1. OBJETIVO: sondar alguns pontos e informações da narração do usuário. Verificação da rotina e/ou informação do setor envolvido (ou que tenha relação), com o intuito de levantar elementos para compreender a situação ocorrida que não foram comunicados pelo usuário.

2. ABRANGÊNCIA: Complexo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), Pronto Socorro Adulto (PSA), Pronto Socorro Pediátrico (PSP), Hospital Estadual de Botucatu (HEBO), Serviço de Atenção e Referência em Álcool e Drogas (SARAD) e Casas de Apoio (CA). Público Atendido: Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e Saúde Suplementar (SS).

3. MATERIAIS E RECURSOS NECESSÁRIOS:

3.1. Equipamentos de Proteção Individual (EPI's): não se aplica.

3.2. Materiais Específicos para o Procedimento: caderno, caneta, telefone, *e-mail institucional*, *Teams*, *WhatsApp* e *Sistema Informatizado MV*.

4. PROCEDIMENTOS

1. A Sondagem é uma conversa informal para o levantamento de informações;
2. Antes do contato acesse o Sistema Informatizado Hospitalar – MV – **Produção** (Cadastro Paciente, Manutenção Agenda, Movimentação Atendimento, Consulta Atendimento, Preceptores, Usuários por Sistema e Sistema Informatizado Hospitalar – MV – **PEP,** como também leia os documentos (pedido de agendamento (consulta, exame, etc.), resultado exame, comprovante marcação (consulta, exame, etc), algum documento que o usuário possua.
3. Entrar em contato com o ponto de referência do Setor Envolvido ou área que possa colaborar com o levantamento das informações preliminares;
4. **Ponto de referência** é o gestor responsável pela área (a) Enfermeiro (a), Supervisor (a), Diretor (a) conforme consta no Sistema Ouvidor SES/SP – **Sub Rede,** em casos que não é possível o contato com o gestor, mas é preciso da

informação imediata, falar com o **substituto e/ ou funcionário** que conheça a rotina do serviço;

5. No processo de trabalho não é feito julgamento, busca-se informações para compreensão da ocorrência;
6. De acordo com, o evento cada situação é uma e os usuários outros. Deve-se atentar para não expor o usuário (**principalmente quando é requerido Sigilo);**
7. Ao entrar em contato com o gestor e/ou funcionário seja cordial na fala e na escrita. Cumprimente com bom dia! Boa tarde! E identifique-se, falar nome e Ouvidoria-Geral;
8. Ao acessar os Sistemas (SES/SP, MV e Portal de Sistemas HCFMB) perante o usuário jamais comunique informações contidas como: diagnóstico, resultado exame, evolução, etc., ou que a Equipe da Ouvidoria-Geral tem acesso, pois não somos profissionais da assistência. Informação do PEP somente é transmitida por profissional envolvido que realiza atendimento direto ao paciente;
9. Faça perguntas objetivas e necessárias para entender o fato ou rotina;
10. Anote em caderno o nome do profissional com quem se fala e, as informações que estão sendo prestadas;
11. Utilize as informações coletadas para nortear a linha de raciocínio para emissão de alguma orientação e/ou solução imediata para o usuário, e/ou para acrescentar alguma observação da Ouvidoria-Geral junto ao Sistema Ouvidor SES/SP (registro de manifestação Protocolada e Não Protocolada).

5. CONTINGÊNCIA: Não se aplica.

6. OBSERVAÇÕES: Não se aplica.

7. AUTORES

7.1 AUTORES: Sheila Luana Sales Abrantes Tancler, Renata Maria de Oliveira e Cristina Aparecida de Oliveira Castro.

7.2 REVISORES: Sheila Luana Sales Abrantes Tancler.

8. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.** Altera a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, para dispor sobre a proteção de dados pessoais e para criar a Autoridade Nacional de Proteção de Dados; e dá outras providências.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Ouvidoria Geral do SUS.** Manual das Ouvidorias Públicas do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
3. SÃO PAULO (Estado). **Decreto nº 60.399, de 29 de abril de 2014**. Dispõe sobre a atividade das Ouvidorias instituídas pela Lei nº 10.294, de 20 de abril de 1999. São Paulo: São Paulo, 2014.
4. SÃO PAULO (Estado). Lei nº 10.294, de 20 de abril de 1999. Dispõe sobre a proteção e defesa do usuário do serviço público do Estado.São Paulo: São Paulo, 1999.
5. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. Ouvidoria Central. **Manual do Sistema Informatizado Ouvidor SES.** São Paulo: Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, 2015.
6. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. Ouvidoria Central. **Diagrama de Atividades do Sistema SES Ouvidor On-line**. São Paulo: Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, 2018.
7. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. Resolução SS – nº 31/2018. Dispõe sobre a obrigatoriedade do uso do Sistema Ouvidor SES/SP online para gerenciamento das manifestações apresentadas nos serviços de Ouvidoria vinculadas à SES/SP e dá providências correlatas. São Paulo: Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, 2018.

9. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

HOSPITAL DAS CLÍNICAS
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU
NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE
Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 – Botucatu – São Paulo – Brasil
Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 – E-mail qualidade.hcfmb@unesp.br

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO

1.1.Título: POP OUV 007 – SONDAGEM DA MANIFESTAÇÃO

1.2. Área Responsável: OUVIDORIA GERAL

1.3. Data da Elaboração: 29/04/2021 – Total de páginas: 05 – Data da Revisão: 16/05/2025

Número da Revisão: 03

1.4. Autorização de Divulgação Eletrônica do Documento e Consentimento de Exposição de dados (nome completo) durante a vigência do documento:

Eu, como autor e/ou revisor do documento citado, aprovo e autorizo a divulgação eletrônica do mesmo:

NOME	SETOR	ASSINATURA
Sheila Luana Sales Abrantes Tancler	Ouvidoria	Sheila Luana Abrantes Tancler Ma. Sheila Luana Abrantes Tancler Diretora Ouvidora-Geral Complexo Hospital das Clínicas Faculdade de Medicina de Botucatu - HCFMB

2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):

Declaro que estou ciente e **aprovo** o conteúdo do documento: **POP OUV 007 – SONDAGEM DA MANIFESTAÇÃO.** Também autorizo a exposição do meu nome completo.

Data: 21/05/2025	Assinatura: **Superintendente**: Prof. Dr. José Carlos Souza Trindade Filho