

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

Novembro/2025

Barueri

2025

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BARUERI



PREFEITO

Beto Piteri

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Milton Monti

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO E GERAL

Eduardo Luna de Oliveira Torres

GERENTE ASSISTENCIAL MULTI

Paula Dal Maso Altimari

COORDENADORA ADMINISTRATIVA

Elaine de Lima Santos

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	4
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	4
1.2 Contrato de Gestão nº226/2025	5
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	6
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	6
4. ORGANOGRAMA	7
5. FORÇA DE TRABALHO	8
5.1 Dimensionamento Geral	8
5.2 Indicadores - Gestão de Pessoas	10
5.2.1 Taxa de Absenteísmo	10
5.2.2 Taxa de Turnover	11
5.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	12
6. DESEMPENHO ASSISTENCIAL	13
6.1 atendimentos de Urgência e Emergência	13
6.1.1 atendimentos por Especialidade	13
6.1.2 Acolhimentos com Classificação de Risco (ACCR)	14
6.1.3 Pacientes Classificados por Risco	15
6.1.4 Tempo Médio de Espera para o Atendimento	18
6.1.5 atendimentos Médico Hospitalista	20
6.1.6 Relatório Hospitalista (Clínica médica)	21
6.1.7 Serviços Complementares	22
6.1.8 Relatório serviço social	23
6.1.9 Exames Complementares	24
6.1.8 Tempo Médio de Permanência no Pronto Socorro	29
6.1.9 Municípios de Origem dos Pacientes	31
7 Indicadores - Segurança do Paciente	32
7.1.1 Nº Casos novos de PAV	32
7.2.2 Número de Perda de Cateter Venoso Central (CVC)	32
7.2.3 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	33
7.2.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos	33
7.2.5 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	34
7.2.6 Incidência de Queda	34
7.2.7 Incidência de Lesão por Pressão	35
7.2.8 Adesão às metas de Identificação do Paciente	36
7.2.9 Evolução dos Prontuários	36
8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO	37
8.1 Avaliação do Atendimento	38
8.2 Avaliação do Serviço	39
8.3 Net Promoter Score (NPS)	40
9. OUVIDORIA	41
9.1 Amostragem das ouvidorias	41
9.2 Ouvidorias encaminhadas à Secretaria de Saúde por APPs.	43
9.3 Classificação das queixas	44
9.4 Atendimento ao usuário resolução de queixas	45
10. CRONOGRAMA DAS COMISSÕES	46
10.1 ATAS DAS COMISSÕES DO MÊS:	47
11. AÇÕES DE MELHORIA, EVENTOS E CAPACITAÇÕES	49

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 Contrato de Gestão nº226/2025

O Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim qualificado como Organização Social de Saúde, em cumprimento ao Contrato de Gestão Nº 226/2025, em continuidade às suas atividades iniciou no dia 15/05/2025 o presente CONTRATO que tem como objetivo operacionalizar, gerenciar e executar as atividades, ações e serviços de saúde 24 horas/dia que assegure assistência universal e gratuita à população.

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

Possui 15 leitos de observação adulto e pediátrica, habilitado para Clínica Médica e 09 leitos de emergência, sendo um de isolamento. A unidade realiza atendimento com consultórios médicos adulto e pediátrico, salas de procedimentos, como: ECG, sutura, imobilização e medicação. A unidade de Pronto Socorro, conta com as especialidades de clínica médica, ortopedia e

pediatria. E também exames laboratoriais, Radiografias e Ultrassonografias, este com início em 26/06/25.

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

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

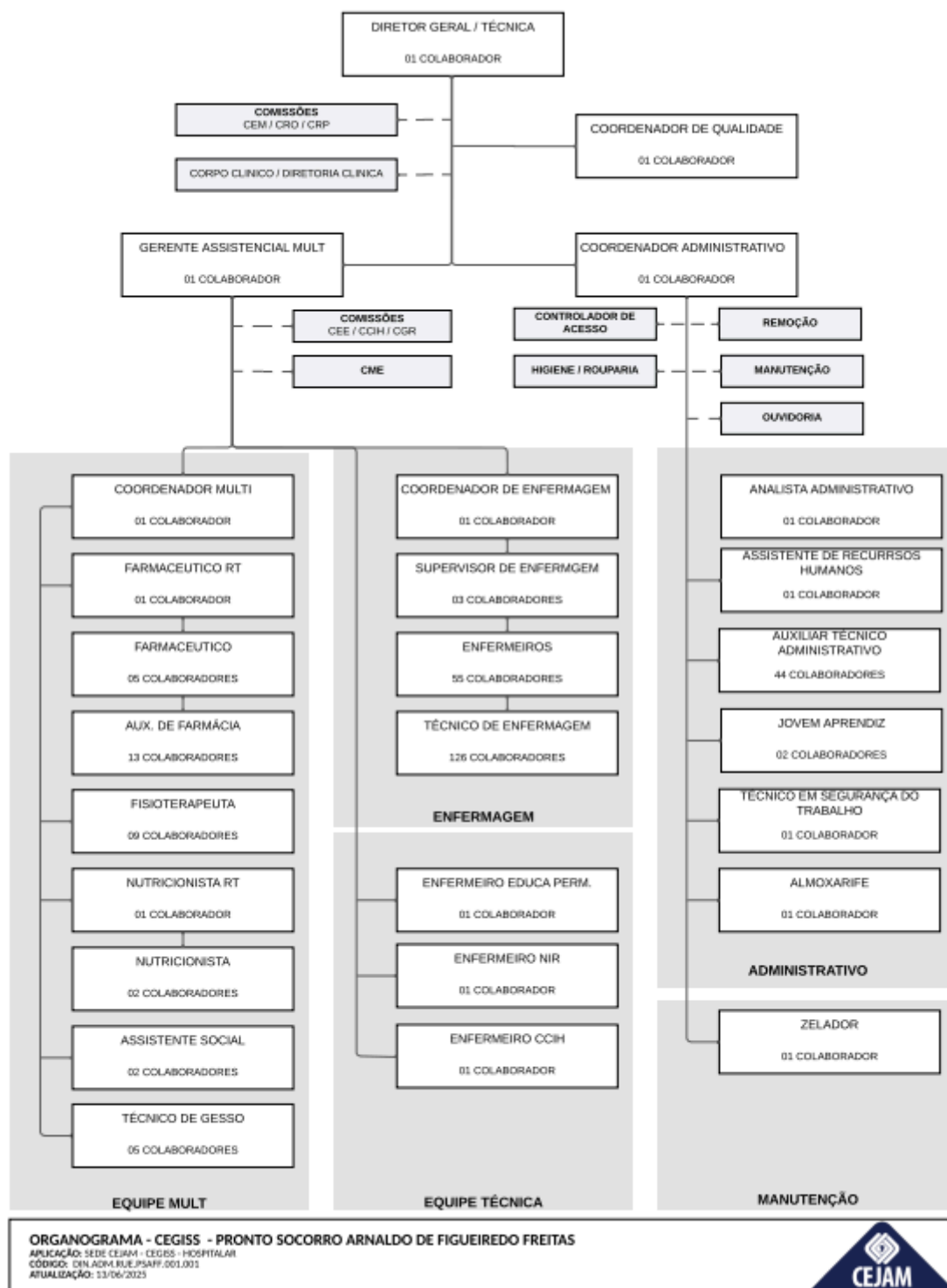
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas no PS Arnaldo de Figueiredo Freitas são monitoradas por sistema de informática do município de Barueri- SISS e planilhas para consolidação dos dados. Os colaboradores são cientes da obrigatoriedade do registro das atividades em sua integralidade no sistema de informação implantado na instituição. Atualmente atendemos parcialmente com sistema informatizado via SISS, conseguimos avançar até a enfermagem. A parte de suprimentos ainda é feita de forma manual. Estamos alinhando com o SISS e SMS, através de reuniões formais, para iniciar o módulo informatizado de suprimentos também, programado para 01/12/2025, no entanto foi novamente postergado, em ajustes finais para o início no próximo período.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas pelo PS Barueri no período de **01 a 30 de novembro de 2025**.

4. ORGANOGRAMA



5. FORÇA DE TRABALHO

5.1 Dimensionamento Geral

Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativo (36h)	19	14	↓
Administrativo - noturno (36h)	17	12	↓
Administrativo (40h)	8	7	↓
Analista Administrativo (40h)	1	0	↓
Almoxarife (40h)	1	1	✓
Assistente Social (30h)	2	2	✓
Auxiliar de Farmácia (36h)	8	8	✓
Auxiliar de Farmácia (36h) - noturno	5	5	✓
Coordenador Administrativo (40h)	1	1	✓
Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1	✓
Coordenador Multiprofissional (40h)	1	1	✓
Coordenador Qualidade (40h)	1	1	✓
Enfermeiro (36h) - noturno	25	26	↑
Enfermeiro (36h) Equipe de Coleta	2	2	✓
Enfermeiro (36h) Remoção	3	2	↓
Enfermeiro CCIH (40h)	1	1	✓
Enfermeiro Educação Permanente (40h)	1	1	✓
Enfermeiro NIR (40h)	1	1	✓
Farmacêutico (36h)	2	2	✓
Farmacêutico (36h) - noturno	3	3	✓
Farmacêutico RT (20h)	1	1	✓
Fisioterapeuta (30h)	6	6	✓
Fisioterapeuta (30h) - noturno	3	3	✓
Jovem Aprendiz (30h)	3	2	↓
Nutricionista (36h)	3	3	✓
Técnico de Enfermagem (36h)	60	53	↓
Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	56	53	↓
Técnico de Enfermagem (36h) Equipe de Coleta	2	2	✓
Técnico de Enfermagem (36h) Equipe de Coleta - noturno	2	2	✓
Técnico de Enfermagem (36h) Remoção	3	3	✓
Técnico de Enfermagem (36h) Remoção - noturno	3	3	✓
Técnico de Gesso (36h)	3	3	✓

Técnico de Gesso (36h) - noturno	2	2	✓
Técnico de Segurança do Trabalho (40h)	1	0	↓
Zelador (40h)	1	1	✓
Assistente de RH (40h)	1	1	✓
Supervisor de Enfermagem (36h) - noturno	3	3	✓
Gerente Assistencial (40h)	1	1	✓
Enfermeiro (36h)	25	25	✓
Diretor Geral RT (40h)	1	1	✓
Total	283	259	↓

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

Em relação ao quadro de colaboradores, na área assistencial estamos com uma adequação de 93,5% ao plano de trabalho, com 15 vagas devido desligamentos, em processo seletivo, sendo todas na enfermagem e 01 da fisioterapia.

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

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

E temos os seguintes colaboradores terceiros, sendo:

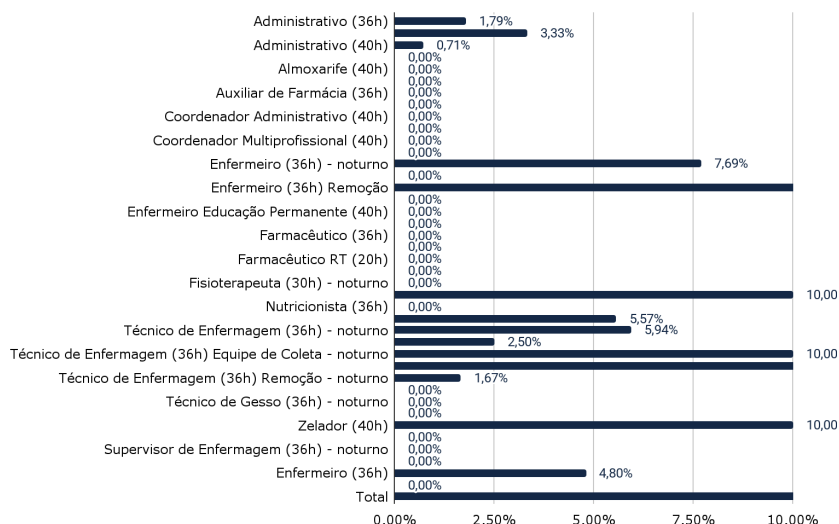
- ❖ 139 médicos (26 postos de trabalho)
- ❖ 21 colab. da higiene
- ❖ 16 controladores de acesso
- ❖ 06 técnicos de RX
- ❖ 01 técnico de engenharia clínica
- ❖ 01 técnico de TI

OBSERVAÇÃO: Todas as escalas serão disponibilizadas mensalmente em relatório separado do relatório assistencial e disponibilizadas em pen drive.

5.2 Indicadores - Gestão de Pessoas

5.2.1 Taxa de Absenteísmo

Taxa de Absenteísmo



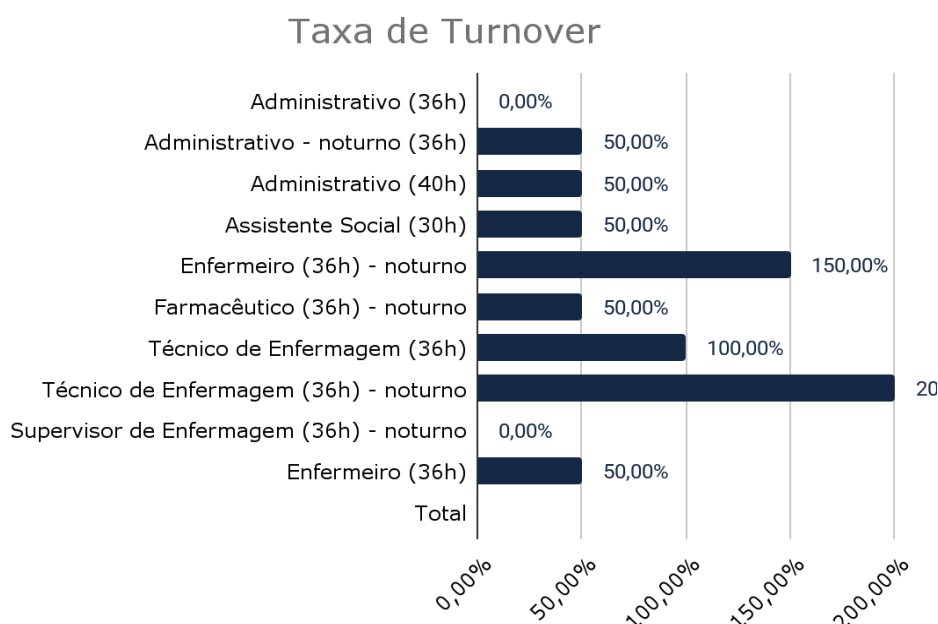
Análise crítica: Em novembro, tivemos na área assistencial (enfermagem) 3,27% de absenteísmo. Sendo: 3,41% no noturno A; 4,85% no noturno B, 0,41% no diurno A e 4,44% no diurno B. Acompanhamos todas as ausências e na falta de justificativas, é aplicada medida disciplinar. Foram 89 dias de ausências no total, representando 1068 horas não trabalhadas, a grande maioria apresentou atestado médico. Tivemos alguns ofensores que abandonaram o emprego e/ou apresentaram atestados diversos e depois pediram desligamento ou foram desligados.

Todos os atestados superiores a 5 dias, passam com o médico da SESMT corporativo para acompanhamento, de acordo com o protocolo institucional. Estamos com 01 afastamento gestacional na enfermagem (vaga temporária resposta) e 01 afastamento por INSS, sendo uma analista de RH (caso cirúrgico). Nos noturnos o absenteísmo está extremamente acima da média, a grande maioria com entrega de atestados. Em novembro tivemos uma queda no total dos noturnos, porém ainda são os principais ofensores no absenteísmo.

Na equipe multi tivemos 4% de absenteísmo na fisioterapia, devido ao quadro ser pequeno, uma falta causa um impacto grande, foram 04 faltas no total, nos 3 períodos. As demais equipes não tiveram faltas/atestados.

Na equipe de administrativos, o absenteísmo foi acima de 3,5%. Os colaboradores mais ofensores estão sendo avaliados e serão desligados em novembro.

5.2.2 Taxa de Turnover

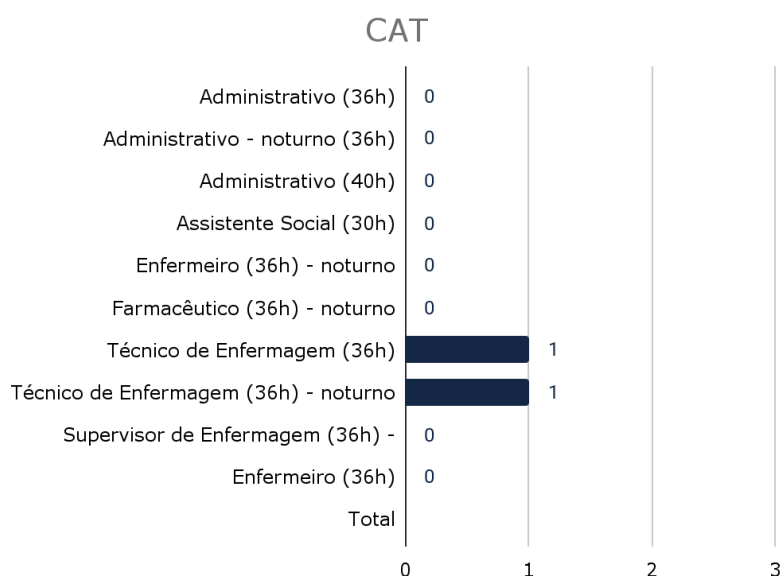


Análise crítica: Neste mês tivemos admissões e demissões, entre pedidos de desligamento e desligamento no período de experiência. Na enfermagem estamos com adequação de 90% para enfermeiros (estamos com 06 vagas) e 95% para técnicos de enfermagem (118 ativos e 08 vagas) em relação ao plano de trabalho do contrato. Desde a transição ocorreram vários declínios, sendo estas vagas trabalhadas automaticamente pelo RH corporativo. Na fisioterapia, estamos com 89% de adequação do quadro (01 vaga em processo seletivo). Na farmácia, estamos com 100% de adequação do quadro em relação ao quadro mínimo. No serviço social estamos com 100% de adequação do quadro. Na

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

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

5.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



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

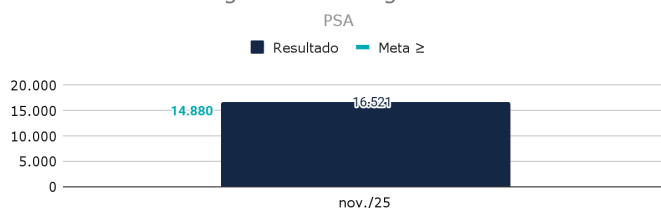
fim de identificar as causas principais e fortalecer com as equipes, a importância e conscientização de seguir os processos de segurança, uso de EPI's adequadamente, descarte correto dos insumos e processo medicamentoso seguro.

6. DESEMPENHO ASSISTENCIAL

6.1 atendimentos de Urgência e Emergência

6.1.1 atendimentos por Especialidade

Atendimentos Urgência e Emergência



Atendimentos Urgência e Emergência



Tabela 1. Atendimentos Urgência e Emergência - PSA	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Clínico Geral	8901	13632	13652	15006	15437	16811	15564		99003
Emergencista	213	289	333	105	93	277	265		1575
Sutura	124	88	107	273	229	117	125		1063
Ortopedista	292	456	480	571	602	617	567		3585

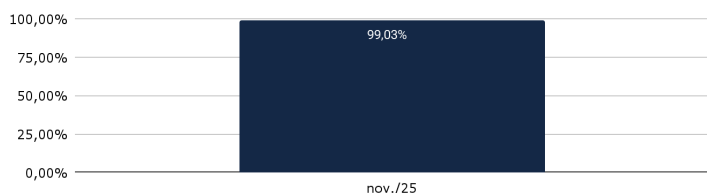
Tabela 2. Atendimentos Urgência e Emergência - PSI	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Emergencista	4	9	7	13	12	11	12		68
Pediatria	4311	5708	3700	5666	6051	7425	5950		38811
Sutura	12	15	9	11	18	16	19		100
Ortopedista	0	0	0	0	0	0	0		0

Análise crítica: A meta pactuada para os atendimentos de urgências e emergências no adulto no contrato é de 14880 , e atendemos 16.521 adultos, correspondendo a 111% de adesão à meta contratual. Já para o público infantil, a meta pactuada foi de 6000 atendimentos, e atendemos 5981 crianças, correspondendo a 99,6% de adesão à meta contratual. A nossa maior demanda é o atendimento adulto, e deste a clínica médica representou 94,20% dos atendimentos, sendo que 47% dos atendimentos clínicos azuis e 41,66% verdes. Do total de azul, 34% foram atendidos pelo fast track (sendo dois consultórios em setembro, de segunda a sexta, 12hs diurno), a emergência representou 1,70% e a ortopedia representou 3,43%.

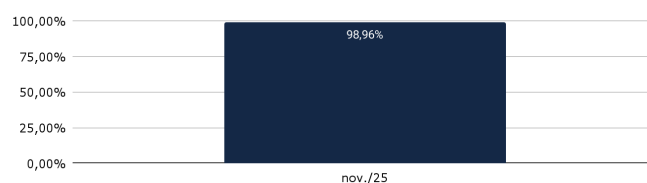
Durante o período tivemos alguns momentos de queda do sistema SISS, sendo necessário acionamento da nossa contingência com atendimento manual das fichas. Estes dados foram computados de forma retroativa no sistema.

6.1.2 Acolhimentos com Classificação de Risco (ACCR)

ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
PSA



ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO
PSI



Análise crítica: Em ambas as triagens adulto e pediátrica, as avaliações de risco ficaram aproximadamente 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 22.502 fichas pela recepção. Destes, 70% foi atendimento clínico geral- adulto, 26,5% pediatria, 2,5% ortopedia e 1% de emergência. Nosso maior público é o adulto e deste a clínica médica. No último mês nota-se uma redução nos atendimentos adultos e pediátricos em relação ao mês passado, em torno de 11%.

6.1.3 Pacientes Classificados por Risco

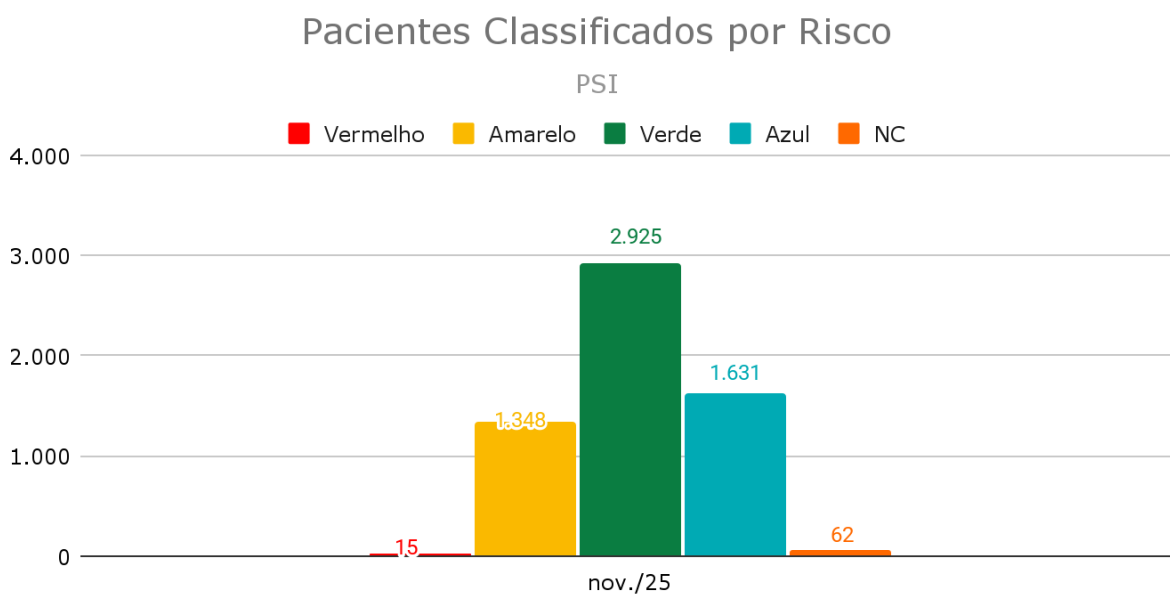
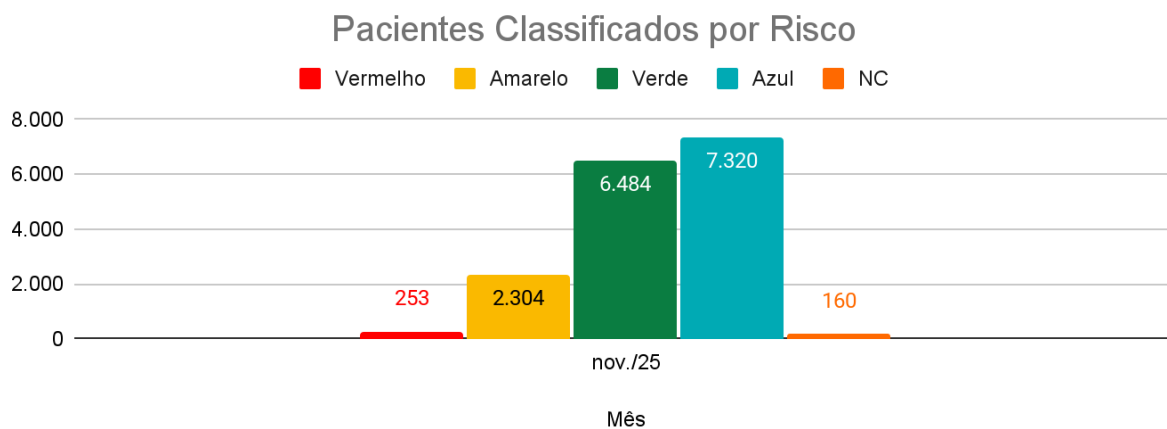


Tabela 3. Classificação de Risco Adulto	Realizado (nov)	%
Vermelho	253	1,53%
Amarelo	2304	13,94%
Verde	6484	39,25%
Azul	7320	44,30%
Sem Classificação	160	0,98%
TOTAL	16521	100,00%

Tabela 4. Classificação de Risco Pediátrico	Realizado (nov)	%
Vermelho	15	0,25%
Amarelo	1348	22,50%
Verde	2925	49,02%
Azul	1631	27,20%
Sem Classificação	62	1,03%
TOTAL	5981	100,00%

Tabela 5. Especialidades Médicas	Total (nov)	%
Clínico Geral - Verde	5988	26,61
Clínico Geral - Não Classificado	148	0,66
Clínico Geral - Vermelho	9	0,04
Clínico Geral - Amarelo	2127	9,45
Clínico Geral - Azul	4579	20,35
Emergência - Verde	7	0,03
Emergência - Não Classificado	13	0,06
Emergência - Vermelho	203	0,9
Emergência - Amarelo	42	0,19
Emergência - Azul	0	0
Fast Track Clínico - Verde	1	0
Fast Track Clínico - Azul	2464	10,95
Ortopedia - Verde	400	1,78
Ortopedia - Não Classificado	0	0
Ortopedia - Vermelho	6	0,03

Ortopedia - Amarelo	66	0,29
Ortopedia - Azul	95	0,42
Pediatria - Verde	2922	12,99
Pediatria - Não Classificado	62	0,28
Pediatria - Vermelho	0	0
Pediatria - Amarelo	1336	5,94
Pediatria - Azul	1630	7,24
Total Geral		

Análise Crítica: No adulto tivemos 16.521 atendimentos, sendo: 1,53% vermelho, 13,9% amarelo, 39,2% verde, 44,3% azul, 0,97% não classificado. No adulto iniciamos na última semana de agosto o "fast track", seguindo nos meses posteriores, de segunda a sexta, das 07:00 as 19:00h com duas salas de fast, predominantemente para os pacientes classificados como azul, de acordo com os critérios estabelecidos, representando cerca de 35% do atendimento total de azul neste mês.

Na pediatria tivemos 5981 atendimentos, sendo: 0,25% vermelho, 39,25% amarelo, 48,9% verde, 27,9% azul e 1% não classificado. Em ambos os atendimentos o que prevalece é o verde e azul, apesar de que neste mês o amarelo ficou bem próximo do azul.

6.1.4 Tempo Médio de Espera para o Atendimento



Tabela 6 - Tempo Médio de Espera do Paciente

Setores de Atendimento	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Retirada da Senha à Recepção	00:07:41	00:05:17	00:04:27	00:12:08	00:05:21	00:04:37	00:03:31		0:43:02
Recepção à Classificação de Risco	00:09:23	00:09:35	00:45:14	00:50:39	00:52:50	00:40:32	00:34:35		4:02:48
Classificação de Risco ao Consultório	01:01:27	01:00:00	01:00:44	00:59:01	00:57:13	00:57:59	00:54:37		6:51:01
Início da Consulta à Saída do Usuário	05:04:10	03:46:27	05:38:56	05:56:01	07:20:50	07:04:13	05:37:07		40:27:44
Tempo Médio Total do Atendimento	06:22:42	05:01:20	07:29:22	07:57:50	09:16:15	08:47:23	07:09:52		52:04:44

Análise crítica: A média de **07:09:52** se refere desde a retirada da senha no totem até o desfecho do atendimento médico adulto e pediátrico. Em novembro/2025, tivemos os seguintes tempos:

- retirada da senha até a recepção: **00:03:31**
- recepção até a triagem: **00:34:35**
- triagem até início da consulta médica: **00:54:37**
- início da consulta até o término: **05:37:07**

Considerações:

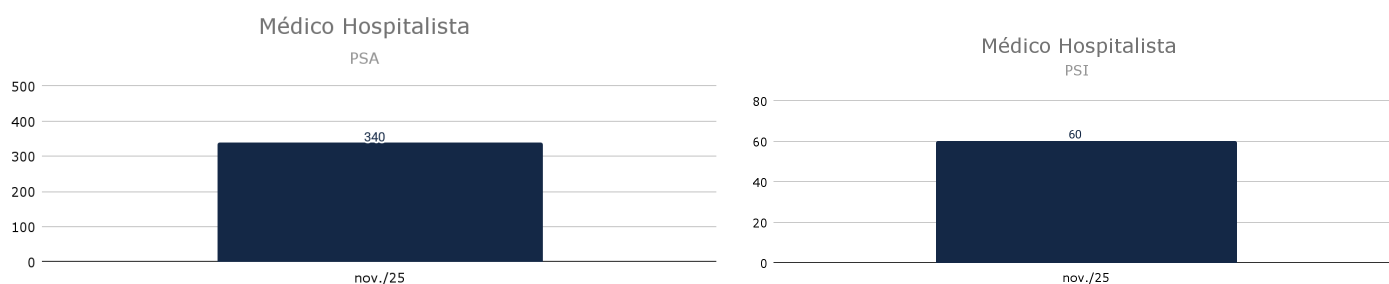
1- Desde a transição, temos nas 24hs nos sete dias da semana, enfermeiros nas 03 triagens adulto e 01 na triagem pediátrica, nos momentos de pico, abrimos a segunda triagem pediátrica. O tempo de triagem no adulto excedeu 15 min na média diária, em poucos dias, principalmente nas segundas, devido a demanda, o dia de maior impacto na unidade tem sido as segundas-feiras.

2- Solicitamos via ofício e monção à CPACG (Comissão Permanente de Acompanhamento dos Contratos de Gestão) a inversão do módulo da classificação antes da recepção. Assim como, a colocação do item DOR TORÁCICA, no totem, para priorização do atendimento, de acordo com o nosso protocolo assistencial. Participamos da reunião com esta comissão em julho, e com todos os outros serviços, para definição e confirmação da aprovação desta inversão, onde ficou definido que seríamos o piloto deste fluxo. Estamos no aguardo da secretaria para iniciarmos a inversão, inclusive como proposta de sermos o piloto.

3- Durante o mês acionamos a nossa contingência, com aberturas manuais das fichas, devido inconsistências no sistema SISS ou quedas do sistema/internet local. Por este motivo, o tempo entre a recepção e a classificação ultrapassou 15 min, além da falta de baixa no sistema de pacientes que evadiram antes da classificação.

4- Temos reforçado as equipes médicas e assistenciais a finalização da ficha no sistema, pois a falta desta ação acarreta no aumento do tempo de permanência do paciente na unidade, o que não é real. Principalmente nos casos em que os pacientes não querem aguardar os resultados de exames na unidade e evadem. Ao serem chamados e não atenderem, a equipe colocava numa fila de "não atendeu", mas o tempo continua sendo computado. Nestes casos estamos orientando os pacientes para não saírem da unidade, caso insistam, precisamos dar baixa na ficha, apesar de ser uma cultura da população este mau hábito.

6.1.5 Atendimentos Médico Hospitalista



Análise Crítica: Em novembro foram realizadas um total de 400 consultas do médico hospitalista referente a assistência na internação aos leitos de observação, sendo 340 no adulto e 60 no pediátrico. Todos os dias da semana realizamos a visita multiprofissional, com todo o time: médico, enfermagem, fisioterapia, nutricionista, serviço social, farmácia, NIR, fisioterapia, ouvidoria, beira leito, onde os casos são discutidos e as metas diárias/plano terapêutico de cada paciente são revistas por toda a equipe, assim como, as transferências para exames e/ou internação em leitos de clínica e UTI.

6.1.6 Relatório Hospitalista (Clínica médica)

1. Dimensão Assistencial Médica – ref novembro/2025

- Total de registros evoluções: 232
- Número de pacientes contabilizado 1 vez: 106

2. Principais Diagnósticos Atendidos (Com base em Hipótese Diagnóstica + CID)

Diagnósticos/grupos mais frequentes no mês:

- Infecção do trato urinário (ITU) (ex.: N39.0)
- Pneumonias (ex.: J18.9 / aspirativa quando descrita)
- DPOC/broncoespasmo/insuficiência respiratória (ex.: J44.9)
- Distúrbios hidroeletrolíticos/desidratação (ex.: E86.0 / E87.0 / E87.1)
- Insuficiência renal aguda (ex.: N17.9)
- Neoplasia avançada (ex.: C80.0 quando descrita)
- Sepses quando documentada (ex.: A41.9)

3. Desfechos Assistenciais

- Altas (pacientes com alta em alguma evolução): 43
- Permaneceu internado / aguardando vaga (até última avaliação): 60

4. Ações realizadas pelos médicos

- Antibioticoterapia/anti-infecciosos: 69 registros
- Solicitação/interpretação de exames (lab/TC/RX etc.): 65 registros
- Hidratação/volume (SG/SF/ajuste de volume): 63 registros
- Analgesia/sedação/controle de dor: 44 registros
- Suporte respiratório/oxigenoterapia/conduas respiratórias: 13 registros
- Cuidados paliativos (quando descrito): 8 registros

6.1.7 Serviços Complementares

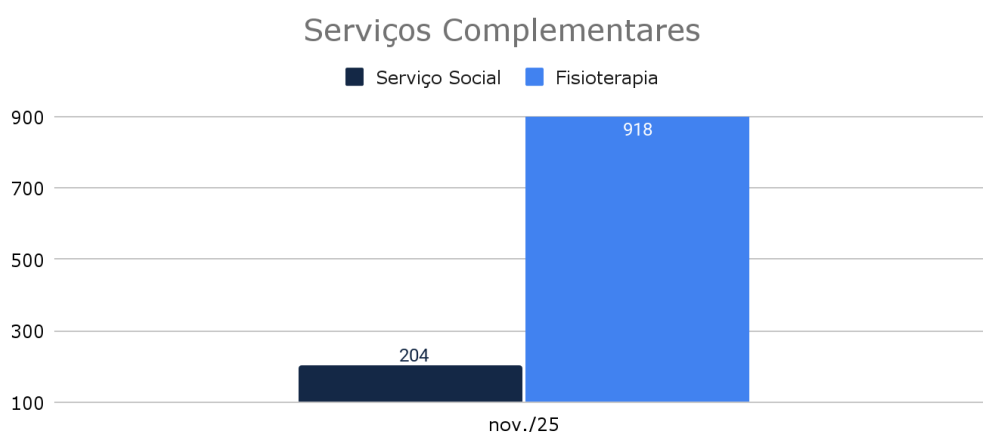


Tabela 7 - Especialidades	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Fisioterapia	402	827	794	840	655	839	918	0	5275
Serviço Social	199	174	135	200	226	227	204	0	1365

Análise Crítica: Os atendimentos de fisioterapia contabilizaram 918 sessões, sendo referentes a 882 atendimentos adultos e 36 pediátricos. A assistência fisioterapêutica acontece no período de 24 horas e os pacientes com maior gravidade são atendidos em todos os períodos e são divididos em fisioterapia respiratória, motora e ventilação mecânica. Já para o serviço social, foram realizados 204 atendimentos. Tanto a fisioterapia quanto o serviço social participam da visita multi diária e fazem todo o acolhimento no leito dos pacientes e familiares com orientações gerais e demandas específicas.

6.1.8 Relatório serviço social

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

Município	Quantidade	Porcentagem
Barueri	156	81%
Jandira	4	2%
Itapevi	1	1%
Outros	31	16%
Total Geral	192	100%
Sexo	Quantidade	Porcentagem
Feminino	96	50%
Masculino	96	50%
Total Geral	192	100%
Acolhimento	Quantidade	Porcentagem
Acolhimento/Escuta	76	39,58%
Acolhimento no leito	113	58,85%
Atendimento Criança	3	1,56%
Total Geral	192	100%
Demanda Identificada	Quantidade	Porcentagem
Pessoa em Situação de Rua	5	2%
Boletim Observação / EMERGÊNCIA	99	49%
Contato com familiar	22	11%
Contato com rede	6	3%
Óbito (Acolhimento e Orientações)	5	2%
PID / PAD	5	2%
Solicitação de Oxigênio Domiciliar	6	3%
Relatório Conselho Tutelar	0	0%
Conflito Institucional	1	0%
Relatório externo (CRAS/CREAS/CRAM)	5	2%
Conflito Familiar	1	0%
Ressalva de DO/DNV	4	2%
Orientações Gerais	18	9%
Acolhimento Familiar	27	13%
Total Geral	204	100%
Situação de Risco	Quantidade	Porcentagem
Acidente de Trânsito	3	25%
Acidente Doméstico	0	0%
Evasão	0	0%
Negligência	0	0%

6.1.9 Exames Complementares

Tabela 8 - Desempenho Assistencial - SADT										
Tipo de Exame	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL	%
Laboratoriais	13541	18288	19932	22068	20985	24426	20439		139679	
RT PCR	2	1	2	2	5	14	17		43	
AG Teste Rápido	21	15	19	7	10	2	1		75	
ECG	365	631	645	714	995	986	965		5301	
RAIO-X	2188	3767	5353	5917	5506	6139	5777		34647	
USG	0	31	141	201	296	448	403		1520	
TOTAL	16117	22733	26092	28909	27797	32015	27602	0	181265	

Análise Crítica: Foram realizados 20.439 exames laboratoriais em nov/25, dos pacientes internados e em atendimento no PS. Do total de exames, os exames de maior relevância na unidade foram: hemograma completo somando 2482 pedidos médicos, seguido de PCR com 2144 solicitações e urina I e urocultura com 1977, uréia com 1618 solicitações, gasometria arterial totalizando 250 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
GASOV - GASOMETRIA VENOSA	90
TRQT - TROPONINA QUANTITATIVA	82
DDIM - D - DIMERO	77
URO - UROCULTURA	72
TROPO - TROPONINA	65
LAC - LACTATO VENOSO	51
CAT - CALCIO TOTAL	50
CLO - CL - CLORO	36
LACA - LACTATO ARTERIAL	32
DHL - DESIDROGENASE LÁTICA	31
FOS - FOSFORO	28
ALB - ALBUMINA	24
HIV - SOROLOGIA PARA HIV	17

EXAME NOME	TOTAL EXAMES
HMG - HEMOGRAMA COMPLETO	2.482
PCR - PROTEINA C	2.144
UI - URINA 1	1.905
URE - UREIA	1.618
CRE - CREATININA	1.597
NA - SODIO	1.362
K - POTASSIO	1.358
STGP - TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA (ALT)	1.189
TGO - TRANSAMINASE GLUTAMICA OXALACETICA (AST)	1.189

Em relação aos exames dos protocolos abertos na unidade:

DOR TORÁCICA- as troponinas foram 65 solicitações, sendo que tivemos 20 protocolos de dor torácica abertos no período, sendo 0 casos confirmados de SCA com 02 IAM c/supra ST (os dois foram trombolisados neste serviço), os demais foram descartados do protocolo, devido HD's: HAS, ICC, DPOC, ansiedade, FA, TSV. O tempo médio de permanência foi de 02 dias de internação e todos foram transferidos.

SEPSE- Tivemos 17 protocolos abertos, sendo todos mantidos. Em 60% dos casos foram feitas gasometria e encaminhadas ao laboratório externo, pois o gasômetro da unidade teve problemas com a interface no sistema SISS, e desta forma ficaram com o tempo de lactato >60min. Nem todos tiveram o início dos antimi

ULTRASSONOGRAFIA: Em novembro foram realizados 403 exames, com prevalência de solicitação de ultrassom abdome superior (210 exames), doppler colorido de vasos (39 exames), articulação (35), abdome superior (11), entre outros. Vide tabela.

PROCEDIMENTOS	QTDE PROCEDIMENTOS EXECUTADOS	%
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	210	52,11%
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	99	24,57%
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	39	9,68%
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	35	8,68%
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	11	2,73%
ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	3	0,74%
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	3	0,74%
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	2	0,50%
Total	403	100,00%

RADIOLOGIA: Foram realizados 5777 exames de radiografia. Sendo desse total, 4693 em adultos e 1084 em pediatria. As incidências mais demandadas no período foram:

- A. Total de exames realizados por incidências: 5777
- B. Total de pacientes atendidos em geral neste período: 3058

Exames realizados em leito (internados): 113

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.

CONTROLE DE EXAMES RADIOLÓGICOS - NOVEMBRO 01 A 30

EXAMES	QUANTIDADE DE INCIDÊNCIAS POR DIA																															TOTAL	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
CRÂNIO (PA + LATERAL)	8	2	18	12	30	12	10	16	14	20	8	6	18	14	12	14	28	8	14	18	8	22	12	20	10	6	8	17	8	15		408	
MAXILAR/ MANDIBULA									1			1			1																	3	
OSSOS DA FACE	1		1											1	1		3									2	1			1		11	
SEIOS DA FACE (FN + MN + HIRTZ)	1	0	3	5	5	4	5	4	1	2	1		2	2	0	0	3	2	3	2	0	2	0	2	2	3	2	1	1	3		61	
COLUNA CERVICAL (AP + LAT)	1		1		2	5	4		4		1		2				6	4		4	3	1		10	2		1			2		53	
COLUNA LOMBO-SACRA			4		2	2											2	8		2		2					1					23	
COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)			2	4		2				8		2	4				6		2	2				8	5							45	
COLUNA TORACO - LOMBAR	2	4	4	1	4	4	8	1	4	6	6			1	2	8	10	2	2		4	2	2	8		2		1	11			99	
REGIÃO SACRO-COCCIGEA				1	1					4				1		1																8	
COSTELAS (HEMITORAX)				1	3		1	0	0	1	0	1	1	2		2	1	4	2	1	1	3				2				1		27	
TORAX (PA E PERFIL)	55	58	90	56	66	48	64	60	40	86	66	81	56	77	72	89	89	80	60	69	57	51	63	108	54	46	39	78	40	51		1949	
TORAX PEDIATRICO	15	14	11	23	28	16	35	22	18	21	14	31	40	27	29	21	29	29	22	9	35	17	10	21	13	19	11	24	23	20		647	
ANTEBRAÇO	2	2	4	0	0	4	12	4	0	0	0		4	2	2	4	2	4	4	5	2	4		4	6		1	2	0	2		76	
ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	2	2	0	0	1	2	2	1	1	2	8	2	2	3	2	3	9	3		2	3	4	4	5		1		1	5	3		73	
UMERO	1		2	1	2	4	1		0	1	6	3			1	1	6	2	2	1	4	2	1	3			1	2		4		51	
CLAVICULA		1	2		1	2	2				1		2	1				1	2	1			3				1			1		21	
COTOVELO	2	2	2	0	6	2	4	4	2	4	4			2		4	2	0	6		6	2		4	6	2	2		4	9		81	
DEDO / QUIRODACTILOS	3	2	4	6	4	6			0	2	2			4		4	4	1	2	12	4	2		2	2	2	2	2			5		77
MÃO	3	6	23	9	14	12	4	10	10	20	7	8	12	4	0	10	26	6	6	10	13	8	8	14	2	0	4	8	12	14		283	
ESCAPULA/OMBRO (TRES	0	0	0	1	7	5	0	10	0	1	1	2	2		1	3	3	1	6	2				2		1		3	3			54	
PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	0	2	0	2	6	2	4	8	5	2	1	8	4	8	2	6	2	8	4	2	2	4	2	14	6	4	2	2	4	8		124	
ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3	1				1	0	1	0	0	1	1			1		1		0	2	1		1										11	
ABDOMEN SIMPLES (AP)	14	7	15	9	11	10	10	11	14	4	9	26	13	15	13	14	11	8	9	21	7	14	8	25	12	22	8	13	12	7		372	
ARTICULACAO COXO-FEMORAL	1			1											2					2	1											7	
ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	6	8	18	8	16	10	16	6	19	16	9	8	6	20	6	3	12	4	10	4	18	12	12	14	8	12	2	24	6	10		323	
PELVE	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2		3		2	2	5	2	1	3	2	4	3	0	2	0	0	2	4	5		56	
CALCANEO AXIAL														1							2											3	
FEMUR	0	2	0	1	5	0	0	1	1	2	2		1			2	4	0	0	2			3	1		1				2		30	
JOELHO (AP + LATERAL)	6	2	4	4	12	6	8	10	7	12	12	8	12	10	4	14	11	16	4	12	6	20	8	6	6	6	4	16	18	4		268	
PE / DEOS DO PE ANTEPE	3	20	18	10	8	18	8	6	3	20	16	18	7	28	8	6	34	12	8	16	15	24	20	8	12	18	12	30	4	16		426	
PERNA	2	2	2	0	4	4	2	4	0	2	4	4	4	5	6	4	10	6	2	2	6	8	2	4	4	0	4	8	0	2		107	
TOTAL (INTERNO)	131	137	229	157	240	181	203	179	146	238	181	209	195	229	166	216	312	217	171	207	199	209	161	283	152	149	106	234	155	185	0	5777	

*DADOS INGRESSADOS DIARIAMENTE CONFORME DEMANDA DE PLANTÃO

RESPONSÁVEL TÉCNICA: Camila de Moura Santos CRTR 24656t

DIA	CLINICA MÉDICA	PEDIATRIA	ORTOPEDIA	TOTAL	LEITO
1	85	25	21	131	4
2	79	14	38	137	0
3	136	41	50	229	2
4	94	38	28	157	2
5	148	42	48	240	2
6	110	27	44	181	5
7	127	51	25	203	7
8	106	38	35	179	0
9	80	33	33	146	3
10	117	39	82	238	4
11	115	30	48	181	0
12	118	44	43	209	6
13	109	53	33	195	4
14	117	44	78	229	9
15	102	22	42	166	1
16	115	42	59	216	3
17	163	68	81	312	1
18	104	22	37	217	1
19	152	19	36	171	8
20	78	72	54	207	8
21	78	65	42	199	2
22	112	31	63	209	5
23	135	20	42	161	3
24	182	36	65	283	12
25	89	25	28	152	3
26	85	29	37	149	2
27	61	18	27	106	3
28	118	36	80	234	4
29	81	32	41	155	6
30	105	28	52	185	3
TOTAL	3301	1084	1392	5777	113

6.1.8 Tempo Médio de Permanência no Pronto Socorro

Tabela 9 - Tempo Médio de Permanência (Dias)									
Setores de Atendimento	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Emergência adulto	2,25	1,6	1,59	1,81	1,61	2,09	2,09		13,04
Observação adulto	2,63	2,95	2,47	1,98	2,11	2,78	2,31		17,23
Emergência pediátrica	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00		6,00
Observação pediátrica	1,81	1,66	1,29	1,14	1,27	1,70	1,50		10,37

Tabela 10 - Destino do Paciente Adulto da Sala de Observação										
Destino	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL	%
Alta	47	34	76	71	65	72	59		424	
Remoção	31	72	80	96	86	77	88		530	
Óbito	0	0	0	0	0	0	0		0	
Evasão	1	7	0	2	1	0	0		11	
TOTAL	79	113	156	169	152	149	147	0	965	

Tabela 10.1 - Destino do Paciente Adulto da Sala de Emergência										
Destino	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	NOv	Dez	TOTAL	%
Alta	42	86	56	75	73	79	77		446	
Remoção	25	63	76	64	58	81	54		396	
Óbito	8	20	19	24	11	19	20		113	
Evasão	2	3	4	3	4	5	1		20	
TOTAL	77	172	155	166	146	184	152		975	

Tabela 11 -Destino do Paciente Infantil da Sala de Observação										
Destino	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL	%
Alta	12	15	17	26	33	18	20		141	
Remoção	3	22	25	24	21	23	19		137	
Óbito	0	0	0	0	0	0	0		0	
Evasão	1	1	0	0	0	0	1		3	
TOTAL	16	38	42	50	54	41	40	0	281	

Tabela 11.1 -Destino do Paciente Infantil da Sala de Emergência										
Destino	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL	%
Alta	0	0	0	0	0	0	0		0	
Remoção	0	2	2	8	3	6	3		24	
Óbito	0	0	0	0	0	1	0		1	
Evasão	0	0	0	0	0	0	0		0	
TOTAL	0	2	2	8	3	7	3		25	

Análise Crítica: No perfil adulto foram atendidos 638 pacientes-dia, considerando internações na emergência e observação, e as saídas foram de 299 pacientes, sendo: 136 altas; 01 evasão; 142 transferências externas; 10 óbitos < de 24hs e 10 óbitos > de 24hs, representando 2,09 (dias) em média de permanência na emergência adulto, 2,31 (dias) na observação adulto. Já na pediatria foram atendidos 63 pacientes-dia e as saídas foram de 43 pacientes, sendo: 20 altas; 01 evasão; 22 transferências externas; representando 1 dia em média de permanência na emergência pediátrica e 1,5 (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.

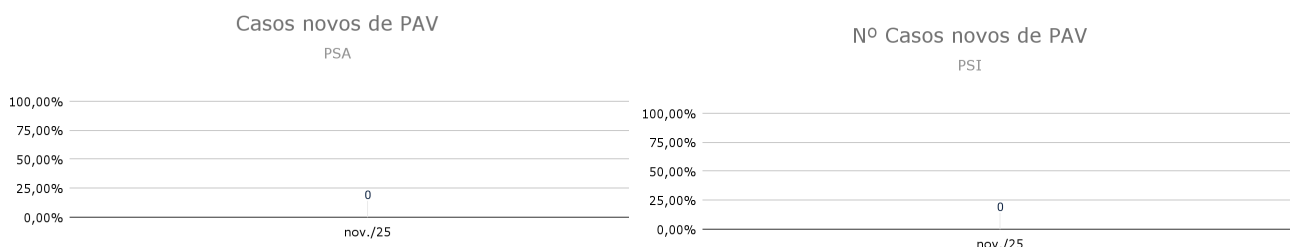
6.1.9 Municípios de Origem dos Pacientes

Tabela 12 - atendimentos por Origem do Paciente					
Município	Out	Nov	Dez	Total 3º TRI	Média Mensal
Barueri	21239	19019		40258	20.129,00
Carapicuíba	515	385		900	450,00
Cotia	38	34		72	36,00
Itapevi	762	567		1329	664,50
Jandira	2368	2140		4508	2.254,00
Osasco	59	58		117	58,50
Pirapora do Bom Jesus	1	0		1	0,50
Santana de Parnaíba	25	15		40	20,00
São Paulo	39	31		70	35,00
Não informado	183	234		417	208,50
Outros municípios	34	19		53	26,50
TOTAL	25263			47765	25.263,00

Análise Crítica: O município de maior prevalência é Barueri que representa a maior parte da demanda com 84%, seguido de Jandira com 9%, Carapicuíba com 2% e Itapevi com 2%, com os municípios de maior relevância. Esse fato se dá pelas proximidades dessas regiões e pela maior abrangência e oferta de serviços que o município dispõe, considerando que os demais municípios apresentam menos estabelecimentos de saúde e fragilidade na rede e por última instância, é observado também a questão do envolvimento familiar que culmina no aumento dessa demanda local.

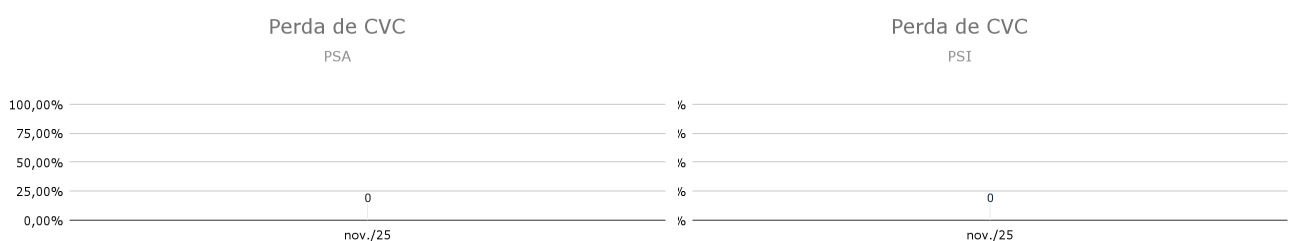
7 Indicadores - Segurança do Paciente

7.1.1 Nº Casos novos de PAV



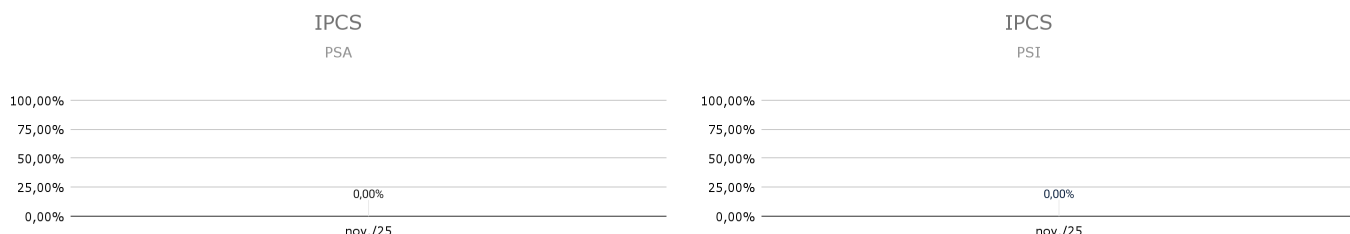
Análise Crítica: Não tivemos evento de PAV no período. No adulto tivemos 21 pacientes-dia internados em VM, e na pediatria nenhum caso. A Fisioterapia/SCIH faz acompanhamento dos dispositivos de via aérea avançada (IOT) e os bundles de inserção e manutenção dos pacientes intubados, com risco de desenvolver infecção associada (PAV). Com discussão dos casos dos pacientes com os dispositivos, durante as visitas multi diárias na emergência e observação.

7.2.2 Número de Perda de Cateter Venoso Central (CVC)



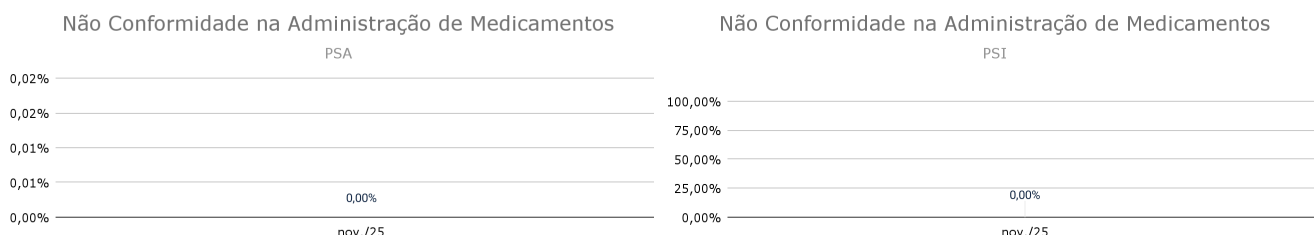
Análise Crítica: No período, tivemos no adulto 66 pacientes-dia com SVC, e na pediatria nenhum caso. Não tivemos perdas de CVC no adulto. A Enfermagem/SCIH faz acompanhamento dos dispositivos de SVD e os bundles de inserção e manutenção dos pacientes, com risco de desenvolver infecção associada. Com discussão dos casos dos pacientes com os dispositivos, durante as visitas multi diárias na emergência e observação.

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



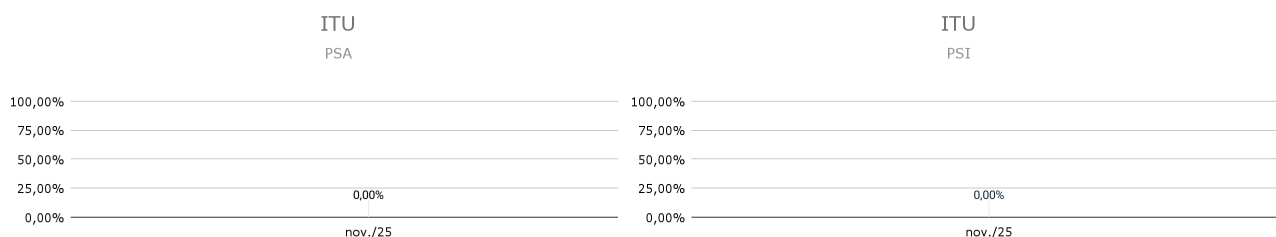
Análise Crítica: No período, tivemos no adulto 37 pacientes-dia, e na pediatria nenhum caso em uso de CVC. Nenhum caso de IPCS. A SCIH faz acompanhamento dos dispositivos de CVC e os bundles de inserção e manutenção dos pacientes, com risco de desenvolver infecção associada ao CVC. Com discussão dos casos dos pacientes com os dispositivos, durante as visitas multi diárias na emergência e observação.

7.2.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos



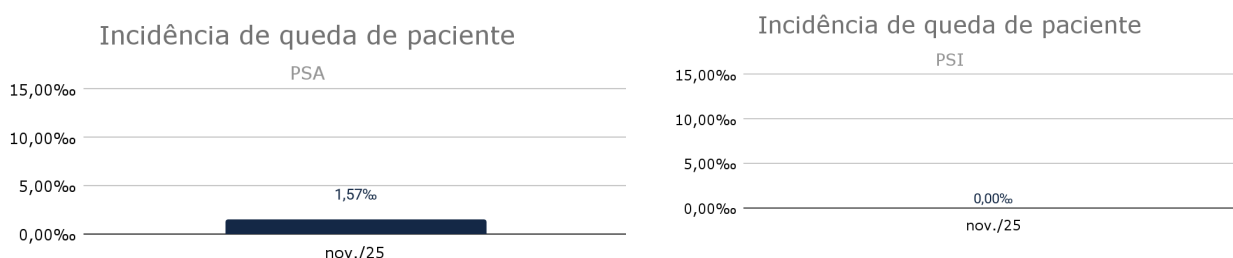
Análise Crítica: No período, não tivemos incidentes envolvidos com processo medicamentoso no adulto, nem na pediatria. Foram dispensados 40.237 medicamentos no adulto, e 5247 medicamentos na pediatria. Durante as visitas multi diárias na emergência e observação, são discutidos os casos de interação medicamentosa e reconciliação.

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



Análise Crítica: No período, tivemos no adulto 66 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.

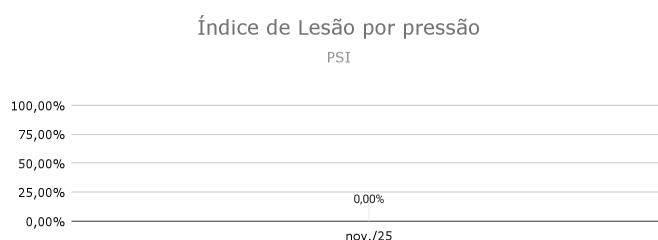
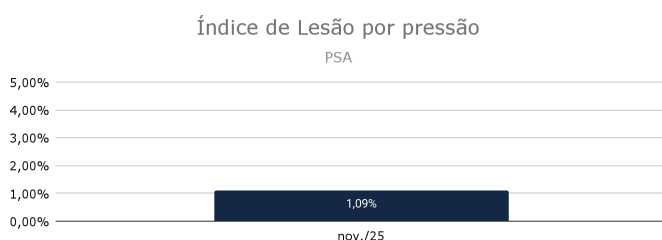
7.2.6 Incidência de Queda



Análise Crítica: Foram no período 638 pacientes-dia adultos, internados na observação e emergência com risco de queda, e tivemos um caso registrado de queda, representando 1,56% dos pacientes internados no adulto (considerando o indicador x 1000). Em relação ao nosso total de pacientes adultos atendidos, de 16.521, a queda representou 0,06%(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,

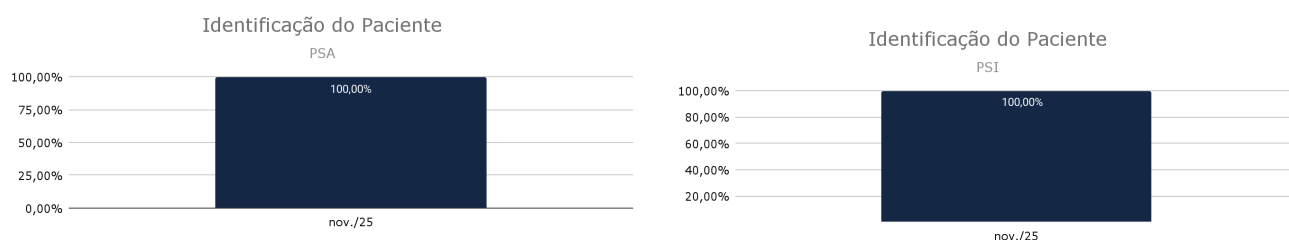
reforçando as medidas de prevenção, como: grades elevadas, acompanhantes no caso de pacientes confusos, agitados, idosos, acionamento da equipe para idas ao banheiro, entre outras medidas.

7.2.7 Incidência de Lesão por Pressão



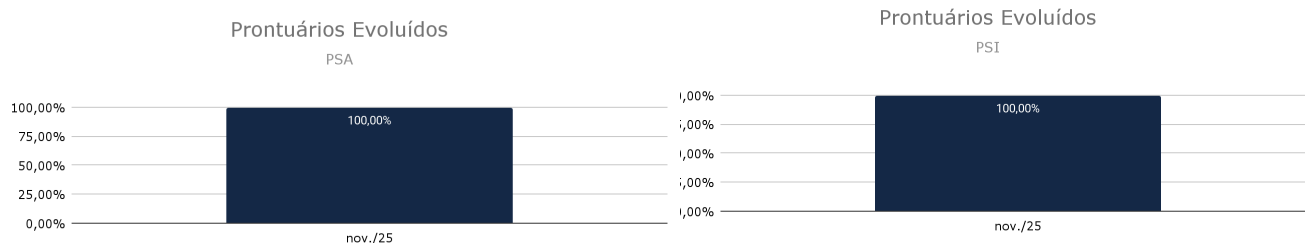
Análise Crítica: Foram no período 638 pacientes-dia adultos, internados na observação e emergência com risco de LP, e tivemos sete casos registrados de LP, representando 1,09% dos pacientes internados no adulto (considerando o indicador x 100). Em relação ao nosso total de pacientes adultos atendidos, de 16.521, a LP representou 0,04%(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 casca de ovo, coxins, entre outros.

7.2.8 Adesão às metas de Identificação do Paciente



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

7.2.9 Evolução dos Prontuários



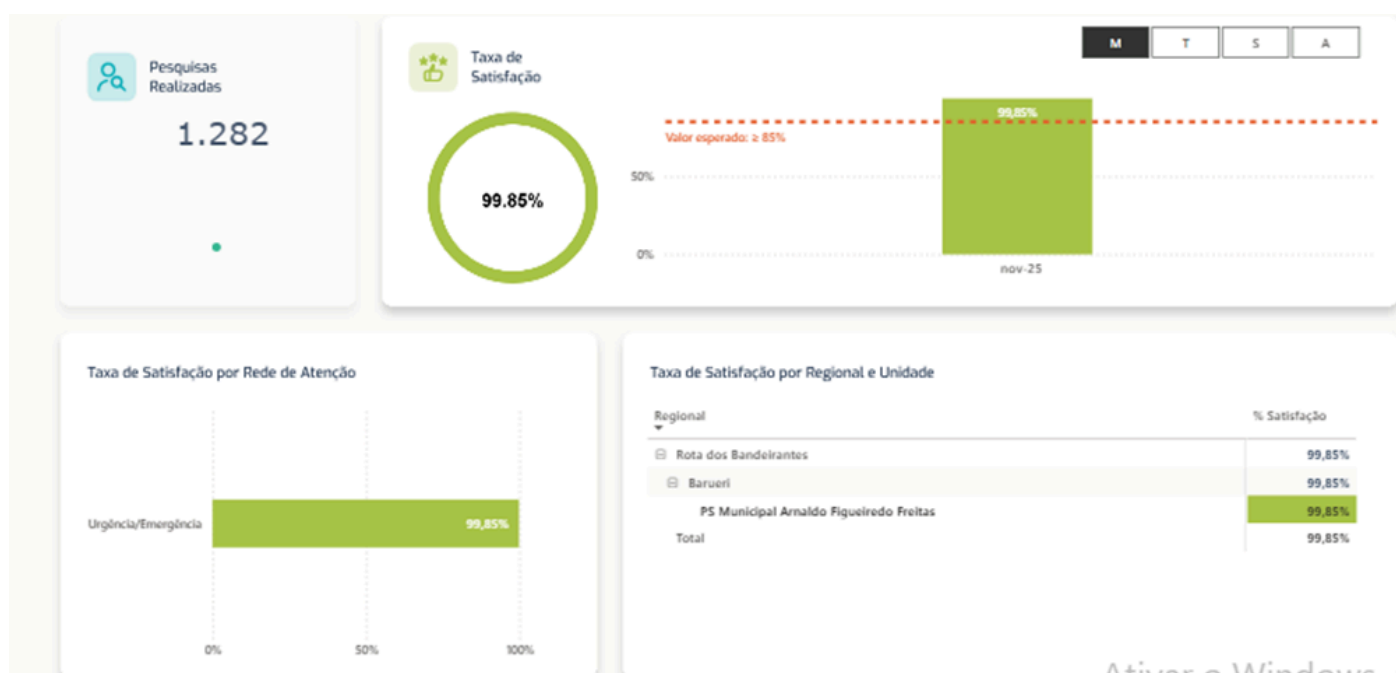
Análise Crítica: A comissão de prontuários iniciou em meados de junho/julho e realiza mensalmente as auditorias de prontuários, em 100% dos óbitos, fazendo interface com a comissão de óbitos inclusive. Nos pacientes internados temos 100% de evoluções feitas, englobando toda a equipe multi (médico-enfermagem-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

No período, na pediatria tivemos 63 evolução em prontuários, referentes aos 42 pacientes internados, com 5981 fichas abertas no PS. Já no adulto foram 638 evolução em prontuários, referentes aos 295 pacientes internados, com 16.521 fichas abertas no PS.

8. 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 **1282 pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.



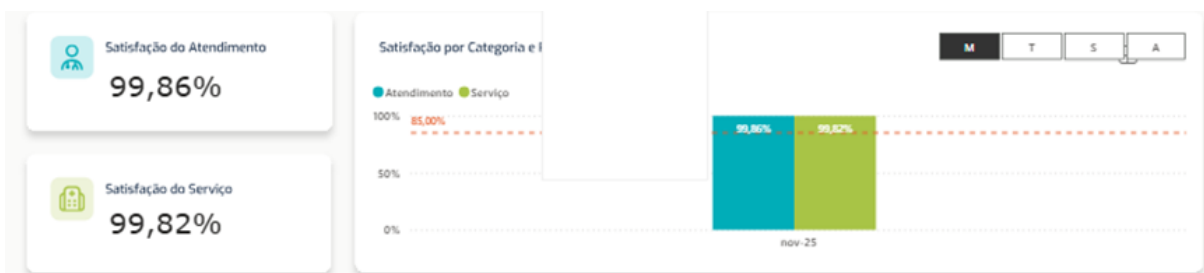
8.1 Avaliação do Atendimento

O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da equipe de enfermagem e equipe médica. No período, tivemos 1252 pesquisas, com uma satisfação de **99,86%**, 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.

Atendimento	99,86%
Como você avalia este Serviço de Saúde?	99,92%
ECG?	100,00%
Enfermagem?	99,61%
Laboratório?	100,00%
Médico?	99,77%
Raio-X?	99,92%
Recepção?	99,84%
Serviço Social?	99,84%
Total	99,86%

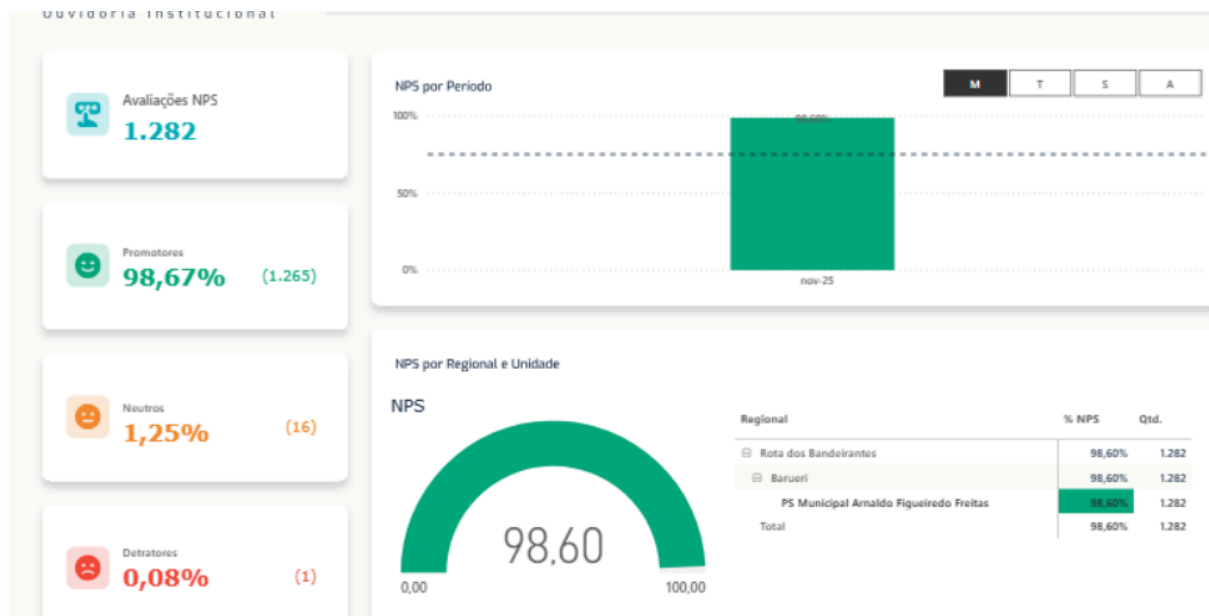
8.2 Avaliação do Serviço

O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a agilidade, atenção, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de **99,82%** dos usuários.



8.3 Net Promoter Score (NPS)

O indicador avalia a probabilidade dele recomendar o serviço. No período avaliado, **98,67%** dos usuários recomendariam o serviço.



9. OUVIDORIA

9.1 Amostragem das ouvidorias

Tabela 13 - Ouvidoria		
	Mês- nov	%
Pesquisa Realizada (10%)	3	10
Atendimento Realizado	23	

Análise: Em novembro de 2025, foram recebidas ao todo 23 ouvidorias, sendo 08 elogios e 15 queixas. Dessa forma, apresentamos abaixo 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 - 2025111143846			
Estado : SP	Cidade : Barueri	Unidade : PS MUNICIPAL ARNALDO FIGUEIREDO DE FREITAS - BARUERI	Data Criação : 11/11/2025
Tipo de Atendimento : E-Mail	Perfil : Pessoa Física	Deseja se Identificar? : Não	Sigilo : Sim
Classificação : Elogio		Motivo da Manifestação : Elogio	
Manifestação : GOSTARIA DE FAZER UM ELOGIO PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO PS DO CAMARGO EM ESPECIAL AOS PROFISSIONAIS QUE FICAM NA SALA DE EMERGÊNCIA DO PLANTÃO DO ENFERMEIRO ÂNGELO , PESSOAS COMPROMETIDAS E QUE DESEMPENHAM SUAS FUNÇÕES COM SORRISO NO ROSTO , MUITO ATENCIOSA AS TÉCNICAS DE ENFERMAGEM , CUIDAM MUITO BEM! MERECEM TODO RECONHECIMENTO, DE MAIS PROFISSIONAIS ASSIM QUE A SAÚDE PRECISA			
Providência : Prezada(o), Agradecemos por registrar seu elogio à equipe de enfermagem do PS do Camargo, em especial aos profissionais da sala de emergência do plantão do enfermeiro Ângelo. É muito gratificante receber reconhecimentos como o seu. Sua manifestação será encaminhada à equipe, como forma de valorização pelo comprometimento, atendimento atencioso e dedicação demonstrada no cuidado aos pacientes. Permanecemos à disposição. Atenciosamente, Livia Freitas			

Manifestação - 202511443648

Estado : SP	Cidade : Barueri	Unidade : PS MUNICIPAL ARNALDO FIGUEIREDO DE FREITAS - BARUERI	Data Criação : 04/11/2025
Tipo de Atendimento : Pessoalmente	Perfil : Pessoa Física	Deseja se Identificar? : Não	Sigilo : Sim
Classificação : Reclamação		Motivo da Manifestação : Demora no atendimento	
Manifestação : <p>MEU IRMÃO ESTÁ COM DIARRÉIA. FOI AO PRONTO SOCORRO DO JARDIM SILVEIRA, ARNALDO FIGUEIREDO FOI ATENDIDO. PORÉM PERDERAM A FICHA NA MEDICAÇÃO. FOI 2 VEZES PEDIR AJUDA PARA ENCONTRAR A FICHA. NÃO FIZERAM NADA. A DRA QUE O ATENDEU SE CHAMA ISABELA F.B. DOS SANTOS CRM 266659 (PARA AJUDAR NA IDENTIFICAÇÃO DA FICHA E HORÁRIO DE ATENDIMENTO) O ATENDIMENTO FOI ÀS 7H E ATÉ AGORA, 8H25 ELE NÃO FOI ATENDIDO PELA ENFERMAGEM, COM A MEDICAÇÃO.</p>			
Providência : <p>Sra. Thais Cruz da Silva, agradecemos por compartilhar sua experiência conosco assim, juntos buscamos melhorias. Lamentamos profundamente a situação ocorrida com seu irmão no Pronto Socorro do Jardim Silveira, Arnaldo Figueiredo. Entendemos que a perda da ficha de medicação e a falta de assistência da equipe podem ter causado desconforto e preocupação. Pedimos desculpas por essa falha em nosso serviço. Levo ao seu conhecimento um pouco do nosso processo e fluxo. Sempre que a medicação é solicitada pelo profissional médico, a equipe da farmácia é a primeira a receber esta solicitação para separar e dispensar a medicação e insumos para o setor MEDICAÇÃO. Sendo assim após a consulta médica antes da enfermagem outros 02 departamentos tem acesso a ficha de atendimento (farmácia e administrativo). Para melhor entender o ocorrido com o senhor seu irmão, precisamos saber o nome completo do mesmo e o dia exato do atendimento. Acreditamos que o dia do atendimento tenha ocorrido no dia 03/11/2025, porém no período das 07:00h, não localizamos nenhum atendimento masculino e sobrenome parecido com o da Sra. Izabele, sendo assim para minimizar erros como a busca ativa de dados e aparar esta falha no fluxo do processo nos colocamos à disposição para entender em nossa unidade afim de dados para busca ativa. Não sendo possível, desde já informamos que o Grupo CEJAM junto o Município de Barueri, estamos revisando nossos processos para evitar que situações como essa ocorram novamente como exemplo a implantação do sistema informatizado junto à farmácia que a curto prazo estaremos operando com esse módulo. Agradecemos sua paciência e compreensão. Se tiver mais alguma dúvida ou preocupação, por favor, não hesite em entrar em contato conosco. Atenciosamente,</p>			

Manifestação - 2025112644509

Estado : SP	Cidade : Barueri	Unidade : PS MUNICIPAL ARNALDO FIGUEIREDO DE FREITAS - BARUERI	Data Criação : 26/11/2025
Tipo de Atendimento : E-Mail	Perfil : Pessoa Física	Deseja se Identificar? : Não	Sigilo : Sim
Classificação : Elogio		Motivo da Manifestação : Elogio	
Manifestação : <p>VIM EM BUSCA DE UM ATENDIMENTO DO PS DO PARQUE DOS CAMARGO EM BARUERI NO DIA 25/11 POR VOLTA DAS 19H PARA A MINHA MÃE, ONDE FOMOS MUITO BEM ATENDIDAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM, PRINCIPALMENTE PELOS TÉCNICOS ERIKA E MAYCON .SÃO PROFISSIONAIS MARAVILHOSOS QUE REALMENTE TRABALHAM COM AMOR .</p>			
Providência : <p>Prezada(o), Agradecemos por registrar seu elogio referente ao atendimento recebido no PS do Parque dos Camargo no dia 25/11. É muito gratificante saber que você e sua mãe foram bem acolhidas pela equipe de enfermagem, especialmente pelos técnicos Erika e Maycon. Sua manifestação será encaminhada aos profissionais como forma de reconhecimento pelo trabalho realizado com dedicação e cuidado. Permanecemos à disposição. Atenciosamente, Lívia Freitas</p>			

9.2 Ouvidorias encaminhadas à Secretaria de Saúde por APPs.

APP53294/202511343803	reclamação	03/11/2025	PAULA	03/11/2025	realizado
APP 53378/202511443648	reclamação	04/11/2025	PAULA	04/11/2025	realizado
APP 54153/ 2025111143831	elogio	05/11/2025	PAULA E JESSICA	11/11/2025	realizado
APP 54147/ 2025111143837	elogio	05/11/2025	PAULA	11/11/2025	realizado
APP 54250/ 2025111143843	reclamação	06/11/2025	ELAINE	11/11/2025	realizado
APP 54320/2025111143844	elogio	06/11/2025	DRA JESSICA	11/11/2025	realizado
APP 54525/2025111143845	reclamação	06/11/2025	DRA JESSICA	11/11/2025	realizado
APP 54707/2025111143846	elogio	11/11/2025	PAULA	11/11/2025	realizado
APP 55250/ 2025111243898	reclamação	12/11/2025	DRA JESSICA	12/11/2025	realizado
APP 55244/2025111243900	elogio	12/11/2025	PAULA	12/11/2025	realizado
APP 55207/2025111243905	elogio	12/11/2025	DRA JESSICA	12/11/2025	realizado
APP 55218/ 2025111243907	reclamação	12/11/2025	PAULA	12/11/2025	realizado
APP 52872/2025111343957	reclamação	13/11/2025	DRA JESSICA	13/11/2025	realizado
APP 55810/2025111844142	reclamação	18/11/2025	ELAINE	18/11/2025	realizado
202510642471	reclamação	18/11/2025	ELAINE	18/11/2025	realizado
2025102243121	reclamação	18/11/2025	PAULA	18/11/2025	realizado
2025102443285	reclamação	18/11/2025	ELAINE	18/11/2025	realizado
APP 56482/2025111944168	elogio	19/11/2025	PAULA	19/11/2025	realizado
2025112144245	reclamação	21/11/2025	DRA JESSICA	24/11/2025	realizado
APP 56801/ 2025112544449	reclamação	24/11/2025	ELAINE	25/11/2025	realizado
APP 56802/2025112544452	reclamação	25/11/2025	ELAINE	25/11/2025	realizado
APP 57245/2025112644506	reclamação	26/11/2025	PAULA	26/11/2025	realizado
APP 57340/2025112644509	elogio	25/11/2025	PAULA	26/11/2025	realizado

Análise Crítica: No período de 1º a 30 de novembro de 2025, foram registradas ao todo 23 manifestações de ouvidoria, sendo:

08 elogios

15 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.

9.3 Classificação das queixas

Análise Crítica: As ouvidorias recebidas foram classificadas de acordo com o tipo de ocorrência e o status de resolução. No período de novembro de 2025, foram registradas ao todo 23 ouvidorias, sendo 08 elogios e 15 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: 13

Em análise e tratativas: 10

Setores responsáveis pelas demandas:

Direção Clínica

Coordenação de Enfermagem

Coordenação Administrativa

Considerações Finais:

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

9.4 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.

10. CRONOGRAMA DAS COMISSÕES

Tabela 14 - Comissões Implantadas												
Nome da Comissão	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Núcleo de Comissões	-	-	-	-	-	-	-	-	X	X	X	
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (Mensal)	-	-	-	-	-	X	X	X	X	X	X	
Comissão de Curativo	-	-	-	-	-	-	-	-	X	plan ejam ento	plan eja men to	
Comissão Interna de Biossegurança	-	-	-	-	-	-	-	-		X		
Comissão de Farmácia e Terapêutica (Mensal)	-	-	-	-	-	X	X	X	X		X	
Comissão de Padronização de Medicamentos e Material Médico-Hospitalares (Bimestral)	-	-	-	-	-	X	-	X	X	X	X	
Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (Mensal)	-	-	-	-	-	-	-	X	X	X	X	
Comissão de Humanização	-	-	-	-	-	-	-	-		X		
Comissão de Controle de Infecção relacionadas à Assistência à Saúde (Mensal)	-	-	-	-	-	X	X	X	X		X	
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	-	-	-	-	-	-	-	-		comi ssão eleit oral		
Comissão de Ética de Enfermagem (aguardando regularização do CNPJ-CREMESP)	-	-	-	-	-	-	-	-		comi ssão eleito ral	com issã o eleit oral	
Comissão de Ética Médica (aguardando regularização do CNPJ-CREMESP)	-	-	-	-	-	-	-	-			X	

10.1 ATAS DAS COMISSÕES DO MÊS:



ATA REUNIÃO

DATA: 06/11/2025

HORÁRIO: 16:00

LOCAL: Sala de Reunião PSAFF

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

1. PAUTAS ABORDADAS

- ✓ Padronização do Fluxo do Carro de Parada 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 Saltem-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:
 - Verde: Estipulado para Antibióticos.
 - Amarelo: Estipulado para Psicotrópicos.
 - Vermelho: Estipulado para MAV (Medicamentos de Alta Vigilância).
 - Branco: Estipulado para todas as demais medicações.

3. Desenvolvimento de Perfil Epidemiológico

Classificação da Informação: Documento Interno
FOR ADM CEGISS 08.009.002

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

Rua El Luri, 41 - Uruelândia
530 Pádua - SP - CEP: 01513-220

T: 2469-1919
cejam@cejam.org.br

Pág. 1 de 19
cejam.org.br



- 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	

ATA REUNIÃO**DATA:** 06/11/2025**HORÁRIO:** 16:00**LOCAL:** Sala de Reunião PSAFF**ASSUNTO:** Comissão de Farmácia e
Terapêutica (CFT) e CPMMH**1. PAUTAS ABORDADAS**

- ✓ Estipular o fluxo de saída de psicotrópico e a planilha de controle.
- ✓ Realizar o fluxo de padronização dos medicamentos por cor (Verde - Antibióticos, Amarelo - Psicotrópicos, Vermelho - MAV, Branco - Demais medicações).
- ✓ Desenvolvimento do perfil epidemiológico da unidade juntamente com o CCIH.
- ✓ Planejamento de treinamento dos farmacêuticos na tratativa de mudança de sistema.

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:

- ◊ Verde: Estipulado para Antibióticos.
- ◊ Amarelo: Estipulado para Psicotrópicos.
- ◊ Vermelho: Estipulado para MAV (Medicamentos de Alta Vigilância).
- ◊ Branco: Estipulado para todas as demais medicações.

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 SistemaClassificação da Informação: Documento Interno
FOR-ADM-CEJISS-QA-009-002CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"R. Dr. Lúcio, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01171-020(11) 5469-1818
cejam@cejam.org.brPág. 1 de 19
cejam.org.br

11. AÇÕES DE MELHORIA, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

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

TEMA	MINISTRADO	DATAS		LOCAL
		INICIO	TÉRMINO	
Treinamento de Dieta Enteral	Renata Collesi – Nutricionista RT	05/11/2025	06/11/2025	Sala de Treinamento
Medicamentos de Alta Vigilância (<u>MAV</u>)	Jayne Miciano - Supervisora	07/11/2025	07/11/2025	In-loco
Proibição de Adornos Conforme a NR- 32	Jayne Miciano - Supervisora	11/11/2025	11/11/2025	In-loco
Treinamento de Segurança do Paciente	William - Ed. Permanente Josélia coord. Qualidade Elisangela SCIH	12/11/2025	13/11/2025	Sala de Treinamento
Meta 5 - Higienização <u>das mão</u>	Elisangela SCIH	12/11/2025	13/11/2025	Sala de Treinamento
Campanha Novembro Azul - Prevenção e no diagnóstico precoce do Câncer de Próstata	Carlos – Enf. Assistencial	27/11/2025	28/11/2025	Sala de Treinamento

INDICADOR TAXA DE ADESAO, HORA HOMEM TREINADO DO MÊS

INDICADORES							
Nº	Tema	Convocados Quantidades	Participantes Quantidade	Meta HH/T 01h00	HH/T	Taxa de participação	META
1	Treinamento de Dieta Enteral	141	141	01:00:00	01:00:00	100%	100%
2	Medicamentos de Alta Vigilância (<u>MAV</u>)	33	33	00:20:00	00:20:00	100%	
3	Proibição de Adornos Conforme a NR- 32	60	60	00:20:00	00:20:00	100%	
4	Treinamento de Segurança do Paciente	264	184	01:00:00	00:41:49	70%	
5	Meta 5 - Higienização <u>das mão</u>	160	119	01:00:00	00:44:37	74%	
6	Campanha Novembro Azul - Prevenção e no diagnóstico precoce do Câncer de Próstata	68	68	00:40:00	00:40:00	100%	

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.

INTEGRAÇÃO	
MÊS NOVEMBRO	
NOME	FUNÇÃO
Naiara Farias Trigo de Moura	Enfermeira
Maria Fernanda Marques Santos	Auxiliar de Farmácia
Aline dos Santos Braga	Técnica de Enfermagem
Renata Machado	Coordenadora de Enfermagem
Liliane de Jesus Santos	Supervisora de Enfermagem
TOTAL DE COLABORADORES: 05	

INTEGRAÇÃO DOS ESTAGIÁRIOS

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

EVIDÊNCIAS DOS TREINAMENTOS REALIZADOS NO MÊS DE NOVEMBRO

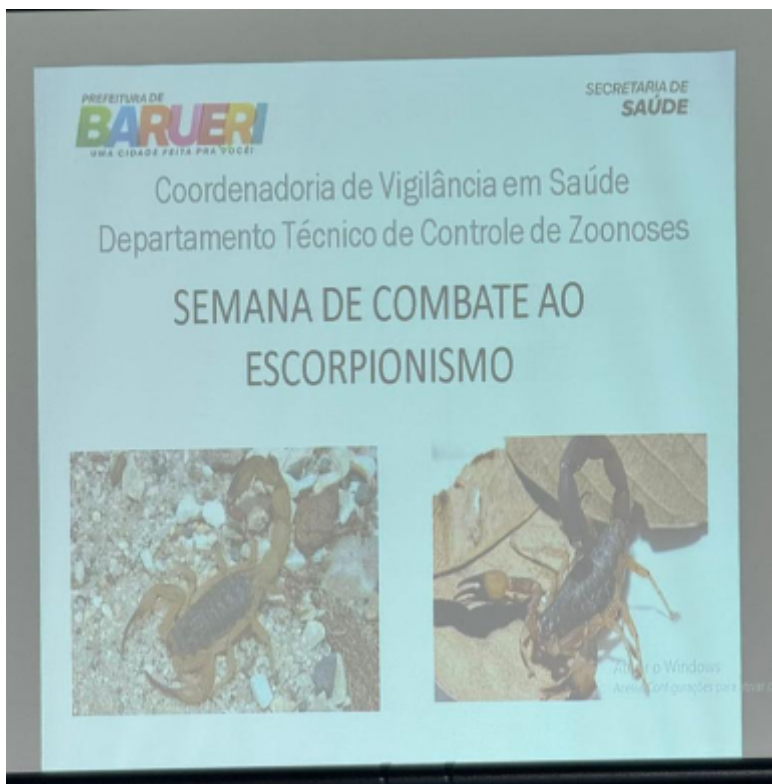


OUTRAS AÇÕES EXTRA MUROS:

1- Campanha extra muros da SAE em parceria com a unidade em relação a testes rápidos para Sífilis, Hepatite e HIV. Infelizmente não tivemos acesso ao total de participantes, comunicado pela SAE que foram mais de 100 pessoas.



2- Semana do Combate aos escorpionismo - ministrado pela Vigilância epidemiológica



3- Simpósio do uso racional de antimicrobianos



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