

Centro de Estudos e Pesquisas “Dr. João Amorim”

Relatório de Atividades Assistenciais

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

Outubro/2025

Barueri

2025

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BARUERI



PREFEITO
Beto Piteri

SECRETÁRIO DE SAÚDE
Milton Monti

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS “DR. JOÃO AMORIM”



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL
Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO E GERAL
Eduardo Luna de Oliveira Torres

GERENTE ASSISTENCIAL MULTI
Paula Dal Maso Altimari

COORDENADORA ADMINISTRATIVA
Elaine de Lima Santos

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	4
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	4
1.2 Contrato de Gestão nº226/2025	5
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	6
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	6
4. FORÇA DE TRABALHO	7
4.1 Dimensionamento Geral	7
4.2 Indicadores - Gestão de Pessoas	9
4.2.1 Taxa de Absenteísmo	9
4.2.2 Taxa de Turnover	10
4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	11
5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL	12
5.1 Atendimentos de Urgência e Emergência	12
5.1.1 Atendimentos por Especialidade	12
5.1.2 Acolhimentos com Classificação de Risco (ACCR)	13
5.1.3 Pacientes Classificados por Risco	14
5.1.4 Tempo Médio de Espera para o Atendimento	17
5.1.5 Atendimentos Médico Hospitalista	18
5.1.6 Serviços Complementares	18
5.1.7 Exames Complementares	19
5.1.8 Tempo Médio de Permanência no Pronto Socorro	20
5.1.9 Municípios de Origem dos Pacientes	21
5.2 Indicadores - Segurança do Paciente	22
5.2.1 Nº Casos novos de PAV	22
5.2.2 Número de Perda de Cateter Venoso Central (CVC)	22
5.2.3 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	22
5.2.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos	23
5.2.5 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	23
5.2.6 Incidência de Queda	24
5.2.7 Incidência de Lesão por Pressão	24
5.2.8 Adesão às metas de Identificação do Paciente	24
5.2.9 Evolução dos Prontuários	25
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO	25
6.1 Avaliação do Atendimento	25
6.2 Avaliação do Serviço	26
6.3 Net Promoter Score (NPS)	26
7. OUVIDORIA	27
7.1 Amostragem das ouvidorias	27
7.2 Ouvidorias encaminhadas à Secretaria de Saúde por APPs.	28
7.3 Classificação das queixas	28
7.4 Atendimento ao usuário resolução de queixas	29
8. CRONOGRAMA DAS COMISSÕES	30
9. AÇÕES DE MELHORIA, EVENTOS E CAPACITAÇÕES	31

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, Paríquera Açu, Franco da Rocha, São Roque, Itapevi e Barueri sendo uma Instituição de excelência no apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Visão

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

Missão

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

Valores

- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;

- Somos éticos;
- Trabalhamos com transparência;
- Agimos com responsabilidade social;
- Somos inovadores;
- Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

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

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Contrato de Gestão nº226/2025

O Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim qualificado como Organização Social de Saúde, em cumprimento ao Contrato de Gestão Nº 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.

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 e medicação. 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 e SAMU.

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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 01/11/2025, no entanto foi novamente postergado.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas pelo PS Barueri no período de **01 a 31 de outubro de 2025**.

4. FORÇA DE TRABALHO

4.1 Dimensionamento Geral

Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativo (36h)	19	13	↓
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	8	✓
Auxiliar de Farmácia (36h) - noturno	5	4	↓
Coordenador Administrativo (40h)	1	1	✓
Coordenador de Enfermagem (40h)	1	0	↓
Coordenador Multiprofissional (40h)	1	1	✓
Coordenador Qualidade (40h)	1	1	✓
Enfermeiro (36h) - noturno	25	27	↑
Enfermeiro (36h) Equipe de Coleta	2	2	✓
Enfermeiro (36h) Remoção	3	2	↓
Enfermeiro CCIH (40h)	1	1	✓
Enfermeiro Educação Permanente (40h)	1	1	✓
Enfermeiro NIR (40h)	1	1	✓
Farmacêutico (36h)	2	2	✓
Farmacêutico (36h) - noturno	3	3	✓
Farmacêutico RT (20h)	1	1	✓
Fisioterapeuta (30h)	6	6	✓
Fisioterapeuta (30h) - noturno	3	3	✓
Jovem Aprendiz (30h)	2	3	↑
Nutricionista (36h)	3	3	✓
Técnico de Enfermagem (36h)	60	53	↓
Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	56	56	✓
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	<input checked="" type="checkbox"/>
Técnico de Segurança do Trabalho (40h)	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
Zelador (40h)	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
Assistente de RH (40h)	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
Supervisor de Enfermagem (36h) - noturno	3	3	<input checked="" type="checkbox"/>
Gerente Assistencial (40h)	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
Enfermeiro (36h)	25	26	↑
Diretor Geral RT (40h)	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
Total	282	263	↓

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% ao plano de trabalho, com 7 vagas devido desligamentos, em processo seletivo, sendo todas na enfermagem.

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 282 colaboradores CLT, conforme tabela 4.1.

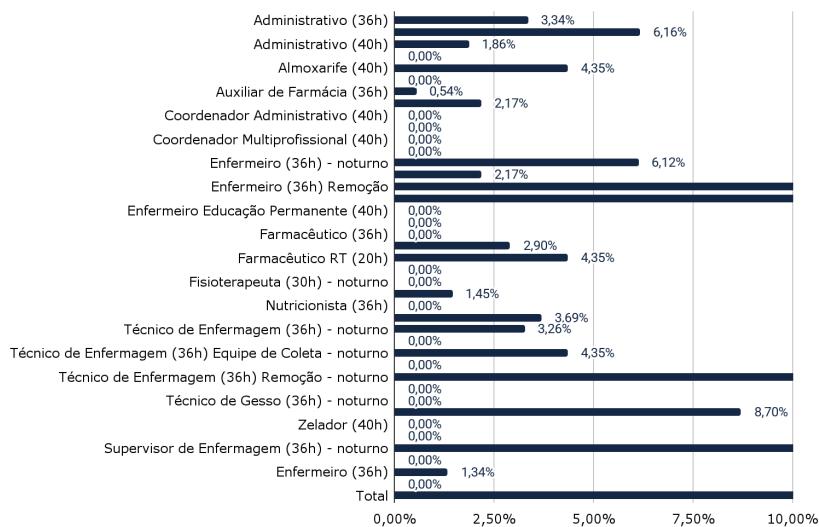
E temos os seguintes colaboradores terceiros, sendo:

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

4.2 Indicadores - Gestão de Pessoas

4.2.1 Taxa de Absenteísmo

Taxa de Absenteísmo



Análise crítica: Em outubro, tivemos na área assistencial (enfermagem) 2,77% de absenteísmo. Sendo: 7,83% no noturno A; 6,22% no noturno B, 0,92% no diurno A e 1,67% no diurno B. Acompanhamos todas as ausências e na falta de justificativas, é aplicado medida disciplinar. Foram 108 dias de ausências no total, representando 1296 horas não trabalhadas, a grande maioria apresentou atestado médico.

Todos os atestados superiores a 5 dias, passam com o médico da SESMT corporativo para acompanhamento, de acordo com o protocolo institucional. Estamos com 01 afastamento gestacional na enfermagem (vaga temporária resposta) e 01 afastamento por INSS, sendo uma analista de RH (caso cirúrgico). Nos noturnos o absenteísmo está extremamente acima da média, a grande maioria entrega atestados.

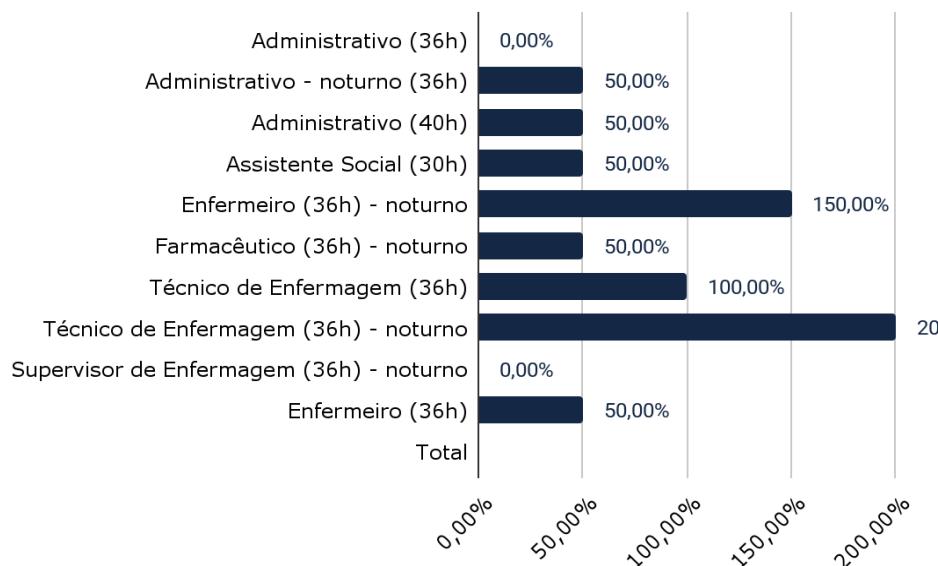
Na equipe multi tivemos 2,12% de absenteísmo na farmácia, devido ao quadro ser pequeno, uma falta causa um impacto grande, foram 04 faltas no total. E na

fisioterapia tivemos 1,11% de absenteísmo, também pelo quadro ser pequeno, o impacto é grande no compilado, foi apenas 01 falta.

Na equipe de administrativos, o absenteísmo foi de 3,78%. Os colaboradores mais ofensores estão sendo avaliados e serão desligados em novembro.

4.2.2 Taxa de Turnover

Taxa de Turnover

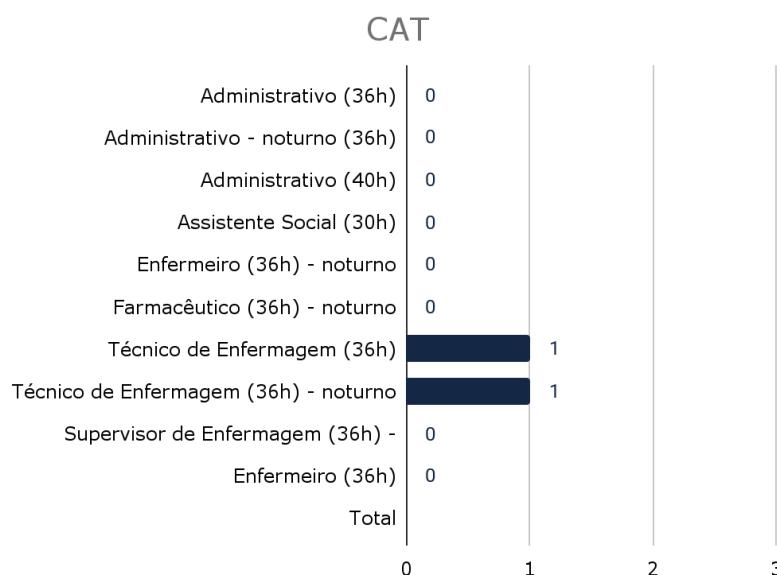


Análise crítica: Neste mês tivemos admissões e demissões, entre pedidos de desligamento e desligamento no período de experiência. Na enfermagem estamos com adequação de 100% para enfermeiros (55 contratados) e 95% para técnicos de enfermagem (119 ativos e 07 vagas) em relação ao plano de trabalho do contrato. Desde a transição ocorreram vários declínios, sendo estas vagas trabalhadas automaticamente pelo RH corporativo. Na fisioterapia, estamos com 100% de adequação do quadro. Na farmácia, estamos com 95% de adequação do quadro em relação ao quadro mínimo, pois estamos com uma vaga de auxiliar de farmácia (pedido de desligamento). Processo seletivo em andamento. No serviço social estamos com 100% de adequação do quadro. Na

nutrição estamos com 100% de adequação do quadro (03 nutricionistas). Os técnicos de gesso com 100% de adequação do quadro.

Os ATA's (administrativos) com 75% de adequação em relação ao plano de trabalho, com a última versão enviada a esta secretaria, aguardando o aditivo de contrato.

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



Análise crítica: Em outubro tivemos dois acidentes de trabalho na Enfermagem com material biológico, todos na sala de medicação do adulto. Os colaboradores foram atendidos pela Medicina e Segurança do Trabalho e permanecem com o acompanhamento pela medicina do trabalho. Têm sido feitas campanhas de conscientização da Gestão assistencial com reforços a todas as equipes (diurnos e noturnos) sobre a importância do uso adequado de EPI's e sobre os cuidados com os perfurocortantes na administração de medicamentos, além do acompanhamento da segurança do trabalho local e corporativo, junto a educação continua, com orientação contínua a todo time assistencial. Na investigação dos acidentes, identificamos o setor prevalente (sala de medicação adulto), e as prováveis causas para tomada de plano de ação, como: altura das caixas de perfuro (fora do padrão recomendado); apoio incorreto do perfuro na mesa de apoio; reencapé de agulha, entre outros. Temos feito várias ações e

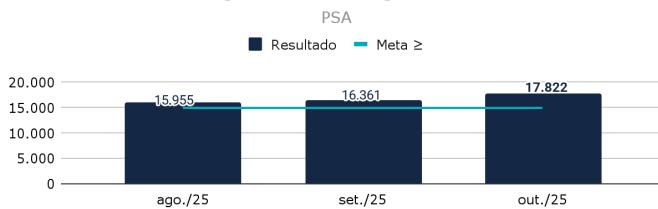
alinhamentos com a segurança de trabalho corporativo e time assistencial, com investigação de cada acidente, a fim de identificar as causas principais e fortalecer com as equipes, a importância e conscientização de seguir os processos de segurança, uso de EPI's adequadamente, descarte correto dos insumos e processo medicamentoso seguro.

5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL

5.1 Atendimentos de Urgência e Emergência

5.1.1 Atendimentos por Especialidade

Atendimentos Urgência e Emergência



Atendimentos Urgência e Emergência

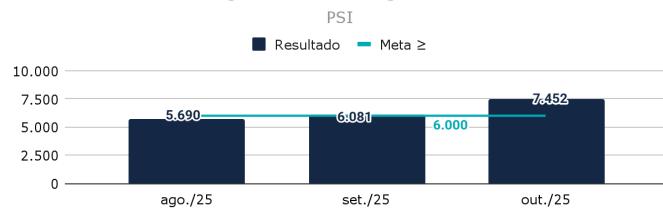


Tabela 1. Atendimentos Urgência e Emergência - PSA	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Clínico Geral	8901	13632	13652	15006	15437	16811			83439
Emergencista	213	289	333	105	93	277			1310
Sutura	124	88	107	273	229	117			938
Ortopedista	292	456	480	571	602	617			3018

Tabela 2. Atendimentos Urgência e Emergência - PSI	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Emergencista	4	9	7	13	12	11			56
Pediatria	4311	5708	3700	5666	6051	7425			32861
Sutura	12	15	9	11	18	16			81
Ortopedista	0	0	0	0	0	0			0

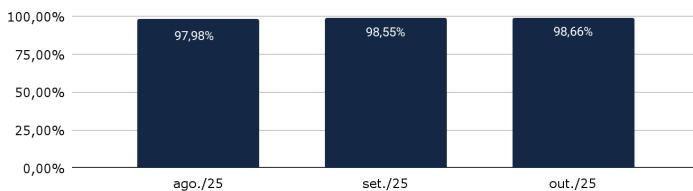
Análise crítica: A meta pactuada para os atendimentos de urgências e emergências no adulto no contrato é de 14.880, e atendemos 17.822 adultos, correspondendo a 120% de adesão à meta contratual. Já para o público infantil, a meta pactuada foi de 6000 atendimentos, e atendemos 7452 crianças, correspondendo a 124% de adesão à meta contratual. A nossa maior demanda é

o atendimento adulto, e deste a clínica médica representou 94,32% dos atendimentos, sendo que 47,4% dos atendimentos clínicos azuis e 39,7% verdes. Do total de azul, 45% foram atendidos pelo fast track (sendo dois consultórios em setembro, de segunda a sexta, 12hs diurno), a emergência representou 1,55% e a ortopedia representou 3,4%.

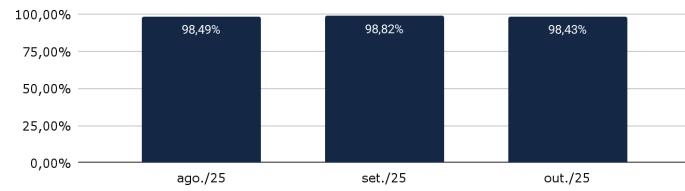
Durante o período tivemos alguns momentos de queda do sistema SISS, sendo necessário acionamento da nossa contingência com atendimento manual das fichas. Estes dados foram computados de forma retroativa no sistema.

5.1.2 Acolhimentos com Classificação de Risco (ACCR)

ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
PSA



ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO
PSI



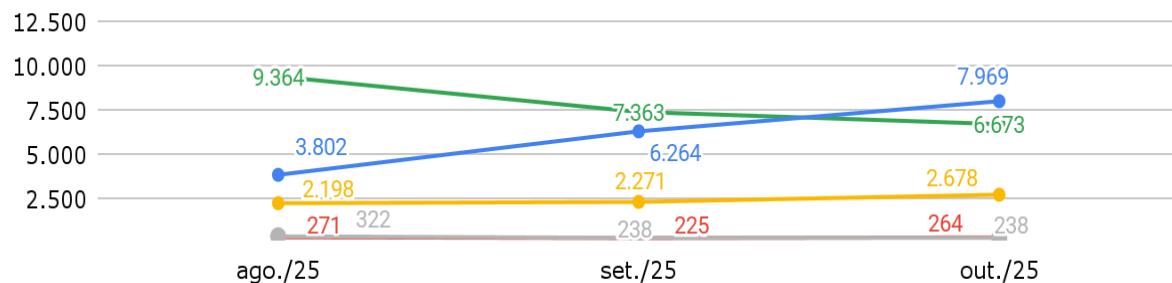
Análise crítica: Em ambas as triagens adulto e pediátrica, as avaliações de risco ficaram aproximadamente acima de 98% no adulto e na pediatria, sempre com enfermeiros nas classificações e coleta de história clínica e sinais vitais, seguindo a classificação recomendada pelo HumanizaSUS. Considerando a abertura de 25.263 fichas pela recepção. Destes, 70,5% foi atendimento clínico geral- adulto, 29,5% pediatria, 2,5% ortopedia e 1,5% de emergência. Nosso maior público é o adulto e deste a clínica médica. No último mês nota-se um aumento nos atendimentos adultos e pediátricos em relação ao mês passado, em torno de 11,2%.

5.1.3 Pacientes Classificados por Risco

Pacientes Classificados por Risco

PSA

● Vermelho ● Amarelo ● Verde ● Azul ● NC



Pacientes Classificados por Risco

PSI

● Vermelho ● Amarelo ● Verde ● Azul ● NC

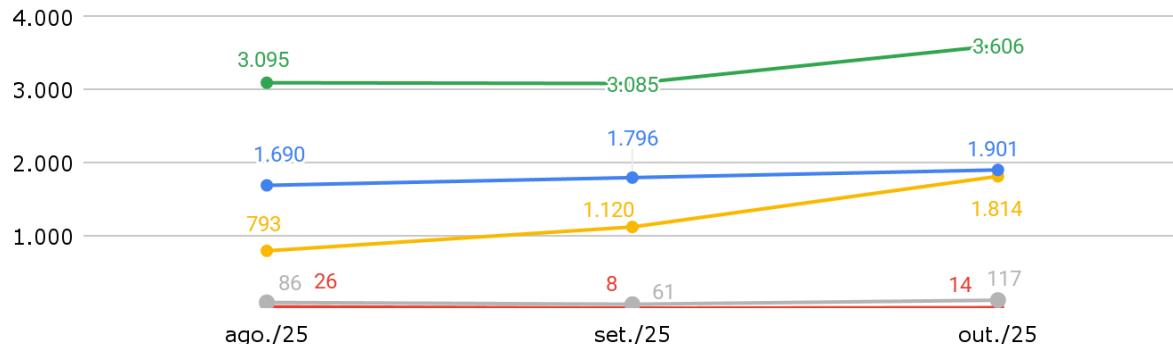


Tabela 3. Classificação de Risco Adulto

	Realizado (out)	%
Vermelho	264	1,51%
Amarelo	2678	15,00%
Verde	6673	37,45%
Azul	7969	44,70%
Sem Classificação	238	1,34%
TOTAL	17822	100,00%

Tabela 4. Classificação de Risco Pediátrico	Realizado (out)	%
Vermelho	14	0,04%
Amarelo	1814	24,38%
Verde	3606	48,46%
Azul	1901	25,54%
Sem Classificação	117	1,58%
TOTAL	7452	100,00%

Tabela 5. Especialidades Médicas	Total (out)	%
Clínico Geral - Verde	6134	24,28
Clínico Geral - Não Classificado	222	0,88
Clínico Geral - Vermelho	6	0,02
Clínico Geral - Amarelo	2487	9,84
Clínico Geral - Azul	4134	16,36
Emergência - Verde	7	0,03
Emergência - Não Classificado	11	0,04
Emergência - Vermelho	217	0,864
Emergência - Amarelo	40	0,16
Emergência - Azul	2	0,01
Fast Track Clínico - Verde	2	0,01
Fast Track Clínico - Azul	3578	14,16
Ortopedia - Verde	23	1,68
Ortopedia - Não Classificado	3	0,01
Ortopedia - Vermelho	1	0
Ortopedia - Amarelo	85	0,34
Ortopedia - Azul	92	0,36
Pediatria - Verde	3588	14,2
Pediatria - Não Classificado	117	0,46
Pediatria - Vermelho	1	0
Pediatria - Amarelo	1788	7,08
Pediatria - Azul	1895	7,5
Total Geral		

Análise Crítica: No adulto tivemos 17822 atendimentos, sendo: 1,5% vermelho, 15% amarelo, 37,5% verde, 44,7% azul, 1,3% não classificado. No adulto iniciamos na última semana de agosto o “fast track”, seguindo nos meses posteriores, de segunda a sexta, das 07:00 as 19:00h com duas salas de fast, predominantemente para os pacientes classificados como azul, de acordo com os critérios estabelecidos, representando cerca de 45% do atendimento total de azul.

Na pediatria tivemos 7452 atendimentos, sendo: 0,18% vermelho, 24,3% amarelo, 48,3% verde, 25,5% azul e 1% não classificado. Em ambos os atendimentos o que prevalece é o verde e azul, apesar de que neste mês o amarelo ficou bem próximo do azul.

5.1.4 Tempo Médio de Espera para o Atendimento

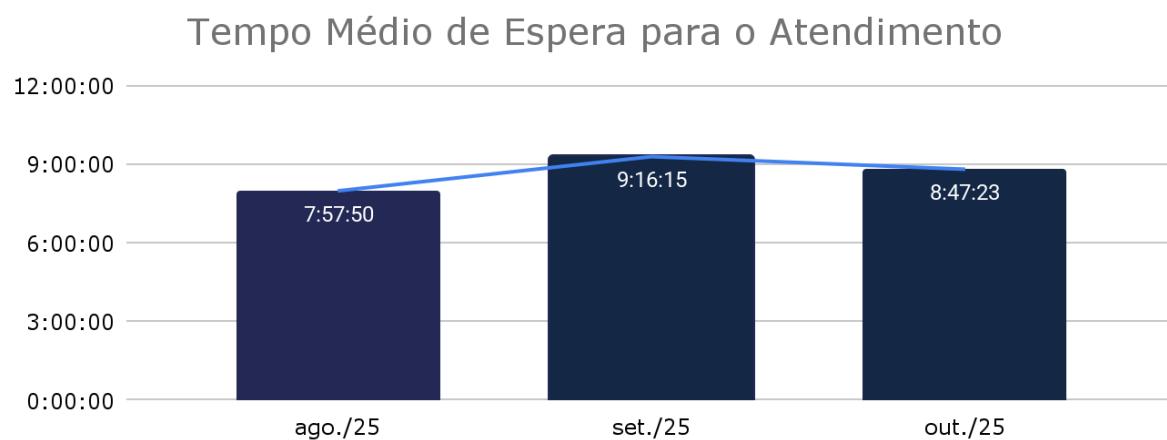


Tabela 6 - Tempo Médio de Espera do Paciente

Setores de Atendimento	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Retirada da Senha à Recepção	00:07:41	00:05:17	00:04:27	00:12:08	00:05:21	00:04:37			0:39:31
Recepção à Classificação de Risco	00:09:23	00:09:35	00:45:14	00:50:39	00:52:50	00:40:32			3:28:13
Classificação de Risco ao Consultório	01:01:27	01:00:00	01:00:44	00:59:01	00:57:13	00:57:59			5:56:24
Término da Consulta à Saída do Usuário	05:04:10	03:46:27	05:38:56	05:56:01	07:20:50	07:04:13			34:50:37
Tempo Médio Total do Atendimento	06:22:42	05:01:20	07:29:22	07:57:50	09:16:15	08:47:23			44:54:52

Análise crítica:

A média de **08:47** se refere desde a retirada da senha no toten até o desfecho do atendimento médico adulto e pediátrico. Em outubro/2025, tivemos os seguintes tempos:

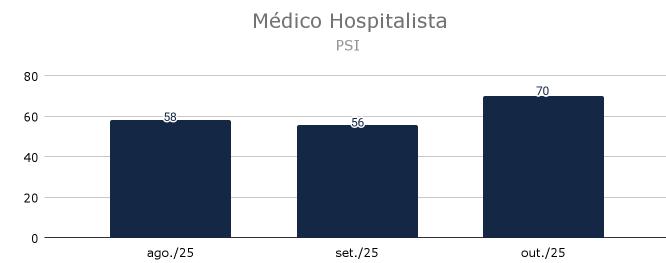
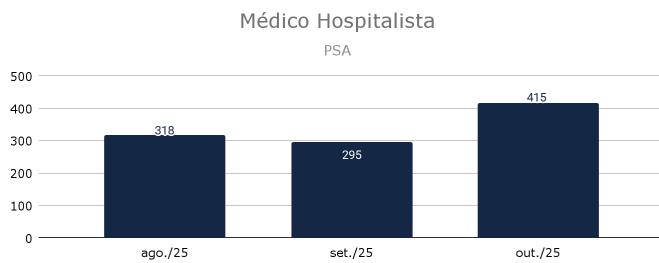
- retirada da senha até a recepção: **00:04:37**
- recepção até a triagem: **00:40:32**
- triagem até início da consulta médica: **00:57:59**
- início da consulta até o término: **07:04:13**

Considerações:

- 1- Desde a transição, temos nas 24hs nos sete dias da semana, enfermeiros nas 03 triagens adulto e 01 na triagem pediátrica, nos momentos de pico, abrimos a segunda triagem pediátrica. O tempo de triagem no adulto excedeu 15 min na média diária, em poucos dias, principalmente nas segundas, devido a demanda, o dia de maior impacto na unidade tem sido as segundas-feiras.
- 2- Solicitamos via ofício e monção à CPACG (Comissão Permanente de Acompanhamento dos Contratos de Gestão) a inversão do módulo da classificação antes da recepção. Assim como, a colocação do item DOR TORÁCICA, no totem, para priorização do atendimento, de acordo com o nosso protocolo assistencial. Participamos da reunião com esta comissão em julho, e com todos os outros serviços, para definição e confirmação da aprovação desta inversão, onde ficou definido que seríamos o piloto deste fluxo. Estamos no aguardo da TI juntamente com a secretaria para iniciarmos a inversão.
- 3- Durante o mês acionamos a nossa contingência, com aberturas manuais das fichas, devido inconsistências no sistema SISS ou quedas do sistema/internet local. Por este motivo, o tempo entre a recepção e a classificação ultrapassou 15 min, além da falta de baixa no sistema de pacientes que evadiram antes da classificação.
- 4- Temos reforçado as equipes médicas e assistenciais a finalização da ficha no sistema, pois a falta desta ação acarreta no aumento do tempo de permanência do paciente na unidade, o que não é real. Principalmente nos casos em que os pacientes não querem aguardar os resultados de exames na unidade e evadem.

Nestes casos estamos orientando para não saírem, caso insistam, precisamos dar baixa na ficha.

5.1.5 Atendimentos Médico Hospitalista



Análise Crítica: Em outubro foram realizadas um total de 485 consultas do médico hospitalista referente a assistência na internação aos leitos de observação, sendo 415 no adulto e 70 no pediátrico. Todos os dias da semana realizamos a visita multiprofissional, com todo o time: médico, enfermagem, fisioterapia, nutricionista, serviço social, farmácia, NIR, fisioterapia, ouvidoria, beira leito, onde os casos são discutidos e as metas diárias/plano terapêutico de cada paciente são revistas por toda a equipe, assim como, as transferências para exames e/ou internação em leitos de clínica e UTI.

5.1.6 Serviços Complementares

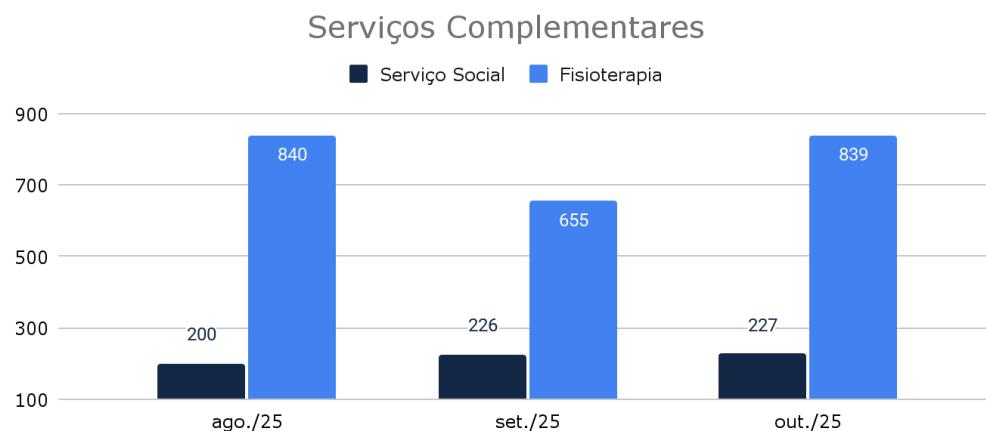


Tabela 7 - Especialidades	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Fisioterapia	402	827	794	840	655	839	0	0	4357
Serviço Social	199	174	135	200	226	227	0	0	1161

Análise Crítica: Os atendimentos de fisioterapia contabilizaram 839 sessões, sendo referentes a 781 atendimentos adultos e 58 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 227 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.

5.1.7 Exames Complementares

Tabela 8 - Desempenho Assistencial - SADT

Tipo de Exame	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL	%
Laboratoriais	13541	18288	19932	22068	20985	24426			119240	
RT PCR	2	1	2	2	5	14			26	
AG Teste Rápido	21	15	19	7	10	2			74	
ECG	365	631	645	714	995	986			4336	
RAIO-X	2188	3767	5353	5917	5506	6139			28870	
USG	0	31	141	201	296	448			1117	
TOTAL	16117	22733	26092	28909	27797	32015	0	0	153663	

Análise Crítica

1- Exames Laboratoriais: Foram realizados 24.426 exames laboratoriais em out/25, dos pacientes internados e em atendimento no PS. Do total de exames, os exames de maior relevância na unidade foram: hemograma completo somando 2915 pedidos médicos, seguido de PCR com 2538 solicitações e urina I e urocultura com 2189, uréia com 1829 solicitações, gasometria arterial, totalizando 249 pedidos, considerando 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.

EXAME NOME	TOTAL EXAMES
HMG - HEMOGRAMA COMPLETO	2.915
PCR - PROTEINA C	2.538
UI - URINA 1	2.189
URE - UREIA	1.829
CRE - CREATININA	1.792
NA - SODIO	1.572
K - POTASSIO	1.567
TGO - TRANSAMINASE GLUTAMICA	1.489
OXALACETICA (AST)	
STGP - TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA (ALT)	1.481
TTPA - TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADAS	720
TP - TEMPO DE PROTROMBINA /INR	715
BTF - BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	701
SCOAG - COAGULOGRAMA COMPLETO	691
AMI - AMILASE	681
GGT - GAMA GT	480
FA - FOSFATASE ALCALINA	413
MG - MAGNESIO	386
GASO - GASOMETRIA ARTERIAL	249
GLI - GLICOSE	185
CPK - CK - CREATINA FOSFOQUINASE	184
MB - CKMB - CREATINOQUINASE FRACAO MIOCARDICA	177
GASOV - GASOMETRIA VENOSA	146
CAI - CALCIO IONICO	130
PTF - PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	103
CAT - CALCIO TOTAL	81
TRQT - TROPONINA QUANTITATIVA	81
Total	24.426

Em relação aos exames dos protocolos abertos na unidade:

1.1- DOR TORÁCICA- as troponinas foram 169 solicitações, sendo que tivemos 20 protocolos de dor torácica abertos no período, sendo 04 casos confirmados de IAM c/supra ST (dois com trombólise neste serviço) e 04 AI, os demais foram descartados do protocolo, devido HD: HAS, ICC, DPOC, CHAGAS e foram descartados do protocolo de SCA.

1.2- **SEPSE**- Tivemos 22 protocolos abertos, sendo todos mantidos. Em 100% dos casos foram feitos gasometria e encaminhadas ao laboratório externo, pois o gasômetro da unidade teve problemas com a interface no sistema SISS, e desta forma ficaram com o tempo de lactato >60min. Todos tiveram o início dos antimicrobianos dentro de 60 min da abertura. Em outubro transferimos o gasômetro que estava na sala de emergência para a sala de coleta, para o melhor acompanhamento e manuseio do aparelho pelo enfermeiro da coleta, e devido a isso, houveram problemas no sistema e cabos de conexão, sendo necessário o intermédio e suporte da secretaria, para envio de um técnico presencial para o reparo.

2- Ultrassonografia: Em outubro foram realizados 448 exames, com prevalência de solicitação de ultrassom abdome superior (203 exames), doppler colorido de vasos (50 exames), articulação (31), abdome superior (24), entre outros. Vide tabela.

LTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	203
LTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	118
LTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	50
LTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	31
LTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	24
LTRASSONOGRAFIA DE TIROIDE	7
LTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	6

3- Radiologia: Foram realizados 6139 exames de radiografia. Sendo desse total, 5917 realizados por incidência e em 101 foram pacientes internados. As incidências mais demandadas no período foram:

1. Total de exames realizados por incidências: 6.139
2. Total de pacientes atendidos em geral neste período: 3.275
3. Exames realizados em leito (internados):90

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.

DIA	CLINICA MÉDICA	PEDIATRIA	ORTOPEDIA	TOTAL	LEITO
1	126	42	48	216	1
2	103	31	45	179	2
3	100	37	16	153	2
4	112	17	44	173	0
5	88	34	65	187	2
6	122	40	90	252	2
7	124	55	62	241	3
8	120	56	65	245	4
9	125	48	64	237	0
10	99	14	71	184	1
11	120	37	32	189	3
12	111	29	40	180	4
13	120	37	78	235	3
14	115	58	54	227	4
15	151	27	22	200	3
16	95	41	35	171	3
17	105	43	44	192	2
18	82	19	38	139	2
19	94	26	28	148	3
20	143	45	56	244	3
21	98	49	51	198	0
22	131	27	45	203	6
23	106	38	63	207	3
24	116	67	61	244	4
25	99	30	60	189	5
26	90	39	31	160	8
27	126	26	50	202	4
28	132	37	16	185	2
29	113	33	45	191	1
30	116	33	49	198	7
31	91	39	44	174	3
Total	3473	1154	1512	6143	90

5.1.8 Tempo Médio de Permanência no Pronto Socorro

Tabela 9 - Tempo Médio de Permanência (Dias)

Setores de Atendimento	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Emergência adulto	2,25	1,6	1,59	1,81	1,61	2,09	0,00	0,00	10,95
Observação adulto	2,63	2,95	2,47	1,98	2,11	2,79	0,00	0,00	14,93
Emergência pediátrica	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	5,00
Observação pediátrica	1,81	1,66	1,29	1,14	1,27	1,70	0,00	0,00	8,87

Tabela 10 - Destino do Paciente Adulto da Sala de Observação

Destino	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL	%
Alta	47	34	76	71	65	72			365	
Remoção	31	72	80	96	86	77			442	
Óbito	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Evasão	1	7	0	2	1	0			11	
TOTAL	79	113	156	169	152	149	0	0	818	

Tabela 10.1 - Destino do Paciente Adulto da Sala de Emergência

Destino	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	NOV	Dez	TOTAL	%
Alta	42	86	56	75	73	79			369	
Remoção	25	63	76	64	58	81			342	
Óbito	8	20	19	24	11	19			93	
Evasão	2	3	4	3	4	5			19	
TOTAL	77	172	155	166	146	184	0		823	

Tabela 11 -Destino do Paciente Infantil da Sala de Observação

Destino	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL	%
Alta	12	15	17	26	33	18			121	
Remoção	3	22	25	24	21	23			118	
Óbito	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Evasão	1	1	0	0	0	0			2	
TOTAL	16	38	42	50	54	41	0	0	241	

Tabela 11.1 -Destino do Paciente Infantil da Sala de Emergência

Destino	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL	%
Alta	0	0	0	0	0	0			0	
Remoção	0	2	2	8	3	6			21	
Óbito	0	0	0	0	0	1			1	
Evasão	0	0	0	0	0	0			0	
TOTAL	0	2	2	8	3	7	0		22	

Análise Crítica: No perfil adulto foram atendidos 800 pacientes-dia, considerando internações na emergência e observação, e as saídas foram de 298 pacientes, sendo: 138 altas; 05 evasões; 158 transferências externas; 14 óbitos < de 24hs e 05 óbitos > de 24hs, representando 2,09 (dias) em média de permanência na emergência adulto, 2,79 (dias) na observação adulto. Já na pediatria foram atendidos 48 pacientes-dia e as saídas foram de 48 pacientes, sendo: 18 altas; 0 evasão; 29 transferências externas; 01 óbito, representando 1 dia em média de permanência na emergência pediátrica e 1,7 (dias) 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.

Nota-se um aumento expressivo na permanência em todas as categorias citadas em relação aos meses anteriores.

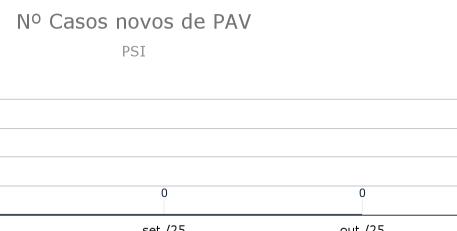
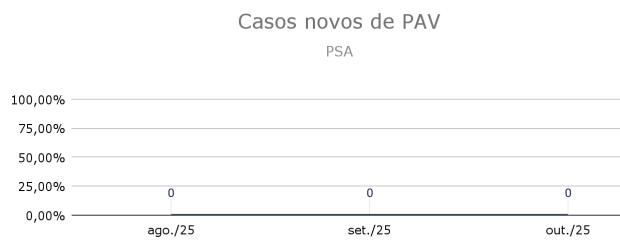
5.1.9 Municípios de Origem dos Pacientes

Tabela 12 - Atendimentos por Origem do Paciente			
Município	Out	Nov	Dez
Barueri	21239		
Carapicuíba	515		
Cotia	38		
Itapevi	762		
Jandira	2368		
Osasco	59		
Pirapora do Bom Jesus	1		
Santana de Parnaíba	25		
São Paulo	39		
Não informado	183		
Outros municípios	34		
TOTAL	25263		

Análise Crítica: O município de maior prevalência é Barueri que representa a maior parte da demanda com 84%, seguido de Jandira com 9%, Carapicuíba com 2% e Itapevi com 2%, com os municípios de maior relevância. 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 instância, é observado também a questão do envolvimento familiar que culmina no aumento dessa demanda local.

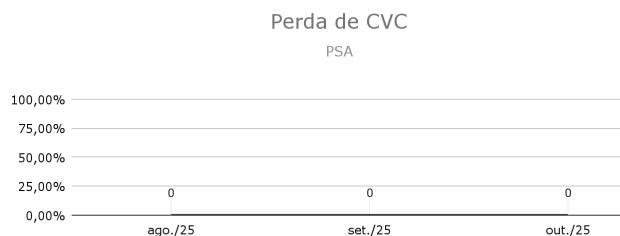
5.2 Indicadores - Segurança do Paciente

5.2.1 Nº Casos novos de PAV



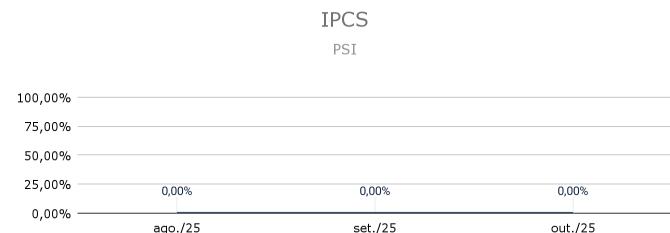
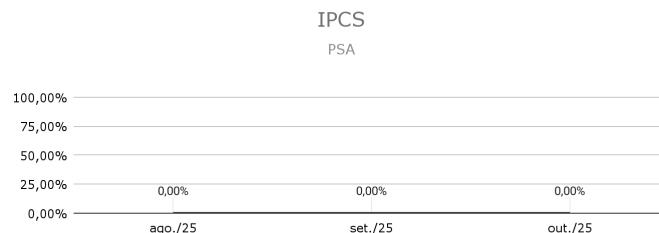
Análise Crítica: Não tivemos evento de PAV no período. No adulto tivemos 19 pacientes-dia internados em VM, e na pediatria nenhum caso. A Fisioterapia/SCIH faz acompanhamento dos dispositivos de via aérea avançada (IOT) e os bundles de inserção e manutenção dos pacientes intubados, com risco de desenvolver infecção associada (PAV).

5.2.2 Número de Perda de Cateter Venoso Central (CVC)



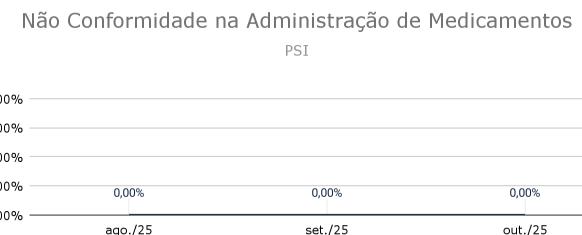
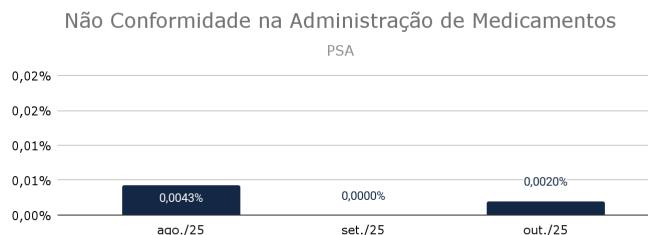
Análise Crítica: No período, tivemos no adulto 49 pacientes-dia com SVC, e na pediatria nenhum caso. Não tivemos perdas de CVC no adulto. A Enfermagem/SCIH faz acompanhamento dos dispositivos de SVD e os bundles de inserção e manutenção dos pacientes, com risco de desenvolver infecção associada.

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



Análise Crítica: No período, tivemos no adulto 25 pacientes-dia, e na pediatria nenhum caso em uso de CVC. Nenhum caso de IPCS. A SCIH faz acompanhamento dos dispositivos de CVC e os bundles de inserção e manutenção dos pacientes, com risco de desenvolver infecção associada ao CVC.

5.2.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos



Análise Crítica: No período, tivemos 01 incidente envolvido com processo medicamentoso (near miss) no adulto. Foram dispensados 50.558 medicamentos no adulto, e 5842 medicamentos na pediatria.

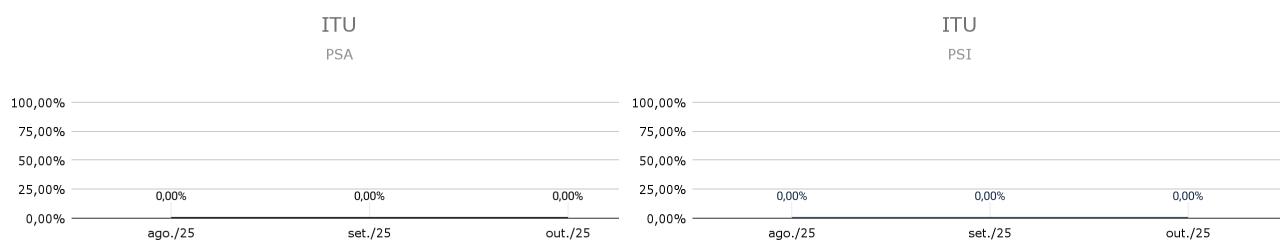
Segue o evento notificado para o NSP:

Eventos Adversos

Protocolo: 2025102699600	Nome: ROSELI APARECIDA BERNARDES	Data Nascimento: 06/12/1963
Prontuário :	Sexo : Feminino	Tipo Pessoa : Paciente
Tipo Setor Notificado : Assistencial	Setor Notificado : Emergência	Tipo Setor Notificante : Assistencial
Tipo Setor Ocorrência : Assistencial	Setor Ocorrência : Emergência	Data do Evento : 26/10/2025
Descrição Detalhada do Evento:		

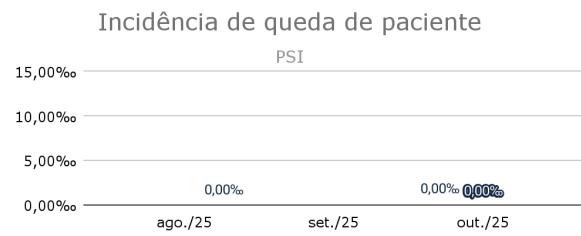
CONTEXTO: PACIENTE SUPRACITADA POSSUI INDICAÇÃO DE INICIAR VASOPRESSINA, POR CHOQUE SÉPTICO, ESTAVA SENDO ASSISTIDA HOJE PELO TÉCNICO EVERTON IGOR MELO DE ARAÚJO PRESENTES HOJE ENFERMEIROS CARLOS DE LIMA QUEIROZ JUNIOR, PATRICIA TERRA E LILIAM POR VOLTA DAS 16:00 OBSERVO TÉCNICO EVERTON INSTALAR VASOPRESSINA DIRETO NO CATETER CENTRAL, SEM UTILIZAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA. SITUAÇÃO DE ALTO POTENCIAL DE EVENTO ADVERSO. CHAMO ATENÇÃO DO COLABORADOR, QUE IMEDIATAMENTE INTERROMPE A INFUSÃO. DRA. JOELMA PRESENCIOU SITUAÇÃO. COLABORADOR É RECÉM INTEGRADO NA EQUIPE ASSISTENCIAL, DEMONSTRA EM MINHA OPINIÃO FALTA DE EXPERIÊNCIA SUFICIENTE PARA CONTINUAR NO SETOR DE EMERGÊNCIA. OBSERVO DIFICULDADE DE OS ENFERMEIROS NO PLANTÃO ATUAL EM AUXILIAR O COLABORADOR CITADO A ASSISTIR PACIENTES CRÍTICOS.

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



Análise Crítica: Tivemos 49 pacientes-dia com uso de SVD no adulto, porém sem registro de infecção (ITU). Na pediatria não tivemos nenhum caso de uso de SVD e portanto nenhum evento relacionado.

5.2.6 Incidência de Queda

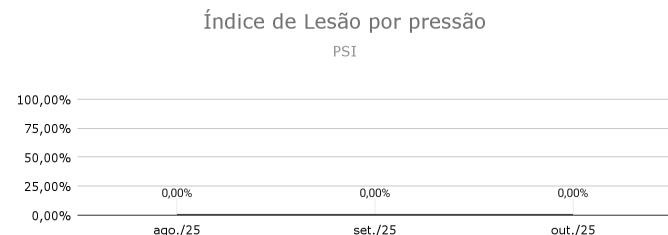
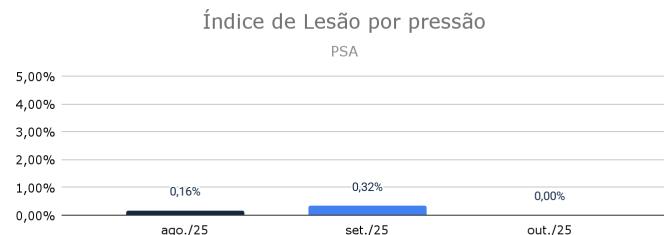


Análise Crítica: Foram no período 800 pacientes-dia adultos, internados na observação e emergência com risco de queda, e tivemos um caso registrado de queda, representando 1,25% dos pacientes internados no adulto (considerando o indicador x 1000). Em relação ao nosso total de pacientes adultos atendidos, de 17.822, a queda representou 0,05%. Na pediatria não houve evento.

Eventos Adversos

Protocolo: 2025102499501	Nome: ROBSON ALEXANDRE DE JESUS ALVES		Data Nascimento: 26/08/1981
Prontuário : 5387277	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 : Enfermagem	Data do Evento : 24/10/2025	Hora do Evento : 19:30
Descrição Detalhada do Evento:			
RECEBO PLANTÃO EM SALA DE EMERGÊNCIA COM PACIENTE ACOMODADO EM MACA CHAO COM ESCORIAÇÕES NA REGIAO FRONTAL COM QUEIXA DE QUEDA DA MACA APROXIMADAMENTE AS 19:20 PACIENTE ABAIXA AS GRADES DE SEGURANÇA E VIROU SE DE UMA VEZ SÓ CAINDO DE FACE AO CHAO			
Ação Imediata (Encaminhamento, Exames, Procedimentos e Resultados):			
REALIZADO ACOLHIMENTO,CORRATIVO,PACIENTE SEGUE NO LEITO AGUARDANDO EXAMES DE TOMOGRAFIA (OBS: PACIENTE ALCOOLIZADO)			
Qual foi a consequência imediata ao paciente? Dano Leve			

5.2.7 Incidência de Lesão por Pressão



Análise Crítica: Foram no período 618 pacientes-dia adultos, internados na observação e emergência com risco de LP, e tivemos dois casos registrados de LP, representando 3,2% dos pacientes internados no adulto (considerando o indicador x 1000). Em relação ao nosso total de pacientes adultos atendidos, de 17.822, a LP representou 0,11%. Na pediatria não houve evento.

Eventos Adversos

Protocolo: 2025102699579	Nome: Ladicerna Ambrósio		Data Nascimento: 17/12/1940
Prontuário : 5384862	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 : 26/10/2025	Hora do Evento : 09:46

Descrição Detalhada do Evento:

Paciente se encontra com placa de hidrocoloide na região sacral, o mesmo não possui indicação para esse tipo de tratamento, o uso material em uma pele já afilido por uma LPP causa piora do estado geral da lesão impedindo uma cicatrização eficaz,a lesão da paciente não apresenta -se desidratada condição que já anula o uso da placa, o aumento da umidade na região sacral propicia o aparecimento de novas lesões e impede que o estado atual seja revertido.

Ação Imediata (Encaminhamento, Exames, Procedimentos e Resultados):

- remoção da placa de hidrocoloide - mudança de decubito a cada 2 horas -hidratação e limpeza da área afetada

Qual foi a consequência imediata ao paciente?

Dano Moderado

Eventos Adversos

Protocolo: 2025101497722	Nome: Edvaldo Periquito dos Santos		Data Nascimento: 15/02/1956
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 : Clínica Médica	Data do Evento : 08/10/2025	Hora do Evento : 12:00

Descrição Detalhada do Evento:

Paciente de tanto fazer forças para sair do leito por que esta contido, para prevenir risco de queda abriu uma lesão tissular no cotovelo esquerdo e foi prescrito curativo com hidrogel no local da lesão com gases e creme de barreira em volta da pele do cotovelo D/E, forma de prevenir futuras lesões e lesão de grau 1.

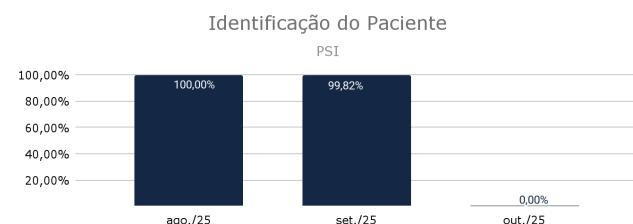
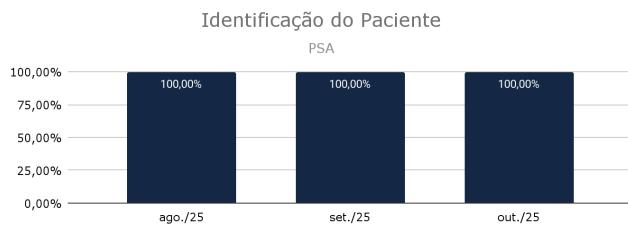
Ação Imediata (Encaminhamento, Exames, Procedimentos e Resultados):

Abertura de ficha de avaliação de ferida e aberto notificação informado ao setor da qualidade.

Qual foi a consequência imediata ao paciente?

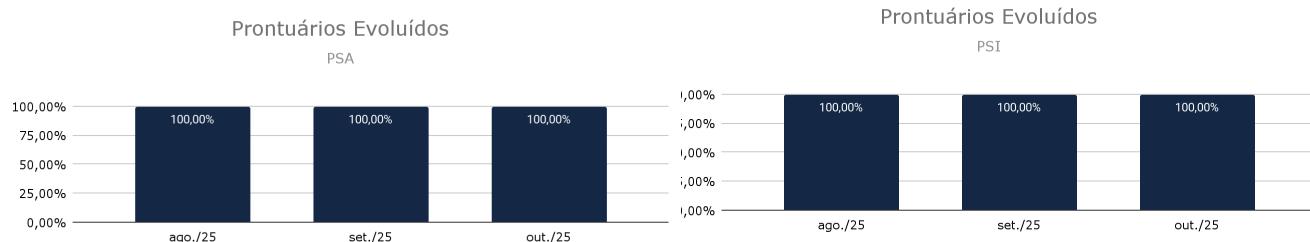
Dano Moderado

5.2.8 Adesão às metas de Identificação do Paciente



Análise Crítica: Todos os pacientes atendidos têm identificação por pulseira e os pacientes internados, além das pulseiras tem identificação beira-leito, além dos riscos identificados, assim como nos documentos em prontuários, exames, evoluções, entre outros documentos do paciente. Estas identificações são auditadas pela comissão de prontuários e apontadas com plano de ação quando não identificadas ou danificadas.

5.2.9 Evolução dos Prontuários



Análise Crítica:

A comissão de prontuários iniciou em meados de junho/julho e realiza mensalmente as auditorias de prontuários, em 100% dos óbitos, fazendo interface com a comissão de óbitos inclusive. Nos pacientes internados temos 100% de evoluções feitas, englobando toda a equipe multi (médico-enfermagem- fisioterapia- serviço social- nutrição).

No período, na pediatria tivemos 70 evolução em prontuários, referentes aos paciente-dia internados, de 48 pacientes pediátricos internados, com 7452 fichas abertas no PS. Já no adulto foram 800 evolução em prontuários, referentes aos 415 pacientes-dia internados, com 17822 fichas abertas no PS.

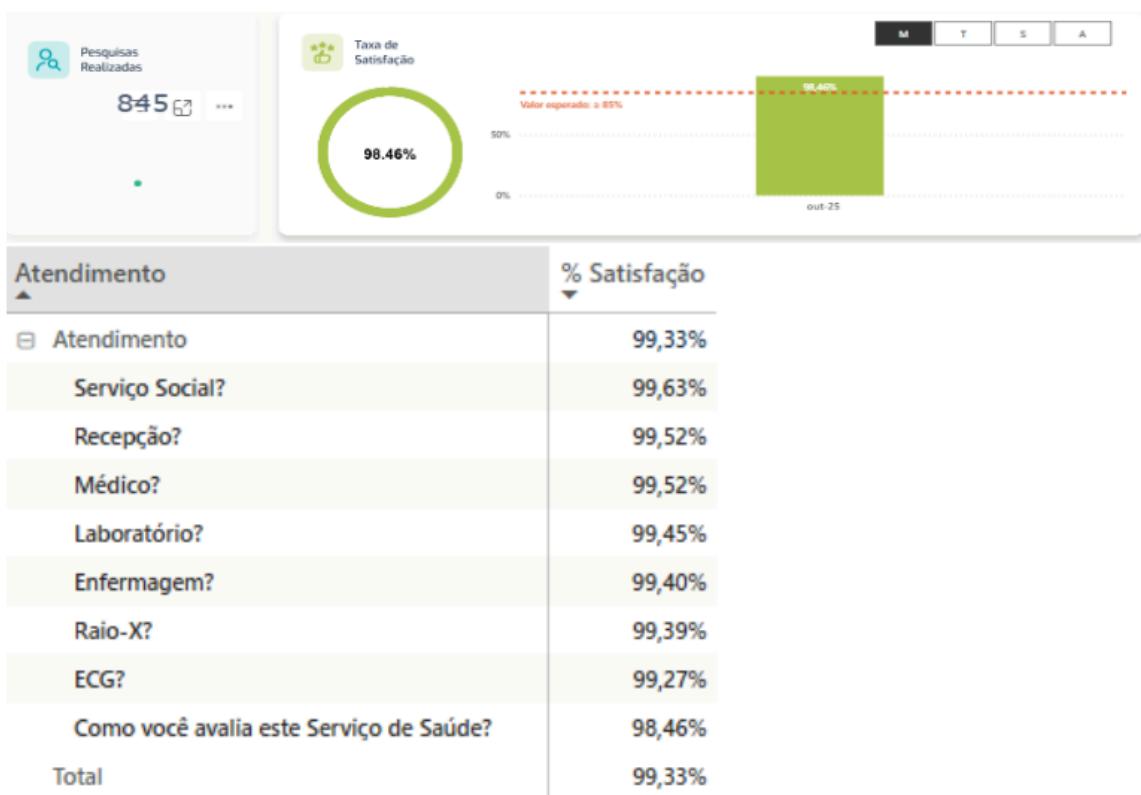
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

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

No período avaliado, tivemos o total de **845 pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

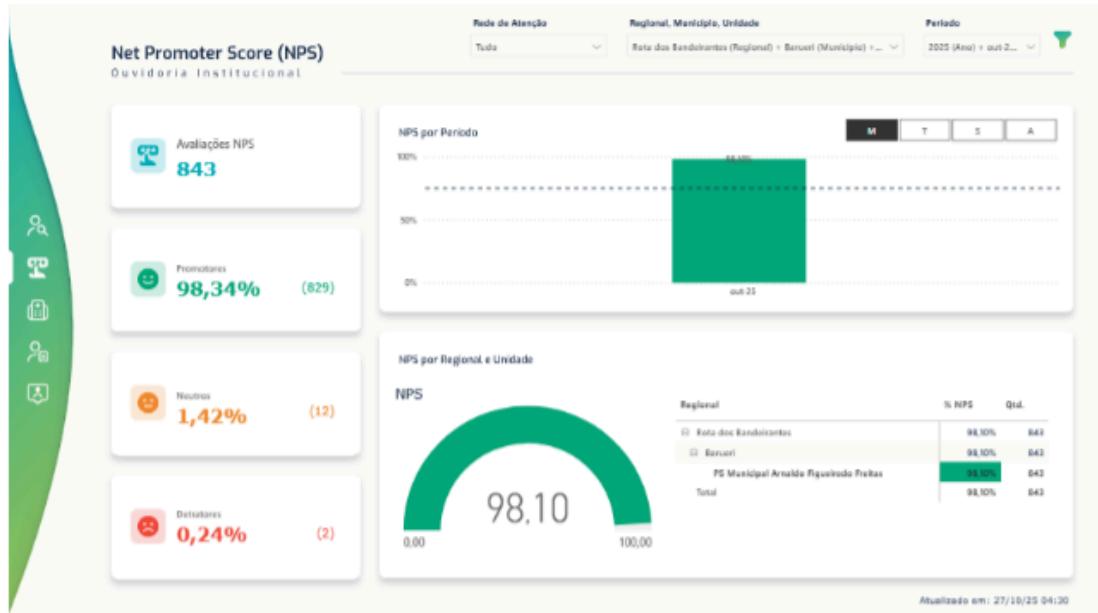
6.1 Avaliação do Atendimento

O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da equipe de enfermagem e equipe médica. No período, tivemos 845 pesquisas, com uma satisfação de **98,46%**, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento. A meta contratual é de 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).



6.2 Avaliação do Serviço

O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a agilidade, atenção, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de **98,10%** dos usuários.



6.3 Net Promoter Score (NPS)

O indicador avalia a probabilidade dele recomendar o serviço. No período avaliado, **98,34%** dos usuários recomendariam o serviço.

7. OUVIDORIA

7.1 Amostragem das ouvidorias

Tabela 13 - Ouvidoria

	Mês- out	%
Pesquisa Realizada (10%)	4	10
Atendimento Realizado		38

Análise: Em outubro de 2025, foram recebidas ao todo 38 ouvidorias, sendo 10 elogios e 28 queixas. Dessa forma, apresentamos abaixo uma amostra correspondente a 10% do total, totalizando 04 registros, selecionados de forma representativa.

Manifestação - 2025102243141				
Estado : SP	Cidade : Barueri	Unidade : PS MUNICIPAL ARNALDO FIGUEIREDO DE FREITAS - BARUERI	Data Criação : 22/10/2025	
Tipo de Atendimento : E-Mail		Perfil : Pessoa Física	Deseja se Identificar? : Não	Sígilo : Sim
Classificação : Reclamação		Motivo da Manifestação : Comportamento inadequado do profissional		
Manifestação : - CONFORME RELATO NA ÍNTegra NO FORMULÁRIO EM ANEXO, A MUNÍCIPe INFORMA QUE FICOU INSATISFEITA COM O ATENDIMENTO PRESTADO PELO DR. KEVIN ESCOBAR ARAÚJO CRM 228.733 NO DIA 14/10/2025 NO PS DO CAMARGO				
Providência : Prezada Sra. Flavia, Agradecemos por compartilhar seu relato e lamentamos pela percepção negativa em relação ao atendimento recebido. Esclarecemos que o atestado médico emitido para a criança pode, sim, incluir a observação de que ela necessita dos cuidados do responsável, quando o profissional julgar pertinente. Caso isso não tenha sido feito, a situação será verificada junto ao médico, para que seja devidamente orientado quanto à forma correta de emissão. Ressaltamos que todas as condutas médicas, incluindo exames e afastamentos, são definidas conforme a avaliação clínica de cada caso, sempre com foco no cuidado seguro e humanizado ao paciente. Atenciosamente, Dra Jéssica Oliveira Diretoria Clínica Pronto Socorro Arnaldo de Figueiredo Freitas				

Manifestação - 2025101442792

Estado :	Cidade :	Unidade :	Data Criação :
SP	Barueri	PS MUNICIPAL ARNALDO FIGUEIREDO DE FREITAS - BARUERI	14/10/2025
Tipo de Atendimento :	Perfil :	Deseja se Identificar ? :	Sigilo :
Pessoalmente	Pessoa Física	Não	Sim

Classificação :	Motivo da Manifestação :
------------------------	---------------------------------

Elogio	Clima organizacional
--------	----------------------

Manifestação :

Eu cleuza da Silva Borges, agradeço, agradeço ao hospital pelo excelente atendimento desde a recepção, triagem (silvia) , enfermeira Alessandra , que pessoa maravilhosa , nota 1.000. Ao dr Vinicius medico excelente , atenciosos a todos que tratam o paciente como gente , e não como bicho como em outros hospitais ,parabéns a todos , que deus abençoe.

Providência :

Prezada Sra. Cleuza, boa tarde. Agradecemos imensamente pelo reconhecimento e pelas palavras de carinho direcionadas à equipe do hospital, em especial à Silvia (triagem), enfermeira Alessandra e Dr. Vinícius. Seu elogio será encaminhado à área responsável, para que os colaboradores tomem ciência e sejam reconhecidos pelo excelente atendimento prestado. Atenciosamente, Lívia Ouvidoria - CEJAM

Manifestação - 2025101442794

Estado :	Cidade :	Unidade :	Data Criação :
SP	Barueri	PS MUNICIPAL ARNALDO FIGUEIREDO DE FREITAS - BARUERI	14/10/2025
Tipo de Atendimento :	Perfil :	Deseja se Identificar ? :	Sigilo :
E-Mail	Pessoa Física	Não	Sim

Classificação :	Motivo da Manifestação :
------------------------	---------------------------------

Reclamação	Demora no atendimento
------------	-----------------------

Manifestação :

IS ARNALDO. 2 HORAS PARA ATENDIMENTO MÉDICO, PARA OLHAR APENAS UM RESULTADO DE EXAME. DETALHE: TINHA VINDO DE MADRUGADA POR CONTA DE UMA DOR FORTE NO PEITO. ESPEREI O TEMPO PARA QUE O EXAME FICASSE PRONTO E VIM NOVAMENTE AO PS. PERGUNTEI VÁRIAS VEZES AO APÓIO E SÓ DIZEM QUE VÃO CHAMAR E NÃO CHAMAM. CHAMARAM PESSOAS QUE TEM MENOS PRIORIDADE, PESSOAS QUE NÃO TEM COMORBIDADES COMO EU, E PESSOAS QUE CHEGARAM DEPOIS DE MIM. THAÍS CRUZ DA SILVA

Providência :

Prezada em nome da instituição peço minhas desculpas e agradeço o contato, que com base na sua queixa podemos melhorar os processos. Foi feito um levantamento rigoroso sobre os eventos na data em questão e evidenciado que o tempo de atendimento estava de acordo com a classificação de risco embasada pelo protocolo Humana SUS. Como no momento do retorno médico não havia queixas algícas e sem alterações leves vitais, a classificação de risco foi feita corretamente (podendo aguardar até 240 minutos). A equipe médica alterna o atendimento entre novo paciente e retorno, para não impactar a demanda. Lamentamos que sua experiência não tenha sido positiva. De qualquer maneira, sua manifestação nos traz um olhar diferenciado ao atendimento. Atenciosamente,

7.2 Ouvidorias encaminhadas à Secretaria de Saúde por APPs.

Análise Crítica:

No período de 1º a 31 de outubro de 2025, foram registradas ao todo 38 manifestações de ouvidoria, sendo:

10 elogios

18 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

Clima organizacional

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

7.3 Classificação das queixas

Análise Crítica:

As ouvidorias recebidas foram classificadas de acordo com o tipo de ocorrência e o status de resolução. No período de outubro de 2025, foram registradas ao todo 38 ouvidorias, sendo 10 elogios e 28 queixas.

Tipos de queixas recebidas:

1. Demora no atendimento: 9 ocorrências
2. Clima organizacional: 17 ocorrências
3. Comportamento inadequado de profissionais: 12 ocorrências

Status das manifestações:

Finalizadas e respondidas: 18

Em análise e tratativas: 10

Setores responsáveis pelas demandas:

Direção Clínica

Coordenação de Enfermagem

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.

7.4 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 expressivo de manifestações reflete o engajamento dos usuários com a rede de saúde. Além disso, os elogios registrados indicam reconhecimento por parte da população quanto aos esforços e boas práticas adotadas por alguns profissionais e setores.

8. CRONOGRAMA DAS COMISSÕES

Tabela 14 - Comissões Implantadas

Nome da Comissão	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Núcleo de Comissões	-	-	-	-	-	-	-	-	X	X		
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (Mensal)	-	-	-	-	-	X	X	X	X	planejamento		
Comissão de Curativo	-	-	-	-	-	-	-	-	X	planejamento		
Comissão Interna de Biossegurança	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X		
Comissão de Farmácia e Terapêutica (Mensal)	-	-	-	-	-	X	X	X	X			
Comissão de Padronização de Medicamentos e Material Médico-Hospitalares (Bimestral)	-	-	-	-	-	X	-	X	X	X		
Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (Mensal)	-	-	-	-	-	-	-	-	X	X	X	
Comissão de Humanização	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	
Comissão de Controle de Infecção relacionadas à Assistência à Saúde (Mensal)	-	-	-	-	-	X	X	X	X			
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	comissão eleitoral		
Comissão de Ética de Enfermagem (aguardando regularização do CNPJ-CREMESP)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	comissão eleitoral		
Comissão de Ética Médica (aguardando regularização do CNPJ-CREMESP)	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

9. AÇÕES DE MELHORIA, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

QUADRO- INDICA A PROGRAMAÇÃO DO MÊS RELACIONADO AO RELATÓRIO, VINCULADOS TEMAS E TEMÁTICAS APLICADAS:

TEMA	MINISTRADO	DATAS		LOCAL
		INICIO	TÉRMINO	
Treinamento Consistência de Dieta	Renata Collesi - Nutricionista RT	01/10/2025	02/10/2025	Sala de Treinamento
Treinamento Abertura de Chamado para T.I	Gabriel – T.I	02/10/2025	03/10/2025	In-loco
Tratativas de Notificação	Jocélia/Hanne - Qualidade	02/10/2025	02/10/2025	In-loco
Fluxo de pacientes com suspeita ou confirmação de intoxicação por metanol	William - Ed . Permanente	14/10/2025	17/10/2025	In-loco
Treinamento do Pré – Analítico	William – Ed. Permanente Marcos – Enf. Assistencial	31/10/2025	07/11/2025	Sala de Treinamento

INDICADOR TAXA DE ADESÃO, HORA HOMEM TREINADO DO MÊS:

INDICADORES							
Nº	Tema	Convocados Quantidades	Participantes Quantidade	Meta HH/T 01h00	HH/T	Taxa de participação	META
1	Treinamento Consistência de Dieta	9	9	01:00:00	01:00:00	100%	100%
2	Treinamento Abertura de Chamado para T.I	80	80	00:20:00	00:20:00	100%	
3	Tratativas de Notificação	10	10	00:20:00	00:20:00	100%	
4	Fluxo de pacientes com suspeita ou confirmação de intoxicação por metanol	108	108	00:20:00	00:20:00	100%	
5	Treinamento do Pré – Analítico	122	122	01:00:00	01:00:00	100%	
6	Fluxo do exame de Eletrocardiograma (ECG)	100	78	00:20:00	00:20:00	78%	

INTEGRAÇÃO DE NOVOS COLABORADORES

MÊS OUTUBRO

NOME	FUNÇÃO
Thalia Carvalho do Nascimento	Fisioterapeuta
Sany F.S. Lordila Luiz	Farmacêutica
Bianca B. Mendes	Farmacêutica
Tais Michele S. Alves	Técnico de Enfermagem
Edilene Galdino Brandão	Técnico de Enfermagem
Isabela Adriana F. Mariano	Enfermeira
Everton Igor de Melo Araujo	Técnico de Enfermagem
Dayana L. Gomes	ATA
Eduardo Aparecido Godoy	Zelador
Isléia Ribeiro da Mata	Supervisora de Enfermagem
Priscila de Moura Verancio	Técnico de Enfermagem

TOTAL DE COLABORADORES: 11

INTEGRAÇÃO DOS ESTAGIÁRIOS

Com base nas demandas solicitadas pela Secretaria de Saúde, por meio da Comissão de Acompanhamento de Estágios, promovemos a integração dos estagiários em nossa unidade. Foram estabelecidos padrões e diretrizes que orientam os estudantes durante o estágio, visando uma condução eficiente do processo ensino-aprendizagem, e assim, potencializando tanto o conhecimento quanto a prática dos estagiários ao longo da experiência.

10. AÇÕES E EVENTOS DE HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE



Figura 1.Alta humanizada após 38 dias de internação no PS



Figura 2. Reunião mensal com os enfermeiros



Figura 3. Treinamento de coleta no CDB



Figura 4. Entrega das ambulâncias no município.



Figura 5. Dia das crianças na unidade.

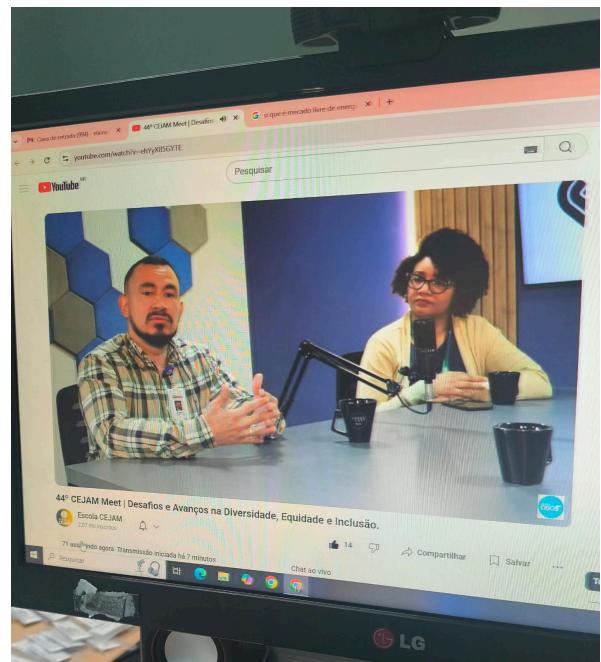


Figura 6. Participação do DR Eduardo no 44ºCejam Meet- Desafios e avanços na Diversidade, Equidade e Inclusão.



Figura 7. Dia da Mulher na unidade.

Barueri, 15 de novembro de 2025.

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