

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS

“DR. JOÃO AMORIM”

Relatório Assistencial Anual

Pronto Socorro Arnaldo Figueiredo Freitas - Barueri

Contrato de Gestão nº 226/2025



**Siga nossas
Mídias Sociais**

    **CEJAMOficial**

SUMÁRIO

1. MENSAGEM DO GESTOR	3
2. NOSSA HISTÓRIA	4
2.1. LINHA DO TEMPO DA UNIDADE/CONTRATO	4
3. MODELO DE GESTÃO	5
3.1. IDENTIDADE ORGANIZACIONAL	5
3.2. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	7
3.2.1 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DESDOBRADOS PELA ATENÇÃO HOSPITALAR	8
3.3. ORGANOGRAMA DA UNIDADE	8
4. OBJETO DO CONTRATO	9
5. QUEM ATENDEMOS	9
5.1. CARTEIRA/CARDÁPIO SERVIÇOS DA UNIDADE	9
5.2. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)	11
5.3. POPULAÇÃO ATENDIDA	14
6. GESTÃO DE PESSOAS	15
6.1. QUADRO DE RH POR ATIVIDADE (ÚLTIMOS 03 ANOS);	16
7. ATIVIDADES ASSISTENCIAIS	17
7.1. AÇÕES DESENVOLVIDAS / MACROPROCESSOS	17
7.2. CAPACITAÇÕES REALIZADAS	19
8. RESULTADOS / METAS ALCANÇADAS (PREVISTO VERSUS REALIZADO)	30
8.1. RESULTADOS QUANTITATIVOS	30
8.2. RESULTADOS QUALITATIVOS	36
8.3. CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	38
9. ATIVIDADES DE DESTAQUE ANUAL	40
10. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO (SAU)	40
10.1. AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS SERVIÇOS (USUÁRIOS)	41
10.2. Indicadores - Resolução de Queixas	42
11. FINANCEIRO	44

1. MENSAGEM DO GESTOR

Ao longo do período avaliado, desde 15 de maio de 2025, o Cejam, OSS responsável pela gestão interina do Pronto-Socorro dos Camargos, manteve-se como um serviço estratégico e essencial na Rede de Atenção à Saúde, assegurando atendimento ininterrupto, universal e resolutivo à população. Mesmo diante da demanda espontânea, da complexidade dos casos atendidos e das limitações estruturais, a equipe multiprofissional demonstrou elevado compromisso técnico, ético e humanizado na assistência prestada.

Destaca-se o empenho contínuo na qualificação dos processos de trabalho, na organização do fluxo assistencial, no acolhimento com classificação de risco e na articulação com os demais pontos da rede, visando garantir a continuidade do cuidado e a segurança do paciente. As ações desenvolvidas refletiram-se na manutenção do atendimento oportuno aos casos de urgência e emergência, bem como na construção e melhoria dos indicadores assistenciais e gerenciais.

Reafirmamos o compromisso desta gestão com o fortalecimento do serviço, a valorização dos profissionais e a busca permanente por melhorias estruturais, organizacionais e assistenciais, reconhecendo o Pronto-Socorro como porta de entrada fundamental do sistema de saúde e espaço prioritário de cuidado à vida.

Gostaríamos de agradecer todo o apoio e parceria desta secretaria e sua comissão, juntos, continuaremos a enfrentar desafios, transformando a vida de nossos pacientes e seu núcleo familiar.

2. NOSSA HISTÓRIA

2.1 LINHA DO TEMPO DA UNIDADE/CONTRATO

Nossa trajetória...

2007- UDI (Administradora por contrato administrativo)

Inauguração do Prédio como PS

2019-2025- OS DIRETRIZES

2024

1ª visita - Acreditação ONA

2025- 15/05/2025
Início OS CEJAM

2025

Manutenção ONA I
1ª Visita de Manutenção(28 e 29/08)

2026

Recertificação ONA
(18 e 19/03)

Ao longo dos primeiros oito meses de atuação da gestão CEJAM no Pronto-Socorro de porta aberta, foi construída uma trajetória marcada por reorganização, enfrentamento de desafios estruturais e assistenciais e avanços progressivos na qualidade do serviço prestado. O início da gestão demandou ações imediatas voltadas à implantação e reorganização dos fluxos assistenciais, recomposição e organização das equipes, revisão de processos de trabalho e adequação às normativas vigentes, em um contexto de elevada demanda espontânea, nossa média de atendimentos mensal ficou em 21.806 atendimentos.

Com planejamento contínuo e monitoramento sistemático de metas, foram implementadas estratégias para fortalecimento do acolhimento com classificação de risco, melhoria da comunicação entre equipes, qualificação dos registros assistenciais e maior integração com a Rede de Atenção à Saúde. Além da implantação dos módulos informatizados do sistema SISS para fortalecimento da segurança e registro seguro dos atendimentos prestados em toda a linha de cuidado do paciente neste serviço. A superação dos desafios iniciais foi possível graças ao comprometimento dos

Classificação da Informação: Uso Interno
DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Pág. 4 de 28

profissionais, à atuação integrada da equipe multiprofissional e ao suporte da gestão, refletindo em maior resolutividade, segurança do paciente e organização do cuidado.

Ao final deste período, observa-se a consolidação de avanços importantes nos indicadores assistenciais e gerenciais, reafirmando o compromisso da gestão CEJAM com a eficiência, a humanização do atendimento e a melhoria contínua dos serviços de urgência e emergência, com foco na assistência qualificada à população.

Investimos no desenvolvimento profissional de nossos profissionais, com mais de 1.000 horas de treinamento e capacitação, fortalecendo nossa equipe e melhorando a qualidade do atendimento.

Introduzimos o serviço de Ultrassonografia na unidade e o "fast track" para agilizar o atendimento e o tempo de espera na unidade.

Nossa pesquisa de satisfação indicou que, em média, 99% dos pacientes avaliaram positivamente nossos serviços, refletindo o comprometimento e a dedicação de todos os colaboradores.

Estamos certos de continuar avançando. Nossos planos incluem trilhar com inovação, sempre priorizando a excelência no atendimento e o cuidado humanizado.

3. MODELO DE GESTÃO

3.1. IDENTIDADE ORGANIZACIONAL

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.

Atuando por meio de contratos de gestão e convênios em parceria com o Poder Público, o CEJAM é qualificado como uma Organização Social (OSS).

PILARES ESTRATÉGICOS



- 

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
 Referência para acesso da população ao Sistema de Saúde. Realiza assistência com alto potencial para resolução dos problemas que demandam cuidados primários. Atua na prevenção e no monitoramento de condições crônicas. Coordena as redes de atenção à saúde e regula a organização racional de fluxos entre as áreas especializada e hospitalar.
 Referência: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpstrasfuncoesab>
- 

SINERGIA DA REDE DE SERVIÇOS
 Conecta os pontos de atenção em rede, com aperfeiçoamento da comunicação e incorporação de tecnologias. Visa à integralidade do cuidado, a eficiência das ações e as referências entre serviços, demonstrando impacto sistêmico na saúde da população.
- 

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR
 Representa os diversos saberes em saúde que, com suas expertises, promovem o aperfeiçoamento dos planos de cuidado dos pacientes, com objetivos e metas terapêuticas, fortalecendo as linhas de cuidados e gestão da clínica.
- 

GERAÇÃO E DISSEMINAÇÃO DE CONHECIMENTO
 Contribui com a sociedade e a comunidade científica por meio de estruturação e divulgação de ações assistenciais, resultados e impactos na saúde da população nas zonas de atuação da instituição. Potencializa grupos de estudos, pesquisas, eventos científicos e promove o aperfeiçoamento da comunicação institucional.
- 

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO
 É o elo entre as práticas assistenciais, administrativas e de gestão. Garante, de forma segura, a geração e o monitoramento de informação para apoio no processo de tomada de decisões estratégicas, além de viabilizar a disseminação de conhecimento, integrar a população, serviços, gestores e demais partes interessadas.

- Atenção Primária à Saúde
- Sinergia da Rede de Serviços
- Equipe Multidisciplinar
- Geração e Disseminação de Conhecimento
- Tecnologia da Informação



Nossa Missão

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

Trabalha-se de medidas que buscam promover a saúde e o bem-estar, sem direcionamento específico para patologias e condições clínicas. Visam o fortalecimento de hábitos saudáveis, individuais e coletivos, considerando a multiplicidade dos determinantes e contribuintes da saúde.

Promoventes ações e atividades baseadas no conhecimento da história natural de doenças, visando obter uma progressão imprevista, e em condições com impacto na saúde da população. Apoiem-se no conhecimento epidemiológico para prevenção, redução e controle de risco à saúde.

Envolve iniciativas voltadas à saúde em seus diferentes níveis assistenciais, incluindo atenção primária, especializada de urgência e emergência, hospitalar e também os programas de responsabilidade social e sustentabilidade da instituição.

Nossa Visão

Ser reconhecida como a **melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional.**

VALORES

- Valorizamos a Vida
- Estimulamos a Cidadania
- Somos Éticos
- Trabalhamos com Transparência
- Agimos com Responsabilidade Social
- Somos Inovadores
- Qualificamos a Gestão

LEMA

“Prevenir é viver com qualidade”



Classificação da Informação: Uso Interno
 DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

3.2. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL



OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DESDOBRADOS PELOS CONVÊNIOS

VISÃO ESTRATÉGICA DO NEGÓCIO

Ser reconhecida como a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional.

9

FINANCEIRO

1

Estabelecer modelo Gestão Financeira dos Recursos (Orçado, Despesas, Passivos, Contingência)

MERCADO / CLIENTE

2

Aprimorar o relacionamento com a sociedade
Sustentar / ampliar serviços e parcerias considerados estratégicos para a instituição

PROCESSOS INTERNS

4

Assegurar a adequação às normas e legislações aplicáveis à instituição
Desenvolver os processos de gestão de pessoas
Aprimorar a gestão da cadeia de suprimentos
Consolidar o modelo de gestão e assistencial CEJAM

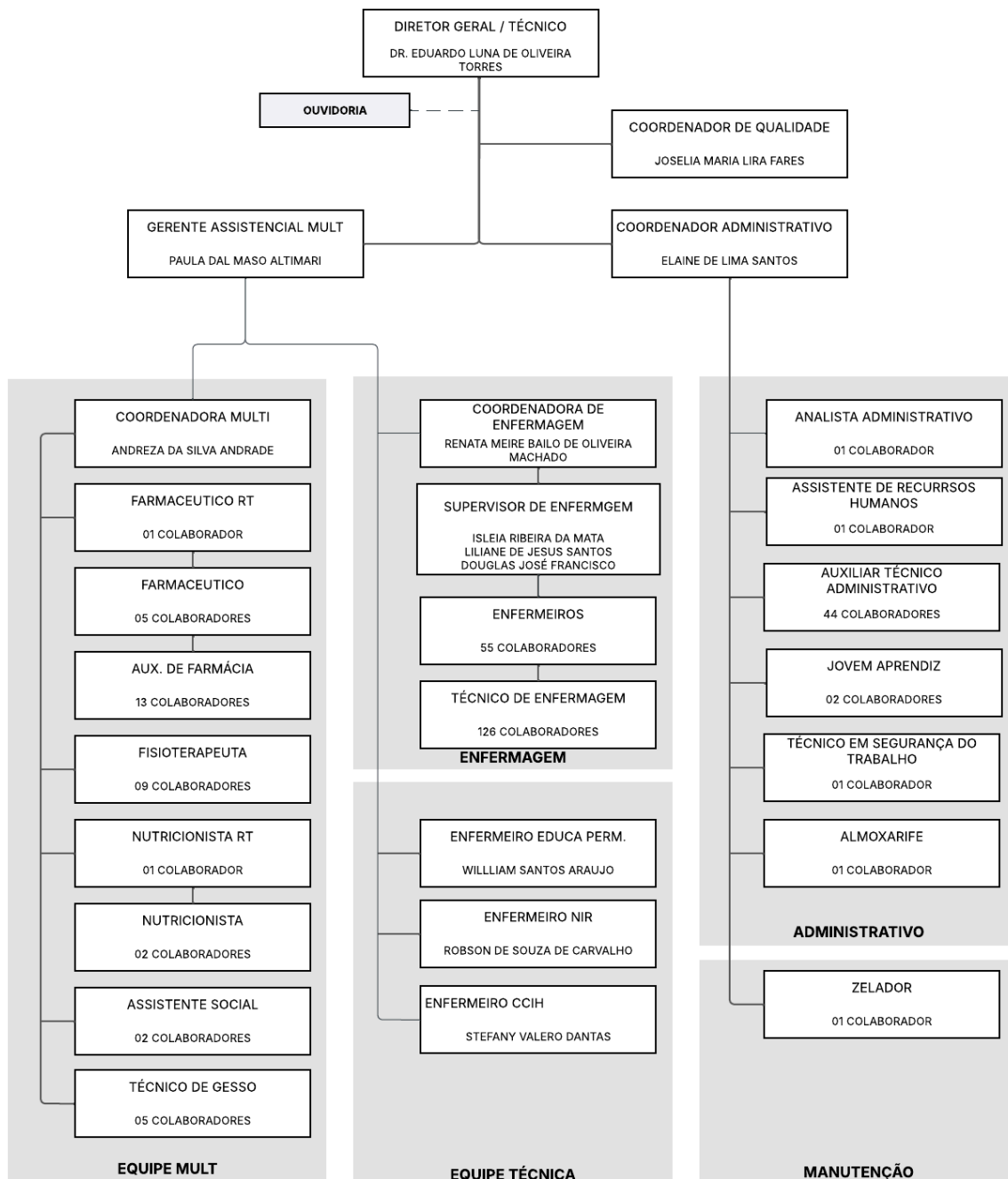
APRENDIZADO

2


Estruturar e fortalecer comissões e comitês
Aprimorar a comunicação da instituição através da tecnologia da informação

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS PARA O CENÁRIO DE CRESCIMENTO

3.2. ORGANOGRAMA DA UNIDADE



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



4. OBJETO DO CONTRATO

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 Figueiredo de 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. 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, pediatria e serviço de ultrassonografia e radiografia.

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.

5. QUEM ATENDEMOS

O Pronto-Socorro, caracterizado como unidade de porta aberta, realizou atendimento contínuo e ininterrupto à população durante o período avaliado, assegurando assistência integral aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

O público atendido compreendeu pacientes adultos e pediátricos, abrangendo todas as faixas etárias — desde recém-nascidos, crianças e adolescentes até adultos e idosos — oriundos tanto da demanda espontânea quanto de encaminhamentos da rede de atenção à saúde do território e municípios de referência.

A unidade apresentou perfil assistencial diversificado, com atendimentos classificados entre baixa, média e alta complexidade, incluindo situações de urgência e emergência clínica, cirúrgica e traumática, bem como agravos agudos e agudizações de doenças crônicas.

No atendimento pediátrico, destacaram-se demandas relacionadas a síndromes respiratórias, quadros febris, infecções, distúrbios gastrointestinais, traumas leves e demais intercorrências prevalentes na infância, com foco na humanização do cuidado, segurança do paciente e acolhimento familiar.

O atendimento ao público adulto concentrou-se principalmente em quadros clínicos como doenças cardiovasculares, respiratórias, neurológicas e metabólicas, além de traumas, acidentes e complicações associadas às doenças crônicas não transmissíveis, mantendo atenção especial aos pacientes idosos e de maior vulnerabilidade.

Todos os atendimentos foram organizados por meio do Protocolo de Classificação de Risco, garantindo priorização conforme a gravidade clínica, otimização dos fluxos assistenciais e maior resolutividade dos casos atendidos.

A atuação do Pronto-Socorro ao longo do período reafirmou seu papel estratégico na Rede de Atenção às Urgências, assegurando atendimento qualificado, seguro e humanizado à população.

6. GESTÃO DE PESSOAS

6.1 QUADRO DE RH POR ATIVIDADE

Competência	Previsto em Plano de Trabalho	Efetivos no Período avaliado	Percentual de efetivação
Janeiro/25			
Fevereiro/25			
Março/25			
Abril/25			
Maio/25	282	254	90%
Junho/25	282	253	89,4%
Julho/25	282	254	90%
Agosto/25	282	261	92,5%
Setembro/25	283	259	91,5%
Outubro/25	283	259	91,5%
Novembro/25	283	253	89,4%
Dezembro/25	282	253	89,4%

Análise crítica: De maio/2025 a dezembro/2025 tivemos uma média de 90,4% de adequação do quadro atual em relação ao previsto no plano de trabalho. No decorrer dos meses, tivemos várias desistências e as contratações foram ocorrendo simultaneamente. O turnover é bastante alto em todas as categorias, assim como, o absenteísmo. Estamos gradativamente substituindo alguns colaboradores, devido a não adequação aos critérios exigidos para as vagas, através de acompanhamento e avaliação de desempenho/feedbacks.

O maior contingente é a equipe da enfermagem, por representar 64% do plano de trabalho.

7. ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

7.1. AÇÕES DESENVOLVIDAS / MACROPROCESSOS

Desde maio de 2025, com a implantação da nova gestão assistencial no Pronto Socorro, foram desenvolvidas ações estratégicas voltadas à reorganização dos processos de trabalho, qualificação da assistência e melhoria dos resultados assistenciais, com foco na segurança do paciente, na efetividade do cuidado e no fortalecimento da atuação da enfermagem.

Entre as principais ações implementadas, destaca-se a revisão e padronização dos fluxos assistenciais, com definição clara de responsabilidades da equipe de enfermagem nas diferentes etapas do cuidado, favorecendo maior agilidade no atendimento, redução de retrabalho e melhor comunicação entre os profissionais.

Houve também a implantação e fortalecimento do Processo de Enfermagem informatizado, através do módulo de enfermagem no SISS, de forma deliberada e sistemática, conforme preconiza a Resolução COFEN nº 736/2024, garantindo que a Avaliação, o Diagnóstico, o Planejamento, a Implementação e a Evolução de Enfermagem passassem a orientar a tomada de decisão clínica no Pronto Socorro. Inclusive com atualizações de melhorias recentes, após a visita de manutenção da ONA. Essa medida contribuiu para maior consistência nos registros, melhor rastreabilidade do cuidado e suporte ao julgamento clínico do enfermeiro.

Outra ação relevante foi o aprimoramento dos registros de enfermagem, com incentivo ao uso de linguagem padronizada e registros mais completos e fidedignos, alinhados às normativas vigentes. Isso impactou positivamente na continuidade do cuidado, na comunicação interprofissional e na qualidade das informações assistenciais.

A gestão também promoveu ações de educação permanente, voltadas à equipe de enfermagem, abordando temas como classificação de risco, segurança do paciente, organização do Processo de Enfermagem no contexto do Pronto Socorro e melhoria dos fluxos assistenciais. Essas ações favorecem maior engajamento da equipe e padronização das práticas.

Como resultado das mudanças implantadas, iniciamos a série histórica dos indicadores assistenciais, maior organização do atendimento, redução de inconsistências nos registros, e avanço na qualidade da assistência prestada à população atendida no Pronto Socorro.

Entre as ações implementadas, destaca-se a implantação do Fast Track na porta de entrada, direcionado aos atendimentos classificados como azuis, que representam a maior demanda da unidade. Esse novo fluxo assistencial teve como objetivo otimizar o tempo de atendimento, reduzir filas e garantir maior resolutividade para casos de baixa complexidade, sem comprometer a segurança do paciente.

No âmbito da participação da nossa participação na 8ª Conferência Municipal de Saúde, foi apresentada e amplamente discutida a necessidade de reorganização do fluxo de classificação de risco na porta de entrada, com ênfase na inversão da lógica entre abertura de ficha e classificação de risco.

A partir dos apontamentos técnicos realizados pela equipe, fundamentados na prática assistencial do Pronto Socorro e na observação cotidiana dos riscos envolvidos, destacou-se a importância da identificação precoce dos pacientes com maior risco de vida, garantindo que estes sejam reconhecidos e atendidos de forma prioritária, independentemente de etapas administrativas prévias.

Como resultado dessas contribuições, foi aprovada uma moção nesta Conferência Municipal de Saúde, reconhecendo a relevância da classificação de risco como ferramenta clínica essencial, a ser realizada de maneira oportuna, segura e centrada na condição clínica do usuário. A proposta reforça o papel estratégico do enfermeiro na Avaliação de Enfermagem, alinhando-se aos princípios da segurança do paciente, da equidade no acesso e do cuidado baseado em risco.

Essa aprovação representa um avanço significativo na defesa de processos assistenciais mais seguros, coerentes com a realidade dos serviços de urgência e emergência, e reafirma o compromisso da gestão e dos profissionais com a priorização da vida, a qualidade do cuidado e a organização do acesso aos serviços de saúde.

Essas ações, associadas à revisão dos fluxos assistenciais, ao fortalecimento do Processo de Enfermagem e à qualificação dos registros de enfermagem, consolidou avanços importantes na organização do Pronto Socorro e na qualidade da assistência prestada.

7.2. CAPACITAÇÕES REALIZADAS

No decorrer do ano de 2025, a Educação Continuada junto ao time de Qualidade, SCIH e gestão, desenvolveram e executaram um conjunto de treinamentos e capacitações direcionados ao time assistencial e administrativo, com o objetivo de qualificar os processos de trabalho, fortalecer a segurança do paciente, padronizar práticas e alinhar as equipes às diretrizes institucionais e normativas vigentes.

As ações educativas foram planejadas de forma estratégica, considerando as necessidades identificadas no cotidiano assistencial, os indicadores de qualidade, as mudanças nos fluxos de atendimento e as prioridades estabelecidas pela gestão, especialmente no contexto do Pronto Socorro e da reorganização dos processos assistenciais.

Público-alvo:

- Equipe de Enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares)
- Profissionais da equipe assistencial multiprofissional (médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, serviço social, ouvidoria e técnicos de gesso).
- Equipe administrativa e de apoio (recepcionistas, controladores de acesso e higiene).

Principais temas abordados:

- Processo de Enfermagem, conforme a Resolução COFEN nº 736/2024- implantação do módulo de Enfermagem informatizado (SISS).
- Classificação de risco e segurança do paciente, com ênfase na identificação precoce de pacientes com maior risco de vida.
- Implantação e organização do Fast Track para atendimentos de baixa complexidade, agilizando o atendimento dos pacientes classificados como azuis.
- Fluxos assistenciais do Pronto Socorro.
- Qualidade e padronização dos registros assistenciais e administrativos.
- Metas Internacionais de Segurança do Paciente.

Classificação da Informação: Uso Interno
DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

- Protocolos institucionais e rotinas operacionais.
- Integração de novos colaboradores: 239.

Metodologia:

Os treinamentos foram realizados por meio de:

- Capacitações presenciais e/ou in loco.
- Simulações realísticas com temas assistenciais.
- Reuniões educativas e rodas de conversas.
- Atualizações direcionadas conforme mudanças de fluxo ou implantação de novos processos.

As ações priorizaram uma abordagem prática e contextualizada, favorecendo a aplicação imediata do conhecimento no ambiente de trabalho.

Resultados alcançados:

Foram mais de 80 temas abordados ao longo do período, 5.176 colaboradores participantes, com mais de 1.000 horas de treinamentos.

As capacitações realizadas ao longo do ano contribuíram para:

- Maior alinhamento das equipes aos fluxos assistenciais e administrativos.
- Fortalecimento do papel do enfermeiro na Avaliação de Enfermagem e na tomada de decisão clínica.
- Melhoria na organização dos processos de trabalho.
- Qualificação dos registros assistenciais.
- Apoio à implantação de novos fluxos, como o Fast Track, gasômetro, troca dos equipamentos, sistemas do prontuário eletrônico e SAE.
- Maior engajamento dos profissionais nos processos de transição Institucional.

8. RESULTADOS / METAS ALCANÇADAS (PREVISTO VERSUS REALIZADO)

8.1. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Indicador	2025												Média
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Acolhimento com classificação de risco					13.721	20.667	18.165	21.647	22.442	25.274	22.502	19.131	21.806
Tempo de espera para classificação de risco					00:09:23	00:09:35	00:45:14	00:50:39	00:52:50	00:34:35	00:34:35	00:33:48	00:35:83
Tempo médio para o primeiro atendimento médico					01:01:27	01:00:00	01:00:44	00:59:01	00:57:13	00:54:37	00:54:37	00:55:59	00:58:40

Análise Crítica: Nesse período, nossos números de atendimento adulto e pediátrico ficaram na média de 21.806 atendimentos/mês. Em relação ao tempo para a classificação tivemos uma média de 35 min, o que na prática não é o que observamos, exceto em dias e horários de pico, como às segundas. Em relação ao primeiro atendimento da equipe médica, tivemos uma discreta melhora, mantendo a média de 58 min, considerando que o vermelho é imediato e o amarelo até 60min. Nosso maior atendimento é de verdes e azuis, tanto na pediatria quanto no adulto.

8.2. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Indicador	2025												Média
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Total de atendimentos por especialidades - Clínica Geral					8.901	13.632	13.652	15.006	15.437	16.928	15.689	14.489	15.115
Total de atendimentos por especialidades - Clínica Ortopédica					292	456	480	571	602	617	567	601	558
Total de atendimentos por especialidades - Emergencista					213	289	333	273	229	277	265	259	285
Total de atendimentos por especialidades - Pediatra					4.315	5.784	3.700	5.690	6.081	7.452	5.981	3782	5.704

Análise Crítica: A meta pactuada para os atendimentos de urgências e emergências no adulto foi de 14.880 e atendemos em média no semestre 15.115, representando 101,5% da meta. No público infantil, a meta pactuada foi de 6.000 atendimentos mensal, e atendemos em média no semestre 5.704 crianças, correspondendo a 95% de adesão à meta contratual. A nossa maior demanda foi o atendimento adulto, e deste a clínica médica representou 70,7% dos atendimentos, a emergência representou 1,26% e a ortopedia representou 2,66%. Como atendemos livre demanda, não temos controle sobre a entrada de pacientes neste serviço.

8.3. ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALISTA

Indicador	2025												Média
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Volume de pacientes					208	333	368	376	351	415	340	352	366
Tempo médio de permanência no Pronto Socorro					1,67	1,80	1,58	1,48	1,49	1,89	1,72	1,48	1,74

Análise Crítica: Neste período, realizamos em média 366 consultas/mês. Em relação ao tempo médio de permanência, na emergência adulto e pediátrica + observação adulto e pediátrica, tivemos uma média de 1,74 dia (s) no global, sendo que a observação adulto apresenta o maior tempo de permanência, conforme tabela abaixo. Estamos trabalhando cada vez mais o nosso NIR e Diretoria com a regulação do município, para minimizar esse tempo, a fim de proporcionar maior segurança aos pacientes e desfechos melhores e mais rápidos.

Setores de Atendimento	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Media
Emergência adulto	2,25	1,6	1,59	1,81	1,61	2,09	2,09	1,75	1,97
Observação adulto	2,63	2,95	2,47	1,98	2,11	2,78	2,31	2,06	2,38
Emergência pediátrica	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Observação pediátrica	1,81	1,66	1,29	1,14	1,27	1,70	1,50	1,13	1,44

Classificação da Informação: Uso Interno
DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

9. ATIVIDADES DE DESTAQUE ANUAL

Ao longo do ano de 2025, a gestão técnica e assistencial desenvolveu ações estratégicas que resultaram em avanços significativos na organização dos serviços, na segurança do paciente e na qualificação das equipes. Destacam-se:

1. Implantação do Fast Track na porta de entrada

Implantação do Fast Track para atendimentos classificados como azuis, público que representa a maior demanda da unidade. A ação contribuiu para a redução do tempo de espera, melhor organização da porta de entrada e maior resolutividade dos casos de baixa complexidade, sem prejuízo à priorização dos atendimentos de maior gravidade.

2. Reorganização dos fluxos assistenciais do Pronto Socorro

Revisão e padronização dos fluxos de atendimento, com definição clara de responsabilidades da equipe assistencial, promovendo maior agilidade, redução de gargalos e melhoria da comunicação entre os setores. Proposta da inversão do fluxo no atendimento, que foi inclusive, uma moção na 8ª Conferência Municipal de Saúde.

3. Fortalecimento do Processo de Enfermagem

Implantação e consolidação do Processo de Enfermagem, conforme a Resolução COFEN nº 736/2024, através do módulo de enfermagem implantado de forma customizada pela Gestão, garantindo que a Avaliação, o Diagnóstico, o Planejamento, a Implementação e a Evolução de Enfermagem orientassem a prática clínica, a tomada de decisão e os registros assistenciais seguros.

4. Atuação estratégica na 8ª Conferência Municipal de Saúde

Participação ativa da equipe na 8ª Conferência Municipal de Saúde, resultando na aprovação de moção referente à inversão da abertura de ficha e classificação de risco,

reforçando a importância da identificação precoce de pacientes com maior risco de vida e da priorização do atendimento conforme a condição clínica.

5. Qualificação contínua das equipes assistenciais e administrativas

Realização de treinamentos e capacitações ao longo do ano, conduzidos pela Educação Continuada e áreas estratégicas, abordando temas como Processo de Enfermagem, classificação de risco, segurança do paciente, Fast Track, fluxos assistenciais, registros e protocolos institucionais.

6. Melhoria na qualidade dos registros assistenciais

Aprimoramento dos registros de enfermagem e administrativos, com incentivo à padronização, clareza e completude das informações, contribuindo para a continuidade do cuidado, segurança do paciente e suporte aos processos de auditoria e gestão.

7. Fortalecimento da cultura de segurança do paciente

Integração das ações assistenciais e educativas com foco na priorização do risco, cuidado centrado no usuário e melhoria contínua dos processos, fortalecendo uma cultura institucional voltada à segurança e à qualidade da assistência.

8. Temas comemorativos mensais, como: manutenção da ONA I, setembro amarelo, outubro rosa e dia das crianças, novembro azul e dezembro vermelho.

10. AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS SERVIÇOS (USUÁRIOS)

Indicador	2025												Média
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Reclamações na ouvidoria					10	70	14	13	18	28	15	10	23,7

Análise crítica: Neste período, tivemos uma média de 23,7 reclamações/mês, considerando que o mês de junho foi o nosso maior ofensor, devido muitas reclamações acumuladas ainda da gestão anterior, sem desfecho. Temos tido um aumento considerável dos elogios, e uma diminuição das reclamações, o que mostra a satisfação do usuário.

Em maio foram registradas 16 ouvidorias, sendo 6 elogios e 10 queixas.

Em junho foram registradas 76 ouvidorias, sendo 6 elogios e 70 queixas.

Em julho foram registradas 23 ouvidorias, sendo 09 elogios e 14 queixas.

Em agosto foram registradas 28 ouvidorias, sendo 15 elogios e 13 queixas.

Em setembro foram registradas 34 ouvidorias, sendo 16 elogios e 18 queixas.

Em outubro foram registradas 38 ouvidorias, sendo 10 elogios e 28 queixas.

Em novembro foram registradas 23 ouvidorias, sendo 08 elogios e 15 queixas.

Em dezembro foram registradas 23 ouvidorias, sendo 13 elogios e 10 queixas.

Essas manifestações envolveram principalmente os seguintes tipos de queixa:

- Comportamento inadequado do profissional
- Demora no atendimento
- Elogios ao atendimento

Todas as ouvidorias foram direcionadas às coordenações responsáveis respectivas, para análise e providências.

Reforçamos a importância da Ouvidoria como canal de escuta e melhoria dos serviços, contribuindo diretamente para a qualidade do atendimento prestado à população. O volume expressivo de manifestações reflete o engajamento dos usuários com a rede de saúde. Além disso, os elogios registrados indicam reconhecimento por parte da população quanto aos esforços e boas práticas adotadas por alguns profissionais e setores.

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
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%.

11. FINANCEIRO

11.1 BALANÇO – CONTROLADORIA E FINANCEIRO

Os recursos financeiros que sustentam as atividades da unidade são repassados ao CEJAM pela SMS, conforme acordado no Convênio. Os resultados do fluxo operacional do projeto constam;

11.2. RECURSOS FINANCEIROS

A seguir, apresentamos nossos comentários sobre a execução financeira do Contrato de Gestão nº 226/2025, referente ao Ano de 2025, cuja fonte de recursos é o Tesouro do Governo Municipal – DR-01

Para o período, foi previsto o montante de R\$ 31.185,979,79 (Trinta e um milhões, cento e oitenta e cinco mil, novecentos e setenta e nove reais e setenta e nove centavos) proveniente da Fonte Municipal DR-01, conforme destacado na tabela a seguir:

Composição dos Repasses Previstos - 2025			
Mês de Referencia	Repasso Custeio (R\$) DR 01	TOTAL Mensal Previsto	Referencia Anual
Maio	2.207.856,98	2.207.856,98	R\$ 31.185.979,79
Junho	4.139.731,83	4.139.731,83	
Julho	4.139.731,83	4.139.731,83	
Agosto	4.139.731,83	4.139.731,83	
Setembro	4.139.731,83	4.139.731,83	
Outubro	4.139.731,83	4.139.731,83	
Novembro	4.139.731,83	4.139.731,83	
Dezembro	4.139.731,83	4.139.731,83	
TOTAL	31.185.979,79	31.185.979,79	

Não houve descontos no valor efetivamente repassado, conforme tabela abaixo:

Composição dos Valores Efetivamente Repassados - 2025						
Mês de Referência	Total Mensal Previsto - (DR 01)	(-) Desconto Despesas Impróprias DTTS (R\$)	(-) Desconto Não Cumprimento de Metas (R\$)	(+) Reconsiderações de Glosas (R\$)	Valor Efetivamente Repassado (R\$)	Total Anual Previsto
Maio	2.207.856,98	0,00	0,00	0,00	2.207.856,98	R\$ 31.185.979,79
Junho	4.139.731,83	0,00	0,00	0,00	4.139.731,83	
Julho	4.139.731,83	0,00	0,00	0,00	4.139.731,83	
Agosto	4.139.731,83	0,00	0,00	0,00	4.139.731,83	
Setembro	4.139.731,83	0,00	0,00	0,00	4.139.731,83	
Outubro	4.139.731,83	0,00	0,00	0,00	4.139.731,83	
Novembro	4.139.731,83	0,00	0,00	0,00	4.139.731,83	
Dezembro	4.139.731,83	0,00	0,00	0,00	4.139.731,83	
TOTAL	31.185.979,79	0,00	0,00	0,00	31.185.979,79	

Durante Ano de 2025, os repasses referentes ao Contrato de Gestão nº 226/2025 foram realizados integralmente, totalizando R\$ 31.185,979,79 (Trinta e um milhões, cento e oitenta e cinco mil, novecentos e setenta e nove reais e setenta e nove centavos) provenientes da Fonte Municipal DR-01. Não foram identificados descontos por despesas impróprias, não cumprimento de metas ou outras deduções, conforme demonstrado nas tabelas apresentadas.

Dessa forma, constata-se que os repasses previstos foram executados em sua totalidade, garantindo a regularidade do fluxo financeiro do período analisado.

Composição dos Valores Efetivamente Repassados - 2025						
Mês de Referência	Total Mensal Previsto - (DR 01)	(-) Desconto Despesas Impróprias DTTS (R\$)	(-) Desconto Não Cumprimento de Metas (R\$)	(+) Reconsiderações de Glosas (R\$)	Valor Efetivamente Repassado (R\$)	Total Anual Previsto
Maio	2.207.856,98	0,00	0,00	0,00	2.207.856,98	R\$ 31.185.979,79
Junho	4.139.731,83	0,00	0,00	0,00	4.139.731,83	
Julho	4.139.731,83	0,00	0,00	0,00	4.139.731,83	
Agosto	4.139.731,83	0,00	0,00	0,00	4.139.731,83	
Setembro	4.139.731,83	0,00	0,00	0,00	4.139.731,83	
Outubro	4.139.731,83	0,00	0,00	0,00	4.139.731,83	
Novembro	4.139.731,83	0,00	0,00	0,00	4.139.731,83	
Dezembro	4.139.731,83	0,00	0,00	0,00	4.139.731,83	
TOTAL	31.185.979,79	0,00	0,00	0,00	31.185.979,79	

11.3- TOTAL DAS DESPESAS DAS FONTE MUNICIPAL (DR-01)

O total das despesas operacionais pagas no Ano de 2025 foram de

R\$ 24.980,926.95 (vinte e quatro milhões, novecentos e oitenta mil, novecentos e vinte e seis reais e noventa e cinco centavos).

Dessa forma, o saldo final em conta bancária dos recursos da Fonte Municipal

totalizou R\$ 6.584.928,82 (seis milhões, quinhentos e oitenta e quatro mil,

novecentos e vinte e oito reais e oitenta e dois centavos) conforme demonstrado na

tabela a seguir:

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	31.565.855,77
(J) DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H+I)	24.980.926,95
(K) RECURSOS PÚBLICOS NÃO APLICADO (E-(J-F))	6.584.928,82
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ORGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	6.584.928,82

Assim, constata-se a execução regular dos recursos, sem devoluções ao órgão público e em conformidade com as diretrizes estabelecidas para o contrato de gestão.

11. PARECER FINAL

No período de 15/05/2025 a 31/12/2025, o PSAFF apresenta, à luz do Contrato de Gestão nº 226/2025, os resultados obtidos por meio de relatório mensal encaminhado para esta Secretaria de Saúde, ajustado mensalmente conforme as demandas solicitadas. Conforme demonstrado nas análises acima, as metas contratuais qualitativas foram atingidas. No que tange às metas quantitativas, no mês de outubro, superamos todas as metas pactuadas, foi o mês de maior atendimento na nossa Gestão. Já em julho e dezembro não atingimos as metas contratuais em relação ao quantitativo de atendimento pediátrico, uma vez que dependemos exclusivamente da demanda espontânea, por serem meses de férias escolares, nossa demanda foi muito baixa.

Iniciamos em junho/25 o serviço de ultrassonografia 24hs na unidade. Iniciamos em agosto o serviço de fast track na porta, para os pacientes classificados como azul, sem comorbidades importantes, a fim de agilizar o atendimento e desfecho dos casos. Já a telemedicina está aguardando a sua inauguração, mediante pedido do Sr Secretário de Saúde, que tem o objetivo de iniciar em conjunto com todos os outros equipamentos do município.

O CEJAM juntamente com esta secretaria tem o objetivo de contribuir de forma permanente com a qualidade e segurança assistencial e administrativa, por meio de uma gestão de boas práticas e execução dos serviços prestados com foco humanizado ao paciente e seu núcleo familiar, na saúde pública e no ciclo de melhoria contínua.

Concluimos que os recursos públicos repassados para a execução das atividades desenvolvidas no Contrato de Gestão nº 226/2025, conclui pela sua regularidade, bem como da execução financeira realizada de forma REGULAR, posto que se observa um resultado positivo no período (SUPERÁVIT), havendo suficiência de saldo para honrar os compromissos assumidos, caso o contrato fosse ser encerrado em 31/01/2026.

Barueri, 02 de fevereiro de 2026.



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