

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

Fevereiro/2026

Barueri, 20 de março 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
4.3.2 Tempo Médio de Espera para o Atendimento	15
4.4 Indicadores de Qualidade	17
4.5 Serviços SADT	18
4.6 Produção Radiologia Detalhada	19
4.7 Tempo Médio de Permanência no Pronto Socorro	20
4.8 - Municípios de origem dos pacientes	227
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	24
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	25
5.1.6 Incidência de Queda	26
5.1.7 Incidência de Lesão por Pressão	234
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.	31
6.3 Classificação das queixas	33
6.4 Atendimento ao usuário resolução de queixas	34
7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO	35
7.1 Avaliação do Atendimento	35
8. ESCALAS MÉDICAS E NÃO MÉDICAS	38
9. RELATÓRIOS SETORIAIS OBRIGATÓRIOS	39
9.1 Relatório do Hospitalista	39
9.2 Relatório do Serviço Social	51
9.3 Relatório do Núcleo de Qualidade	53
9.4 Relatório do SCIH (Antibióticos)	59
9.5 Relatório do SESMT	63
10. COMISSÕES INTERNAS	64
10.1 ATAS	65
11. AÇÕES DE MELHORIA, EVENTOS E CAPACITAÇÕES	100

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 28 de Fevereiro 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.

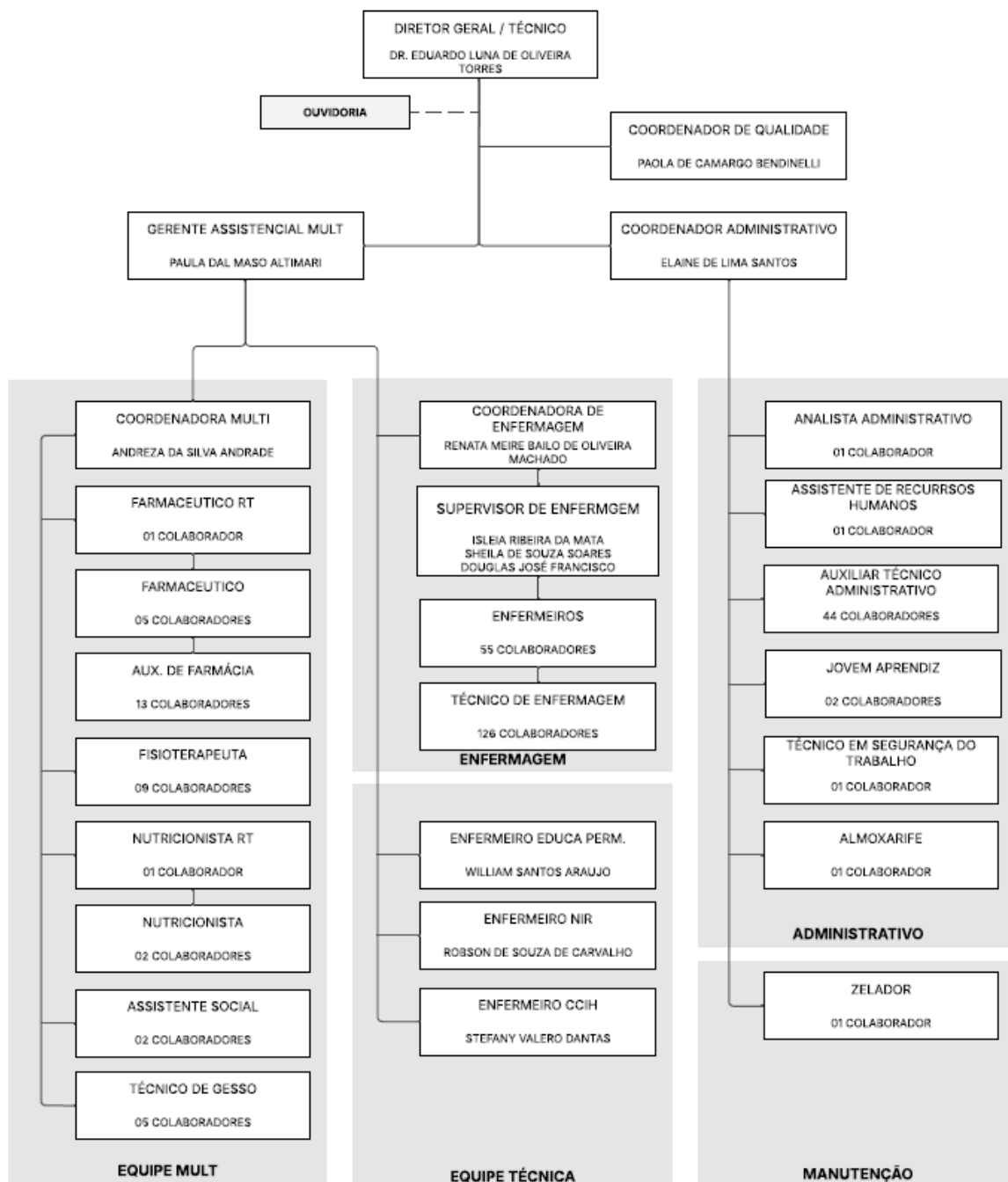
O PS Arnaldo de Figueiredo Freitas, com acesso via demanda espontânea, oferece as especialidades de clínica médica, pediatria e ortopedia, colabora com a organização e a regionalização do Sistema Único de Saúde, na região de Barueri.

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



ORGANOGRAMA - CEGISS - PRONTO SOCORRO ARNALDO DE FIGUEIREDO FREITAS
 APLICAÇÃO: SEDE CEJAM - CEGISS - HOSPITALAR
 ATUALIZAÇÃO: 05/01/2026



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

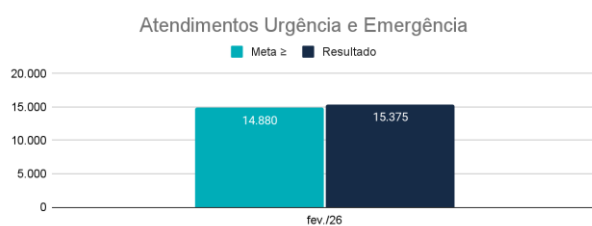
4. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - ANÁLISE QUANTITATIVA

4.1 Produção Geral - Meta x Realizado

Serviço	Meta Mensal	Realizado	Execução (%)	Observações
Clínica Médica + ortopedia	14.880	15.866	106,63%	superavit 6,62%
Pediatria	6.000	4.090	68,17%	deficit 31,83%
Total	20.880	19.956	95,57%	deficit 4,42%

Análise crítica: Devido sermos um Pronto Socorro porta aberta, dependente de demanda espontânea, neste mês no atendimento adulto voltamos a ter um superávit de 6,62% em relação a meta contratual e no atendimento pediátrico tivemos um déficit de 31,83% em relação a meta contratual, a justificativa pode ser as férias escolares. Em relação a meta global ficamos com déficit de 4,42%.

4.2 Produção por Especialidade

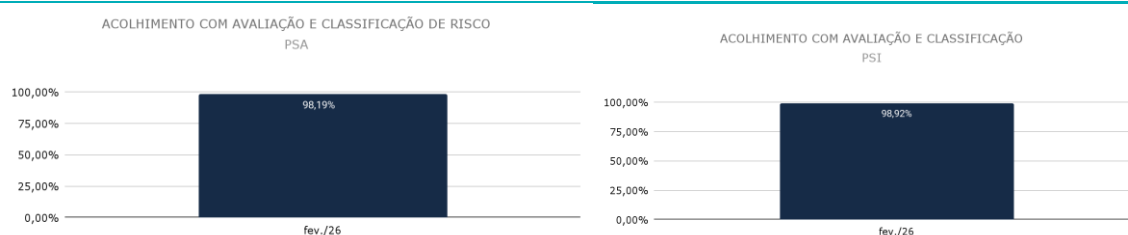


Atendimentos Urgência e Emergência - PSA	Resultado
Clínico Geral	14570
Emergencista	221
Sutura	97
Ortopedista	487
Fisioterapia	465
Serviço social	165

Atendimentos Urgência e Emergência - PSI	Resultado
Emergencista	5
Pediatria	4078
Sutura	7
Ortopedista	0

Análise crítica: A meta pactuada para os atendimentos de urgências e emergências no adulto no contrato é de 14.880 , e atendemos 15.375 adultos, correspondendo a 106,63% de adesão à meta contratual, com superávit. Já 4090 crianças, correspondendo a 68,17% de adesão à meta contratual, com déficit de 31,83%. A nossa maior demanda é o atendimento adulto, representando 83,69% dos atendimentos, e deste a clínica médica tem a maior demanda, representando 79,5% do total, sendo 43,20% de atendimentos clínicos azuis e 40% de verdes. Como serviços complementares tivemos também 465 atendimentos e no serviço social 165 atendimentos. 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. 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.

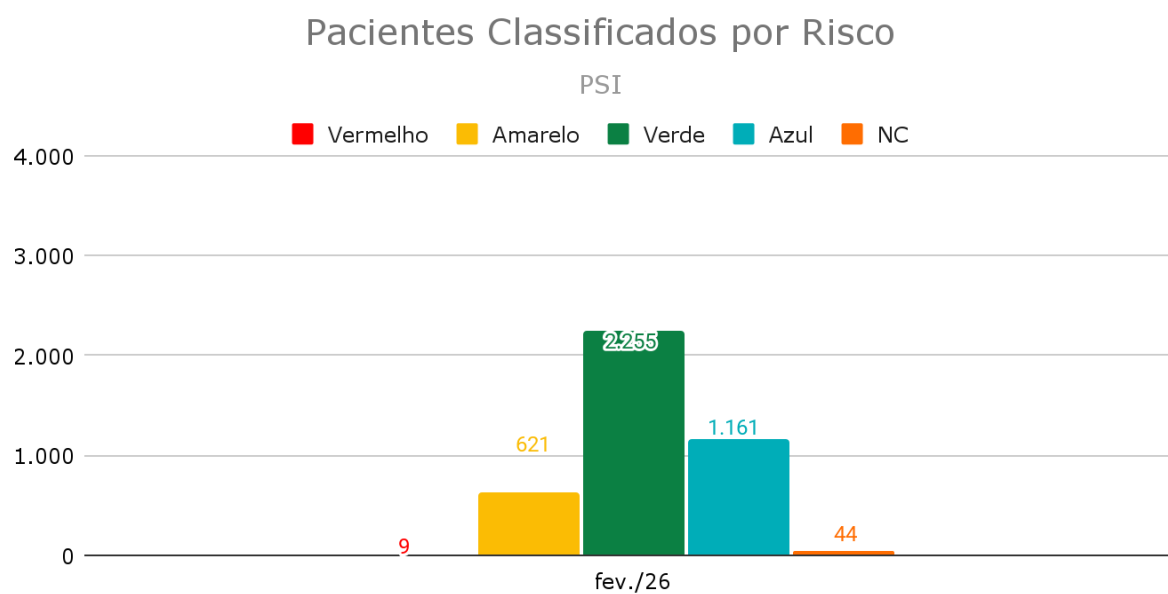
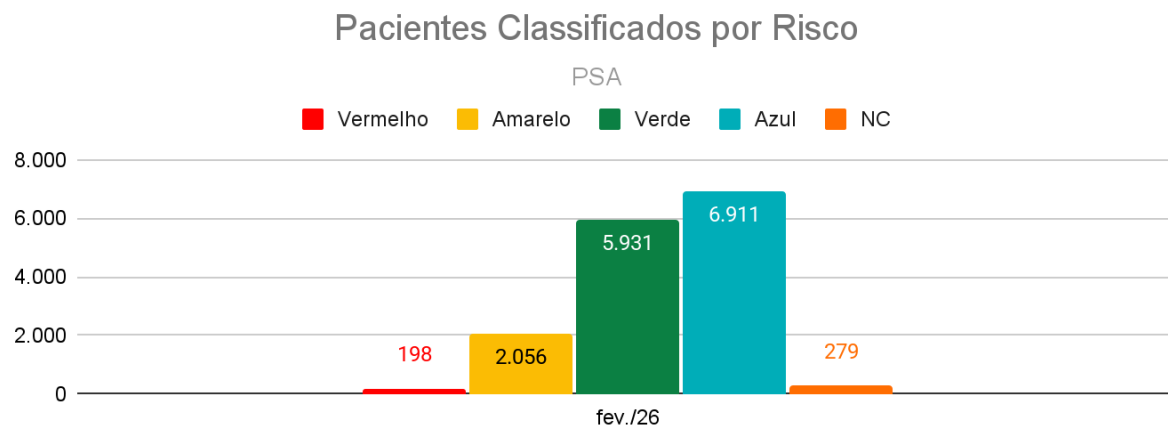
4.3 Acolhimentos com Classificação de Risco (ACCR)



Análise crítica: Em ambas as triagens adulto e pediátrica, as avaliações de risco ficaram aproximadamente de 98,19% no adulto e acima de 98,82% 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 19.956 fichas pela recepção. Destes, 77% foi atendimento clínico

geral- adulto, 18,89% pediatria, 2,46% ortopedia, 1,13% de emergência e 0,52% de sutura. Nosso maior público é o adulto e deste a clínica.

4.3.1 Pacientes Classificados por Risco



Classificação de Risco Adulto	Realizado	%
Vermelho	199	1,25%
Amarelo	2120	13,36%
Verde	6277	39,56%
Azul	6988	44,04%
Sem Classificação	282	1,78%
TOTAL	15866	100,00%

Classificação de Risco Pediátrico	Realizado	%
Vermelho	9	0,22%
Amarelo	621	15,18%
Verde	2255	55,13%
Azul	1161	28,39%
Sem Classificação	44	1,08%
TOTAL	4090	100,00%

Análise Crítica: No adulto tivemos 15.866 atendimentos, sendo: 1,25% vermelho, 13,36% amarelo, 39,56% verde, 44,04% azul, 1,78% não classificado. No adulto o "fast track" representou cerca de 40% do total de atendimentos classificados como azul, neste mês.

Na pediatria tivemos 4090 atendimentos, sendo: 0,22% vermelho, 15,18% amarelo, 55,13% verde, 28,39% azul e 1,08% 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.

4.3.2 Tempo Médio de Espera para o Atendimento



Tempo Médio de Espera do Paciente	Mês
Setores de Atendimento	Janeiro
Retirada da Senha à Recepção	00:03:05
Recepção à Classificação de Risco	00:38:57

Classificação de Risco ao Consultório	01:10:00
Início da Consulta até a retorno médico (APÓS MEDICAÇÃO E EXAMES)	04:16:21
Tempo Médio Total do Atendimento	06:08:25

Análise Crítica: A média de **06:08:25** se refere desde a retirada da senha no totem até o desfecho do atendimento médico adulto e pediátrico. Em fevereiro/2026, tivemos os seguintes tempos:

- retirada da senha até a recepção: **00:03:05**
- recepção até a triagem: **00:38:57**
- triagem até início da consulta médica: **01:10:00**
- início da consulta até o término: **04:16:21**

Considerações:

1- Desde a transição, temos nas 24hs nos sete dias da semana, enfermeiros nas 03 triagens adulto e 01 na triagem pediátrica, nos Atendimentos Urgência e Emergência, nos momentos de pico, abrimos a segunda triagem pediátrica. O tempo de triagem é acompanhado todo o tempo pela gestão e excede 15 min em dias pontuais, principalmente nas segundas, devido a demanda. Estamos avaliando a possibilidade de abertura da quarta triagem no adulto nos dias de maior pico para reduzir este tempo.

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 desde a nossa assunção. 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, nos Atendimentos

Urgência e Emergência. Estamos no aguardo desta secretaria para iniciarmos a inversão, inclusive como proposta de sermos o piloto.

3- Temos reforçado com 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, isso explica os números não serem fiéis a realidade da unidade. Principalmente nos casos em que os pacientes não querem aguardar os resultados de exames na unidade e evadem. Ao serem chamados e não atenderem, a equipe colocava numa fila de “não atendeu”, mas o tempo continua sendo computado, como se ele estivesse na unidade aguardando conduta. Nestes casos estamos orientando os pacientes para não saírem da unidade, caso insistam, precisamos dar baixa na ficha, apesar de ser uma cultura da população este mau hábito.

4- Também iniciamos desde outubro/25 o monitoramento por indicadores, dos tempos do laboratório (entrega de resultados dentro de 2hs, conforme contrato), e oficiando a SMS sobre os atrasos.

4.4 Indicadores de Qualidade

METAS QUALITATIVAS		
INDICADORES	META	sim
AACR E INDICADORES DE GERENCIAMENTO DOS ATENDIMENTOS NA UNIDADE	A meta é apresentar protocolos específicos e envio do relatório de resultados do AACR. Além do controle de tempo médio de espera e média de permanência.	x
ATENÇÃO AO USUÁRIO	Resolução de 90% das queixas recebidas e envio consolidado da pesquisa de satisfação.	x
PRESENÇA DO HOSPITALISTA	Envio do relatório mensal do médico hospitalista com suas ações e rotinas.	x
NÚCLEO DE SEGURANÇA E QUALIDADE DO PACIENTE	Apresentação do relatório de segurança e qualidade e suas ações mensais.	x

Análise Crítica: De acordo com o contrato, estamos apresentando dentro dos conteúdos deste relatório, todos os itens acima.

4.5 Serviços SADT

Desempenho Assistencial - SADT	
Tipo de Exame	Resultado

Laboratoriais	18170
ECG	861
RAIO-X	4516
USG	497
RTPCR	0
Ag Teste Rápido	2
TOTAL	24044

Análise Crítica: Em relação aos exames dos protocolos abertos na unidade:

DOR TORÁCICA- As troponinas foram 83 solicitações, sendo que tivemos 51 protocolos de dor torácica abertos no período, sendo 09 casos confirmados de SCA, sendo 04 IAM c/supra ST (três foram trombolisados neste serviço), 05 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 12 protocolos abertos, sendo mantidos. Em 67% dos casos foram feitas gasometria e encaminhadas ao gasômetro interno (sala de coleta) , desta forma ficaram com o tempo de lactato < 60min, apenas 04 ptes não atenderam ao pacote de 1h. Em relação ao início dos antimicrobianos em até 60 min, 100% atenderam ao tempo, representando 12 ptes dos 12 ptes.

ULTRASSONOGRAFIA: No período, foram realizados 497 exames, com prevalência de solicitação de ultrassom abdome total, seguido de aparelho urinário, doppler colorido de vasos, articulação, abdome superior, entre outros.

Vide tabela:

PROCEDIMENTOS	QTDE PROCEDIMENTOS EXECUTADOS
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	210
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	181
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	51
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	33
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	14
ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	5
ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	3

4.6 Produção Radiologia Detalhada

Tipo de Radiografia	Quantidade
Tórax	1618
Crânio	360
Coluna	264
Membros Superiores	842
Membros inferiores	1085
outros	347
TOTAL	4516

Análise Crítica: Foram realizados 4516 exames de radiografia. Sendo desse total, contemplando os adultos e a pediatria. As incidências mais demandadas no período foram:

Total de exames realizados por incidência neste período: 4516

Total de pacientes atendidos neste período: 2329

Pacientes atendidos em leito: 86

Conforme a tabela acima, 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	1,74
Observação adulto	2,05
Emergência pediátrica	1,00
Observação pediátrica	1,03

Destino do Paciente Adulto da Sala de Observação	
Destino	Resultado
Alta	54
Remoção	77
Óbito	0
Evasão	2
TOTAL	133

Destino do Paciente Adulto da Sala de Emergência	
Destino	Resultado
Alta	67
Remoção	51
Óbito	8
Evasão	3
TOTAL	129

Destino do Paciente Infantil da Sala de Observação	
Destino	Resultado
Alta	22
Remoção	10
Óbito	0
Evasão	0
TOTAL	32

Destino do Paciente Infantil da Sala de Emergência	
Destino	Resultado
Alta	0
Remoção	2
Óbito	1
Evasão	0
TOTAL	3

Análise Crítica: No perfil adulto foram atendidos 498 pacientes-dia, considerando internações na emergência e observação, e as saídas foram de 262 pacientes, sendo: 121 altas; 05 evasão; 128 transferências externas; 06 óbitos < de 24hs e 02 óbitos > de 24hs, representando 1,74 (dias) em média de permanência na emergência adulto, 2,05(dias) na observação adulto.

Já na pediatria foram atendidos 36 pacientes-dia e as saídas foram de 35 pacientes, sendo: 22 altas; 0 evasão; 12 transferências externas; 01 óbito,

representando 1 dia em média de permanência na emergência pediátrica e 1,03 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	FEV
Barueri	16834
Carapicuíba	397
Cotia	15
Itapevi	515
Jandira	1773
Osasco	55
Pirapora do Bom Jesus	0
Santana de Parnaíba	14
São Paulo	28
Não informado	295
Outros municípios	30
TOTAL	19956

Análise

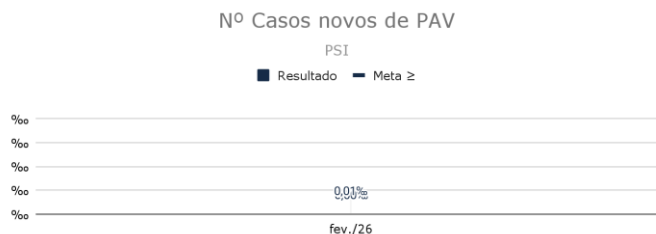
munícípio de maior prevalência é Barueri que representa a maior parte da demanda com 84,3%, seguido de Jandira com 8,88%, Carapicuíba com 1,98% e Itapevi com 2,58%. Esse fato se dá pelas proximidades dessas regiões e pela maior abrangência e oferta de serviços que o município dispõe, considerando que 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.

Crítica:

O

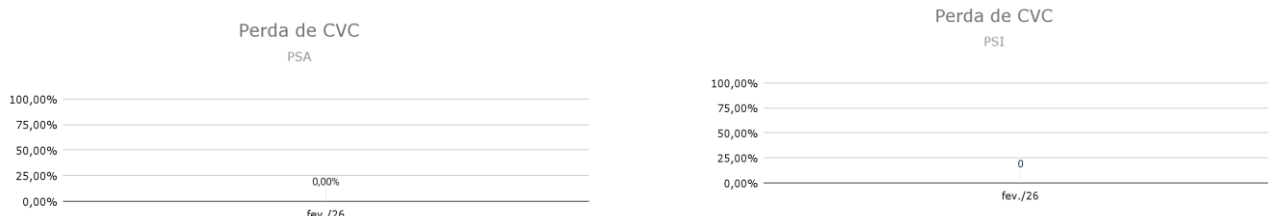
5. Indicadores Assistenciais e de Qualidade

5.1.1 Nº Casos novos de PAV



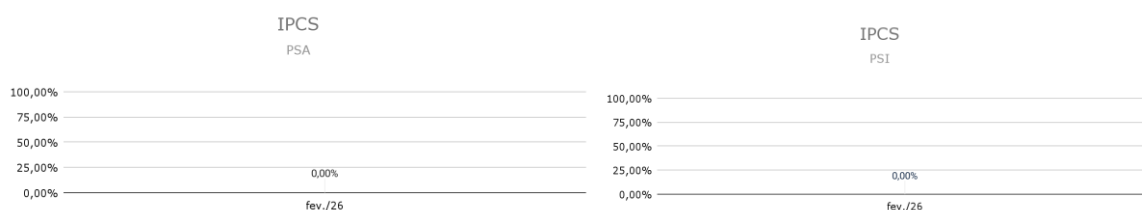
Análise Crítica: No período referido **não tivemos evento de PAV**. Foram 14 pacientes-dia internados em VM no adulto, sendo no total 05 pacientes intubados. Na pediatria nenhum caso. A Fisioterapia/SCIH faz acompanhamento dos dispositivos de via aérea avançada (IOT) e os bundles de inserção e manutenção 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.

5.1.2 Número de Perda de Cateter Venoso Central (CVC)



Análise Crítica: No período, tivemos no adulto 19 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



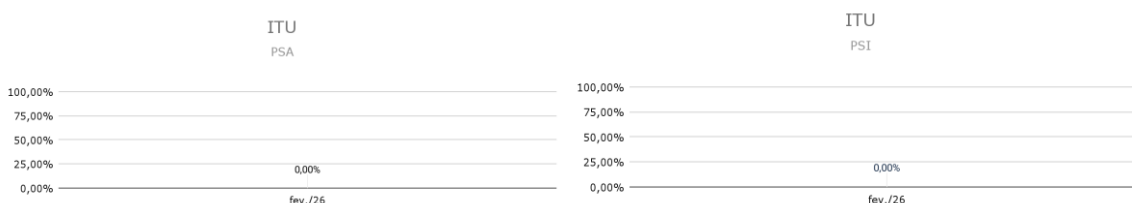
Análise Crítica: No período, tivemos no adulto 19 pacientes-dia com CVC, e na pediatria nenhum caso em uso de CVC. **Nenhum caso de IPCS.** A Enfermagem/SCIH faz acompanhamento dos dispositivos de SVD com o preenchimento dos bundles de inserção e manutenção dos pacientes, com risco de desenvolver infecção 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



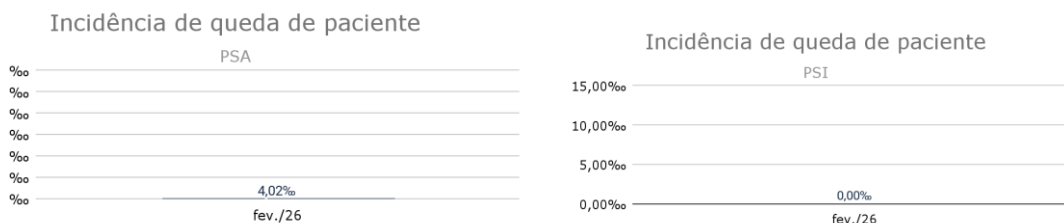
Análise Crítica: No período, **tivemos 02 eventos, um com dano leve e outro moderado**, ambos analisados e com plano de ação, envolvidos com processo medicamentoso no adulto, representando 0,05% dos pacientes internados no adulto (considerando o indicador x 1000). Em relação ao nosso total de pacientes na pediatria não houve evento. Foram dispensados 43.861 medicamentos no adulto, e 4.695 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



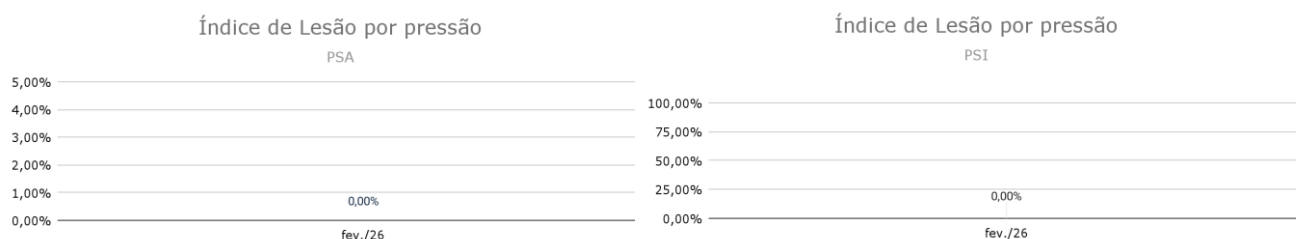
Análise Crítica: No período, tivemos no adulto 62 pacientes-dia, e na pediatria nenhum caso em uso de SVC. **Nenhum caso de ITU.** A SCIH faz acompanhamento dos dispositivos de SVC e os bundles de inserção e manutenção dos pacientes, com risco de desenvolver infecção associada ao SVC. Com discussão dos 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 498 pacientes-dia adultos, internados na observação e emergência com risco de queda, e **tivemos 2 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 15.866, a queda representou 0,12%(considerando o indicador x 1000) . Na pediatria não houve evento. Em todos os pacientes internados, discutimos os 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 498 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 02 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. Estamos implantando a comissão de curativos, composta por enfermagem, farmacêutico, nutricionista e fisioterapia.

6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO (OUVIDORIA)

6.1 Amostragem das ouvidorias (10%)

No período de dezembro de 2025, foram registradas, ao todo, 40 manifestações de Ouvidoria, sendo:

- 16 elogios;
- 24 queixas.

Apresenta-se, a seguir, uma amostra representativa de 4 ouvidorias, correspondente a 10% do total, selecionada de forma aleatória, com o objetivo de ilustrar os principais tipos de manifestações registradas no período analisado.

Ouvidoria		
	Mês- fev	%
Pesquisa Realizada (10%)	4	10
Atendimento Realizado	40	

nº do protocolo	Classificação	Síntese da queixa	Resolvido
202621948013	Elogio	Elogio ao serviço	Sim
20263348625	Elogio	Elogio ao Profissional	sim
202621047525	Reclamação	Comportamento inadequado do profissional	Sim
202621847887	Reclamação	Limpeza e Manutenção	Sim

Análise: Em fevereiro de 2026, foram recebidas ao todo 40 ouvidorias, sendo 16 elogios e 24 queixas. Dessa forma, apresentamos uma amostra correspondente a 10% do total, totalizando 04 registros, selecionados de forma representativa. Lembrando que todas são analisadas e respondidas dentro do período.

Manifestação - 202621948013

Estado : SP	Cidade : Barueri	Unidade : PS MUNICIPAL ARNALDO FIGUEIREDO DE FREITAS - BARUERI	Data Criação : 19/02/2026
Tipo de Atendimento : Pessoalmente	Perfil : Pessoa Física	Deseja se Identificar? : Sim	Sigilo : Não
CPF : 08821762858	Nome Completo : CLAUDIO DONIZETE BASTOS		
CEP :	Endereço :		
Número :	Complemento :	Bairro :	Cidade : Estado :
Celular : (11) 9707-0905	Telefone : 1197070905	E-Mail : FREESTYLELIPEEH@LIVE.COM	
Classificação : Elogio	Motivo da Manifestação : Elogio ao Serviço		
Manifestação : Paciente relata estar recebendo atendimento de excelência na Emergência, destacando o cuidado, a atenção e o comprometimento demonstrados por toda a equipe de enfermagem e pela equipe médica responsável pelo atendimento na data de hoje, 19/02/2026. Ressalta que compara a qualidade do serviço prestado à de uma unidade hospitalar particular, evidenciando a hospitalidade e o profissionalismo da equipe. Acrescenta que, mesmo diante de uma situação difícil, sente-se acolhido, seguro e bem assistido por todos os profissionais envolvidos.			
Providência : Recebemos com grande satisfação o reconhecimento do paciente, que destacou o cuidado, a hospitalidade e o profissionalismo demonstrados pela equipe de enfermagem e pela equipe médica, mesmo diante de uma situação delicada. O relato foi devidamente compartilhado com todos os profissionais envolvidos, reforçando nosso compromisso com a assistência humanizada, segura e de qualidade. Carla Delgado Ouvidoria PS Arnaldo de Figueiredo Freitas			

Manifestação - 20263348625

Estado : SP	Cidade : Barueri	Unidade : PS MUNICIPAL ARNALDO FIGUEIREDO DE FREITAS - BARUERI	Data Criação : 03/03/2026
Tipo de Atendimento : Pessoalmente	Perfil : Pessoa Física	Deseja se Identificar? : Não	Sigilo : Sim
Classificação : Elogio	Motivo da Manifestação : Elogio do Profissional		
Manifestação : Atendimento excelente, paciência da equipe de enfermagem, enfermeira Vanessa, Silvia, técnica enf. Fabiane, agradeço equipe médica Dra. Gabriela Donelle, Ana Paula, parabenizo a nutrição, a comida maravilhosa e boa. Agradeço a fisioterapia Gabriela e Will a equipe de limpeza, parabenizo também a técnico de remoção Renata muito comunicativa.			
Providência : Recebemos com grande satisfação o seu elogio referente ao atendimento prestado em nossa unidade. Agradecemos imensamente por compartilhar sua experiência e por reconhecer o empenho, a dedicação e o cuidado demonstrados por nossa equipe. Manifestação como a sua é motivo de orgulho e serve de incentivo para continuarmos aprimorando nossos serviços e mantendo o compromisso com a assistência humanizada e de qualidade. Carla Delgado Ouvidoria PS Arnaldo Figueiredo de Freitas			

Manifestação - 202621047525

Estado :	Cidade :	Unidade :	Data Criação :
SP	Barueri	PS MUNICIPAL ARNALDO FIGUEIREDO DE FREITAS - BARUERI	10/02/2026
Tipo de Atendimento :	Perfil :	Deseja se Identificar? :	Sigilo :
E-Mail	Pessoa Física	Não	Sim
Classificação :	Motivo da Manifestação :		
Reclamação	Comportamento inadequado do profissional		

Manifestação :

No dia 26 de foi atendido pelo Joseph villarroel, o mesmo ficou rindo da minha cara me olhando pra cima e pra baixo me olhando torto e duvidando do meu problema. varias vezes me desespertou me olhando e rindo da minha cara falando para eu passar com outro. tenho muitas tatuagens e me senti ofendido e discriminado pelo mesmo hoje é no papel na proxima será a cara dele no chão. nome: GUSTAVO DOS SANTOS MACHADO

Providência :

Prezado Sr. Gustavo, Lamento sinceramente que o atendimento tenha lhe causado desconforto ou sensação de desrespeito. Essa não é, em hipótese alguma, a conduta que orientamos e esperamos de nossa equipe. Todos os pacientes devem ser acolhidos com respeito, escuta qualificada e dignidade, independentemente de qualquer característica pessoal. Seu relato será analisado com responsabilidade e seriedade. A Coordenação Médica realizará a devida apuração dos fatos junto ao profissional citado, com reforço das diretrizes institucionais relacionadas à ética, humanização e postura profissional no atendimento. Reitero que nosso compromisso é com um ambiente seguro, respeitoso e livre de qualquer forma de discriminação. Agradeço novamente por sua confiança em nos procurar. Sua manifestação é fundamental para o aprimoramento contínuo dos nossos serviços. Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Manifestação - 202621847887

Estado :	Cidade :	Unidade :	Data Criação :
SP	Barueri	PS MUNICIPAL ARNALDO FIGUEIREDO DE FREITAS - BARUERI	18/02/2026
Tipo de Atendimento :	Perfil :	Deseja se Identificar? :	Sigilo :
E-Mail	Pessoa Física	Não	Sim
Classificação :	Motivo da Manifestação :		
Reclamação	Limpeza e manutenção		

Manifestação :

VENHO COMPLEMENTAR DENÚNCIA ANTERIORMENTE REGISTRADA SOB Nº. DE REGISTRO APP 006291/2026 CONTRA O PRONTO SOCORRO MUNICIPAL "ARNALDO DE FIGUEIREDO FREITAS". ALÉM DOS FATOS JÁ RELATADOS, INFORMO QUE A UNIDADE SE ENCONTRA SEM AR-CONDICIONADO E SEM VENTILADORES, COM CALOR EXCESSIVO, INCOMPATÍVEL COM A INTERNAÇÃO DE PACIENTES IDOSOS E DEBILITADOS. A FAMÍLIA PRECISOU COMPRAR E LEVAR VENTILADOR DE CASA PARA MINIMIZAR O SOFRIMENTO DA PACIENTE. IDOSA DE 89 ANOS, COM ALZHEIMER, EM TRATAMENTO DE INFECÇÃO URINÁRIA. TAL SITUAÇÃO EVIDENCIA FALHA ESTRUTURAL GRAVE E CONDIÇÕES INADEQUADAS DE INTERNAÇÃO, AGRAVANDO O RISCO À SAÚDE DA PACIENTE. NOME: DAIANE DE LIMA FREITAS DOS SANTOS CPF: 391.931.548-01 TELEFONE: (11) 94356-0922

Providência :

Prezada Sra. Daiane de Lima 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 em fase de conclusão de alguns setores como sala de emergência, observações (adulto/pediátrica) e as demais dependências (consultórios, salas de espera e recepções). O problema tornou-se mais grave devido ao tempo de construção do prédio e as más condições que o encontramos quando assumimos o serviço. Nosso compromisso é entregar o melhor para a população por isso estamos trabalhando dia e noite para reestabelecer a climatização em toda a unidade. Enquanto o problema não é totalmente solucionado, a gestão está adotando medidas 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.

6.2 Ouvidorias encaminhadas à Secretaria de Saúde por APPs.

Canal	Quantidade	Principais Queixas
APP Oficial	29	Comportamento inadequado do profissional
Protocolo Medicsys	11	Elogio ao Profissional

Análise Crítica: No período de fevereiro de 2026, foram registradas ao todo 40 manifestações de ouvidoria, sendo: 16 elogios e 24 queixas

Durante o período, algumas manifestações foram registradas por canais diferentes, como:

Elogios pelo App Oficial 10

Reclamações pelo App Oficial 19

Elogios Pelo Protocolo MedicSys 6

Reclamações Pelo Protocolo MedicSys 5

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

Elogio ao Profissional

Manutenção

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

Tr	Coluna 1	assunto	data do 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 106 / 20261846017	reclamação	05/01/2026		ELAINE LIMA	08/01/2026	realizado
	APP 8155 / 2026123045801	reclamação	05/01/2026		DR DIEGO	05/01/2026	realizado
	APP 708 / 20261846018	elogio	08/01/2026		DRA GABI	08/01/2026	realizado
	APP 000623 / 20261846020	reclamação	08/01/2026		ELAINE LIMA	08/01/2026	realizado
	202611246124	elogio	11/01/2026		DRA GABI	12/01/2026	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 1069 / 202611246129	elogio	09/01/2026		DRA GABI E PAULA	12/01/2026	realizado
	APP 501078 / 202611546402	elogio	15/01/2026		ELAINE LIMA	16/01/2026	realizado
	APP 1819 / 202611546404	elogio	16/01/2026		PAULA	16/01/2026	realizado
	APP 501817 / 202611546407	elogio	15/01/2026		PAULA	16/01/2026	realizado
	APP 1963 / 202611546409	reclamação	16/01/2026		PAULA	16/01/2026	realizado
	APP 2082 / 202611546410	reclamação	16/01/2026		PAULA	16/01/2026	realizado
	APP 002470 / 202612045483	elogio	20/01/2026		PAULA	21/01/2026	realizado
	APP 002784 / 202612146530	reclamação	20/01/2026		DRA GABI	21/01/2026	realizado
	202612046481	elogio	20/01/2026		DRA-PAULA-ELAINE	21/01/2026	realizado
	202612346720	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
	202613047026 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	20	20	0

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 40 ouvidorias, sendo 16 elogios e 40 queixas.

Tipos de queixas recebidas:

1. Comportamento inadequado de profissionais: 16 ocorrências
2. Limpeza e Manutenção: 4 ocorrências
3. Rotinas e protocolos: 1 ocorrência

Status das manifestações:

Finalizadas e respondidas: 40

Em análise e tratativas: 40

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 ouvidorias vem diminuindo em relação a série histórica, 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

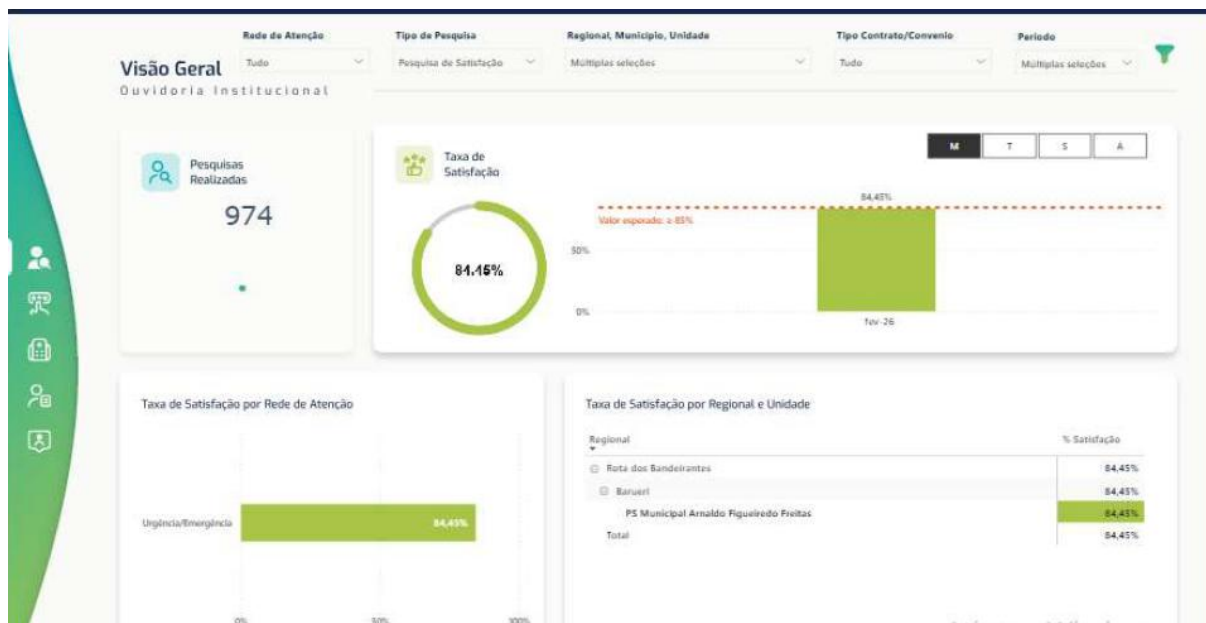
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares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

No período avaliado, tivemos o total de **974 pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

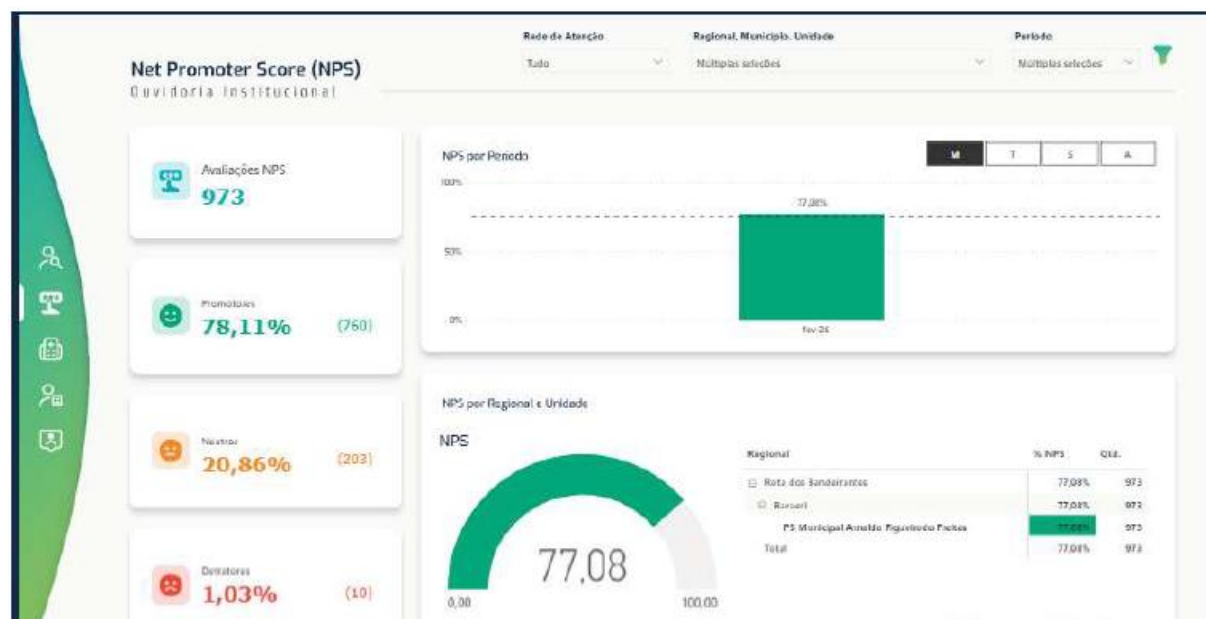
7.1 Avaliação do Atendimento

O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da equipe de enfermagem e equipe médica. No período, tivemos 973 pesquisas, com uma satisfação de **84%**, 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	Serviço	% Satisfação
Atendimento	85,34%	Serviço	82,48%
Recepção?	92,35%	Agilidade?	79,36%
Enfermagem?	87,27%	Limpeza?	85,73%
Raio-X?	84,99%	Sinalização?	82,34%
Médico?	83,99%	Total	82,48%
Serviço Social?	83,52%		
Total	85,34%		

Considerações Finais.

A Ouvidoria do Pronto-Socorro Arnaldo de Figueiredo Freitas reafirma seu papel como canal institucional de escuta qualificada da população, contribuindo para o fortalecimento da transparência, da participação do usuário e do aprimoramento contínuo da qualidade dos serviços prestados.

As manifestações registradas no período foram devidamente analisadas e encaminhadas aos setores responsáveis, possibilitando a identificação de oportunidades de melhoria nos processos assistenciais e administrativos da unidade, bem como o reconhecimento das boas práticas desenvolvidas pelas equipes.

Os dados provenientes da Ouvidoria e das pesquisas de satisfação constituem importantes ferramentas de gestão, subsidiando a tomada de decisão e o desenvolvimento de ações voltadas à qualificação da assistência, à humanização do atendimento e ao fortalecimento da cultura de melhoria contínua.

Dessa forma, a Ouvidoria permanece atuando de maneira integrada com as coordenações e com a diretoria da unidade, contribuindo para o monitoramento permanente da qualidade dos serviços ofertados à população.

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

O levantamento contemplou **105 pacientes internados na Observação sob responsabilidade da Clínica Médica**.

As informações avaliadas incluíram:

- diagnóstico principal
- comorbidades prévias
- exames laboratoriais e de imagem
- intervenções terapêuticas
- suporte clínico necessário
- interconsultas especializadas
- desfechos assistenciais

3. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

Durante o mês de fevereiro de 2026 foram registrados:

105 pacientes internados na Observação – Clínica Médica

O perfil assistencial predominante caracterizou-se por:

- pacientes de **média e alta complexidade clínica**
- elevada frequência de **múltiplas comorbidades**
- necessidade frequente de **exames diagnósticos avançados**
- solicitações de **interconsultas com múltiplas especialidades**

Observou-se também número relevante de pacientes com:

- sepse
- síndrome coronariana aguda
- acidente vascular cerebral

- insuficiência respiratória
- insuficiência renal aguda
- distúrbios hidroeletrólitos graves
- delirium
- doenças oncológicas ou paliativas

Em diversos casos houve necessidade de **manejo prolongado em unidade de pronto atendimento devido à indisponibilidade de leitos hospitalares na rede de retaguarda**,

4. CONTEXTO OPERACIONAL DOS LEITOS

Durante o período analisado, os leitos da Observação foram **compartilhados entre a Clínica Médica e a Ortopedia**,

Esse compartilhamento exige constante reorganização da ocupação dos leitos disponíveis e impacta diretamente na gestão do fluxo assistencial, especialmente em períodos de maior demanda.

Apesar desse cenário operacional desafiador, a unidade manteve funcionamento regular, assegurando monitorização clínica contínua, assistência adequada e suporte diagnóstico e terapêutico aos pacientes internados.

5. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES

A análise epidemiológica dos pacientes internados na Clínica Médica – Observação durante o mês de fevereiro de 2026 evidenciou perfil clínico caracterizado predominantemente por pacientes adultos e idosos portadores de múltiplas comorbidades,

Observou-se predominância de pacientes com:

- **Hipertensão arterial sistêmica**

- Diabetes mellitus
- Doença renal crônica
- Insuficiência cardíaca
- Acidente vascular cerebral prévio
- Doenças neurológicas estruturais
- Neoplasias em tratamento ou avançadas
- Transtornos psiquiátricos

A presença dessas comorbidades prévias tem impacto direto na evolução clínica dos pacientes, aumentando o risco de:

- descompensações clínicas agudas
- infecções graves
- distúrbios metabólicos
- maior necessidade de exames complementares
- maior tempo de permanência na unidade

Pacientes portadores de múltiplas comorbidades apresentam frequentemente **menor reserva fisiológica**, o que contribui para quadros clínicos mais instáveis e maior necessidade de monitorização clínica contínua.

Esse cenário reforça a importância da **abordagem clínica individualizada e da integração multiprofissional no manejo desses pacientes**, garantindo maior segurança assistencial. Além da importância em ter uma **Unidade Básica de saúde** que seja resolutiva, garantindo prevenção primária, secundária e quaternária no Município, reduzindo as internações por causas agudas e mortalidade.

6. IMPACTO DA LIMITAÇÃO DE LEITOS DE RETAGUARDA

Durante o período analisado observou-se impacto relevante da limitação de leitos hospitalares de retaguarda na rede assistencial, com necessidade de permanência prolongada de pacientes na unidade de pronto atendimento.

Diversos pacientes permaneceram em regime de Observação por período superior ao ideal para esse tipo de unidade, aguardando disponibilidade de vaga hospitalar para continuidade do tratamento.

Essa situação ocorre principalmente em pacientes com:

- síndromes coronarianas agudas
- acidente vascular cerebral
- sepse
- insuficiência cardíaca descompensada
- doenças abdominais cirúrgicas
- pacientes oncológicos e paliativos
- distúrbios metabólicos graves

A permanência prolongada desses pacientes na Observação exige maior mobilização da equipe assistencial, aumento da demanda por monitorização clínica, reavaliações médicas frequentes e ampliação do suporte diagnóstico e terapêutico.

Esse contexto reforça o papel da unidade como **estrutura estratégica de estabilização clínica e suporte à regulação hospitalar**, absorvendo pacientes de média e alta complexidade até que seja possível sua transferência para unidades de internação hospitalar.

7. PRINCIPAIS GRUPOS DIAGNÓSTICOS

Grupo diagnóstico	Percentual estimado
Infecções urinárias / pielonefrite	17%
Pneumonias e infecções respiratórias	14%
Doenças abdominais agudas	13%
Doenças urológicas obstrutivas	11%

Distúrbios hidroeletrólitos	10%
Transtornos psiquiátricos agudos	8%
Insuficiência cardíaca descompensada	7%
Síndromes coronarianas agudas	6%
Acidente vascular cerebral	5%
Cuidados paliativos / neoplasias	4–5%

Observa-se sobreposição diagnóstica em diversos pacientes, refletindo a presença frequente de **múltiplas comorbidades e quadros clínicos complexos**.

8. INTERVENÇÕES E CONDUTAS MÉDICAS

Antibioticoterapia

Antibioticoterapia foi instituída em aproximadamente **52% dos pacientes**, principalmente em casos de:

- pneumonia
- infecção urinária
- sepse
- infecções de pele e partes moles
- infecções intra-abdominais

Exames complementares

- Exames laboratoriais: **~100% dos pacientes**
- Exames de imagem: **~90%**

Principais exames realizados:

- Tomografia computadorizada
- Ultrassonografia abdominal
- Ultrassonografia de rins e vias urinárias
- Radiografia de tórax
- Tomografia de crânio

Suporte clínico

- Hidratação venosa: ~35%
- Analgesia sistêmica: ~45%
- Correções metabólicas: ~18%

Suporte respiratório

- Oxigenioterapia: ~20%

Interconsultas especializadas

Foram solicitadas interconsultas com:

- Cirurgia Geral
 - com destaque para Urologia e Vascular
- Neurologia / Neurocirurgia
- Psiquiatria
- Hematologia
- Ortopedia
- Bucomaxilofacial
- Oftalmologia
- Otorrinolaringologia

9. CASOS DE MAIOR COMPLEXIDADE

Durante o período analisado foram registrados diversos casos de elevada complexidade assistencial, incluindo:

- sepse grave
- síndrome coronariana aguda
- acidente vascular cerebral
- síndrome torácica aguda
- necessidade de intubação em pronto atendimento
- síndromes compressivas neurológicas
- doenças onco-hematológicas
- pacientes em cuidados paliativos

Em alguns casos houve necessidade de **manejo prolongado em unidade de pronto atendimento devido à indisponibilidade de leitos hospitalares na rede de retaguarda.**

10. DESFECHOS ASSISTENCIAIS

Os desfechos assistenciais observados incluíram:

- **Pacientes internados: 123**
 - Clínica médica: 105
- **Alta hospitalar após estabilização: 54**
- **Encaminhamento para sala de emergência: 13**
- **Transferência externas: 77**
- **Evasão: 2**

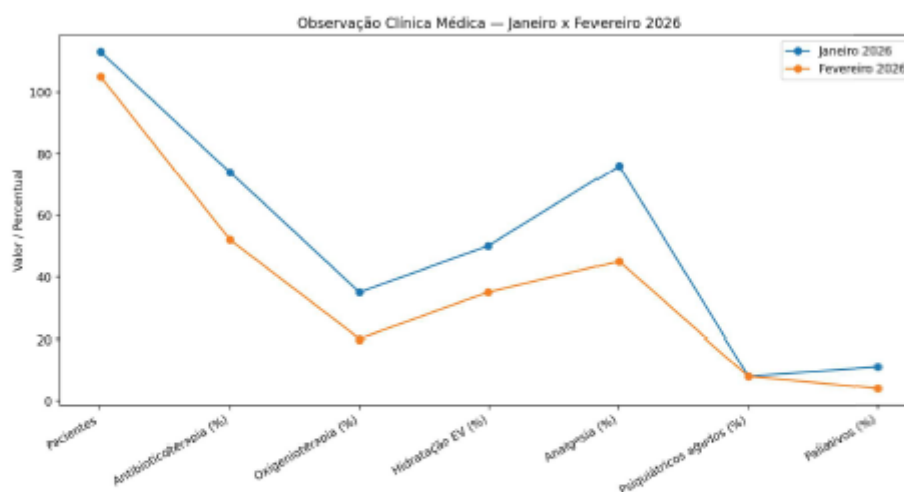
Não foram identificados óbitos diretamente relacionados à assistência prestada na Observação durante o período analisado.

11. INDICADORES DE QUALIDADE E SEGURANÇA

Durante o período analisado foram mantidas práticas assistenciais alinhadas às diretrizes institucionais de segurança do paciente, incluindo:

- monitorização clínica contínua com médico hospitalista disponível das 7 as 19 horas
- registro adequado em prontuário eletrônico no SISS
- utilização de protocolos institucionais com destaque para Sepsis, Dor torácica e AVC
- comunicação multiprofissional efetiva realizada na visita diária com equipe de gestão, enfermagem, fisioterapeutas, assistente social, nutrição e farmácia
- discussão de casos complexos com especialidades mediante a regulação

12. ANÁLISE COMPARATIVA



Indicador	Janeiro/2026	Fevereiro/2026	Análise comparativa
Pacientes internados – Clínica Médica/Observação	113	105	Pequena redução do volume absoluto, com manutenção de demanda elevada
Antibioticoterapia	~72–75%	~52%	Redução da carga infecciosa proporcional, embora ainda expressiva
Oxigenioterapia	~34–36%	~20%	Redução de casos respiratórios graves e de insuficiência respiratória
Hidratação venosa / correções metabólicas	~48–52%	~35%	Menor proporção de pacientes com distúrbios metabólicos e desidratação relevante
Analgesia sistêmica / controle da dor	~75–78%	~45%	Redução da necessidade de analgesia ampla, embora ainda importante em casos cirúrgicos e urológicos
Transtornos psiquiátricos agudos	~8%	~8%	Percentual semelhante, mantendo demanda psiquiátrica relevante
Cuidados paliativos	~10–12%	~4%	Redução proporcional dos casos paliativos em fevereiro
Exames laboratoriais	~100%	~100%	Mantida ampla necessidade de investigação laboratorial
Exames de imagem	~90–92%	~90%	Persistência de alta demanda por exames complementares de imagem
Interconsultas especializadas	Elevadas	Elevadas	Mantida necessidade de suporte multiprofissional e pareceres especializados
Permanência prolongada / limitação de retaguarda	Relevante	Relevante	Persistência de impacto da regulação e escassez de leitos

Observação metodológica: Em fevereiro, parte dos percentuais foi estimada a partir do levantamento nominal dos 105 casos, podendo haver pequena variação conforme o fechamento final da planilha ou prontuário

13. INTERPRETAÇÃO DA ANÁLISE COMPARATIVA

13.1 Volume assistencial

Em comparação com janeiro, fevereiro apresentou **redução discreta do número de pacientes internados na Observação**, passando de **113 para 105 pacientes**. Apesar disso, o volume assistencial permaneceu elevado para o perfil operacional da unidade, especialmente considerando o compartilhamento de leitos com a Ortopedia.

13.2 Complexidade clínica

Janeiro foi marcado por aumento importante da gravidade clínica, com maior proporção de pacientes graves, instáveis, com múltiplas comorbidades, necessidade de investigação avançada, suporte respiratório e longa permanência por ausência de leitos de retaguarda.

Fevereiro manteve **complexidade clínica relevante**, porém com perfil um pouco mais distribuído entre:

- infecções urinárias e respiratórias,
- síndromes abdominais e urológicas,
- eventos cardiovasculares,
- síndromes neurológicas,
- transtornos psiquiátricos agudos,
- casos oncológicos e paliativos

13.3 Perfil infeccioso

Houve redução proporcional da antibioticoterapia, de cerca de **72–75% em janeiro para ~52% em fevereiro**, sugerindo diminuição relativa da carga infecciosa grave no conjunto dos pacientes. Ainda assim, as infecções permaneceram entre os principais motivos de internação, especialmente ITU, pneumonia, infecções de pele/partes moles e infecções intra-abdominais.

13.4 Suporte respiratório

A necessidade de oxigenioterapia caiu de aproximadamente **34–36% em janeiro para ~20% em fevereiro**, indicando menor proporção de quadros com insuficiência respiratória, pneumonia grave e descompensação cardiopulmonar. Mesmo assim, fevereiro ainda apresentou pacientes com derrame pleural, pneumonia aspirativa, síndrome torácica aguda, edema agudo de pulmão e broncoespasmo grave.

13.5 Comorbidades e vulnerabilidade clínica

Nos dois meses ficou evidente que boa parte dos pacientes apresentava **comorbidades prévias relevantes**, como HAS, DM, DRC, ICC, AVC prévio, neoplasias, doenças neurológicas e transtornos psiquiátricos. Em fevereiro, esse ponto apareceu de forma muito marcante no levantamento nominal, reforçando que a complexidade da Observação não depende apenas do diagnóstico agudo, mas também da **fragilidade clínica prévia e da menor reserva fisiológica desses pacientes**.

13.6 Saúde mental e risco psicossocial

A demanda psiquiátrica manteve-se significativa em fevereiro, com casos de ideação suicida, tentativa de autoextermínio, agitação psicomotora, episódio depressivo grave e necessidade de contenção química/mecânica ou acompanhamento psiquiátrico. Essa permanência de casos psiquiátricos em percentual semelhante ao de janeiro mostra que a Observação segue absorvendo também parte importante da vulnerabilidade em saúde mental da rede.

13.7 Regulação e permanência prolongada

Janeiro já havia sido descrito como mês de **internações prolongadas por indisponibilidade de leitos de retaguarda**, inclusive com pacientes acima de 7 dias na unidade,

Em fevereiro, o seu levantamento também mostra múltiplos casos com necessidade de vaga de Clínica Médica, vaga coronariana, prioridade regulatória, além de pacientes complexos mantidos em pronto atendimento por limitação da rede. Isso demonstra **persistência do gargalo estrutural**, mesmo com discreta redução do número absoluto de pacientes.

14. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mês de fevereiro de 2026 caracterizou-se por elevada demanda assistencial e importante diversidade de perfis clínicos.

Destaca-se a presença significativa de pacientes com **múltiplas comorbidades e quadros clínicos complexos**, exigindo investigação diagnóstica ampliada, suporte terapêutico intensivo e atuação integrada entre diferentes especialidades.

A necessidade de **compartilhamento dos leitos da Observação com a Ortopedia**, associada às limitações estruturais da rede hospitalar, representa desafio adicional para a gestão do fluxo assistencial.

Ressalta-se ainda que o perfil assistencial observado na unidade de Observação ultrapassa frequentemente o escopo clássico de unidades de pronto atendimento, passando a absorver pacientes com necessidade de internação hospitalar prolongada. Esse cenário evidencia o papel estruturante da unidade dentro da rede municipal de saúde, funcionando como área de estabilização clínica e suporte à regulação hospitalar, especialmente em períodos de elevada demanda assistencial.

Ainda assim, a unidade manteve assistência qualificada e resolutiva, reforçando o papel estratégico do **Pronto Socorro Municipal Arnaldo de Figueiredo Freitas como unidade de estabilização clínica e suporte à regulação da rede municipal de saúde**.

Responsável pelo relatório

Gabriela Teles Barbosa

CRM-SP 250,239

Coordenação Médica / Diretoria Clínica



Documento assinado digitalmente por:

GABRIELA TELES BARBOSA
445.969.188-48
2026-03-09T16:05:03.003349

9.2 Relatório do Serviço Social

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

Município	Quantidade	Porcentagem
Barueri	122	80%
Jandira	14	9%
Itapevi	6	4%
Outros	11	7%
Total Geral	153	100%
Sexo	Quantidade	Porcentagem
Feminino	68	44%
Masculino	85	56%
Total Geral	153	100%
Acolhimento	Quantidade	Porcentagem
Acolhimento/Escuta	47	30,72%
Acolhimento no leito	102	66,67%
Atendimento Criança	4	2,61%
Total Geral	153	100%
Demanda Identificada	Quantidade	Porcentagem
Pessoa em Situação de Rua	4	2%
Boletim Observação / EMERGÊNCIA	74	45%
Contato com familiar	32	19%
Contato com rede	8	5%
Óbito (Acolhimento e Orientações)	4	2%
PID / PAD	0	0%
Solicitação de Oxigênio Domiciliar	0	0%
Relatório Conselho Tutelar	2	1%
Conflito Institucional	2	1%
Relatório externo (CRAS/CREAS/CRAM)	1	1%
Conflito Familiar	0	0%
Ressalva de DO/DNV	0	0%
Orientações Gerais	33	20%
Acolhimento Familiar	5	3%
Total Geral	165	100%
Situação de Risco	Quantidade	Porcentagem
Acidente de Trânsito	4	40%
Acidente Doméstico	2	20%
Evasão	0	0%
Negligência	0	0%

Tentativa de Suicídio	4	40%
Violência Doméstica	0	0%
Suspeita Abuso Sexual	0	0%
Total Geral	10	100%
Encaminhamentos Realizados	Quantidade	Porcentagem
Encaminhamento Casa de Acolhimento	4	80%
Encaminhamento Rede de Saúde	1	20%
Total Geral	5	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
 Pronto Socorro Arnaldo de Figueiredo Freitas

9.3 Relatório do Núcleo de Qualidade

Pronto Socorro Arnaldo de Figueiredo Freitas

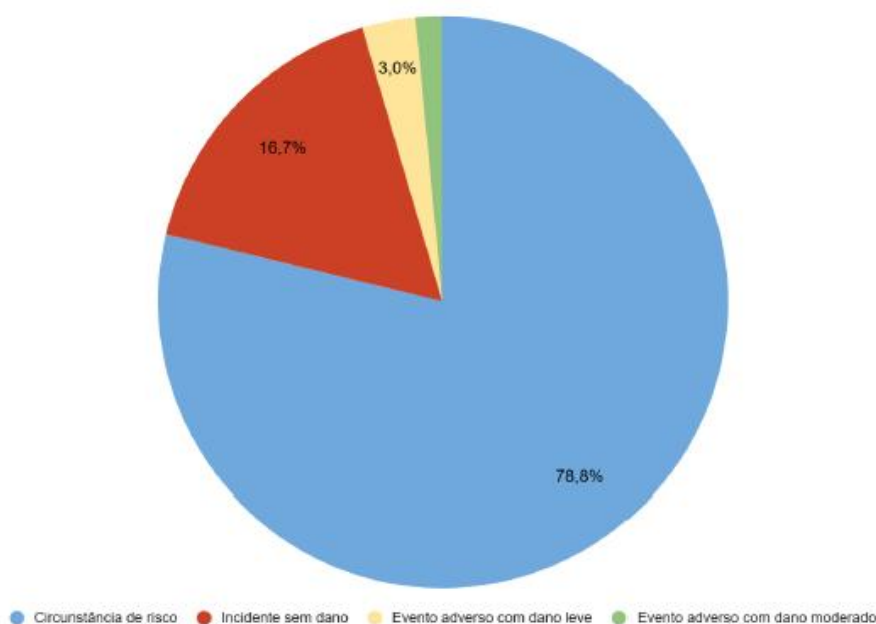
Relatório da Qualidade

Fevereiro/2026

NOTIFICAÇÕES

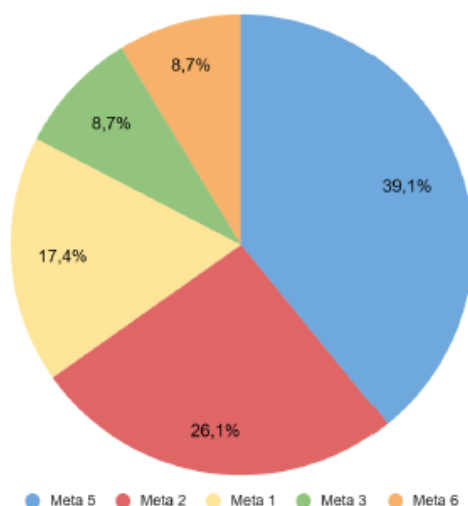
Recebemos no total 66 notificações:

- Circunstância de risco - 52 (78,8%)
- Incidente sem dano - 11 (16,7%)
- Evento adverso com dano leve - 2 (3%)
- Evento adverso com dano moderado - 1 (1,5%)



Recebemos 23 notificações relacionadas às metas de segurança do paciente:

- Meta 1 Identificação do paciente - 4 (17,4%)
- **Meta 2 Comunicação efetiva - 6 (26,1%)**
- Meta 3 Segurança no uso de medicamentos - 2 (8,7%)
- **Meta 5 Higienização das mãos e prevenção de infecções - 9 (39,1%)**
- Meta 6 Prevenção de quedas - 2 (8,7%)



Outros incidentes e/ou eventos adversos:

- Quedas: 2 (sem dano, 1 na emergência por agitação psicomotora, e 1 na observação por mobilidade prejudicada/limitada/pressões prolongadas)
- Lesão por pressão: 0
- Flebite: 0
- Perda de CVC: 0
- Perda de CNE: 0
- Extubação acidental: 0
- Erros de medicação: 1 episódios de hipoglicemia em paciente com CAD por omissão de administração de medicamento (dano moderado na emergência), 1 prescrição, dispensação e administração de medicamento de mesma classe que paciente relatou alergia.

Quedas:

Setor do Notificante: Emergência	Tipo Setor Ocorrência: Assistencial	Setor da Ocorrência: Emergência
Prontuário: [REDACTED]	Data de Abertura: 14/02/2026	Data Ocorrência: 14/02/2026
	Hora Ocorrência: 13:00	Tipo Pessoa: Paciente
Descrição da Ocorrência: PACIENTE COM QUEDA DA CAMA NA SALA DA EMERGÊNCIA, PACIENTE COM QUEDA SENTADA, PACIENTE CONFUSA, POUCO COLABORATIVA. SEM CORTE, SEM SANGRAMENTO.		
Ação Imediata: AVALIADA PELO MÉDICO (NEYLOR), REALIZADO TROCA DE LEITO PARA VIGILÂNCIA E MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA E NEUROLÓGICA.		

Setor do Notificante: Clínica Médica	Tipo Setor Ocorrência: Assistencial	Setor da Ocorrência: Clínica Médica
Prontuário: [REDACTED]	Data de Abertura: 23/02/2026	Data Ocorrência: 23/02/2026
	Hora Ocorrência: 16:40	Tipo Pessoa: Paciente
Descrição da Ocorrência: PACIENTE COM A PERNA ESQUERDA IMOBILIZADA, SAIU DO LEITO SEM AVISAR A EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA RETIRAR O CELULAR DO CARREGADOR E REFERE PERDER A FIRMEZA DA PERNA E CAIU DE COSTA BATENDO A COSTA NA QUINA DA MACA, FOI ENCAMINHADO PELA ORTOPEDIA, FOI FEITO RAIOS X E MÉDICO AVALIOU E DESCARTOU QUALQUER ALTERAÇÃO POR CAUSA DA QUEDA.		
Ação Imediata: SÓCERRER O PACIENTE COMUNICAR O MÉDICO RESPONSÁVEL		

Erros de medicação:

Tipo Setor Notificado: Assistencial	Setor Notificado: Enfermagem	Tipo Setor Notificante: Assistencial
Setor do Notificante: Emergência	Tipo Setor Ocorrência: Assistencial	Setor da Ocorrência: Emergência
Prontuário: [REDACTED]	Data de Abertura: 04/02/2026	Data Ocorrência: 02/02/2026
		Hora Ocorrência: 08:00
		Tipo Pessoa: Paciente
Descrição da Ocorrência: Paciente admitido em 30/01 por CAD em 02/01 ainda não possuía critérios gasométricos de resolução da cetoacidose. Neste tempo fora desligada a bomba de insulina, todavia. Manejo da CAD não estava sendo feito conforme consensos presentes na literatura médica. Apresentou episódios de hipoglicemia. No dia 02/02 apesar de reiterada orientação para eu equipe de enfermagem, constato durante período em plantão que paciente ficou períodos recendo insulina em BIC porém sem reposição de glicose endovenosa. Isso configura risco assistencial, apresentar novos episódios de hipoglicemia, atrasos na resolução da CAD.		
Ação Imediata: Reoriento enfermeiro de plantão necessidade de manter soro glicofisiológico junto a insulina, maior atenção na troca de bolsas.		
Gestor:		

Setor do Notificante: Medicação	Tipo Setor Ocorrência: Assistencial	Setor da Ocorrência: Medicação
Prontuário: [REDACTED]	Data de Abertura: 16/02/2026	Data Ocorrência: 16/02/2026
		Hora Ocorrência: 17:00
		Tipo Pessoa: Paciente
Descrição da Ocorrência: PACIENTE DEU ENTRADA NA SALA DE MEDICAÇÃO COM QUEIXA DE DOR LOMBAR E DOR EM REGIÃO DO EXTERNO FRAQUEZA FEBRE E PERDA DE APETITE, ACOMPANHADO PELA MÃE DEBORA NA ABORDAGEM PARA IDENTIFICAÇÃO SEGURA NOME E ALERGIA O MESMO RELATA ALERGIA A DIPIRONA E IBUPROFENO NA CPM FOI PRESCRITO DEXAMETASONA 500 MG, BUSCOPAN SIMPLES E CETOPROFENO E 40 GOTAS DE PARACETAMOL AS 17:15 APRESENTOU ARDÊNCIA OCULAR E TOSSE SECA SINTOMAS QUE ELE REFERE ALERGIA, PROCURO A [REDACTED] COMUNICO SOBRE O PROCESSO ALERGICO APRESENTADO A MESMA AVALIA PACIENTE E PRESCREVE HIDROCORTISONA DE 500 MG EM SORO DE 100 ML E PROMETAZINA IM. 17:30 PACIENTE ENCONTRA-SE ESTÁVEL NO MOMENTO DR [REDACTED] AFIRMA QUE NÃO HÁ CRITÉRIO DE DISCUTIR O CASO NA EMERGÊNCIA SINAIS VITAIS ESTÁVEIS NO MOMENTO.		
Ação Imediata: MEDICADO CPM AVALIADO APÓS AS MEDICAÇÕES PROMETAZINA E FLEBOCORTIDE		
Gestor:		

INDICADOR DE TAXA DE NOTIFICAÇÕES COM EVENTOS ADVERSOS

Fórmula	$\frac{\text{Nº de notificações de eventos adversos}}{\text{Nº total de atendimentos}} \times 1000$
---------	---

Análise crítica:

Neste mês, tivemos o registro de 3 notificações com eventos adversos dentro do sistema Medicsys, representando 0,15 a cada 1.000 atendimentos (valor total = 19.956 atendimentos).

Ø 1 Dano leve

- 1 Prescrição, dispensação e administração de medicamento de mesma classe que paciente relatou alergia
- 1 Desconforto respiratório por excesso de secreção

Setor do Notificante: Medicação		Tipo Setor Ocorrência: Assistencial		Setor da Ocorrência: Medicação
Prontuário: [REDACTED]	Data de Abertura: 16/02/2026	Data Ocorrência: 16/02/2026	Hora Ocorrência: 17:00	Tipo Pessoa: Paciente
Descrição da Ocorrência: PACIENTE DEU ENTRADA NA SALA DE MEDICAÇÃO COM QUEIXA DE DOR LOMBAR E DOR EM REGIÃO DO EXTERNO FRAQUEZA FEBRE E PERDA DE APETITE , ACOMPANHADO PELA MÃE DEBORA NA ABORDAGEM PARA IDENTIFICAÇÃO SEGURA NOME E ALERGIA O MESMO RELATA ALERGIA A DIPIRONA E IBUPROFENO NA CPM FOI PRESCRITO DEXAMETASONA SF 500 ML , BUSCOPAN SIMPLES E CETOPROFENO E 40 GOTAS DE PARACETAMOL AS 17:15 APRESENTOU ARDENCIA OCULAR E TOSSE SECA SINTOMAS QUE ELE REFERE ALERGIA , PROCURO A [REDACTED] COMUNICO SOBRE O PROCESSO ALERGICO APRESENTADO A MESMA AVALIA PACIENTE E PRESCREVE HIDROCORTIZONA DE 500 MG EM SORO DE 100 ML E PROMETAZINA IM. 17:30 PACIENTE ENCOTRA-SE ESTAVEL NO MOMENTO DR [REDACTED] AFIRMA QUE NÃO HÁ CRITERIO DE DISCUTIR O CASO NA EMERGENCIA SINAIS VITAIS ESTAVEIS NO MOMENTO .				
Ação Imediata: MEDICADO CPM AVALIADO APÓS AS MEDICAÇÕES PROMETAZINA E FLEBOCORTIDE				
Gestor:				

Setor do Notificante: Fisioterapia		Tipo Setor Ocorrência: Assistencial		Setor da Ocorrência: Enfermagem
Prontuário: [REDACTED]	Data de Abertura: 12/02/2026	Data Ocorrência: 12/02/2026	Hora Ocorrência: 07:40	Tipo Pessoa: Colaborador
Descrição da Ocorrência: QUANDO INICIEI O PLANTAO(12/02) , EQUIPE NOTURNA ESTAVA SENTADOS, ME DEPAREI COM O PCT DO L 16 J.T , PACIENTE ACAMADO , HIPERSECREATIVO , COM SPO2 78% , COM SINAIS DE DESCONFORTO RESPIRATORIO IMPORTANTE , SENDO NECESSARIO REALIZAR ASPIRAÇÃO DE VAS E CAVIDADE ORAL , NESSE PERIODO , NAO FOI ACIONADA EQUIPE DE FISIOTERAPIA PARA REALIZAR ATENDIMENTO, COLOCANDO ASSIM , O BEM ESTATR E SEGURANÇA E BEM ESTAR DO PACIENTE .				
Ação Imediata: FOI REALIZADO ASPIRAÇÃO DE VAS E CO , COM SAIDA DE GRANDE QTOD DE SECREÇÃO SEMI ESPESA , E NORMALIZADO SPO2 90-92% E MELHORA DO DESCONFORT RESPIRATORIO				

Ø 1 Dano moderado

- 1 Episódios de hipoglicemia em paciente com CAD por omissão de administração de medicamento - Emergência

Tipo Setor Notificado: Assistencial	Setor Notificado: Enfermagem	Tipo Setor Notificante: Assistencial
Setor do Notificante: Emergência	Tipo Setor Ocorrência: Assistencial	Setor da Ocorrência: Emergência
Prontuário:	Data de Abertura: 04/02/2026	Data Ocorrência: 02/02/2026
	Hora Ocorrência: 08:00	Tipo Pessoa: Paciente
Descrição da Ocorrência: Paciente admitido em 30/01 por CAD em 02/01 ainda não possuía critérios gasométricos de resolução da cetoacidose. Neste tempo fora desligada a bomba de insulina, todavia, Manejo da CAD não estava sendo feito conforme consensos presentes na literatura médica. Apresentou episódios de hipoglicemia. No dia 02/02 apesar de reiterada orientação para eu equipe de enfermagem, constato durante período em plantão que paciente ficou períodos recendo insulina em BIC porém sem reposição de glicose endovenosa. Isso configura risco assistencial, apresentar novos episódios de hipoglicemia, atrasos na resolução da CAD.		
Ação imediata: Reoriento enfermeiro de plantão necessidade de manter soro glicofisiológico junto a insulina, maior atenção na troca de bolsas.		
Gestor:		

COMISSÕES

Reuniões Fevereiro/2026:

- Revisão de prontuários - Realizada em 09/02. Analisados 34 prontuários, sendo 16 óbitos, 4 porta clínica médica, 1 observação adulto, 2 porta ortopedia, 3 observação ortopedia, 3 porta pediatria, 2 observação pediatria, 3 internação emergência.
- Revisão de óbitos - Realizada em 09/02. Analisados 16 óbitos (100%).

Observação: As comissões de revisão de prontuários e de óbitos analisam os prontuários do mês anterior (neste relatório, os de janeiro).

- CCIRAS - Prevista para 12/03 março (reunião bimestral)
- Núcleo de qualidade e segurança do paciente - Realizada em 10/02.
- Farmácia terapêutica (CFT) - Realizada em 11/02.
- CPMMMH - Realizada em 11/02.
- PGRSS - Realizada em 19/02.
- Biossegurança - Realizada em 19/02.
- PPRAMP - Realizada em 19/02.
- EMTN - Realizada em 11/02.
- Ética médica - Aguardando primeira reunião.
- Diretoria clínica - Aguardando primeira reunião.
- Auditoria - Aguardando primeira reunião.
- Humanização - Aguardando primeira reunião

Implementação em andamento:

- Ética de enfermagem
- Cuidados com a pele (Feridas e curativos)

AÇÕES DA QUALIDADE - PREPARAÇÃO PARA A ONA:

Realizado treinamento sobre as 6 metas internacionais de segurança do paciente para os plantões noturnos e diurnos nos dias 19, 26 e 27 de fevereiro.

Realizado treinamento para as lideranças no dia 20 de fevereiro sobre mapeamento de processos com a ferramenta canvas, mapeamento de riscos com a ferramenta GUT, e como realizar as SLAs/acordos críticos.

Paola de Camargo Bendinelli Paola de Camargo Bendinelli
COREN-SP 612.900-Enf COREN-SP 612.900-Enf



Paola de Camargo Bendinelli

Coordenadora de qualidade - COREN SP 612900

9.4 Relatório do SCIH (Antibióticos)

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR RELACIONADO À ASSISTÊNCIA Referente à Fevereiro/2026

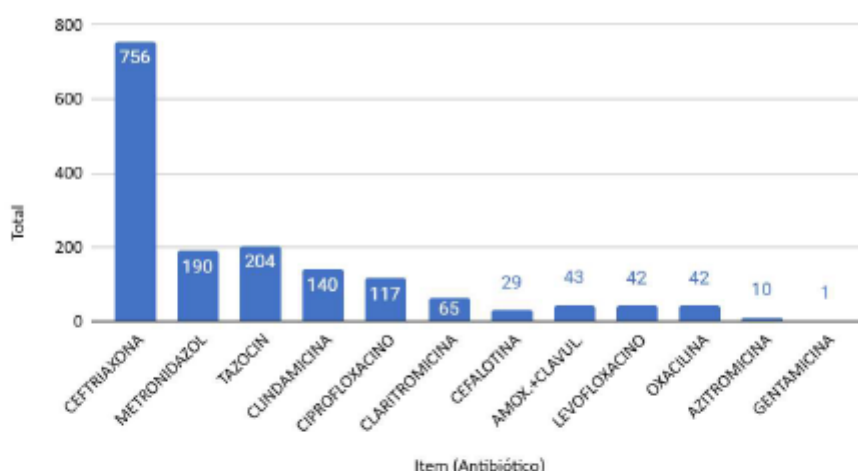
1. Apresentação

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 fevereiro, foram utilizados 1,635 antibióticos, contra 3,685 em janeiro. O indicador de uso (DOT - Days of Therapy) apresentou elevação, atribuída à migração do sistema, que registra o tempo total de prescrição sem descontar interrupções reais. Com a atualização do sistema temos a contabilização em Fevereiro em queda 1635 frascos de Antibiótico.

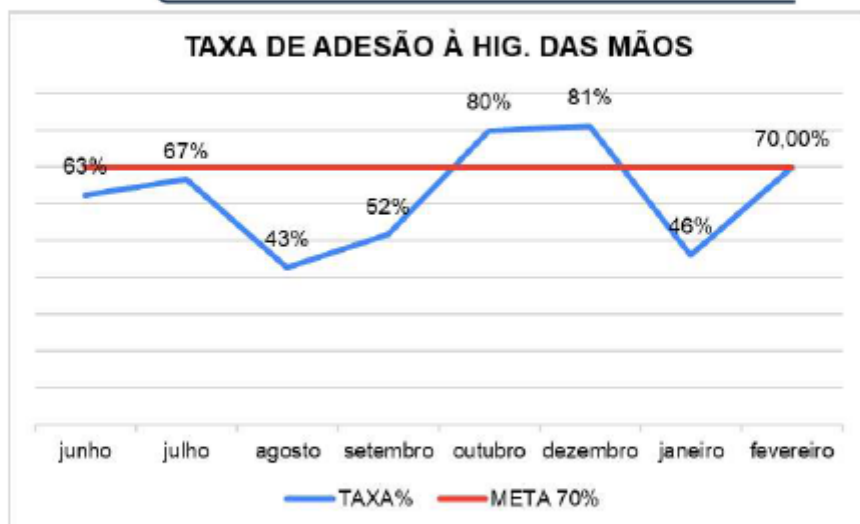
Consumo de Antibiótico



3. Adesão à Higienização das Mãos

Gráfico 01: Taxa de Adesão

Das 40 auditorias/observações planejadas, 28 foram realizadas (adesão de 70%), enquanto 12 não foram executadas. Essa redução na adesão resultou do aumento no número total de auditorias (maior numerador). Enfermeiros sendo a categoria profissional com maior adesão em 76%. Foram implementados no início de Fevereiro treinamentos sobre higienização das mãos corretamente e o uso indiscriminado de luvas (tema abordado nas 6 metas)



4. Taxa de Dispositivos Invasivos e IRAS

Gráfico 02: Taxa de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI)

A taxa de ventilação mecânica foi de 6%. Em fevereiro, registramos 5 pacientes com ventilação mecânica, totalizando em 14 dias de ventilação mecânica (VM/dia). Dois pacientes apresentaram suspeita de pneumonia associada à ventilação (PAV), mas os casos foram descartados por não atenderem aos critérios microbiológicos nem de imagem (houve melhora na imagem). Um desses pacientes foi submetido a extubação. Portanto, não houve casos confirmados de PAV em fevereiro, resultando em densidade de PAV igual a zero.

Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica

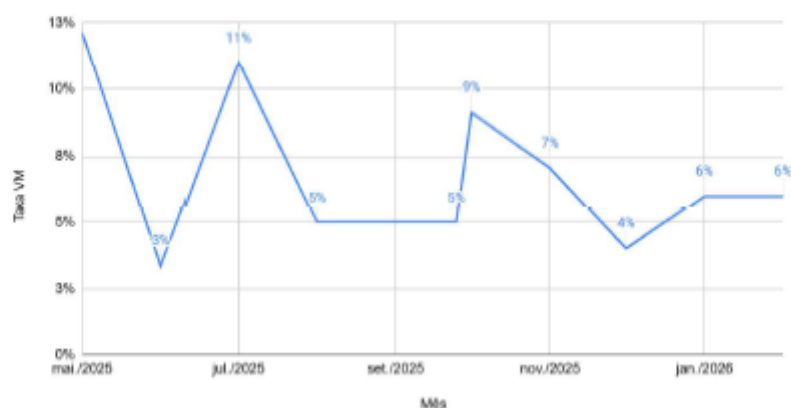


Gráfico 03: Taxa de Cateter Vesical de Demora

A taxa de Cateter Vesical de Demora (CVD) ficou em 8%: Registramos 20 pacientes submetidos a CVD, totalizando 62 cateter-dia. Não houve casos de infecção do trato urinário associado ao cateter (ITU-AC).



Gráfico 03: Taxa de Cateter Venoso Central

A Taxa de Cateter Venoso Central ficou em 8% e não houve registro de casos de IPCS (Infecção Primária de Corrente Sanguínea). 19 CVC/dia para 235 pacientes dias (emergência). Não tivemos na pediatria casos inserção de cateter venoso central.



1. Seps

Dados Sepse 04:

2. **Taxa de Abertura do Protocolo Sepse em Fevereiro: 100%** - Em fevereiro, registramos 12 suspeitas de sepse, com abertura de protocolo em todos os casos. Os dados provêm de busca ativa, fichas auditadas e panorama geral; nos CID médicos A41, não houve pacientes no período.
3. **Taxa de Adesão ao protocolo: 58%**, Em fevereiro, dos 12 casos de sepse, identificamos 5 inconformidades no protocolo: 3 com atraso na dosagem de lactato e administração de volume; 1 com atraso isolado no lactato; e 1 com volume <30 mL/kg sem justificativa documentada,
4. **Taxa de Atb 1ª Hora: Em fevereiro, 100%** dos protocolos de sepse apresentaram registro de adesão à antibioticoterapia na primeira hora. Comparado aos 82% do mês anterior, observa-se melhoria.
5. **Taxa de análise do lactato até 60min 67%** :Em fevereiro, dos 12 protocolos analisados, houve atraso na obtenção e análise do lactato em 4 casos. Em um caso, registrou-se dificuldade de punção devido à baixa perfusão periférica do paciente,
6. **Taxa coleta de Hemocultura: 83%**
Em fevereiro, observamos melhora no indicador de coleta de hemocultura: de 67% em janeiro para 83% em fevereiro. Dos 12 protocolos, 10 foram coletados antes da administração do antibiótico na primeira hora.
7. **Taxa expansão volêmica 43%**: Dos 12 protocolos auditados, 7 pacientes atenderam aos critérios para programação volêmica conforme ILAS de Sepse. No entanto, em 4 casos, foi prescrito apenas 500 mL na primeira hora, configurando inconformidade com a recomendação de expansão volêmica prejudicial (≥ 30 mL/kg).

Plano de ação: Time para auditoria do protocolo e treinamento com equipe multidisciplinar

8. Óbitos por Sepse foi de um caso sendo ele:

J. T. D S.: 72 anos, comorbidades: DM, HAS E AVCI prévio. Paciente de 72 anos, acamado, com antecedentes de internação prévia (01/02/2026) por AVC isquêmico e pneumonia aspirativa associada (tratada com 7 dias de ceftriaxona e claritromicina em unidade externa, além de 7 dias de Rocefin no Paulista). Ingressou no PS em 09/02/2026 apresentando hipoatividade e taquicardia; aberto protocolo de sepse, com lactato de 4,1 mmol/L (sem hipotensão associada). Coletadas hemoculturas com crescimento de *Enterococcus faecalis* (sensível a vancomicina) e *Proteus mirabilis* (sensível a tazocin). Em quadro paliativo, evoluiu para óbito em 16/02/2026.



Atenciosamente,

Stefany Dantas Varelo
Enfermeira SCIRAS

Pronto Socorro Arnaldo de Figueiredo Freitas

9.5 Relatório do SESMT



RELATÓRIO DE AÇÕES REALIZADAS PELO SESMT

Período: 05/01/2020 a fevereiro/2020
Responsável: Tatiana Maria Barros

1. Introdução

Este relatório apresenta as principais ações desenvolvidas pela área de Segurança do Trabalho desde o início das atividades em 08 de janeiro de 2016, com foco na identificação de riscos, adequações estruturais, implantação de comissões obrigatórias, elaboração de documentos institucionais e fortalecimento da cultura de segurança na unidade.

2. Ações Realizadas

2.1 Adequações em Biossegurança

- Ajuste da altura das caixas coletoras de perfurocortantes nos setores assistenciais, visando atender às recomendações de segurança e reduzir o risco de acidentes com materiais perfurocortantes.

2.2 Levantamento e Inspeção de Equipamentos de Emergência

- Realizado mapeamento dos extintores de incêndio e hidrantes da unidade.
- Implantada rotina de inspeção mensal dos extintores e hidrantes, com verificação das condições de uso, validade, sinalização e acessibilidade dos equipamentos.
- Durante as inspeções foram identificadas não conformidades, tais como:
 - Ausência de itens essenciais de combate a incêndio (espelho e chave SPOC);
 - Manguinhos de hidrante vencidos ou danificados (cortados).
- A solicitação de compra dos itens já foi realizada, encontrando-se atualmente em processo de contratação.

2.3 Sistema de Alarme de Incêndio

- Identificação insoperância do controlador de alarme de incêndio.
- Já foi realizada solicitação de orçamento para adequação e restabelecimento do sistema, visando garantir a efetividade do sistema de detecção e alarme em situações de emergência.

2.4 Documentação de Emergência

- Finalização do Plano de Atendimento a Emergências (PAE) da unidade.

Pronto Socorro Arnaldo de Figueiredo Freitas
Enfermeira SCIRAS
05/01/2020 a fevereiro/2020
Tatiana Maria Barros
Enfermeira SCIRAS



3. Implantação e Reestruturação de Comissões

3.1 Comissão PPRAMP

- Instituição da Comissão do Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes (PPRAMP), conforme determina a NR 12.

3.2 Comissão de Biossegurança

- Constituição da Comissão de Biossegurança, com objetivo de fortalecer as ações de prevenção de riscos biológicos.

3.3 Comissão do PGRSS

- Retomada da Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).

3.4 Comissão de Proteção Radiológica

- Constituição da Comissão Radiológica, visando ao acompanhamento e controle das atividades que envolvem radiação ionizante, visando garantir a segurança dos profissionais e pacientes.

4. Treinamentos e Capacitações

Foram realizadas ações educativas voltadas à segurança dos profissionais:

- Treinamento sobre descarte correto de materiais perfurocortantes, com a equipe de enfermagem (turnos diurno e noturno – parcial).
- Treinamento referente à NR 12, realizado em parceria com o SCIRH, reforçando as práticas seguras no ambiente assistencial.

5. Protocolos e Processos Institucionais

- Protocolo/POP de Atendimento a Acidente Interno em fase de finalização. Após a validação do documento, o mesmo será multiplicado e apresentado aos colaboradores por meio de treinamento, garantindo o correto fluxo de atendimento em situações de acidente interno.
- Condição do processo eleitoral da CIPA da unidade.
- Levantamento e análise de todos os registros de acidentes de trabalho referentes ao ano de 2019, para avaliação do histórico e definição de estratégias preventivas.

6. Indicadores de Segurança

- Janário de 2020: Registro de 02 acidentes nos dias 05 e 13 de janeiro
- Fevereiro de 2020: Não houve registro de acidentes de trabalho na unidade.

Pronto Socorro Arnaldo de Figueiredo Freitas
Enfermeira SCIRAS
05/01/2020 a fevereiro/2020
Tatiana Maria Barros
Enfermeira SCIRAS



7. Considerações Finais

Resultados e Impactos das Ações

Desde o início das atividades da Segurança do Trabalho na unidade, foi possível avançar em importantes frentes relacionadas à estruturação dos processos de segurança, organização documental e fortalecimento das práticas preventivas.

Destacam-se como principais resultados:

- Estruturação das comissões obrigatórias de segurança e biossegurança;
- Identificação de não conformidades estruturais em equipamentos de emergência, com tratativas já iniciadas para adequação;
- Implantação de rotina de inspeção de equipamentos de combate a incêndio;
- Avanço na organização documental e elaboração de protocolos institucionais;
- Realização de ações educativas voltadas à prevenção de acidentes ocupacionais;
- Monitoramento dos indicadores de acidentes, mantendo registro zero de acidentes no mês de fevereiro.

As atividades seguem em andamento com foco na melhoria contínua dos processos de segurança, garantindo um ambiente cada vez mais seguro para colaboradores e pacientes.

Atenciosamente,
Tatiana Maria Barros
Técnica de Segurança
Pronto Socorro Arnaldo de Figueiredo Freitas

Pronto Socorro Arnaldo de Figueiredo Freitas
Enfermeira SCIRAS
05/01/2020 a fevereiro/2020
Tatiana Maria Barros
Enfermeira SCIRAS

10. COMISSÕES INTERNAS

Nome da Comissão	Reunião Realizada	Ata Anexada
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (Mensal)- ativa	X	sim
Comissão de prontuários (mensal)- ativa	X	sim
Comissão de óbitos (mensal)- ativa	X	sim
Comissão de EMTN (mensal)- ativa	X	sim
Comissão Interna de Biossegurança (bimestral)- ativa	X	sim
Comissão de Farmácia e Terapêutica (Mensal)- ativa	X	sim
Comissão de Padronização de Medicamentos e Material Médico-Hospitalares (Bimestral)- ativa	X	sim
Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (Mensal)- ativa	X	sim
Comissão de Humanização- em criação, com ata de nomeação	X	sim
Comissão de Controle de Infecção relacionadas à Assistência à Saúde (Bimestral)- ativa		
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (PPRAMP)- ativa	X	sim
Comissão de Ética de Enfermagem (etapa eleição dos candidatos)	10 e 11/03	sim
Comissão de Ética Médica- ativa	X	sim

10.1 ATAS

ATA REUNIÃO

DATA: 19/02/26

HORÁRIO: 10hs às 11hs

LOCAL: Sala de Treinamento

ASSUNTO: COMISSÃO BIOSSEGURANÇA

1. PAUTAS ABORDADAS

1. Pendências da reunião anterior (18/11/2025), referentes a lixeiras danificadas e uso de sacos incorretos.
2. Apresentação da nova Comissão de Biossegurança.
3. Identificação de três lixeiras externas destinadas a resíduos comuns sem tampa, comprometendo o acondicionamento adequado.
4. Necessidade de realização de auditorias internas para avaliação de conformidade e identificação de melhorias.
5. Descarte inadequado de caixas de papelão, sem desmontagem prévia, gerando aumento de volume.
6. Não conformidade sanitária: descarte de resíduos orgânicos em lixeiras administrativas.
7. Identificação incorreta de resíduos (lixo infectante e comum).
8. Necessidade de elaboração/atualização do PGRSS, com responsabilidade técnica e emissão de ART.
9. Descarte incorreto de resíduos químicos (caixa laranja), atualmente descartados junto aos perfurocortantes (caixa amarela).
10. Notificação (10/01) referente a caixa de perfurocortante encontrada próxima ao abrigo de resíduos sem identificação e sem acondicionamento adequado.
11. Nova ocorrência (13/01) de descarte inadequado de perfurocortante, comunicada pela Higiene ao Sr. Douglas para providências imediatas.
12. Comunicação institucional (10/02) reforçando cumprimento da NR 32 e diretriz de adorno zero para todos os colaboradores.
13. Apresentação dos indicadores de acidentes de trabalho – maio a dezembro/2025:
 - 16 ocorrências no total;
 - 12 acidentes com emissão de CAT;
 - 04 incidentes sem CAT;
 - 08 acidentes relacionados a perfurocortantes.
14. Atualização janeiro/2026: 02 acidentes com perfurocortantes (05/01 e 13/01), com abertura de protocolo e acompanhamento pela Medicina do Trabalho.

15. Elaboração do Fluxo/POP de Acidente de Trabalho Interno, em fase de desenvolvimento.

2. DECISÕES

1. Substituição das lixeiras danificadas por lixeiras brancas com saco preto.
2. Apresentação oficial da nova Comissão:
 - Tatiana Maria Barros – Presidente
 - Stefany Dantas Varelo – Vice-Presidente
 - Andreza da Silva Andrade – Secretária
 - Sebastião Domingos Soares Neto – Membro
 - Paula Altimari – Membro
 - Silvia Regina de Lima Muza – Membro
 - Elaine de Lima Santos – Membro
3. Realizada orientação às equipes diurno e noturno quanto ao correto acondicionamento e descarte das caixas de perfurocortantes.
4. O Sr. Douglas identificou o setor envolvido na ocorrência e realizou orientação imediata ao profissional responsável.
5. Definida elaboração de checklist de auditoria via Forms, contemplando PPRAMP e PGRSS em formulário único.
6. Envio de e-mail às coordenações:
 - o Orientação sobre desmontagem de caixas de papelão;
 - o Proibição de consumo de alimentos em áreas administrativas e descarte correto de resíduos orgânicos.
7. Solicitação de compra de etiquetas para identificação de resíduos, aguardando entrega.
8. Documento do PGRSS em tratativa com a Sra. Elis (Sede), com visita agendada para 24/02 para levantamento de dados.
9. Sr. Sebastião responsável por levantamento de custos da caixa amarela, orçamento da caixa laranja e avaliação de consumo de medicamentos para descarte.
10. Para conhecimento e tomada de ação referente a 2026, considerando tratar-se do primeiro período da Comissão, as medidas iniciais foram conduzidas pelo SESMT, ficando os próximos registros sob contribuição coletiva da Comissão.
11. Aguardar finalização e validação do POP de Acidente de Trabalho para posterior treinamento institucional.
12. Reforçado que todos os membros podem realizar fiscalizações e emitir notificações em caso de não conformidade.

13. PLANOS DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Substituição das lixeiras danificadas	Sra. Tatiana	23/03/2026	Realizado troca 23/02/2026
Elaboração do formulário Forms (PPRAMP + PGRSS)	Sra Tatiana E Sra Stefany	23/03/2026	
Envio de e-mail Desmontagem de papelão	Sra. Tatiana	23/03/2026	Enviado em 23/02/2026
Envio de e-mail Descarte de lixo orgânico	Sra. Tatiana	23/03/2026	Enviado em 23/02/2026
Levantamento de custos (caixa amarela e laranja + consumo medicamentos)	Sr Sebastião	23/03/2026	
Elaboração do POP Acidente de Trabalho	Sra. Tatiana	23/03/2026	

14. PARTICIPANTES (Assinatura em lista de presença anexa a esta ata)

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Tatiana Maria Barros	Técnica de Segurança do Trabalho	
Stefany Dantas Varelo	Enfermeira	
Andreza da Silva Andrade	Coordenadora Multidisciplinar	
Sebastião Domingos S. Neto	Farmacêutico R.T	
Paula Altimari	Gerente Assistencial	
Silvia Regina de Lima Muza	Enfermeira	
Elaine de Lima Santos	Coordenadora Administrativo	

ATA REUNIÃO**DATA: 19/02/26****HORÁRIO: 10hs às 11hs****LOCAL: Sala de Treinamento****ASSUNTO: Comissão PPRAMP****1. PAUTAS ABORDADAS****01.** Apresentação da nova comissão**02.** Notificação do dia 10 de janeiro devido uma caixa de perfuro cortante encontrada próximo abrigo de resíduos sem a devida identificação e o acondicionamento em saco branco.**03.** A Sra. Tatiana informou a necessidade de realização de auditorias internas, com o objetivo de avaliar a conformidade dos processos e identificar oportunidades de melhoria.**04. Ocorrência – Descarte inadequado de perfurocortante:** No dia 13, fui informada pela equipe de Higiene sobre a identificação de mais uma caixa de perfurocortante em desacordo com o procedimento estabelecido. No mesmo momento, a líder da Higiene comunicou o fato ao Supervisor Sr. Douglas, para ciência e providências cabíveis.**05. Comunicação – Cumprimento da NR 32.** No dia 10/02, foi encaminhado e-mail a todas as coordenações, tanto internas quanto terceirizadas, reforçando a obrigatoriedade do cumprimento da NR 32. Na comunicação, foi enfatizada a diretriz de **adorno zero para todos os colaboradores**, incluindo equipes assistenciais, administrativas e prestadores de serviço, conforme preconiza a norma.**06. Apresentação de Indicadores – Acidentes de Trabalho 2025.** A Sra. Tatiana apresentou as ocorrências de acidentes registradas no período de maio a dezembro de 2025, totalizando 16 eventos. Deste total: 12 foram caracterizados como **acidentes de trabalho**, com emissão de CAT; 04 foram classificados como **incidentes**, sem emissão de CAT. Entre os 12 acidentes registrados, 08 foram relacionados a **materiais perfurocortantes**, evidenciando a necessidade de reforço nas medidas preventivas e cumprimento das diretrizes da NR 32.**07. Atualização – Acidentes com Perfurocortantes 2026.** Em continuidade aos dados apresentados, no mês de janeiro de 2026 foram registrados 02 acidentes envolvendo materiais perfurocortantes, ocorridos nos dias 05/01 e 13/01. Em ambos os casos, foram abertos os devidos protocolos, realizadas as orientações necessárias aos colaboradores e garantido o acompanhamento junto à Medicina do Trabalho, conforme preconiza a NR 32.

9. PLANOS DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Formulários Forms para auditoria	Sra. Tatiana e Sra. Stefany	23/03/2026	
Elaboração de Fluxo – Acidente de Trabalho Interno (POP)	Sra Tatiana	23/03/2026	

10. PARTICIPANTES (Assinatura em lista de presença anexa a esta ata)

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Tatiana Maria Barros	Tecnica de Segurança do Trabalho	
Stefany Dantas Varelo	Enfermeira	
Andreza da Silva Andrade	Coordenadora Multidisciplinar	
Sebastião Domingos S. Neto	Farmacêutico R.T	
Paula Altimari	Gerente Assistencial	
Silvia Regina de Lima Muza	Enfermeira	
Elaine de Lima Santos	Coordenadora Administrativo	

ATA REUNIÃO**DATA: 12/03/2026****HORÁRIO: 10:00****LOCAL: Sala de reunião****ASSUNTO: Comissão CCIRAS****1. PAUTAS ABORDADAS**

01. Apresentação
02. Ponto de Coleta de água
03. Seps
04. Doenças de Notificação Compulsória
05. Consumo de Antibiótico Restrito
06. Taxa de Higiene das Mãos
07. Consumo de produtos para Higiene das mãos
08. Taxa de Dispositivos
09. 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, informou que houve limpeza da caixa de água e no mesmo dia foi feita pela SCIRAS recomendação de limpeza das torneiras com apoio da higiene e manutenção, posteriormente coletado amostras de água com empresa terceira, qual seguiu técnicas adequadas de coleta. O laudo emitido 10/03/2026 teve alteração em dois pontos: no ponto do posto de Enfermagem – Emergência com o resultado: cloro residual < 0,1 mg/L. E o Ponto da torneira da cozinha (lavagem de verduras e frutas). Resultado: presença de E. coli e coliformes totais na amostra de água. Sendo assim elaborado plano de ação e informado gestores da responsáveis pela nutrição, manutenção e direção da unidade. O plano de ação abordado foram avaliar a necessidade de limpeza e desinfecção dos reservatórios de água. Realizar desinfecção do ponto de consumo identificado (torneira da cozinha). Orientação quanto ao uso de água tratada em áreas de preparo de alimentos até a normalização dos parâmetros. Recoleta após ações apontadas (duas amostras). No momento a Sra. Stefany Dantas Varelo informou que está suspenso o uso da torneira da cozinha, o ponto foi interdido e está sendo usada água filtrada e vem acompanhando os apontamentos.

Pauta 3: A Sra. Stefany Dantas Varelo apresentou os indicadores do Protocolo SEPSE. Destacam-se as seguintes melhorias no processo:

- **Taxa de abertura do protocolo:** Alcançou 100% em fevereiro, com 12 suspeitas de sepse identificadas (todas com abertura de protocolo). Os dados originam-se de busca ativa, fichas auditadas e panorama geral, com ênfase nos CID médicos A41. Representa aumento em relação a janeiro (84%).
- **Taxa de administração de antibiótico na primeira hora:** 100% de adesão nos protocolos de sepse, com registro em todos os 12 casos de fevereiro. Melhoria em relação aos 82% de janeiro.
- **Taxa de antibiótico adequado conforme o foco:** Evoluiu de 58% em janeiro para 83% em fevereiro. Observaram-se dois casos excepcionais: um de pneumonia iniciado apenas com ceftriaxona e outro de infecção do trato urinário com indicação de tazocin.
- **A taxa de conformidade da coleta de Hemocultura** antes da administração de antibiótico foi de 67% em janeiro e 83% em fevereiro, apresentando melhoria do processo dos 12 protocolos analisados. Em fevereiro Dos 12 protocolos, 10 foram coletados antes da administração do antibiótico na primeira hora.

A Sra. Stefany Dantas Varelo informa que indicadores em análise para melhoria são:

Taxa de Adesão ao Protocolo de Sepse

- **Janeiro:** 58% de adesão. Dos 19 protocolos iniciais, excluíram-se 3 não abertos e 4 casos descartados, resultando em 12 avaliados. Desses, 7 conformes ao pacote da 1ª hora; 5 com inconformidades: 3 por volume insuficiente, 2 por lactato coletado com atraso e 1 por hemocultura após administração de ATB. Observação: 1 paciente com dois erros (volume insuficiente e lactato atrasado).
- **Fevereiro:** 58% de adesão. Dos 12 casos de sepse, 5 inconformidades: 3 com atraso em lactato e administração de volume; 1 com atraso isolado no lactato; 1 com volume <30 mL/kg sem justificativa. Principais detratores: volume e lactato.

Taxa de Conformidade com Lactato: Em janeiro ficou em 75%: 7 protocolos com adesão dentre 12 avaliados e em 67% em fevereiro. Dos 12 protocolos, 4 com atraso na obtenção/análise — um por dificuldade de punção (baixa perfusão periférica). Enf. Francynne Rocha informa sobre dificuldade em transporte da emergência para sala de coleta e a Téc. Em Enf Franciele informa que encontrou ausência de enfermeiro responsável na coleta. Ações: Sra. Renata Machado providenciará transporte acessível; Sra. Paula Dal Maso Altimari confirmou que todos os enfermeiros estão aptos para

manipular gasometria na ausência do enfermeiro da sala de coleta.

Taxa de Expansão Volêmica: 20% em janeiro e 43% em fevereiro — dado ainda preocupante. Sra. Paula Dal Maso Altimari enfatizou a inclusão da equipe médica e multidisciplinar nas auditorias, com plano de ação inicial junto ao time de auditores.

Outras Observações: Sra. Stefany Dantas Varelo reportou 1 óbito em paciente paliativo com protocolo de sepse aberto; cultura positiva para *Enterococcus faecalis* sensível a vancomicina.

Pauta 4: A Sra. Stefany Dantas Varelo apresentou o número de notificações realizadas versus doenças de notificação compulsórias presentes na unidade (casos): Em fevereiro, registramos 68 ausências de notificação. Destaque para dengue: 111 suspeitas na unidade, mas apenas 34 notificadas. Em janeiro foram 159 notificações com ausência de 30 notificações de Dengue. A Sra. Stefany Dantas Varelo solicita apoio para notificação retroativa, informa que consegue buscar fichas não notificadas mas contará com liderança de enfermagem para feedback e preenchimento de fichas não realizadas pelos enfermeiros responsáveis pelo atendimento. Em fevereiro, os três casos de maiores notificações foram: Dengue: 34 suspeitas (111 passagens pelo PS). Antirrábico: 30 casos. Violência: 2 casos, dentro do perfil epidemiológico da unidade.

Pauta 5: Sra. Stefany Dantas Varelo reportou o consumo de Antibiótico. Em janeiro, o consumo de antibióticos (ATB) foi de 3.685 doses (sistema em manutenção). Em fevereiro, caiu para 1.639 doses, representando uma queda de 55,5%. O ATB ceftriaxona segue como o ATB mais solicitado, seguido por tazocin e metronidazol.

Pauta 6: A Sra. Stefany Dantas Varelo reportou que em janeiro, a taxa de adesão foi de 46%, com ações de treinamento realizadas com foco nas 6 metas de segurança do paciente, enfatizando o uso racional de luvas e o fortalecimento da higiene das mãos nos 5 momentos. Em fevereiro, a meta foi alcançada em 70% de 48 observações, 28 houve adesão. A adesão à higienização das mãos nos 5 momentos foi de 86% após contato com paciente, 64% após contato com áreas próximas ao paciente, 60% após contato com fluidos corporais, 50% antes do contato com paciente e 50% antes de procedimentos invasivos.

Pauta 7: A Sra. Stefany Dantas Varelo reportou que o consumo de sabão líquido na unidade de emergência registrou aumento significativo, passando de 11% em janeiro para 34% em fevereiro. Essa elevação de 23 pontos percentuais sugere maior adesão às práticas de higiene das mãos, impulsionada por treinamentos recentes ou campanhas de conscientização. A Sra. Stefany Dantas Varelo informa sobre a estrutura e higiene dos dispensadores no que diz respeito ao sabão líquido, para substituir a reposição de galão por Bags. Os demais setores Adulto (29ml) e Infantil (22) em Fevereiro atingiram a meta. O consumo de álcool em gel atingiu a meta na emergência (31%), mas não foi alcançado na observação infantil (13%) nem na observação adulta (19%). Plano de ação: Fortalecer

a adesão à higienização das mãos por meio do caderno de reposição de bags e do fornecimento mensal de dados da farmácia.

Pauta 8: A Sra. Stefany Dantas Varelo reportou a taxa de Ventilação Mecânica (VM): Estabilidade na taxa de 6% em Janeiro (8 pacientes em Vm resultado em 22 vm/dia, com PAV em 1 paciente o mesmo tinha 9 dias em uso de VM. Em fevereiro, registramos 5 pacientes com ventilação mecânica, totalizando em 14 dias de ventilação mecânica (VM/dia) mantendo taxa de 6% Cateter Venoso Central (CVC): Aumento de 6% Janeiro para 8% Fevereiro sinaliza risco crescente de infecções relacionadas. Com 19 dias-cateter, priorizar a adesão aos bundles de inserção e manutenção. Em fevereiro, registramos 6 pacientes invadidos por cateter venoso central, totalizando 19 dias de cateter. Cateter Vesical de Demora (CVD): Janeiro: Taxa de 9%, com 23 pacientes submetidos (3 na observação e 20 na emergência). Desses, 3 sem indicação (1 na observação adulta e 2 na emergência) e 20 com necessidade. Foram descontinuados 5 CVD após avaliação pela SCIRAS e Assistência. Fevereiro: 20 pacientes submetidos, totalizando 62 cateter-dias, com taxa de 8%

Pauta 9: A Sra. Stefany Dantas Varelo reportou dados de Densidade de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde. Em Janeiro: Densidade de IPCS e ITU-AC: 0% e PAV 45%. Observou-se aumento na permanência de pacientes com intubação orotraqueal devido à instabilidade clínica e internação prolongada, o caso de PAV em permaneceu 9 dias em ventilação mecânica. Falhas na adesão ao pacote de prevenção de PAV e maior tempo de permanência resultaram em um caso de pneumonia associada à ventilação (PAV) clínica. Não houve registro de outras IRAS. Todos os pacientes com dispositivos invasivos (SVD, CVC e intubação/VM) foram investigados por busca ativa e retroativa. Em fevereiro, não foram identificadas novas IRAS relacionadas a dispositivos, investigado duas suspeitas de PAV mas descartadas devido a não fechar critério radiológico e melhora do perfil respiratório. Densidades ITU-AC, IPCS E PAV ficaram em 0%.

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
------	-------------	-------	-------------

Realizar troca dos galões líquidos de sabão por bag	Coord. Adm	14/04/2025	SCIRAS realizar contato com Coord. Adm para solicitar troca de insumos
Análise do protocolo de Sepsis por equipe médica em conjunto com CCIRAS	Liderança médica	14/04/2025	

4. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Stefany Dantas Varelo	Enfermeira da SCIRAS	
Andreza da Silva Andrade	Coordenadora Multiprofissional	
Renata Meire Bailo de Oliveira Machado	Coordenadora de Enfermagem	
Paola de Camargo Bendinelli	Coordenadora de Qualidade	
Francynne Rocha Bueno	Enfermeira	
Franciele Araújo Costa	Técnica de Enfermagem	
Paula Dal Maso Altimari	Gerente Assistencial	

DATA: 11/02/2026

HORÁRIO: 15:00

LOCAL: Sala de Reunião PSAFF

ASSUNTO: CFT – Comissão de Farmácia e
Terapêutica.**ATA REUNIÃO****1. PAUTAS ABORDADAS**

- Padronização e Seleção de Tecnologias em Saúde
- Protocolos de Medicamentos Críticos e Alta Vigilância
- Segurança do Paciente e Farmacovigilância
- Educação Permanente e Treinamentos
- Gestão de Custos e Auditoria de Estoque

2. Gestão de Dados e Farmácia Clínica

Seleção e Padronização: Foi discutida a atualização da Relação de Medicamentos e Insumos, baseando-se em evidências científicas e na RENAME, visando o uso racional no Pronto Socorro.

Farmacovigilância: É necessário intensificar o monitoramento de eventos adversos e erros de medicação em conjunto com o NSP, garantindo a análise de causa raiz para melhoria dos processos.

Metodologia: Definida a utilização da Curva ABC como método oficial para a análise de consumo e impacto financeiro das padronizações.

3. Sistemas e Tecnologia

Guia Farmacoterapêutico: Identificou-se a necessidade de publicar e atualizar o Guia em formato digital/acessível para consulta rápida sobre diluição, estabilidade e administração.

Segurança na Identificação: Reforçada a obrigatoriedade de seguir os padrões da ONA e as metas de segurança na identificação de medicamentos de alta vigilância no sistema e nas etiquetas.

4. Controle de Estoque e Materiais

Auditoria de Carrinhos: Ficou estabelecida a revisão mensal rigorosa de validade e lacres dos Carrinhos de Emergência, Maletas de Transporte e Kits de Procedimentos.

Sazonalidade: Deve-se realizar o planejamento da grade de suprimentos considerando os períodos de sazonalidade do próximo ano, evitando desabastecimentos críticos.

Ajuste de Itens Críticos: Foi aprovado o monitoramento contínuo da taxa de ruptura de estoque, com foco especial em drogas vasoativas, antimicrobianos e trombolíticos (como a Alteplase).

5. Procedimentos Técnicos

Educação Permanente: Definido o cronograma de treinamentos para o corpo clínico e de enfermagem sobre boas práticas de identificação e administração de injetáveis.

Protocolos Clínicos: Ficou definida a criação e revisão de fluxos específicos para o uso de antimicrobianos (em parceria com a CCIH) e protocolos de diluição para garantir a segurança na beira do leito.

6. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Sebastião Domingos Neto	Farmacêutico RT	
Eduardo Luna	Diretor Técnico	
Paula Altimari	Gerente Assistencial	
Andreza Andrade	Coord. Multiprofissional	
Renata Cordovil	Nutricionista - RT	
Renata Bailo	Coord Enfermagem	

08. Elaboração de Fluxo – Acidente de Trabalho Interno (POP). Informado que o fluxo de atendimento em caso de acidente de trabalho encontra-se em fase de elaboração. Após sua finalização e validação, todos os colaboradores serão devidamente treinados quanto aos procedimentos estabelecidos, visando padronização das condutas e cumprimento das diretrizes da NR 32.

2. DECISÕES

1. Foi apresentada a novos membros da comissão sendo eles:

Tatiana Maria Barros (Técnica de Segurança do Trabalho) – Presidente

Stefany Dantas Varelo (Enfermeira CCIH) – Vice Presidente

Andreza da Silva Andrade (Coordenadora Multidisciplinar – Secretário

Sebastião Domingos Soares Neto (RT Farmacêutico) – Membro

Paula Altimari (Gerente Assistencial) – Membro

Silvia Regina de Lima Muza (Enfermeira) – Membro

Elaine de Lima Santos (Coordenadora Administrativo) – Membro

2. Em atenção à notificação recebida, informamos que foi realizada orientação junto às equipes dos períodos diurno e noturno quanto ao procedimento correto de acondicionamento, fechamento e descarte das caixas de perfurocortantes.
3. A Sra. Tatiana apresentou proposta de checklist para auditorias. A Sra. Stefany sugeriu a elaboração via Forms, permitindo geração de evidências e indicadores. Ficou definido que o formulário será único, contemplando tanto o PPRAMP quanto o PGRSS.
4. Referente à ocorrência, o Sr. Douglas identificou prontamente o setor envolvido, e a orientação foi realizada de imediato ao profissional responsável.
5. Referente ao e-mail, a Sra. Tatiana solicitou o apoio de todos nas fiscalizações e nas futuras notificações em caso de não conformidade, reforçando que todos podem e devem realizar as fiscalizações quando identificarem irregularidades.
6. **2025** para conhecimento de todos da comissão
7. Para conhecimento e tomada de ação referente ao ano de **2026**, considerando tratar-se do primeiro período da Comissão, as medidas iniciais foram adotadas pelo SESMT. A partir dos próximos registros, todos os membros poderão contribuir ativamente com sugestões de melhorias e ações de prevenção.
8. Aguardar a finalização do Procedimento Operacional Padrão (POP) de Acidente de Trabalho para posterior realização de treinamento junto aos colaboradores.

ATA REUNIÃO**DATA: 09/02/2026****HORÁRIO: 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 09 de fevereiro de 2026, as 15h30min, na sala de reuniões, situada na Via Paiguas, 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
- Hanne Cabral dos Santos – Secretária
- Diego Serrato – Coordenador Pediátrico – Membro

Foram analisadas nesta comissão 16 óbitos sendo desses 06 óbitos institucionais (37,5%) e 10 não institucionais (62,5%).

Das análises iniciais 09 prontuários se encontravam dentro da conformidade, 7 inconformes (direitos e deveres do paciente, termo de internação e consentimento livre esclarecido sem assinatura do paciente e enfermeiro, falta de carimbo do médico na DO), 14 óbitos foram considerados pelos membros como inevitáveis e 2 como evitáveis.

Perfil Etário

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

- Acima de 90 anos: 02 óbitos (12,5%)

- 81 a 90 anos: 00 óbitos (0%)
- 71 a 80 anos: 07 óbitos (43,8%)
- 61 a 70 anos: 05 óbitos (31,3%)
- 51 a 60 anos: 01 óbitos (6,3%)
- 41 a 50 anos: 01 óbitos (6,3%)
- 31 a 40 anos: 00 óbitos (0%)
- 21 a 30 anos: 00 óbitos (0%)

No mês de janeiro, observou-se predominância de óbitos nas faixas etárias mais avançadas, com **75,1% concentrados entre 61 e 80 anos**, destacando-se a faixa de **71 a 80 anos (43,8%)**. Não houve registros abaixo de 40 anos, reforçando o perfil epidemiológico associado ao envelhecimento e presença de comorbidades crônicas.

Gênero

No mês de janeiro, observou-se **distribuição equilibrada entre os gêneros**, com 50% dos óbitos em pacientes do sexo feminino e 50% do sexo masculino, sem predominância específica no período.

Perfis de Óbito (Declaração de óbito)

A imagem fornecida detalha as causas dos óbitos em janeiro:

- Doença do Sistema Respiratório: 05 casos (Pneumonia: 2, DPOC: 1, Edema Agudo Pulmonar: 1, Insuficiência Respiratória Aguda: 1)
- Doenças do Sistema Cardiovascular: 01 caso (Hipertensão Arterial)
- Outras Septicemias: 02 casos (Sepse de Foco pulmonar: 1, Choque séptico: 1).
- Doença do Sistema Nervoso: 01 caso (Alzheimer: 01)
- Outros 01 (Neoplasia de Pâncreas: 01)

Local de Ocorrência dos Óbitos

Os locais de ocorrência dos óbitos em janeiro foram:

- Emergência: 15 casos (93,8%)
- Em Transporte: 00 caso (0%)
- Em Residência: 01 Casos (6,3%)

No mês de janeiro, observou-se predominância expressiva de óbitos ocorridos na **emergência (93,8%)**, mantendo o perfil assistencial de alta complexidade e atendimento agudo. Não houve registros em transporte, e os óbitos em residência corresponderam a **6,3%** do total.

Taxa de Conformidade

- Conformidade: aproximadamente 56,3%
- Não conformidade: aproximadamente 43,7%

No mês de janeiro, a taxa de conformidade foi de **56,3%**, com **43,7% de inconformidades**, percentual acima do observado no período anterior, indicando necessidade de intensificação das ações educativas e reforço na padronização dos registros assistenciais.

Índice de Tempo de Internação

- Pacientes com mais de 24 horas: 06 (62,5%)
- Pacientes com menos de 24 horas: 10 (37,5%)

No mês de janeiro, **62,5% dos óbitos ocorreram com tempo de internação inferior a 24 horas**, evidenciando perfil assistencial predominantemente agudo. Os casos com permanência superior a 24 horas corresponderam a **37,5%**, compatíveis com acompanhamento clínico prolongado.

Índice de Pacientes Classificados como Cuidados Paliativos

- Cuidados Paliativos: 6 (37,5%)

No mês de janeiro, **37,5% dos óbitos foram classificados como pacientes em cuidados paliativos**, percentual superior ao observado na média anual anterior, indicando maior proporção de pacientes em condição de terminalidade assistida no 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	

Classificação de Informação: Documento Interno

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	
--	---------------	-----------	--

• **PARTICIPANTES**

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Gabriela Teles Barbosa	Presidente	
Hanne Cabral dos Santos	Secretária	
Diego Serrato	Membro	

ATA DE NOMEAÇÃO DA COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO**Pronto-Socorro Municipal Arnaldo de Figueiredo Freitas**

Barueri – São Paulo

ATA Nº 01/2026 – INSTITUIÇÃO E NOMEAÇÃO DA COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO

Aos 10 dias do mês de março do ano de dois mil e vinte e seis, nas dependências do **Pronto-Socorro Municipal Arnaldo de Figueiredo Freitas**, localizado no município de Barueri, Estado de São Paulo, sob gestão do **Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" – CEJAM**, reuniram-se os membros da Direção da unidade para fins de formalização da **instituição e nomeação da Comissão de Humanização**, em consonância com os princípios da **Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde**, bem como com as diretrizes institucionais de qualidade, segurança do paciente e melhoria contínua dos processos assistenciais.

Considerando:

- A necessidade de fortalecimento das práticas de **humanização no cuidado em saúde**, promovendo acolhimento qualificado, respeito à dignidade do paciente, escuta ativa e melhoria da experiência do usuário do SUS;
- A importância da integração multiprofissional para aprimoramento das relações entre **usuários, profissionais de saúde e gestores**;
- O compromisso institucional com a **qualidade assistencial, segurança do paciente e ética no cuidado**, em alinhamento com a missão, visão e valores do CEJAM;
- As diretrizes da **Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS)** que recomendam a constituição de instâncias institucionais voltadas à promoção da humanização nas unidades de saúde;

Fica **instituída e nomeada**, por meio desta ata, a **Comissão de Humanização do Pronto-Socorro Municipal Arnaldo de Figueiredo Freitas**, com a finalidade de planejar, implementar, monitorar e avaliar ações voltadas à humanização da assistência, melhoria do acolhimento, fortalecimento das relações de trabalho e promoção de práticas assistenciais centradas no paciente.

Composição da Comissão de Humanização

A Comissão será composta pelos seguintes membros:

Coordenação:

- Renata Collesi Cordovill (responsável técnica nutrição) – Coordenadora

Membros:

- Silvia Regina de Lima Muzza (enfermeira) – Representante da Enfermagem
- Letícia Santos Soares (técnica de enfermagem) – Representante da Enfermagem
- Gabriela Teles Barbosa (Diretora Clínica) – Representante Médico
- Sebastião Domingos Soares Neto (farmacêutico responsável técnico) – Representante da Equipe Multiprofissional
- Giovana Zandona de Lemos (nutricionista) – Representante da Equipe Multiprofissional
- Andrea Paulino (analista de recursos humanos) – Representante da Administração
- Karina Barbosa da Silva (assistente social) – Representante do Serviço Social
- Talita Caroline da Silva (assistente social) – Representante do Serviço Social
- Carla Delgado Dias (ouvidora) – Representante da Recepção/Acolhimento
- Hanne Cabral dos Santos (assistente técnico administrativo da qualidade) – Representante da Qualidade / Segurança do Paciente

A comissão terá caráter **multiprofissional e consultivo**, podendo convidar outros profissionais da unidade para contribuir em discussões e projetos específicos.

Competências da Comissão

Compete à Comissão de Humanização:

1. Promover e difundir os princípios da **humanização no atendimento** aos usuários do serviço;
2. Propor e implementar **ações institucionais voltadas à melhoria do acolhimento e da experiência do paciente e familiares**;
3. Estimular práticas de **escuta qualificada, respeito à diversidade e valorização dos trabalhadores da saúde**;
4. Apoiar iniciativas de **educação permanente em humanização** para as equipes assistenciais e administrativas;
5. Avaliar periodicamente indicadores relacionados à **satisfação dos usuários e qualidade do atendimento**;
6. Propor melhorias nos fluxos assistenciais que contribuam para um cuidado mais **integral, digno e resolutivo**;
7. Elaborar relatórios periódicos das atividades desenvolvidas, encaminhando-os à Direção da unidade.

A Comissão deverá reunir-se **periodicamente, no mínimo uma vez a cada dois meses**, podendo realizar reuniões extraordinárias sempre que necessário.

Nada mais havendo a tratar, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, segue assinada pelos presentes.

- Renata Collesi Cordovil VIA WEBTINA
- Sílvia Regina de Lima Muzza VIA WEBTINA
- Letícia Santos Soares Santos
- Gabriela Teles Barbosa VIA WEBTINA Gabriela Barbosa

- Sebastião Domingos Soares Neto Sebastião Domingos Soares Neto
- Giovana Zandoná de Lemos Giovana Zandoná de Lemos
- Andrea Paulino Andrea Paulino
- Karina Barbosa da Silva VIA MEETING Karina Barbosa da Silva
- Talita Caroline da Silva VIA MEETING
- Carla Delgado Dias Carla Delgado Dias
- Hanne Cabral dos Santos Hanne Cabral dos Santos

Barueri, 10 de março de 2026.



Dr. Eduardo Luna de Oliveira Torres
Diretor Técnico e Administrativo – CRM 184363
Pronto-Socorro Municipal Arnaldo de Figueiredo Freitas

ATA REUNIÃO**DATA: 10/02/2026****HORÁRIO: 15:30****LOCAL: Sala de Reuniões PSAFF****ASSUNTO: Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente****1. PAUTAS ABORDADAS**

01. Fechamento do protocolo de Londres
02. Disseminação da ferramenta de análise da Qualidade
03. Relatório de janeiro da qualidade

2. DECISÕES

Aos 10 de fevereiro de 2026, às 15h30min, na sala de reuniões, situada na Via Paiaguás, 160 Parque dos Camargos, Barueri-SP - Pronto Socorro Arnaldo Figueiredo de Freitas realizou-se a Reunião da Comissão do Núcleo de Qualidade e segurança do Paciente estabelecida no endereço acima, onde foram convocados:

- Paola de Camargo Bendinelli (Coordenadora da Qualidade) – Presidente
- Hanne Cabral dos Santos (Auxiliar Técnico Administrativo) – Secretária
- Eduardo Luna de Oliveira Torres (Diretor Técnico)
- Stefany Dantas Varelo (Enfermeira CCIH) – Membro
- Paula Altimari (Gerente Assistencial) – Membro
- Renata Meire Bailo de Oliveira Machado (Coordenadora Assistencial) – Membro
- Andreza da Silva Andrade (Coordenadora Multidisciplinar) – Membro
- Sebastião Domingos Soares Neto (RT Farmacêutico) – Membro
- William Santos Araujo (Preceptor do NEP) – Membro

Realizada a recolocação do processo de análise e cronologia dos fatos fatores contribuintes (fator do paciente, fator tarefa, fator profissional, fator equipe, ambiente de trabalho organizacional e contexto institucional), onde foram observados para este evento fator tecnologia, profissional, tarefa e equipe. Doutor Eduardo observa que sempre que for pedido eletro deve ser aberto protocolo de dor torácica onde para pacientes internados deve-se utilizar como base o primeiro protocolo da internação e sempre que houver resistência pela parte clínica deve se ser aberta notificação de evento adverso.

Classificação da Informação: Documento Técnico

Sebastião Domingos Soares Neto (RT Farmacêutico) - Membro

Paula Altinari (Gerente Assistencial) - Membro

Silvia Regina de Lima Muza (Enfermeira) - Membro

Elaine de Lima Santos (Coordenadora Administrativo) - Membro

3. A Sra. Tatiana solicitou a substituição das lixeiras danificadas por lixeiras brancas com saco preto, conforme norma vigente, informando que já há unidades disponíveis para troca. A comissão concordou com a substituição e definiu a realização da troca.
4. A Sra. Tatiana apresentou proposta de checklist para realização das auditorias. A Sra. Stefany sugeriu que o instrumento fosse elaborado via Forms, por ser mais prático e possibilitar geração de evidências e indicadores, nos moldes do monitoramento de higienização das mãos. A proposta foi acolhida por todos. Ficou definido que a Sra. Tatiana e a Sra. Stefany se reunirão para elaboração do formulário.
5. O Sr. Sebastião informou que é rotina do Almoxarifado e da Farmácia realizar a desmontagem das caixas de papelão antes do descarte, porém reforçará a orientação à equipe. Considerando que outros setores, como Cozinha e Administrativo, também geram esse resíduo, a Sra. Tatiana sugeriu o envio de e-mail a todas as coordenações, solicitando a desmontagem prévia das caixas antes do descarte.
6. Ficou definido envio de e-mail às coordenações reforçando que é proibido o consumo de alimentos nos setores administrativos; resíduos orgânicos devem ser descartados; exclusivamente no lixo da copa, as equipes devem seguir as orientações institucionais quanto ao correto descarte.
7. Sra. Tatiana informou que foi solicitada a compra das etiquetas de identificação, aguardando entrega. Após recebimento, será realizada a adequação das lixeiras.
8. A Sra. Tatiana informou que o documento do PGRSS está com a Sra. Elis, da Sede. Está agendada visita no dia 24/02, para avaliação e levantamento de dados, visando à elaboração do documento, solicitada brevidade na condução do processo, considerando a proximidade da visita da ONA.
9. O Sr. Sebastião ficou responsável por realizar levantamento de custos da caixa amarela e buscar orçamento da caixa laranja, bem como avaliar o consumo de medicamentos passíveis de descarte. Para apresentadas à Direção para deliberação.

10. PLANOS DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Substituição das lixeiras danificadas por lixeiras brancas com saco preto	Sra. Tatiana	23/03/2026	Realizado troca 23/02/26
Formulários Forms para auditoria	Sra. Tatiana e Sra. Stefany	23/03/2026	
Envio de Email: Assunto Desmontagem das Caixas de Papelão	Sra. Tatiana	23/03/2026	Enviado em 23/02/2026
Envio de Email: Orientação descarte lixo orgânico no lixo Administrativos	Sra. Tatiana	23/03/2026	Enviado 23/02/2026
levantamento de custos da caixa amarela e buscar orçamento da caixa laranja bem como consumo dos medicamentos	Sr. Sebastião	23/03/2026	

11. PARTICIPANTES (Assinatura em lista de presença anexa a esta ata)

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Tatiana Maria Barros	Técnica de Segurança do Trabalho	
Stefany Dantas Varelo	Enfermeira	
Andreza da Silva Andrade	Coordenadora Multidisciplinar	
Sebastião Domingos S. Neto	Farmacêutico R.T	
Paula Altimari	Gerente Assistencial	
Silvia Regina de Lima Muza	Enfermeira	
Elaine de Lima Santos	Coordenadora Administrativo	

**ATA DA ELEIÇÃO PARA A FORMAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DE
ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DA INSTITUIÇÃO PRONTO
SOCORRO ARNALDO DE FIGUEIREDO FREITAS**

Aos 12 dias do mês de março de dois mil e vinte e seis, às oito horas no Pronto Socorro Arnaldo de Figueiredo Freitas, sito à Via Palaguás 160, Parque dos Camargos, Barueri - SP, 06401-120, reuniram-se os membros da Comissão Eleitoral para a eleição da formação da Comissão de Ética de Enfermagem: PAOLA DE CAMARGO BENDINELLI E SILVIA REGINA DE LIMA MUZA, e das seguintes testemunhas: STEFANY DANTAS VARELO e HANNE CABRAL DOS SANTOS para a realização da eleição, com 183 profissionais de enfermagem aptos a votar, sendo 64 Enfermeiros, 119 Técnicos de Enfermagem, 0 Auxiliar de Enfermagem, com os seguintes profissionais candidatos: Carlos de Lima Queiroz Junior - 642.564 Enfermeiro, Eliza Samira de Oliveira Torres - 665.573 Enfermeira, Fernando Oliveira dos Santos - 762376 Enfermeiro, Luciana da Silva Manoel Siqueira - 687.826 Enfermeira, Luciane Barbosa Monteiro de Oliveira - 451.792 Enfermeira, Cristiane Francisco Fernando Odorico - 838.056 Enfermeira, Cleide Nunes dos Reis - 420.839 Enfermeira, Adriana Marques Felix - 142.5351 Técnico de enfermagem, Leticia Santos Soares Correia - 134.7346 Técnico de enfermagem, Giovana Cruz do Nascimento - 198.0183 Técnico de enfermagem, Diomaria Souza Rosas - 123.6106 Técnico de enfermagem, Rosângela de Castro Tozzi - 210.319 Técnico de enfermagem, Daniele de Silva - 126.4913 Técnico de enfermagem, Manoela Bernardo da Silva - 159.5312 Técnico de enfermagem, Renata Karolyne Carvalho Gadelha - 212.6576 Técnico de enfermagem, Lucilena Correia Neto - 213.8770 Técnico de enfermagem, Andreia Mazzaro Segura - 309.384 Técnico de enfermagem, Dafiny Nunes - 130.3219 Técnico de enfermagem, Jaqueline Oliveira Picardo - 190.9908 Técnico de enfermagem, Abiquella da Mota Lascohsch Costa - 193.1394 Técnico de enfermagem. Foram confeccionadas 185 cédulas impressas e rubricadas pelos membros da Comissão Eleitoral, onde o pleito ocorreu no dia 10/03/2026 das 07:00 às 20:00 horas, e no dia 11/03/2026 das 07:00 às 20:00 horas, não tendo ocorrências.

Após a realização do pleito, foram contabilizadas 79 cédulas não utilizadas; foram verificadas a presença de 106 profissionais eleitores, 77 profissionais de enfermagem que se abstiveram de votar. Imediatamente após o término do pleito, foi realizada a apuração dos votos, com a presença das seguintes testemunhas Stefany Dantas Varelo e Hanne Cabral dos Santos e dos seguintes profissionais candidatos Rosângela de Castro Tozzi onde foi computado o seguinte número de votos: 0 votos em branco, 0 votos nulos, 106 total de votos válidos; onde para o Quadro I, obtiveram os seguintes números de votos: Carlos de Lima Queiroz Junior - 642.564 - 07 votos, Eliza Samira de Oliveira Torres - 665.573 - 07 votos, Fernando Oliveira dos Santos - 762376 - 08 votos, Luciana da Silva Manoel Siqueira - 687.826 - 3 votos, Luciane Barbosa Monteiro de Oliveira - 451.792 - 2 votos, Cristiane Francisco Fernando Odorico - 838.056 - 1 voto, Cleide Nunes dos Reis - 420.839 - 07 votos. Para o Quadro II: Adriana Marques Felix - 142.5351 - 3 votos, Leticia Santos Soares Correia - 134.7346 11 votos, Giovana Cruz do Nascimento - 198.0183 - 1 voto, Diomaria Souza Rosas - 123.6106 - 1 voto, Rosângela de Castro Tozzi - 210.319- 7 votos,

Daniele de Silva – 126.4913 – 11 votos, Manoela Bernardo da Silva – 159.5312 – 1 voto, Renata Karolyne Carvalho Gadelha – 212.6576 – 3 votos, Lucilena Correia Neto – 213.8770 – 0 votos, Andreia Mazzaro Segura – 309.384 – 5 votos, Dafiny Nunes – 130.3219 – 7 votos, Jaqueline Oliveira Picardo – 190.9908 – 9 votos, Abiquella da Mota Lascohsch Costa – 193.1394 – 12 votos. Houve empate entre Rosângela de Castro Tozzi 210.319 com 7 votos e Dafiny Nunes 130.3219 com 7 votos e após o desempate e mediante o quantitativo de votos foram eleitos os seguintes profissionais: efetivos Fernando Oliveira dos Santos – 762376 – 08 votos, Carlos de Lima Queiroz Junior – 642.564 – 07 votos, Eliza Samira de Oliveira Torres – 665.573 – 07 votos, Cleide Nunes dos Reis – 420.839 – 07 Votos, Luciana da Silva Manoel Siqueira – 687.826 – 03 votos, Luciane Barbosa Monteiro de Oliveira – 451.792 – 02 votos, Abiquella da Mota Lascohsch Costa – 193.1394 – 12 votos, Leticia Santos Soares Correia – 134.7346 – 11 votos, Daniele de Silva – 126.4913 – 11 votos, Jaqueline Oliveira Picardo – 190.9908 – 09 votos, Rosângela de Castro Tozzi – 210.319 – 07 votos e respectivos suplentes Cristiane Francisco Fernando Odorico – 838.056 1 voto, Dafiny Nunes – 130.3219 07 votos, Andreia Mazzaro Segura – 309.384 – 5 votos, Renata Karolyne Carvalho Gadelha – 212.6576 – 3 votos, Adriana Marques Felix – 142.5351- 3 votos, Giovana Cruz do Nascimento – 198.0183 – 01 voto, Diomaria Souza Rosas – 123.6106 – 1 voto, Manoela Bernardo da Silva – 159.5312 – 1 voto, Lucilena Correia Neto – 213.8770 – 0 votos. Ao término da apuração não houve manifestação de inconformismo com o resultado da eleição. Nada mais havendo a tratar, às nove horas e quinze minutos foi encerrada a reunião da Comissão Eleitoral e lavrada a presente Ata, assinada por mim, Sílvia Regina Lima Muza secretário(a) desta Comissão Eleitoral, e demais membros da Comissão Eleitoral presentes na reunião.

Paola de Camargo Bendinelli
COREN-SP 612.900-67

Paola de Camargo Bendinelli – Presidente da Comissão Eleitoral

Sílvia Regina Lima Muza
COREN-SP 612.900-67

Sílvia Regina Lima Muza - Secretária

**ATA DE ELEIÇÃO PARA A CONSTITUIÇÃO DA DIRETORIA CLÍNICA DO PRONTO
SOCORRO ARNALDO DE FIGUEIREDO DE FREITAS**

Aos 04 dias do mês de março do ano de 2026, na sala de reuniões, localizada no 1º andar deste estabelecimento de saúde, onde se encontrava instalada a urna para o depósito de votos visando a eleição para a diretoria clínica, compareceram os médicos cujas assinaturas seguem em anexo, a fim de procederem a referida eleição por voto secreto e direto. Compareceram a respectiva urna 55 colegas médicos aptos a votarem, em processo eleitoral transcorrido sem nenhuma anormalidade. Findo o prazo estabelecido no edital de convocação de eleição datado de 27/01/2026, procedeu-se a abertura da urna que se encontrava até então lacrada, para a contagem dos votos ali depositados, obtendo-se o seguinte resultado: Dra. Gabriela Teles Barbosa: 29 votos; Dr. William Cesar de Matos Silvestre: 15 votos; Dra. Mariana Sarlo Silva: 7 votos; votos nulos: 4 votos. Diante de tal resultado, a comissão eleitoral proclamou vencedores os médicos abaixo relacionados, para cumprir o mandato de 05/03/2026 a 05/03/2028:

NOVA DIRETORIA CLÍNICA

DIRETOR CLÍNICO

NOME: GABRIELA TELES BARBOSA - CRM/SP Nº. 250.239

VICE-DIRETOR CLÍNICO

NOME: WILLIAM CESAR DE MATOS SILVESTRE - CRM/SP Nº. 260.485

Nada mais havendo a consignar, encerramos a presente ata, a qual vai devidamente assinada pelos membros da comissão eleitoral.

DATA: 11/02/2026

HORÁRIO: 15:30

LOCAL: Sala 101 Reunião PSAFF

ASSUNTO: COMISSÃO EMTN

**ATA REUNIÃO****1. PAUTAS ABORDADAS**

01. Planejamento Anual 2026
02. Inclusão e exclusão de novos membros da comissão e mudança da periodicidade das reuniões
03. Protocolo pronto de fármaco - nutriente

2. DECISÕES

Aos 11 de Fevereiro de 2026, às 15h30min, na sala de reuniões, situada na Via Paiaguás, 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)
- Renata Bailo (Coordenadora de Enfermagem)
- Eduardo Luna de Oliveira Torres (Diretor Técnico)
- William Santos Araujo (Enfermeiro - NEP)
- Paula Altimari (Gerente Assistencial)

01. Apresentação do planejamento anual da comissão de EMTN
02. Alteração no regimento interno da comissão onde foram excluídos membros que não estão mais trabalhando na unidade e incluídos novos membros para comissão, bem como a mudança da periodicidade das reuniões que antes era mensal e passará a ser trimestral.
03. Apresentação do protocolo de interação fármaco - nutriente, onde teremos um treinamento integrado da nutrição com a farmácia até o final de fevereiro para conhecimento de todos.

3. PLANOS DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Protocolo Interação Droga - Nutriente	Renata Collesi Cordovil	Fevereiro/2026	Finalizado - Fev/2026

4. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Renata Collesi Cordovil	Nutricionista RT	
Renata Bailo	Coordenadora de Enfermagem	
Sebastião Domingos Soares Neto	Farmacêutico RT	
Eduardo Luna de Oliveira Torres	Diretor Técnico	
Andreza da Silva Andrade	Coordenadora Multi	
William Santos Araújo	Enfermeiro - NEP	
Paula Altimari	Gerente Assistencial	

ATA REUNIÃO

ATA REUNIÃO

DATA: 12/03/2026**HORÁRIO: 10:30****LOCAL: Sala de Reuniões PSAFF****ASSUNTO: Reunião extraordinária da
Comissão de Ética de Enfermagem****• PAUTAS ABORDADAS**

- Definição de Presidente e secretário da comissão

• DECISÕES

Aos 12 de março de 2026, às 10h30min, na sala de reuniões, situada na Via Palaguás, 160 Parque dos Camargos, Barueri-SP Pronto Socorro Arnaldo Figueiredo de Freitas realizou-se a Reunião extraordinária da Comissão de ética de Enfermagem estabelecida no endereço acima, onde foram convocados:

1. Fernando Oliveira dos Santos – 762376
2. Carlos de Lima Queiroz Junior – 642.564
3. Eliza Samira de Oliveira Torres – 665.573
4. Cleide Nunes dos Reis – 420.839
5. Luciana da Silva Manoel Siqueira – 687.826
6. Luciane Barbosa Monteiro de Oliveira – 451.792
7. Abiqueila da Mota Lascohsch Costa – 193.1394
8. Letícia Santos Soares Correia – 134.7346
9. Daniele de Silva – 126.4913
10. Jaqueline Oliveira Picardo – 190.9908
11. Rosângela de Castro Tozzi – 210.319

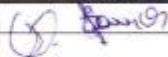
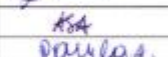
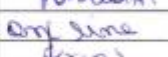
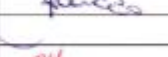
Foram definidos nesta reunião os seguintes cargos por voto dos membros Presidente da Comissão e secretário da qual os membros em consenso e através de voto aberto decidiram na seguinte composição:

Fernando Oliveira dos Santos – exercerá o cargo de Presidente e Rosângela de Castro Tozzi exercerá a função de secretária durante a vigência de três anos desta comissão.

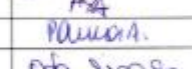
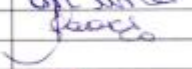
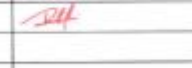
Não havendo nenhuma discordância entre os membros e lavrada esta ata com a aprovação e assinatura dos membros presentes.

• PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Fernando Oliveira dos Santos	Presidente da Comissão	<i>Fernando O. Santos</i>
Rosângela de Castro Tozzi	Secretária	<i>Rosângela C. Tozzi</i>
Abiqueila da Mota Lascohsch Costa	Membro	<i>Abiqueila M. Costa</i>
Carlos de Lima Queiroz Junior	Membro	<i>Carlos de Lima Queiroz Jr.</i>
Eliza Samira de Oliveira Torres	Membro	<i>Eliza Samira de O. Torres</i>
Cleide Nunes dos Reis	Membro	<i>Cleide N. dos Reis</i>
Luciana da Silva Manoel Siqueira	Membro	<i>Luciana M. Siqueira</i>
Luciane Barbosa Monteiro de Oliveira	Membro	<i>Luciane B. Monteiro de O.</i>
Abiqueila da Mota Lascohsch Costa	Membro	<i>vide acima</i>
Leticia Santos Soares Correia	Membro	<i>Leticia S. Soares Correia</i>
Daniele de Silva	Membro	<i>Daniele de Silva</i>
Jaqueline Oliveira Picardo	Membro	<i>Jaqueline O. Picardo</i>

 CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" Lista de Presença CEJAM FOR.ADM.GP.SGT.027.001					
BIOSSEGURANÇA					
ASSUNTO		Apresentação da comissão , acidentes do mês de Janeiro e alinhamento de melhorias na prevenção de acidentes envolvendo material biológico. pendencias reunião de 18.11 prgrs melhorias nos processo de resíduos conforme norma.			
LOCAL		PRONTO SOCORRO ARNALDO FIGUEIREDO FREITAS - BARUERI/SP.		DATA	19/02/2026
INSTRUTOR(A)		Tatiana Barros		HORÁRIO DE INÍCIO	10hs às 11hs
		INSTRUTOR(A) VERDADEIRO INSTRUTOR(A) FALSO		DURAÇÃO	1 hora
Nº	UNIDADE / DEPARTAMENTO	NOME COMPLETO	MATRÍCULA	FUNÇÃO	ASSINATURA
1	P.S Arnaldo Figueiredo Freitas	Tatiana Maria Barros	078177	Técnica de Segurança Trabalho	
2	P.S Arnaldo Figueiredo Freitas	Stefany Dantas Varelo	077370	Enfermeira CCH	
3	P.S Arnaldo Figueiredo Freitas	Andreza da Silva Andrade	074524	Coordenadora Multidisciplinar	
4	P.S Arnaldo Figueiredo Freitas	Paula Dal maso Altimari	073783	Gerente Assistencial	
5	P.S Arnaldo Figueiredo Freitas	Elaine de Lima Santos	074128	Coordenadora Administrativa	
6	P.S Arnaldo Figueiredo Freitas	Sebastião Domingos Soares	073996	Farmacêutico R.T	
7	P.S Arnaldo Figueiredo Freitas	Sílvia Regina de Lima Muza	073918	Enfermeira	
8	PSMF	Renata Lelkes Lovatich	074070	nutricionista RT	
9					
10					
11					
12					
13					
14					

Classificação da Informação: Uso Interno FOR.ADM.GP.SGT.027.001

CEJAM		CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"			
		Lista de Presença CEJAM			
		FOR.ADM.GP.SGT.027.001			
Programa de Gerenciamento de Resíduos em Serviço de Saúde					
ASSUNTO	Apresentação da comissão reformulada e atual, pendências da reunião do dia 18/11/25 e alinhamento de melhorias no processo de resíduos do pronto socorro conforme norma.				
LOCAL	PRONTO SOCORRO ARNALDO FIGUEIREDO FREITAS - BARUERI/SP.			DATA	19/02/2026
INSTRUTOR(A)	Tatiana Barros	INSTRUTORA VERDADEIRO	INSTRUTOR FALSO	HORÁRIO DE INÍCIO	10hs às 11hs
				DURAÇÃO	1 hora
Nº	UNIDADE / DEPARTAMENTO	NOME COMPLETO	MATRÍCULA	FUNÇÃO	ASSINATURA
1	P.S Arnaldo Figueiredo Freitas	Tatiana Maria Barros	078177	Técnica de Segurança Trabalho	
2	P.S Arnaldo Figueiredo Freitas	Stefany Dantas Varelo	077370	Enfermeira CCIH	
3	P.S Arnaldo Figueiredo Freitas	Andreza da Silva Andrade	074524	Coordenadora Multidisciplinar	
4	P.S Arnaldo Figueiredo Freitas	Paula Dal maso Altissimi	073783	Gerente Assistencial	
5	P.S Arnaldo Figueiredo Freitas	Elaine de Lima Santos	074128	Coordenadora Administrativa	
6	P.S Arnaldo Figueiredo Freitas	Sebastião Domingos Soares	073996	Farmacêutico RLT	
7	P.S Arnaldo Figueiredo Freitas	Silvia Regina de Lima Muza	073918	Enfermeira	
8	PSAFF	Renata Collesi Cardoal	074070	nutricionista RT	
9					
10					
11					
12					
13					
14					

CEJAM		CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"			
		Lista de Presença CEJAM			
		FOR.ADM.GP.SGT.027.001			
PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE ACIDENTES COM MATERIAIS PERFURO CORTANTES					
ASSUNTO		Apresentação da comissão , acidentes do mês de Janeiro e alinhamento de melhorias na prevenção de acidentes envolvendo material biológico.			
LOCAL		PRONTO SOCORRO ARNALDO FIGUEIREDO FREITAS - BARUERI/SP.		DATA	
				19/02/2026	
INSTRUTOR(A)		Tatiana Barros		HORÁRIO DE INÍCIO	
				10hs às 11hs	
		VERDADEIRO		DURAÇÃO	
		FALSO		1 hora	
Nº	UNIDADE / DEPARTAMENTO	NOME COMPLETO	MATRÍCULA	FUNÇÃO	ASSINATURA
1	P.S Arnaldo Figueiredo Freitas	Tatiana Maria Barros	078177	Técnica de Segurança Trabalho	<i>[Assinatura]</i>
2	P.S Arnaldo Figueiredo Freitas	Stefany Dantas Varelo	077370	Enfermeira CCIH	<i>[Assinatura]</i>
3	P.S Arnaldo Figueiredo Freitas	Andreza da Silva Andrade	074524	Coordenadora Multidisciplinar	<i>[Assinatura]</i>
4	P.S Arnaldo Figueiredo Freitas	Paula Dal maso Altimari	073783	Gerente Assistencial	<i>[Assinatura]</i>
5	P.S Arnaldo Figueiredo Freitas	Elaine de Lima Santos	074128	Coordenadora Administrativa	<i>[Assinatura]</i>
6	P.S Arnaldo Figueiredo Freitas	Sebastião Domingos Soares	073996	Farmacêutico R.T	<i>[Assinatura]</i>
7	P.S Arnaldo Figueiredo Freitas	Silvia Regina de Lima Muza	073918	Enfermeira	<i>[Assinatura]</i>
8	PSAF	Renata Collesi Cordovil	074070	Enfermeira R.T	<i>[Assinatura]</i>
9	PSAF	Paula Altimari			
10					
11					
12					
13					
14					

Classificação da Informação: Uso Interno FOR.ADM.GP.SGT.027.001

11. AÇÕES DE MELHORIA, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

Neste mês ficamos sem educação continuada, devido desligamento sem cumprimento de aviso prévio. Desta forma foram realizados os treinamentos obrigatórios in loco, principalmente de metas internacionais e segurança do paciente pela qualidade e SCIH.

A vaga já está no processo seletivo com início da candidatura em março.

As integrações foram realizadas pelos líderes dos setores in loco.

INOVAÇÕES DA UNIDADE

Aniversariantes do mês



INOVAÇÕES DA UNIDADE

Equipe Multi



Classificação de Informação: Uso Interno
DIN-ADM-CEJMS-QA-0.57.002

Orientação Nutricional para pacientes não alfabetizados

- ✓ Orientação nutricional visual para pacientes diabéticos e hipertensos



