS INSTITUCIONAIS)

- Clínica Médica: 8 (50,0%)
- UTI: 7 (43,7%)
- Emergência: 1 (6,25%)

A Clínica Médica segue concentrando a maior parte dos óbitos institucionais, coerente com o perfil de pacientes em cuidados de fim de vida (paliativos).

7. ANÁLISE EVOLUTIVA (janeiro x fevereiro)

- Total de Óbitos: exatamente 16, como no mês anterior.
- Taxa de Mortalidade: 2,80% → 2,98%
- Paliativos (Inst.): 68,75% → 56,25%

- Perfil: maior número de casos graves com desfecho desfavorável na UTI, mas mantendo boa taxa de mortalidade de casos paliativos na enfermaria

8. CONCLUSÃO ESTRATÉGICA

A análise dos óbitos institucionais de fevereiro demonstra estabilidade no número absoluto de óbitos em relação ao mês anterior, com leve aumento da taxa de mortalidade institucional (2,80% para 2,98%), permanecendo dentro da meta institucional estabelecida (4–5%). Esse resultado indica manutenção do desempenho assistencial esperado, sem sinal de deterioração significativa da qualidade do cuidado.

Observa-se que o perfil dos pacientes que evoluíram a óbito permanece predominantemente geriátrico e com alta complexidade clínica, com predominância de doenças respiratórias e importante presença de pacientes em cuidados paliativos, especialmente na clínica médica. O fato de 87,5% dos óbitos na enfermaria estarem vinculados a cuidados paliativos sugere adequada identificação e manejo de pacientes em fase final de vida, o que pode indicar maturidade do modelo assistencial na condução de casos de terminalidade.

Por outro lado, o aumento proporcional de óbitos na UTI (43,7%), sem presença de pacientes paliativos nesse setor, reforça o perfil de maior gravidade clínica dos pacientes admitidos na unidade, possivelmente refletindo maior complexidade assistencial no período analisado.

A ocorrência de óbitos inesperados submetidos ao Protocolo de Londres, com identificação de fragilidades e definição de planos de ação, demonstra adesão às práticas institucionais de segurança do paciente e cultura de aprendizado organizacional, elemento fundamental para prevenção de eventos adversos.

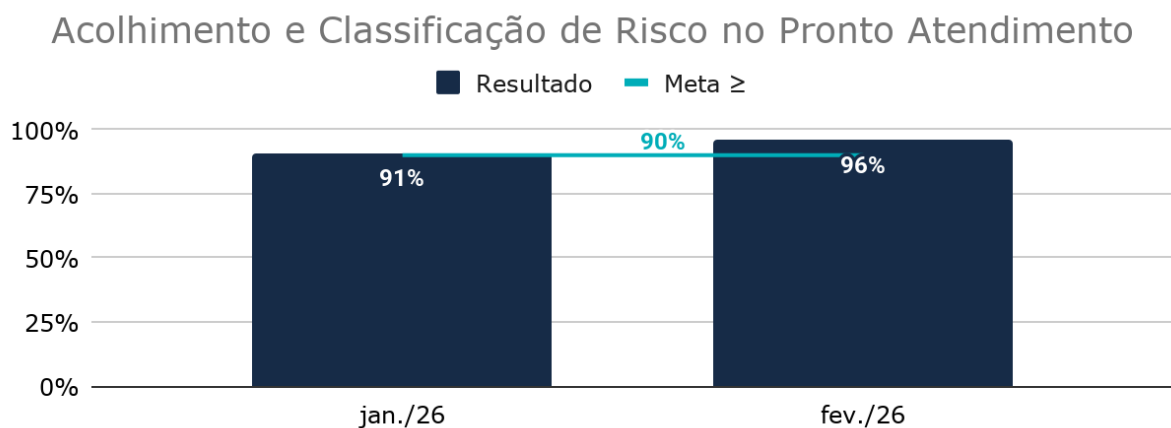
Do ponto de vista estratégico, os dados indicam três pontos principais:

- Manutenção da qualidade assistencial, com taxa de mortalidade controlada e dentro das metas institucionais.
- Adequado reconhecimento e manejo de pacientes em cuidados paliativos, especialmente na clínica médica.
- Necessidade de monitoramento contínuo da gravidade dos casos na UTI e dos fluxos assistenciais, especialmente em situações de reversão entre enfermaria e terapia intensiva.

9. PLANOS DE AÇÃO E RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se manter o monitoramento sistemático dos indicadores de mortalidade, fortalecer a integração entre equipes assistenciais e cuidados paliativos, e acompanhar a efetividade dos planos de ação derivados das análises de óbitos inesperados, garantindo melhoria contínua da qualidade e segurança assistencial.

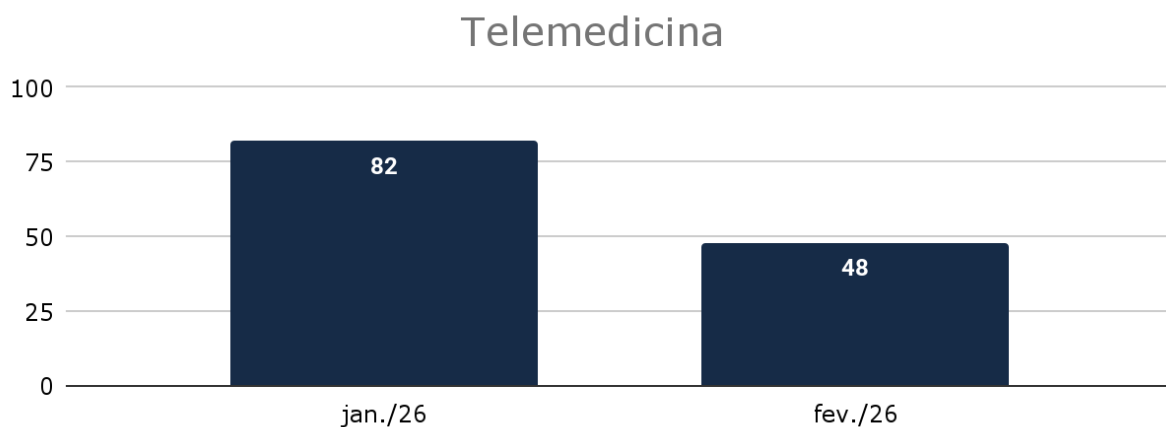
6.4 Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento



No mês de **fevereiro de 2026**, foi alcançado **96% da meta estabelecida**. Em comparação ao mês anterior, observou-se **aumento de 5% no coeficiente**, evidenciando evolução no desempenho do indicador.

Entretanto, ao longo do período foram registradas **dificuldades operacionais relacionadas ao sistema**, com indisponibilidade de acesso em alguns dias. Essa situação impactou o fluxo de trabalho e **gerou prejuízos no processo de classificação de risco**.

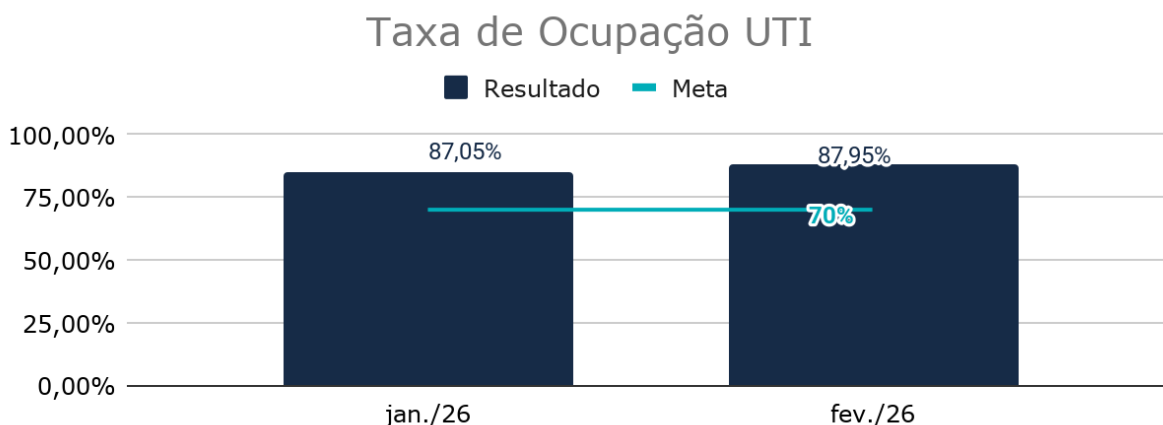
6.5 Telemedicina



Em fevereiro realizamos a alteração do local de atendimento do serviço de telemedicina. Anteriormente, embora o serviço fosse destinado ao pronto atendimento, as consultas eram realizadas no ambulatório, o que exigia o deslocamento dos pacientes para outro setor da unidade.

Com a mudança, o atendimento passou a ser realizado diretamente no pronto atendimento. Como resultado, foram registrados **259 atendimentos** no período, proporcionando melhoria no fluxo assistencial, maior comodidade aos pacientes e maior agilidade no suporte médico.

6.6 Taxa de ocupação da UTI



Análise Crítica: No período avaliado, foram registradas 36 novas internações na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com taxa de ocupação de 87,95%, evidenciando elevada demanda por leitos de alta complexidade.

Observou-se que 61,11% das internações corresponderam a pacientes do sexo feminino e 38,89% ao sexo masculino, caracterizando discreto predomínio feminino no perfil assistencial da unidade.

Quanto à origem das admissões, verificou-se que:

- 21 (58,33%) internações foram provenientes do setor de Emergência
- 05 (13,89%) internações tiveram origem na Enfermaria, associadas à deterioração clínica
- 03 (8,33%) internações foram oriundas do Centro Cirúrgico
- 02 (5,56%) internações tiveram origem no Centro Obstétrico, relacionadas à necessidade de monitorização pós-procedimento
- 05 (13,89%) admissões corresponderam a transferências de outras instituições

Em relação à priorização de cuidados na admissão, o perfil observado foi:

Prioridade 1: 8,82%

Prioridade 2: 61,76%

Prioridade 3: 17,65%

Prioridade 4: 5,88%

Prioridade 5: 5,88%

Esse cenário reforça o perfil de alta complexidade clínica dos pacientes admitidos, bem como a necessidade de implementação imediata de estratégias terapêuticas intensivas.

As internações na UTI justificaram-se pela necessidade de suporte avançado à vida, monitorização contínua e intervenções imediatas diante de quadros críticos. Os principais diagnósticos associados às admissões incluíram pneumonia comunitária grave, taquicardia ventricular e condições infecciosas graves, como sepse e choque séptico.

No primeiro dia de internação (D1), os indicadores clínicos evidenciaram a gravidade dos casos.

SAPS 3 médio: 61,9%, indicando elevada probabilidade de complicações e maior risco de mortalidade

SOFA médio no D1: 6,7, apontando risco aumentado de evolução desfavorável, especialmente entre pacientes com suspeita ou confirmação de sepse.

Quanto à presença de sepse no D1:

- 47,2% (17 pacientes) encontravam-se sem sepse
- 13,9% (05 pacientes) apresentavam sepse
- 38,8% (14 pacientes) evoluíram com choque séptico

Observou-se que:

- 47,2% dos pacientes utilizaram ventilação mecânica invasiva, com tempo médio de 7,7 dias de suporte ventilatório
- 25,0% utilizaram ventilação não invasiva
- 44,4% necessitavam de uso de vasopressores, evidenciando instabilidade hemodinâmica significativa

Os pacientes distribuíram-se da seguinte forma: Muito elevada: 55,56%, Elevada: 11,11%, Intermediária: 22,22% Baixa: 8,33%, Tempo médio de internação na UTI: 4,4 dias, Tempo médio de permanência hospitalar: 9,6 dias

Entre os diagnósticos principais, destacaram-se: Insuficiência cardíaca: 29,41% Hemorragia intracerebral: 23,53%, Pneumonia: 17,65%

Quanto aos diagnósticos secundários, observaram-se: Sepse e choque séptico: 30,56%, Insuficiência renal crônica: 11,11%, Pneumonia: 8,33%

No período analisado, os desfechos foram: Alta para residência: 30,4% Óbitos: 47,8% (11 pacientes), Transferência para outra instituição: 21,7% (05 pacientes)

Ressalta-se que as altas da UTI ocorreram predominantemente no período das 14h às 19h, correspondendo a 65% dos casos (15 pacientes).

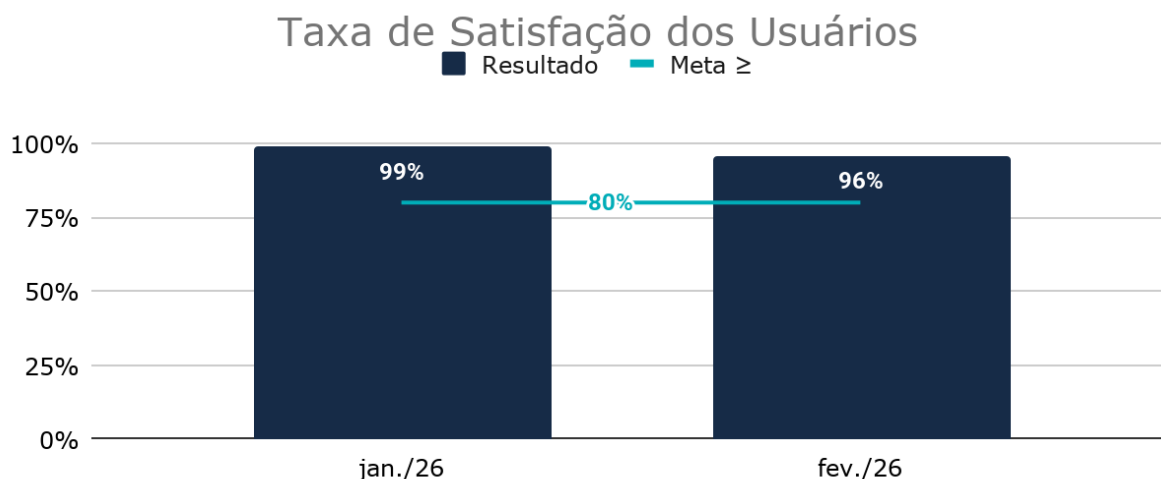
A taxa de mortalidade padronizada da unidade no período foi de 1,18, indicador compatível com o elevado grau de complexidade clínica dos pacientes atendidos.

Durante o período, foram realizados treinamentos relacionados ao fluxo de Alta Segura, contribuindo para a qualificação da assistência e fortalecimento das práticas de segurança do paciente.

Os resultados apresentados reforçam o alto nível de complexidade assistencial dos pacientes admitidos na UTI, justificando plenamente a necessidade de cuidados intensivos especializados.

A atuação de equipe multiprofissional capacitada, associada ao uso de tecnologias avançadas e à adoção de intervenções oportunas, mostrou-se fundamental para a estabilização clínica, prevenção de complicações e redução da mortalidade, em consonância com os princípios de integralidade, equidade e humanização que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS).

6.7 Taxa de Satisfação do usuário



PARA NÓS É MUITO IMPORTANTE OUVIR VOCÊ!



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

Disque SAU:
0800-770-1484

E-mail:
sau@cejam.org.br



Acesse o QR code para preencher a pesquisa de satisfação.

"Sua satisfação é nosso maior objetivo"

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

Esse canal é essencial na relação com os clientes. A Ouvidoria desempenha um papel fundamental para as empresas dos mais variados segmentos, contribuindo para aspectos como: melhoria da experiência do usuário; fidelização e aumento da satisfação dos clientes; maior agilidade na solução de problemas, 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 o teleatendimento?	32	12	0	0	0	100%

Foram realizadas 319 pesquisas no mês de fevereiro, nesse período 98% dos usuários consideram entre Ótimo e Bom o atendimento recebido, 99% recomendariam o serviço do hospital e 96 % consideram Ótimo e Bom o serviço prestado pelo Hospital.

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

O CEJAM busca através das tecnologias, realizar as pesquisas com mais agilidade, utilizando tablet, canal de atendimento de 0800 7701484, site: cejam.org.br/sau e na Unidade São Roque contamos um nº de Whatsapp direto com a unidade 11 97733-0285, também disponibilizado para os usuários o QR CODE nos quartos da clínica médica, maternidade e pronto socorro para melhor atender as necessidades dos pacientes e aprimorar nossos serviços.

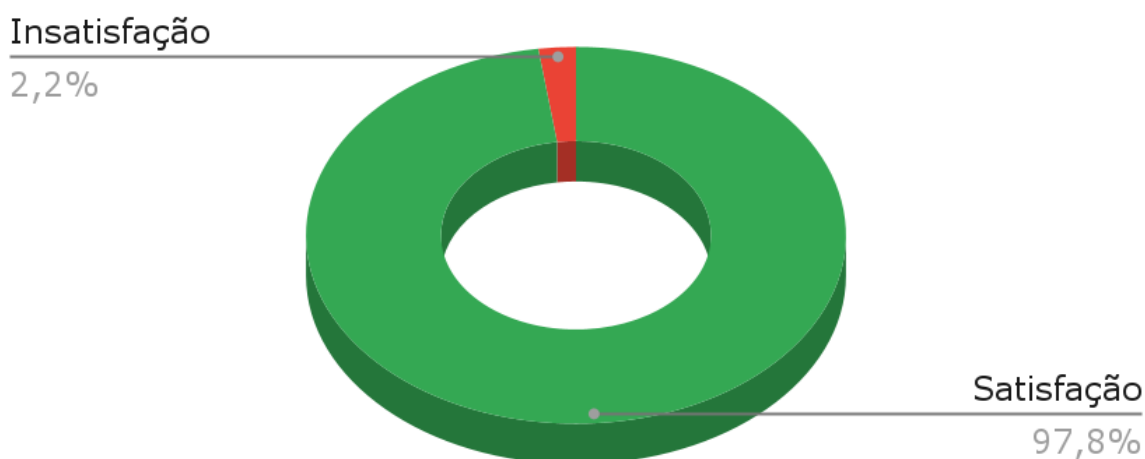
Continuamos monitorando nosso atendimento, as pesquisas do pronto socorro estão disponibilizadas para ação voluntária do paciente realizando pesquisas regulares, adotando medidas para melhorar a satisfação dos pacientes e fortalecer ainda mais este relacionamento.



6.7.1 Satisfação do Atendimento

Satisfação do Atendimento

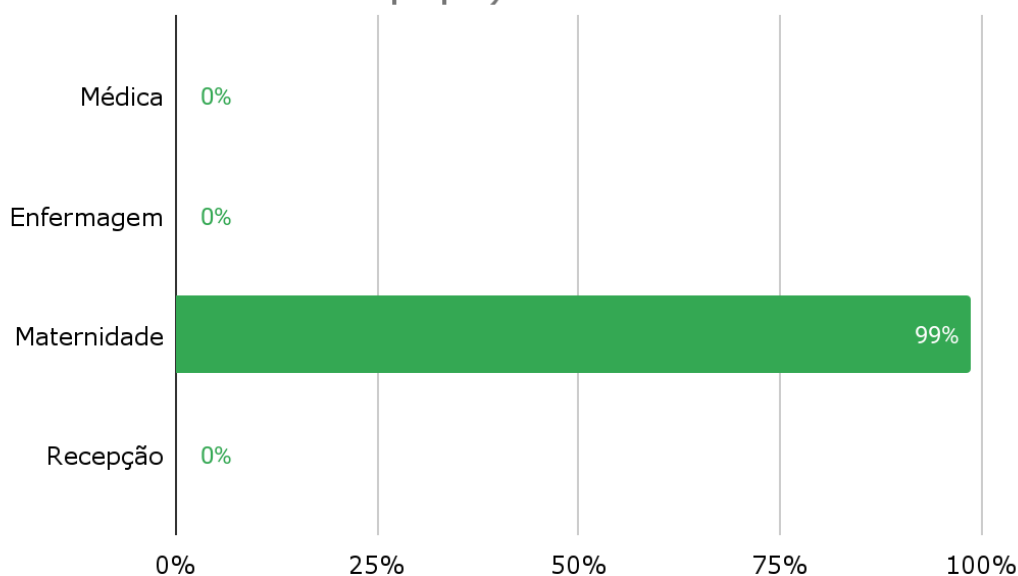
Avaliação do Atendimento



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

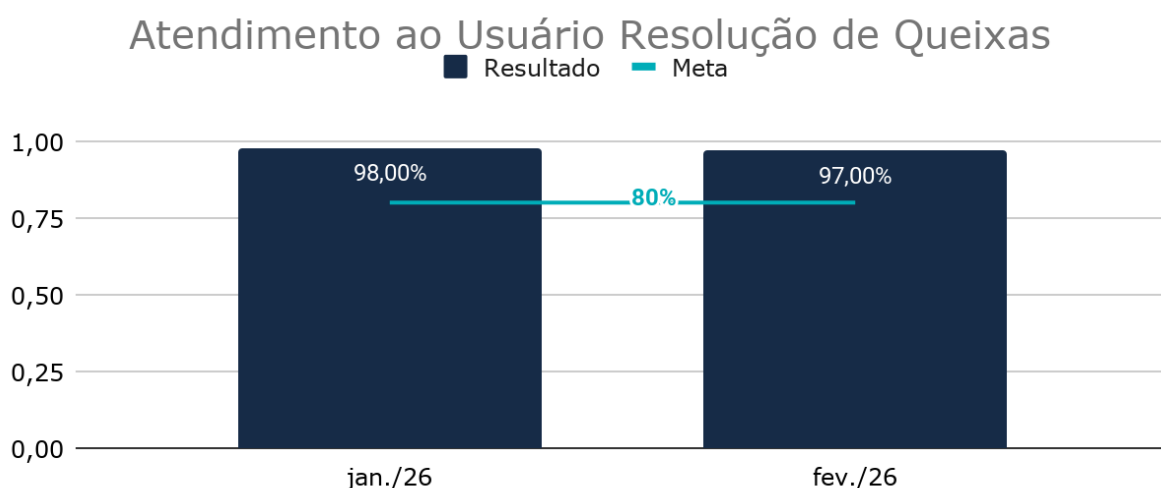
6.7.2 Avaliação do Serviço

% Satisfação na Avaliação do Atendimento (por Equipe)



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

6.7.3 Atendimento ao usuário resolução de queixas



Análise Crítica: Neste mês de fevereiro tivemos um total de 42 manifestações abertas no sistema Medicsys. Foram 23 reclamações, 07 elogios, 10 solicitação e 02 informações, respondidas dentro do prazo, atingindo 100% da meta estabelecida. Buscamos como oportunidade de melhoria, incentivar nossos usuários a manifestar os elogios e queixas por meio dos nossos canais. As manifestações são direcionadas para os gestores ou área

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
01	CLÍNICA -MÉDICA	Gostaria de relatar o que aconteceu no plantão dessa unidade em que minha mãe de 83 anos estava internada, minha mãe esteve em um momento muito delicado de saúde, na noite minha mãe teve uma piora no quadro e a equipe de enfermagem chamou o médico do PS para atendê-la, eu não tenho palavras para agradecer o atendimento que foi prestado para minha mãe, fiquei muito agradecida, o médico foi de uma atenção incrível, a forma como eles cuidaram, como eles se dedicaram para o atendimento da minha mãe, eu nunca havia visto em nenhum lugar. Quero parabenizar a coordenação dessa unidade, é muito especial ver pessoas trabalhando de uma forma tão iluminada para salvar a vida das pessoas. Profissionais: Simone, Monique, Neuza, Matheus, Rafael, Edileusa, Paula, Maria, Eunice e Dr. Robert Rufino. Paciente: Francisca Souza	Agradecemos sua manifestação. Ficamos satisfeitos em saber que sua experiência foi positiva. Trabalhamos diariamente com dedicação para oferecer um atendimento cada vez mais humanizado, seguro e acolhedor. Sua mensagem será compartilhada com as equipes envolvidas, como forma de reconhecimento e estímulo à continuidade de boas práticas. Conte sempre conosco. Permanecemos à disposição. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM.

02-	PRONTO-SOCORRO	Fui atendido pelo médico platonismo do dia o qual foi muito ágil. Porém, dados os exames exigidos, não sei por protocolo ou não, teve de apresentar os resultados. Dado a situação de vulnerabilidade em que estava, algumas pessoas tiveram de me acompanhar entre elas a minha irmã e mais um chegado da família. Na frente de todos, os quais não sabiam de nada, o médico fala aberta e escaradamente sobre a minha condição de uma doença autoimune. Ressalto: ninguém sabia! Minha irmã desmaiou e creio que bateu com a cabeça ali na hora. Não sei quem mais estava no recinto já que a porta estava aberta. Foi muito constrangedor. Minha ideia não é de processar ninguém, mas sim que se abra uma orientação geral aos profissionais, principalmente os médicos, para que tal situação não aconteça de novo seja comigo ou outros. Tem sido embaraçoso eu lidar com esta situação de exposição causada pelo médico. Gostaria muito que tanto o hospital quanto seus profissionais revissem este tipo de conduta uma vez que se tratando de doença autoimune eu sou salvoresguardado por lei que já prevê a não exposição.	resultados. Dado a situação de vulnerabilidade em que estava, algumas pessoas tiveram de me acompanhar entre elas a minha irmã e mais um chegado da família. Na frente de todos, os quais não sabiam de nada, o médico fala aberta e escaradamente sobre a minha condição de uma doença autoimune. Ressalto: ninguém sabia! Minha irmã desmaiou e creio que bateu com a cabeça ali na hora. Não sei quem mais estava no recinto já que a porta estava aberta. Foi muito constrangedor. Minha ideia não é de processar ninguém, mas sim que se abra uma orientação geral aos profissionais, principalmente os médicos, para que tal situação não aconteça de novo seja comigo ou outros. Tem sido embaraçoso eu lidar com esta situação de exposição causada pelo médico. Gostaria muito que tanto o hospital quanto seus profissionais revissem este tipo de conduta uma vez que se tratando de doença autoimune eu sou salvoresguardado por lei que já prevê a não exposição.
-----	----------------	--	---

03-	INFORMAÇÃO	Eu, Ana Beatriz, responsável pela ouvidoria da Santa Casa e São Roque, sou acionada para ensinar a técnica de enfermagem Andrea como se mexe no sistema de eletrocardiograma, pois a responsável pelo setor está de atestado.	Colaboradora devidamente treinada, atendimentos em andamento.
04-	SOLICITAÇÃO	PACIENTE SOLICITA A TROCA E A CORREÇÃO DE ATESTADO MÉDICO.	Atestado devidamente corrigido e entregue ao paciente.
05-	PRONTO-SOCORRO	Vim para Sorocaba vaga cedida as 17h estou até agora as 20.20 com acesso aguardando a ambulância vim buscar uma falta de respeito	Agradecemos por seu relato e compreendemos a angústia gerada pela espera para realização da transferência. Esclarecemos que a solicitação de ambulância para retorno ou transferência é de responsabilidade exclusiva da unidade hospitalar onde o paciente se encontra em avaliação. Nossa equipe somente é acionada após a formalização do pedido pela instituição solicitante. Assim, caso haja demora na solicitação, isso impactará diretamente no tempo de envio da ambulância. Ressaltamos ainda que nossa unidade dispõe atualmente de apenas uma ambulância para atendimento de toda a demanda hospitalar, incluindo transferências inter-hospitalares, atendimentos de urgência e suporte a pacientes internados. Caso o veículo esteja em deslocamento ou realizando outra transferência no momento da solicitação, é necessário aguardar sua disponibilidade, sempre respeitando critérios assistenciais e de prioridade clínica. Compreendemos que o tempo de espera causa desconforto, porém

			reforçamos que todos os fluxos seguem protocolos operacionais e assistenciais, com foco na segurança dos pacientes envolvidos. Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.
06-	PRONTO-SOCORRO	colho a Sra. Mazda Carolina, mãe da paciente Manuela Dias Novelli, de 8 (oito) meses de idade, a qual comparece a esta Ouvidoria para relatar os seguintes fatos: Segundo informado, no dia 15/02/2026 (domingo), sua filha sofreu uma queda da cama. Diante da situação, a Sra. Mazda e seu esposo, Sr. Lucas, dirigiram-se prontamente a esta unidade hospitalar em busca de atendimento médico. Ao chegarem, foi realizada a triagem, permanecendo a família na sala de espera para atendimento pediátrico. Relatam que o médico responsável pela pediatria de referência naquele momento, Dr. Rafael Pereira da Silva, não se encontrava no consultório inicialmente, chegando aproximadamente 10 (dez) minutos depois. Contudo, mesmo após sua chegada, permaneceu no interior do consultório sem chamar pacientes para atendimento. Após alguns minutos de espera, o Sr. Lucas dirigiu-se ao consultório do referido médico e informou que sua filha, de apenas 8 meses, havia sofrido uma queda, questionando se seria possível antecipar o atendimento. Conforme relato, o médico respondeu que não poderia realizar o atendimento naquele momento, pois o nome da paciente ainda não constava em seu sistema (tela de chamada).	A Gerente Médica, Dra. Renata, realizou contato telefônico direto com a Sra. Mazda Carolina, ocasião em que prestou os devidos esclarecimentos e informou que, diante da gravidade dos fatos narrados e após análise preliminar, o colaborador Dr. Rafael Pereira da Silva será desligado do quadro profissional da instituição. Adicionalmente, foi orientado que, para prosseguimento de eventual denúncia junto ao CREMESP, faz-se necessário o envio do print da conversa mantida entre o médico e o Sr. Lucas, a fim de subsidiar formalmente a apuração pelos órgãos competentes. Informamos ainda que foi realizada verificação interna do número de telefone utilizado para o envio das mensagens, sendo confirmado que o referido contato pertence, de fato, ao mencionado profissional. Reiteramos que a instituição não compactua com condutas incompatíveis com a ética profissional, com o respeito aos pacientes e seus familiares, e que todas as medidas administrativas cabíveis estão sendo adotadas.



CEJAM



07-	PRONTO-SOCORRO	A empresa MERCADO MATRIZ entrou em contato com a Ouvidoria para solicitar a verificação da autenticidade do atestado médico apresentado pela colaboradora Erica Cristina Cardoso Luiz, referente ao dia 15/01/2026.	E-mail foi respondido conforme solicitado.
08-	PRONTO-SOCORRO	A ouvidoria foi acionada pela Patrícia, gerente da unidade, para acolher a paciente Andreia Morelato. Ela me relata o caso, informando que a paciente compareceu ao pronto-socorro no dia 19/12 após sofrer uma queda em casa. Foi atendida, avaliada e solicitado um raio-X que, segundo a médica, não evidenciou fratura. Recebeu prescrição de analgésicos e foi orientada a retornar para casa. Mesmo após alguns dias em uso das medicações prescritas, a dor persistia. A paciente retornou ao pronto atendimento no dia 02/01/2026 com dor intensa na região da bacia. Foi realizado novo raio-X, no qual constou uma lesão, e, a pedido do ortopedista, realizou tomografia, que não evidenciou lesão considerável. Recebeu novamente medicação para dor e teve alta. Ainda com queixas álgicas, agendou consulta com ortopedista particular e realizou ressonância magnética, que evidenciou fratura por colapso do corpo vertebral em	Após realizar o acolhimento da paciente, conversei com o Dr. Bruno, coordenador da Ortopedia, que orientou a paciente a retornar ao hospital para novo atendimento e ser inserida via CROSS para avaliação da Neurocirurgia, a fim de definir se o tratamento seria de urgência ou conservador. Após o atendimento, a paciente foi transferida e, depois de avaliação, teve diagnóstico definido como caso para tratamento conservador, mantendo seguimento em acompanhamento ambulatorial. Paciente deixa a unidade sem queixas e agradece pela atenção.

		L2. Após realizar o acolhimento da paciente, conversei com o Dr. Bruno, coordenador da Ortopedia, que orientou a paciente a retornar ao hospital para novo atendimento e ser inserida via CROSS para avaliação da Neurocirurgia, a fim de definir se o tratamento seria de urgência ou conservador. Após o atendimento, a paciente foi transferida e, depois de avaliação, teve diagnóstico definido como caso para tratamento conservador, mantendo seguimento em acompanhamento ambulatorial.	
--	--	--	--

7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

1. TREINAMENTO DE COLETA SANGUÍNEA

FOCO: Reduzir o número de recoletas no Pronto-Socorro, por meio do aprimoramento da técnica de coleta sanguínea, identificação segura do paciente e correto manuseio das amostras.

OBJETIVO: Capacitar a equipe do PS para realizar coletas sanguíneas com qualidade e segurança, minimizando erros pré-analíticos, retrabalho laboratorial e impacto no tempo de atendimento ao paciente.

INSTRUTORES: Bruna Pereira Funaro Pires e Alex Sandro Brizzolla Atoji Jr.



2.TREINAMENTO SOBRE PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA

FOCO: Capacitar a equipe assistencial para o reconhecimento precoce e manejo ágil do paciente com dor torácica, conforme protocolo institucional, garantindo atendimento rápido, seguro e baseado em evidências.

OBJETIVO: Padronizar a aplicação do Protocolo de Dor Torácica, reduzindo tempo porta-ECG, tempo para avaliação médica e início do tratamento, minimizando riscos e melhorando desfechos clínicos.

INSTRUTOR: Coordenador Eliezer Amos



3.REUNIÃO MENSAL DE ALINHAMENTO DA CLÍNICA MÉDICA

FOCO: Promover alinhamento estratégico e assistencial da equipe da Clínica Médica, fortalecendo a comunicação, padronização de condutas e melhoria contínua dos processos.

OBJETIVO: Garantir integração entre os profissionais da Clínica Médica por meio da análise de indicadores, discussão de não conformidades e definição de ações de melhoria, visando qualidade e segurança na assistência ao paciente.

INSTRUTORAS: Enf. Jaqueline e Enf. Débora



4.TREINAMENTO SOBRE LESÃO DE PELE – FERIDAS E COBERTURAS

FOCO: Atualizar e capacitar a equipe assistencial quanto à avaliação, classificação e manejo de lesões de pele, com ênfase na escolha adequada de coberturas, em parceria com a Express Medical, visando melhoria dos desfechos clínicos e padronização das condutas.

OBJETIVO: Aprimorar o conhecimento técnico da equipe sobre tratamento de feridas e utilização correta de coberturas, promovendo cicatrização eficaz, prevenção de complicações e uso racional de materiais.

INSTRUTORA: Marcela Vicentini



5.TREINAMENTO / ORIENTAÇÕES SOBRE ROTINAS DO PRONTO SOCORRO

FOCO: Alinhar e padronizar as rotinas do Pronto-Socorro com ênfase em valores de pânico, redução de recoletas, organização do enxoval e manejo adequado dos atendimentos classificados como amarelo, promovendo segurança, agilidade e qualidade assistencial.

OBJETIVO: Orientar a equipe do Pronto-Socorro quanto às condutas e fluxos relacionados aos temas prioritários do setor, visando melhoria dos indicadores assistenciais e fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

INSTRUTOR: Eliézer Amos





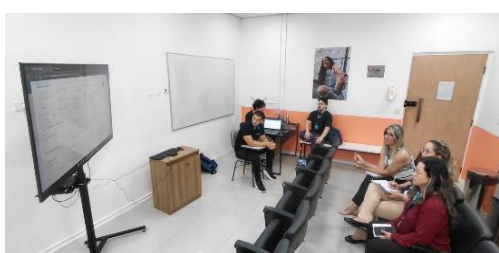
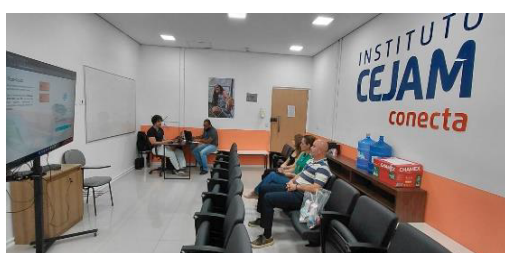
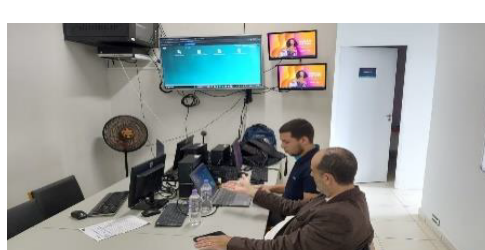
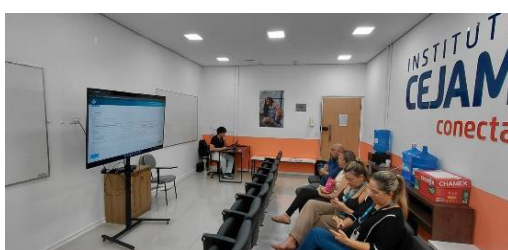
6.ROTINA / FLUXO DE UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO SALUTEM

Implantação do Sistema de Gestão Hospitalar Salutem

No dia 1º de março, a Santa Casa de São Roque realizou o go live do sistema de gestão hospitalar Salutem, marcando a transição para uma nova plataforma tecnológica voltada à gestão assistencial, administrativa e operacional da instituição.

A implantação foi precedida por um processo de preparação iniciado no início do ano, que envolveu diversas reuniões estratégicas, etapas de parametrização do sistema e alinhamentos técnicos, conduzidos para adequar a ferramenta às necessidades e ao contexto de funcionamento da unidade. Durante esse período, todas as equipes assistenciais, operacionais e administrativas passaram por treinamentos específicos, com o objetivo de garantir familiaridade com o novo ambiente de gestão e assegurar uma transição segura e organizada no momento da entrada oficial do sistema em operação.

INSTRUTORES: Murillo Davanzo e Antônio José de Lima Neto



7.CIPA

FOCO: Formação de novos Cipeiros

OBJETIVO: Capacitar os membros para identificar, avaliar e prevenir riscos no ambiente de trabalho, promovendo a saúde e a segurança dos trabalhadores.

INSTRUTORAS: Daniele Olegario e Laiza Castilho



8.AÇÃO FEVEREIRO: BLOQUINHO DA PREVENÇÃO

No dia 13 de fevereiro, a Santa Casa de São Roque realizou a ação “Bloquinho da Prevenção”, iniciativa organizada pela Educação Permanente do hospital, com a participação das alunas do curso Técnico de Enfermagem da ETEC São Roque, que atualmente desenvolve estágio na unidade.

A atividade percorreu todos os setores do hospital, levando informações e orientações a pacientes, acompanhantes e colaboradores, com foco na prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

Alinhada à campanha institucional do CEJAM, com o tema “Carnaval com saúde é diversão garantida”, a ação reforçou a importância do uso de preservativos, da atualização vacinal e do conhecimento sobre estratégias preventivas como PrEP

(Profilaxia Pré-Exposição) e PEP (Profilaxia Pós-Exposição).

As abordagens foram realizadas com linguagem acessível, acolhedora e responsável, promovendo conscientização e reforçando o compromisso da

instituição com a educação em saúde e a prevenção como pilares fundamentais do cuidado.





9. INAUGURAÇÃO DO PPP

Inauguração do Centro de Parto Normal (CPN)

Em 19 de fevereiro, a Santa Casa de São Roque, gerenciada pelo CEJAM em parceria com a Prefeitura Municipal, inaugurou as novas salas do Centro de Parto Normal (modelo PPP – Pré-parto, Parto e Pós-parto).

A estrutura foi planejada conforme diretrizes do Ministério da Saúde e da Maternidade Segura Humanizada do CEJAM, garantindo ambiente acolhedor, privacidade, presença de acompanhante e recursos para métodos não farmacológicos de alívio da dor, como bola suíça e banheira.

A iniciativa reforça o compromisso institucional com o parto seguro, humanizado e baseado em evidências, ampliando a qualidade da assistência às gestantes de São Roque e região.



10. INTEGRAÇÃO DA ESCOLA TÉCNICA ETEC X HMSS

FOCO: Promover a integração dos estudantes de enfermagem da escola técnica ao ambiente hospitalar, alinhando teoria e prática, normas institucionais, cultura organizacional e princípios de segurança do paciente, garantindo um estágio supervisionado, ético e de qualidade.

OBJETIVO: Capacitar e orientar os estudantes quanto às rotinas, protocolos assistenciais e normas institucionais do hospital, assegurando atuação responsável, segura e alinhada às boas práticas assistenciais.

INSTRUTORES: Gerente Assistencial, Coordenação de Enfermagem, NEP, Comunicação, Hotelaria Hospitalar, SCIH e SESMT.





11.TREINAMENTO: MONTAGEM DE CIRCUITO DO VENTILADOR MECÂNICO E CALIBRAÇÃO DO APARELHO (NEONATOLOGIA)

FOCO: Capacitar a equipe assistencial da Neonatologia para a correta montagem do circuito do ventilador mecânico e realização da calibração do equipamento,garantindo segurança, precisão nos parâmetros ventilatórios e qualidade na assistência ao recém-nascido.

OBJETIVO: Assegurar que os profissionais estejam aptos a montar corretamente o circuito do ventilador mecânico neonatal, realizar a checagem e calibração adequada do aparelho, prevenindo falhas técnicas, riscos assistenciais e eventos adversos.

INSTRUTORA: Lilian Ananda de França Freitas



12.TREINAMENTO / APERFEIÇOAMENTO DE FIXAÇÃO DA CÂNULA ENDOTRAQUEAL

FOCO: Aprimorar a técnica de fixação da cânula endotraqueal pela equipe assistencial, garantindo estabilidade do dispositivo, prevenção de extubações acidentais e redução de complicações associadas à ventilação mecânica.

OBJETIVO: Capacitar e padronizar a equipe quanto à técnica correta de fixação da cânula endotraqueal, promovendo segurança do paciente e qualidade na assistência ao paciente intubado.

INSTRUTORA: Lilian Ananda de França Freitas



13.TREINAMENTO SOBRE REPOSIÇÃO DO CARRINHO DE PARADA: LACRE AZUL E VERMELHO

FOCO: Padronizar o processo de reposição e conferência do carrinho de parada, com ênfase na utilização correta do lacre azul (carrinho completo) e lacre vermelho (carrinho incompleto/em reposição), garantindo prontidão imediata para atendimento de emergências.

OBJETIVO: Capacitar a equipe assistencial quanto ao fluxo correto de conferência, reposição e lacração do carrinho de parada, assegurando organização, rastreabilidade e segurança no atendimento às situações de urgência e emergência.

INSTRUTORA: Natalya Biz



14.TREINAMENTO: VACINA NIRSEVIMABE

FOCO: Capacitar a equipe assistencial quanto às indicações, preparo, administração e registro da Nirsevimabe, garantindo segurança, rastreabilidade e adesão às recomendações vigentes para prevenção de infecções respiratórias em recém-nascidos e lactentes elegíveis.

OBJETIVO: Atualizar e orientar os profissionais sobre o uso correto da Nirsevimabe, assegurando aplicação adequada, manejo seguro e cumprimento dos critérios de elegibilidade estabelecidos pelos protocolos institucionais e diretrizes do Ministério da Saúde.

INSTRUTORA: Natalya Biz



15.TREINAMENTO: EMERGÊNCIAS NA ANESTESIA

FOCO: Capacitar a equipe multiprofissional para o reconhecimento precoce e manejo seguro das principais emergências relacionadas à anestesia, promovendo resposta rápida, padronizada e eficaz no ambiente cirúrgico.

OBJETIVO: Aprimorar conhecimentos técnicos e condutas assistenciais frente às intercorrências anestésicas, reduzindo riscos, prevenindo complicações e fortalecendo a segurança do paciente no perioperatório.

INSTRUTOR: Dr. Douglas (anestesista)



16.TREINAMENTO : ALTA SEGURA NA UTI

FOCO: Padronizar o processo de alta da UTI, garantindo transição segura do cuidado, comunicação efetiva entre equipes e continuidade assistencial ao paciente.

OBJETIVO: Capacitar a equipe multiprofissional quanto aos critérios clínicos, assistenciais e administrativos para realização da alta segura da UTI, minimizando riscos, reinternações e eventos adversos pós-transferência.

INSTRUTOR: Dr. Marco Acras



17.TREINAMENTO USO CORRETO DOS EPIS PARA ATIVIDADE NA CME

FOCO: TÉCNICOS DE ENFERMAGEM CME

OBJETIVO:GARANTIR A SEGURANÇA DOS COLABORADORES E A QUALIDADE DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO, ASSIM PREVININDO ACIDENTES DE TRABALHO, CONTAMINAÇÃO CRUZADA E PROMOVENDO A CULTURA DE SEGURANÇA.

INSTRUTORA: LAIZA CASTILHO SIQUEIRA



18.TREINAMENTO REPOSIÇÃO E CONTROLE DO CARRINHO DE EMERGÊNCIA

FOCO: Padronizar o processo de conferência, reposição e organização do carrinho de emergência nos setores da Clínica Médica e UTI, garantindo que todos os materiais, medicamentos e equipamentos estejam disponíveis, dentro da validade e prontos para uso em situações de urgência e emergência.

OBJETIVO: Capacitar a equipe de enfermagem quanto à correta rotina de checagem, reposição e controle do carrinho de emergência, reforçando a importância da verificação diária, do registro adequado e da responsabilidade da equipe para assegurar agilidade, segurança e qualidade na assistência ao paciente em situações críticas.

INSTRUTORA: Rosemar Nunes



TOTAL DE PARTICIPANTES: 419

TOTAL DE HORAS DE TREINAMENTO: 117 horas e 30 min

São Roque, 17 de março de 2026



Carolina Kullack
Diretora HMSS