

Relatório de Atividades Assistenciais

Convênio nº 00098/2022

Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos
Dr. Osiris Florindo Coelho

Gerenciamento Médico do Serviço de Neonatologia

Setembro
2025

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



GOVERNADOR

Tarcísio Gomes de Freitas

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Eleuses Paiva

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Adriana Cristina Alvares

ENCARREGADA ADMINISTRATIVA

Sara Cristina Alves Martins

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	4
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	4
1.2 Convênio n.º 00098/2022 - UTI NEO	5
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	5
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	6
4. FORÇA DE TRABALHO	6
4.1 Dimensionamento	6
4.1.1 Quadro de Colaboradores - UTI NEO	6
4.1.2 Quadro de Colaboradores - UCI	6
4.1.3 Quadro de Colaboradores - Sala de Parto	7
4.1.4 Quadro de Colaboradores - Alojamento Conjunto	7
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT	7
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	7
4.3.1 Absenteísmo	7
4.3.2 Turnover	7
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	8
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	8
5.1 Indicadores - UTI NEO	8
5.1.1 Taxa de Ocupação	8
5.1.2 Média de Permanência	9
5.1.3 Taxa de Reinternação em 24 Horas	10
5.1.4 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Cateter PICC	11
5.1.5 Evolução dos prontuários	12
5.1.6 Reclamações na ouvidoria interna	12
5.2 Indicadores - UCI	13
5.2.1 Taxa de Ocupação	13
5.2.2 Média de Permanência	14
5.2.3 Taxa de Reinternação em 24 Horas	15
5.2.4 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Cateter PICC	15
5.2.5 Evolução dos prontuários	16
5.2.6 Reclamações na ouvidoria interna	16
5.3 Indicadores - SALA DE PARTO	17
5.3.1 Recém Nascidos	17
5.3.2 Contato pele a pele	18
5.3.3 Análise óbitos fetais ou Neonatais	19
5.3.4 Ouvidorias	19
5.3.5 Notificação do RN com Apgar<7	20
5.3.6 Partos Realizados	21
5.3.7 Participação nas Comissões Hospitalares	21
6. INDICADORES - ALOJAMENTO CONJUNTO	22
7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO	23
7.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	23
7.1.1 Avaliação do Atendimento	23
7.1.2 Avaliação do Serviço	24
7.1.3 Net Promoter Score (NPS)	24
8. EVENTOS E CAPACITAÇÕES	25

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

Visão

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

Missão

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

Valores

Valorizamos a vida;

Estimulamos a cidadania;

Somos éticos;

Trabalhamos com transparência;

Agimos com responsabilidade social;

Somos inovadores;

Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

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

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Convênio n.º 00098/2022 - UTI NEO

O presente Termo de Referência tem por finalidade estabelecer diretrizes para o Gerenciamento Médico do Serviço de Neonatologia, compreendendo a Unidade De Terapia Intensiva Neonatal – (UTIN) 10 leitos, Unidade De Cuidados Intermediários Neonatal Convencional – (UCINCO) 14 leitos, Sala de Parto 2 salas de parto Humanizado e 3 salas de parto cirúrgico e Alojamento Conjunto 29 leitos de alojamento e 2 de isolamento , todos do HOSPITAL REGIONAL DE FERRAZ DE VASCONCELOS (HRFV).

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas na Unidade de Neonatologia do Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos – Dr. Osiris Florindo Coelho são monitoradas por planilhas de excel para consolidação dos dados, assim como os colaboradores estão cientes da obrigatoriedade do registro das atividades em sua integralidade.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas na UTI Neonatal e no período de **01 a 30 de Setembro de 2025**.

4. FORÇA DE TRABALHO

4.1 Dimensionamento

A equipe de trabalho é composta por **14** colaboradores, sendo **02** contratados por processo seletivo (CLT) e **12** por contratação de Pessoa Jurídica (PJ).

4.1.1 Quadro de Colaboradores - UTI NEO

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativa	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	1	1	✓
	Coordenador Médico (30h)	1	1	✓
	Encarregado Administrativo (40h)	1	1	✓
Assistencial	Médico Neonatologista Diarista (28h) - Vespertino	1	1	✓
	Médico Neonatologista Diarista (28h) - Matutino	1	1	✓
	Médico Neonatologista Plantonista (12h) - Diurno	1	1	✓
	Médico Neonatologista Plantonista (12h) - noturno	1	1	✓
Total		7	7	✓

4.1.2 Quadro de Colaboradores - UCI

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Assistencial	Médico Neonatologista Plantonista (12h) - Diurno	1	1	✓
	Médico Neonatologista Plantonista (12h) - noturno	1	1	✓
	Médico Neonatologista Diarista (28h) - Matutino	1	1	✓
	Médico Neonatologista Diarista (28h) - Vespertino	1	1	✓
Total		4	4	✓

4.1.3 Quadro de Colaboradores - Sala de Parto

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Assistencial	Médico Neonatologista Plantonista (12h) - Diurno	1	1	✓
	Médico Neonatologista Plantonista (12h) - noturno	1	1	✓
Total		2	2	✓

4.1.4 Quadro de Colaboradores - Alojamento Conjunto

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Assistencial	Médico Neonatologista Diarista (28h) - Matutino	1	1	✓
Total		1	1	✓

4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

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

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo

Análise crítica: No mês de setembro tivemos duas ausências justificadas por meio de atestado:

Auxiliar Técnico Administrativo (40h) - Dias 29 e 30 de setembro.

4.3.2 Turnover

Análise crítica: No mês de referência não tivemos nenhuma admissão ou desligamento.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

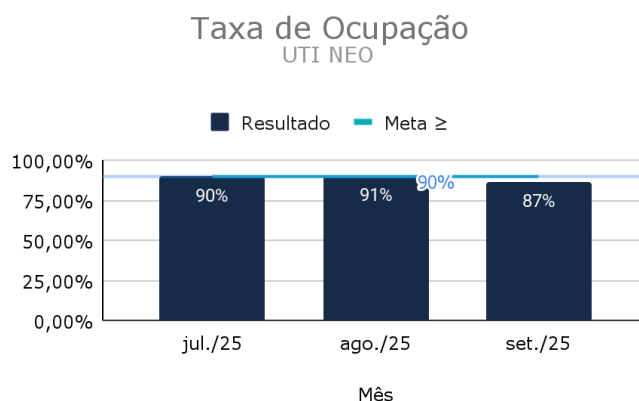
Análise crítica: No período avaliado, não tivemos acidentes de trabalho.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

Os indicadores são fundamentais para o planejamento e avaliação da unidade, nos direciona para aspectos relacionados à efetividade da gestão, desempenho e a qualidade da assistência ofertada. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas na Unidade de Neonatologia - HRFV no período avaliado.

5.1 Indicadores - UTI NEO

5.1.1 Taxa de Ocupação



Ocupação

Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
260	310

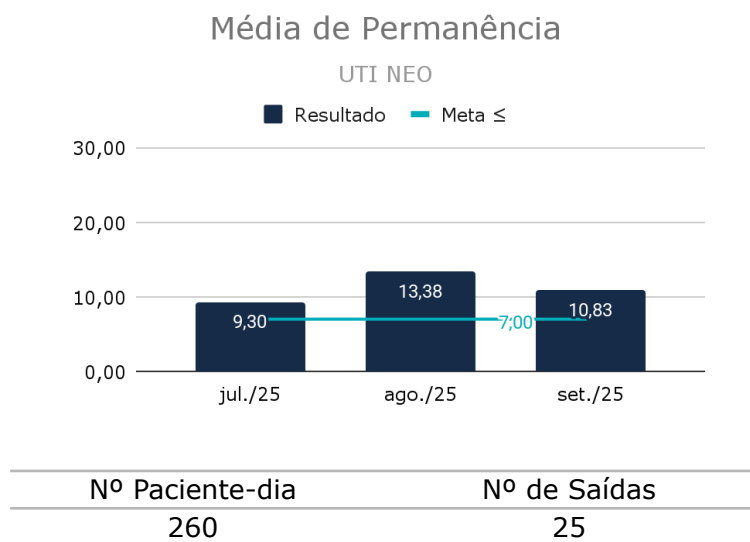
Análise crítica: No período avaliado, a taxa de ocupação foi de 87% na UTI Neo. Tivemos no mês um total de 260 pacientes-dia.

Foram 25 admissões no período, sendo:

- 20 internas vindas do Centro Obstétrico;
- 01 interna vinda do Alojamento Conjunto;

- 01 interna vinda do Pronto Socorro Infantil;
- 01 interna vinda da Semi;
- 02 externas vinda via Cross (Guararema e Hospital Dante Pazzanese).

5.1.2 Média de Permanência



Análise crítica: A média de permanência dos pacientes na UTI NEO foi de **10,8** dias. Tivemos um total de **260** pacientes-dia. Este resultado é devido a alta complexidade e gravidade dos casos tratados na unidade, incluindo uma grande demanda de recém nascidos em prematuridade extrema.

No mês de referência tivemos **03 pacientes de longa permanência**, sendo:

R.R.A - Sexo Masculino - 05 meses - Nascido no dia 21/04/2025, 34 semanas, trabalho de parto prematuro, mas devido a bradicardia fetal indicado cesárea, rn nasceu pesando 2.250 kgs, apgar 4/5, nasceu hipotonico e com cianose central, foi entubado ainda em sala de parto e transferido para UTI Neonatal para demais investigações e tratamentos. Foram realizadas traqueostomia e GTT no dia 20/08/2025, e o lactente segue aos cuidados de UTI, sem previsão de alta hospitalar;

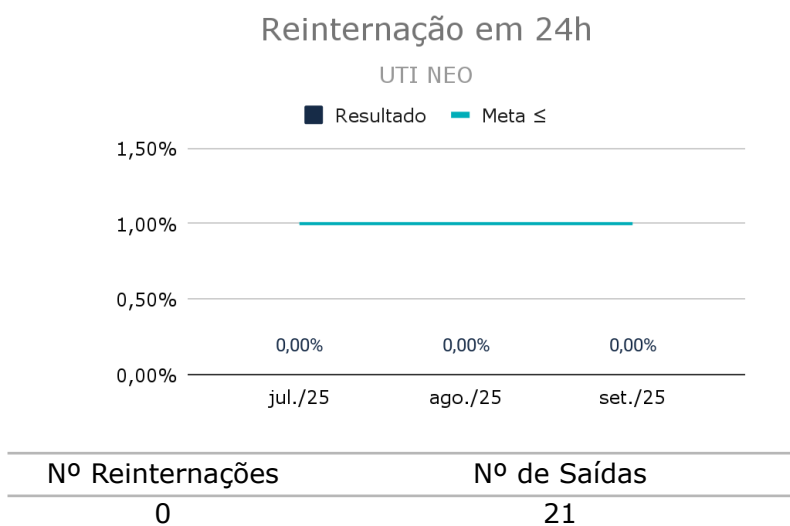
Rn de R.J.B.S. - Sexo Feminino - 02 meses - Nascida no dia 27/07/2025, 26 semanas, trabalho de parto prematuro, mãe apresentando ITU de repetição, rn nasceu pesando 880 gramas, apgar 7/8, foi entubado em sala de parto e transferido para a UTI Neonatal para tratamentos decorrentes da prematuridade e ganho de peso;

Rn de F.S.P.M - Sexo feminino - 25 dias - Nascida no dia 01/09/2025, 39 semanas, parto cesárea por mecônio e apresentação pélvica, Apgar 0/0/0/1 nasceu em apneia, hipotônico, sem frequência cardíaca e com gasping. Foram realizados procedimentos de reanimação neonatal por 35 minutos, com evolução para melhora da frequência cardíaca. Após estabilização inicial, o RN foi encaminhado para a UTI Neonatal. Recebeu alta para casa no dia 25/09/2025.

- Após a exclusão dos três casos classificados como de longa permanência, o tempo médio de internação calculado foi de 5,6 dias.

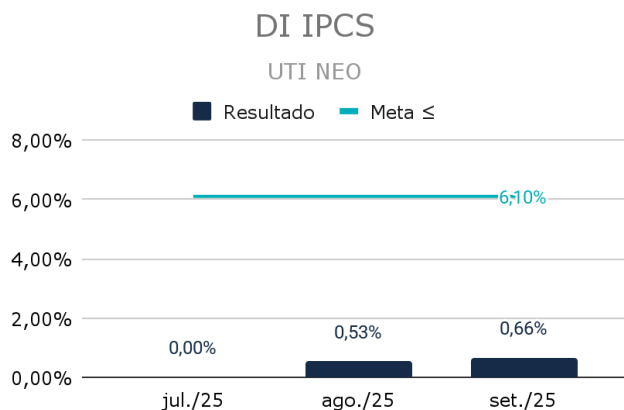
Completamos 02 meses sem óbitos na unidade neonatal.

5.1.3 Taxa de Reinternação em 24 Horas



Análise Crítica: Não tivemos casos de reinternação em 24 horas na UTI Neo.

5.1.4 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Cateter PICC

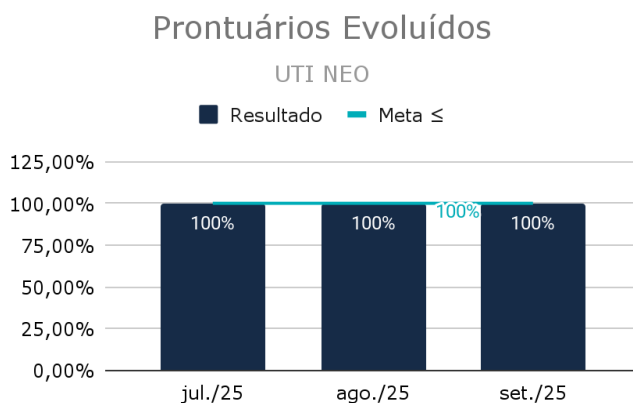


Nº Cateter Central de Inserção Periférica (PICC)	Pacientes-dia de Inserção	Nº Casos novos de Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS)
152		1

Análise crítica: No mês de referência tivemos 01 caso de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao cateter Picc:

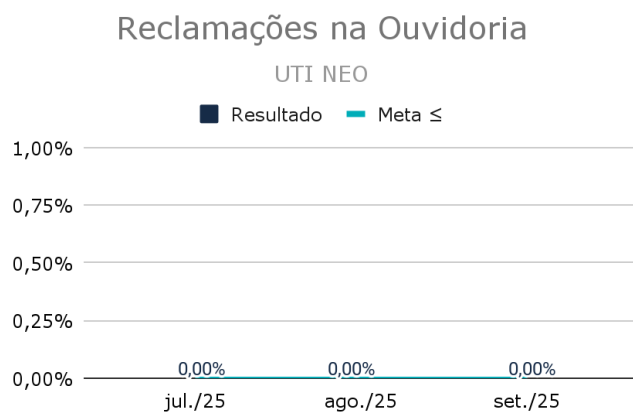
Rn de R.J.B.S. - Sexo Feminino - 02 meses - Nascida no dia 27/07/2025, 26 semanas, trabalho de parto prematuro, mãe apresentando ITU de repetição, rn nasceu pesando 880 gramas, apgar 7/8, foi entubado em sala de parto e transferido para a UTI Neonatal para tratamentos decorrentes da prematuridade e ganho de peso, durante a internação apresentou Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao cateter PICC com a presença de **Klebsiella Pneumoniae**.

5.1.5 Evolução dos prontuários



Análise crítica: Durante o mês de referência todos os prontuários analisados foram evoluídos em conformidade com o estipulado pela comissão de prontuários.

5.1.6 Reclamações na ouvidoria interna

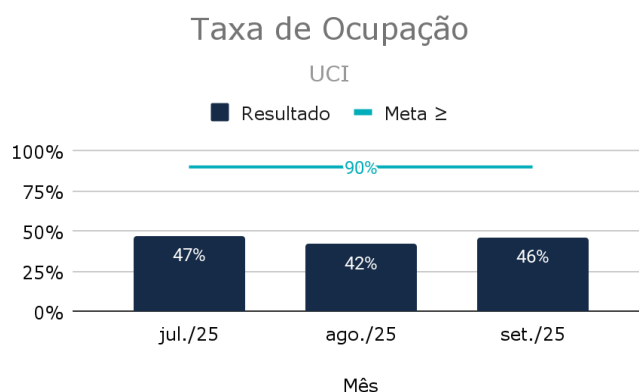


Nº registradas	Reclamações	Nº atendidos	Pacientes
0		0	

Análise crítica: No mês de referência não tivemos reclamações na ouvidoria.

5.2 Indicadores - UCI

5.2.1 Taxa de Ocupação



Ocupação

Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
223	496

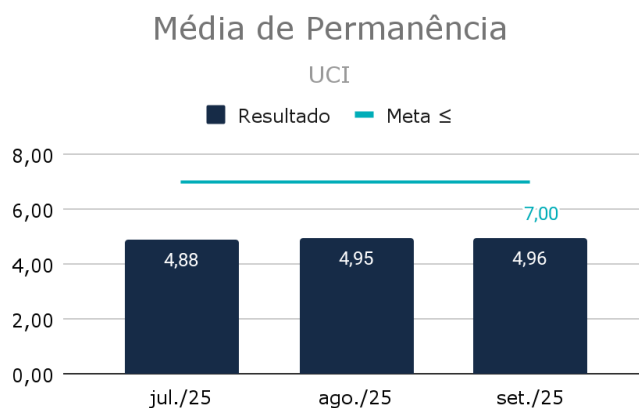
Análise crítica: A taxa de ocupação foi de **46,4%** na UCINCO. Tivemos no mês um total de 223 pacientes-dia.

A unidade tem 01 leito externo para demanda de pacientes via CROSS/NIR, os pacientes vindos de fora da unidade só podem ser recebidos nessa única vaga de leito externo. O restante da demanda é interna.

Foram 44 admissões no período, sendo:

- 24 internas vindas da UTI Neonatal;
- 15 internas vindas do alojamento conjunto;
- 05 internas vindas do Centro Obstétrico.

5.2.2 Média de Permanência

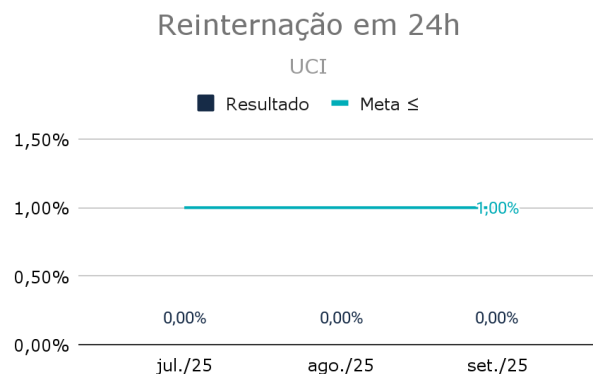


Permanência

Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
223	45

Análise crítica: A média de permanência da UCI foi de 4,9 dias, tivemos no mês um total de 223 pacientes dia, mantendo a meta contratual. Este resultado é devido ao tempo de tratamento realizado com os RNs, como por exemplo: Sífilis (9 dias de tratamento) Prematuridade intermediária (em média 20 dias de internação), os tratamentos de média duração impossibilitam, na maioria das vezes, sua conclusão e alta em 07 dias.

5.2.3 Taxa de Reinternação em 24 Horas

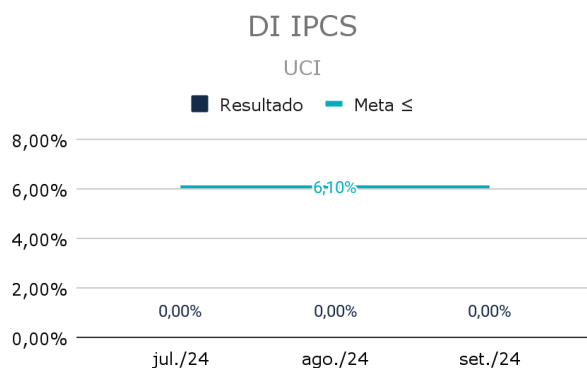


Reinternação < 24h

Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	45

Análise crítica: Não foram registrados casos de reinternação em 24h no período analisado.

5.2.4 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Cateter PICC



DI IPCS

Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
0	0

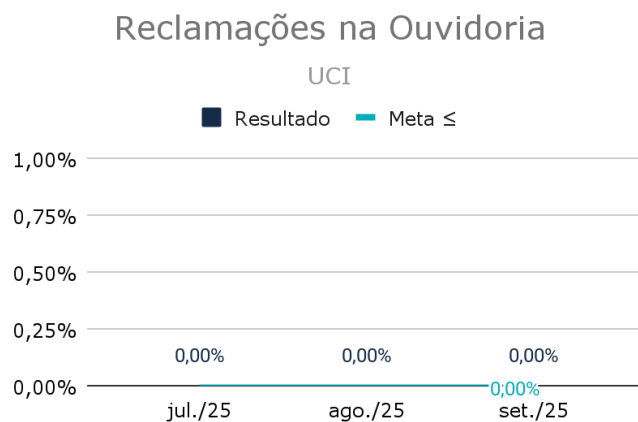
Análise crítica: Não tivemos infecções relacionadas ao Cateter PICC no mês de referência.

5.2.5 Evolução dos prontuários



Análise crítica: Durante o mês de referência todos os prontuários analisados foram evoluídos em conformidade com o estipulado pela comissão de prontuários.

5.2.6 Reclamações na ouvidoria interna

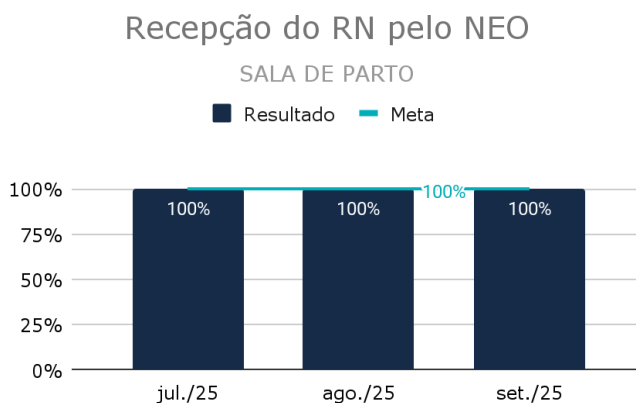


Nº Reclamações registradas	Nº Pacientes atendidos
1	223

Análise crítica: Tivemos uma ouvidoria em relação à semi intensiva, recebida somente após a alta do Rn, que foi prontamente respondida pela Dra Iemanjá.

5.3 Indicadores - SALA DE PARTO

5.3.1 Recém Nascidos

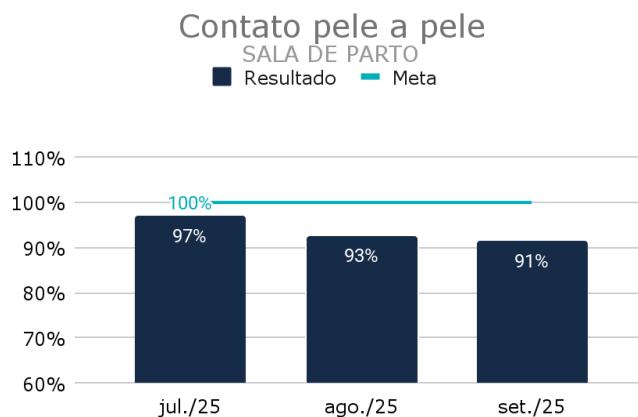


Recém Nascidos

Nº Nascimento	Nº Recém nascidos recepcionados pelo neonatologista
241	241

Análise Crítica: No período avaliado, todos os RNs nascidos vivos foram recepcionados pelo Neonatologista. Tivemos no mês um total de 241 recém nascidos vivos.

5.3.2 Contato pele a pele



Contato pele a pele

Nº Partos com contato pele a pele	Nº partos que não tiveram contra-indicação
203	222

Análise Crítica: Dos 241 partos, 222 recém nascidos foram elegíveis para o contato pele a pele após o nascimento, sendo 85 partos cesáreas e 137 partos normais.

A taxa do indicador é calculada pelo número de pacientes que tiveram o contato Pele a Pele (203) / pelos Rns de risco habitual (222)*100%, atingindo **91,44%**.

Dos 222 partos elegíveis ao contato pele a pele, 19 não foram realizados:

15 Partos cesáreas:

- 04 - não indicação obstétrica;
- 04 - hipotonia;
- 03 - mecônio;
- 02 - condições maternas;
- 01 - Desconforto respiratório;
- 01 - HTLV +

04 partos normais:

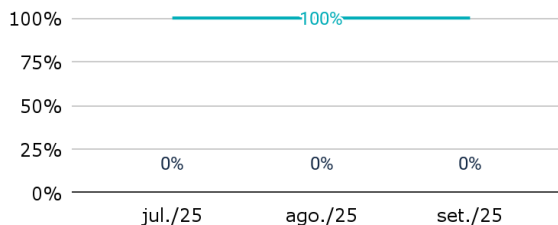
- 01 - mecônio;
- 01 - Desconforto respiratório;
- 02 - recusas maternas.

5.3.3 Análise óbitos fetais ou Neonatais

Análise óbitos fetais

SALA DE PARTO

■ Resultado ■ Meta



Análise óbitos fetais

Nº de Casos estudados	Nº Óbitos fetais e neonatais
0	0

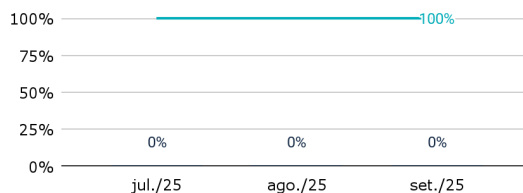
Análise crítica: Em setembro não tivemos óbitos fetais em sala de parto;

5.3.4 Ouvidorias

Ouvidorias

SALA DE PARTO

■ Resultado ■ Meta



Ouvidorias

Nº Reclamações recebidas conte comigo	Nº Reclamações respondidas conte comigo
0	0

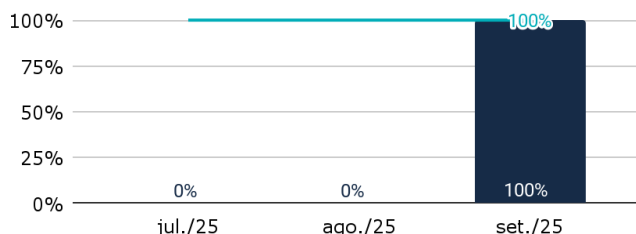
Análise crítica: No mês de referência não tivemos nenhuma ouvidoria da Sala de Parto.

5.3.5 Notificação do RN com Apgar<7

RNs com apgar <7

SALA DE PARTO

■ Resultado ■ Meta ≤



Análise crítica: No mês de competência tivemos um Rn com apgar <7 no 5º minuto:

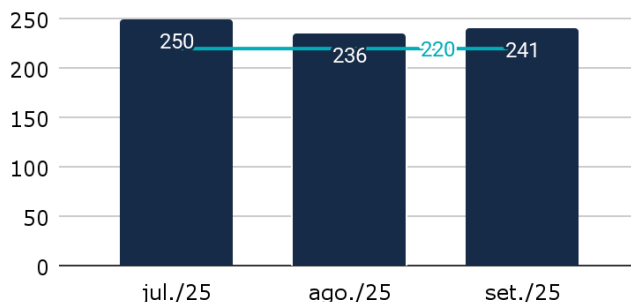
- **F.S.P.M - Sexo feminino** - Apgar 0/0/0/1 - Parto cesárea por mecônio e apresentação pélvica, nasceu em apneia, hipotônico, sem frequência cardíaca e com gasping. Foram realizados procedimentos de reanimação neonatal por 35 minutos, com evolução para melhora da frequência cardíaca. Após estabilização inicial, o RN foi encaminhado para a UTI Neonatal.

5.3.6 Partos Realizados

Partos Realizados

SALA DE PARTO

■ Resultado ■ Meta ≤



Partos Realizados

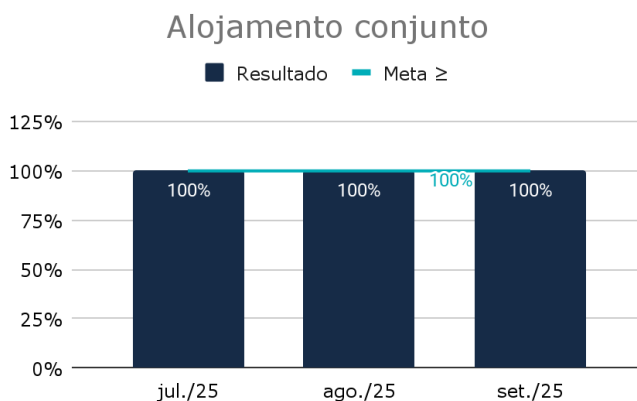
Nº Partos realizados
241

Análise crítica: No mês de referência, foram realizados 241 partos, sendo estes 145 normais e 96 cesáreas. Todos os RNs nascidos vivos foram recepcionados pelo neonatologista.

5.3.7 Participação nas Comissões Hospitalares

Análise crítica: No dia 25/09/2025 ocorreu a reunião da equipe multidisciplinar do materno infantil.

6. INDICADORES - ALOJAMENTO CONJUNTO



Análise crítica: No mês de referência, tivemos 572 pacientes dia no alojamento conjunto, sendo estes 100% atendidos pelos Neonatologistas.

7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

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

7.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

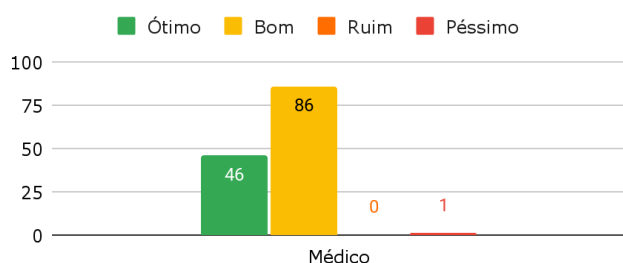
No período avaliado, tivemos o total de 133 **pesquisas respondidas**, sendo 96 preenchidos no alojamento conjunto, 21 preenchidos na UTI NEO e 16

preenchidos na UCINCO. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

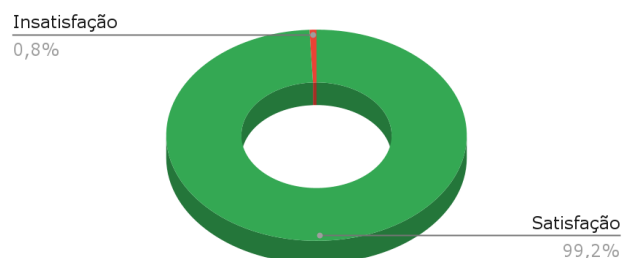
7.1.1 Avaliação do Atendimento

O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento médico. No período, tivemos uma satisfação de **99,2** demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.

Avaliação do Atendimento Serviço Médico de Neotologia



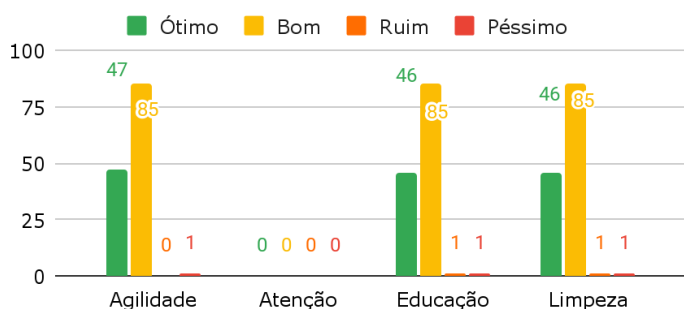
% Satisfação - Atendimento - Serviço



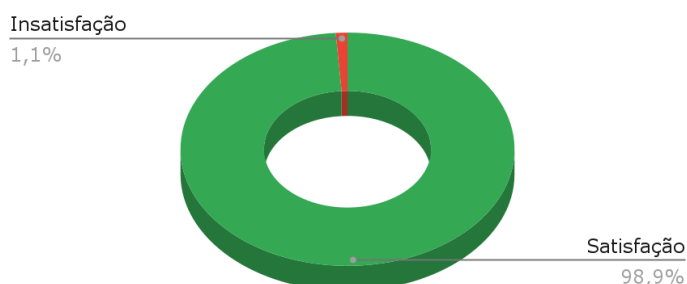
7.1.2 Avaliação do Serviço

O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a agilidade, atenção, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de **98,9%** dos usuários.

Avaliação do Serviço Médico de Neotalogia

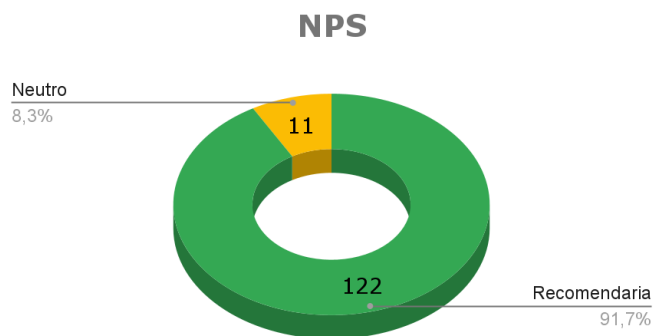


% Satisfação - Serviço Avaliação do



7.1.3 Net Promoter Score (NPS)

O indicador avalia a satisfação do usuário em relação a probabilidade dele recomendar o serviço. No período avaliado, **91,7%** dos usuários recomendariam o serviço e **8,3%** se posicionaram de forma neutra.



8. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

No mês de setembro, foi realizada a Brigada de Incêndio promovida pelo Hospital, com a participação do setor administrativo no dia 12 de setembro de 2025. Além disso, ocorreu a orientação para os médicos das unidades de UTI

Neonatal e Semi-Intensiva acerca do protocolo de entrega voluntária em sala de parto.

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"			
Lista de Presença CEJA			
FOR.DE.QA.TP.003.0			
ASSUNTO	Entrega voluntária - Novo decreto		
Data:	Setembro		
UNIDADE / DEPARTAMENTO	NOME COMPLETO	FUNÇÃO	ASSINATURA
Hospital Regional Ferraz de Vasconcelos	Danielle Miki Iwao	Médica	
Hospital Regional Ferraz de Vasconcelos	David Rodolfo Landivar Cabruja	Médico	
Hospital Regional Ferraz de Vasconcelos	Fabio Kakazu Kushiya	Médico	
Hospital Regional Ferraz de Vasconcelos	Flávia Fonseca Lima dos Santos	Médica	
Hospital Regional Ferraz de Vasconcelos	Gabriel Landivar Tambare	Médico	
Hospital Regional Ferraz de Vasconcelos	Gustavo Macedo Muniz	Médico	
Hospital Regional Ferraz de Vasconcelos	Iemanjá de Melo Almeida Braga	Médica	
Hospital Regional Ferraz de Vasconcelos	ISABELLA TORRES DE PAIVA	Médica	
Hospital Regional Ferraz de Vasconcelos	Juan Carlos Vieira Méndez	Médico	
Hospital Regional Ferraz de Vasconcelos	Luiz Eugênio Pamplona Sarmento	Médico	
Hospital Regional Ferraz de Vasconcelos	Magdalena de Mello Grijó	Médica	
Hospital Regional Ferraz de Vasconcelos	Marcela Cristina de Oliveira	Médica	
Hospital Regional Ferraz de Vasconcelos	Marcelo Fábio Cabral Duarte	Médico	
Hospital Regional Ferraz de Vasconcelos	Maria do Carmo Mocelin Leitão	Médica	


Poder Judiciário
Conselho Nacional de Justiça

§ 1º O procedimento tramitará com prioridade e em segredo de justiça.

§ 2º Caso a pessoa gestante ou parturiente não tenha advogado constituído, ser-lhe-á imediatamente nomeado um defensor público ou, na impossibilidade, advogado dativo para acompanhamento durante o processo e, notadamente, na audiência de que trata o art. 166, § 1º do ECA, possibilitando entrevista prévia com o defensor, em ambiente com privacidade, para receber orientação jurídica qualificada.

§ 3º A pretensão também poderá ser deduzida diretamente em juízo sob o patrocínio da Defensoria Pública ou do advogado.

Art. 4º No relatório circunstanciado a ser apresentado pela equipe interprofissional será avaliado:

I – se a manifestação de vontade da pessoa gestante ou parturiente é fruto de decisão amadurecida e consciente ou se determinada pela falta ou falha de garantia de direitos;

II – se, ressalvado o respeito ao sigilo em caso de gestação decorrente de crime, a pessoa gestante foi orientada sobre direitos de proteção, inclusive de aborto legal (art. 128 do Código Penal);

III – se foi oferecido apoio psicossocial e socioassistencial para evitar que fatores socioculturais e/ou socioeconômicos impeçam a tomada de decisão amadurecida;

IV – se as condições cognitivas da pessoa gestante ou parturiente reclamam apoio para a tomada de decisão;

V – se as condições emocionais e psicológicas, inclusive eventuais efeitos do estado gestacional e puerperal, demandam avaliação clínica apropriada e o prazo estimado para tratamento; e

VI – se a pessoa gestante ou parturiente tem conhecimento da identidade e paradeiro do pai e da família paterna, e se necessita suporte para contato e mediação de eventuais conflitos, salvo no caso de requerer sigilo quanto ao nascimento.

Art. 5º A gestante ou parturiente deve ser informada, pela equipe técnica ou por servidor designado do Judiciário, sobre o direito ao sigilo do nascimento, inclusive, em relação aos membros da família extensa e pai indicado, observando-se eventuais justificativas apresentadas, respeitada sempre sua manifestação de vontade e

Ferraz de Vasconcelos, 13 de outubro de 2025.


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

Adriana Cristina Alvares
Gerente Técnico Regional