

Centro de Estudos e Pesquisas “Dr. João Amorim”

Relatório de Atividades Assistenciais

Pronto Socorro Arnaldo Figueiredo
Freitas - Barueri
Contrato de Gestão nº 226/2025

Maio/2025

Barueri

2025

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BARUERI



PREFEITO

Beto Piteri

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Milton Monti

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO E GERAL

Eduardo Luna de Oliveira Torres

GERENTE ASSISTENCIAL MULTI

Paula Dal Maso Altimari

COORDENADORA ADMINISTRATIVA

Elaine de Lima Santos

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	4
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	4
1.2 Contrato de Gestão nº226/2025	6
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	7
4. FORÇA DE TRABALHO	7
4.1 Dimensionamento Geral	7
4.2 Indicadores - Gestão de Pessoas	10
4.2.1 Taxa de Absenteísmo	10
4.2.2 Taxa de Turnover	
5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL	15
5.1 atendimentos de Urgência e Emergência	17
5.1.1 Total de atendimentos	17
5.1.2 Acolhimentos com Classificação de Risco (ACCR)	18
5.1.3 Pacientes Classificados por Risco	18
5.1.4 Tempo Médio de Espera para o Atendimento	20
5.1.5 Total de atendimentos	21
5.1.6 atendimentos por Especialidades	22
5.1.1 Tempo Médio de Permanência no Pronto Socorro	24
5.2 Indicadores - Segurança do Paciente	25
5.2.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)	25
5.2.2 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	25
5.2.3 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	26
5.2.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos	26
5.2.5 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	27
5.2.6 Incidência de Queda	28
5.2.7 Índice de úlcera por pressão	28
5.2.8 Adesão às metas de Identificação do Paciente	29
5.2.9 Evolução dos Prontuários	30
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO	30
6.1.1 Avaliação do Atendimento	31
6.1.2 Avaliação do Serviço	32
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	33
7. AÇÕES DE MELHORIA, EVENTOS E CAPACITAÇÕES	34

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, Campinas, Carapicuíba, São José dos Campos, Lins, Assis, Ribeirão Preto, Santos, Pariquera Açu, Franco da Rocha, São Roque, Itapevi e Barueri 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 Contrato de Gestão nº226/2025

O Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim qualificado como Organização Social de Saúde, em cumprimento ao Contrato de Gestão Nº 2261/2025, em continuidade às suas atividades iniciou no dia 15/05/2025 o presente CONTRATO que tem como objetivo operacionalizar, gerenciar e executar as atividades, ações e serviços de saúde 24 horas/dia que assegure assistência universal e gratuita à população.

O PS Arnaldo Figueiredo de Freitas, com acesso via demanda espontânea, oferece as especialidades de clínica médica, pediatria e ortopedia, colabora com a organização e a regionalização do Sistema Único de Saúde, na região de Barueri.

Possui 15 leitos de observação adulto e pediátrica, habilitado para Clínica Médica e 10 leitos de emergência. A unidade realiza atendimento com consultórios médicos adulto e pediátrico, salas de procedimentos, como: ECG, sutura, imobilização e medicação. A unidade de Pronto Socorro, conta com as especialidades de clínica médica, ortopedia e pediatria. Em breve, disponibilizaremos serviço de ultrassonografia e telemedicina.

É referência para as Unidades Básicas do município de Barueri e municípios do entorno, atende a demanda de pacientes do resgate pré-hospitalar do corpo de bombeiros e SAMU.

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas no PS Arnaldo Figueiredo de Freitas são monitoradas por sistema de informática do município de Barueri- SISS e planilhas para consolidação dos dados. Os colaboradores são cientes da obrigatoriedade do registro das atividades em sua integralidade no sistema de informação implantado na instituição. Atualmente não atendemos na sua totalidade em sistema informatizado, este se encerra na consulta médica, a partir

da enfermagem o sistema é todo manual. Nesse sentido, já fizemos ofício e monção para a implantação dos módulos informatizados do SISS até a internação/alta do paciente neste serviço e dessa forma garantimos a assertividade na comunicação e extração dos dados.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas pelo PS Barueri no período de **15 a 31 de maio de 2025**.

4. FORÇA DE TRABALHO

4.1 Dimensionamento Geral

Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativo (36h)	19	14	↓
Administrativo - noturno (36h)	17	10	↓
Administrativo (40h)	8	8	✓
Analista Administrativo (40h)	1	0	↓
Almoxarife (40h)	1	1	✓
Assistente Social (30h)	2	2	✓
Auxiliar de Farmácia (36h)	8	8	✓
Auxiliar de Farmácia (36h) - noturno	5	5	✓
Coordenador Administrativo (40h)	1	1	✓
Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1	✓
Coordenador Multiprofissional (40h)	1	0	↓
Coordenador Qualidade (40h)	1	1	✓
Enfermeiro (36h) - noturno	28	23	↓
Enfermeiro (36h) Equipe de Coleta	2	2	✓
Enfermeiro (36h) Remoção	3	2	↓

Enfermeiro CCIH (40h)	1	1	✓
Enfermeiro Educação Permanente (40h)	1	1	✓
Enfermeiro NIR (40h)	1	1	✓
Farmacêutico (36h)	2	2	✓
Farmacêutico (36h) - noturno	3	2	↓
Farmacêutico RT (20h)	1	1	✓
Fisioterapeuta (30h)	6	5	↓
Fisioterapeuta (30h) - noturno	3	3	✓
Jovem Aprendiz (30h)	2	0	↓
Nutricionista (36h)	3	3	✓
Técnico de Enfermagem (36h)	60	59	↓
Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	56	54	↓
Técnico de Enfermagem (36h) Equipe de Coleta	2	2	✓
Técnico de Enfermagem (36h) Equipe de Coleta - noturno	2	2	✓
Técnico de Enfermagem (36h) Remoção	3	3	✓
Técnico de Enfermagem (36h) Remoção - noturno	3	3	✓
Técnico de Gesso (36h)	2	2	✓
Técnico de Gesso (36h) - noturno	3	2	↓
Técnico de Segurança do Trabalho (40h)	1	1	✓
Zelador (40h)	1	1	✓
Assistente de RH (40h)	1	1	✓
Supervisor de Enfermagem (36h) - noturno	3	2	↓
Gerente Assistencial (40h)	1	1	✓
Enfermeiro (36h)	25	23	↓
Diretor Geral RT (40h)	1	1	✓
Total	285	254	↓

Análise crítica: Após a assunção do serviço em 15/05/2025 verificamos a necessidade de adequação de pessoas para administração da unidade e conformidade com as legislações pertinentes, desta forma, conforme reunião presencial realizada no dia 09 de junho de 2025 com a CPACG (Comissão Permanente de Acompanhamento dos Contratos de Gestão) foi alinhado o novo

plano de trabalho com as adequações necessárias mantendo o mesmo teto orçamentário (ofício 574/2025 CEJAM com protocolo Solar 121858/2025). Ainda em relação ao quadro, tivemos neste período algumas desistências e pedidos de demissões e estas vagas já estão sendo trabalhadas para a reposição.

4.2 Indicadores - Gestão de Pessoas

4.2.1 Taxa de Absenteísmo

1- ENFERMAGEM

Dia de faltas / quantidade de Funcionários por setor	MAIO - NOT A		MAIO - NOT B		MAIO - DIURNO A		MAIO - DIURNO B	
	FALTAS	func.	FALTAS	func.	FALTAS	func.	FALTAS	func.
STAFF					0	7		
EMERGENCIA	2	7	0	8	0	7	0	10
OBSERVAÇÃO	1	5	0	6	1	5	0	6
TRIAGEM ADULTO	0	3	0	3	0	3	0	3
TRIAGEM PED/MED PED	3	5	0	5	2	3	0	5
MEDICAÇÃO ADULTO	1	14	0	16	4	16	3	16
CME	0	1	0	1	0	1	1	1
TOTAL	7	35	0	39	7	35	4	41
CALCULO DE HORAS (*12 e *180)								
	FALTAS	func.	FALTAS	func.	FALTAS	func.	FALTAS	func.
STAFF					0	700		
EMERGENCIA	24	630	0	720	0	630	0	900
OBSERVAÇÃO	12	450	0	540	12	450	0	540
TRIAGEM ADULTO	0	270	0	270	0	270	0	270
TRIAGEM PED/MED PED	36	450	0	450	24	270	0	450
MEDICAÇÃO ADULTO	12	1260	0	1440	48	1440	36	1440
CME	0	90	0	90	0	90	12	90
TOTAL do hospital	84	3150	0	3510	84	3850	48	3150
CALCULO DA TAXA								
meses	MAIO		MAIO		MAIO		MAIO	
STAFF								
EMERGENCIA	3,81		0,00		0,00		0,00	
OBSERVAÇÃO	2,67		0,00		2,67		0,00	
TRIAGEM ADULTO	0,00		0,00		0,00		0,00	
TRIAGEM PED/MED PED	8,00		0,00		8,89		0,00	
MEDICAÇÃO ADULTO	0,95		0,00		3,33		2,50	
CME	0,00		0,00		0,00		13,33	
TOTAL GERAL DO HEFM	2,67		0,00		2,18		1,52	
	MEDIA	1,59						

Análise crítica: Na enfermagem, o absenteísmo em maio/2025, contabilizou em 1,59% na média. Pela tabela acima, nota-se um absenteísmo de 2,18% no diurno A, 2,67 no noturno A, 1,52% no diurno B e 0% no noturno B. Tivemos vários declínios de enfermeiros e técnicos durante o processo de transição e contratação. Já em processo de reposição para junho.

2- FARMÁCIA

Dia de faltas / quantidade de Funcionários por setor	MAIO - NOT A		MAIO - NOT B		MAIO - DIURNO A		MAIO - DIURNO B	
	FALTAS	func.	FALTAS	func.	FALTAS	func.	FALTAS	func.
FARMÁCIA	0	3	0	4	0	5	0	4
TOTAL	0	3	0	4	0	5	0	4
CALCULO DE HORAS(*12 e *180)	MAIO - NOT A		MAIO - NOT B		MAIO - DIURNO A		MAIO - DIURNO B	
	FALTAS	func.	FALTAS	func.	FALTAS	func.	FALTAS	func.
FARMÁCIA	0	270	0	360	0	450	0	360
TOTAL do hospital	0	270	0	360	0	450	0	360
CALCULO DA TAXA	MAIO - NOT A		MAIO - NOT B		MAIO - DIURNO A		MAIO - DIURNO B	
	MAIO		MAIO		MAIO		MAIO	
meses	0,00		0,00		0,00		0,00	
FARMÁCIA	0,00		0,00		0,00		0,00	
TOTAL GERAL DO HEFM	0,00		0,00		0,00		0,00	
MEDIA		0%						

Análise crítica: Na farmácia, o absenteísmo em maio/2025, contabilizou em 0%, vide tabela acima. Ainda estamos com 2 vagas em aberto, estando em processo de contratação para junho.

3- NUTRIÇÃO

Dia de faltas / quantidade de Funcionários por setor	MAIO - DIURNO A		MAIO- DIURNO B	
	FALTAS	func.	FALTAS	func.
NUTRIÇÃO	0	3	0	3
TOTAL	0	3	0	3
CALCULO DE HORAS(*12 e *180)	MAIO - DIURNO A		MAIO- DIURNO B	
	FALTAS	func.	FALTAS	func.
FARMÁCIA	0	270	0	270
TOTAL do hospital	0	270	0	270
CALCULO DA TAXA	MAIO - DIURNO A		MAIO- DIURNO B	
meses	MAIO		MAIO	
FARMÁCIA	0,00		0,00	
TOTAL GERAL DO HEFM	0,00		0,00	

Análise crítica: Na nutrição, o absenteísmo em maio/2025, contabilizou em 0%, vide tabela acima. O quadro está completo de acordo com o plano de trabalho.

4- FISIOTERAPIA

Dia de faltas / quantidade de Funcionários por setor	MAIO - DIURNO A		MAIO- DIURNO B	
	FALTAS	func.	FALTAS	func.
FISIOTERAPIA	0	9	0	9
TOTAL	0	9	0	9
CALCULO DE HORAS(*12 e *180)	MAIO - DIURNO A		MAIO- DIURNO B	
	FALTAS	func.	FALTAS	func.
FISIOTERAPIA	0	540	0	540
TOTAL do hospital	0	540	0	540
CALCULO DA TAXA	MAIO - DIURNO A		MAIO- DIURNO B	
meses	MAIO		MAIO	
FISIOTERAPIA	0,00		0,00	
TOTAL GERAL DO HEFM	0,00		0,00	

Análise crítica: Na fisioterapia, o absenteísmo em maio/2025, contabilizou em 0%, vide tabela acima. O quadro está completo de acordo com o plano de trabalho.

5- TÉCNICO DE GESSO

Dia de faltas / quantidade de Funcionários por setor	MAIO	
	FALTAS	func.
TECNICO DE GESSO	0	4
TOTAL	0	4
CALCULO DE HORAS(*12 e *180)	MAIO	
	FALTAS	func.
TECNICO DE GESSO	0	360
TOTAL do hospital	0	360
CALCULO DA TAXA	MAIO	
meses	MAIO	
TECNICO DE GESSO	0,00	
TOTAL GERAL DO HEFM	0,00	

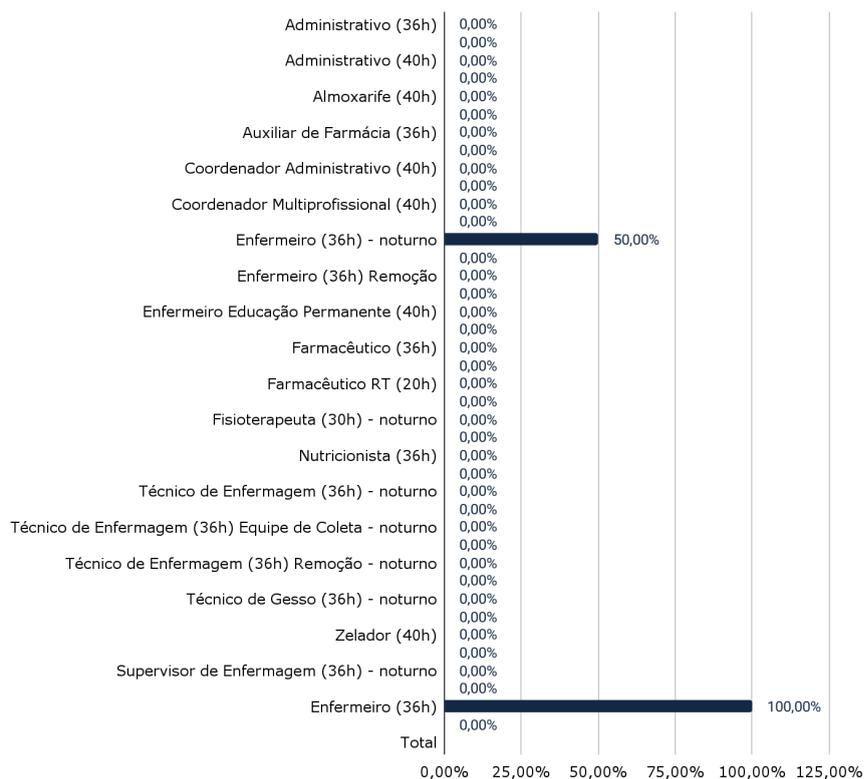
Análise crítica: O técnico de gesso, o absenteísmo em maio/2025 contabilizou em 0%, vide tabela acima. Ainda estamos com 1 vaga (folguista) em aberto, sendo realizado processo seletivo para contratação em junho.

5- ADMINISTRATIVOS

Análise crítica: O absenteísmo em maio/2025 contabilizou em 1,66%, devido a 03 dias de falta de um colaborador do diurno. O quadro está completo de acordo com o plano de trabalho inicial, no entanto, foi aprovado o aumento de quadro para junho/2025, com o início do processo seletivo.

4.2.2 Taxa de Turnover

Taxa de Turnover



Análise crítica:

- 1- Na enfermagem estamos com adequação de 89% para enfermeiros (50 contratados e 06 vagas) e 91,5% para técnicos de enfermagem (117 contratados e 11 vagas) em relação ao quadro mínimo do contrato. Durante a transição ocorreram vários declínios, sendo estas vagas trabalhadas automaticamente pelo RH corporativo.
- 2- Na fisioterapia, estamos com 100% de adequação do quadro em relação ao quadro mínimo.

3- Na farmácia, estamos com 95% de adequação do quadro em relação ao quadro mínimo. Atualmente estamos com 01 vaga de farmacêutico (04 farmacêuticos e 13 auxiliares).

4- No serviço social estamos com 100% de adequação do quadro (02 assistentes sociais).

5- Na nutrição estamos com 100% de adequação do quadro (03 nutricionistas).

6- Os técnicos de gesso com 100% de adequação do quadro (05 técnicos).

7- Os ATA's (administrativos) com 100% de adequação do quadro (24 auxiliares adm.), no entanto após diagnóstico dos postos de trabalho, foi necessário o ajuste com o aumento do quadro para 32 auxiliares. Após a aprovação da secretaria, iniciaremos as contratações em junho.

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

CAT

Assistente Técnico Administrativo (40 horas)	0	0	0	0
Auxiliar Técnico Administrativo (36h)	0	0	0	0
Copeiro (44h)	0	0	0	0
Gerente Administrativo (40h)	0	0	0	0
Técnico de Segurança do Trabalho (40h)	0	0	0	0
Técnico em Informática (40 horas)	0	0	0	0
Assistente Social (30h)	0	0	0	0
Enfermeiro - noturno (36h)	0	0	0	0
Enfermeiro Supervisor - noturno (36h)	0	0	0	0
Enfermeiro Supervisor (40h)	0	0	0	0
Coordenadora Assistencial (40h)	0	0	0	0
Técnico de Enfermagem (36h)	0	0	0	0

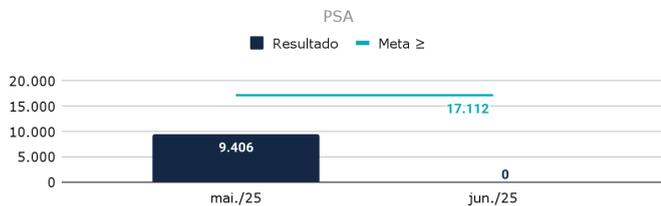
Análise crítica: No mês de maio/2025 não tivemos nenhum acidente de trabalho na unidade.

5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL

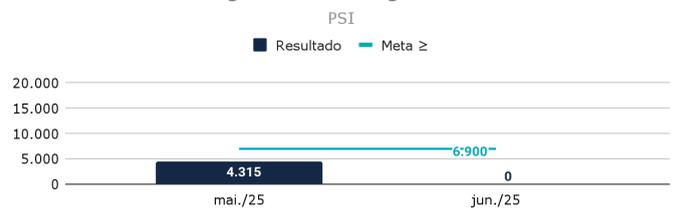
5.1 atendimentos de Urgência e Emergência

5.1.1 Total de atendimentos

Atendimentos Urgência e Emergência



Atendimentos Urgência e Emergência



Atendimentos Urgência e Emergência - PSA	Meta Pactuada	Incremento 15%	Total de Atendimentos PSA
Clínico Geral			8901
Emergencista			213
Ortopedista			292
Total	14880	17112	9406

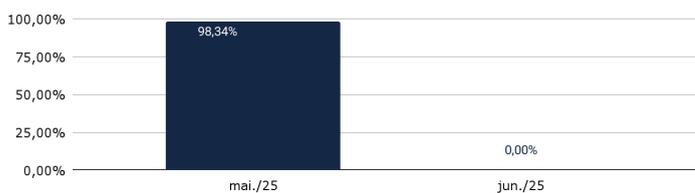
Atendimentos Urgência e Emergência - PSI	Meta Pactuada	Incremento 15%	Total de Atendimentos PSI
Pediatria			4311
Emergencista			4
Ortopedista			0
Total	6000	6900	4315

Análise crítica: A nossa maior demanda é o atendimento adulto, e deste a clínica médica representou 94,6% dos atendimentos, a emergência representou 2,26%, a ortopedia representou 3,10%.

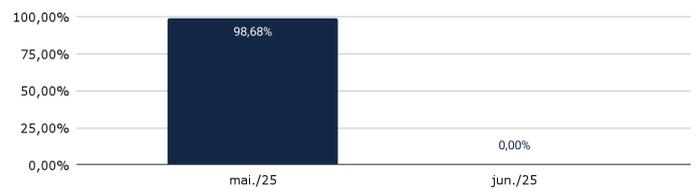
Proporcionalmente às metas contratuais de maio (15 a 31/05) no adulto foi de 9384 atendimentos e já o realizado foi de 9406, representando 100,23%. Já a meta de atendimento pediátrico proporcional foi de 3784 atendimentos, enquanto o realizado foi de 4311, representando 113,92% da meta contratual.

5.1.2 Acolhimentos com Classificação de Risco (ACCR)

ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
PSA

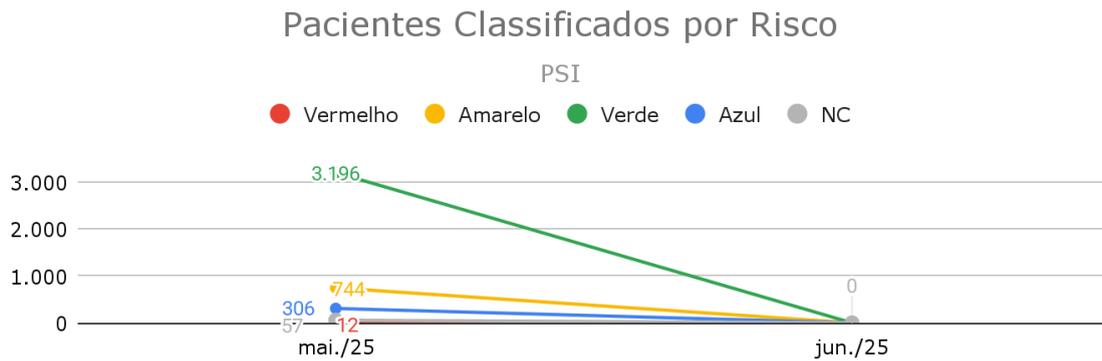
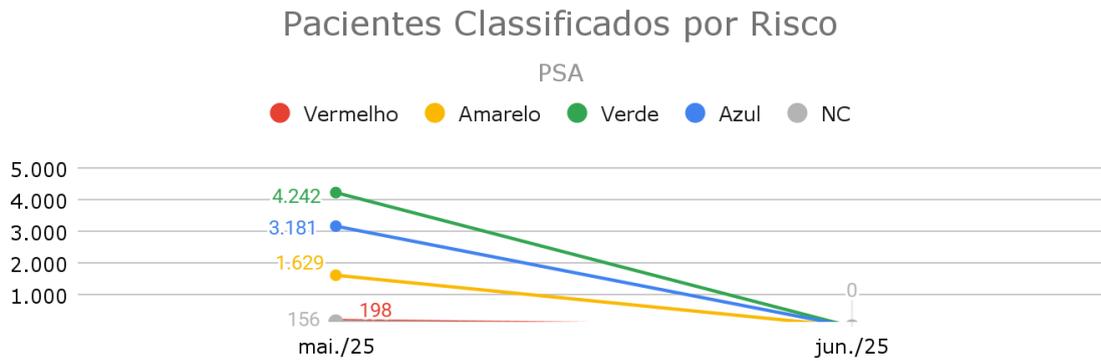


ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO
PSI



Análise crítica: Em ambas as triagens adulto e pediátrico a avaliação de risco foi acima de 98%, considerando que foram abertas 13.721 fichas na recepção, classificados e atendidos 13.708 pacientes, com evasão de 1,5% dos pacientes (13 pacientes).

5.1.3 Pacientes Classificados por Risco



Análise Crítica: No adulto tivemos 9250 atendimentos, sendo: 2%vermelho, 18% amarelo, 46% verde, 34% azul.

Na pediatria tivemos 4258 atendimentos, sendo: 1%vermelho, 17%amarelo, 75% verde, 7% azul. Por ser um período de sazonalidade, tivemos muitos atendimentos respiratórios, classificados na maioria como verdes.

5.1.4 Tempo Médio de Espera para o Atendimento



Análise crítica: A média de 6:22:42 se refere ao atendimento médico adulto e pediátrico, desde a retirada da senha no totem até o desfecho do paciente no atendimento em PS, sendo em maio/2025, os seguintes tempos:

- retirada da senha até a recepção: 00:07:41
- recepção até a triagem: 00:09:23
- triagem até início da consulta médica: 01:01:27
- início da consulta até o término: 05:04:10

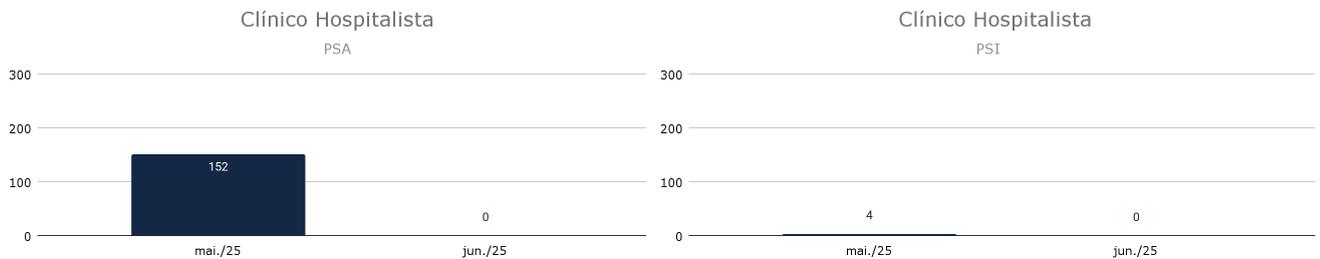
Considerações:

1- Desde a transição, temos nas 24hs nos sete dias da semana, enfermeiros nas 03 triagens adulto e 01 triagem pediátrica. O que impactou no tempo de espera inferior a 10 min, de acordo com o quadro mínimo do plano de trabalho.

2- Solicitamos à CPACG (Comissão Permanente de Acompanhamento dos Contratos de Gestão) a inversão do módulo da classificação antes da recepção. Assim como, a colocação do item DOR TORÁCICA, no totem, para priorização do atendimento, de acordo com o nosso protocolo assistencial.

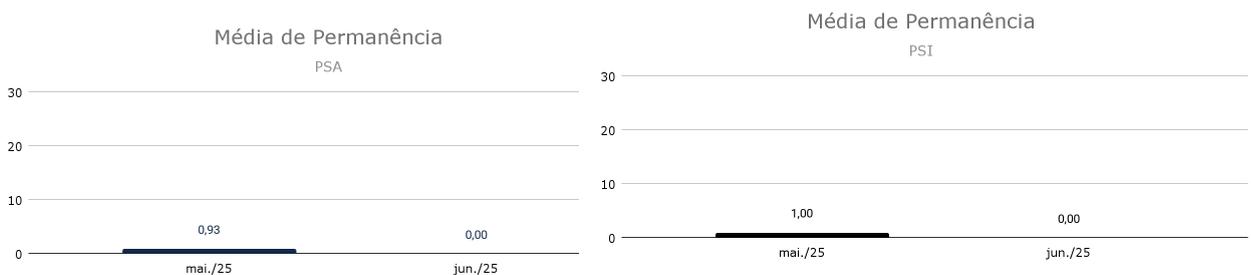
3- Solicitamos para a TI do SISS o envio dos tempos separadamente do atendimento adulto e pediátrico, para o próximo mês, para avaliar melhor as oportunidades de melhorias.

5.1.5 Atendimentos por Especialidades



Análise Crítica: No período de 15 a 31/05 foram realizados um total de 156 atendimentos de especialidade hospitalar referente a internação do leito de observação, sendo 152 no adulto e 04 no pediátrico. No que diz respeito às metas por especialidades, a categoria US também será contabilizada, porém, o espaço físico segue finalizando as adequações para início do serviço.

5.1.6 Tempo Médio de Permanência no Pronto Socorro



Nº Paciente em Observação PSA	Nº de Saídas PSA
152	164
Nº Paciente em Observação PSI	Nº de Saídas PSI
17	17

Análise Crítica: No perfil adulto foram atendidos 152 pacientes e as saídas foram de 164, já para o pediátrico, foram 17 pacientes com 17 saídas, considerando as seguintes informações extraídas do relatório SISS:

ADULTO

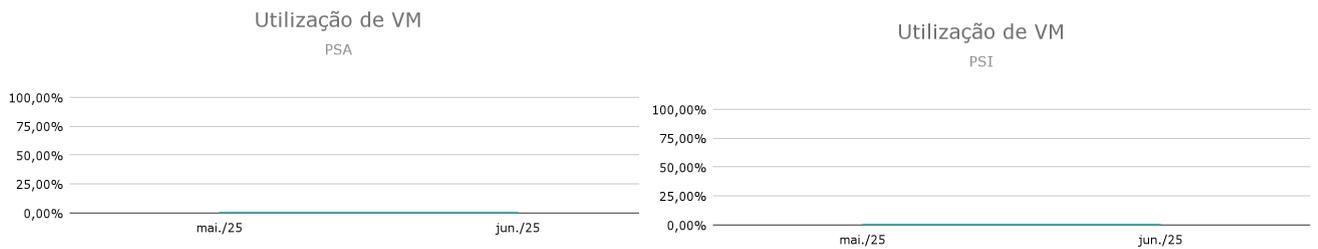
ADMISSOES	QNTD.
PACIENTES EM OBSERVAÇÃO -> ADMISSÃO	152
ALTAS	77
EVASÃO	9
TRANSFERENCIA EXTERNA	65
OBITOS >24H	6
OBITOS <24H	2

PEDIATRIA

ADMISSOES - PEDIATRIA	QNTD.
PACIENTES EM OBSERVAÇÃO -> ADMISSÃO	17
ALTAS	8
EVASÃO	2
TRANSFERENCIA EXTERNA	7
OBITOS >24H	0
OBITOS <24H	0

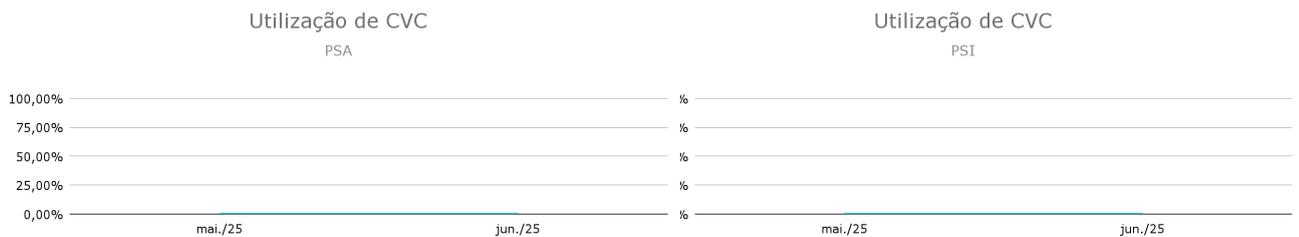
5.2 Indicadores - Segurança do Paciente

5.2.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)



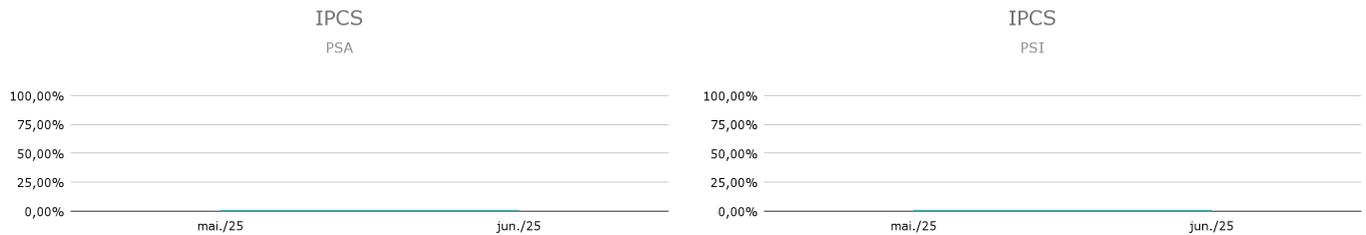
Análise Crítica: Não tivemos nenhum evento de PAV no período. No adulto tivemos 13 pacientes-dia internado, e na pediatria nenhum.

5.2.2 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



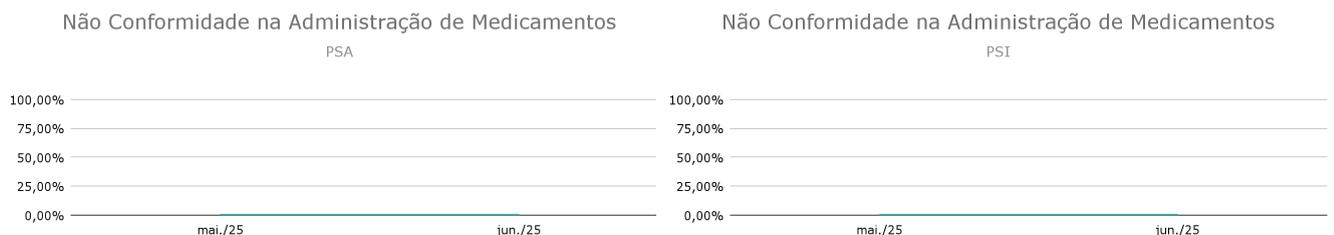
Análise Crítica: No período, tivemos no adulto 15 pacientes-dia, e na pediatria nenhum caso. Não tivemos perda de CVC no adulto.

5.2.3 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central



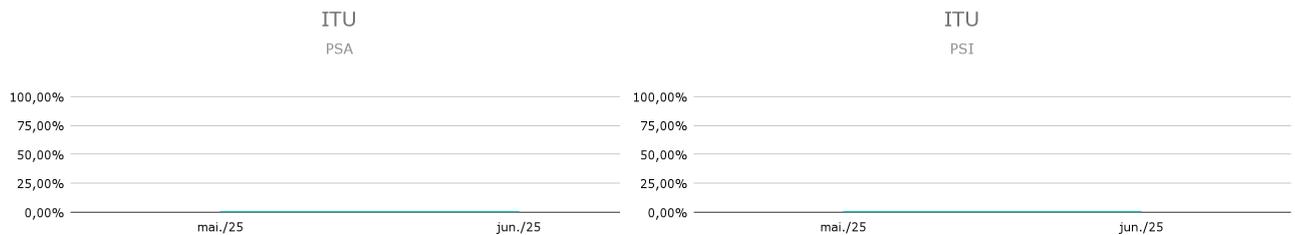
Análise Crítica: Não tivemos incidência de infecção de Corrente sanguínea, associado ao uso CVC no adulto, apesar de 15 pacientes-dia. Na pediatria não houve nenhum caso.

5.2.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos



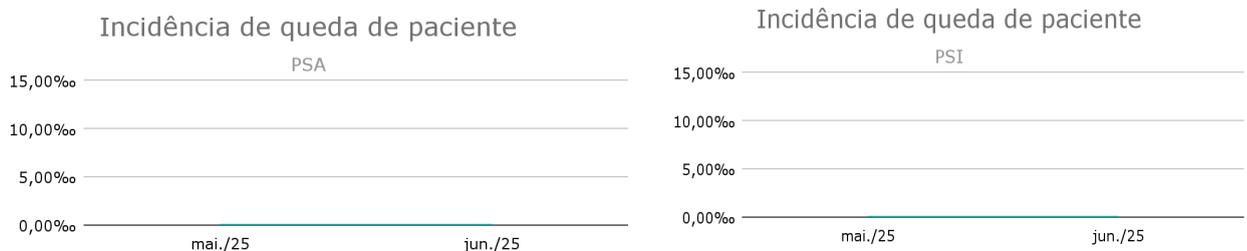
Análise Crítica: No período, não apresentamos nenhum evento associado a não conformidade com processo medicamentoso. Foram dispensados 22.833 medicamentos no período.

5.2.5 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical



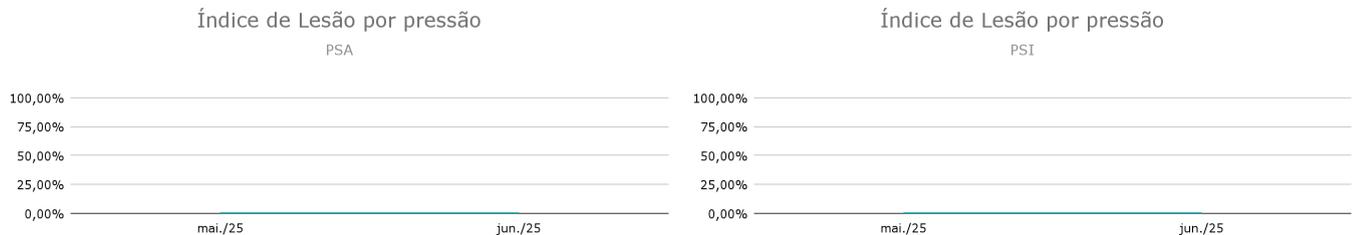
Análise Crítica: Tivemos 19 pacientes-dia com uso de SVD no adulto, porém sem registro de infecção. Na pediatria não tivemos nenhum caso também.

5.2.6 Incidência de Queda



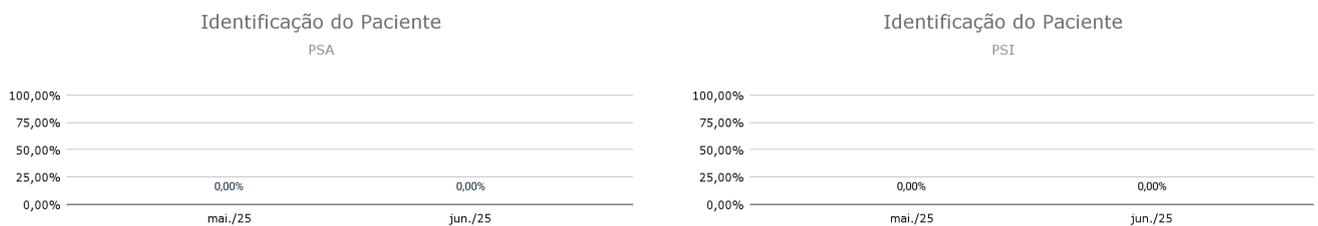
Análise Crítica: Não tivemos queda no período analisado, nenhum evento registrado.

5.2.7 Índice de úlcera por pressão



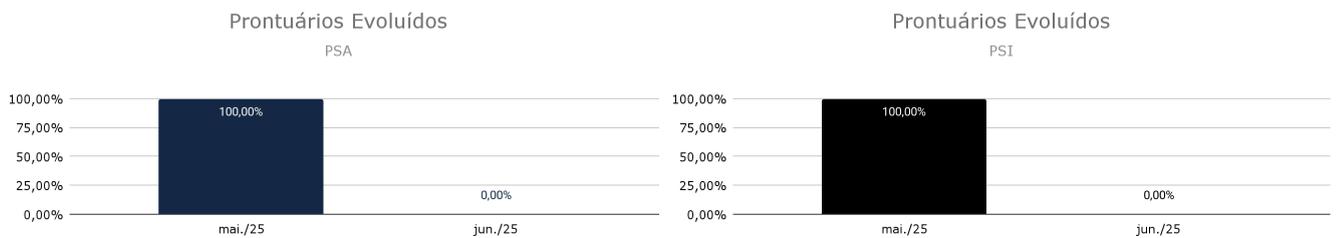
Análise Crítica: No período não foram constatados eventos abertos pela equipe assistencial de novas lesões em relação aos pacientes atendidos nesta instituição.

5.2.8 Adesão às metas de Identificação do Paciente



Análise Crítica: Não temos dados coletados a respeito. Implantaremos auditorias de qualidade em relação às seis metas de segurança do paciente, localmente pela qualidade em parceria com a qualidade corporativa do CEJAM.

5.2.9 Evolução dos Prontuários



Análise Crítica: No período, foram evoluídos 422 pacientes-dia, tanto pela equipe médica quanto pela Enfermagem.

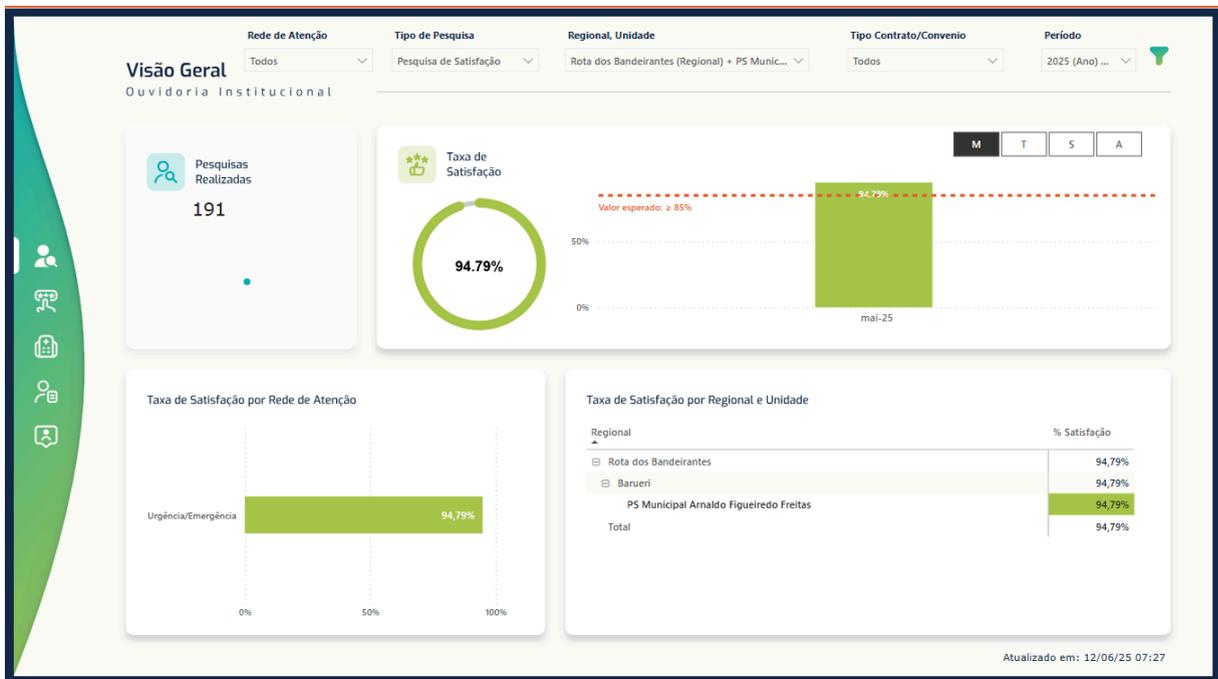
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares na unidade. Pesquisa realizada pelo usuário no tablet institucional.

No período avaliado, tivemos o total de **191 pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

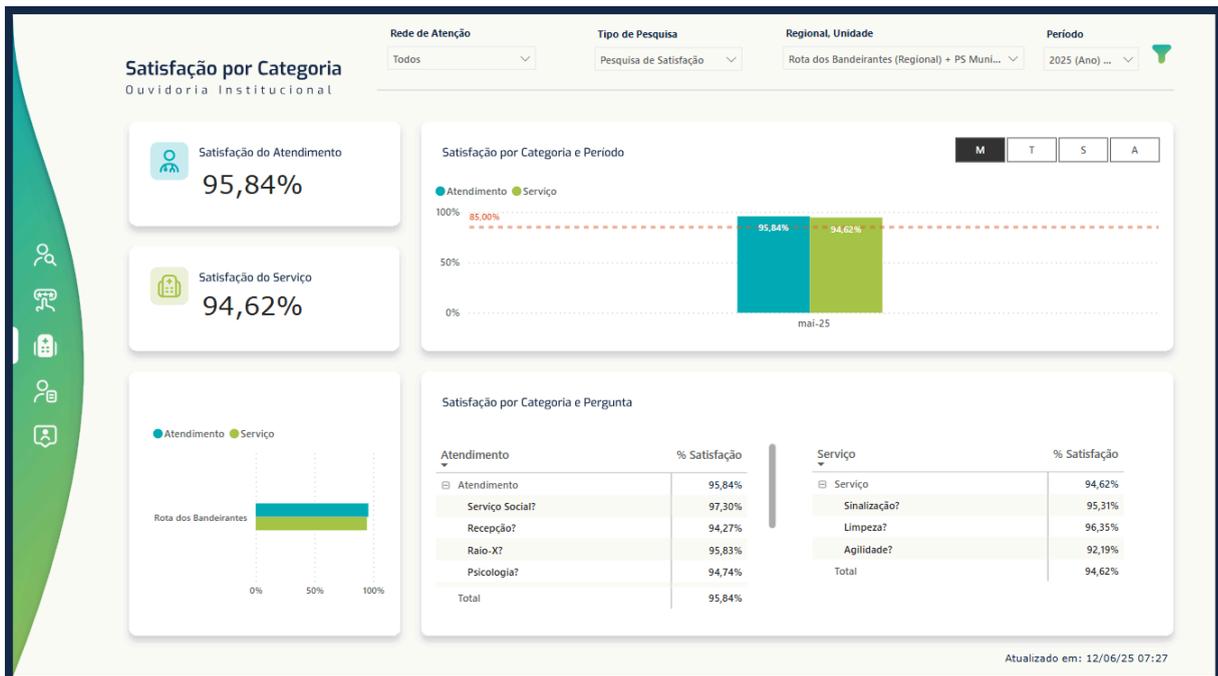
6.1.1 Avaliação do Atendimento

O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da equipe de enfermagem e equipe médica. No período, tivemos 191 pesquisas, com uma satisfação de **94,79%**, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento. A meta contratual é de 137 pesquisas.



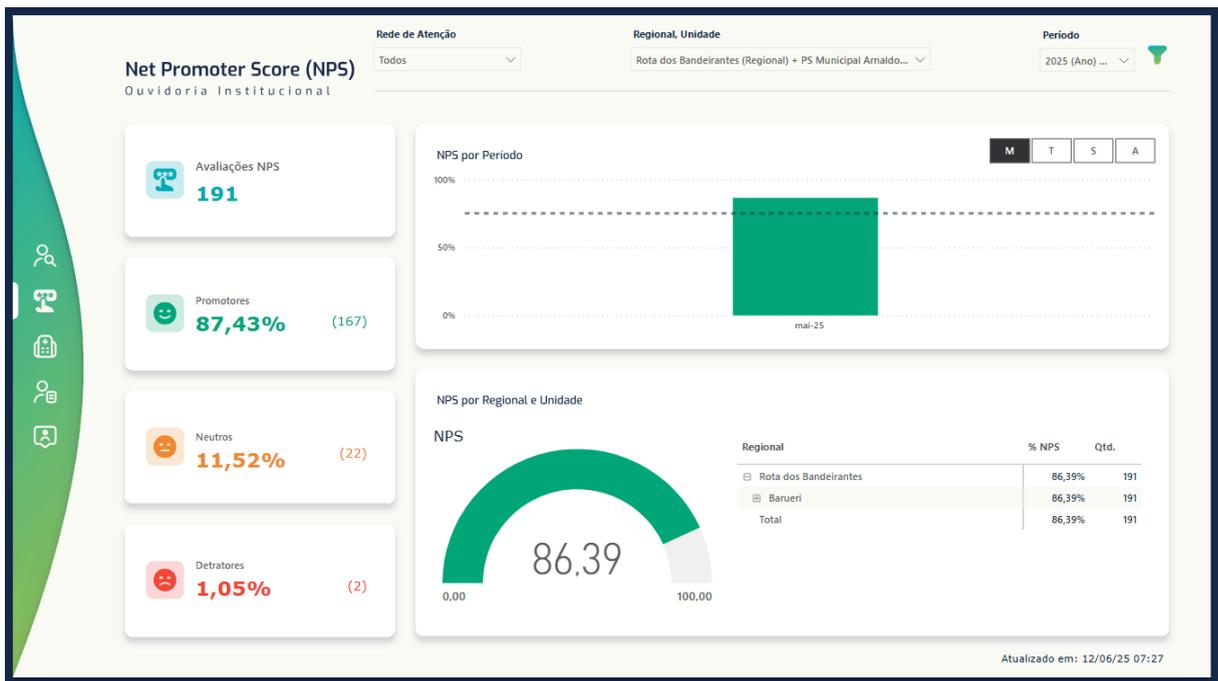
6.1.2 Avaliação do Serviço

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 **94,62 %** dos usuários.



6.1.3 Net Promoter Score (NPS)

O indicador avalia a probabilidade dele recomendar o serviço. No período avaliado, **87,43%** dos usuários recomendariam o serviço.



7. AÇÕES DE MELHORIA, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

Desde 15/05/2025 várias ações foram desenvolvidas em prol da identificação das fragilidades e oportunidades de melhorias.

O NEP (Núcleo de Ensino e Pesquisa) atua em consonância com o planejamento estratégico do CEJAM, tendo como base os pilares da missão, visão e valores institucionais. A proposta do NEP é promover uma atuação integrada entre os diversos setores da unidade, garantindo o controle de qualidade dos processos e contribuindo para a criação e padronização de protocolos, gerenciamento de riscos e outras ações que visam atender às necessidades da unidade.

Os indicadores de desempenho relacionados aos treinamentos são essenciais para a gestão estratégica da unidade. A coleta e consolidação dos dados são realizadas com base nas listas de presença e registros de orientações vinculados a este documento.

Um dos primeiros treinamentos necessários identificados foi o treinamento para os enfermeiros das classificações de risco adulto/pediátrico embasado nas diretrizes do HumanizaSUS, com a triagem correta de acordo com a queixa do paciente e achados clínicos (vermelho- atendimento imediato, amarelo- 30min, verde- 2hs, azul- 4 hs).

Na sequência foram treinados médicos e enfermeiros do PS sobre a implantação e acompanhamento dos protocolos assistenciais (Dor torácica- SEPSE- AVE-trauma), para a assertividade nas condutas e melhor desfecho desses pacientes. Os fluxos já estão sendo implantados e o gerenciamento desses protocolos também se iniciará a partir dos dados coletados.

Também já foi solicitado através de ofícios ao CPACG a implantação dos módulos do SISS em toda a assistência; inversão do fluxo recepção e acolhimento/classificação de risco, e inserção do botão "dor torácica" no totem para a priorização do atendimento deste paciente. Estes apontamentos também foram colocadas pela Diretoria deste PS na 8ª Convenção de Saúde de Barueri,

através de monções e temáticas relacionadas dentro do eixo de urgência e emergência/hospitalar na saúde digital de Barueri.

Implantaremos de imediato o acompanhamento dos indicadores assistenciais nos setores de internação, como queda, LPP, flebite, perda acidental de SNE/IOT, entre outros. O PS não tem série histórica desses indicadores.

O QUADRO- INDICA A PROGRAMAÇÃO DO MÊS RELACIONADO AO RELATÓRIO, VINCULADOS TEMAS E TEMÁTICAS APLICADA.

TEMA	MINISTRADO	DATAS		LOCAL
		INICIO	TÉRMINO	
Integração	Equipe do Corporativo -SEDE	21/05/2025	28/05/2025	Sala de Treinamento
Normas e Rotinas institucionais	William Santos Araujo Enf. Ed. Permanente	26/05/2025	28/05/2025	in-loco
Capacitação Classificação de Risco	William Santos Araujo Enf. Ed. Permanente	28/05/2025	30/05/2025	Sala de Treinamento

INDICADOR TAXA DE ADESÃO, HORA HOMEM TREINADO DO MÊS

Nº	TEMA	CONVOCADOS QUANTIDADES	PARTICIPANTES QUANTIDADE	METAS 01H00	METAS 02H00 HH/T	TX ADESÃO 80%
1	Integração	221	198	02:00:00	01:47:31	72%
2	Normas e Rotinas institucionais	221	107	00:20:00	00:09:41	39%
3	Capacitação Classificação de Risco	46	34	01:00:00	00:44:21	59%

Com base nas demandas solicitadas pela Secretária de Saúde, por meio da Comissão de Acompanhamento de Estágios, promovemos a integração dos estagiários em nossa unidade.

Seguem fotos das ações e treinamentos realizados no período:



FIGURA 1. Treinamento dos protocolos assistenciais: Dor torácica, SEPSE, AVE, TRAUMA.



FIGURA 2. Treinamento da classificação de risco- HUMANIZASUS.



FIGURA 3. Treinamento dos protocolos assistenciais: Dor torácica, SEPSE, AVE, TRAUMA.



FIGURA 4. Transição de OSS: Parceria CEJAM - Prefeitura: Plantão noturno dia 14/05 a 15/05.



FIGURA 5. Processo de melhoria na sala da triagem adulto, individualizando o atendimento na primeira semana de transição.



FIGURA 6. Integração do Time Cejam com os gestores do contrato da Prefeitura de Barueri e o Secretário de Saúde Milton Monti.



FIGURA 7. Integração do Time Cejam com os gestores do contrato da Prefeitura de Barueri.



FIGURA 8. Primeira Audiência de Prestação de Contas de Barueri na Câmara Municipal de Barueri.

Barueri, 17 de junho de 2025.



DR. EDUARDO LUNA DE OLIVEIRA TORRES - CRM 184363
Diretor Técnico e Geral - Pronto Socorro Arnaldo de Figueiredo de Freitas