

Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"

Relatório de Atividades Assistenciais

Pronto Socorro Arnaldo de
Figueiredo Freitas - Barueri
Contrato de Gestão n° 226/2025

Janeiro/2026

Barueri, 18 de janeiro de 2026



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

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 Objetivo do Relatório	5
2. METODOLOGIA DA AVALIAÇÃO	6
3. ORGANOGRAMA	7
3.1 Dimensionamento	8
4. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - ANÁLISE QUANTITATIVA	10
4.1 Produção Geral - Meta x Realizado	10
4.2 Produção por Especialidade	11
4.3 Acolhimentos com Classificação de Risco (ACCR)	12
4.3.1 Pacientes Classificados por Risco	13
4.4 Serviços Complementares	15
4.5 Serviços Complementares	16
4.6 Produção Radiologia Detalhada	18
4.7 Tempo Médio de Permanência no Pronto Socorro	20
4.8 - Municípios de origem dos pacientes	22
5 Indicadores Assistenciais e de Qualidade	23
5.1.1 Nº Casos novos de PAV	23
5.1.2 Número de Perda de Cateter Venoso Central (CVC)	24
5.1.3 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	25
5.1.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos	25
5.1.5 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	26
5.1.6 Incidência de Queda	26
5.1.7 Incidência de Lesão por Pressão	27
6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO (OUVIDORIA)	28
6.1 Amostragem das ouvidorias (10%)	28
6.2 Ouvidorias encaminhadas à Secretaria de Saúde por APPs.	30
6.3 Classificação das queixas	32
6.4 Atendimento ao usuário resolução de queixas	33
7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO	34
7.1 Avaliação do Atendimento	34
8. ESCALAS MÉDICAS E NÃO MÉDICAS	37
9. RELATÓRIOS SETORIAIS OBRIGATÓRIOS	38
9.1 Relatório do Hospitalista	38
9.2 Relatório do Serviço Social	44
9.3 Relatório do Núcleo de Qualidade	46
9.4 Relatório do SCIH (Antibióticos)	55
10. COMISSÕES INTERNAS	59
10.1 Atas	60
11. AÇÕES DE MELHORIA, EVENTOS E CAPACITAÇÕES	81
11.1- Quadro- INDICA A PROGRAMAÇÃO DO MÊS RELACIONADO AO RELATÓRIO, VINCULADOS TEMAS E TEMÁTICAS APLICADAS.	81



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 Objetivo do Relatório

O Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim qualificado como Organização Social de Saúde, em cumprimento ao Contrato de Gestão Nº 226/2025, 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, avaliando a conformidade com o Contrato de Gestão, metas pactuadas, indicadores assistenciais, qualidade dos serviços prestados e atendimento às normativas institucionais.

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas pelo PS Barueri no período de **01 a 31 de janeiro de 2026**.

2. METODOLOGIA DA AVALIAÇÃO

Todas as atividades realizadas no PS Arnaldo de Figueiredo 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 atendemos parcialmente com sistema informatizado via SISS, conseguimos avançar até a enfermagem. A parte de suprimentos ainda é feita de forma manual. Estamos alinhando com o SISS e SMS, através de reuniões formais, para iniciar o módulo informatizado de suprimentos também, programado para 01/01/2025, no entanto foi novamente postergado, em ajustes finais para o início no próximo período.

O PS Arnaldo de Figueiredo 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.

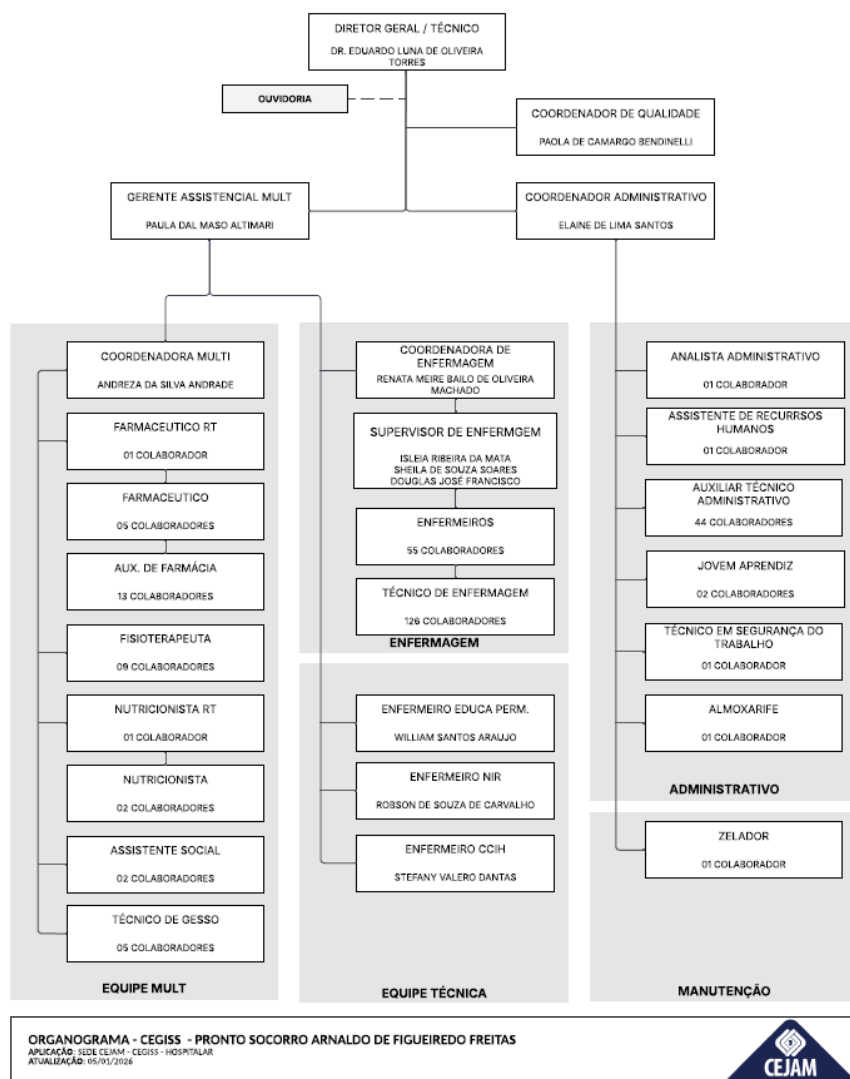
Possui 15 leitos de observação adulto e pediátrica, habilitado para Clínica Médica e 09 leitos de emergência, sendo um de isolamento. A unidade realiza atendimento com consultórios médicos adulto e pediátrico, salas de procedimentos, como: ECG, sutura, imobilização, ultrassom e medicação adulto e pediátrico. A unidade de Pronto Socorro, conta com as especialidades de clínica médica, ortopedia e pediatria. E também exames laboratoriais, Radiografias e Ultrassonografias, este com início em 26/06/25.

Iniciamos no final de agosto o serviço de fast track para os atendimentos de baixa complexidade (principalmente para a classificação azul), em dois consultórios, de segunda a sexta das 07:00 às 19:00h, com consulta e medicação no mesmo consultório. Estamos no aguardo desta Secretaria para iniciar a telemedicina, em conjunto com as demais unidades do município.

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, defesa civil e SAMU.



3. ORGANOGRAMA



3.1 Dimensionamento

Área de Trabalho	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
PS Barueri	Administrativo (36h)	19	14	↓
	Administrativo - noturno (36h)	17	12	↓
	Administrativo (40h)	8	7	↓
	Analista Administrativo (40h)	1	0	↓
	Almoxarife (40h)	1	1	✓
	Assistente Social (30h)	2	2	✓
	Auxiliar de Farmácia (36h)	8	7	↓
	Auxiliar de Farmácia (36h) - noturno	5	5	✓
	Coordenador Administrativo (40h)	1	1	✓
	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1	✓
	Coordenador Multiprofissional (40h)	1	1	✓
	Coordenador Qualidade (40h)	1	1	✓
	Enfermeiro (36h) - noturno	25	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	1	↓
	Farmacêutico (36h) - noturno	3	3	✓
	Farmacêutico RT (20h)	1	1	✓
	Fisioterapeuta (30h)	6	6	✓
	Fisioterapeuta (30h) - noturno	3	3	✓
	Jovem Aprendiz (30h)	3	2	↓
	Nutricionista (36h)	3	3	✓

Técnico de Enfermagem (36h)	60	54	↓	
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)	3	3	✓	
Técnico de Gesso (36h) - noturno	2	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	24	↓	
Diretor Geral RT (40h)	1	1	✓	
Total	Total	283	255	↓

Análise crítica: O quadro previsto está sendo considerado de acordo com a última versão do plano de trabalho enviado a esta secretaria, porém no aguardo do aditivo de contrato.

Em relação ao quadro de colaboradores, na área assistencial estamos com uma adequação de 93,4% ao plano de trabalho, com 12 vagas devido a pedidos de demissão e desligamentos, em processo seletivo, sendo todas na enfermagem, todas sendo trabalhadas com processo seletivo. Uma vaga é de supervisão de enf noturno, feito processo externo pois recentemente fizemos processo interno e um colaborador foi promovido.

Em relação ao quadro de colaboradores, no administrativo estamos com uma adequação de 75% em relação ao plano de trabalho, com a última versão enviada a esta secretaria, aguardando o aditivo de contrato.

Temos no novo plano 283 colaboradores CLT, conforme tabela 4.1.

E temos os seguintes colaboradores terceiros, sendo:

- ❖ 26 médicos (postos de trabalho)
- ❖ 21 colab. da higiene
- ❖ 16 controladores de acesso
- ❖ 06 técnicos de RX
- ❖ 01 técnico de engenharia clínica
- ❖ 01 nutricionista e 06 auxiliares de cozinha
- ❖ 01 técnico de TI

OBSERVAÇÃO: Todas as escalas serão disponibilizadas mensalmente em pendrive junto com o relatório assistencial.

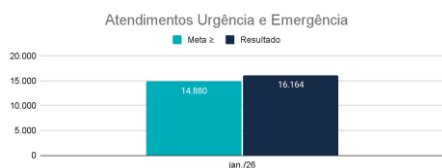
4. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - ANÁLISE QUANTITATIVA

4.1 Produção Geral - Meta x Realizado

Serviço	Meta Mensal	Realizado	Execução (%)	Observações
Clínica Médica	14.880	16.164	108,63%	superavit 7,20%
Pediatria	6.000	3.149	52,48%	deficit 37%
Total	20.880	19.313	92,50%	deficit 5,49

Análise crítica: Devido sermos um Pronto Socorro porta aberta, dependente de demanda espontânea, neste mês no atendimento adulto voltamos a ter um superávit de 7,20% em relação a meta contratual e no atendimento pediátrico tivemos um déficit de 37% em relação a meta contratual, a justificativa pode ser as férias escolares. Em relação a meta global ficamos com déficit de 5,49%.

4.2 Produção por Especialidade



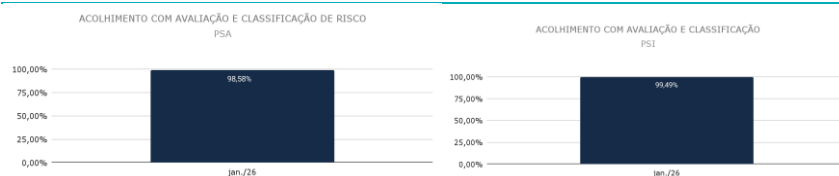
Atendimentos Urgência e Emergência - PSA	Resultado
Clínico Geral	15281
Emergencista	255
Sutura	114
Ortopedista	514

Atendimentos Urgência e Emergência - PSI	Resultado
Emergencista	5
Pediatria	3134
Sutura	10
Ortopedista	0

Análise crítica: A meta pactuada para os atendimentos de urgências e emergências no adulto no contrato é de 14.880 , e atendemos 16.164 adultos, correspondendo a 108,63% de adesão à meta contratual, com superávit. Já para o público infantil, a meta pactuada é de 6.000 atendimentos, e atendemos 3.149 crianças, correspondendo a 52,48% de adesão à meta contratual, com déficit de 37%. A nossa maior demanda é o atendimento adulto, representando 83,69% dos

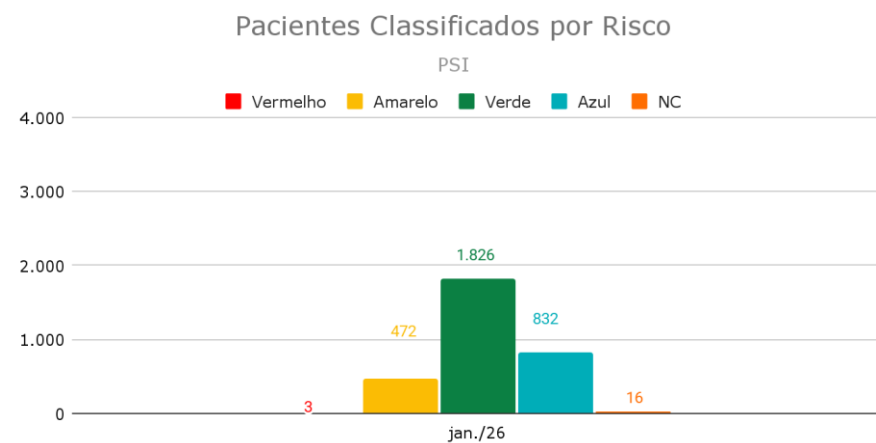
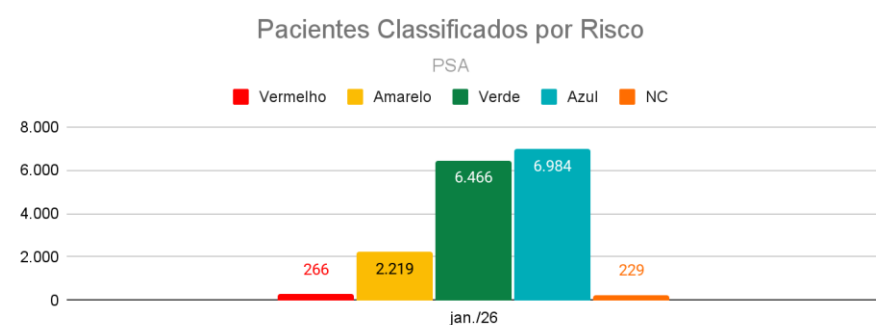
atendimentos, e deste a clínica médica tem a maior demanda, representando 79,12% do total, sendo 43,20% de atendimentos clínicos azuis e 40% de verdes. Do total de azul, 37,40% foram atendidos pelo fast track (sendo em dois consultórios de segunda a sexta, 12hs diurno), a emergência representou 1,57% e a ortopedia representou 3,17%.

4.3 Acolhimentos com Classificação de Risco (ACCR)



Análise crítica: Em ambas as triagens adulto e pediátrica, as avaliações de risco ficaram aproximadamente de 98,59% no adulto e acima de 99% na pediatria, sempre com enfermeiros nas classificações e coleta de história clínica e sinais vitais, seguindo a classificação recomendada pelo HumanizaSUS. Considerando a abertura de 19.313 fichas pela recepção. Destes, 81% foi atendimento clínico geral- adulto, 16,30% pediatria, 2,66% ortopedia, 1,34% de emergência e 0,64% de sutura. Nosso maior público é o adulto e deste a clínica principalmente pediátricos em relação ao mês passado, em torno de 16,73%.

4.3.1 Pacientes Classificados por Risco



Classificação de Risco Adulto	Realizado	%
Vermelho	266	1,65%
Amarelo	2219	13,73%
Verde	6466	40,00%
Azul	6984	43,21%
Sem Classificação	229	1,42%
TOTAL	16164	100,00%

Classificação de Risco Pediátrico	Realizado	%
Vermelho	3	0,10%
Amarelo	472	14,99%
Verde	1826	57,99%
Azul	832	26,42%
Sem Classificação	16	0,51%
TOTAL	3149	100,00%

Análise Crítica: No adulto tivemos 16.164 atendimentos, sendo: 1,65% vermelho, 13,73% amarelo, 40% verde, 43,21% azul, 1,42% não classificado. No adulto o "fast track" representou cerca de 37,40% do total de atendimentos classificados como azul, neste mês.

Na pediatria tivemos 3.149 atendimentos, sendo: 0,10% vermelho, 14,99% amarelo, 57,99% verde, 26,42% azul e 0,51% não classificado. Em ambos os atendimentos, o que prevalece é o verde e azul. No adulto o azul é o que prevalece em atendimentos e na pediatria é o verde.



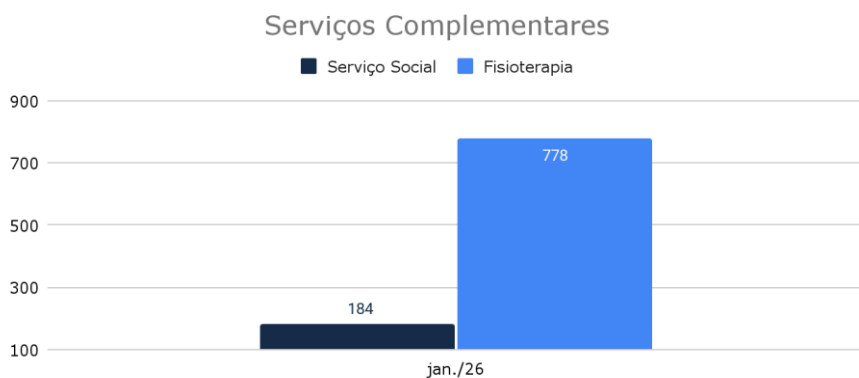
Pronto-Socorro Arnaldo
de Figueiredo Freitas

Via Palaguás, 160 - Parque dos Camargos,
Barueri - SP, 06401-120

(11) 5555-5844
ps.aff@cejam.org.br

cejam.org.br

4.4 Serviços Complementares



Especialidades	Resultado
Fisioterapia	778
Serviço Social	184

Análise Crítica: Os atendimentos de fisioterapia contabilizaram 778 sessões, sendo referentes a 766 atendimentos adultos e 12 pediátricos. A assistência fisioterapêutica acontece no período de 24 horas e os pacientes com maior gravidade são atendidos em todos os períodos e são divididos em fisioterapia respiratória, motora e ventilação mecânica. Já para o serviço social, foram realizados 184 atendimentos. Tanto a fisioterapia quanto o serviço social participam da visita multi diária e fazem todo o acolhimento no leito dos pacientes e familiares com orientações gerais e demandas específicas.

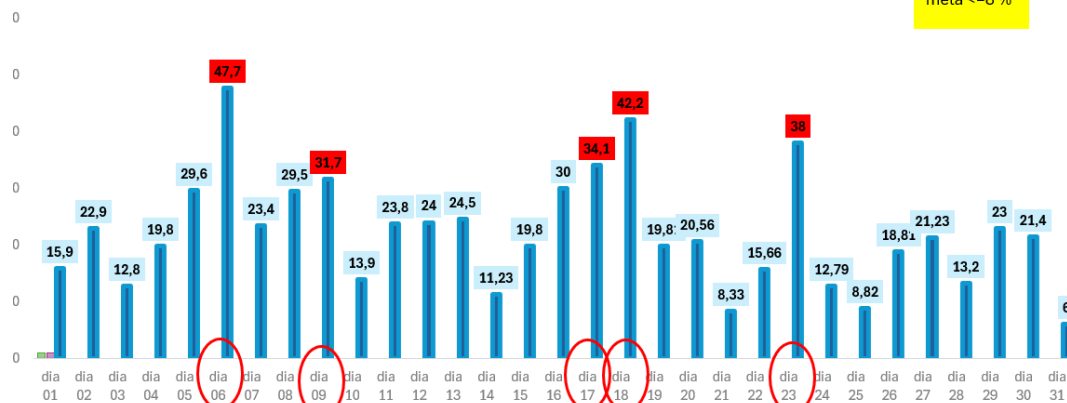
4.5 Serviços Complementares

Desempenho Assistencial - SADT	
Tipo de Exame	Resultado
Laboratoriais	19228
ECG	1004
RAIO-X	4812
USG	635
TOTAL	25679

Análise Crítica: Em jan/26 foram 25.679 exames de SADT. Destes, 19.228 foram exames laboratoriais, contemplando pacientes internados e em atendimento no PS. Do total de exames, os exames de maior relevância na unidade foram: hemograma completo somando 2613 pedidos médicos, seguido de PCR com 2167 solicitações e urina I e urocultura com 1876, uréia com 1761 solicitações, gasometria arterial e venosa totalizando 379 pedidos, incluindo os protocolos de SEPSE. Desde o mês de setembro iniciamos com a equipe de coleta fixa na sala de coleta, composta por enfermeiro e técnico de enfermagem nas 24hs, sete dias da semana, para o acompanhamento dos indicadores de coleta, como: total de exames realizados, total de resultados entregues pelo laboratório Biomega dentro dos prazos estabelecidos em contrato, total de recoletas, entre outros. O que nos possibilitou, desde outubro de 2025, a medir os indicadores, como atraso na liberação do laudo pelo Lab (acima de 2hs, de acordo com o contrato) e recoletas.

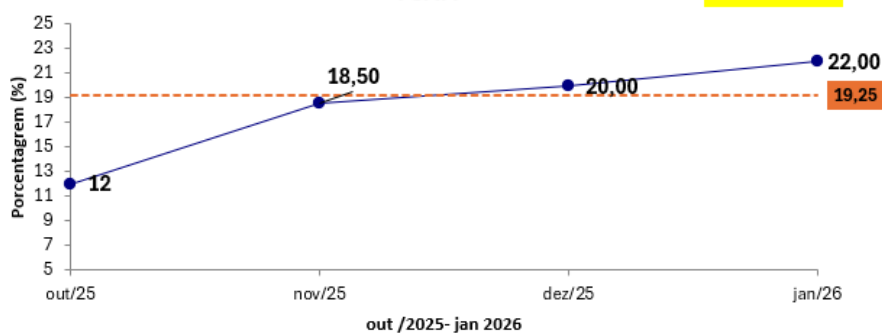
TAXA DE ATRASOS NA ENTREGA DOS RESULTADOS PELO LAB jan/2026

meta <= 8 %



LABORATORIO- ATRASOS PSAFF

meta <= 8 %



Em relação aos exames dos protocolos abertos na unidade:

DOR TORÁCICA- as troponinas foram 209 solicitações, sendo que tivemos 43 protocolos de dor torácica abertos no período, sendo 09 casos confirmados de SCA, sendo 02 IAM c/supra ST (os dois foram trombolisados neste serviço), 07 IAM s/supra ST, e os demais casos foram descartados do protocolo, devido HD's: HAS, ICC, DPOC, ansiedade, FA, TSV. O tempo médio de permanência foi de 01 dia de internação e todos foram transferidos.

SEPSE- Tivemos 16 protocolos abertos, sendo 12 mantidos. Em 75% dos casos foram feitas gasometria e encaminhadas ao gasômetro interno (sala de coleta), desta forma ficaram com o tempo de lactato < 60min, apenas 03 pctes não atenderam ao pacote de 1h. Nem todos tiveram o início dos antimicrobianos em até 60 min, cerca de 80%, representando 10 pctes dos 12 pctes.

ULTRASSONOGRAFIA: No período foram realizados 635 exames, com prevalência de solicitação de ultrassom abdome total (254 exames), aparelho

urinário (213 exames), doppler colorido de vasos (69 exames), articulação (49 exames), abdome superior (27 exames), entre outros. Vide tabela.

PROCEDIMENTOS	QTDE PROCED
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	254
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	213
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	69
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	49
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	27
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	6
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	5
ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	4
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	3
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	3
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	1

4.6 Produção Radiologia Detalhada

Tipo de Radiografia	Quantidade
Tórax	1978
Crânio	261
Coluna	215
Membros Superiores	700
Membros inferiores	1150
outros	508

Análise

Foram

realizados 4.812 exames de radiografia. Sendo desse total, contemplando os adultos e a pediatria. As incidências mais demandadas no período foram:

Crítica:

Total de exames realizados por incidência neste período: 4812

Total de pacientes atendidos neste período: 2385

Pacientes atendidos em leito: 84

As incidências mais demandadas no período foram:

- Tórax PA e AP (leito) – Avaliação de quadros respiratórios, traumas e acompanhamento clínico.
- Membros Superiores – Incidências para suspeitas de fraturas (mão, punho, antebraço, cotovelo, braço, ombro).
- Membros Inferiores – Incidências para avaliação de traumas (pé, tornozelo, perna, joelho, fêmur e quadril).
- Coluna Cervical, Torácica e Lombar – Avaliação de traumas e dores agudas.
- Abdômen Agudo – Incidências para investigação de obstruções, perfurações e quadros abdominais de emergência.
- Pelve e Bacia – Avaliação de traumas e quedas, especialmente em idosos e politraumatizados.



4.7 Tempo Médio de Permanência no Pronto Socorro

Tempo Médio de Permanência (Dias)	
Setores de Atendimento	Resultado
Emergência adulto	1,89
Observação adulto	2,40
Emergência pediátrica	0,50
Observação pediátrica	0,96

Destino do Paciente Adulto da Sala de Observação	
Destino	Resultado
Alta	79
Remoção	77
Óbito	0
Evasão	1
TOTAL	157

Destino do Paciente Adulto da Sala de Emergência	
Destino	Resultado
Alta	109
Remoção	49
Óbito	16
Evasão	5
TOTAL	179

Destino do Paciente Infantil da Sala de Observação	
Destino	Resultado
Alta	14
Remoção	11
Óbito	0
Evasão	0
TOTAL	25

Destino do Paciente Infantil da Sala de Emergência	
Destino	Resultado
Alta	2
Remoção	2
Óbito	0
Evasão	0
TOTAL	4

Análise Crítica: No perfil adulto foram atendidos 750 pacientes-dia, considerando internações na emergência e observação, e as saídas foram de 336 pacientes, sendo: 188 altas; 06 evasão; 126 transferências externas; 10 óbitos < de 24hs e 06 óbitos > de 24hs, representando 1,89 (dias) em média de permanência na emergência adulto, 2,40 (dias) na observação adulto.

Já na pediatria foram atendidos 28 pacientes-dia e as saídas foram de 27 pacientes, sendo: 14 altas; 0 evasão; 13 transferências externas; representando 0,5 dia em média de permanência na emergência pediátrica e 0,96 dia em média na observação pediátrica. Devido a dependência da regulação e a disponibilidade

de vagas no município, ficamos com os pacientes internados no PS, mesmo sendo uma unidade de PS e não hospitalar. Temos solicitado acesso constante a regulação e a esta secretaria, através de ofícios e reuniões, para otimizar as vagas aos nossos pacientes e assim melhor o desfecho dos casos.

4.8 - Municípios de origem dos pacientes

Atendimentos por Origem do Paciente	
Município	Jan
Barueri	16223
Carapicuíba	381
Cotia	29
Itapevi	488
Jandira	1791
Osasco	57
Pirapora do Bom Jesus	0
Santana de Parnaíba	15
São Paulo	39
Não informado	256
Outros municípios	34
TOTAL	19313

Análise

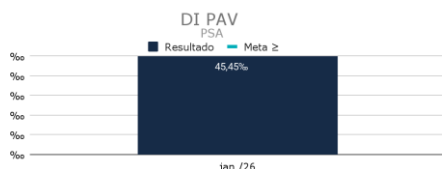
de maior prevalência é Barueri que representa a maior parte da demanda com 84%, seguido de Jandira com 9,3%, Carapicuíba com 2% e Itapevi com 2,52%. Esse fato se dá pelas proximidades dessas regiões e pela maior abrangência e oferta de serviços que o município dispõe, considerando que os demais municípios apresentam menos estabelecimentos de saúde e fragilidade na rede e por última

Crítica: O município

instância, é observado também a questão do envolvimento familiar que culmina no aumento dessa demanda local.

5 Indicadores Assistenciais e de Qualidade

5.1.1 Nº Casos novos de PAV



Análise Crítica: No período referido **tivemos 01 evento de PAV** no adulto. Foram 22 pacientes-dia internados em VM, sendo no total 08 pacientes intubados, representando 45,45%. (considerando o indicador x 1000). Na pediatria nenhum caso. A Fisioterapia/SCIH faz acompanhamento dos dispositivos de via aérea avançada (IOT) e os bundles de inserção e manutenção dos pacientes intubados, com risco de desenvolver infecção associada (PAV). Com discussão dos casos dos pacientes com os dispositivos, durante as visitas multi diárias na emergência e observação.

Resumo do caso de PAV do PCTE: W.L.

31/12/2025 — Entrada na PA com PA 180x68 mmHg, FR 18 irpm, FC 86 bpm, T 36,8 °C, SatO₂ 96%. Suspeita de AVC, com desvio de rima labial e vômitos.

03/01/2026 — Sem leucocitose. HMG: 9.910 (em queda), 9,95 x10³/μL.

05/01/2026 — Pouca secreção, em FiO₂ 21%, em desmame. Paciente acordado, RASS +0, alerta e calmo, sem febre.

06/01/2026 — FiO₂ 21%. Presença de secreção amarela (pouca). Mantido desmame, porém apresentou instabilidade durante tentativa.

07/01/2026 — Sem antibiótico. FiO₂ 25%, FR 18 irpm, pouca secreção.

08/01/2026 — Aumento de FiO₂ para 30%. Presença de febre. Aberto protocolo de sepse. Leucócitos no HMG: 22.000.

09/01/2026 — Aumento de secreção. Realizado raio-X de tórax.

12/01/2026 — Análise do RX evidenciando piora de consolidado pulmonar. Fechado diagnóstico clínico de PAV (D3 de dispositivo): imagem com sinais de piora, febre, leucocitose em hemograma, progressão do quadro respiratório e piora à ausculta pulmonar. Acompanhado pela SCIRAS. Culturas negativas. Evoluiu para óbito por sepse. Protocolo com adesão dentro da 1ª hora.

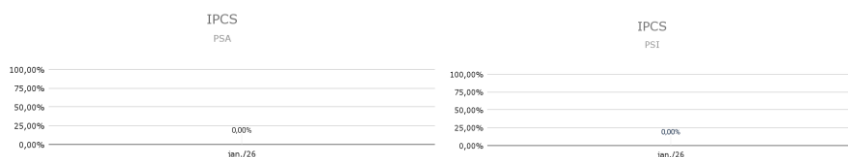
Ações: Orientada a equipe quanto ao preenchimento correto do bundle; cuffômetro adquirido; processo de checagem ajustado para registro via sistema; reforçada a importância de datar os dispositivos de aspiração e de cumprir integralmente o pacote de prevenção de IRAS junto à equipe assistencial.

5.1.2 Número de Perda de Cateter Venoso Central (CVC)



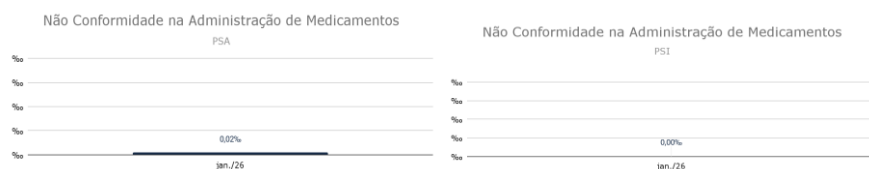
Análise Crítica: No período, tivemos no adulto 21 pacientes-dia com CVC, e na pediatria nenhum caso. **Não tivemos perdas de CVC no adulto.** A Enfermagem/SCIH faz acompanhamento dos dispositivos de SVD com o preenchimento dos bundles de inserção e manutenção dos pacientes, com risco de desenvolver infecção associada. A SCIH faz o acompanhamento e acompanha o indicador junto com a gestão assistencial. Os casos dos pacientes com os dispositivos, são discutidos durante as visitas multi diárias na emergência e observação.

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



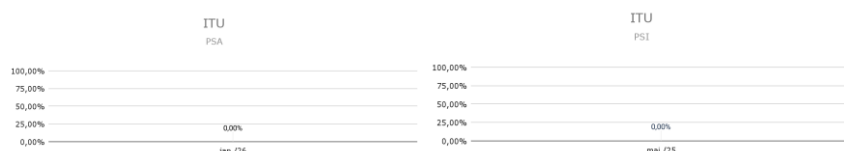
Análise Crítica: No período, tivemos no adulto 21 pacientes-dia, e na pediatria nenhum caso em uso de CVC. **Nenhum caso de IPCS.** A Enfermagem/SCIH faz acompanhamento dos dispositivos de SVD com o preenchimento dos bundles de inserção e manutenção dos pacientes, com risco de desenvolver infecção associada. A SCIH faz o acompanhamento e acompanha o indicador junto com a gestão assistencial. Os casos dos pacientes com os dispositivos, são discutidos durante as visitas multi diárias na emergência e observação.

5.1.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos



Análise Crítica: No período, **tivemos 01 incidente** envolvido com processo medicamentoso no adulto, durante a infusão o SF correu mais rápido do que programado, devido falta de clareza na prescrição médica, no entanto, não houve dano ao paciente, dos pacientes internados no adulto (considerando o indicador x 1000). Em relação ao nosso total de pacientes adultos atendidos, de 16.164, o incidente representou 0,02% (considerando o indicador x 1000) e na pediatria não houve evento. Foram dispensados 42.658 medicamentos no adulto, e 4.546 medicamentos na pediatria. Durante as visitas multi diárias na emergência e observação, são discutidos os casos de interação medicamentosa e reconciliação.

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



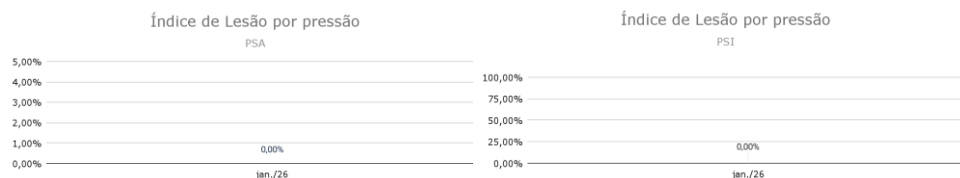
Análise Crítica: No período, tivemos no adulto 65 pacientes-dia, e na pediatria nenhum caso em uso de SVC. **Nenhum caso de ITU.** A SCIH faz acompanhamento dos dispositivos de SVC e os bundles de inserção e manutenção dos pacientes, com risco de desenvolver infecção associada ao SVC. Com discussão dos casos dos pacientes com os dispositivos, durante as visitas multi diárias na emergência e observação.

5.1.6 Incidência de Queda



Análise Crítica: No período tivemos 750 pacientes-dia adultos, internados na observação e emergência com risco de queda, e **tivemos 3 casos registrados de queda sem dano**, representando 4% dos pacientes internados no adulto (considerando o indicador x 1000). Em relação ao nosso total de pacientes adultos atendidos, de 16.164, a queda representou 0,18%(considerando o indicador x 1000) . Na pediatria não houve evento. Com discussão dos casos dos pacientes com riscos de queda, durante as visitas multi diárias na emergência e observação, reforçando as medidas de prevenção, como: grades elevadas, acompanhantes no caso de pacientes confusos, neurologicamente agitados, idosos, acionamento da equipe para idas ao banheiro, entre outras medidas.

5.1.7 Incidência de Lesão por Pressão



Análise Crítica: Foram no período 750 pacientes-dia adultos, internados na observação e emergência com risco de LP, e **não tivemos casos registrados de LP**, tanto nos pacientes internados adultos quanto na pediatria. Quanto as LP's preexistentes tivemos 03 pacientes internados com LP's já adquiridas, acompanhadas pela enfermagem, com curativos diários. Sempre há discussão dos casos dos pacientes com riscos de queda, durante as visitas multi diárias na emergência e observação, reforçando as medidas nutricionais, mudanças de decúbito, uso de colchão tipo casca de ovo, coxins, entre outros. Estaremos implantando a comissão de curativos em breve.



6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO (OUVIDORIA)

6.1 Amostragem das ouvidorias (10%)

No período de dezembro de 2025, foram registradas, ao todo, 31 manifestações de Ouvidoria, sendo:

- 12 elogios;
- 19 queixas.

Apresenta-se, a seguir, uma amostra representativa correspondente a 10% do total, selecionada de forma criteriosa, com o objetivo de ilustrar os principais tipos de manifestações registradas no período analisado.

Ouvidoria		
	Mês- jan	%
Pesquisa Realizada (10%)	3	10
Atendimento Realizado	31	

nº do protocolo	Classificação	Síntese da queixa	Resolvido
202612046481	Elogio	Elogio ao serviço	Sim
20261846015	Reclamação	Comportamento inadequado do profissional	Sim
20261846017	Reclamação	Limpeza e Manutenção	Sim

Análise: Em Janeiro de 2026, foram recebidas ao todo 31 ouvidorias, sendo 12 elogios e 19 queixas. Dessa forma, apresentamos uma amostra correspondente a 10% do total, totalizando 03 registros, selecionados de forma representativa. Lembrando que todas são analisadas e respondidas dentro do período.

Comentado [1]: @paula.altimari@cejam.org.br verificar se esta correto, pois essa tabela é preenchida manualmente
Atribuído a paula.altimari@cejam.org.br

Comentado [2]: _Marcado como concluído_

Comentado [3]: _Reaberta_
Está, mas não saiu o título da tabela

Comentado [4]: @paula.altimari@cejam.org.br verificar se esta correto, pois essa tabela é preenchida manualmente
Atribuído a paula.altimari@cejam.org.br

Comentado [5]: _Marcado como concluído_

Comentado [6]: _Reaberta_
Está, mas não saiu o título da tabela

Manifestação - 202612046481

Estado : SP	Cidade : Barueri	Unidade : PS MUNICIPAL ARNALDO FIGUEIREDO DE FREITAS - BARUERI	Data Criação : 20/01/2026
Tipo de Atendimento : Pessoalmente	Perfil : Pessoa Física	Deseja se Identificar? : Não	Sigilo : Sim
Classificação : Elogio	Motivo da Manifestação : Elogio		
Manifestação : Eu alice gostaria de agradecer e registrar a minha satisfação do tratamento recebido 20/01/2025 , atendimento humanizado e prestativo desde o acolhimento até a recepção pra mim este cuidado é fundamental, agradeço especialmente ao controlador de acesso Alex , o enfermeiro carlos , Supervisor Douglas AMEI todo meu atendimento , agradeço também a equipe de enfermagem da observação e em especial Dra ana Paula , enf giovanna , tec fabiane , francisca ,paloma,nutricionista Vanessa , supervisor médico marcio , dra stefane , dra gabrielle telles . Alice Ramos			
Providência : Prezada Sra. Alice Ramos, Agradecemos imensamente por registrar sua satisfação e por compartilhar um relato tão especial sobre o atendimento recebido em 20/01/2025. Ficamos extremamente felizes em saber que você se sentiu bem acolhida e que o cuidado humanizado e prestativo esteve presente em todas as etapas do seu atendimento, desde o acolhimento até a recepção. Esse é o nosso maior compromisso: proporcionar um atendimento seguro, respeitoso e de qualidade. Seus elogios serão encaminhados a todos os profissionais mencionados — o controlador de acesso Alex, o enfermeiro Carlos, o supervisor Douglas, a equipe de enfermagem da observação, a Dra. Ana Paula, as enfermeiras Sílvia e Giovanna, as técnicas Fabiane, Francisca e Paloma, a nutricionista Vanessa, o supervisor médico Marcio, a Dra. Stefane e a Dra. Gabrielle Telles — pois reconhecer o trabalho e a dedicação da nossa equipe é fundamental e extremamente motivador. Muito obrigado pela confiança em nossos serviços. Desejamos saúde e bem-estar, e reforçamos que estaremos sempre à disposição quando precisar. Atenciosamente, Lívia-Ouvidoria			

Manifestação - 20261846015

Estado : SP	Cidade : Barueri	Unidade : PS MUNICIPAL ARNALDO FIGUEIREDO DE FREITAS - BARUERI	Data Criação : 08/01/2026
Tipo de Atendimento : E-Mail	Perfil : Pessoa Física	Deseja se Identificar? : Não	Sigilo : Sim
Classificação : Reclamação	Motivo da Manifestação : Comportamento inadequado do profissional		
Manifestação : MARIA JOSEILMA DE OLIVEIRA PEREIRA ENTROU EM CONTATO COM A OUVIDORIA DA SAUDE PARA RECLAMAR DO ATENDIMENTO DO MEDICO DIEGO FERRATO FRANCISCO DE MATOS, RELATA QUE FOI AO PS CAMARGO PASSAR SUA FILHA ANA LUIZA DE OLIVEIRA PEREIRA DN: 20/12/2012 EM CONSULTA NO DIA 05/01, E REFERE QUE NAO FOI BEM ATENDIDA PELO PROFISSIONAL, A MÃE DISSE QUE O MEDICO FOI MUITO GROSSO E RISPIDO, E CHEGOU A DIZER PRA MÃE QUE ELE ESTAVA COM PRESSA E QUE ELAS TINHAM QUE SER RAPIDAS, O ATENDIMENTO NAO FOI SATISFATORIO, DEU A IMPRESSÃO QUE O MEDICO NAO EXAMINOU SUA FILHA DIREITO, SOLICITA PROVIDENCIAS EM RELAÇÃO A ESSE MAU ATNEDIMENTO QUE O MEDICO PRESTOU A SUA FILHA.			
Providência : Prezada Lívia, boa tarde Segue resposta para ouvidoria em questão: Prezada Sra. Maria Joseilma de Oliveira Pereira, Recebemos sua manifestação e agradecemos por compartilhar sua experiência conosco. Lamentamos sinceramente que o atendimento prestado à sua filha, Ana Luiza de Oliveira Pereira, no dia 05/01, não tenha ocorrido de forma satisfatória, especialmente no que se refere à postura do profissional durante a consulta médica. Esclarecemos que a instituição preza por um atendimento humanizado, ético e respeitoso, principalmente no cuidado a crianças e adolescentes, não sendo aceitáveis condutas que causem desconforto, sensação de desatenção ou falta de acolhimento aos pacientes e seus familiares. Diante do relato apresentado, informamos que a situação será devidamente apurada pela gestão da unidade, com escuta do profissional envolvido e adoção das providências cabíveis, incluindo orientações e reforço das diretrizes institucionais relacionadas à humanização, comunicação e qualidade do atendimento. Reforçamos nosso compromisso com a melhoria contínua dos serviços prestados e com a segurança e bem-estar dos pacientes. Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais e agradecemos novamente por nos ajudar a aprimorar nossos processos por meio de sua manifestação. Atenciosamente:			

Manifestação - 20261846017			
Estado : SP	Cidade : Barueri	Unidade : PS MUNICIPAL ARNALDO FIGUEIREDO DE FREITAS - BARUERI	Data Criação : 08/01/2026
Tipo de Atendimento : Pessoalmente	Perfil : Pessoa Física	Deseja se Identificar? : Não	Sigilo : Sim
Classificação : Reclamação	Motivo da Manifestação : Limpeza e manutenção		
Manifestação : - GOSTARIA DE REGISTRAR UMA OUVIDORIA. ESTOU NO PRONTO SOCORRO ARNALDO DE FIGUEIREDO NA OBSERVAÇÃO FEMININA, O AR CONDICIONADO ESTÁ QUEBRADO E AQUI ESTÁ UM CALOR TERRÍVEL, INSUPORTÁVEL. ISSO É UM DESCASO COM OS PACIENTES, OS FAMILIARES E ATÉ MESMO OS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM AQUI. POR SER UM HOSPITAL ISSO DEVERIA SER INADMISSÍVEL. NOME DA PACIENTE: IVA SILVA LIMA.			
Providência : Agradecemos por nos relatar sua experiência e compreendemos plenamente sua insatisfação. A Ouvidoria agradece seu contato e a oportunidade de esclarecer sua manifestação referente à ausência de ar-condicionado da unidade. Informamos que estamos cientes da situação e entendemos o desconforto que a falta de climatização pode causar aos pacientes, acompanhantes e colaboradores. O processo para reparo/substituição já está em andamento, com prioridade devido à necessidade assistencial. Enquanto o problema não é totalmente solucionado, a gestão está adotando medidas provisórias para minimizar os impactos, como reforço da ventilação e acompanhamento contínuo das condições ambientais. Reforçamos nosso compromisso com a qualidade do atendimento e com a segurança de todos os usuários da unidade. Agradecemos pela compreensão e reiteramos que sua manifestação é fundamental para aprimorar nossos serviços. Atenciosamente,			

6.2 Ouvidorias encaminhadas à Secretaria de Saúde por APPs.

Canal	Quantidade	Principais Queixas
APP Oficial	26	Comportamento inadequado do profissional
Protocolo Medicsys	5	Elogios

Análise Crítica: No período de janeiro de 2026, foram registradas ao todo 31 manifestações de ouvidoria, sendo: 12 elogios e 19 queixas

Durante o período, algumas manifestações foram registradas com a identificação "APP", utilizada pela Secretaria de Saúde para fins de rastreabilidade e controle interno.

Essas manifestações envolveram, principalmente, os seguintes tipos de queixa:

Comportamento inadequado de profissionais

Limpeza e manutenção

Todas as manifestações foram encaminhadas às coordenações responsáveis para análise e adoção das providências cabíveis.

Tr	Coluna 1	assunto	data de reclamação	Tr	Proprietário	Data de envio ao responsável do setor	Coluna 6
	APP 470 / 20261846015	reclamação	06/01/2026		DIRETOR	08/01/2026	realizado
	APP 186 / 20261846017	reclamação	06/01/2026		ELAINE LIMA	08/01/2026	realizado
	APP 6155 / 2025123045801	reclamação	05/01/2026		DR DIEGO	05/01/2026	realizado
	APP 708 / 20261846018	elogio	08/01/2026		DRA CAVI	08/01/2026	realizado
	APP 000823 / 20261846020	reclamação	08/01/2026		ELAINE LIMA	08/01/2025	realizado
	202611246124	elogio	11/01/2026		DRA GABI	12/01/2025	realizado
	202611246123	elogio	11/01/2026		ANDREZA	12/01/2026	realizado
	APP 001028 / 202611246125	reclamação	09/01/2026		ELAINE LIMA	12/01/2026	realizado
	APP 1254 / 202611246127	reclamação	09/01/2026		DRA GABI	12/01/2026	realizado
	APP 1089 / 202611246129	elogio	09/01/2026		DRA GABI E PAULA	12/01/2026	realizado
	APP 001078 / 202611646402	elogio	15/01/2026		ELAINE LIMA	16/01/2026	realizado
	APP 1819 / 202611646404	elogio	16/01/2026		PAULA	16/01/2026	realizado
	APP 001817 / 202611646407	elogio	15/01/2026		PAULA	16/01/2026	realizado
	APP 1963 / 202611646409	reclamação	16/01/2026		PAULA	16/01/2026	realizado
	APP 2082 / 202611646410	reclamação	16/01/2026		PAULA	16/01/2026	realizado
	APP 002470 / 202612046483	elogio	20/01/2026		PAULA	21/01/2026	realizado
	APP 002764 / 202612146530	reclamação	20/01/2026		DRA GABI	21/01/2026	realizado
	202612046481	elogio	20/01/2026		DRA-PAULA-ELAINE	21/01/2026	realizado
	202612346728	reclamação	23/01/2026		ANDREZA-PAULA	23/01/2026	realizado
	APP 2953 / 20261234673	reclamação	22/01/2026		PAULA	23/01/2026	realizado
	APP 3091 / 202612646833	elogio	23/01/2026		PAULA DRA GABI	26/01/2026	realizado
	APP 3098 / 202612646835	reclamação	23/01/2026		PAULA	26/01/2026	realizado
	APP 3203 / 202612746879	elogio	27/01/2026		PAULA	27/01/2026	realizado
	APP 3180 / 202612746880	elogio	26/01/2026		PAULA	27/01/2026	realizado
	APP 3185 / 202612846899	reclamação	27/01/2026		PAULA	27/01/2026	realizado
	APP 3294 / 202612846900	reclamação	27/01/2026		RAIO-X	27/01/2026	realizado
	APP 3367 / 202612846901	reclamação	27/01/2026		PAULA	27/01/2026	realizado
	APP 3469 / 202612846904	reclamação	27/01/2026		DIRETOR	27/01/2026	realizado
	APP 3748 / 202612846905	reclamação	27/01/2026		ELAINE LIMA	27/01/2026	realizado
	APP 1296 / 202611546291	reclamação	12/01/2026		GABI	27/01/2026	realizado
	202613047126 202613047132	reclamação	30/01/2026		GABI	30/01/2026	realizado

6.3 Classificação das queixas

Tipo	Quantidade	Resolvidas	Não Resolvidas
Estrutural	4	4	0
Assistencial	22	19	3

Análise Crítica: As ouvidorias recebidas foram classificadas de acordo com o tipo de ocorrência e o status de resolução. No período foram registradas ao todo 31 ouvidorias, sendo 12 elogios e 19 queixas.

Tipos de queixas recebidas:

1. Comportamento inadequado de profissionais: 11 ocorrências
2. Limpeza e Manutenção: 3 ocorrências
3. Perda de pertences : 1 ocorrência

Status das manifestações:

Finalizadas e respondidas: 23
Em análise e tratativas: 03

Setores responsáveis pelas demandas:

1. Direção Clínica
2. Coordenação de Enfermagem
3. Coordenação Administrativa

Considerações Finais:

A Ouvidoria segue cumprindo seu papel como canal legítimo de escuta e interlocução entre a população e os serviços de saúde, contribuindo para a melhoria contínua do atendimento.

6.4 Atendimento ao usuário resolução de queixas

Análise Crítica: Reforçamos a importância da Ouvidoria como canal de escuta e melhoria dos serviços, contribuindo diretamente para a qualidade do atendimento prestado à população. O volume de queixas vem diminuindo, o que reflete o engajamento dos usuários com a rede de saúde, assim como, as melhorias implantadas. Todas as queixas são vistas como oportunidades de melhorias e aprimoramento do serviço. Além disso, os elogios registrados indicam reconhecimento por parte da população quanto aos esforços e boas práticas adotadas por alguns profissionais e setores

7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

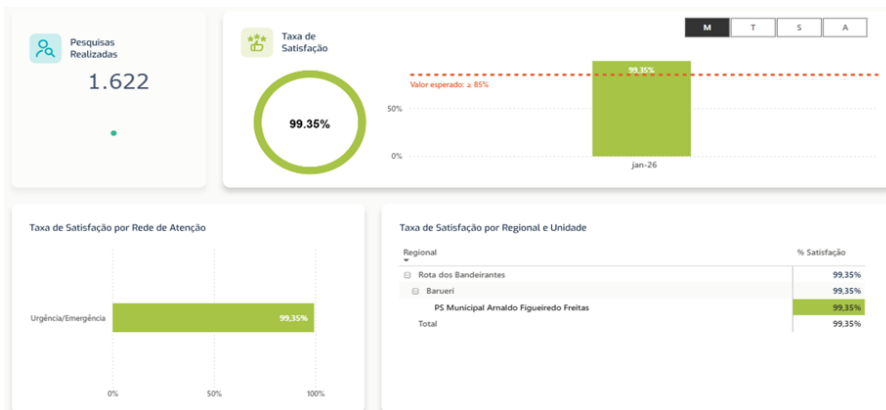
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares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

No período avaliado, tivemos o total de **1622 pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

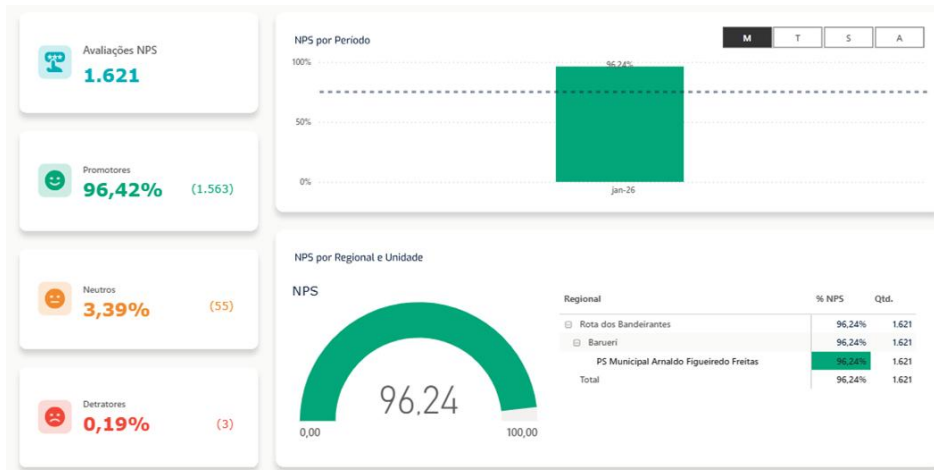
7.1 Avaliação do Atendimento

O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da equipe de enfermagem e equipe médica. No período, tivemos 1622 pesquisas, com uma satisfação de **99,35%**, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento. A meta contratual é de realizar 10% do total de atendimentos, considerando que não temos o NPS, ou seja, não temos acesso ao banco de dados do SISS, o que dificulta a aplicação da pesquisa em grande escala, com uma única ouvidora e 1 tablet (onde este teve instabilidades durante o mês). Estamos trabalhando para aumentar este nº, assim como, propondo reuniões entre esta secretaria e nossa ouvidoria corporativa para definir estratégias de acesso aos dados para promover a pesquisa em ampla escala, além de implantação de totem QR Code, que possibilita o paciente a realizar sua pesquisa através do seu dispositivo móvel, para essa implantação estamos aguardando validação da Secretaria de Saúde.

Percentual Geral de Satisfação:



Indicação do Serviço de Saúde (NPS):



Satisfação por item de pesquisa:

Atendimento	% Satisfação
Atendimento	99,32%
ECG?	100,00%
Serviço Social?	99,57%
Laboratório?	99,44%
Enfermagem?	99,38%
Médico?	99,38%
Recepção?	99,32%
Raio-X?	99,32%
Como você avalia este Serviço de Saúde?	98,77%
Total	99,32%

Serviço	% Satisfação
Serviço	99,45%
Agilidade?	99,38%
Limpeza?	99,45%
Sinalização?	99,51%
Total	99,45%

8. ESCALAS MÉDICAS E NÃO MÉDICAS

Devido a lei LGPD e os relatórios sendo publicados no site da transparência do Cejam, não podemos inserir as escalas dentro do relatório, sendo assim, elas seguem anexas à parte.

9. RELATÓRIOS SETORIAIS OBRIGATÓRIOS

9.1 Relatório do Hospitalista

RELATÓRIO ASSISTENCIAL

PACIENTES INTERNADOS – MÊS DE JANEIRO/2026

Unidade: Pronto Socorro Municipal Arnaldo de Figueiredo Freitas

Período de referência: Janeiro de 2026

Tipo de atendimento: Internação hospitalar – Clínica Médica (Observação)

Fonte dos dados: Prontuário eletrônico institucional

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório tem como objetivo apresentar, de forma consolidada e institucional, os dados assistenciais referentes aos pacientes internados na Clínica Médica, em regime de Observação, no mês de janeiro de 2026. São contemplados o perfil clínico dos pacientes, a complexidade assistencial, os principais diagnósticos atendidos, as condutas médicas realizadas e os desfechos observados no período.

O documento atende às diretrizes de transparência, monitoramento assistencial e prestação de informações à Secretaria Municipal de Saúde, além de subsidiar análises internas voltadas à gestão, qualidade e segurança do paciente.

2. METODOLOGIA

Foram analisados os registros de evolução médica, diagnósticos, exames complementares, interconsultas e desfechos assistenciais dos pacientes internados na Clínica Médica – Observação, no período de janeiro de 2026, extraídos do prontuário eletrônico institucional.

Cada paciente foi contabilizado uma única vez, independentemente do número de evoluções realizadas durante a permanência na unidade. O relatório contempla 113 pacientes referentes exclusivamente à Clínica Médica, embora o sistema institucional registre 137 pacientes internados no período, a presente análise não inclui internações de outras especialidades fora do escopo da Observação.

As informações analisadas incluem hipóteses diagnósticas, classificação segundo a CID-10, utilização de recursos diagnósticos e terapêuticos, tempo de permanência e desfechos assistenciais.

3. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

- Total de pacientes registrados no período (sistema) 137
- Pacientes sob responsabilidade da Clínica Médica: 113
- Total de evoluções médicas registradas: 194

O mês de janeiro de 2026 caracterizou-se por **elevada demanda assistencial e expressivo aumento da complexidade clínica**, com grande volume de pacientes graves, instáveis e com necessidade de investigação diagnóstica avançada.

Contexto operacional do período

Durante o mês de janeiro de 2026, a unidade contou com a **incorporação de novos médicos à equipe assistencial**, em processo de contratação e integração institucional. Trata-se de um período esperado de adaptação, no qual os profissionais encontravam-se em fase de **aprendizado dos fluxos assistenciais, rotinas internas e utilização dos sistemas institucionais**, sempre sob supervisão e alinhamento com os protocolos vigentes.

Ressalta-se que, mesmo diante desse cenário de transição operacional, foram mantidos os **padrões de qualidade assistencial, segurança do paciente e rastreabilidade dos registros**, com acompanhamento contínuo da coordenação médica.

O perfil assistencial predominante incluiu:

- pacientes de média e alta complexidade;
- quadros clínicos agudos associados a múltiplas comorbidades;
- frequente necessidade de interconsultas especializadas;
- permanência prolongada de pacientes por indisponibilidade de leitos de retaguarda na rede.

Observou-se número significativo de pacientes com **internação superior a 7 dias em unidade de pronto atendimento**, situação que extrapola o perfil ideal da Observação, mas que se impôs diante das limitações estruturais da rede assistencial.

4. PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS ATENDIDOS

Foram identificados os seguintes grupos diagnósticos predominantes, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10):

Grupo diagnóstico	Percentual estimado
ITU / pielonefrite / IRA / DRC agudizada (N39.0 / N17 / N18)	~26%
Pneumonia / infecções respiratórias / DPOC / IRpA (J18 / J44 / J96)	~24%
Distúrbios hidroeletrólitos (E87)	~22%
Insuficiência cardíaca descompensada – perfil B (I50)	~14%
Condições cirúrgicas agudas (K35 / K81 / K46)	~18%
Síndromes neurológicas agudas (I63 / S06 / G95)	~16%
Transtornos psiquiátricos agudos (F23 / X60–X84)	~8%
Neoplasias avançadas e cuidados paliativos (C80 / Z51.5)	~12%

Observa-se sobreposição de diagnósticos em parte dos pacientes, refletindo a elevada complexidade clínica do período; portanto, os percentuais não são mutuamente exclusivos.

5. AÇÕES E CONDUTAS MÉDICAS REALIZADAS

5.1 Antibioticoterapia

A antibioticoterapia foi amplamente utilizada, especialmente nos casos de pneumonia, infecções do trato urinário, infecções intra-abdominais, infecções de pele e partes moles e sepse.

- Pacientes que receberam antibióticos: ~72–75%
- Percentual superior ao observado em dezembro, compatível com o aumento da carga infecciosa e da gravidade clínica.

5.2 Exames Complementares

- Exames laboratoriais: solicitados em aproximadamente 100% dos pacientes;

- Exames de imagem: solicitados em cerca de 90–92%, com destaque para tomografias de crânio, abdome e tórax, radiografias de tórax e ultrassonografias abdominais e de rins/vias urinárias.

5.3 Suporte Clínico

- Hidratação venosa e correções metabólicas: ~48–52%;
- Analgesia sistêmica e controle da dor: ~75–78%;
- Sedação ou controle de agitação: ~12–15%.

5.4 Suporte Respiratório

- Pacientes em oxigenioterapia: ~34–36%, principalmente por pneumonia, insuficiência respiratória aguda, insuficiência cardíaca descompensada e neoplasias avançadas.

5.5 Interconsultas Especializadas

Foram solicitadas interconsultas com Cirurgia Geral, Neurologia/Neurocirurgia, Urologia, Ortopedia, Psiquiatria, Hematologia, Dermatologia, Oftalmologia e Otorrinolaringologia.

5.6 Hemotransfusão

Registraram-se pacientes com anemia grave e indicação de hemotransfusão, incluindo situações em que o procedimento foi contraindicado por risco imunológico elevado, reforçando a complexidade clínica e a necessidade de manejo especializado.

5.7 Cuidados Paliativos

Pacientes em cuidados paliativos corresponderam a aproximadamente 10–12%, com condutas voltadas ao conforto, proporcionalidade terapêutica e dignidade no cuidado.

6. DESFECHOS ASSISTENCIAIS

Os desfechos assistenciais observados incluíram:

- Altas hospitalares com seguimento ambulatorial e/ou UBS: 79
- Transferências externas via regulação: 77

- Evasão documentada de paciente: 1
- Manutenção prolongada de pacientes por ausência de leitos de retaguarda: 14 pacientes

Não houve registro de óbitos assistenciais atribuídos diretamente à Clínica Médica – Observação, no período analisado.

7. INDICADORES DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Mantiveram-se práticas assistenciais alinhadas às diretrizes de segurança do paciente, incluindo monitorização clínica contínua, registro adequado em prontuário eletrônico, utilização de protocolos institucionais, comunicação multiprofissional efetiva e discussão diária de casos complexos com especialidades de apoio.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Janeiro de 2026 foi marcado por expressivo aumento da complexidade clínica, com predomínio de casos graves, múltiplas comorbidades, necessidade de investigação diagnóstica avançada e internações prolongadas em unidade de pronto atendimento.

O cenário reforça o papel estratégico do Pronto Socorro Municipal Arnaldo de Figueiredo Freitas como unidade de estabilização clínica e suporte à regulação da rede municipal, absorvendo demandas que extrapolam o perfil ideal da Observação diante das limitações estruturais da rede de retaguarda.

9. ANÁLISE COMPARATIVA – DEZEMBRO/2025 x JANEIRO/2026

Em comparação a dezembro de 2025, janeiro de 2026 apresentou:

- manutenção do alto volume assistencial;
- aumento da complexidade clínica;
- maior número de internações prolongadas;
- maior demanda por exames de alta complexidade e interconsultas;
- persistência de gargalos na regulação de leitos especializados.



Documento assinado digitalmente por:

GABRIELA TELES BARBOSA
445.069.188-48
2026-02-10T20:33:18.958829

Responsável pelo relatório:

Gabriela Teles Barbosa

Médica – CRM-SP 250.239

Coordenação Médica

9.2 Relatório do Serviço Social

PRONTO SOCORRO ARNALDO DE FIGUEIREDO FREITAS RELATÓRIO DE ATIVIDADES – SERVIÇO SOCIAL ATENDIMENTOS DO SERVIÇO SOCIAL MÊS DE JANEIRO 2026.

Município	Quantidade	Porcentagem
Barueri	140	76%
Jandira	14	8%
Itapevi	1	1%
Outros	29	16%
Total Geral	184	100%
Sexo	Quantidade	Porcentagem
Feminino	90	96%
Masculino	94	51%
Total Geral	184	100%
Acolhimento	Quantidade	Porcentagem
Acolhimento/Escuta	23	13%
Acolhimento no leito	159	86%
Atendimento Criança	2	1%
Total Geral	184	100%
Demanda Identificada	Quantidade	Porcentagem
Pessoa em Situação de Rua	4	1%
Boletim Observação / EMERGÊNCIA	184	49%
Contato com familiar	51	14%
Contato com rede	10	3%
Óbito (Acolhimento e Orientações)	4	1%
PID / PAD	5	1%
Solicitação de Oxigênio Domiciliar	0	0%
Relatório Conselho Tutelar	2	1%
Conflito Institucional	0	0%
Relatório externo (CRAS/CREAS/CRAM)	0	0%
Conflito Familiar	0	0%
Ressalva de DO/DNV	4	1%
Orientações Gerais	71	19%
Acolhimento Familiar	37	10%
Total Geral	372	100%
Situação de Risco	Quantidade	Porcentagem
Acidente de Trânsito	1	10%
Acidente Doméstico	0	0%
Evasão	2	20%
Negligência	0	0%

Via. Paiaçuás, nº 160 – Jd. Silveira - CEP: 06434-200 – Barueri/SP – (11) 5555-5844
[1]

Tentativa de Suicídio	4	40%
Violência Doméstica	3	30%
Suspeita Abuso Sexual	0	0%
Total Geral	10	100%
Encaminhamentos Realizados	Quantidade	Porcentagem
Encaminhamento Casa de Acolhimento	4	44%
Encaminhamento Rede de Saúde	5	56%
Total Geral	9	100%

OBS: Os valores das colunas (Demandas Identificadas e Situações de Risco) não serão exatos como as das 3 primeiras colunas. No acolhimento Social algumas vezes não teremos demandas sociais, porém em outras, identificaremos mais de uma situação, por essa razão a divergência de valores pode ser para mais ou para menos.

Atenciosamente;


 KARINA BARBOSA DA S. ALMEIDA
 Assistente Social
 CRESS Nº 60.254 - 9ª Região / SP

Karina Barbosa da S. Almeida
 Assistente Social
 Pronto Socorro Arnaldo de Figueiredo Freitas

CEJAM

9.3 Relatório do Núcleo de Qualidade

Pronto Socorro Arnaldo de Figueiredo Freitas

Relatório da Qualidade

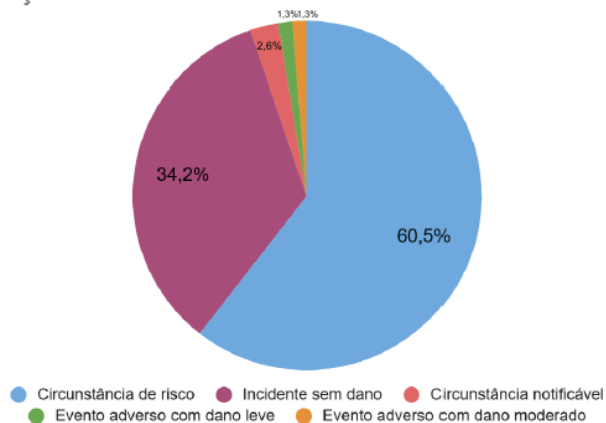
Janeiro/2026

NOTIFICAÇÕES

Recebemos no total 76 notificações:

- ❖ Circunstância notificável - 2 (2,6%)
- ❖ Circunstância de risco - 46 (60,5%)
- ❖ Incidente sem dano - 26 (34,2%)
- ❖ Evento adverso com dano leve - 1 (1,3%)
- ❖ Evento adverso com dano moderado - 1 (1,3%)

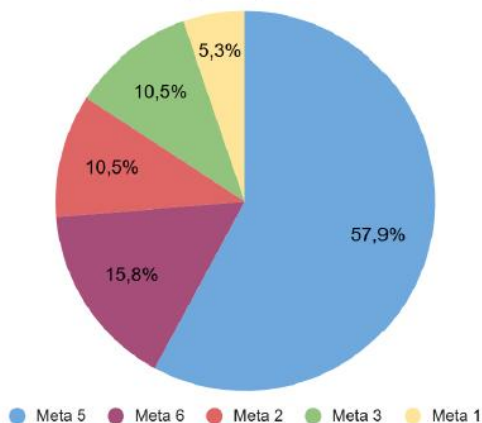
Notificações - Janeiro/2026



Recebemos 19 notificações relacionadas às metas de segurança do paciente:

- ❖ Meta 1 Identificação do paciente - 1 (5,3%)
- ❖ Meta 2 Comunicação efetiva - 2 (10,5%)
- ❖ Meta 3 Segurança no uso de medicamentos - 2 (10,5%)
- ❖ Meta 5 Higienização das mãos e prevenção de infecções - 11 (57,9%)
- ❖ Meta 6 Prevenção de quedas - 3 (15,8%)

Notificações - Metas de Segurança



Neste mês, tivemos 3 quedas de pacientes (todas sem dano), 1 flebite (dano leve), 1 perda de cateter nasoenteral (sem dano) e 1 erro de medicação (sem dano).

Quedas:

Eventos Adversos			
Protocolo: 202612107726			
	Sexo : Feminino	Tipo Pessoa : Paciente	Outro :
Tipo Setor Notificado : Assistencial	Setor Notificado : Emergência	Tipo Setor Notificante : Assistencial	Setor Notificante : Emergência
Tipo Setor Ocorrência : Assistencial	Setor Ocorrência : Emergência	Data do Evento : 02/01/2026	Hora do Evento : 21:20
Descrição Detalhada do Evento: PACIENTE AGITA EM MACA, COM GRADES E DECÚBITO ELEVADOS E RODAS TRAVADA, ORIENTADA REFERENTE AO RISCO DE QUEDA, PORÉM POUCO COMPREENSIVA POR MOTIVO DE SONOLÊNCIA E CONFUSÃO, SE JOGA DA MACA, SOFRENDO QUEDA SEGUIDO DE TRAUMA NA CABEÇA.			
Ação Imediata (Encaminhamento, Exames, Procedimentos e Resultados): COMUNICADO ENFERMEIRA [REDACTED] E DR [REDACTED] ACOMODADA NO LEITO E CONTIDA COM CONTENÇÃO MECÂNICA EM MMSS E MMII, CONFORME SOLICITADO VERBALMENTE PELO DR [REDACTED].			

Eventos Adversos			
Protocolo: 202617108018			
	Sexo : Feminino	Tipo Pessoa : Paciente	Outro :
Tipo Setor Notificado : Assistencial	Setor Notificado : Clínica Médica	Tipo Setor Notificante : Assistencial	Setor Notificante : Enfermagem
Tipo Setor Ocorrência : Assistencial	Setor Ocorrência : Clínica Médica	Data do Evento : 06/01/2026	Hora do Evento : 23:00
Descrição Detalhada do Evento: PACIENTE SE ENCONTRA NO CHÃO AO LADO DO LEITO, COM RELATOS DE QUEDA APÓS LEVANTAR SOZINHA PARA IR AO BANHEIRO.			
Ação Imediata (Encaminhamento, Exames, Procedimentos e Resultados): REALIZADO ACOMODAÇÃO DA CLIENTE NO LEITO, ACIONADO EQUIPE MÉDICA EMERGENCISTA, REALIZADO CONTENÇÃO NO LEITO PARA SEGURANÇA PACIENTE.			

Eventos Adversos			
Protocolo: 2026111108438			
Prontuário :	Sexo : Feminino	Tipo Pessoa : Paciente	Outro :
Tipo Setor Notificado : Assistencial	Setor Notificado : Emergência	Tipo Setor Notificante : Assistencial	Setor Notificante : Enfermagem
Tipo Setor Ocorrência : Assistencial	Setor Ocorrência : Emergência	Data do Evento : 11/01/2026	Hora do Evento : 17:30
Descrição Detalhada do Evento: PACIENTE ACOMODADO EM MACA EXTRA, REAVALIADO PELA DRA RUBIA COM RECOMENDAÇÃO DE ALTA, POREM APRESENTOU TONTURA SEGUIDA DE QUEDA SEM DANOS APARENTES			
Ação Imediata (Encaminhamento, Exames, Procedimentos e Resultados): PACIENTE REAVALIADO PELA DRA RUBIA, SOLICITADO INTERNAÇÃO E AVALIAÇÃO DA PSQUIATRIA			

Flebite:

Eventos Adversos			
Protocolo: 2026126110217			
Prontuário :	Sexo : Feminino	Tipo Pessoa : Colaborador	Outro :
Tipo Setor Notificado : Assistencial	Setor Notificado : Emergência	Tipo Setor Notificante : Assistencial	Setor Notificante : Clínica Médica
Tipo Setor Ocorrência : Assistencial	Setor Ocorrência : Clínica Médica	Data do Evento : 26/01/2026	Hora do Evento : 12:00
Descrição Detalhada do Evento: PACIENTE SUBIU DA SALA DE EMERGÊNCIA COM AVP EM MSE COM FLEBITE E COM SOROMA.			
Ação Imediata (Encaminhamento, Exames, Procedimentos e Resultados): PUNCIONADO NOVO AVP, REALIZADO COMPRESSA EM REGIÃO.			

Perda de CNE:

Eventos Adversos			
Protocolo: 202619108293			
	Sexo : Feminino	Tipo Pessoa : Paciente	Outro :
Tipo Setor Notificado : Assistencial	Setor Notificado : Emergência	Tipo Setor Notificante : Assistencial	Setor Notificante : Emergência
Tipo Setor Ocorrência : Assistencial	Setor Ocorrência : Emergência	Data do Evento : 09/01/2026	Hora do Evento : 08:38
Descrição Detalhada do Evento: PACIENTE CONFUSO, APRESENTANDO PICOS DE AGITAÇÃO CONTIDO NO LEITO PARA SUA SEGURANÇA DEVIDO AO SEU DIAGNOSTICO CLINICO, SACOU A SNE.			
Ação Imediata (Encaminhamento, Exames, Procedimentos e Resultados): COMUNICADO AO DR. [REDACTED] A SONDA NÃO SERA REPASSADA POIS IREMOS TENTAR POR VIA ORAL JA QUE O PACIENTE PEDIU AGUA E CONSEGUIU DEGLUTIR.			

1 erro de medicação (2 notificações sobre o mesmo incidente):

Eventos Adversos			
Protocolo: 2026117109255			
	Sexo : Feminino	Tipo Pessoa : Paciente	Outro :
Tipo Setor Notificado : Assistencial	Setor Notificado : Clínica Médica	Tipo Setor Notificante : Assistencial	Setor Notificante : Clínica Médica
Tipo Setor Ocorrência : Assistencial	Setor Ocorrência : Clínica Médica	Data do Evento : 16/01/2026	Hora do Evento : 20:00
Descrição Detalhada do Evento: Paciente, 91 anos, internado no setor de observação no dia 16/01/2026, às 18h30, devido a hiponatremia sintomática ($\text{Na}^+ = 125 \text{ mEq/L}$). Foi prescrita reposição de sódio em BIC, para infusão ao longo de 24 horas, apazada pelo enfermeiro para início às 20h do dia 16/01. No dia de hoje (17/01), durante a visita médica, observei que o paciente encontrava-se sem reposição hidroeletrólítica em curso. Exames laboratoriais confirmam que nenhuma reposição havia sido iniciada até então. Ao avaliar a prescrição, constatei que a administração encontra-se checkada às 20h, bem como há anotação em prontuário da técnica responsável, [REDACTED] relatando a realização da administração. Considerando que a reposição foi prescrita para infusão contínua ao longo de 24 horas, conclui-se que houve falha no processo de administração: ou a reposição não foi realizada, ou foi realizada de forma inadequada (possivelmente em tempo reduzido), o que poderia ter causado prejuízo ao paciente, além de contribuir para sua maior permanência no serviço.			
Ação Imediata (Encaminhamento, Exames, Procedimentos e Resultados): Foi solicitado à técnica do dia, a administração do soro de reposição, ao observar o erro. Iniciado 17/01 Às 9h.			

Eventos Adversos			
Protocolo: 2026117109258			
Prontuário :	Sexo : Feminino	Tipo Pessoa : Paciente	Outro :
Tipo Setor Notificado : Assistencial	Setor Notificado : Enfermagem	Tipo Setor Notificante : Assistencial	Setor Notificante : Enfermagem
Tipo Setor Ocorrência : Assistencial	Setor Ocorrência : Enfermagem	Data do Evento : 16/01/2026	Hora do Evento : 20:00
Descrição Detalhada do Evento: Notifico a colaboradora [REDACTED] devido a medicação do item 13 (NACL 20%-55ML+SF 09% 445ML) que deveria correr em 24h. Ao assumir plantão, a medicação não se encontrava instalada em BIC (bomba de infusão contínua)			
Ação Imediata (Encaminhamento, Exames, Procedimentos e Resultados): Foi instalado a medicação EM BIC para correr em 24h e Comunicado ao enfermeiro [REDACTED] e Dra. [REDACTED]			

INDICADOR DE EVENTOS ADVERSOS

Indicador: Taxa de Notificações com Eventos Adversos	
Descrição	Relação entre as não conformidades que resultam em danos aos pacientes e o total de atendimentos no mês.
Importância	O monitoramento dos eventos adversos notificados é uma atividade essencial para melhoria dos processos de segurança do paciente
Fórmula	$\frac{\text{Nº de notificações de eventos adversos}}{\text{Nº total de atendimentos}} \times 1000$
Definição dos termos utilizados no indicador	Notificações: Não conformidades Incidentes: Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente Eventos Adversos: Incidentes que resultam em danos ao paciente
Fonte da Informação	Numerador - Sistema Medicsys. Denominador - Sistema SISS.
Meta	A definir
Periodicidade	Mensal
Unidade de medida	x 1000
Setor	Qualidade

Análise crítica:

EVENTOS ADVERSOS

Janeiro de 2026

Neste mês, tivemos o registro de 2 notificações com eventos adversos dentro do sistema Medicsys, representando 0,10 a cada 1.000 atendimentos (valor total = 19.312 atendimentos).

Ø 1 Dano leve

❖ 1 Flebite

Eventos Adversos			
Protocolo: 2026126110217			
	Sexo : Feminino	Tipo Pessoa : Colaborador	Outro :
Tipo Setor Notificado : Assistencial	Setor Notificado : Emergência	Tipo Setor Notificante : Assistencial	Setor Notificante : Clínica Médica
Tipo Setor Ocorrência : Assistencial	Setor Ocorrência : Clínica Médica	Data do Evento : 26/01/2026	Hora do Evento : 12:00
Descrição Detalhada do Evento:			
PACIENTE SUBIU DA SALA DE EMERGÊNCIA COM AVP EM MSE COM FLEBITE E COM SOROMA.			
Ação Imediata (Encaminhamento, Exames, Procedimentos e Resultados):			
PUNCIONADO NOVO AVP, REALIZADO COMPRESSA EM REGIÃO.			

Ø 1 Dano moderado

❖ 1 Atraso de diagnóstico

Eventos Adversos			
Protocolo: 2026127110315			
	Sexo : Feminino	Tipo Pessoa : Paciente	Outro :
Tipo Setor Notificado : Assistencial	Setor Notificado : Clínica Médica	Tipo Setor Notificante : Administrativo	Setor Notificante : Qualidade
Tipo Setor Ocorrência : Assistencial	Setor Ocorrência : Consultórios	Data do Evento : 22/12/2025	Hora do Evento : 07:00
Descrição Detalhada do Evento:			
Paciente com história de queda há 15 dias, comparece ao PS por queixa de dor no braço. Médico clínico prescreve apenas dipirona e libera de alta. Paciente procura outro serviço para atendimento, onde foi realizado raio-x e constatada fratura.			
Ação Imediata (Encaminhamento, Exames, Procedimentos e Resultados):			

COMISSÕES

Reuniões Janeiro/2026:

- ❖ Revisão de prontuários - Realizada em 12/01.
- ❖ Revisão de óbitos - Realizada em 12/01.
- ❖ CCIRAS - Realizada em 12/01.
- ❖ Núcleo de qualidade e segurança do paciente - Não realizada devido a troca de coordenação da qualidade
- ❖ Farmácia terapêutica (CFT) - Realizada em 14/01.
- ❖ CPMMMH - Realizada em 14/01.
- ❖ PGRSS - Não ocorrida devido a demandas do setor.
- ❖ EMTN - Realizada em 14/01.

Foi solicitado o plano anual de cada comissão.

Cronograma de 2026:

CRONOGRAMA DE REUNIÕES DAS COMISSÕES											ANO: 2026		
COMISSÕES	Horário	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Comissão de Revisão de Prontuários (Dados)	15:30	12		9	13	11	10	13	10	14	14	9	9
Comissão Revisão de Prontuários e Óbitos (Resultado)	10:00	26	9	23	27	25	22	27	24	21	26	23	11
Comissão Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente	10:00	-	10	10	9	11	8	9	6	8	8	12	10
Comissão CCIRAS	10:00	12	-	12	-	7	-	11	-	11	-	13	-
Comissão Farmácia Terapêutica (CFT)	15:30	14	11	11	08	13	10	08	12	09	14	11	09
Comissão CPMMMH	15:30	14	11	11	08	13	10	08	12	09	14	11	09
Comissão PGRSS	10:00	13	19	26	23	21	25	23	20	24	22	26	17
Comissão EMTN	15:30	14	11	11	08	13	10	08	12	09	14	11	09
Comitê Executivo - Reunião de Resultados	9:00	28	25	25	29	27	24	29	26	30	28	25	30

AÇÕES PREVISTAS DA QUALIDADE PARA 2026

- Realização dos indicadores de adesão às metas de segurança do paciente, com o uso do instrumento de auditoria disponibilizado institucionalmente pelo CEJAM;
- Alteração das ações desenvolvidas na unidade relacionadas à meta 4, para preconizar o procedimento seguro. Atualmente, estão sendo utilizados os bundles de prevenção de infecção para esta meta;
- Uso do Protocolo de Londres como metodologia de investigação em eventos adversos com dano grave e óbito;
- Apoio para a liderança nas reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente em relação ao uso de ferramentas da qualidade e indicadores;
- Treinamento sobre a realização de notificações;
- Treinamentos sobre as 6 metas de segurança do paciente;
- Início das comissões de auditoria, biossegurança e radioproteção, ética médica, diretoria clínica e ética de enfermagem.

Paola de Camargo Bendinelli
COORDENADORA



Paola de Camargo Bendinelli

Coordenadora de qualidade

9.4 Relatório do SCIH (Antibióticos)

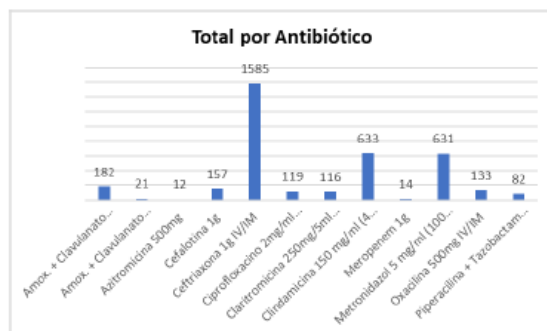
RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR RELACIONADO A ASSISTÊNCIA Referente à Janeiro/2026

1. Apresentação

Em consonância com a Portaria 2.616/1998 do Ministério da Saúde, a Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde CCIRAS tem por objetivo atuar no processo de prevenção e controle de infecções hospitalares.

2. Número total de Antibióticos.

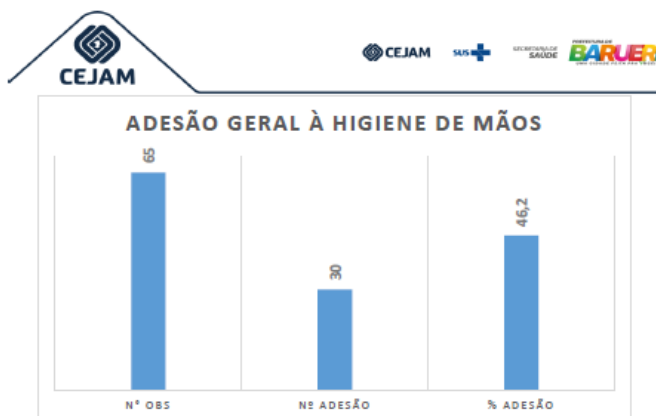
Em Janeiro, o total de antibióticos utilizados foram de 3685 solicitações ao total, porém esse destaque do indicador de uso de antibióticos elevado, atribuindo-a à migração do sistema que registra o tempo total de prescrição (DOT - Days of Therapy) sem descontar interrupções reais. O novo sistema computa automaticamente o período integral prescrito, desatendendo suspensões por alta hospitalar, intervenções da CCIH como auditorias de stewardship ou descontinuações por outros motivos clínicos, como melhora do paciente ou troca de terapia. Após o sistema implementado o número poderá ter redução em visto que ações estão ocorrendo.



3. Adesão a Higienização das Mãos

Gráfico 01: Taxa de Adesão

Das 65 auditorias/observações planejadas, 30 foram realizadas (adesão de 42,2%), enquanto 35 não foram executadas. Essa redução na adesão resultou do aumento no número total de auditorias (maior numerador). Como ações corretivas, foram realizados feedback às equipes sobre a técnica correta e mapeamento da estrutura para higienização das mãos.



4. Taxa de Dispositivos Invasivos e IRAS

Gráfico 02: Taxa de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI)

A taxa de ventilação mecânica apresentou 5,84 % em Janeiro/2026 (22 VMI/dia para 377 pacientes/dia). Houve 1 caso de PAV (Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica). Paciente Adulto com 9 dias na unidade em VM. Discutida melhoria para pacote de prevenção e cuidados relacionado ao paciente em intubação orotraqueal.

Gráfico 03: Taxa de Cateter Vesical de Demora

A taxa de Cateter Vesical de Demora apresentou 8,67% em Janeiro/2026 e não houve registro de casos de ITU-AC (Infecção Trato Urinário associado à Cateter vesical) . 65 CVD/dia para 750 pacientes dias (emergência e observação adultas). Não tivemos caso na pediatria de cateter vesical de demora.

Gráfico 03: Taxa de Cateter Venoso Central

A Taxa de Cateter Venoso Central ficou em 5,57% e não houve registro de casos de IPCS (Infecção Primária de Corrente Sanguínea). 21 CVC/dia para 377 pacientes dias (emergência). Não tivemos na pediatria casos inserção de cateter venoso central.

1. Sepses

Gráfico 04:

2. Taxa de Abertura do Protocolo Sepses em Janeiro: 84% - 19 pacientes elegíveis para abertura sendo 16 com protocolo aberto.
3. Taxa de Adesão: 12 pacientes, 9 obtiveram adesão dos cuidados na 1ª hora ficando em 58% de Adesão. Excluídos da contagem protocolos 3 não abertos, 4 descartados.
4. Taxa de Atb 1ª Hora: Dos 12 pacientes – 10 com antibióticos administrado na primeira hora. Taxa em 83%
5. Taxa de análise do lactato até 60min: 12 protocolos – 09 com coleta e análise dentro da 1ª hora.
6. Taxa coleta de Hemocultura dos 12 pacientes 8 tiveram culturas devidamente coletadas, antes da administração do antibiótico.
7. Taxa expansão volêmica Dos 12 protocolos analisados. Dos 12 pacientes avaliados, 7 não apresentavam hipotensão nem lactato acima de duas vezes o valor de referência, portanto não preenchiam critérios para reposição volêmica na primeira hora. Entre os 5 pacientes que possuíam critérios, apenas 1 recebeu reposição volêmica adequada. Solicitado treinamento de Sepses pela equipe médica para alinhamento da informação e demais contidas clínicas. E Previsão de treinamento para equipe de enfermagem e multidisciplinar em fevereiro de 2026 sobre cuidados na primeira hora e abertura do protocolo.
8. Óbitos por Sepses foram 2 casos sendo eles:

W. L - 31/12/2025: Paciente internado com PA 180x68 mmHg, FR 18 irpm, FC 86 bpm, T 36,8°C e SatO₂ 96%. Apresentava quadro suspeito de AVC, com desvio de rima e vômitos. Evoluiu com febre e leucocitose (17,8 x 10³/μL, duração de 1 dia). Iniciado tratamento com ceftriaxona (duração de 7 dias) por pneumonia aspirativa. 05/01/2026: Pouca secreção, FiO₂ 21% em desmame. Acordado, RASS +0, alerta e calmo, afebril, em tentativa de desmame para extubação. 06/01/2026: FiO₂ 21%, secreção amarela (pouca quantidade) em desmame, porém com instabilidade hemodinâmica na tentativa. 08/01/2026: Aumento de FiO₂ para 30%, febre. Aberto protocolo de sepsis, com leucocitose (HMG 22 x 10³/μL). 12/01/2026: Análise do RX com piora do consolidado pulmonar. Óbito por sepsis. Auditado Protocolo de sepsis com adesão dentro da 1ª hora. Permanência na Unidade em ventilação mecânica de 9 dias.

A M

S - Paciente deu entrada no PS com classificação vermelha, acompanhada pela filha, apresentando dispneia, PA 150x80 mmHg, FR 20 irpm, FC 78 bpm, T 36°C e rebaixamento de consciência (RNC). ECG com taquicardia sinusal. Aberto protocolo de sepse às 17:30h. Exames laboratoriais mostraram culturas negativas e lactato de 0,4 mmol/L. Antibiótico (ceftriaxona) administrado com adesão às 18:29h (59 minutos após abertura do protocolo). Evoluiu para óbito em 12/01/2026, com sepse pulmonar registrada como causa A na declaração de óbito.

Atenciosamente,

Stefany Dantas Varelo
Enfermeira SCIRAS

Pronto Socorro Arnaldo de Figueiredo Freitas

Stefany Dantas Varelo
COREN/SP 611176-4/INF



10. COMISSÕES INTERNAS

Nome da Comissão	Reunião Realizada	Ata Anexada
Núcleo de Comissões		
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (Mensal)		
Comissão de prontuários	X	SIM
Comissão de óbitos	X	SIM
Comissão de Curativo		
Comissão de EMTN		
Comissão Interna de Biossegurança	X	SIM
Comissão de Farmácia e Terapêutica (Mensal)	X	SIM
Comissão de Padronização de Medicamentos e Material Médico-Hospitalares (Bimestral)	X	SIM
Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (Mensal)		
Comissão de Humanização		



SECRETARIA DE
SAÚDE



Pronto-Socorro Arnaldo
de Figueiredo Freitas

Via Palaguás, 160 - Parque dos Camargos,
Barueri - SP, 06401-120

(11) 5555-5844
ps.aff@cejam.org.br

cejam.org.br

10.1 Atas



ATA REUNIÃO

DATA: 12/01/2026

HORÁRIO: 10:10

LOCAL: Sala de reunião

ASSUNTO: Comissão CCIRAS

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Apresentação
02. Sepsis
03. Doenças de Notificação Compulsória
04. Consumo de produtos para Higiene das mãos
05. Taxa de Adesão à Higiene das mãos.
06. Taxa de Dispositivos
07. IRAS

2. DECISÕES

Pauta 1: A Sra. Stefany Dantas Varelo e presidiu a reunião agradecendo os participantes presentes e reforçando o tempo de tolerância impreterivelmente de até dez minutos para início das reuniões, e procedeu com a apresentação das demais pautas.

Pauta 2: A Sra. Stefany Dantas Varelo apresentou os indicadores do Protocolo SEPSE. Óbitos de sepsis em dezembro foram 3 pacientes sendo que 1 desses 3 casos não tinha protocolo aberto. A taxa de Abertura ficou em 90% dos 20 pacientes elegíveis para abertura sendo 18 com protocolo aberto. A taxa geral de adesão foi de 24% em Novembro para 41% Em dezembro, essa melhoria submete a orientações na visita multidisciplinar da SCIRAS a apoio da supervisão de enfermagem. Ainda sobre a Taxa de Adesão A Sra. Stefany Dantas Varelo relata que Em dezembro, identificaram-se 20 casos de sepsis, dos quais 18 tiveram abertura de protocolo. Um caso foi descartado por infecção confirmada com lactato normal e dois protocolos não foram abertos. Ficando 17 protocolos para análise, 7 casos conformes (41% de adesão). A taxa de Antibióticos administrados na 1ª hora ficou em 88%: Dos 17 protocolos analisados em dezembro, 15 apresentaram adesão à administração de antibiótico na primeira hora, enquanto 2 registraram atraso superior a 60 minutos após a abertura do protocolo. A Sra. Stefany Dantas Varelo informa que temos um novo indicador com dados de dezembro que é a taxa de assertividade do Antibiótico conforme o Foco de Infecção de acordo com o protocolo de sepsis institucional. Em dezembro Dos 17 casos analisados, 9 pacientes tiveram ATB conforme foco infecciosos e 7 apresentaram antibioticoterapia fora do padronizado pelo protocolo de sepsis: 3 casos de pneumonia e 1 de foco abdominal tratados apenas com ceftriaxona, 2 casos de (focos cutâneos) tratados exclusivamente com ceftriaxona e 2 doses de Tazocin para sepsis comunitária ficando 53% de adesão correta. A taxa de conformidade do lactato em dezembro ficou em: 71% Dos 17 protocolos analisados, 12 pacientes tiveram lactatos solicitados e liberados dentro do prazo estipulado, enquanto 5 casos

Classificação da Informação: Documento Interno
FOR.ADM.CE.GISS.QA.009.002

Pág. 1 de 4

apresentaram atraso. O indicador mostra melhora significativa em relação a novembro, quando falhas no equipamento gasométrico impactaram as leituras, resultando em apenas 35% de conformidade; neste mês, alcançamos 71%. A taxa de conformidade da Expansão volêmica ficou em 64%. Dos 17 protocolos analisados, 6 pacientes não preenchiam critérios para expansão volêmica (excluídos). Dos 11 restantes, 2 apresentaram volumes calculados com peso insuficiente, 2 não tiveram prescrição registrada, os demais 7 foram realizados com conformidade. Sr. Felipe Haddad informa que existem exceções para administração do volume em pacientes com insuficiência cardíaca e outras comorbidades que pode ser dispensado o volume desde que justificado em prontuário. A Sra Stefany informa que pelo ILAS (Instituto Latino-Americano de Sepse) recomenda ressuscitação volêmica inicial com 30 mL/kg de cristalóides para pacientes com Lactato duas vezes acima da referência ou hipotensão (pressão média arterial <65mmHg) e que no protocolo não cita tais exceções. A A Sra Stefany informa que terá um treinamento para equipe multidisciplinar voltada para o preenchimento do protocolo e ações pertinentes a enfermagem e solicita ao Dr. Felipe Haddad elaborar com preceptores médicos e NEP o treinamento para tais considerações do volume reajustado para pacientes com comorbidades que requerem cuidados ao administrar volume, como outras condutas clínicas.

Pauta 3: A Sra. Stefany Dantas Varelo apresentou o número de notificações realizadas versus doenças de notificação compulsórias presentes na unidade (casos) em Dezembro tivemos o total de 183 notificações compulsórias realizadas, sendo 214 casos que tiveram no pronto socorro (ausência de 31 notificações), com melhora de adesão comparado ao mês passado que foram 127 notificações não realizadas. Tal melhoria foi apontado com adesão ao treinamento que foram de 81%, ações retroativas da equipe de enfermagem e suporte do administrativo.

Pauta 4: Foram apresentados os dados sobre os insumos de higiene das mãos: Em dezembro na emergência observou-se queda para 14,81 ml do consumo de álcool em gel, associada à ausência de pontos de álcool em gel nas bancadas da emergência. Como plano de ação, foram instalados dois novos pontos: um na mesa do médico e outro no posto de enfermagem da emergência. No consumo de sabão líquido registrou-se aumento significativo para 18,79 ml por paciente-dia, indicando maior adesão à higienização das mãos. O consumo de álcool em gel por paciente-dia na Observação Adulto aumentou de 12 ml para 15 ml, indicando melhora na adesão à higienização, mas com falha devido a meta não alcançada. Já na Observação Infantil, houve redução de 26,67 ml para 19,05 ml. O consumo de sabão líquido por paciente-dia caiu na Observação Adulto de 23,53 ml para 17 ml e na Observação Infantil de 53,33 ml para 38,10 ml. Essa redução uniforme pode indicar menor adesão à higienização das mãos. Como plano de ação, recomenda-se inspeção e substituição imediata dos dispensers, monitoramento semanal e orientação das equipes.

Pauta 5: A taxa de adesão de higiene de mãos ficou em 81% sendo 48 observações: 9 não realizado a ação de higiene das mãos e 39 aderidos. Plano de ação: Aumentar numero de observação convidando equipe multidisciplinar.

Pauta 6: A Sra. Stefany Dantas Varelo apresentou as taxas de utilização de dispositivos e adesão aos bundles de prevenção de infecções. A taxa de ventilação mecânica apresentou comportamento instável ao longo do período, com picos em janeiro (13%), maio (12%) e julho (11%) em Dezembro ficou em 4% com adesão aos Bundles de 100% acompanhado pela fisioterapia. Atualmente, observa-se atuação integrada da equipe médica e da fisioterapia, com foco em extubação precoce e otimização dos parâmetros ventilatórios, contribuindo para a redução do tempo de ventilação

Classificação da Informação: Documento Interno
FOR.ADM.CEISS.QA.009.002

mecânica e manutenção de desfechos favoráveis. A taxa de utilização de CVD caiu de 10% em novembro para 5% em dezembro, representando redução de 50% nos pacientes em uso. Essa queda positiva decorre da redução efetiva de pacientes dependentes do dispositivo, fortalecida pela ênfase na descontinuidade durante treinamentos de prevenção de ITU associada a cateter (ITU-AC). Não houve registro/casos de ITU-AC em 2025. A taxa de Adesão ao Bundle de prevenção de ITU-AC ficou em 67% com falhas na descontinuação do dispositivo, sem fixação correta e ausência de acompanhamento diário. A taxa de utilização de CVC manteve-se com média anual de 6% em 2025. Observou-se pico em julho (13%), mês em que foi registrado caso de infecção de corrente sanguínea associada ao CVC. Em dezembro a taxa de CVC ficou em 5% com adesão 57% com falhas de acompanhamento diário. Diante do evento, foram reforçadas as medidas de prevenção, com ênfase na adesão ao bundle de inserção e manutenção do CVC, visando à redução de riscos e à melhoria contínua da segurança do paciente.

Pauta 07: No mês de dezembro, não houve diagnósticos pela SCIRAS de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Todos os pacientes com sonda vesical de demora, cateter central ou intubação, acompanhados pela SCIRAS, não apresentaram critérios diagnósticos.

Sem mais objeções, Sra. Stefany Dantas Varelo lavrou esta ata, que após lida e aprovada, segue assinada por todos os integrantes presentes.

3. PLANOS DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Treinamento Protocolo de Sepsis	Equipe médica e SCIRAS	27/02/2026	

4. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
William Santos Araujo	Enfº NEP	
Sebastiao Domingos Soares Neto	Farmacêutico RT	
Andreza da Silva Andrade	Coordenadora Multiprofissional	

Classificação da Informação: Documento Interno
FOR.ADM.CEGISS.QA.009.002

Renata Meire Bairo de Oliveira Machado	Coordenadora de Enfermagem
Elaine Lima Santos	Coordenadora Administrativa
Douglas José Francisco	Supervisor de Enfermagem
Stefany Dantas Varelo	Enfermeira do SCIRAS
Tatiana Maria Barros	Téc. Segurança do Trabalho
Paula Dal Maso Altimari	Gerente Assistencial
Felipe haddad	Médico

ATA REUNIÃO

DATA: 14/01/2026

HORARIO: 16:00

LOCAL: Sala de Reunião PSAFF

ASSUNTO: CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica.

1. PAUTAS ABORDADAS

- ✓ Gestão de dados da farmácia
- ✓ Sistema Protheus
- ✓ Sistema SISS
- ✓ Medicamentos administrados por SNE
- ✓ Estoque mínimo de medicamento trombolítico

1. Gestão de Dados e Farmácia Clínica

- **Interações e Reconciliações:** Foi discutida a análise dos itens de interação e reconciliação medicamentosa via planilha.
- **Metodologia:** É necessário definir e verificar o método oficial para o levantamento e a análise técnica desses dados.

2. Sistemas e Tecnologia

- **Problemas no Protheus:** Identificou-se uma falha crítica na transição para o sistema Protheus, especificamente a inexistência da função de impressão de etiquetas.
- **Implementação SISS:** Foi reforçada a necessidade de máxima agilidade na implementação do sistema SISS para normalizar as operações.

3. Controle de Estoque e Materiais

- **Inventários:** As contagens de medicamentos deverão ser realizadas de forma quinzenal.
- **Substituições:** Deve-se realizar um levantamento de medicamentos e materiais que possuem potencial para substituição por itens mais eficientes ou econômicos.
- **Ajuste de Estoque Mínimo:** O estoque mínimo do medicamento Alteplase será reduzido de 12 para 08 unidades, adequando-se à demanda real da unidade.

Classificação da Informação: Documento Interno
FOR.ADM.CEGISS.QA.009.002

4. Procedimentos Técnicos

- **Via de Administração (SNE):** Ficou definido o levantamento e a criação de um fluxo para identificação de quais medicamentos podem ser aplicados via sonda nasoenteral.

1. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Sebastião Domingos Neto	Farmacêutico RT	
Eduardo Luna	Diretor Técnico	
Joselia Fores	Coord. Qualidade	
Andreza Andrade	Coord. Multiprofissional	
Renata Cordovil	Nutricionista - RT	
Kainã Souza	Fisioterapeuta - RT	

ATA REUNIÃO

DATA: 12/01/2026

HÓRARIO: 15:30

LOCAL: Sala de Reuniões PSAFF

ASSUNTO: Reunião Ordinária Comissão de
Revisão de óbitos

• PAUTAS ABORDADAS

1. Análise de Prontuários
2. Quantidade de óbitos institucionais
3. Perfil Etário
4. Gênero
5. Perfil de Óbitos,
6. Local de Ocorrência
7. Índice de Tempo de Internação

• DECISÕES

Aos 12 de janeiro de 2026, às 15h30min, na sala de reuniões, situada na Via Paiaguas, 160 Parque dos Camargos, Barueri-SP Pronto Socorro Arnaldo Figueiredo de Freitas realizou-se a Reunião da Comissão de Revisão de Óbitos estabelecida no endereço acima, onde foram convocados:

- Gabriela Teles Barbosa – Coordenadora Médica - Presidente
- Josélia Maria Lira Fores – Coordenadora da Qualidade – Secretária
- Robson de Souza de Carvalho – Enfermeiro NIR – Membro
- Sebastião Domingos Soares Neto – RT Farmacêutico - Membro

Foram analisadas nesta comissão 15 óbitos sendo desses 07 óbitos institucionais (46,7%) e 08 não institucionais (53,3%).

Houve **redução do total de óbitos** de novembro para dezembro (20 → 15), onde a **proporção de óbitos institucionais aumentou levemente** (45,0% → 46,7%) e os **não institucionais diminuíram proporcionalmente** (55,0% → 53,3%)

Das análises iniciais 11 prontuários se encontravam dentro da conformidade, 4 inconformes (declaração de óbito ilegível/incompleta, Ficha de internação sem assinatura, Protocolo de Sepse sem dados de conclusão, falta de checagem da enfermagem, ECG sem carimbo médico, controle de saída do corpo pela funerária e falta de carimbo médico), 13 óbitos foram considerados pelos

Classificação da Informação: Documento Interno
FOR.ADM.CEGISS.QA.009.002

membros como inevitáveis e 2 como evitável onde foi aberto protocolo de Londres para investigação.

Perfil Etário

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

- Acima de 90 anos: 01 óbitos (6,67%)
- 81 a 90 anos: 03 óbitos (20,0%)
- 71 a 80 anos: 07 óbitos (46,67%)
- 61 a 70 anos: 02 óbitos (13,33%)
- 51 a 60 anos: 01 óbitos (6,67%)
- 41 a 50 anos: 00 óbitos (0,0%)
- 31 a 40 anos: 01 óbitos (6,67%)
- 21 a 30 anos: 00 óbito (0,0%)

Em comparação com novembro, que apresentava predominância equitativa entre 81 a 90 anos (25,0%) seguida de 71 a 80 anos (20,0%), dezembro mostra uma concentração maior na faixa de 71 a 80 anos (46,67%) seguida pela faixa de 81 a 90 anos (20,0%).

Ainda em comparação com o mês de novembro o mesmo apresentou **distribuição etária mais equilibrada onde as faixas mais jovens reduziram proporcionalmente em dezembro.**

Gênero

Em dezembro, registramos 08 óbitos do sexo masculino (53,3%) e 07 óbitos do sexo feminino (46,7%). Esta distribuição difere de novembro, que apresentou um número maior para o sexo feminino e menor para o sexo masculino (07 masculinos e 13 femininos).

Perfis de Óbito (Declaração de óbito)

A imagem fornecida detalha as causas dos óbitos em dezembro:

- Doença do Sistema Respiratório: 03 casos (Broncopneumonia Aspirativa:01, Pneumonia: 02)
- Doenças do Sistema Cardiovascular: 01 casos (IAM:1)
- Doenças do Sistema vascular: 01 caso (AVEI: 01).
- Doença do Sistema Nervoso: 01 caso (Síndrome Demencial:01)
- Outros 02 (Neutropenia Febril: 01, Neoplasia maligna de fígado: 01)

Classificação da Informação: Documento Interno
FOR.ADM.CEGISS.OA.009.002

Local de Ocorrência dos Óbitos

Os locais de ocorrência dos óbitos em dezembro foram:

- Emergência: 11 casos (73,33%)
- Em Transporte: 01 caso (6,67%)
- Em Residência: 03 Casos (20,0%)

Taxa de Conformidade

- Conformidade: aproximadamente 73,3%
- Não conformidade: aproximadamente 26,7%

Índice de Tempo de Internação

- Pacientes com mais de 24 horas: 07 (46,67%)
- Pacientes com menos de 24 horas: 08 (53,33%)

Houve **redução do total de óbitos** de novembro para dezembro (20 → 15), o **percentual de internações > 24h** teve **leve aumento** (45,0% → 46,7%), e as **internações < 24h** apresentaram **pequena redução proporcional** (55,0% → 53,3%), o que pode indicar uma mudança no perfil dos pacientes que evoluem para óbito nesse período.

PLANOS DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Cuidados Paliativos – implantar rotina e fluxo como critérios a paliativo. Solicitar elaboração de documento para gestor do processo	Corpo Clínico	Fevereiro	
Solicitado o acesso para SISS para que os membros tenham acessos ao prontuário do paciente após desfecho óbito.	TI	Fevereiro	
Capacitar a equipe e estabelecer rotina e fluxo para atendimento de paciente de auto extermínio. Solicitar elaboração de documento para gestor do processo	Corpo Clínico	Fevereiro	

Classificação da Informação: Documento Interno
FOR.ADM.CEGISS.QA.009.002



• PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO
Gabriela Teles Barbosa	Presidente
Joselia Maria Lira Fores	Secretária
Robson de Souza de Carvalho	Membro
Sebastião Domingos Soares Neto	Membro

DATA: Janeiro/2026

HORÁRIO: -

LOCAL: -

ASSUNTO: Comissão Núcleo de Segurança
do Paciente

ATA REUNIÃO

1. PAUTAS ABORDADAS

Não ocorreu reunião do Núcleo de Segurança do Paciente em janeiro de 2026 devido transição de coordenação da qualidade.

2. DECISÕES

Cronograma previsto:

10h - 10/Fevereiro, 10/Março, 9/Abril, 11/Maio, 8/Junho, 9/Julho, 6/Agosto,
8/Setembro, 8/Setembro, 12/Novembro, 10/Dezembro

3. PLANOS DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
-	-	-	-

4. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Renata Collesi Cordovil	Nutricionista RT	
Kainã Henrique	Fisioterapeuta RT	
Sebastião Domingos Soares Neto	Farmacêutico RT	
Eduardo Luna de Oliveira Torres	Diretor Técnico	

Classificação da Informação: Documento Interno
FOR.ADM.CEGISS.QA.009.002

Andreza da Silva Andrade	Coordenadora Multi	
Paola de Camargo Bendinelli	Coordenadora da Qualidade	
Hanne Cabral dos Santos	Auxiliar técnico administrativo	
Paula Dal Maso Altimari	Gerente assistencial	
Elaine de Lima Santos	Coordenadora administrativa	
Robson De Souza De Carvalho	Enfermeiro NIR	
Stefany Dantas Varelo	Enfermeira SCIH	
William Santos Araujo	Enfermeiro Educação Permanente	
Renata Meire Bairo de Oliveira Machado	Coordenadora de enfermagem	
Gabriela Teles Barbosa	Coordenadora médica	

ATA REUNIÃO

DATA: 12/01/2026

HORÁRIO: 16:00

LOCAL: Setor da Qualidade

ASSUNTO: Comissão de Revisão de Prontuário

PAUTAS ABORDADAS:

- Dra Gabriela define que as reuniões serão na mesma data da reunião de óbito para otimizar agenda dos membros. Foi elaborado o cronograma de reuniões para 2026 (segunda/quarta mês).
- Solicitado a TI acesso ao módulo **PRONTUÁRIO ELETRÔNICO** via SISS aos membros da comissão para consulta após a saída (óbito, alta ou transferências):
- Acesso efetivo - Gabriela Teles Barbosa - (Coordenadora Médica) - Presidente -
- Acesso efetivo - Mariana Sarlo Silva - Vice Presidente
- Acesso efetivo - Joselia Maria Lira Forés (Coordenadora Qualidade) - Secretária
- Aguarda liberação - Robson de Souza de Carvalho (Enfermeiro NIR) - Membro (tem registro SISS de outro serviço, adicionar o módulo pelo CPF: 327.894.588.39)
- Aguarda liberação - Sebastião Domingo Soares Neto (RT Farmacêutico) - Membro CPF: 937.801.332.53
- Acesso efetivo - William Santos Araujo (enfermeiro NEP) - membro (Adicionar pelo CPF 471.966.078-99)
- Acesso efetivo - Renata Meire Machado (coordenadora de enfermagem) - membro (Adicionar pelo CPF 039.998.919-63)

- Elaboração e divulgação do formulário como instrumento de análise, conforme documento institucional **Regulamento Interno do Registro Seguro** (Código: RIN.AS.CCI.CRP.002).

Instrumento de análise para revisão de prontuário: <https://forms.gle/3DiNc4isU9HSBKPe9>

O instrumento tem a contextualização em três partes: Registro do corpo clínico, enfermagem e equipe multidisciplinar.

• **Registro de documentações:**

1. FAA - Preenchimento adequado dos sinais vitais; Registro de Escore de dor e local?
2. TERMOS - Preenchimento adequado dos termos direitos e deveres e consentimento livre e esclarecido? Carimbo/ assinatura profissional?
3. PRESCRIÇÃO MÉDICA - A administração do medicamento foi devidamente checada o item (hora/ nome) com carimbo/assinatura do profissional responsável?
4. CORPO CLINICO, relacionado ao registro médico foi evidenciado registros sem carimbo médico, especifique:
5. ELEROCARDIOGRAMA- O exame foi identificado corretamente: nome completo e data de nascimento, carimbo médico e assinatura?
6. CORPO CLINICO, caso de solicitação de exames, há registro de reavaliação médica e conduta após resultado dos exames?
7. SIGLAS OU ABREVIATURAS PARA A CONFORMIDADE DE REGISTRO: foi identificado SIGLAS ou abreviações que podem gerar dúvidas no registro de prontuário?
8. CORPO CLINICO, protocolos gerenciados (Sepse, AVC, Dor torácica e Trauma): abertura do protocolo, ficha técnica e conduta clínica conformidade de registro e identificação do paciente?
9. ENFERMAGEM - Pacientes internados há registro de enfermagem diurno/noturno dos SSVV (2 vezes no período de 12h) ?
10. ENFERMAGEM - No setor de internação, o paciente que foi admitido foi registrado escalas de riscos: Fugulin, Flebite, Braden e Morce? Escala de glasgow conforme?
11. FISIOTERAPIA - Pacientes com critérios ventilação mecânica, AVC, Insuficiência respiratória, déficit de motor tem evolução diária?
12. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - Pacientes internados após 24h devem receber avaliação da Farmácia: paciente foi triado pela farmacêutica clínica em até 24h?
13. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - Pacientes internados após 24h devem receber avaliação da Farmácia: há registro de reconciliação medicamentosa na admissão do paciente?
14. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - Pacientes internados após 24h devem receber avaliação da Farmácia: há registro de avaliação do farmacêutico clínico relacionado a interação medicamentosa conforme prescrição médica?
15. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - Pacientes internados após 24h devem receber avaliação inicial da Nutrição: Paciente foi triado pela nutrição na admissão em até 24h?
16. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - Pacientes internados após 24h devem receber avaliação inicial da Serviço Social: paciente /familiar foi acolhido pela assistente social na admissão em até 24h?

17. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - Pacientes internados após 24h devem receber avaliação inicial da Serviço Social: paciente /familiar foi acolhido pela assistente social na admissão em até 24h?

3. ANÁLISE DE PRONTUÁRIOS

1. Diante dos achados tivemos um total de 30 prontuários de pacientes no mês de Dezembro: prontuários 15 óbitos, 6 pediátricos e 4 ortopedias;
2. Dentre os achados:
 - Termos sem registro de leitura e assinatura e enfermeiro que orientou;
 - Ficha de protocolo gerenciados abertos não há evidencia no prontuário;
 - Dentre 15 ECG identificação não conforme (ausência carimbo médico e identificação do paciente)
 - FAA há frequência de falhas de registros, com maior incidência para registro FR (Frequência respiratória) e o 5º sinal vital de dor, a intensidade e local da dor. Paciente internado escal de Glasgow preenchimento não confere, exemplo paciente com Glasgow 1, sendo que paciente está entubado.
 - Prescrição médica comuns evidências de checagem sem identificação do executor e horário administrado para cada item via PM.
 - Documentos sem carimbo médico.

• PLANOS DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Elaboração do formulário e divulgação aos membros do instrumento de auditoria para análise de prontuários mensal.	Qualidade	Janeiro	Concluído
Solicitação de acesso SISS módulo do prontuário eletrônico para auditoria após saídas (alta, óbito e transferência)	TI	Janeiro	Andamento

• PARTICIPANTES:

NOME	FUNÇÃO	Participação- Membros da comissão
Gabriela Barbosa	Médica	Presidente - presente
Joselia Maria Lira Forés	Coord. Qualidade	Secretária - Presente
Robson De Souza De Carvalho	Enfermeiro NIR	Membro - Presente
Sebastião Domingos Soares Neto	Farmacêutico	Membro - Presente
William Santos Araujo	Enfermeiro NEP	Membro - Presente
Renata Meire B. Machado	Coordenadora de enfermagem	Membro - Presente

ATA REUNIÃO

DATA: 21/01/2026

HORÁRIO: 10h

LOCAL: SALA DE TREINAMENTO

ASSUNTO: PGRSS

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Pendências do mês de Novembro e Dezembro

02.

2. DECISÕES

3. Reunião não aconteceu devido excesso de demanda para a presidência e demais membros devido aos protocolos de Londres que o setor de qualidade priorizou.

1.

4. PLANOS DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS

5. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
ELAINE LIMA DOS SANTOS	COORD. ADMINISTRATIVA	
ANDREZA ANDRADE	COORD. MULTIDISCIPLINAR	
ELISANGELA MOREIRA DUARTE	ENFERMEIRA CCIH	
SEBASTIÃO DOMINGOS NETO	FARMACÊUTICO R.T	
CARINA MAGALHAES	COORD. ASSISTENCIAL	
DR. EDUARDO LUNA	DIRETOR TECNICO	
PAULA ALTIMARI	GERENTE ASSISTENCIAL	

Classificação da Informação: Documento Interno
FOR.ADM.CEGISS.QA.009.002

Pág. 1 de 2

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"

Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020

(11) 5555-5844
cejam@cejam.org.br

cejam.org.br

DATA: 14/01/2026

HORARIO: 15:30

LOCAL: Sala de Reunião PSAFF

ASSUNTO: COMISSÃO EMTN

ATA REUNIÃO**1. PAUTAS ABORDADAS**

01. Organizar cronograma de reuniões
02. Dietas enterais e suplementação oral – consumo, estoque, descontinuação e nova proposta
03. Protocolos assistenciais vigentes
04. Apresentação do teto orçamentário mensal para parte de Nutrição

2. DECISÕES

Aos 14 de Janeiro de 2026, às 15h30min, na sala de reuniões, situada na Via Paiaguas,160 Parque dos Camargos, Barueri-SP - Pronto Socorro Arnaldo Figueiredo de Freitas realizou-se a Reunião da Comissão de EMTN estabelecida no endereço acima, onde estavam presentes:

- Sebastião Domingos Neto (Farmacêutico RT)
- Andreza Andrade (Coord. Multi)
- Renata Collesi Cordovil (Nutricionista RT)
- Kainã Henrique (Fisioterapeuta RT)
- Eduardo Luna de Oliveira Torres (Diretor Técnico)
- Josélia Maria Lira Fores (Coord. Qualidade)

01. Apresentação do cronograma de reuniões da EMTN com as datas para o ano de 2026, sendo reuniões mensais. (Toda 2ª quarta de todo mês).
02. Demonstração dos tipos atuais que temos na unidade de suplementação oral e dieta enteral com sua forma de apresentação, sugerindo diferentes formas para não termos desperdício, consumo, estoque atual e descontinuidade de produtos que não teremos mais utilidade e nova proposta para atualidade.
03. Apresentação do mês de dezembro dos protocolos de EMTN vigentes.

Classificação da Informação: Documento Interno
FOR.ADM.CEGISS.QA.009.002

Pág. 1 de2

04. Apresentação mensal do teto orçamentário da parte da nutrição para suprimentos pelo Dr. Eduardo no valor de R\$ 7.000,00 mensais, a qual iremos fazer um monitoramento semestral sobre a questão do valor.

3. PLANOS DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Protocolo Interação Droga - Nutriente	Renata Collesi Cordovil	Fevereiro/2026	Em construção

4. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Renata Collesi Cordovil	Nutricionista RT	
Kainã Henrique	Fisioterapeuta RT	
Sebastião Domingos Soares Neto	Farmacêutico RT	
Eduardo Luna de Oliveira Torres	Diretor Técnico	
Andreza da Silva Andrade	Coordenadora Multi	
Josélia Maria Lira Fores	Coordenadora Qualidade	

Classificação da Informação: Documento Interno
FOR.ADM.CEGISS.QA.009.002

Pág. 2 de2

ATA REUNIÃO

DATA: 14/01/2026

HORÁRIO: 16:00

LOCAL: Sala de Reunião PSAFF

ASSUNTO: CPMH - Comissão Permanente de Padronização de Materiais Médico-Hospitalares

1. PAUTAS ABORDADAS

- ✓ Padronização de Medicamentos
- ✓ Despadronização de Medicamentos
- ✓ Despadronização de Dietas enterais
- ✓ Despadronização de Suplementos Alimentares

1. Antibióticos

Foi deliberada a revisão da classe dos antibióticos, com foco na otimização do estoque e análise de custos.

- **Itens Despadronizados:** Ficam formalmente retirados da padronização os seguintes medicamentos:
 - Cefepima
 - Meropenem
 - Vancomicina
 - Ampicilina
 - Gentamicina
- **Revisão de Via de Administração:**
 - Levofloxacino: Iniciar processo de verificação para a transição da via de administração de Endovenosa (EV) para Via Oral (VO), conforme protocolos de desmame e custo-benefício.
- **Análise de Mercado:**

Classificação da Informação: Documento Interno
FOR.ADM.CEGLSS.QA.009.002

Página 1 de 3

- o Cefalotina / Cefazolina: Solicitar cotações atualizadas. A escolha entre os dois itens será baseada na opção que apresentar o melhor valor de mercado.

2. Terapias Nutricionais

O setor de nutrição passará por ajustes para adequação orçamentária e técnica.

- Suplementos Alimentares (Despadronizados):
 - o Nutren 1.5 (200 mL Tetrapack)
 - o Fresubin (200 mL Tetrapack)
- Dietas Enterais (Despadronizadas):
 - o Fresubin Energy
 - o Proline
- **Observação Geral:** Ficou acordado que tanto as dietas quanto os suplementos remanescentes poderão sofrer novas alterações ou substituições futuras, dependendo diretamente dos valores obtidos em cotação.

3. Padronização

Ficou padronizado o medicamento Loperamida, que deve ser mantido em estoque mínimo para protocolo/fluxo de paciente com gastroenterite.

1. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Sebastião Domingos Neto	Farmacêutico RT	
Eduardo Luna	Diretor Técnico	
Joselia Fores	Coord. Qualidade	
Andreza Andrade	Coord. Multiprofissional	
Renata Cordovil	Nutricionista - RT	
Kainã Souza	Fisioterapeuta - RT	

Classificação da Informação: Documento Interno
FOR.ADM.CEGISS.QA.009.002

11. AÇÕES DE MELHORIA, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

11.1- Quadro- INDICA A PROGRAMAÇÃO DO MÊS RELACIONADO AO RELATÓRIO, VINCULADOS TEMAS E TEMÁTICAS APLICADAS.

TEMA	MINISTRADO	DATAS		LOCAL
		INÍCIO	TÉRMINO	
Limpeza e montagem das caixas de suturas	Rosângela - Técnica Responsável pelo CME	07/01/2026	07/01/2026	In -Loco
Treinamentos dos equipamentos - aspirador, ventilador mecânico, bombas de infusão, cardioversor, monitor, ECG	Luciano - Técnico da Empresa Nelmar	14/01/2026	15/01/2026	Sala de Treinamento
Treinamento da NR 32	Stefany - Enf. SCIH / Tatiane - Técnica Seg. . Trabalho	21/01/2026	22/01/2026	In-loco
Acidente de trabalho	Tatiane - Técnica Seg. . Trabalho	19/01/2026	27/01/2026	Sala de Treinamento
Treinamento Sistematização da Assistência à enfermagem (SAE)	Luiz - Técnico do Sistema SISS	27/01/2026	28/01/2026	Sala de Treinamento

INDICADORES											
Nº	Tema	Categoria	Convocados Quantidades	Participantes Quantidade	Folgas	Atestados	Total Ausência	Meta HH/T 01h00	HH/T	Taxa de participação	META
1	Treinamentos dos equipamentos - aspirador, ventilador mecânico, bombas de infusão, cardioversor, monitor, ECG	Médico	13	13	-	-	-	01:00:00	01:00:00	100%	100%
		Fisioterapeutas	9	6	2	-	2	01:00:00	00:40:00	67%	
		Enfermagem	161	145	15	7	22	01:00:00	00:54:02	90%	
		Técnicos de Gesso	5	3	2	-	2	01:00:00	00:36:00	60%	
2	Limpeza e montagem das caixas de suturas	Enfermagem	25	25	-	-	-	01:00:00	01:00:00	100%	
3	Treinamento da NR 32	Médico	9	9	-	-	-	01:00:00	01:00:00	100%	
		Fisioterapeutas	9	6	2	1	3	01:00:00	00:40:00	67%	
		Nutrição	3	3	-	-	-	01:00:00	01:00:00	100%	
		Enfermagem	161	129	-	-	-	01:00:00	00:48:04	80%	
5	Treinamento Sistematização da Assistência a enfermagem (SAE)	Enfermagem	161	153	4	4	8	01:00:00	00:57:01	95%	
6	Acidente de trabalho	Enfermagem	161	153	8	-	8	01:00:00	00:57:01	95%	

11.2- INDICADOR TAXA DE ADESÃO, HORA HOMEM TREINADO DO MÊ

O indicador de Hora-Homem Treinado é calculado com base exclusivamente nos colaboradores ativos na unidade no momento da realização de cada treinamento. Essa metodologia tem como objetivo refletir com maior precisão a adesão efetiva às ações de capacitação realizadas.

Para garantir a fidedignidade dos dados, são excluídos da contagem os seguintes grupos de colaboradores:

- Colaboradores em afastamento médico;
- Colaboradores em licença-maternidade;
- Colaboradores em período de férias;
- Colaboradores em escala de folga.

Essa abordagem permite uma análise mais realista da participação nas atividades educativas, alinhando os resultados com a real capacidade de engajamento da equipe no período avaliado.

11.3- INTEGRAÇÃO

A integração de colaboradores é o processo de acolher e adaptar novos funcionários à cultura, valores, normas e práticas da instituição. O objetivo é garantir que os novos colaboradores compreendam bem suas responsabilidades e se sintam acolhidos, motivados e preparados para desempenhar suas funções de maneira eficiente. Esse processo envolve: Apresentação da empresa: Informações sobre a história, missão, visão, valores e estrutura organizacional.

Nº	NOME DO COLABORADOR	FUNÇÃO
1	CRISTIANE FRANCISCO FERNANDES ODORICO	ENFERMEIRA
2	GABRIELA SOUZA DE JESUS SILVA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
3	THAMIRES NARCISO SANTOS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
4	SERGIO REBOUÇAS RAMOS	ENFERMEIRO
5	JOSIANE CRISTINA LOPES FERREIRA	ENFERMEIRA
6	FERNANDO OLIVEIRA DOS SANTOS	ENFERMEIRO
7	CARLA JULIANA FERREIRA DA COSTA	ENFERMEIRA
8	FABIANA APARECIDA ESTEVES DOS SANTOS	ENFERMEIRA
9	PAOLA DE CAMARGO BENDINELLE	COORD. DA QUALIDADE
10	TATIANA MARIA BARROS	TÉCNICA DE SEG. TRABALHO
11	TATIANE TEIXEIRA BRITO	ENFERMEIRA
TOTAL DE COLABORADORES INTEGRADOS: 11		

OUTRAS AÇÕES: Próximos treinamentos: metas internacionais

TREINAMENTO OBRIGATÓRIO!

METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

PARTICIPE DO TREINAMENTO!









19/02/2026 E 26/02/2026

PÚBLICO ALVO: TODOS OS COLABORADORES

DIURNO: 09:00 até 12:00 EQUIPE ASSISTENCIAL

TARDE: 15:00 até 18:00 ADMINISTRATIVO & TERCEIRIZADOS

DURAÇÃO: 40 MIN POR TURMA

UMA TURMA TERMINA, OUTRA INICIA!

NOTURNO: 19:00 às 22:00 EQUIPE ASSISTENCIAL / ADMINISTRATIVA

Participação Obrigatória!



OUTRAS AÇÕES: Jornal mensal multiprofissional com o tema do mês

JANEIRO

branco



Saúde Mental. Quem cuida da mente, cuida da vida!

Alimentar-se bem é nutrir a mente

Probióticos + fibras: Intestino feliz = humor melhor.

O intestino é responsável pela produção de cerca de 90% da produção de **serotonina**.

Evite excessos de: açúcar, ultraprocessados e cafeína. Picos de glicemia aumentam a ansiedade, prejudicam o sono e deixam o corpo "acelerado".

Dica rápida: banana, aveia, leite, ovos, grão de bico são ricos em triptofano que ajudam na produção de serotonina.

Renata Collesi - Nutricionista RT

Fitoterápicos podem ajudar no bem estar físico e emocional!

Medicamentos fitoterápicos podem auxiliar em questões como: **ansiedade, insônia e stress**.

Substâncias como: **valeriana, melissa e passiflora** ajudam a reduzir a agitação, melhorar a qualidade do sono, depressão e melhora do humor.

Atenção: procure acompanhamento e orientação de um profissional de saúde qualificado

Sebastian Neto - Farmacêutico RT

Permita-se Respirar !

Cuidar da saúde mental é um ato de coragem e amor próprio. Assim como cuidamos do corpo, também precisamos estar atentos às nossas emoções e limites. Se algo não vai bem, busque apoio.

O Serviço Social está aqui para acolher, orientar e encaminhar quando necessário. E para reforçar esse cuidado, o CEJAM oferece atendimento psicológico gratuito.

Você não está sozinho. Cuidar de você é essencial !!!

Karina Barbosa / Talita Caroline - Assistente Social



Você sabia?

A ansiedade e o estresse do dia a dia faz com que nossa respiração fique superficial e seus músculos se contraiam, causando tensão e dores musculares.

Por isso, segue aqui uma **dica rápida de 5 passos** para você aliviar o estresse do plantão e transformar seu bem estar e o atendimento que você oferece.

- 1- Sente-se ereto em uma cadeira.
- 2- Coloque uma mão no abdômen.
- 3- Puxe o ar pelo nariz lentamente, e sinta seu abdômen subir.
- 4- Solte todo o ar pela boca relaxando os ombros.
- 5- Repita por 10x.

Conheça também o benefício **TotalPass**

Cuidar do corpo, é cuidar da mente!

Kainã Souza - Fisioterapeuta RT



ZenKlub

