

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

Dezembro/2025

Barueri, 15 de dezembro de 2025



**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

<b>1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL</b>	<b>4</b>
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	4
1.2 Objetivo do Relatório	5
<b>2. METODOLOGIA DA AVALIAÇÃO</b>	<b>6</b>
<b>3. ORGANOGAMA</b>	<b>8</b>
<b>4. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - ANÁLISE QUANTITATIVA</b>	<b>9</b>
4.1 Produção Geral - Meta x Realizado	9
4.2 Produção por Especialidade	10
4.3 Acolhimentos com Classificação de Risco (ACCR)	11
4.4 Produção SADT	14
4.5 Produção Radiologia Detalhada	17
4.6 Tempo Médio de Permanência no Pronto Socorro	18
<b>5 Indicadores Assistenciais e de Qualidade</b>	<b>20</b>
5.1.1 Nº Casos novos de PAV	20
5.1.2 Número de Perda de Cateter Venoso Central (CVC)	20
5.1.3 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	21
5.1.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos	21
5.1.5 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	22
5.1.6 Incidência de Queda	22
5.1.7 Incidência de Lesão por Pressão	23
<b>6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO (OUVIDORIA)</b>	<b>24</b>
6.1 Amostragem das ouvidorias (10%)	24
6.2 Ouvidorias encaminhadas à Secretaria de Saúde por APPs.	27
6.3 Classificação das queixas	28
6.4 Atendimento ao usuário resolução de queixas	29
<b>7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO</b>	<b>30</b>
7.1 Avaliação do Atendimento	31
<b>8. ESCALAS MÉDICAS E NÃO MÉDICAS</b>	<b>33</b>
9. RELATÓRIOS SETORIAIS OBRIGATÓRIOS	34
9.1 Relatório do Hospitalista	34
9.2 Relatório do Serviço Social	40
9.3 Relatório do Núcleo de Qualidade	42
9.4 Relatório do SCIH (Antibióticos)	52
<b>10. COMISSÕES INTERNAS</b>	<b>57</b>
10.1 Atas	58
<b>11. AÇÕES DE MELHORIA, EVENTOS E CAPACITAÇÕES</b>	<b>72</b>
11.1- Quadro- INDICA A PROGRAMAÇÃO DO MÊS RELACIONADO AO RELATÓRIO, VINCULADOS TEMAS E TEMÁTICAS APLICADAS.	72

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

#### **Visão**

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

#### **Missão**

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

#### **Valores**

- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;

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

### **Pilares Estratégicos**

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

### **Lema**

"Prevenir é Viver com Qualidade".

### **1.2 Objetivo do Relatório**

O Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim qualificado como Organização Social de Saúde, em cumprimento ao Contrato de Gestão Nº 226/2025, em continuidade às suas atividades iniciou no dia 15/05/2025 o presente CONTRATO que tem como objetivo operacionalizar, gerenciar e executar as atividades, ações e serviços de saúde 24 horas/dia que assegure assistência universal e gratuita à população, avaliando a conformidade com o Contrato de Gestão, metas pactuadas, indicadores assistenciais, qualidade dos serviços prestados e atendimento às normativas institucionais.

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

## 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.

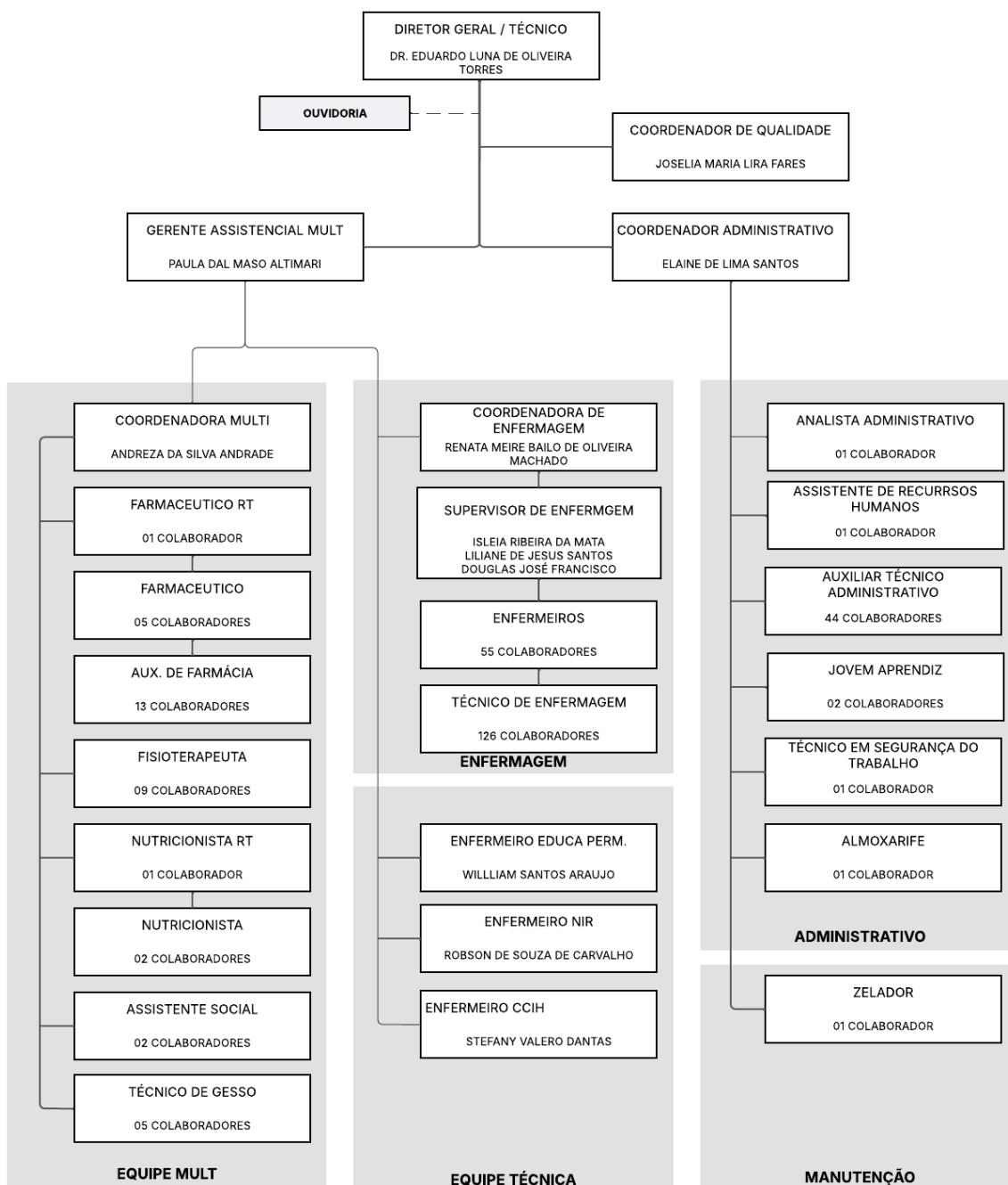
O PS Arnaldo de Figueiredo Freitas, com acesso via demanda espontânea, oferece as especialidades de clínica médica, pediatria e ortopedia, colabora com a organização e a regionalização do Sistema Único de Saúde, na região de Barueri.

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





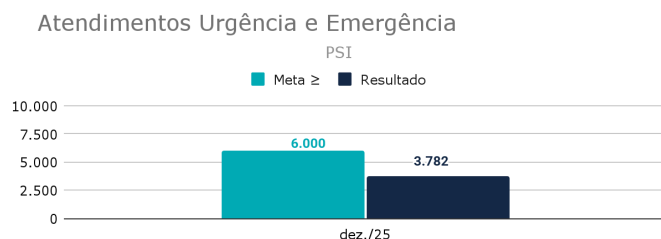
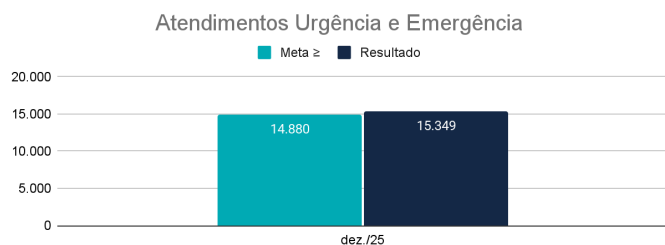
## 4. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - ANÁLISE QUANTITATIVA

### 4.1 Produção Geral - Meta x Realizado

Serviço	Meta Mensal	Realizado	Execução (%)	Observações
Clínica Médica	14.880	15.952	107,20%	superavit 7,20%
Pediatria	6.000	3.782	63,03%	deficit 37%
Total	20.880	19.734	94,51%	deficit 5,49

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

## 4.2 Produção por Especialidade



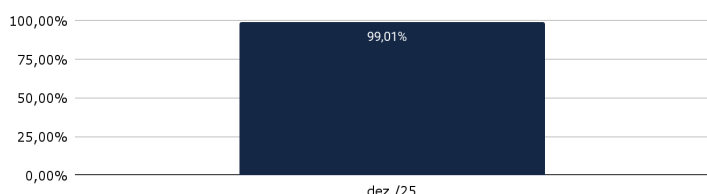
Atendimentos Urgência e Emergência - PSA	Resultado
Clínico Geral	14363
Emergencista	259
Sutura	126
Ortopedista	603

Atendimentos Urgência e Emergência - PSI	Resultado
Emergencista	7
Pediatria	3750
Sutura	25
Ortopedista	0

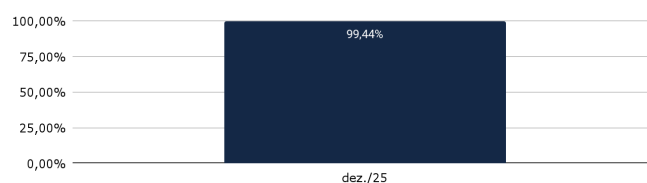
**Análise crítica:** A meta pactuada para os atendimentos de urgências e emergências no adulto no contrato é de 14.880 , e atendemos 15.952 adultos, correspondendo a 107,20% de adesão à meta contratual, com superávit. Já para o público infantil, a meta pactuada foi de 6.000 atendimentos, e atendemos 3.782 crianças, correspondendo a 63,03% de adesão à meta contratual, com déficit. A nossa maior demanda é o atendimento adulto, e deste a clínica médica representou 96,20% dos atendimentos, sendo que 43,85% dos atendimentos clínicos foram azuis e 39,94% foram verdes. Do total de azul, 36,36% foram atendidos pelo fast track (sendo em dois consultórios de segunda a sexta, 12hs diurno), a emergência representou 1,68% e a ortopedia representou 3,92%.

### 4.3 Acolhimentos com Classificação de Risco (ACCR)

ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO  
PSA

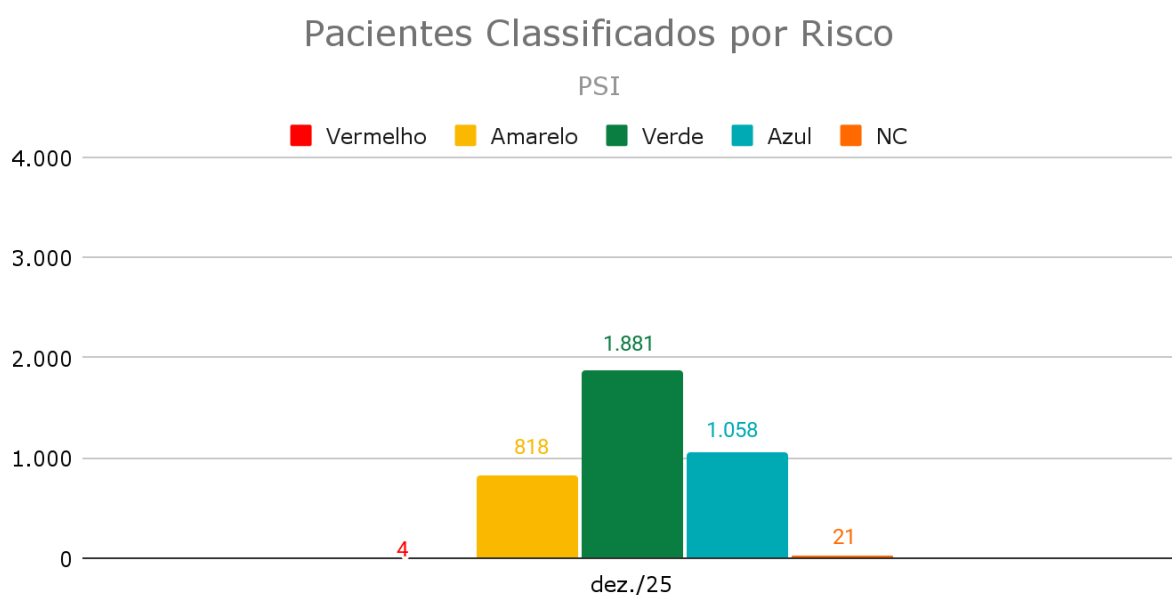
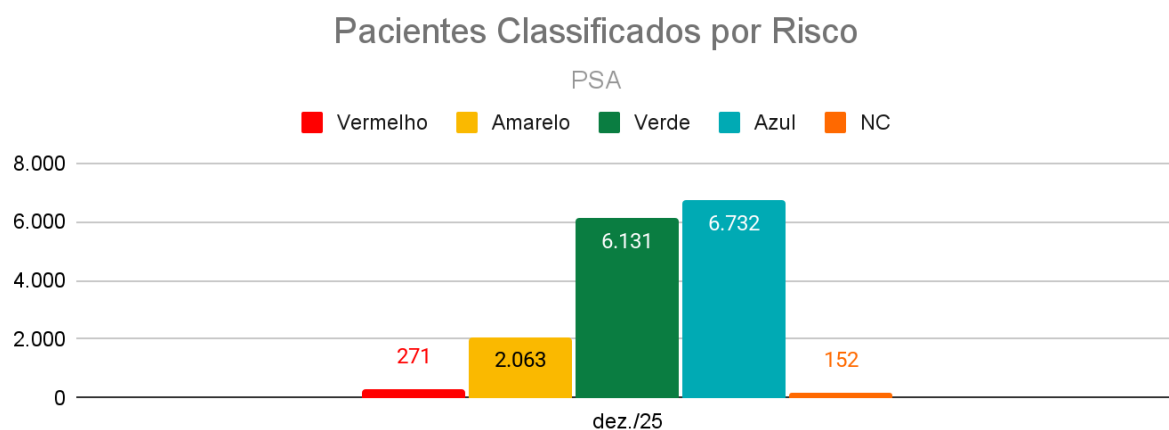


ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO  
PSI



**Análise crítica:** Em ambas as triagens adulto e pediátrica, as avaliações de risco ficaram aproximadamente de 99% no adulto e na pediatria, sempre com enfermeiros nas classificações e coleta de história clínica e sinais vitais, seguindo a classificação recomendada pelo HumanizaSUS. Considerando a abertura de 19.734 fichas pela recepção. Destes, 75,78% foi atendimento clínico geral-adulto, 19% pediatria, 3,04% ortopedia, 1,34% de emergência e 0,76% de sutura. Nosso maior público é o adulto e deste a clínica médica. No último mês nota-se uma redução nos atendimentos principalmente pediátricos em relação ao mês passado, em torno de 36%.

#### 4.3.1 Pacientes Classificados por Risco



Classificação de Risco Adulto	Realizado	%
Vermelho	271	1,77%
Amarelo	2063	13,44%
Verde	6131	39,94%
Azul	6732	43,86%
Sem Classificação	152	0,99%
<b>TOTAL</b>	<b>15349</b>	<b>100,00%</b>

Classificação de Risco Pediátrico	Realizado	%
Vermelho	4	0,11%
Amarelo	818	21,63%
Verde	1881	49,74%
Azul	1058	27,97%
Sem Classificação	21	0,56%
<b>TOTAL</b>	<b>3782</b>	<b>100,00%</b>

**Análise Crítica:** No adulto tivemos 15.349 atendimentos, sendo: 1,77% vermelho, 13,44% amarelo, 39,44% verde, 43,86% azul, 0,99% não classificado. No adulto o "fast track" representou cerca de 36,36% do total de atendimentos classificados como azul, neste mês.

Na pediatria tivemos 3.782 atendimentos, sendo: 0,11% vermelho, 21,63% amarelo, 49,74% verde, 27,97% azul e 0,56% não classificado. Em ambos os atendimentos, o que prevalece é o verde e azul, apesar de que neste mês o amarelo ficou bem próximo do azul.

#### 4.4 Produção SADT

Desempenho Assistencial - SADT	
Tipo de Exame	Resultado
Laboratoriais	19463
ECG	1175
RAIO-X	5303
USG	518
TOTAL	26459

**Análise Crítica:** Neste período foram realizados 19.463 exames laboratoriais, dos pacientes internados e em atendimento de porta. Do total de exames, os exames de maior relevância na unidade foram: hemograma completo somando 2.386 pedidos médicos, seguido de PCR com 2027 solicitações e urina I e urocultura com 1.734, uréia com 1.573 solicitações, gasometria arterial totalizando 1.273 pedidos, incluindo os protocolos de SEPSE. Desde o mês de setembro iniciamos com a equipe de coleta fixa na sala de coleta, composta por enfermeiro e técnico de enfermagem nas 24hs, sete dias da semana, para o acompanhamento dos indicadores de coleta, como: total de exames realizados, total de resultados entregues pelo laboratório Biomega dentro dos prazos estabelecidos em contrato, total de recoletas, entre outros.

EXAME NOME	TOTAL EXAMES
AMI - AMILASE	3.407
GGT - GAMA GT	2.379
FA - FOSFATASE ALCALINA	1.957
MG - MAGNESIO	1.732
GASO - GASOMETRIA ARTERIAL	1.273
CPK - CK - CREATINA FOSFOQUINASE	1.153
MB - CKMB - CREATINOQUINASE FRACAO MIOCARDICA	1.092
CAI - CALCIO IONICO	796
GLI - GLICOSE	741
GASOV - GASOMETRIA VENOSA	690
TRQT - TROPONINA QUANTITATIVA	616
CAT - CALCIO TOTAL	517

EXAME NOME	TOTAL EXAMES
HMG - HEMOGRAMA COMPLETO	2.386
PCR - PROTEINA C	2.027
UI - URINA 1	1.734
CRE - CREATININA	1.574
URE - UREIA	1.573
NA - SODIO	1.464
K - POTASSIO	1.455
TGO - TRANSAMINASE GLUTAMICA OXALACETICA (AST)	1.114
STGP - TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA (ALT)	1.107
TTPA - TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADAS	538
TP - TEMPO DE PROTROMBINA /INR	537

Em relação aos exames dos protocolos abertos na unidade:

**DOR TORÁCICA**- as troponinas foram 616 solicitações, sendo que tivemos 20 protocolos de dor torácica abertos no período, sendo 13 casos confirmados de SCA, sendo 02 IAM c/supra ST (os dois foram trombolisados neste serviço), 11 c/IAM S/ST, e os 07 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 18 protocolos abertos, sendo 17 mantidos. Em 80% dos casos foram feitas gasometria e encaminhadas ao laboratório externo, pois o gasômetro da unidade teve alguns problemas com a interface no sistema SISS, e desta forma ficaram com o tempo de lactato >60min. Nem todos tiveram o início dos antimicrobianos em até 60 min.

**ULTRASSONOGRAFIA:** No período foram realizados 518 exames, com prevalência de solicitação de ultrassom abdome total (217 exames), aparelho urinário (163 exames), doppler colorido de vasos (62 exames), articulação (31), abdome superior (26), entre outros. Vide tabela.

PROCEDIMENTOS	QTDE PROCEDIMENTOS
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	217
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	163
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	62
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	31
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	26
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	8
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	4
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	4
ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	2
ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	1



## 4.5 Produção Radiologia Detalhada

Tipo de Radiografia	Quantidade
Tórax	2098
Crânio	284
Coluna	294
Membros Superiores	1137
Membros inferiores	1490
<b>TOTAL</b>	<b>5303</b>

**Análise Crítica:** Foram realizados 5.303 exames de radiografia. Sendo desse total, 4.609 em adultos e 694 em pediatria. As incidências mais demandadas no período foram:

Total de exames realizados por incidência neste período: 5.303

Total de pacientes atendidos neste período: 2.669

Pacientes atendidos em leito: 68

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.

#### 4.6 Tempo Médio de Permanência no Pronto Socorro

Tempo Médio de Permanência (Dias)	
Setores de Atendimento	Resultado
Emergência adulto	1,75
Observação adulto	2,06
Emergência pediátrica	1,00
Observação pediátrica	1,13

Destino do Paciente Adulto da Sala de Observação	
Destino	Resultado
Alta	87
Remoção	80
Óbito	0
Evasão	1
<b>TOTAL</b>	<b>168</b>

Destino do Paciente Adulto da Sala de Emergência	
Destino	Resultado
Alta	112
Remoção	67
Óbito	15
Evasão	1
<b>TOTAL</b>	<b>195</b>

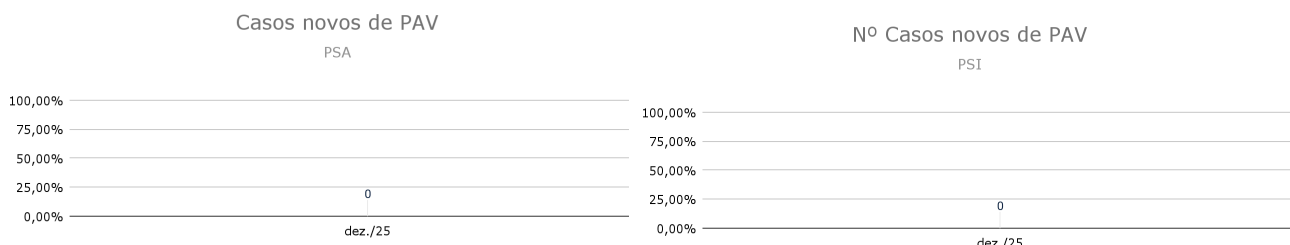
Destino do Paciente Infantil da Sala de Observação	
Destino	Resultado
Alta	22
Remoção	17
Óbito	0
Evasão	0
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>

Destino do Paciente Infantil da Sala de Emergência	
Destino	Resultado
Alta	0
Remoção	3
Óbito	0
Evasão	0
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>

**Análise Crítica:** No perfil adulto foram atendidos 693 pacientes-dia, considerando internações na emergência e observação, e as saídas foram de pacientes, sendo: 112 altas; 01 evasão; 67 transferências externas; 8 óbitos < de 24hs e 07 óbitos > de 24hs, representando 1,74 (dias) em média de permanência na emergência adulto, 2,06 (dias) na observação adulto. Já na pediatria foram atendidos 47 pacientes-dia e as saídas foram de 43 pacientes, sendo: 22 altas; 0 evasão; 20 transferências externas; representando 1 dia em média de permanência na emergência pediátrica e 1,13 (dias) na observação pediátrica. Devido a dependência da regulação e a disponibilidade de vagas no município, ficamos com os pacientes internados no PS, mesmo sendo uma unidade de PS e não hospitalar. Temos solicitado acesso constante a regulação e a esta secretaria, através de ofícios e reuniões, para otimizar as vagas aos nossos pacientes e assim melhor o desfecho dos casos.

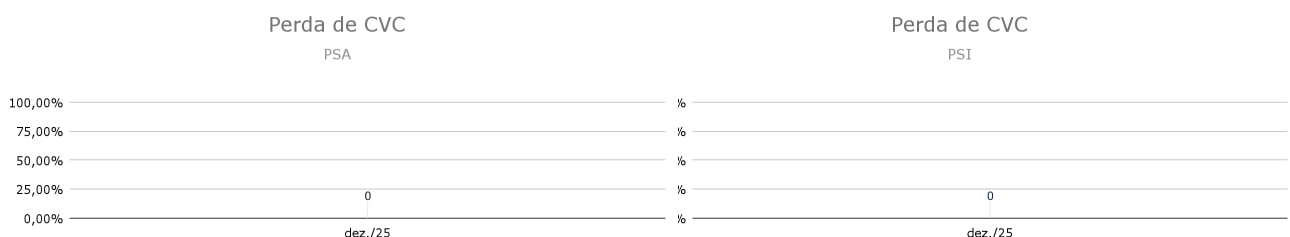
## 5 Indicadores Assistenciais e de Qualidade

### 5.1.1 Nº Casos novos de PAV



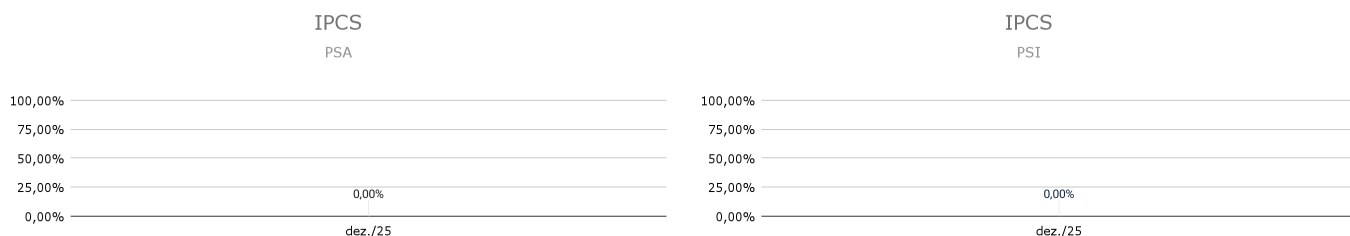
**Análise Crítica:** Não tivemos evento de PAV no período. No adulto tivemos 13 pacientes-dia internados em VM, e na pediatria nenhum caso. A Fisioterapia/SCIH faz acompanhamento dos dispositivos de via aérea avançada (IOT) e os bundles de inserção e manutenção dos pacientes intubados, com risco de desenvolver infecção associada (PAV). 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)



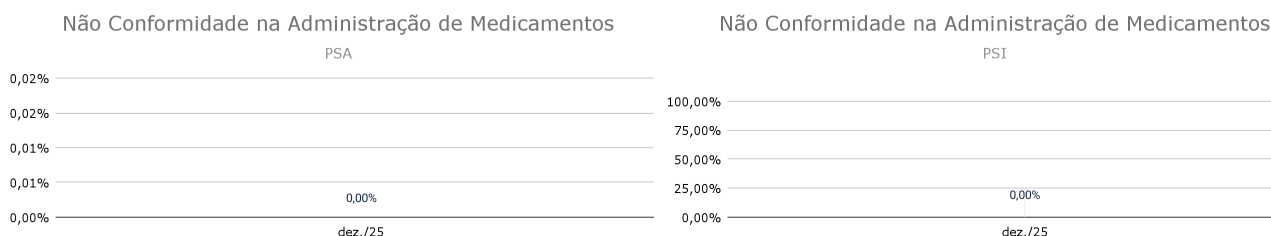
**Análise Crítica:** No período, tivemos no adulto 16 pacientes-dia com SVC, e na pediatria nenhum caso. Não tivemos perdas de CVC no adulto. A Enfermagem/SCIH faz acompanhamento dos dispositivos de SVD e os bundles de inserção e manutenção dos pacientes, com risco de desenvolver infecção associada. Com discussão dos casos dos pacientes com os dispositivos, 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



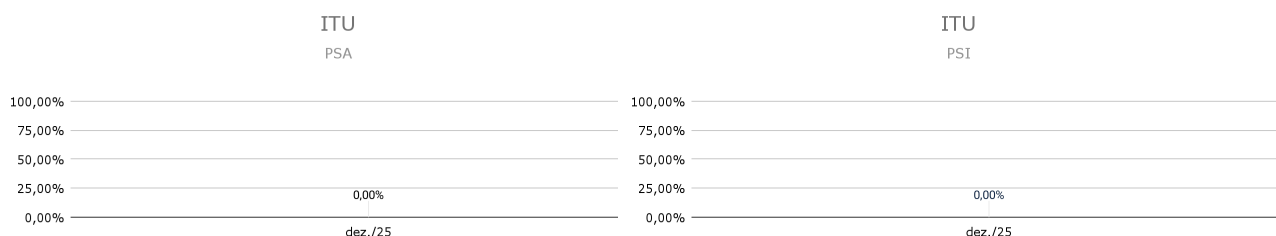
**Análise Crítica:** No período, tivemos no adulto 16 pacientes-dia, e na pediatria nenhum caso em uso de CVC. Nenhum caso de IPCS. A SCIH faz acompanhamento dos dispositivos de CVC e os bundles de inserção e manutenção dos pacientes, com risco de desenvolver infecção associada ao CVC. Com discussão dos casos dos pacientes com os dispositivos, durante as visitas multi diárias na emergência e observação.

### 5.1.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos



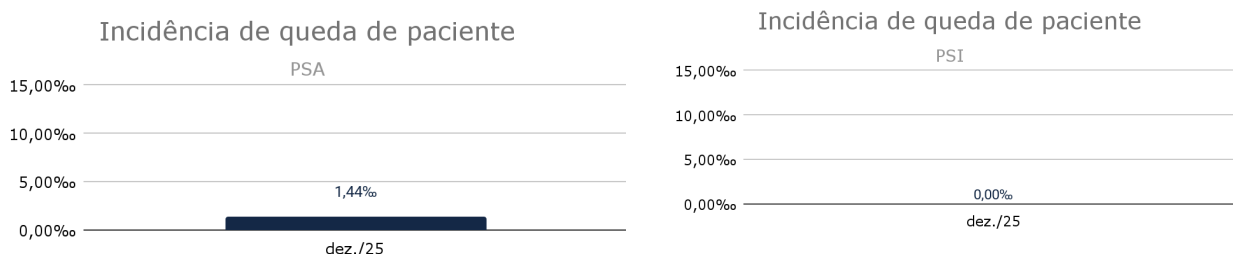
**Análise Crítica:** No período, não tivemos incidentes envolvidos com processo medicamentoso no adulto, nem na pediatria. Foram dispensados 52132 medicamentos no adulto, e 3864 medicamentos na pediatria. Durante as visitas multi diárias na emergência e observação, são discutidos os casos de interação 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 36 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.

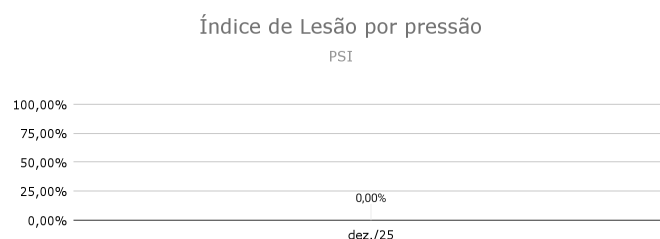
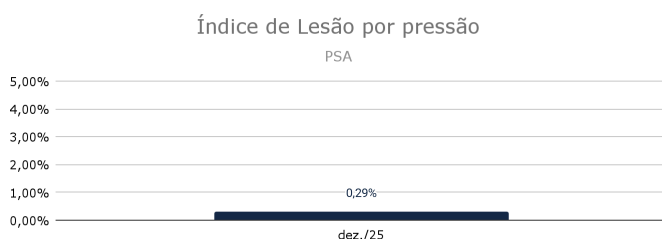
### 5.1.6 Incidência de Queda



**Análise Crítica:** Foram no período 693 pacientes-dia adultos, internados na observação e emergência com risco de queda, e tivemos um caso registrado de queda, representando 1,44% dos pacientes internados no adulto (considerando o indicador x 1000). Em relação ao nosso total de pacientes adultos atendidos, de 15.349, a queda representou 0,065%(considerando o indicador x 1000) . Na pediatria não houve evento. Com discussão dos casos dos pacientes com riscos de queda, durante as visitas multi diárias na emergência e observação, reforçando as medidas de prevenção, como: grades elevadas, acompanhantes no

caso de pacientes confusos, neurologicamente agitados, idosos, acionamento da equipe para idas ao banheiro, entre outras medidas.

### 5.1.7 Incidência de Lesão por Pressão



**Análise Crítica:** Foram no período 693 pacientes-dia adultos, internados na observação e emergência com risco de LP, e tivemos dois casos registrados de LP, grau 2, representando 0,28% dos pacientes internados no adulto (considerando o indicador x 100). Em relação ao nosso total de pacientes adultos atendidos, de 15.349, a LP representou 0,13%(considerando o indicador x 100) . Na pediatria não houve evento. Com discussão dos casos dos pacientes com riscos de queda, durante as visitas multi diárias na emergência e observação, reforçando as medidas nutricionais, mudanças de decúbito, uso de colchão tipo casca de ovo, coxins, entre outros.

## 6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO (OUVIDORIA)

### 6.1 Amostragem das ouvidorias (10%)

No período de dezembro de 2025, foram registradas, ao todo, 23 manifestações de Ouvidoria, sendo:

- 13 elogios;
- 10 queixas.

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

Ouvidoria		
	Mês-dez	%
Total de ouvidorias (10%)	23	10
Atendimento Realizado	3	

Nº do Protocolo	Tipo	Síntese da Queixa	Resolvido
2025 121045008	Reclamação	Clima organizacional	Sim
2025 123045802	Reclamação	Comportamento inadequado do profissional	Sim
2025 124065990	Reclamação	Clima organizacional	Sim

**Análise:** Em dezembro de 2025, foram recebidas ao todo 23 ouvidorias, sendo 13 elogios e 10 queixas. Dessa forma, apresentamos uma amostra correspondente a 10% do total, totalizando 03 registros, selecionados de forma representativa. Lembrando que todas são analisadas e respondidas dentro do período.



## Manifestação - 2025123045802

<b>Estado :</b>	<b>Cidade :</b>	<b>Unidade :</b>	<b>Data Criação :</b>
SP	Barueri	PS MUNICIPAL ARNALDO FIGUEIREDO DE FREITAS - BARUERI	30/12/2025
<b>Tipo de Atendimento :</b>		<b>Perfil :</b>	<b>Deseja se Identificar? :</b>
E-Mail		Pessoa Física	Não
<b>Classificação :</b>		<b>Motivo da Manifestação :</b>	
Reclamação		Comportamento inadequado do profissional	
<b>Manifestação :</b>			
<p>CIDADÃ ENTROU EM CONTATO VIA TELEFONE COM ESTA OUVIDORIA RELATANDO QUE COMPARECEU NO PS DO SILVEIRA - A MESMA FOI QUESTIONADA PELO SUPERVISOR MANOEL, O MESMO FOI MUITO GROSSO E A OFENDEU. DEVIDO SO TER FEITO UMA PERGUNTA SE IRIA TE CHAMAR, POIS ESTA COM MUITA HEMORRAGIA E PRECISA IR AO BANHEIRO. FALTA DE EMPATIA. DN: 30/05/1976 ERIKA Detalhe da Solicitação: Dados do</p>			
<b>Providência :</b>			
<p>Referente ao atendimento ocorrido nesta unidade, informamos que o relato foi devidamente apurado pela gestão local, com escuta dos profissionais envolvidos e análise do registro interno formalizado na data do ocorrido. Conforme apuração, a paciente compareceu à unidade e posicionou-se em frente ao guichê de atendimento antes de ser chamada por senha, sendo orientada a aguardar a chamada, uma vez que outro paciente estava em atendimento no momento. Posteriormente, quando chamada verbalmente, não respondeu de imediato, sendo necessário chamá-la de novo. Ao ser novamente orientada a aguardar a chamada correta, apresentou comportamento alterado, tom de voz alto e postura inadequada. Na sequência, após atendimento médico, a paciente foi chamada para a sala de medicação, porém não respondeu ao chamado, alegando que não havia sido chamada. Diante da situação, o enfermeiro responsável Douglas, orientou de forma clara e calma quanto ao fluxo de atendimento e às regras da unidade, informando que, após nova chamada sem resposta, o atendimento poderia ser finalizado conforme protocolo institucional. Durante esse momento, a paciente passou a dirigir-se aos profissionais de maneira exaltada, utilizando linguagem inadequada e fazendo acusações de mau atendimento envolvendo xingamentos pela enfermagem, opressão e perseguição por parte do controlador de acesso, o que não foi confirmado pela equipe nem constatado pela gestão. Ressalta-se que, em todo o tempo, os profissionais mantiveram postura ética, respeitosa e condizente com os princípios da instituição, não havendo registro ou evidência de conduta grosseira, ofensiva ou desrespeitosa por parte do supervisor ou de qualquer membro da equipe. Quanto às alegações de perseguição, coação ou comportamento inadequado por parte do controlador de acesso e da equipe de apoio, esclarecemos que tais afirmações não procedem. Os profissionais permaneceram em seus postos de trabalho, atuando exclusivamente para organização do fluxo e garantia da segurança e do bom funcionamento da unidade. Informamos que não foram identificadas irregularidades na conduta do supervisor ou da equipe envolvida, os envolvidos mantiveram uma conduta respeitosa e ética.</p>			

## Manifestação - 202512944998

<b>Estado :</b> SP	<b>Cidade :</b> Barueri	<b>Unidade :</b> PS MUNICIPAL ARNALDO FIGUEIREDO DE FREITAS - BARUERI	<b>Data Criação :</b> 09/12/2025
<b>Tipo de Atendimento :</b> Pessoalmente	<b>Perfil :</b> Pessoa Física	<b>Deseja se Identificar? :</b> Não	<b>Sigilo :</b> Sim
<b>Classificação :</b> Elogio		<b>Motivo da Manifestação :</b> Elogio	
<b>Manifestação :</b> <p>Elogio e Agradecimento. Eu, Evandro Sousa Lima, brasileiro, funcionário dessa municipalidade e portador do CPF 200.063.618/70 SSP/SP, venho por meio deste agradecer toda a Equipe Médica de Plantão, em razão do atendimento solidário, ético e profissional, prestado no dia 18 de Novembro de 2025, para com o colega de trabalho Renato Cesar Estevam, que nesse dia em decorrência de um mal súbito, ocasionado por um princípio de infarto, sendo socorrido a essa Unidade de Pronto Socorro do Jardim Silveira, em que os profissionais supracitados abaixo, foram de tamanha sensibilidade e profissionalismo durante ao atendimento, que resultou no salvamento de sua vida. a) Médicos: Dr. Daniel e Eddy Erik. b) Técnicas (o) Enfermagem: Bruna, Edineia, Ivonária, Dayane e Paulo; c) Enfermeiras: Talita, Nayara e Luciane; d) Fisioterapeuta: Alicia. Para tanto, DECLARO e ELOGIO formalmente, em meu nome e de toda Equipe de Trabalho, a mim subordinada na Guarda Civil Municipal, Parabenizando a todos os envolvidos no atendimento tamanho o comprometimento e dedicação prestada. Atenciosamente; (assinatura) Evandro Sousa Lima GCMB / CLASSE DISTINTA</p>			
<b>Providência :</b> <p>Agradecemos pelo elogio registrado. Sua manifestação é muito importante para nós e será compartilhada com a equipe envolvida, como forma de reconhecimento e incentivo à manutenção da qualidade no atendimento e nos serviços prestados. Permanecemos à disposição. Atenciosamente,</p>			

## Manifestação - 2025121045008

<b>Estado :</b> SP	<b>Cidade :</b> Barueri	<b>Unidade :</b> PS MUNICIPAL ARNALDO FIGUEIREDO DE FREITAS - BARUERI	<b>Data Criação :</b> 10/12/2025
<b>Tipo de Atendimento :</b> E-Mail	<b>Perfil :</b> Pessoa Física	<b>Deseja se Identificar? :</b> Não	<b>Sigilo :</b> Sim
<b>Classificação :</b> Reclamação		<b>Motivo da Manifestação :</b> Clima organizacional	
<b>Manifestação :</b> <p>Prezados, Meu nome é Diego Roberto, esposo de Gislene Bezerra da Silva, e venho registrar minha insatisfação com o atendimento recebido nesta unidade. Minha esposa sofreu uma queda, bateu a cabeça e o quadril, estava com muita dor e dificuldade para se locomover. Mesmo assim, na chegada à emergência, fomos orientados a ir ao saguão, sem qualquer acolhimento adequado. Durante o atendimento, a médica Dra. Sheila demonstrou total desinteresse, não solicitou exames e minimizou o estado da paciente. Ao retornar para solicitar medicação de apoio para uso domiciliar, fui tratado com ironia e deboche. Além disso, ao ligar para a unidade para registrar uma manifestação, a funcionária que me atendeu foi grosseira, não se apresentou, e era possível ouvir risadas de mim, o que considero extremamente desrespeitoso e antiético. Quando pedi para que ela registrasse minha reclamação, fui informado de forma ríspida que "isso não era trabalho dela", o que aumentou ainda mais meu descontentamento. Diante de falta de educação e empatia, cabei me exaltando algo compreensível diante da situação. Solicito providências imediatas quanto à postura e conduta dos profissionais envolvidos. Esposo de Gislene Bezerra da Silva</p>			
<b>Providência :</b> <p>Prezado (a) Sr. (a) Diego Roberto A Ouvidoria agradece seu contato e informa que a situação relatada, envolvendo comportamento inadequado da equipe de atendimento recepção, foi registrada e encaminhada imediatamente para apuração pelas áreas responsáveis. A instituição não compactua com atitudes que comprometam a postura profissional, o respeito ao usuário, a ética e a qualidade do atendimento. Ressaltamos que todos os colaboradores, independentemente da função, devem manter tratamento cordial, respeitoso e alinhado às boas práticas de atendimento, principalmente em áreas de acesso público, que são portas de entrada da unidade. A coordenação administrativa reforçou com toda a equipe as responsabilidades do cargo e as consequências previstas em caso de reincidência. Continuaremos monitorando o setor a fim de garantir que situações como esta não se repitam. Agradecemos por trazer o fato ao conhecimento da Ouvidoria e reiteramos nosso compromisso com um atendimento seguro, ético e respeitoso para todos. Atenciosamente, Permanecemos à disposição. Atenciosamente, Coordenação Administrativa. Pronto Socorro Arnaldo Figueiredo de Freitas</p>			

## 6.2 Ouvidorias encaminhadas à Secretaria de Saúde por APPs.

Canal	Quantidade	Principais Queixas
App Oficial	15	Comportamento inadequado do profissional
Protocolo Medisys	8	Clima organizacional

**Análise Crítica:** No período de dezembro de 2025, foram registradas ao todo 23 manifestações de ouvidoria, sendo:

**13 elogios**

**10 queixas**

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

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

**Comportamento inadequado de profissionais**

**Clima organizacional**

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

## 6.3 Classificação das queixas

Tipo	Quantidade	Resolvidas	Não Resolvidas
Assistencial	20	19	1
Estrutural	3	3	0

202512244722	elogio	01/12/2025	PAULA	02/12/2025	realizado
APP 58235 / 202512544871	reclamação	04/12/2025	BIANE	05/12/2025	realizado
APP 58949/ 202512544872	reclamação	05/12/2025	BIANE	05/12/2025	realizado
APP 58962/202512544873	elogio	05/12/2025	PAULA	05/12/2025	realizado
APP 58972/202512544874	elogio	05/12/2025	PAULA/ DRA JESSICA	05/12/2025	realizado
APP 58953/202512544876	elogio	05/12/2025	DRA JESSICA	05/12/2025	realizado
APP 58956/202512544878	elogio	05/12/2025	PAULA	05/12/2025	realizado
APP 58950/ 202512544879	reclamação	05/12/2025	BIANE	05/12/2025	realizado
202512544867	elogio	05/12/2025	PAULA	05/12/2025	realizado
202512944998/GCM	elogio	09/12/2025	PAULA	09/12/2025	realizado
APP 58940/202512944999	elogio	09/12/2025	DRA JESSICA	09/12/2025	realizado
2025121045008	reclamação	10/12/2025	PAULA	10/12/2025	realizado
2025121045006	reclamação	10/12/2025	PAULA	10/12/2025	realizado
APP 59851/ 2025121545200	elogio	10/12/2025	DRA JESSICA	15/12/2025	realizado
APP 60203/ 2025121545205	elogio	15/12/2025	DRA JESSICA	15/12/2025	realizado
APP 59738/2025121545243	reclamação	11/12/2025	PAULA	15/12/2025	realizado
APP 60211 / 2025121545246	elogio	12/12/2025	PAULA	15/12/2025	realizado
2025121745426	elogio	17/12/2025	PAULA	17/12/2025	realizado
APP 60728 2025121745428	elogio	17/12/2025	PAULA	17/12/2025	realizado
2025121945474	reclamação	14/12/2025	DRA GABI	30/12/2025	realizado
2025122545680	reclamação	25/12/2025	PAULA	30/12/2025	realizado
APP 61659/20251230456801	reclamação	23/12/2025	DRA GABI	30/12/2025	no prazo
APP 61664/ 20251230456802	reclamação	23/12/2025	PAULA	30/12/2025	realizado

**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 23 ouvidorias, sendo 13 elogios e 10 queixas.

### Tipos de queixas recebidas:

1. Demora no atendimento: 5 ocorrências
2. Clima organizacional: 6 ocorrências
3. Comportamento inadequado de profissionais: 4 ocorrências

### Status das manifestações:

Finalizadas e respondidas: 22

Em análise e tratativas: 01

### **Setores responsáveis pelas demandas:**

Direção Clínica

Coordenação de Enfermagem

Coordenação Administrativa

### **Considerações Finais:**

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

## **6.4 Atendimento ao usuário resolução de queixas**

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



## 7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

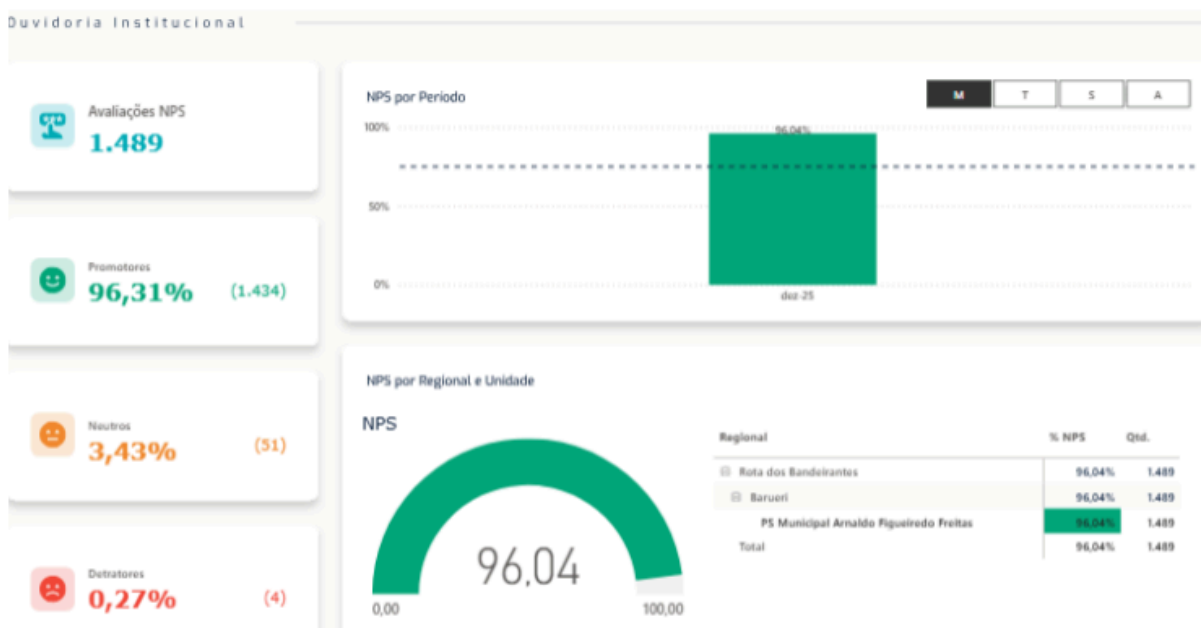
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares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

No período avaliado, tivemos o total de **1490 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 1490 pesquisas, com uma satisfação de **99,22%**, 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.



## Pesquisa de Satisfação – Por Item Avaliado (Serviço e Setores)

Item Avaliado	Muito Satisfeito (%)	Satisfeito (%)	Insatisfeito (%)
Serviço	99,06	0,00	0,94
Agilidade	98,86	0,00	1,14
Limpeza	99,06	0,00	0,94
Sinalização	99,26	0,00	0,74
Atendimento	99,29	0,00	0,71
Laboratório	99,53	0,00	0,47
Recepção	99,46	0,00	0,54
Serviço Social	99,46	0,00	0,54
Médico	99,40	0,00	0,60
Raio-X	99,39	0,00	0,61
Enfermagem	99,06	0,00	0,94
ECG	99,06	0,00	0,94
Avaliação Geral do Serviço de Saúde	98,93	0,00	1,07
Total Geral	99,29	0,00	0,71

Observação: O sistema de extração de dados apresenta apenas o percentual de avaliações positivas. Dessa forma, considerou-se como Muito Satisfeito o percentual informado pelo sistema, Satisfeito como 0% (não discriminado pelo sistema) e Insatisfeito como a diferença até 100%.



## 8. ESCALAS MÉDICAS E NÃO MÉDICAS

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

## 9. RELATÓRIOS SETORIAIS OBRIGATÓRIOS

---

### 9.1 Relatório do Hospitalista

---

#### RELATÓRIO ASSISTENCIAL

##### PACIENTES INTERNADOS – MÊS DE DEZEMBRO/2025

**Unidade:** Pronto Socorro Municipal Arnaldo de Figueiredo Freitas

**Período de referência:** Dezembro de 2025

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

**Fonte dos dados:** Prontuário eletrônico institucional

---

#### 1. INTRODUÇÃO

O presente relatório tem como objetivo apresentar, de forma consolidada e institucional, os dados assistenciais referentes aos pacientes internados no mês de **dezembro de 2025**, contemplando o volume de atendimentos, o perfil clínico dos pacientes, os principais diagnósticos registrados, as condutas médicas realizadas e os desfechos assistenciais observados, em conformidade com as diretrizes de transparência e prestação de informações à Secretaria Municipal de Saúde.

---

#### 2. METODOLOGIA

Foram analisados os registros de evolução médica dos pacientes internados no período de referência, extraídos do prontuário eletrônico institucional. Cada paciente foi contabilizado **uma única vez**, independentemente do número de evoluções médicas realizadas durante a internação.

O relatório contempla **124 pacientes**, referentes exclusivamente à **Clínica Médica em regime de observação**. Embora o sistema institucional registre **139 pacientes internados no período**, a presente análise restringe-se à Clínica Médica.

As informações avaliadas incluem hipóteses diagnósticas, codificação segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), solicitações de exames complementares, interconsultas com especialidades, condutas terapêuticas instituídas e desfechos assistenciais.

---

#### 3. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

- **Total de pacientes internados no período (sistema): 139**
- **Pacientes da Clínica Médica – Observação: 124**

- Total de evoluções médicas registradas: 227

Perfil assistencial predominante: média e alta complexidade

Tempo médio de internação: curta permanência, com necessidade frequente de transferência para retaguarda clínica

Contexto assistencial: aumento da demanda no período de fim de ano, associado a maior complexidade clínica e diversidade de perfis assistenciais.

#### 4. PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS ATENDIDOS

Grupo diagnóstico	CID-10 (exemplos)	Percentual estimado
ITU / pielonefrite / ITU associada a IRA/DRC	N39.0 / N17 / N18	~23%
Pneumonia / infecções respiratórias / DPOC exacerbado	J18 / J44	~22%
Distúrbios hidroeletrolíticos	E87	~16%
Insuficiência cardíaca descompensada	I50	~15%
Condições cirúrgicas agudas	K35 / K81 / K46	~15%
Síndromes neurológicas agudas	I63 / G45 / G40	~10%
Transtornos psiquiátricos agudos*	F23 / X60-X84	~9%
Neoplasias avançadas e cuidados paliativos	C80 / Z51.5	~8%

\* Tentativa de autoextermínio, ideação suicida e quadros ansiosos/agudos.

Observa-se aumento da complexidade clínica em relação ao mês anterior, com maior proporção de quadros cirúrgicos, psiquiátricos e pacientes em cuidados paliativos.

#### 5. AÇÕES E CONDUTAS MÉDICAS REALIZADAS

##### 5.1 Antibioticoterapia

- Pacientes que receberam antibióticos: aproximadamente 85
- Percentual do total: ~68%

Principais indicações: pneumonia, ITU, infecções intra-abdominais, infecções de pele e partes moles e sepse.

---

## 5.2 Exames Complementares

- Exames laboratoriais: solicitados em praticamente 100% dos pacientes
  - Exames de imagem: solicitados em aproximadamente 88%
- 

## 5.3 Hidratação Venosa e Correções Metabólicas

- Pacientes submetidos à hidratação e/ou correções: ~50
  - Percentual: ~40%
- 

## 5.4 Analgesia, Sedação e Controle da Dor

- Analgesia instituída: ~90 pacientes (~73%)
  - Casos com necessidade de sedação/controle de agitação: ~12%
- 

## 5.5 Suporte Respiratório e Oxigenioterapia

- Pacientes em uso de oxigenioterapia: ~38
  - Percentual: ~31%
- 

## 5.6 Cuidados Paliativos

- Pacientes acompanhados em cuidados paliativos: 12

Condutas voltadas ao conforto, proporcionalidade terapêutica e dignidade no cuidado.

---

## 6. DESFECHOS ASSISTENCIAIS

Os desfechos assistenciais observados incluem:

- Altas hospitalares com seguimento ambulatorial/UBS: 87
- Transferências externas para retaguarda/regulação: 80
- Transferências internas: 7
- Evasões: 4
- Óbitos: 1

*Ressalta-se que os desfechos não são mutuamente exclusivos, podendo um mesmo paciente ter sido contabilizado em mais de uma categoria ao longo do processo assistencial.*

O óbito registrado refere-se a paciente com abdome vascular, ocorrido durante transporte para tomografia, com abertura de Protocolo Londres, conforme normativas institucionais.

---

## 7. INDICADORES DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Durante o período analisado, mantiveram-se práticas assistenciais alinhadas às diretrizes de segurança do paciente, incluindo:

- monitorização clínica contínua;
- registro adequado em prontuário eletrônico;
- utilização de protocolos institucionais;
- comunicação multiprofissional efetiva.

---

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mês de dezembro de 2025 caracterizou-se por **aumento expressivo da complexidade assistencial**, com maior diversidade de perfis clínicos, elevação da demanda por antibioticoterapia, exames de imagem, oxigenioterapia e cuidados paliativos. O período foi marcado ainda por maior número de condições cirúrgicas e transtornos psiquiátricos agudos.

O cenário reforça o papel estratégico do Pronto Socorro Municipal Arnaldo de Figueiredo Freitas como unidade de estabilização clínica e regulação da rede municipal, assegurando atendimento qualificado, resolutivo e alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde.

---

## 9. ANÁLISE COMPARATIVA – NOVEMBRO × DEZEMBRO/2025

Observou-se aumento do volume assistencial (106 → 124 pacientes), incremento na utilização de antibióticos, oxigenioterapia e cuidados paliativos, além do surgimento de eventos críticos (óbito e evasões), compatíveis com maior gravidade clínica no período de dezembro.

### 9.1 Volume Assistencial

- Novembro/2025: 106 pacientes
- Dezembro/2025: 124 pacientes

Observa-se aumento do volume assistencial em dezembro, associado a maior complexidade clínica.

---

### 9.2 Utilização de Recursos

- Antibioticoterapia: ~66% (nov) → ~68% (dez)
- Oxigenioterapia: ~28% (nov) → ~31% (dez)
- Cuidados paliativos: 9 (nov) → 12 (dez)

---

### 9.3 Desfechos

- Novembro: 0 óbitos / 0 evasões
- Dezembro: 1 óbito / 4 evasões

O aumento dos eventos está relacionado à maior gravidade clínica observada no período.

## **ANEXO I – TABELA COMPARATIVA NOVEMBRO x DEZEMBRO/2025**

<b>Indicador</b>	<b>Novembro/2025</b>	<b>Dezembro/2025</b>
Pacientes Clínica Médica	106	124
Antibioticoterapia	~66%	~68%
Exames laboratoriais	~100%	~100%
Exames de imagem	~85%	~88%
Oxigenioterapia	~28%	~31%
Cuidados paliativos	9	12
Altas	59	87
Transferências externas	88	80
Evasões	0	4
Óbitos	0	1

**Responsável pelo relatório:**  
**Gabriela Teles Barbosa – Médica**  
CRM-SP 250.239  
Coordenação Médica e Diretoria Clínica



## 9.2 Relatório do Serviço Social

### PRONTO SOCORRO ARNALDO DE FIGUEIREDO FREITAS RELATÓRIO DE ATIVIDADES – SERVIÇO SOCIAL ATENDIMENTOS DO SERVIÇO SOCIAL MÊS DE DEZEMBRO 2025.

Município	Quantidade	Porcentagem
Barueri	168	85%
Jandira	8	4%
Itapevi	4	2%
Outros	18	9%
<b>Total Geral</b>	<b>198</b>	<b>100%</b>
Sexo	Quantidade	Porcentagem
Feminino	96	48%
Masculino	102	52%
<b>Total Geral</b>	<b>198</b>	<b>100%</b>
Acolhimento	Quantidade	Porcentagem
Acolhimento/Escuta	38	19,19%
Acolhimento no leito	156	78,79%
Atendimento Criança	4	2,02%
<b>Total Geral</b>	<b>198</b>	<b>100%</b>
Demanda Identificada	Quantidade	Porcentagem
Pessoa em Situação de Rua	9	5%
Boletim Observação / EMERGÊNCIA	89	45%
Contato com familiar	40	20%
Contato com rede	11	6%
Óbito (Acolhimento e Orientações)	7	4%
PID / PAD	2	1%
Solicitação de Oxigênio Domiciliar	2	1%
Relatório Conselho Tutelar	1	1%
Conflito Institucional	0	0%
Relatório externo (CRAS/CREAS/CRAM)	1	1%
Conflito Familiar	0	0%
Ressalva de DO/DNV	3	2%
Orientações Gerais	19	10%
Acolhimento Familiar	16	8%
<b>Total Geral</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>
Situação de Risco	Quantidade	Porcentagem
Acidente de Trânsito	3	23%
Acidente Doméstico	1	8%
Evasão	1	8%
Negligência	0	0%



Tentativa de Suicídio	5	38%
Violência Doméstica	2	15%
Suspeita Abuso Sexual	1	8%
<b>Total Geral</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>
<b>Encaminhamentos Realizados</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Porcentagem</b>
Encaminhamento Casa de Acolhimento	9	82%
Encaminhamento Rede de Saúde	2	18%
<b>Total Geral</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

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

Atenciosamente;

  
 Karina Barbosa da S. Almeida  
 Assistente Social  
 CRESS Nº 68.254 - 5ª Região / SP

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



### 9.3 Relatório do Núcleo de Qualidade

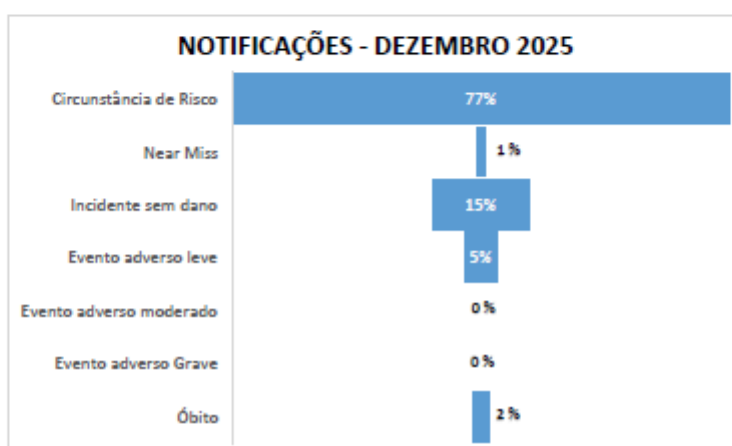


## RELATÓRIO DA QUALIDADE

DEZEMBRO DE 2025

### 1. NOTIFICAÇÕES:

Tivemos um total de 81 notificações referente a incidentes relacionados com a segurança do paciente, correlacionadas conforme a classificação segundo ANVISA:



- Dentre as notificações no período, foram 62 notificações circunstâncias de risco que prevalece referente aos meses anteriores, acordos de contratos entre setores. O setor na Qualidade, como plano de ação foi acordado com os gestores do processo, rever os SLA dos seus principais fornecedores para alinhamento de acordos de serviços.
- Near miss, 1 notificação quase falha houve barreira pela equipe da nutrição, o Serviço de nutrição SND fornecedor externo, libera dieta via oral com conduta errada para paciente em SNE.
- Incidente sem dano, foram 12 notificações, foi identificado 1 Queda; 1 transferência de setor convulsão para emergência; 1 notificação paciente com queimaduras de 2 grau encaminhado para UBS; 3 notificações relacionado a segurança de medicamentos após administração.
- Evento com dano leve, identificado 2 flebites, 1 lesão por pressão, 1 Notificação de transferência do paciente inadequada.
- Evento com dano moderado, não foi identificado.

- Evento grave, não foi identificado.
- Foram registrados dois eventos, conduzidos em conformidade com Protocolo de Londres. Houve a identificação de fatores multifatoriais, utilizados para a adequação dos processos internos em conjunto com a equipe multidisciplinar. A partir dessa análise, foram elaborados planos de ação sistêmicos, voltados para o tratamento das causas e efeitos relacionados.

Notificação	Dezembro	Resultado
Circunstância de Risco	62	77%
Near Miss	1	1%
Incidente sem dano	12	15%
Evento adverso leve	4	5%
Evento adverso moderado	0	0%
Evento adverso Grave	0	0%
Óbito	2	2%
<b>Total</b>	<b>81</b>	

#### Evidências das notificações para plano de ações sistêmicos

Os planos de ações em andamento e alinhamento de processos com gestores dos processos. Foram 2 casos de óbitos, devem ser divulgado no NOTIVISA:

1º caso: 05/12/2025 paciente em unidade diagnóstica deterioração clínica apresentou PRC, foram realizadas medidas ressuscitação cardiopulmonar sem resposta.

Eventos Adversos			
Protocolo: 2025128105297	Nome: SEBASTIÃO FERNANDES GUIMARÃES	Data Nascimento: 01/01/0001	
Prontuário: 5429186	Sexo: Feminino	Tipo Pessoa: Paciente	Outro:
Tipo Setor Notificado: Assistencial	Setor Notificado: Remoção	Tipo Setor Notificante: Administrativo	Setor Notificante: NIR/Regulação
Tipo Setor Ocorrência: Assistencial	Setor Ocorrência: Remoção	Data do Evento: 05/12/2025	Hora do Evento: 15:30
<b>Descrição Detalhada do Evento:</b> Venho por meio deste realizar Notificação de incidentes, óbito da paciente Sebastião Fernandes Guimarães. A presente comunicação formaliza a notificação de um incidente ocorrido com óbito. Lamentamos profundamente informar o falecimento do paciente. Este evento requer uma análise detalhada e minuciosa de todos os fatores envolvidos. Estamos empenhados em investigar as circunstâncias para garantir a compreensão completa do ocorrido. Procedimentos internos foram imediatamente acionados para apurar a situação. Ressalta-se que o incidente ocorreu durante a realização de tomografia do cliente no centro diagnóstico de Barueri, acompanhado pela equipe de enfermagem e familiares.			
<b>Ação Imediata (Encaminhamento, Exames, Procedimentos e Resultados):</b> Acionado equipe médica da unidade imediatamente.			
<b>Qual foi a consequência imediata ao paciente?</b> Óbito			

15/12/2025: paciente aguardando reavaliação de ECG, apresentou parada, foram realizadas medidas ressuscitação cardiopulmonar sem resposta.

Eventos Adversos				
<b>Protocolo:</b> 20251216106158	<b>Nome:</b> FRANCISCO RIBEIRO SOARES		<b>Data Nascimento:</b> 15/12/2025	
<b>Prontuário:</b> 9723255	<b>Sexo:</b> Feminino	<b>Tipo Pessoa:</b> Paciente	<b>Outro:</b>	
<b>Tipo Setor Notificado:</b> Assistencial	<b>Setor Notificado:</b> Pronto Socorro	<b>Tipo Setor Notificante:</b> Assistencial	<b>Setor Notificante:</b> Equipe médica	
<b>Tipo Setor Ocorrência:</b> Assistencial	<b>Setor Ocorrência:</b> Pronto Socorro	<b>Data do Evento:</b> 15/12/2025	<b>Hora do Evento:</b> 04:32	
<b>Descrição Detalhada do Evento:</b> <p>Paciente em atendimento no Pronto Atendimento, submetido à avaliação médica inicial em consultório, apresentando dor epigástrica em aperto, com irradiação, associada a náuseas e vômitos. No momento da avaliação inicial, encontrava-se com sinais vitais aparentemente estáveis, sem instabilidade clínica evidente naquele momento. Após a avaliação médica e enquanto permanecia em área comum, em frente aos consultórios, em deslocamento interno, o paciente apresentou mal súbito, com colapso clínico abrupto e evolução imediata para parada cardiorrespiratória. A equipe assistencial foi acionada prontamente, sendo iniciadas manobras de reanimação cardiopulmonar de acordo com o protocolo institucional vigente. Apesar das medidas terapêuticas instituídas, o paciente evoluiu a óbito no local. O evento caracteriza-se como óbito súbito e inesperado em área assistencial, compatível com condição clínica aguda de rápida evolução. Considerando a apresentação clínica inicial, a faixa etária avançada e a presença de comorbidades cardiovasculares, não se descarta etiologia cardíaca, incluindo síndrome coronariana aguda, como causa provável do desfecho.</p>				
<b>Ação Imediata (Encaminhamento, Exames, Procedimentos e Resultados):</b> <p>Foi realizada a notificação formal do evento adverso grave, Comunicação Formal à Equipe Médica. O ocorrido foi comunicado formalmente à equipe médica, reforçando a necessidade de aderência rigorosa aos fluxos assistenciais e aos protocolos clínicos vigentes, especialmente em situações de risco cardiovascular. Reforço e Treinamento sobre Classificação de Risco Foi realizado alinhamento com a equipe médica e assistencial quanto à correta classificação de risco, destacando que dor epigástrica em aperto com irradiação em paciente idoso deve ser considerada equivalente a dor torácica, devendo ser classificada, no mínimo, como vermelho, com prioridade assistencial. Reforço do Protocolo de Dor Torácica / Síndrome Coronariana Aguda Foi reforçada a obrigatoriedade de abertura imediata do Protocolo de Dor Torácica diante de suspeita clínica de síndrome coronariana aguda, com solicitação dos exames iniciais previstos e definição clara da condução do caso. Reforçado o fluxo de Encaminhamento Imediato à Área de Emergência Orientou-se que, após a identificação de sinais ou sintomas sugestivos de síndrome coronariana aguda, o paciente deve ser encaminhado imediatamente para a área de emergência, não sendo permitido permanecer em área comum ou em deslocamento sem monitorização. Condução pelo Médico da Emergência Foi reforçado que a condução do caso deve ser compartilhada ou assumida integralmente pelo médico da emergência, responsável pela avaliação contínua, monitorização, tomada de decisão e encerramento ou manutenção do protocolo, conforme evolução clínica. Registro Obrigatório em Prontuário Foi reiterada a obrigatoriedade de registro claro e completo em prontuário de todas as decisões clínicas, incluindo a abertura, manutenção ou encerramento de protocolos, garantindo respaldo assistencial, ético e legal.</p>				
<b>Qual foi a consequência imediata ao paciente?</b> <p>Óbito</p>				

Aguardo liberação da Anvisa como gestor de Segurança. Dia 07/01/2026 Foi aberto um protocolo para liberação de cadastro pela anvisa.



**Notificações classificadas Evento adverso – Dano leve**

- Notificação de 1 lesão por pressão e 2 flebites

Eventos Adversos			
<b>Protocolo:</b> 2025121104577	<b>Nome:</b> KATIA DA SILVA BORGES		<b>Data Nascimento:</b> 01/12/2025
<b>Prontuário :</b> 5413467	<b>Sexo :</b> Feminino	<b>Tipo Pessoa :</b> Colaborador	<b>Outro :</b>
<b>Tipo Setor Notificado :</b> Assistencial	<b>Setor Notificado :</b> Enfermagem	<b>Tipo Setor Notificante :</b> Assistencial	<b>Setor Notificante :</b> Enfermagem
<b>Tipo Setor Ocorrência :</b> Assistencial	<b>Setor Ocorrência :</b> Enfermagem	<b>Data do Evento :</b> 01/12/2025	<b>Hora do Evento :</b> 07:40
<b>Descrição Detalhada do Evento:</b> ASSUMIMOS PLANTÃO NO DIA 01/12/2025 COM PACIENTE COM CURATIVO COM ESPARADRAPO E GAZE SECA EM REGIÃO.			
<b>Ação Imediata (Encaminhamento, Exames, Procedimentos e Resultados):</b> FOI RETIRADO ESPARADRAPO DE REGIÃO, OBSERVADO PIORA DA LESÃO COM PRESENÇA DE EXSUDATO, SECREÇÃO PURULENTO. FOI REALIZADO CURATIVO COM COLAGENASE E RAYON.			

Eventos Adversos			
<b>Protocolo:</b> 20251230107465	<b>Nome:</b> EDSON RODRIGUES SOARES		<b>Data Nascimento:</b> 15/06/1964
<b>Prontuário :</b> 5432935	<b>Sexo :</b> Feminino	<b>Tipo Pessoa :</b> Paciente	<b>Outro :</b>
<b>Tipo Setor Notificado :</b> Assistencial	<b>Setor Notificado :</b> Enfermagem	<b>Tipo Setor Notificante :</b> Assistencial	<b>Setor Notificante :</b> Emergência
<b>Tipo Setor Ocorrência :</b> Assistencial	<b>Setor Ocorrência :</b> Emergência	<b>Data do Evento :</b> 29/12/2025	<b>Hora do Evento :</b> 19:00
<b>Descrição Detalhada do Evento:</b> PACIENTE APRESENTA AVP CPM FLEBITE EM MSD JÁ EM ESTADO DE CORDÃO FIBROSO AVERMELHADO E ENDURECIDO.			
<b>Ação Imediata (Encaminhamento, Exames, Procedimentos e Resultados):</b> SACADO AVP, PUNCIONADO NOVO AVP EM OUTRO MEMBRO. REALIZADO COMPRESSA AQUECIDA.			

Eventos Adversos			
<b>Protocolo:</b> 20251230107466	<b>Nome:</b> JOSE FRANCISCO DE ALMEIDA		<b>Data Nascimento:</b> 29/12/2025
<b>Prontuário :</b> 5433793	<b>Sexo :</b> Feminino	<b>Tipo Pessoa :</b> Paciente	<b>Outro :</b>
<b>Tipo Setor Notificado :</b> Assistencial	<b>Setor Notificado :</b> Enfermagem	<b>Tipo Setor Notificante :</b> Assistencial	<b>Setor Notificante :</b> Emergência
<b>Tipo Setor Ocorrência :</b> Assistencial	<b>Setor Ocorrência :</b> Emergência	<b>Data do Evento :</b> 29/12/2025	<b>Hora do Evento :</b> 19:00
<b>Descrição Detalhada do Evento:</b> PACIENTE APRESENTA AVP COM FLEBITE EM MSD, COM EXTRAVASAMENTO E EDEMA EM MEMBRO.			
<b>Ação Imediata (Encaminhamento, Exames, Procedimentos e Resultados):</b> SACADO AVP, PUNCIONADO NOVO AVP EM OUTRO MEMBRO, REALIZADO COMPRESSA AQUECIDA.			



- Notificação de transferência do paciente inadequada, classificado como leve não houve intercorrência para o paciente:

Eventos Adversos			
<b>Protocolo:</b> 20251215106110	<b>Nome:</b> José Milton da Silva	<b>Data Nascimento:</b> 15/04/1949	
<b>Prontuário:</b> 5420286	<b>Sexo:</b> Feminino	<b>Tipo Pessoa:</b> Paciente	<b>Outro:</b>
<b>Tipo Setor Notificado:</b> Assistencial	<b>Setor Notificado:</b> ENFERMAGEM E MEDICA	<b>Tipo Setor Notificante:</b> Administrativo	<b>Setor Notificante:</b> NIR/Regulação
<b>Tipo Setor Ocorrência:</b> Assistencial	<b>Setor Ocorrência:</b> ENFERMAGEM E MEDICA	<b>Data do Evento:</b> 07/12/2025	<b>Hora do Evento:</b> 21:10
<b>Descrição Detalhada do Evento:</b> Prezados, Informo que em 07/12/2025, durante o plantão noturno, a equipe assistencial realizou a remoção do cliente José Milton da Silva, que apresentava condição de instabilidade e necessitava de oxigênio a 15 litros por máscara não reinalante. É fundamental salientar que o destino do paciente não dispõe de leito de UTI. Adicionalmente, reitero a importância de que todos os clientes, antes de serem transferidos de nossa unidade, sejam submetidos a uma avaliação rigorosa pela equipe assistencial, composta por médicos e enfermeiros, a fim de assegurar a segurança do transporte.			
<b>Ação Imediata (Encaminhamento, Exames, Procedimentos e Resultados):</b> Prezados, Informo que em 07/12/2025, durante o plantão noturno, a equipe assistencial realizou a remoção do cliente José Milton da Silva, que apresentava condição de instabilidade e necessitava de oxigênio a 15 litros por máscara não reinalante. É fundamental salientar que o destino do paciente não dispõe de leito de UTI. Adicionalmente, reitero a importância de que todos os clientes, antes de serem transferidos de nossa unidade, sejam submetidos a uma avaliação rigorosa pela equipe assistencial, composta por médicos e enfermeiros, a fim de assegurar a segurança do transporte.			

#### Notificações classificadas incidentes sem dano:

- Notificação de queda do paciente, classificado como incidente sem dano.

Eventos Adversos			
<b>Protocolo:</b> 2025122104709	<b>Nome:</b> Bruno Henrique Guerra	<b>Data Nascimento:</b> 28/02/1987	
<b>Prontuário:</b> 5417060	<b>Sexo:</b> Feminino	<b>Tipo Pessoa:</b> Paciente	<b>Outro:</b>
<b>Tipo Setor Notificado:</b> Assistencial	<b>Setor Notificado:</b> Emergência	<b>Tipo Setor Notificante:</b> Assistencial	<b>Setor Notificante:</b> Emergência
<b>Tipo Setor Ocorrência:</b> Assistencial	<b>Setor Ocorrência:</b> Emergência	<b>Data do Evento:</b> 02/12/2025	<b>Hora do Evento:</b> 15:50
<b>Descrição Detalhada do Evento:</b> NO MOMENTO DO INCIDENTE, O PACIENTE CITADO ACIMA ENCONTRAVA-SE SOBRE A MACA DA DEFESA CIVIL, DEVIDO A SUPERLOTAÇÃO DA SALA DE EMERGÊNCIA, POSICIONADA EM ALTURA ALTA, COM GRADES LATERAIS ELEVADAS. PACIENTE APRESENTAVA-SE CONSCIENTE E ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO, SEM NECESSIDADE DE CONTENÇÃO, SOB VIGILÂNCIA GLICÊMICA. O MESMO TENTOU SE LEVANTAR DA MACA, SEM AUXÍLIO, QUANDO A EQUIPE ENCONTRAVA-SE EM UMA PCR, RESULTANDO EM QUEDA DA MACA, PACIENTE CAIU SENTADO AO CHÃO.			
<b>Ação Imediata (Encaminhamento, Exames, Procedimentos e Resultados):</b> IMEDIATAMENTE APÓS A QUEDA, A EQUIPE PRESENTE SE DIRIGIU AO PACIENTE E REALIZOU A AVALIAÇÃO INICIAL. PACIENTE MANTENDO-SE CONSCIENTE E ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO, SEM APRESENTAR LESÕES E DOR LOCAL. DR. GUILHERME REALIZOU A AVALIAÇÃO, SEM NECESSIDADE DE MEDIDAS. E REALIZADO A TROCA DA MACA DO PACIENTE.			

- Notificação de transferência do paciente após convulsão da sala do curativo para emergência.

Eventos Adversos			
<b>Protocolo:</b> 20251224107146	<b>Nome:</b> DOUGLAS GAMA DOS SANTOS	<b>Data Nascimento:</b> 01/12/1998	
<b>Prontuário :</b> 5431462	<b>Sexo :</b> Feminino	<b>Tipo Pessoa :</b> Paciente	<b>Outro :</b>
<b>Tipo Setor Notificado :</b> Assistencial	<b>Setor Notificado :</b> Sala de Curativo	<b>Tipo Setor Notificante :</b> Assistencial	<b>Setor Notificante :</b> Medicação
<b>Tipo Setor Ocorrência :</b> Assistencial	<b>Setor Ocorrência :</b> Sala de Curativo	<b>Data do Evento :</b> 24/12/2025	<b>Hora do Evento :</b> 16:10
<b>Descrição Detalhada do Evento:</b> 16:10 PACIENTE APRESENTA CRISE CONVULSIVA DURANTE PROCEDIMENTO NA SALA DE CURATIVO , ENCAMINHADO PACIENTE PARA SALA DE EMERGÊNCIA EM MACA PELO TECNICO DE ENFERMAGEM REGINALDO E ENFERMEIRA LETICIA , ENFERMEIRA TALITA E DR FELIPE AQUINO . REALIZADO NOTIFICAÇÃO EM SISTEMA .			
<b>Ação Imediata (Encaminhamento, Exames, Procedimentos e Resultados):</b> ENCAMINHADO PACIENTE EM MACA PARA SALA DE EMERGÊNCIA.			

- Notificação do paciente com queimadura atendimento na porta e seguimento para UBS.

Eventos Adversos			
<b>Protocolo:</b> 20251226107221	<b>Nome:</b> Ruan Jurema Folha Alves	<b>Data Nascimento:</b> 11/08/2000	
<b>Prontuário :</b>	<b>Sexo :</b> Feminino	<b>Tipo Pessoa :</b> Paciente	<b>Outro :</b>
<b>Tipo Setor Notificado :</b> Assistencial	<b>Setor Notificado :</b> Clínica Médica	<b>Tipo Setor Notificante :</b> Assistencial	<b>Setor Notificante :</b> Clínica Médica
<b>Tipo Setor Ocorrência :</b> Assistencial	<b>Setor Ocorrência :</b> Pronto Socorro	<b>Data do Evento :</b> 09/12/2025	<b>Hora do Evento :</b> 05:22
<b>Descrição Detalhada do Evento:</b> Paciente , Atendida na unidade pela Dra. Sheila, a paciente apresentava hiperemia cutânea e queimadura de segundo grau, encontrando-se hemodinamicamente estável no momento da avaliação inicial. Foram realizadas orientações para acompanhamento em UBS para realização de curativos, bem como prescrição de antibioticoterapia. No momento do atendimento, não foram identificados sinais de alerta. Entretanto, dias após, a paciente evoluiu com surgimento de múltiplas lesões bolhosas.			
<b>Ação Imediata (Encaminhamento, Exames, Procedimentos e Resultados):</b> Tratativa e orientação à equipe: Reforçamos junto à equipe assistencial que pacientes vítimas de queimaduras localizadas em regiões com risco de perda funcional (ex.: face, mãos, pés, genitália, grandes articulações) ou com queimaduras extensas devem ser internados para avaliação pela cirurgia, conforme boas práticas assistenciais .			

- Medicação: Notificação de medicação MAV, classificado como incidente sem dano.

Eventos Adversos			
Protocolo: 2025125105051	Nome: JOSE STUANI	Data Nascimento: 19/02/1952	
Prontuário :	Sexo : Feminino	Tipo Pessoa : Paciente	Outro :
Tipo Setor Notificado : Assistencial	Setor Notificado : Emergência	Tipo Setor Notificante : Assistencial	Setor Notificante : Emergência
Tipo Setor Ocorrência : Assistencial	Setor Ocorrência : Emergência	Data do Evento : 05/12/2025	Hora do Evento : 19:00
Descrição Detalhada do Evento:			
RECEBO PLANTÃO COM PACIENTE ACOMODADO NO LEITO 7 DA SALA DE EMERGÊNCIA COM MEDICAÇÃO EM BIC ESTA PRESCRITO 99ML SF 9.9E 1 ML DE INSULINA REGULAR RECEBO PACIENTE COM SF 9 500 ML + BURETA COM HORARIO VENCIDO E MEDICADO DESCONFORME PRESCRIÇÃO EQUIPE MEDICA E EQUIPE DE ENFERMAGEM CIENTE			
Ação Imediata (Encaminhamento, Exames, Procedimentos e Resultados):			
AVISADO A EQUIPE MEDICA E EQUIPE DE ENFERMAGEM DREDDY ERICK SUSPENDE MEDICAÇÃO			

- Medicação: Notificação de medicação risco de deterioração clínica.

Eventos Adversos			
Protocolo: 2025125105058	Nome: JOAO STUANI	Data Nascimento: 19/02/1952	
Prontuário :	Sexo : Feminino	Tipo Pessoa : Paciente	Outro :
Tipo Setor Notificado : Assistencial	Setor Notificado : Enfermagem	Tipo Setor Notificante : Assistencial	Setor Notificante : Emergência
Tipo Setor Ocorrência : Assistencial	Setor Ocorrência : Enfermagem	Data do Evento : 05/12/2025	Hora do Evento : 19:00
Descrição Detalhada do Evento:			
RECEBO PLANTÃO COM PACIENTE EM MAU ESTADO GERAL FALTA DE MONITORIZAÇÃO SINAIS ALTERADOS MEDICAÇÃO DILUIDA INDEVIDAMENTE,			
Ação Imediata (Encaminhamento, Exames, Procedimentos e Resultados):			
EQUIPE CIENTE DO SETOR INFORMADA			

- Medicação: 1 Notificação de medicação risco de deterioração clínica,

Eventos Adversos			
Protocolo: 20251210105452	Nome: Vigilio Fabricio da Silva	Data Nascimento: 08/07/1935	
Prontuário : 5421068	Sexo : Feminino	Tipo Pessoa : Paciente	Outro :
Tipo Setor Notificado : Assistencial	Setor Notificado : Emergência	Tipo Setor Notificante : Assistencial	Setor Notificante : Supervisão de Enfermagem
Tipo Setor Ocorrência : Assistencial	Setor Ocorrência : Emergência	Data do Evento : 08/12/2025	Hora do Evento : 04:00
Descrição Detalhada do Evento:			
Paciente deu entrada em sala de emergência com queixa inicial de dor abdominal e constipação, sem avaliação medica inicial em sala de emergência, encaminhado para atendimento em consultório medico. Avaliação medica realizada com prescrição de medicações Ev e diazepam VO às 4h15. Em intervalo de aproximadamente nova avaliação medica com prescrição de mais um diazepam VO às 5h36. 5h45 paciente apresenta piora do quadro clínico, desorientado, sudoroso, confuso. Verificado SSVV paciente com quadro de hipoglicemia, com prescrição de ampolas de glicose em SF. E as 6h45 paciente em nova avaliação médica, prescrito 3º diazepam. Questionado sobre prescrição medica, farmacologica e enfermeira da medicação não realizam medicação, encaminham paciente para emergência para reavaliação medica dos profissionais da emergência. Suspenso o 3º diazepam do paciente, mantida as demais prescrições. Porém houve questionamento da equipe medica e de enfermagem sobre encaminhar paciente ao setor de emergência. Substituindo o quadro clínico do paciente.			
Ação Imediata (Encaminhamento, Exames, Procedimentos e Resultados):			
Paciente acomodado na emergência para monitorização clínica e estabilização dos sinais vitais.			



## Notificações classificadas: Metas da Segurança do Paciente

As notificações são classificadas conforme as falhas identificadas, com foco na aplicação das metas internacionais de segurança do paciente e na verificação dos pontos de maior impacto nos processos internos.

No período de dezembro, foram registradas 33 notificações relacionadas às metas de segurança, com destaque 82% para a Meta 2 (comunicação efetiva). Observou-se ausência de barreiras que resultaram em 2 eventos adversos e 6 incidentes sem danos, principalmente associados a falhas de comunicação entre setores durante transferências externas/remoções, prescrição médica quanto à via de administração, perda de exame de tomografia e falha na conferência do peso do paciente para realização de exame em tomógrafo externo.

## 2. CRONOGRAMA DA QUALIDADE DE AÇÕES:

**2.1 Integração de novos colaboradores:** mensal e 15/15 dias para integrar novos colaboradores na gestão de Qualidade, Segurança do paciente e documentos institucionais. A metodologia: realizar dinâmica entre os colaboradores para relacionar missão, visão e valores institucionais e engajamento no planejamento estratégico. Praticar a notificação no medicSys relacionado um estudo de caso, aplicando a prática do raciocínio crítico para identificação de barreiras.

**2.2 Investigação de Protocolo de Londres:** tivemos 2 óbitos com abertura de investigação e análise junto ao NSP para elaboração de planos de ações e tratativa do evento. Neste período tivemos eventos relacionados agressão, queimaduras e transferências de paciente com dispositivos ventilatórios, ainda estão sobre análise junto aos gestores de processo para encaminhar para o NSP (Núcleo de Segurança do Paciente).

**2.3 Elaboração de Protocolos assistenciais:** apoio técnico para protocolo de transferência com atualização do fluxo e monitoramento dos pacientes.

2.3 Auditoria clínica: no período foi relacionado para os casos de rotina de ECG e transferência/remoção como mapeamento de processos e riscos para contemplar os fatores contribuintes para os dois eventos óbito.

2.4 Auditoria de metas internacionais "Segurança do Paciente", não foi realizada no período.

### 3. Interações entre as Comissões e Comitê

- **Comissão de óbito:** aplicado a nova versão do formulário: FICHA DE ANÁLISE REVISÃO DE ÓBITOS. A coleta dos dados aplicará sobre desfecho do óbito, o evento potencial evitável? Qual o tempo de internação maior / menor que 24 horas? Identificar a emissão do laudo se declarado ou encaminhado para SVO. Relacionado as intervenções oportunidades de abertura de protocolo gerenciados e aplicável, se houve alta do serviço em menos de 48 horas antecedente ao óbito e caso de evidenciar um evento adverso direcionar para o NSP imediato. Garantir o encaminhamento dos dados após análise de óbito a plataforma Florence (dados dos indicadores estatísticos ao dashboard institucional o CEJAM).
- **Comissão de Prontuários:** foi realizado um acordo de serviço com o SAME, assistente social e NIR para rastreabilidade do protocolo de óbitos entrega pontual para o serviço de faturamento e guarda do SAME para manter conformidade dos dados de óbitos que ocorreram na unidade no período. Divulgado o link do formulário google para os membros da comissão de prontuário para coleta de dados e análise estatística quantitativa e qualitativa para melhorias de registro de informação.
- **Comissão de Núcleo do Paciente (NSP):** prevista para dia 29 e janeiro análise do período de dezembro.
- **Comissão de EMTN:** prevista para dia 14/01
- **Comissão de Farmácia e Terapêutica:** prevista para dia 14/01
- **Comissão de CCIRAS:** relacionado no dia 12/01 análise do período de dezembro.
- **Comissão de PGRSS:** prevista para dia 13/01

### PLANO DE AÇÃO

Qual o propósito das ações?	Como será feito?	Por que será feito?	Quem será o responsável?	Previsão de conclusão?
Cadastramento de Notificações de evento adverso no Sistema de NOTIVISA.	Solicitar a liberação como gestor de segurança. Dia 07/01/2026 Foi solicitado o cadastro pela Anvisa.	Aguardo liberação da Anvisa como gestor de Segurança.	Dr. Eduardo	Janeiro
Realizar interfase dos acordos de serviços com impactos de processos recorrentes	Realizar reunião semanal com os setores de maior impacto de melhoria de processo. Identificado setor SAME e Enfermagem documentos do prontuário.	Para promover rotinas e fluxo dos processos seguros.	Qualidade	Janeiro
Gestor do processo para fortalecer as comissões	Encaminhado cronograma das comissões mensal e entrega de Pasta física para atualização de documentos pelos membros da comissão.	Para interfase de planos de ações entre as comissões relacionadas para melhores práticas	Qualidade	Janeiro



Joselia Maria Lira Feres COREN 146018 – SP

Coordenadora de Qualidade – Pronto Socorro Arnaldo de Figueiredo de Freitas

Pronto-Socorro Arnaldo  
de Figueiredo Freitas

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

011 5555-5844  
ps.aff@cejam.org.br

[cejam.org.br](http://cejam.org.br)

Pronto-Socorro Arnaldo  
de Figueiredo Freitas

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

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

[cejam.org.br](http://cejam.org.br)

## 9.4 Relatório do SCIH (Antibióticos)

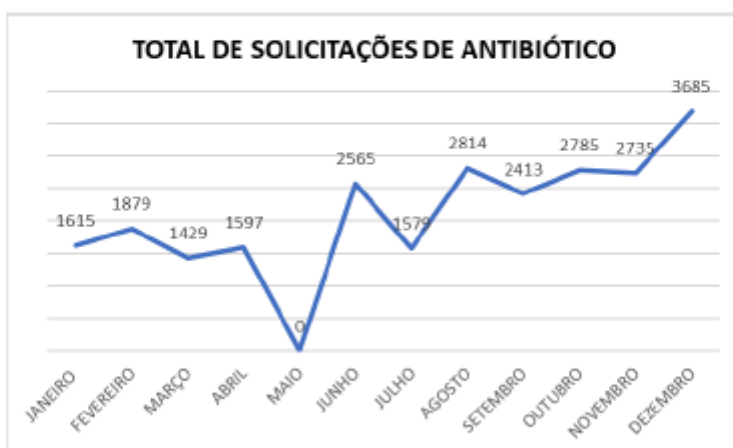
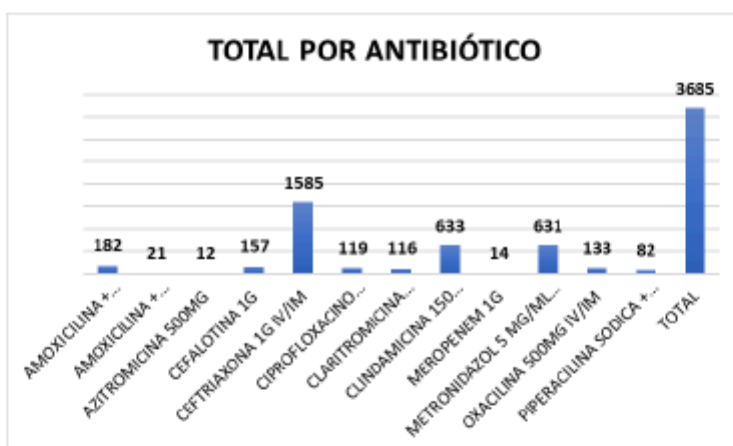
### RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR RELACIONADO A ASSISTÊNCIA Dezembro/2025

#### 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.

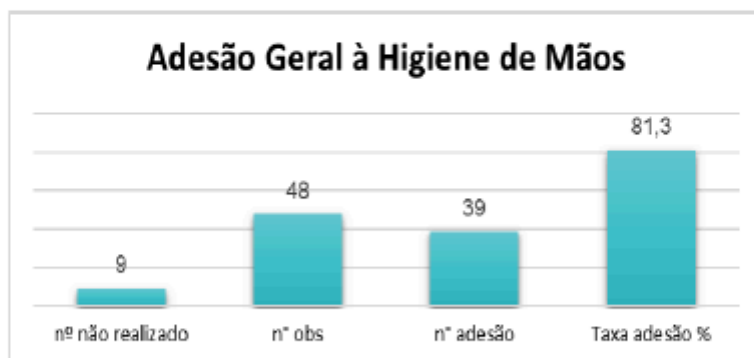
Em dezembro, o total de antibióticos utilizados foi de 3.685 doses. Os setores com maior solicitação foram a Emergência, com 1.862 doses, e a Observação Infantil, com 1.650 doses. O antibiótico mais utilizado foi a ceftriaxona, com 1.585 doses.



### 3. Adesão a Higienização das Mãos

#### Gráfico 01: Taxa de Adesão

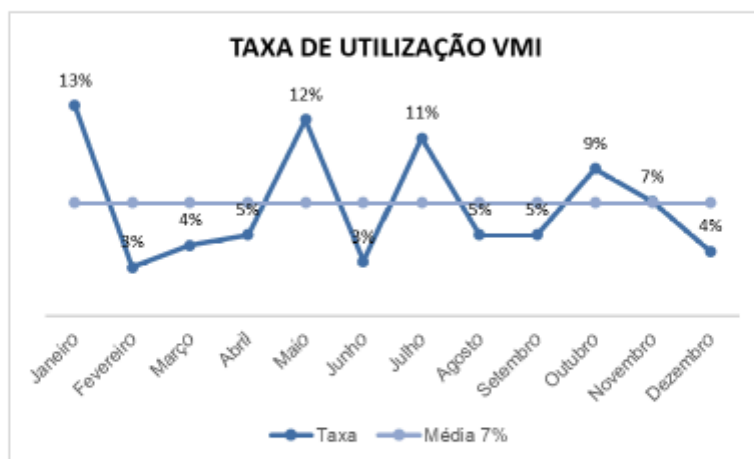
Das 48 auditorias/observações, 39 foram realizadas (adesão de 81,3%), enquanto 9 não foram realizadas.



### 4. Taxa de Dispositivos Invasivos e IRAS

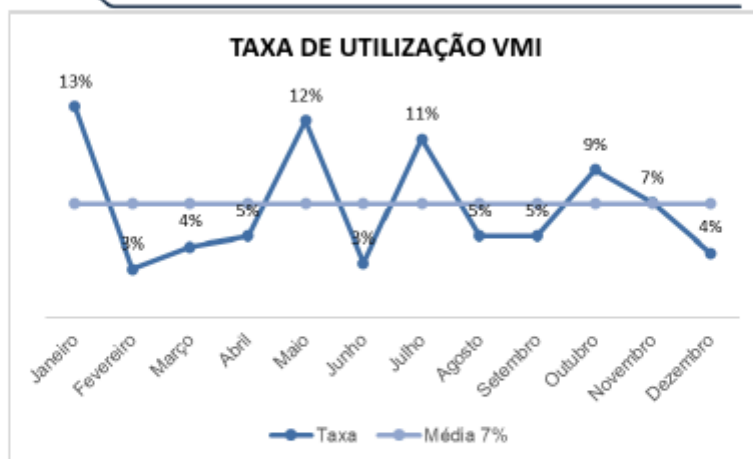
#### Gráfico 02: Taxa de Ventilação Mecânica

A taxa de ventilação mecânica apresentou 4% da taxa de utilização em dezembro e não houve registro de casos de PAV. 18 IOT+VM/dia para 324 pacientes dias (emergência). Não tivemos caso na pediatria de IOT+VM.



### 1. Taxa de Dispositivos Invasivos e IRAS

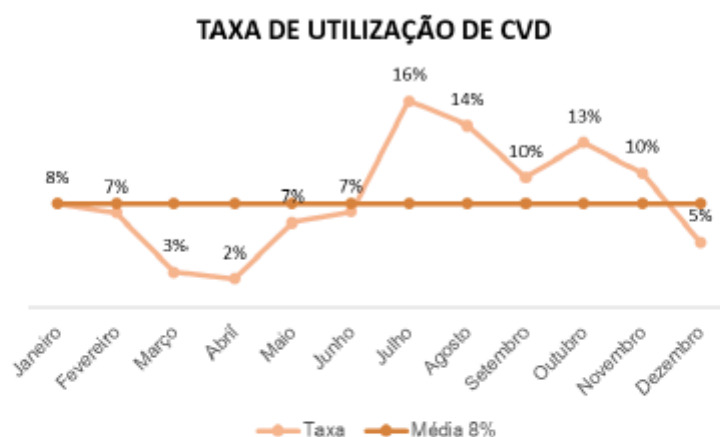




## 1. Taxa de Dispositivos Invasivos e IRAS

### Gráfico 03: Taxa de Cateter Vesical de Demora

A taxa de Cateter Vesical de Demora apresentou 5% da taxa de utilização em dezembro e não houve registro de casos de ITU-AC. 36 CVD/dia para 655 pacientes dias (emergência e observação adultas). Não tivemos caso na pediatria de cateter vesical de demora.

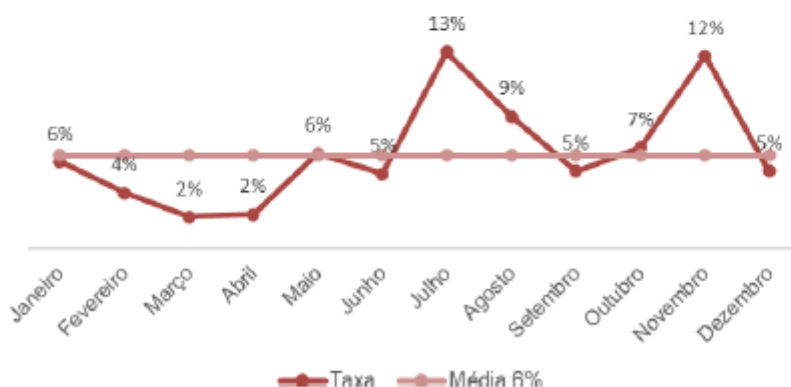


## 1. Taxa de Dispositivos Invasivos e IRAS

### Gráfico 03: Taxa de Cateter Venoso Central

A Taxa de Cateter Venoso Central ficou em 5% da taxa de utilização em dezembro e não houve registro de casos de IPCS-CVC. 16 CVC/dia para 324 pacientes dias (emergência). Não tivemos caso na pediatria de CVC.

### TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CVC



#### 1. Sepses

##### Gráfico 04:

2. Taxa de Abertura do Protocolo Sepses em Dezembro: 90% - 20 pacientes elegíveis para abertura sendo 18 com protocolo aberto.

Observação: Um dos pacientes não apresentava diagnóstico de sepsis, mas foi incluído neste indicador devido à abertura prévia do protocolo.

3. Taxa de Adesão: 17 pacientes (excluído 1 caso que foi aberto mas logo descartado). 7 foram aderidos, ficando em 41% de Adesão.
4. Taxa de Atb 1ª Hora: Dos 17 pacientes - 15 com antibióticos na primeira hora.
5. Taxa de lactato até 60min: 17 protocolos - 12 com entrega no prazo.
6. Taxa coleta de Hemocultura dos 17 pacientes 14 tiveram culturas devidamente coletadas (antes do atb)

7. Taxa expansão volêmica Dos 17 protocolos analisados, 6 pacientes não preenchem critérios para expansão volêmica (excluídos). Dos 11 restantes, 2 apresentaram volumes calculados com peso insuficiente, 2 não tiveram prescrição registrada, os demais 7 foram realizados com conformidade.

8. Óbitos por Sepsis foram 3 casos sendo eles:

**J. V.D**

Em 02/12, o paciente deu entrada às 01:43 com quadro de dispneia e febre. Protocolo (PRT) aberto às 04:00. Exames laboratoriais (EXA LAB): lactato de 7,3 mmol/L; hemoculturas negativas; sem leucocitose (HMG 5,14 x 10<sup>9</sup>/L); urina I sem sinais de infecção, mas urocultura positiva para \*Enterococcus faecalis\*. O paciente evoluiu para óbito às 14:53.

**J. S.**


Em 04/12/2025, o paciente deu entrada com taquicardia (FC 119 bpm), temperatura 36,3°C e PA 148x102 mmHg. Queixas: confusão mental, fadiga e diarreia; história de CA de esôfago em tratamento quimioterápico. Exames laboratoriais às 03:23 mostraram leucopenia. Às 14:33, protocolo de sepsis aberto com crescimento de \*C. albicans\* em uma amostra de hemocultura; lactato alterado (4,7 mmol/L). Realizadas medidas de hidratação e DVA; iniciado meropenem, discutido em visita multiprofissional. Em 06/12/2025, evoluiu para óbito.

**E.V. da S.**

Em 28/12/2025, às 04:39, o paciente deu entrada pela porta com RNC e sudorese; PA 191x71 mmHg, FR 16 irpm e FC 88 bpm, sem febre. Lactato 4,1 mmol/L. Não foi aberto protocolo de sepsis nem coletadas culturas. Mas foi administrado ATB na primeira hora, conforme protocolo de sepsis com foco em pneumonia. Em 29/12, evoluiu para óbito, com causa primária sepse na declaração de óbito.

Atenciosamente,

Stefany Dantas Varelo  
COREN-SP 613175-RMF



**Stefany Dantas Varelo**  
Enfermeira SCIH  
*Pronto Socorro Arnaldo de Figueiredo Freitas*



## 10. COMISSÕES INTERNAS

Nome da Comissão	Reunião Realizada	Ata Anexada
<b>Núcleo de Comissões</b>	X	
<b>Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (Mensal)</b>	X	X
<b>Comissão de Curativo (em construção)</b>		
<b>Comissão Interna de Biossegurança</b>		
<b>Comissão de Farmácia e Terapêutica (Mensal)</b>	X	X
<b>Comissão de Padronização de Medicamentos e Material Médico-Hospitalares (Bimestral)</b>		
<b>Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (Mensal)</b>		
<b>Comissão de Humanização</b>		
<b>Comissão de prontuários</b>	X	X
<b>Comissão de óbitos</b>	X	X
<b>Comissão de EMTN</b>	X	X
<b>Comissão de Controle de Infecção relacionadas à Assistência à Saúde (Mensal)</b>	X	X
<b>Comissão Interna de Prevenção de Acidentes</b>		
<b>Comissão de Ética de Enfermagem (aguardando regularização do CNPJ-CREMESP)</b>		

## 10.1 Atas



### ATA REUNIÃO

DATA: 03/12/2025

HORÁRIO: 16:00

LOCAL: Sala de Reunião PSAFF

ASSUNTO: Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e CPMMMH

#### 1. PAUTAS ABORDADAS

- ✓ Padronização do Fluxo do Carro de Perda e Conformidade (Lacre azul para conformidade; lacre a definir para desconformidade).
- ✓ Atualização do Caderno de Controle pela Farmácia.
- ✓ Conferência Mensal da Farmácia.
- ✓ Tempo de Reposição de 1 hora (1H) e fluxo emergencial para a Enfermagem.
- ✓ Realizar contrato entre setores da Farmácia para manutenção da ONA.
- ✓ Fluxo de Controle e Saída de Psicotrópicos (incluindo formulário e verificação de compra de caixa de descarte laranja).
- ✓ Formulação do Fluxo de MAV na Pediatria.
- ✓ Treinamento de Farmacêuticos no Protheus para lançamento de NF.
- ✓ Controle de Estoque no Protheus (durante a transição Selutox-SISS).
- ✓ Padronização de Etiquetas por cor (Verde – Antibióticos, Vermelho – MAV, Amarelo – Psicotrópicos, Branco – Demais) e criação de material visual (Folder/Cartaz).

#### 1. Controle de Psicotrópicos

- **Definição:** Foi acordado que é prioritário estipular e formalizar o fluxo de saída dos medicamentos psicotrópicos.
- **Ação:** A equipe da Farmácia deverá desenvolver e implementar a planilha de controle para rastreabilidade total destes medicamentos.

#### 2. Padronização de Etiquetas de Medicamentos

- **Definição:** Foi estabelecido o fluxo de padronização de cores das etiquetas conforme a classe terapêutica do medicamento, visando aumentar a segurança e a identificação rápida:
  - o Verde: Estipulado para Antibióticos.
  - o Amarelo: Estipulado para Psicotrópicos.
  - o Vermelho: Estipulado para MAV (Medicamentos de Alta Vigilância).
  - o Branco: Estipulado para todas as demais medicações.

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

Pág. 1 de 2

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

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

11 3459-7878  
cejam@cejam.org.br

cejam.org.br



### 3. Desenvolvimento de Perfil Epidemiológico

- **Ação:** Será iniciado o desenvolvimento do perfil epidemiológico da unidade hospitalar em parceria e colaboração direta com a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar).

### 4. Treinamento para Mudança de Sistema

- **Planejamento:** Será elaborado um planejamento de treinamento específico para os farmacêuticos. O foco deste treinamento será a correta tratativa e adaptação operacional à mudança do sistema de gestão atualmente em uso.

#### 1. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Sebastião Domingos Neto	Farmacêutico RT	
Eduardo Luna	Diretor Técnico	
Joselia Fores	Coord. Qualidade	
Renata Bailo	Coord. Enfermagem	

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

Pág. 2 de 2

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

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

11 3459-7878  
cejam@cejam.org.br

cejam.org.br


**DATA: 03/12/2025**
**HORÁRIO: 15:00**
**LOCAL: Sala de Reunião PSAPP**
**ASSUNTO: COMISSÃO EMTN**
**ATA REUNIÃO**
**1. PAUTAS ABORDADAS**

01. Protocolos assistenciais

**2. DECISÕES**

Aos 03 de dezembro de 2025, às 15h00min, na sala de reuniões, situada na Via Paiaguas, 160 Parque dos Camargos, Barueri-SP - Pronto Socorro Arnaldo Figueiredo de Freitas realizou-se a Reunião da Comissão de EMTN estabelecida no endereço acima, onde estavam presentes:

- Sebastião Domingos Neto (Farmacêutico RT)
- Andreza Andrade (Coord. Multi)
- Renata Collesi Cordovil (Nutricionista RT)
- Kainã Henrique Souza Silva (Fisioterapeuta RT)
- Jocélia Maria Lima Flores (Coord. Qualidade)
- Stefany Dantas Varelo (Enfermeira - SCIH)

01. Protocolos Assistenciais pronto para análise e aprovação, como o protocolo de Abreviação de Jejum, protocolos de diarreia, LPP, broncoaspiração e interação fármaco - nutriente ainda em construção.

02,

**3. PLANOS DE AÇÃO**

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Revisão das padronizações das dietas e suplementação oral	Renata Collesi Cordovil	Novembro/2025	Concluído em Setembro/2025 na apresentação demonstrada de resultados.

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

Pág. 1 de 2

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

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

 11 3469-1818  
 cejam@cejam.org.br

cejam.org.br

Lauda Técnica das dietas enterais	Sebastião Neto	Outubro/2025	Aguardando Nestlé responder.
Protocolos Assistenciais	Renata/Sebastião	Dezembro/2025	Implantação dos protocolo fármaco-nutriente
Treinamento dietas enterais	Renata / Educação Continuada	Dezembro/2025	Concluído em Novembro/2025.
Notificação	Renata/qualidade	Mensal	Complicar as notificações do mês anterior e trazer planos de ação.

#### 4. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Renata Collesi Cordovil	Nutricionista RT	
Andreza da Silva Andrade	Coordenadora Multi	
Sebastião Domingos Soares Neto	Farmacêutico RT	
Kainã Henrique Souza Silva	Fisioterapeuta RT	
Joselia Maria Lima Flores	Coordenadora Qualidade	
Stefany Dantos Varelo	Enfermeira SCIH	



**ATA REUNIÃO****DATA: 12/12/2025****HORÁRIO: 15:10****LOCAL: Sala de reunião****ASSUNTO: Comissão CCIRAS****1. PAUTAS ABORDADAS**

01. Apresentação
02. Seps
03. Doenças de Notificação Compulsória
04. Consumo de Antibiótico Restrito
05. Consumo de produtos para Higiene das mãos
06. Taxa de Dispositivos
07. IRAS

**2. DECISÕES**

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

**Pauta 2:** A Sra. Stefany Dantas Varelo apresentou os indicadores do Protocolo SEPSE. A taxa geral de adesão foi de 24%: dos 17 protocolos analisados, apenas 4 apresentaram conformidade em todos os critérios. Essa queda brusca deve-se à mudança no método de análise do indicador. A taxa de adesão ao antibiótico (ATB) alcançou 71%: dos 17 pacientes, 12 receberam o ATB na primeira hora após a abertura do protocolo.

A conformidade na entrega do lactato em até 60 minutos foi de 35%, com 6 protocolos em conformidade. Da mesma forma, a taxa de conformidade na coleta de hemoculturas (HMC) antes da administração do ATB ficou em 35%.

A adesão à expansão volêmica adequada foi de 80%: dos 5 pacientes com critério para volume, 4 receberam a expansão.

Dos 17 pacientes, 5 evoluíram a óbito por seps (sendo 2 em cuidados paliativos). Para fins de cálculo, consideraram-se apenas 3 óbitos, dos quais 1 foi por choque séptico.

**Pauta 3:** A Sra. Stefany Dantas Varelo apresentou o número de notificações realizadas versus doenças de notificação compulsórias presentes na unidade (casos) em novembro

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

Pág. 1 de 4

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

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

11 3469-1818  
cejam@cejam.org.br

cejam.org.br



sendo: 1 acidente com material biológico, meningite e tuberculose notificados corretamente.

Dos demais com inconformidade: 12 Antirrábico Humano notificados e 21 casos; dengue 5 notificados e 91 casos; Toxovigilância 7 notificações e 20 casos; Violência 8 notificações e 22 casos. Total 35 notificações e 162 doenças de notificações compulsória que passaram na instituição.

Ausência de 127 notificações não realizadas. A Sra. Stefany informa que terá treinamento como plano de ação nos dias 18 e 19 de dezembro.

**Pauta 4:** A Sra. Stefany Dantas Varelo apresentou os dados de consumo de antibióticos (ATB) em novembro, totalizando 2.735 solicitações. O antibiótico Ceftriaxona liderou com 1.272 solicitações, seguido por Benzopenicilina (810) e Clindamicina (177).

Quanto à distribuição por setores, destacam-se: Medicação Adulto (1.639), Emergência (441), Observação Adulto (412), Medicação Pediátrica (235), Observação Pediátrica (9) e Emergência Pediátrica (1).

Na análise crítica, observou-se uma redução nas solicitações de Ceftriaxona, com 96 pedidos a menos em comparação a outubro. No geral, de outubro para novembro, houve uma diminuição de 322 solicitações de antibióticos.

**Pauta 5:** Foram apresentados os dados sobre o consumo de álcool em gel e sabonete nas áreas: Na observação infantil 26 ml por paciente consumo de sabonete e Álcool em gel 53 ml por paciente. Na observação adulto 23 ml por paciente o sabonete e o consumo de álcool em gel 12 ml por paciente. Na emergência o consumo de sabonete foi 19 ml por paciente e 21 ml consumo de álcool em gel.

**Pauta 6:** A Sra. Stefany Dantas Varelo apresentou as taxas de utilização de dispositivos e adesão aos bundles de prevenção de infecções.

Os indicadores foram: Ventilação Mecânica Invasiva: taxa de 7,05%, com adesão de 43% ao bundle de prevenção de pneumonia associada à ventilação (PAV).

Cateter Venoso Central (CVC): taxa de 12,42%, com adesão de 67% ao bundle de prevenção de infecção primária da corrente sanguínea (IPCS-CVC). Em julho, registrou-se o pico de 13%, acompanhado de uma infecção primária relacionada ao CVC, destacando que o aumento da taxa eleva diretamente o risco de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).

Cateter Vesical de Demora: taxa de 10,34%, com adesão de 31% ao bundle de prevenção de infecção do trato urinário associada a cateter (ITU-AC).

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

Pág. 2 de 4

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

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

11 3469-1818  
cejam@cejam.org.br

cejam.org.br






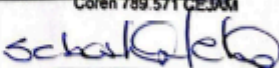
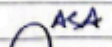
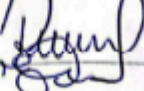
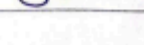
**Pauta 7:** A Sra. Stefany Dantas Varelo informou que, em novembro, não foram registradas infecções relacionadas a dispositivos. Isso ocorreu porque, embora alguns pacientes atendessem aos critérios clínicos, não houve culturas positivas ou estas não completaram os critérios diagnósticos. Ela destacou o acompanhamento diário dos pacientes com dispositivos, com apoio da visita multiprofissional, para avaliar e garantir a solicitação correta de culturas.

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

### 3. PLANOS DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Treinamento de Notificação Compulsória	Stefany	11/12/2025	
Retomar Indicador de Adesão à Higiene de Mãos.	Stefany	11/12/2025	

### 4. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
William Santos Araujo	Enfº NEP	
Sebastiao Domingos Soares Neto	Farmacêutico RT	
Andreza da Silva Andrade	Coordenadora Multiprofissional	
Renata Meire Baillo de Oliveira Machado	Coordenadora de Enfermagem	
Elaine Lima Santos	Coordenadora Administrativa	

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

Pág. 3 de 4

**ATA REUNIÃO**
**DATA: 29/12/25**
**HORÁRIO: 15h30**
**LOCAL: Sala da Qualidade**
**ASSUNTO: Comissão de Óbitos - Análise de Revisão dos óbitos**
**• PAUTAS ABORDADAS**
**1.1 Análise de óbitos do mês: Dezembro**

A análise dos óbitos foi utilizando um instrumento denominada Ficha de análise de revisão de óbito. Neste período foram 15 óbitos, o desfecho 87% dos óbitos inevitável e 2 óbitos evitável. Casos de evento adverso foi registrado a notificação via MedicSys® e tratativa imediata pelo Núcleo de Segurança do Paciente.

Foi evidenciado abertura de protocolos gerenciado são 6 casos de SEPSE; 1 AVC e 1 Dor torácica com medida do tempo de intervenção dentro do esperado.

1.2 Para exatificar os dados elaborado uma planilha no excel para coleta dos dados e análise dos óbitos durante a revisão dos óbitos pelos membros da comissão. Foi evidenciados os dados: perfil etário, gênero e desfecho do óbito. Dentre os óbitos, todos adultos.

**1.3 Perfil epidemiológico dos óbitos:**

Paciente &gt; 70 anos: 5 casos

Paciente &lt; 70 anos: 4 casos

Paciente &gt; 85 anos: 6 casos

Relacionado ao gênero feminino foram 7 casos e masculino foram 8.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Dezembro/2025	Total:	15
Paciente > 70 anos	5	33%
Paciente < 70 ano	4	27%
Paciente > 85 anos	6	40%
Gênero Feminino	7	47%
Gênero masculino	8	53%
Óbitos > 24 horas	5	33%
Óbitos < 24 horas	10	67%
Laudos SVO	7	47%
Laudos DO	8	53%
Óbito evitável	2	13%
Óbito inevitável	13	87%

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

Pág. 1 de 4

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

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

 11 3469-1818  
 cejam@cejam.org.br

cejam.org.br



#### 1.4 Desfecho para diagnóstico definitivo:

Óbitos > 24 horas: 5 casos

Óbitos < 24 horas: 10 casos

Todos os óbitos relacionados aconteceram no setor de emergência, com classificação de risco vermelho, considerado óbitos menor que 24 horas, foram 5 pacientes externo com entrada na emergência em PCR, mesmo com medidas de RCP foi desfavorável.

Neste período dentre 8 laudos emissão de declaração de óbito, 5 casos com prognóstico desfavorável pelo não resposta de tratamento, a família acordou paliar e casos de SVO foram 7 laudos, sem hipótese diagnóstica definido tivemos 2 casos identificado evento adverso óbito, com medida de ação realizado Protocolo de Londres com desfecho de plano de ações sistêmicas a segurança do paciente, será reportado para ANVISA.

Paciente S.F.G, 84 anos, paciente com queixa de dor abdominal, após RX solicitado internação para realizar TC devido abdome agudo. Encaminhado para a unidade diagnóstica para realizar o exame, manteve deterioração clínica e evolui PCR, mesmo com medidas de RCP evolui a óbito.

Paciente F.R.S., 75 anos, paciente com queixa de dor epigástrica após almoço, após ECG aguarda reavaliação, apresentou PCR no saguão, encaminhado para emergência, medidas de RCP evolui a óbito.

MANEJO CLÍNICO Dezembro/2025	Total:	8
SEPSE	6	75%
DOR TORÁCICA	1	13%
AVC	1	13%
TRAUMA	0	0%
Falha de abertura de protocolo	1	13%

Dentre os pacientes 9 tiveram indicação para protocolo gerenciados, com destaque o protocolo SEPSE 67% foram abertos aplicados medidas dentro do tempo estimado na 1 hora para internação imediata. Para a não conformidade de abertura do protocolo, foi tratada pelo Protocolo de Londres como evento adverso óbito.

#### • DECISÕES

- Para o ano 2026, será atualizada a Ficha de Revisão de análise de óbitos, motivo especificidade e análise de critérios com interfase com a causa da entrada, o manejo da assistência e definição se evitável ou inevitável;
- Discutido com os membros presentes, a decisão de protocolos de cuidados paliativos para direcionar os critérios e referência de paliar os pacientes diante do prognóstico em acordo com familiares;
- Protocolos gerenciados são abertos, mas não há desfecho do protocolo pelo médico em prontuário, foi alinhado as fichas dos protocolos ficaram na emergência e monitorar protocolo aberto e fechado;
- Discutido o sobre o risco paciente auto extermínio, pelo motivo de evidenciar várias passagens em período curto de tempo, adesão da equipe o manejo do paciente e acolhimento Chegou em PCR por enforcamento. Entendemos que esses casos de tentativa de autoextermínio são comuns, com aumento expressivo nos últimos meses
- O SAME será o executor para guarda dos prontuários, foi realizado um acordo de Contratos, para cada dia 5/mês os prontuários estejam prontos para revisão da comissão.
- Assistente social acordou que a planilha ficará disponível até dia 2/ mês para que seja verificado se houve óbitos na virada do mês para compartilhar os dados com NIR.
- NIR mantém a responsabilidade de encaminhar o prontuário dos óbitos para faturamento, após entrega do serviço social e o SAME acorda a liberação dos prontuários de acordo com planilha de dados de controle óbitos do serviço social.

#### 3. 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.	Qualidade Corpo clínico	Fevereiro	
Capacitar a equipe e estabelecer rotina e fluxo para atendimento de paciente de auto extermínio. Solicitar elaboração de documento para gestor do processo.	Qualidade	Dezembro	

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

Pág. 3 de 4

Levantar número de atendimentos de alta pedidas e evasão, para avaliar o impacto e risco do paciente.	Qualidade Serviço social	Fevereiro	
Realizar interfase com SCIH óbito sepse, encaminhar os dados para revisão pela comissão de óbito	Qualidade SCIH	Janeiro	Andamento
Solicitado o acesso para SISS para que os membros tenham acessos ao prontuário do paciente após desfecho óbito.	Qualidade TI	Janeiro	Andamento

## 1. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	Participação- Membros da comissão
Gabriela Barbosa	Médica	Presidente - Presente
Joselia Maria Lira Forés	Coord. Qualidade	Secretário - Presente
Robson De Souza De Carvalho	Enfermeiro NIR	Membro - Presente
Sebastião Domingos Soares Neto	Farmacêutico	Membro - ausente

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

Pág. 4 de 4

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

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

11 3469-1818  
cejam@cejam.org.br

[cejam.org.br](http://cejam.org.br)

**ATA REUNIÃO****DATA: 29/12/2025****HORÁRIO: 16:00****LOCAL: Setor da Qualidade****ASSUNTO: Comissão de Revisão de Prontuário****PAUTAS ABORDADAS:**

- Dra Gabriela define que as reuniões serão na mesma data da reunião de óbito para otimizar agenda dos membros. Foi elaborado o cronograma de reuniões para 2026 (segunda/quarta mês).
- Solicitado a TI acesso ao módulo **PRONTUÁRIO ELETRÔNICO** via SISS aos membros da comissão para consulta após a saída (óbito, alta ou transferências):
- Acesso efetivo - Gabriela Teles Barbosa - (Coordenadora Médica) - Presidente -
- Acesso efetivo - Mariana Sarlo Silva - Vice Presidente
- Acesso efetivo - Joselia Maria Lira Forés (Coordenadora Qualidade) - Secretária
- Aguarda liberação - Robson de Souza de Carvalho (Enfermeiro NIR) - Membro (tem registro SISS de outro serviço, adicionar o módulo pelo CPF:327.894.588.39)
- Aguarda liberação - Sebastião Domingo Soares Neto (RT Farmacêutico) - Membro CPF:937.801.332.53
- Acesso efetivo - William Santos Araujo (enfermeiro NEP) - membro (Adicionar pelo CPF 471.966.078-99)
- Acesso efetivo - Renata Meire Machado (coordenadora de enfermagem) - membro (Adicionar pelo CPF 039.998.919-63)
- Elaboração e divulgação do formulário como instrumento de análise, conforme documento institucional **Regulamento Interno do Registro Seguro** (Código: RIN.AS.CCI.CRP.002).

Instrumento de análise para revisão de prontuário: <https://forms.gle/3DiNc4isU9HS8KPe9>

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

- **Registro de documentações:**

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



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

### 3. ANÁLISE DE PRONTUÁRIOS

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

### • PLANOS DE AÇÃO

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

## • PARTICIPANTES:

NOME	FUNÇÃO	Participação- Membros da comissão
Gabriela Barbosa	Médica	Presidente -presente
Joselia Maria Lira Forés	Coord. Qualidade	Secretária - Presente
Robson De Souza De Carvalho	Enfermeiro NIR	Membro - Presente
Sebastião Domingos Soares Neto	Farmacêutico	Membro - Ausente

## 11. AÇÕES DE MELHORIA, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

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

TEMA	MINISTRADO	DATAS		LOCAL
		INICIO	TÉRMINO	
Infecções relacionada à dispositivos	Stefany - Enf. SCIH	09/12/2025	10/12/2025	Sala de Treinamento
Doenças de Notificações Compulsória / Fluxo de notificação de COVID -19	Stefany - Enf. SCIH	18/12/2025	19/12/2025	Sala de Treinamento
Precaução e Isolamento	Stefany - Enf. SCIH	18/12/2025	19/12/2025	Sala de Treinamento
Placa de Identificação de Risco	William - Enf. Ed Permanente	16/12/2025	19/12/2025	In-loco
Fluxo de Hemocomponentes	William - Enf. Ed Permanente	05/12/2025	08/12/2025	Sala de Treinamento
Campanha Dezembro vermelho: Conscientização sobre HIV  AIDS	Stefany - Enf. SCIH   William Enf. Ed Permanente	11/12/2025	12/12/2025	Sala de Treinamento
Fluxo da remoção	William - Enf. Ed Permanente	22/12/2025	23/12/2025	In-loco
Orientação sobre Passagem de Plantão	William - Enf. Ed Permanente	23/12/2025	24/12/2025	In-loco



## 11.2- INDICADOR TAXA DE ADEÇÃO, HORA HOMEM TREINADO DO MÊS

INDICADORES										
Nº	Tema	Convocados Quantidades	Participantes Quantidade	Folgas	Atestados	Meta HH/T 01h00	HH/T	Total Ausência	Taxa de participação	META
1	Infecções relacionada a dispositivos	166	129	-	-	01:00:00	00:46:38	-	78%	100%
2	Doenças de Notificações Compulsória / Fluxo de notificação de COVID -19	166	139	17	9	01:00:00	00:50:14	26	84%	
3	Precaução e Isolamento	186	133	17	9	01:00:00	00:42:54	26	72%	
4	Placa de Identificação de Risco	49	46	-	-	00:20:00	00:18:47	-	94%	
5	Fluxo da remoção	160	119	-	-	00:30:00	00:22:19	-	74%	
6	Fluxo de Hemocomponentes	64	60	-	-	01:00:00	00:56:15	-	94%	
7	Campanha Dezembro vermelho: Conscientização sobre HIV  AIDS	80	80	-	-	01:00:00	01:00:00	-	100%	
8	Orientação sobre Passagem de Plantão	150	108	-	-	00:30:00	00:21:36	-	72%	

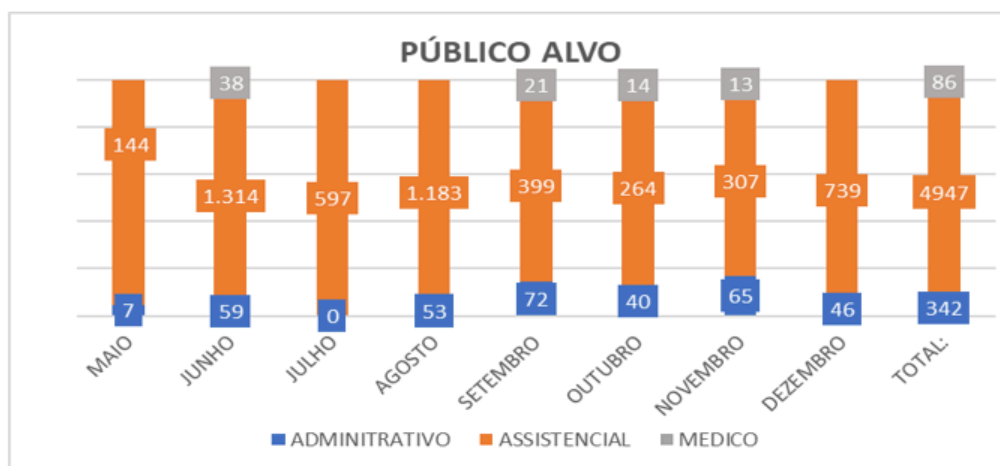
O indicador de Hora-Homem Treinado é calculado com base exclusivamente nos colaboradores ativos na unidade no momento da realização de cada treinamento. Essa metodologia tem como objetivo refletir com maior precisão a adesão efetiva às ações de capacitação realizadas.

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

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

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

### PÚBLICO-ALVO DOS TREINAMENTOS NO ANO 2025



### 11.3- INTEGRAÇÃO

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

N o	NOME DO COLABORADOR	FUNÇÃO
1	Jucilene D. Silva	Técnica de Enfermagem
2	Stefany D. Varelo	Enfermeira – SCIH
3	Aline Gomes Barbosa	Técnica de Enfermagem
4	Tonel Izidoro Junior	Enfermeiro
5	Juliana Ferreira de Oliveira	Enfermeira

<b>6</b>	<b>Renata Mariano Silva</b>	<b>Técnica de Enfermagem</b>
<b>7</b>	<b>Luciana da Silva Manoel Siqueira</b>	<b>Enfermeira</b>
<b>8</b>	<b>Denise da Silva Almeida</b>	<b>Técnica de Enfermagem</b>
<b>9</b>	<b>Gabrielle Kimberly Farias de Aquino</b>	<b>Técnica de Enfermagem</b>
<b>10</b>	<b>Ricardo Rodrigues</b>	<b>Técnico de Enfermagem</b>
<b>11</b>	<b>Marcia Alves Barbosa</b>	<b>Técnica de Enfermagem</b>
<b>12</b>	<b>Tatiane Teixeira Brito</b>	<b>Enfermeira</b>
<b>13</b>	<b>Charles A. A. Cruz</b>	<b>Controlador de Acesso</b>
<b>14</b>	<b>Kelly Cristina da Silva</b>	<b>Fisioterapeuta</b>
<b>TOTAL DE COLABORADORES INTEGRADOS: 14</b>		

CRONOGRAMA DE TREINAMENTO 2026												
Setor: Treinamento e Desenvolvimento												
	Tema do Treinamento	Mês de Programação	Setor Organizador	Facilitador	Público Alvo	Motivo	Obrigatório	Nº Participantes Convocados	Carga Horária	Data	Local	Situação
1	PROTÓCOLOS DE AVC	Janeiro	ADMINISTRAÇÃO	ED. PERMANENTE	ASSISTÊNCIA	Capacitar os profissionais de saúde a identificar e tratar rapidamente pacientes com AVC. Melhorar a eficiência no atendimento ao paciente com AVC, reduzindo o tempo porta-água e melhorando os desfechos clínicos.	SIM	360	60 MIN	A definir	Sala de reunião	Programado
2	META 1: IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	Janeiro	ADMINISTRAÇÃO	NEP E NSP	TODOS OS COLABORADORES	Capacitar os colaboradores sobre a importância e os métodos de identificação correta do paciente. Aplicar protocolos de identificação correta do paciente.	SIM	360	60 MIN	A definir	Sala de reunião	Programado
3	PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA	Janeiro	ADMINISTRAÇÃO	ED. PERMANENTE	ASSISTÊNCIA	Capacitar profissionais a realizar RCP de forma eficaz. Atualizar conhecimentos sobre as diretrizes mais recentes de RCP.	SIM	190	120 MIN	A definir	Sala de reunião	Programado
4	BOAS PRÁTICAS NA ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS	Janeiro	ADMINISTRAÇÃO	FISIOTERAPEUTA	ENFERMEIROS / FISIOTERAPEUTAS	Promover a qualificação dos colaboradores para a prática correta da aspiração, garantindo conforto ao paciente e redução de riscos.	SIM	190	60 MIN	A definir	Sala de reunião	Programado
5	PROTÓCOLO DE SEPSE	Fevereiro	SCIH	SCIH	ASSISTÊNCIA	Capacitar profissionais de saúde a identificar e tratar a sepsé de forma eficaz. Reduzir a mortalidade e melhorar os desfechos clínicos.	SIM	360	60 MIN	A definir	Sala de reunião	Programado
6	META 2 - COMUNICAÇÃO EFETIVA	Fevereiro	ADMINISTRAÇÃO	NEP E NSP	TODOS OS COLABORADORES	Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde, pacientes e familiares. Implementar práticas de comunicação efetiva para garantir a segurança do paciente.	SIM	360	60 MIN	A definir	Sala de reunião	Programado
7	PRIMEIROS SOCORROS LEIGOS	Fevereiro	ADMINISTRAÇÃO	ED. PERMANENTE	ADMINISTRATIVO / HIGIENE / CONTROLADOR DE ACESSO	Capacitar os profissionais a realizarem um atendimento e casos de emergência.	SIM	40	60 MIN	A definir	Sala de reunião	Programado
8	SAE: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	Fevereiro	ADMINISTRAÇÃO	ED. PERMANENTE	ENFERMEIROS	Capacitar os profissionais para a aplicação efetiva da SAE, assegurando uma assistência de enfermagem estruturada, segura e centrada no paciente.	SIM	190	60 MIN	A definir	Sala de reunião	Programado

27	BOAS PRÁTICAS NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES POR PAV	Setembro	ADMINISTRAÇÃO	FISIOTERAPEUTA	ENFERMEIROS / FISIOTERAPEUTA	Promover a capacitação da equipe multiprofissional para a implementação consistente das boas práticas de prevenção da PAV, reduzindo riscos e fortalecendo a segurança do paciente	SIM	190	60 MIN	A definir	Sala de reunião	Programado
28	RISCO DE ACIDENTES COM PERFUROCORTANTE	Setembro	SST	SCIH / SEG. TRABALHO	ASSISTÊNCIA	Capacitar e orientar os profissionais quanto ao descarte seguro e adequado de materiais perfurocortantes.	SIM	190	60 MIN	A definir	Sala de reunião	Programado
29	TESTES RÁPIDOS (HIV/HEPATITES / SÍFILIS)	Setembro	SCIH	SCIH	ENFERMEIROS / TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Capacitar os profissionais para a realização segura e eficaz dos testes rápidos de HIV, hepatites e sífilis, assegurando qualidade diagnóstica e acolhimento adequado	SIM	20	60 MIN	A definir	Sala de reunião	Programado
30	PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO DE EPIS	Outubro	SCIH	SCIH	ASSISTÊNCIA	Orientar e capacitar os profissionais quanto às boas práticas de paramentação e desparamentação de EPIS, garantindo ambientes de trabalho seguros e assistência protegida	SIM	326	60 MIN	A definir	Sala de reunião	Programado
31	ANOTAÇÃO E EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	Outubro	ADMINISTRAÇÃO	ED. PERMANENTE	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Capacitar os profissionais para realizar anotações e evoluções de enfermagem claras, completas e fidedignas, garantindo continuidade do cuidado e segurança do paciente	SIM	126	60 MIN	A definir	Sala de reunião	Programado
32	TRANSPORTE SEGURO	Outubro	ADMINISTRAÇÃO	NEP E NSP	ENFERMEIROS / TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Capacitar profissionais de saúde a realizar o transporte seguro de pacientes. Reduzir riscos e eventos adversos durante o transporte.	SIM	181	60 MIN	A definir	Sala de reunião	Programado
33	DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSORIA	Novembro	SCIH	SCIH	ENFERMEIROS / TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Capacitar os profissionais para o reconhecimento e a notificação adequada das doenças de notificação compulsória, fortalecendo a vigilância epidemiológica.	SIM	181	60 MIN	A definir	Sala de reunião	Programado
34	DIETA ENTERAL: PROCEDIMENTOS, MONITORIZAÇÃO E SEGURANÇA NO CUIDADO	Novembro	NUTRIÇÃO	NUTRIÇÃO	COPEIRAS E NUTRICIONISTAS	Promover a qualificação dos colaboradores quanto às boas práticas de instalação, controle e monitorização da dieta enteral, garantindo eficácia terapêutica e redução de riscos	SIM	20	60 MIN	A definir	Sala de reunião	Programado
35	ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO	Novembro	ADMINISTRAÇÃO	ED. PERMANENTE	TODOS OS COLABORADORES	Capacitar profissionais de saúde a oferecer atendimento humanizado e acolhido. Melhorar a experiência do paciente e familiares.	SIM	360	60 MIN	A definir	Sala de reunião	Programado
37	EVENTO ADVERSO X COMPLIANCE	Dezembro	ADMINISTRAÇÃO	QUALIDADE	TODOS OS COLABORADORES	Compreender a diferença entre Evento Adverso e Compliance. Identificar e notificar eventos adversos de forma adequada. Notificar para melhoria do processo e não de forma pessoal.	SIM	360	60 MIN	A definir	Sala de reunião	Programado
38	DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS: TÉCNICA, SEGURANÇA E PADRONIZAÇÃO	Dezembro	ADMINISTRAÇÃO	ED. PERMANENTE	ENFERMEIROS / TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Capacitar os profissionais para a diluição segura e padronizada de medicamentos, assegurando técnica correta, prevenção de erros e qualidade na administração terapêutica	SIM	181	60 MIN	A definir	Sala de reunião	Programado
39	PROTOCOLO DE DETERIORAÇÃO DO PACIENTE CRÍTICO	Dezembro	ADMINISTRAÇÃO	ED. PERMANENTE	ASSISTÊNCIA	Capacitar os profissionais para o reconhecimento precoce da deterioração clínica, assegurando respostas rápidas e alinhadas ao protocolo do paciente crítico	SIM	326	60 MIN	A definir	Sala de reunião	Programado

## OUTRAS AÇÕES: Jornal mensal multiprofissional com o tema do mês

# Dezembro Laranja: Prevenção do Câncer

### Cuide da sua pele sempre!



Câncer de Pele: É o tipo de câncer mais frequente no Brasil e no mundo, mas o mais prevenível!

### Proteja-se

Você sabia que a pele é o maior órgão do corpo humano e que protetor solar é um grande aliado?

**Prevenção de Câncer de Pele:** A exposição solar é o principal fator de risco para o câncer de pele, com uso de protetor solar podemos diminuir o dano recebido.

**Combate ao Envelhecimento Precoce:** Os raios UV aceleram a degradação do colágeno e da elastina. O uso diário de protetor solar previne rugas, flacidez, manchas (melasmas) e o aspecto envelhecido da pele (fotoenvelhecimento).

**Atenção:** use protetor solar acima de FPS 30 mesmo em dias nublados e reaplique a cada 2-3 horas.

Sebastian Neto - Farmacêutico RT

### Alimente-se

Alguns alimentos tem substâncias que ajudam na proteção solar:

- 🍷 Cenoura e Abóbora: Auxiliam no reparo e integridade da pele
- 🍷 Tomate: Antioxidante e protetor contra danos UV
- 🍷 Frutas Vermelhas: Cicatrizantes e antioxidantes.

**Lembre-se:** esses alimentos ajudam mas não substituem o protetor solar.

Renata Collesi - Nutricionista RT



Suco incrível e rápido!  
Escanele o QR Code e  
prepare-se para o sabor.

### Movimente-se

Faça exercícios físicos regulares. Aproveite o clima e faça caminhadas ao ar livre! **Fique atento:**

- Antes das 10h da manhã e após as 16h da tarde, a intensidade dos raios UV é menor, reduzindo o risco de queimaduras e danos à pele.
- Faça alongamentos.
- Hidrate-se bem.

Kainã Souza - Fisioterapeuta RT

### Cuide-se

Aproveite os dias de sol para passear no parque e fortalecer os laços familiares, mas lembre-se de usar boné, camisa com proteção UV, e se possível busque sempre uma sombra. **Sua saúde é prioridade!**

Percebeu alguma mancha diferente na sua pele? Pintas que mudam de cor, tamanho ou formato? Isso merece a sua atenção! Procure atendimento e se precisar, o serviço social está aqui para te orientar.

**Quem cuida, precisa ser cuidado e esse cuidado começa em você!**

Karina Barbosa / Talita Caroline - Assistente Social

Nos dias **10 e 11/12**, venham conferir a ação no refeitório

#PAPOMULTI