

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

Março/2026

Barueri, 15 de março de 2026



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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BARUERI



PREFEITO
Beto Piteri

SECRETÁRIO DE SAÚDE
Milton Monti

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL
Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO E GERAL
Eduardo Luna de Oliveira Torres

GERENTE ASSISTENCIAL MULTI
Paula Dal Maso Altimari

COORDENADORA ADMINISTRATIVA
Elaine de Lima Santos

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	4
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	4
1.2 Objetivo do Relatório	5
2. METODOLOGIA DA AVALIAÇÃO	6
3. ORGANOGRAMA	8
3.1 Dimensionamento	9
4. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL MÉDICA- ANÁLISE QUANTITATIVA	11
4.1 Produção Geral - Meta x Realizado	11
4.2 Produção por Especialidade de atendimento- Equipe Multiprofissional	12
4.3 Acolhimentos com Classificação de Risco (ACCR)	13
4.3.1 Pacientes Classificados por Risco	14
4.3.2 Tempo Médio de Espera para o Atendimento	16
4.4 Indicadores de Qualidade	19
4.5 Serviços SADT	19
4.6 Produção Radiologia Detalhada	21
4.7 Tempo Médio de Permanência no Pronto Socorro	23
4.8 - Municípios de origem dos pacientes	25
5 Indicadores Assistenciais e de Qualidade	26
5.1.1 Nº Casos novos de PAV	26
5.1.2 Número de Perda de Cateter Venoso Central (CVC)	27
5.1.3 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	27
5.1.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos	28
5.1.5 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	28
5.1.6 Incidência de Queda	29
5.1.7 Incidência de Lesão por Pressão	29
6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO (OUVIDORIA)	30
6.1 Amostragem das ouvidorias (10%)	30
6.2 Ouvidorias encaminhadas à Secretaria de Saúde por APPs.	34
6.3 Classificação das queixas	35
6.4 Atendimento ao usuário resolução de queixas	37
7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO	38
7.1 Avaliação do Atendimento	38
8. ESCALAS MÉDICAS E NÃO MÉDICAS	41
9. AÇÕES DE MELHORIA, EVENTOS E CAPACITAÇÕES	41
10.RELATÓRIOS SETORIAIS OBRIGATÓRIOS (ANEXO 1)	47
Relatório do Hospitalista	47
Relatório do Serviço Social	47
Relatório do Núcleo de Qualidade	47
Relatório do SCIH (Antibióticos)	47
Relatório do SESMT	47
Relatório da Nutrição	47
Relatório da Radiologia	47
11. COMISSÕES INTERNAS	48
11.1 Atas (Anexo 2)	48

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM

O Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" - CEJAM é uma entidade sem fins lucrativos fundada em 20 de maio de 1991 por um grupo de médicos, advogados e profissionais de saúde do Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil - CRSMNADI para dar apoio àquela Instituição.

Seu nome é uma homenagem ao Dr. João Amorim, médico obstetra, um dos seus fundadores e 1º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington, com ampla experiência na administração em saúde.

Com o lema "Prevenir é Viver com Qualidade", é qualificado como Organização Social (OSS) em vários municípios com reconhecida experiência na gestão de serviços de saúde, atuando por meio de contratos de gestão e convênios em parceria com o Poder Público.

Atualmente, o CEJAM conta com mais de 120 serviços e programas de saúde nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro, Peruíbe, Campinas, Carapicuíba, São José dos Campos, Lins, Assis, Ribeirão Preto, Santos, Pariquera Açu, Franco da Rocha, São Roque, Itapevi e Barueri sendo uma Instituição de excelência no apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Visão

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

Missão

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

Valores

- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;

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

Pilares Estratégicos

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

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Objetivo do Relatório

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

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas pelo PS Barueri no período de **01 a 31 de Março de 2026**.

2. METODOLOGIA DA AVALIAÇÃO

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

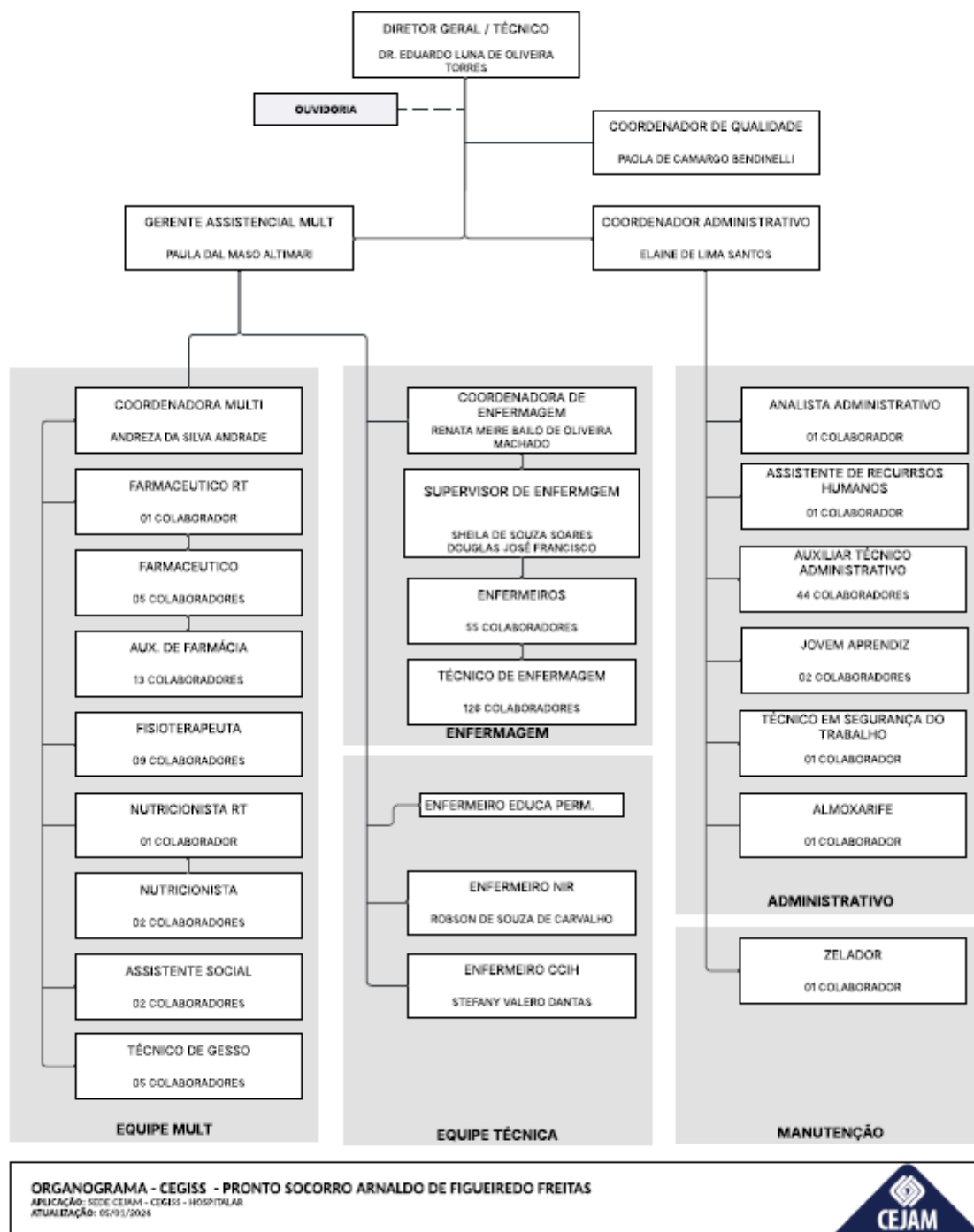
O PS Arnaldo de Figueiredo Freitas, com acesso via demanda espontânea, oferece as especialidades de clínica médica, pediatria e ortopedia, colabora com a organização e a regionalização do Sistema Único de Saúde, na região de Barueri.

Possui 15 leitos de observação adulto e pediátrica, habilitado para Clínica Médica e 09 leitos de emergência, sendo um de isolamento. A unidade realiza atendimento com consultórios médicos adulto e pediátrico, salas de procedimentos, como: ECG, sutura, imobilização, ultrassom e medicação adulto e pediátrico. A unidade de Pronto Socorro, conta com as especialidades de clínica médica, ortopedia e pediatria. E também exames laboratoriais, Radiografias e Ultrassonografias, este com início em 26/06/25.

Iniciamos no final de agosto/2025 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. Em março, estendemos o fast até as 00:00h às segundas feiras, devido a alta demanda de pacientes, e se necessário, em outros plantões do noturno, a depender da demanda. Estamos no aguardo desta Secretaria para iniciar a telemedicina, em conjunto com as demais unidades do município. Assim como, no aguardo da SMS para a inversão do fluxo, já aprovado em monção e reunião, iniciando o atendimento pela classificação de risco antes da abertura da ficha e a inserção de "dor torácica" no totem.

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

3. ORGANOGRAMA



3.1 Dimensionamento

Área de Trabalho	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
PS Barueri	Administrativo (36h)	19	14	↓
	Administrativo - noturno (36h)	17	11	↓
	Administrativo (40h)	8	6	↓
	Analista Administrativo (40h)	1	0	↓
	Almoxarife (40h)	1	1	✓
	Assistente Social (30h)	2	2	✓
	Auxiliar de Farmácia (36h)	8	8	✓
	Auxiliar de Farmácia (36h) - noturno	5	4	↓
	Coordenador Administrativo (40h)	1	1	✓
	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1	✓
	Coordenador Multiprofissional (40h)	1	1	✓
	Coordenador Qualidade (40h)	1	1	✓
	Enfermeiro (36h) - noturno	25	25	✓
	Enfermeiro (36h) Equipe de Coleta	2	2	✓
	Enfermeiro (36h) Remoção	3	3	✓
	Enfermeiro CCIH (40h)	1	1	✓
	Enfermeiro Educação Permanente (40h)	1	1	✓
	Enfermeiro NIR (40h)	1	1	✓
	Farmacêutico (36h)	2	1	↓
	Farmacêutico (36h) - noturno	3	3	✓
	Farmacêutico RT (20h)	1	1	✓
	Fisioterapeuta (30h)	6	5	↓
	Fisioterapeuta (30h) - noturno	3	3	✓
	Jovem Aprendiz (30h)	3	2	↓
	Nutricionista (36h)	3	3	✓
	Técnico de Enfermagem (36h)	60	58	↓
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	56	52	↓
	Técnico de Enfermagem (36h) Equipe de Coleta	2	2	✓
	Técnico de Enfermagem (36h) Equipe de Coleta - noturno	2	2	✓
	Técnico de Enfermagem (36h) Remoção	3	3	✓
Técnico de Enfermagem (36h) Remoção - noturno	3	3	✓	
Técnico de Gesso (36h)	3	3	✓	

Técnico de Gesso (36h) - noturno	2	2	✓
Técnico de Segurança do Trabalho (40h)	1	1	✓
Zelador (40h)	1	0	↓
Assistente de RH (40h)	1	1	✓
Supervisor de Enfermagem (36h) - noturno	3	2	↓
Gerente Assistencial (40h)	1	1	✓
Enfermeiro (36h)	25	25	✓
Diretor Geral RT (40h)	1	1	✓
Total	283	257	↓

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 96,6% ao plano de trabalho, com 06 vagas devido a pedidos de demissão, em processo seletivo, sendo todas na enfermagem, todas sendo trabalhadas com processo seletivo. Uma vaga é de supervisão de noturno, em processo seletivo externo de contratação. 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 a assinatura do aditivo de contrato, considerando mais administrativos.

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

E temos os seguintes colaboradores terceiros, sendo:

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

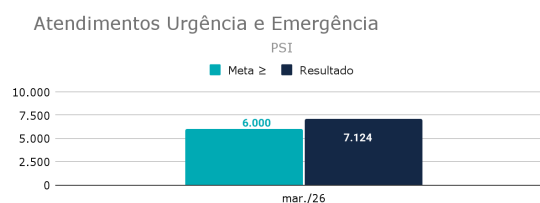
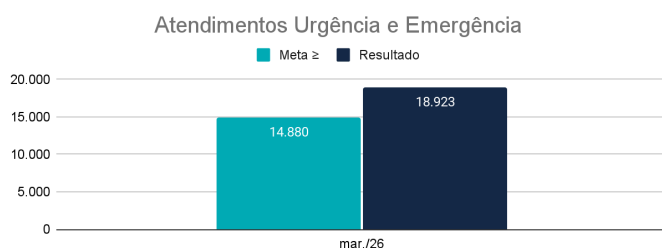
4. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL MÉDICA- ANÁLISE QUANTITATIVA

4.1 Produção Geral - Meta x Realizado

Serviço	Meta Mensal	Realizado	Execução (%)	Observações
Clínica Médica + ortopedia	14.880	18.923	127,17%	superavit 27,17%
Pediatria	6.000	7.124	118,73%	superavit 18,73%
Total	20.880	26.047	124,75%	superavit 24,75%

Análise crítica: Devido sermos um Pronto Socorro porta aberta, dependente de demanda espontânea, neste mês no atendimento adulto voltamos a ter um superávit de 27,17% em relação a meta contratual e no atendimento pediátrico tivemos um superávit de 18,73% em relação a meta contratual. Em relação a meta global ficamos com superávit de 24,75%.

4.2 Produção por Especialidade de atendimento- Equipe Multiprofissional



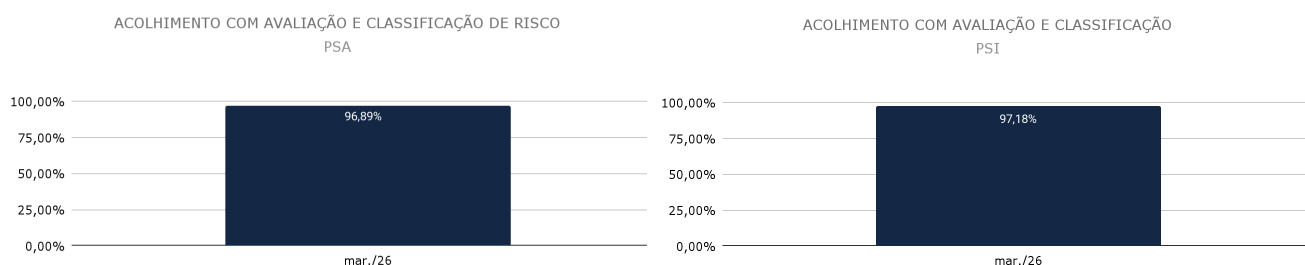
Atendimentos Urgência e Emergência - PSA	Resultado
Clínico Geral	17826
Emergencista	326
Sutura	133
Ortopedista	638
Nutrição	200
Fisioterapia	818
Serviço social	164

Atendimentos Urgência e Emergência - PSI	Resultado
Emergencista	7
Pediatria	7097
Sutura	20
Ortopedista	0

Análise crítica: A meta pactuada para os atendimentos de urgências e emergências no adulto no contrato é de 14.880 , e atendemos 18.923 adultos, correspondendo a 127,17% de adesão à meta contratual, com superávit. Já na pediatria atendemos 7.124 crianças, correspondendo a 118,73% de adesão à meta contratual, com superávit. A nossa maior demanda é o atendimento adulto, representando 72,6% dos atendimentos, e deste a clínica médica tem a maior demanda, representando 94% do total, sendo 40,3% de atendimentos clínicos azuis e 41% de verdes. Como serviços complementares tivemos também 818

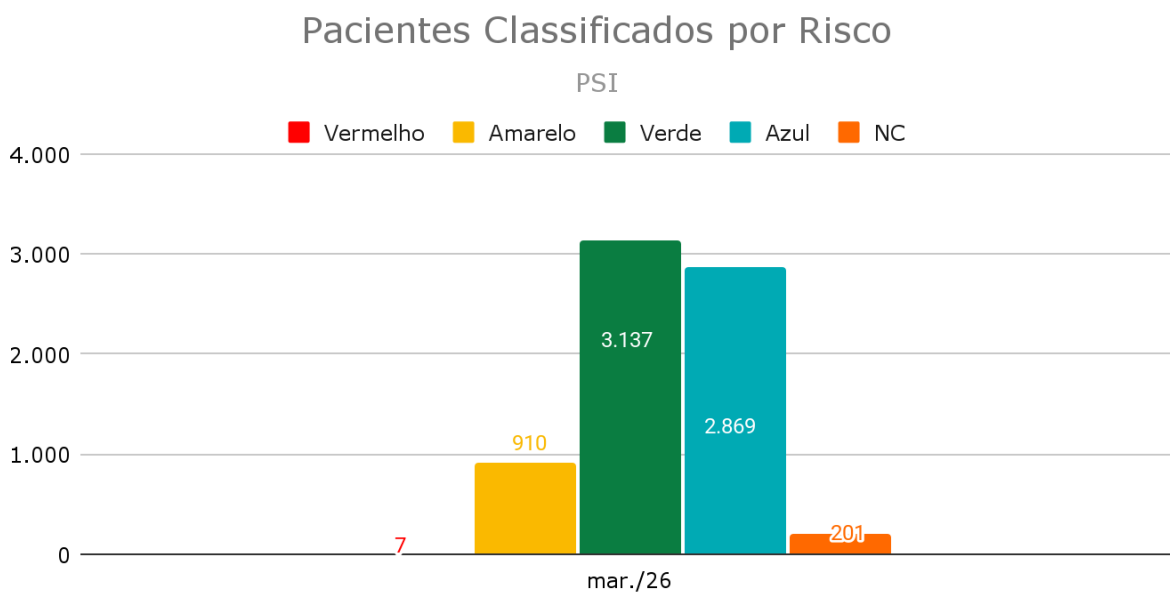
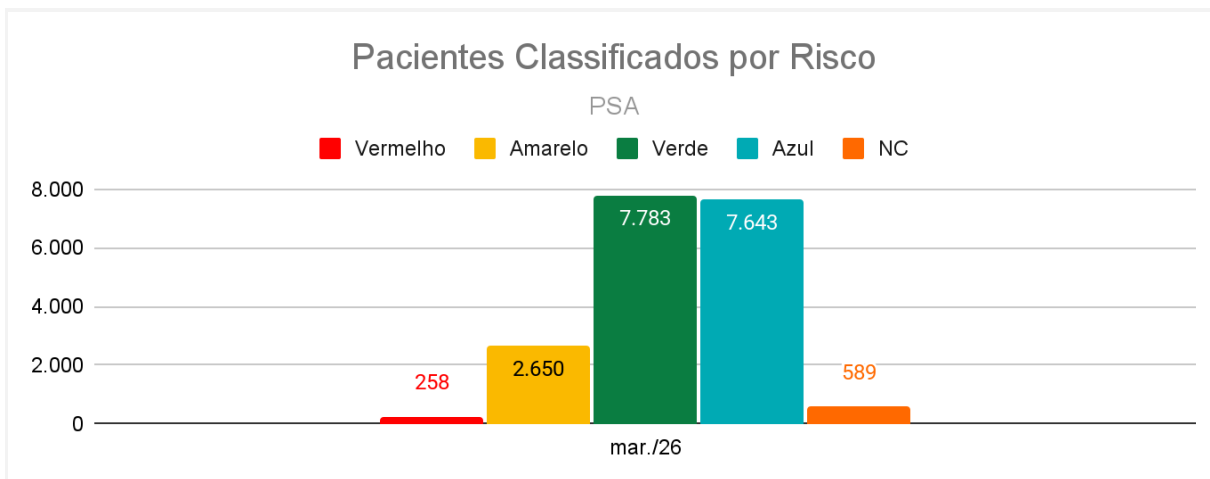
atendimentos de fisioterapia, 200 atendimentos de nutrição e no serviço social 164 atendimentos. A assistência fisioterapêutica acontece no período de 24 horas e os pacientes com maior gravidade são atendidos em todos os períodos e são divididos em fisioterapia respiratória, motora e ventilação mecânica. Tanto a fisioterapia, serviço social e nutrição, participam da visita multi diária e fazem todo o acolhimento no leito dos pacientes e familiares com orientações gerais e demandas específicas.

4.3 Acolhimentos com Classificação de Risco (ACCR)



Análise crítica: Em ambas as triagens adulto e pediátrica, as avaliações de risco ficaram acima de 96,89% no adulto e acima de 97,18% 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 26.047 fichas pela recepção. Destes, 68,50% foi atendimento clínico geral- adulto, 27,35% pediatria, 2,44% ortopedia, 1,25% de emergência e 0,51% de sutura. Nosso maior público é o adulto e deste a clínica.

4.3.1 Pacientes Classificados por Risco



Classificação de Risco Adulto	Realizado	%
Vermelho	258	1,36%
Amarelo	2650	14,00%
Verde	7783	41,13%
Azul	7643	40,39%
Sem Classificação	589	3,11%
TOTAL	18923	100,00%

Classificação de Risco Pediátrico	Realizado	%
Vermelho	7	0,10%
Amarelo	910	12,77%
Verde	3137	44,03%
Azul	2869	40,27%
Sem Classificação	201	2,82%
TOTAL	7124	100,00%

Análise Crítica: No adulto tivemos 18.923 atendimentos, sendo: 1,36% vermelho, 14% amarelo, 41,13% verde, 40,39% azul, 3,11% não classificado. No adulto o "fast track" representou cerca de 40% do total de atendimentos classificados como azul, neste mês.

Na pediatria tivemos 7124 atendimentos, sendo: 0,10% vermelho, 12,77% amarelo, 44,03% verde, 40,27% azul e 2,82% não classificado. Em ambos os atendimentos, o que prevalece é o verde e azul. **Neste mês, tanto no adulto quanto na pediatria, o que prevaleceu em atendimentos, foi o verde.**

4.3.2 Tempo Médio de Espera para o Atendimento



Tempo Médio de Espera do Paciente	Mês
Setores de Atendimento	Março
Retirada da Senha à Recepção	00:11:09
Recepção à Classificação de Risco	00:38:09
Classificação de Risco ao Consultório	01:06:13
Início da Consulta até a retorno médico (APÓS MEDICAÇÃO E EXAMES)	13:51:19
Tempo Médio Total do Atendimento	15:46:52

Análise Crítica: A média de **15:46:52** se refere desde a retirada da senha no totem até o desfecho do atendimento médico adulto e pediátrico. Em março/2026, tivemos os seguintes tempos:

- retirada da senha até a recepção: **00:11:09**
- recepção até a triagem: **00:38:09**
- triagem até início da consulta médica: **01:06:13**
- início da consulta até o término: **13:51:19**

Considerações:

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

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

3- Temos reforçado com as equipes médicas e assistenciais a finalização da ficha no sistema, pois a falta desta ação acarreta no aumento do tempo de permanência do paciente na unidade, o que não é real, isso explica os números não serem fiéis a realidade da unidade. Principalmente nos casos em que os pacientes não querem aguardar os resultados de exames na unidade e evadem. Ao serem chamados e não atenderem, a equipe colocava numa fila de "não atendeu", mas o tempo continua sendo computado, como se ele estivesse na unidade aguardando conduta. Nestes casos estamos orientando os pacientes para não saírem da unidade, caso insistam, as equipes precisam dar baixa na ficha, entendemos que a população deve ser reeducada nesta prática.

4- Neste mês, em muitos períodos, devido às falhas e lentidão do SISS, precisamos abrir os atendimentos de forma manual, o que contamina os dados no sistema.

5- Em alguns casos também houve demora na internação do paciente por parte médica, onde o mesmo ficou na unidade apenas como " observação", elevando seu tempo de permanência na unidade. Reforçado com todas as equipes médicas sobre esta necessidade de tomada de decisão em relação a internação, transferência ou alta.

6- Também ocorrem atrasos por parte das equipes em dar baixa nas fichas, quando os pacientes são chamados e não respondem, devido evasão. Estamos cobrando essa ação diariamente para todas as equipes.

7- Em comitê executivo semanal, temos discutido muito sobre estes tempos e em colegiado estamos levando planos de ação para mitigar essas inconsistências.

4.4 Indicadores de Qualidade

METAS QUALITATIVAS			
INDICADORES	META	sim	não
AACR E INDICADORES DE GERENCIAMENTO DOS ATENDIMENTOS NA UNIDADE	A meta é apresentar protocolos específicos e envio do relatório de resultados do AACR. Além do controle de tempo médio de espera e média de permanência.	x	
ATENÇÃO AO USUÁRIO	Resolução de 90% das queixas recebidas e envio consolidado da pesquisa de satisfação.	x	
PRESENÇA DO HOSPITALISTA	Envio do relatório mensal do médico hospitalista com suas ações e rotinas.	x	
NÚCLEO DE SEGURANÇA E QUALIDADE DO PACIENTE	Apresentação do relatório de segurança e qualidade e suas ações mensais.	x	
PESQUISA SATISFAÇÃO (NPS)	Realizar 10% de pesquisas sobre o total de internações	x	
TOTAL			

Análise Crítica: De acordo com o contrato, estamos apresentando adequação dos conteúdos deste relatório.

4.5 Serviços SADT

Desempenho Assistencial - SADT	
Tipo de Exame	Resultado
Laboratoriais	20.517
ECG	546
RAIO-X	5544
USG	445
RTPCR	1
Ag Teste Rápido	3
TOTAL	27.052

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

DOR TORÁCICA- As troponinas foram 214 solicitações, sendo que tivemos 41 protocolos de dor torácica abertos no período, foram coletadas enzimas de 24 pacientes, todos realizaram ECG em até 10 min, sendo 07 casos confirmados de SCA, sendo 04 IAM c/supra ST (dois foram trombolisados neste serviço), 03 IAM s/supra ST, e os demais casos foram descartados do protocolo, devido HD's: HAS, ICC, DPOC, ansiedade, FA, TSV. O tempo médio de permanência foi de 01 dia e meio de internação e todos foram transferidos, sem desfecho desfavorável.

SEPSE- Tivemos 16 protocolos abertos, sendo 13 mantidos. Tivemos 18 pctes elegíveis para abertura do protocolo, no entanto, foram abertos 16 protocolos, representando 88% de adesão à abertura do protocolo. Em 84% dos casos foram feitas gasometria e encaminhadas ao gasômetro interno (sala de coleta), desta forma ficaram com o tempo de lactato < 60min, apenas 02 pctes não atenderam ao pacote de 1h. Dos 13 mantidos, todos tiveram o início dos antimicrobianos em até 60 min, cerca de 100%.

ULTRASSONOGRAFIA: No período foram realizados 445 exames, com prevalência de solicitação de ultrassom abdome total, seguido de aparelho urinário, doppler colorido de vasos, articulação, abdome superior, entre outros.

Vide tabela:

PROCEDIMENTOS	QTDE P
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	16
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	236
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	203
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	30
ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	3
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	3
ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	1
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	43

4.6 Produção Radiologia Detalhada

Tipo de Radiografia	Quantidade
Tórax	2368
Crânio	380
Abdome	348
Membros Superiores	920
Membros inferiores	1216
outros	312
TOTAL	5544

Análise Crítica: Foram realizados **5544 exames de radiografia**. Sendo desse total, contemplando os adultos e a pediatria. As incidências mais demandadas no período foram:

Total de exames realizados por incidência neste período: 5544

Total de pacientes atendidos neste período: 2957

Total de exames no leito/internados: 77

Conforme a tabela acima, as incidências mais demandadas no período foram:

- Tórax PA e AP (leito) – Avaliação de quadros respiratórios, traumas e acompanhamento clínico.
- Membros Superiores – Incidências para suspeitas de fraturas (mão, punho, antebraço, cotovelo, braço, ombro).
- Membros Inferiores – Incidências para avaliação de traumas (pé, tornozelo, perna, joelho, fêmur e quadril).

- Coluna Cervical, Torácica e Lombar – Avaliação de traumas e dores agudas.
- Abdômen Agudo – Incidências para investigação de obstruções, perfurações e quadros abdominais de emergência.
- Pelve e Bacia – Avaliação de traumas e quedas, especialmente em idosos e politraumatizados.

4.7 Tempo Médio de Permanência no Pronto Socorro

Tempo Médio de Permanência (Dias)	
Setores de Atendimento	Resultado
Emergência adulto	1,86
Observação adulto	2,17
Emergência pediátrica	1
Observação pediátrica	1,11

Destino do Paciente Adulto da Sala de Observação	
Destino	Resultado
Alta	44
Remoção	80
Óbito	0
Evasão	3
TOTAL	127

Destino do Paciente Adulto da Sala de Emergência	
Destino	Resultado
Alta	76
Remoção	52
Óbito	13
Evasão	4
TOTAL	145

Destino do Paciente Infantil da Sala de Observação	
Destino	Resultado
Alta	13
Remoção	22
Óbito	0
Evasão	0
TOTAL	35

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

Análise Crítica: No perfil adulto foram atendidos 547 pacientes-dia, considerando internações na emergência e observação, e as saídas foram de 272 pacientes, sendo: 120 altas; 07 evasão; 132 transferências externas; 09 óbitos < de 24hs e 04 óbitos > de 24hs, representando 1,86 (dias) em média de permanência na emergência adulto, 2,17 (dias) na observação adulto.

Já na pediatria foram atendidos 39 pacientes-dia e as saídas foram de 35 pacientes, sendo: 13 altas; 0 evasão; 24 transferências externas; 0 óbito, representando 1 dia em média de permanência na emergência pediátrica e 1,11 dia em média na observação pediátrica. Devido a dependência da regulação e a disponibilidade de vagas no município, ficamos com os pacientes internados no PS, mesmo sendo uma unidade de PS e não hospitalar. Temos solicitado acesso constante a regulação e a esta secretaria, através de ofícios e reuniões, para otimizar as vagas aos nossos pacientes e assim melhor o desfecho dos casos.

4.8 - Municípios de origem dos pacientes

Atendimentos por Origem do Paciente	
Município	MAR
Barueri	21.908
Carapicuíba	498
Cotia	30
Itapevi	683
Jandira	2.495
Osasco	60
Pirapora do Bom Jesus	4
Santana de Parnaíba	16
São Paulo	32
Não informado	321
Outros municípios	30

Análise Crítica: O município de maior prevalência é Barueri que representa a maior parte da demanda com 84,1%, seguido de Jandira com 9,58%, Carapicuíba com 1,91% e Itapevi com 2,62%. Esse fato se dá pelas proximidades dessas regiões e pela maior abrangência e oferta de serviços que o município dispõe, considerando que os demais municípios apresentam menos estabelecimentos de saúde e fragilidade na rede e por última instância, é observado também a questão do envolvimento familiar que culmina no aumento dessa demanda local.

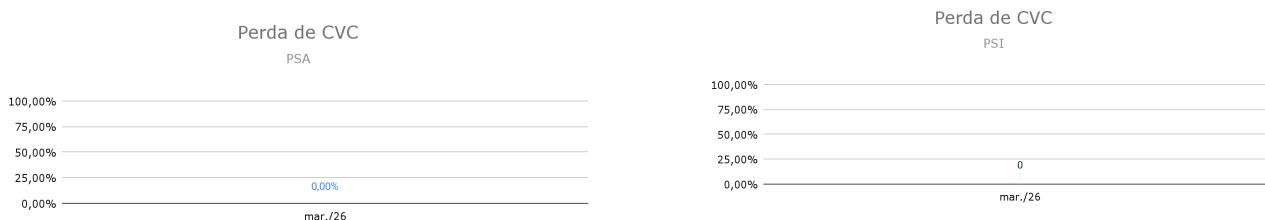
5 Indicadores Assistenciais e de Qualidade

5.1.1 Nº Casos novos de PAV



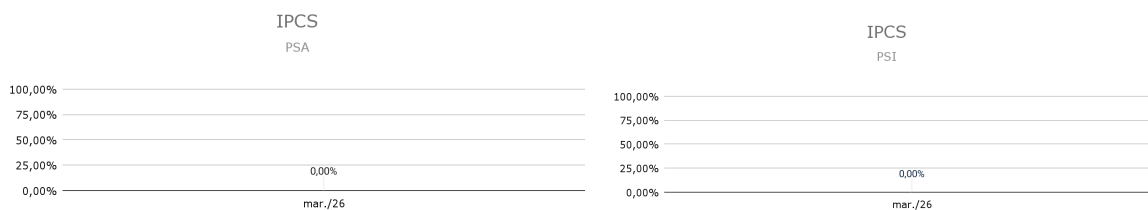
Análise Crítica: No período referido **não tivemos evento de PAV**. Foram 37 pacientes-dia internados em VM no adulto, sendo no total 07 pacientes intubados. Na pediatria nenhum caso. A Fisioterapia/SCIH faz acompanhamento dos dispositivos de via aérea avançada (IOT) e os bundles de inserção e manutenção dos pacientes intubados, com risco de desenvolver infecção associada (PAV). Com discussão dos casos dos pacientes com os dispositivos, durante as visitas multi diárias na emergência e observação.

5.1.2 Número de Perda de Cateter Venoso Central (CVC)



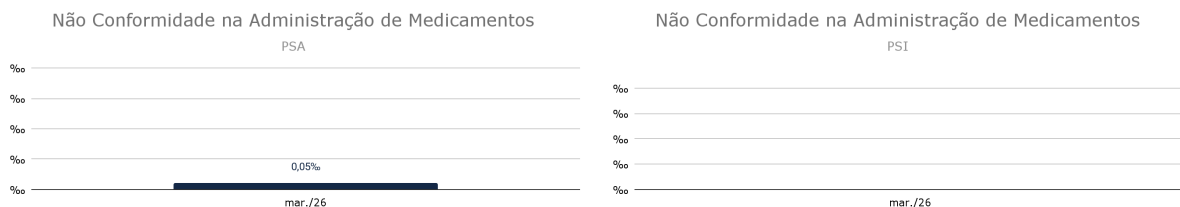
Análise Crítica: No período, tivemos no adulto 41 pacientes-dia com CVC, e na pediatria nenhum caso. **Não tivemos perdas de CVC no adulto.** A Enfermagem/SCIH faz acompanhamento dos dispositivos de CVC com o preenchimento dos bundles de inserção e manutenção dos pacientes, com risco de desenvolver infecção associada. A SCIH faz o acompanhamento do indicador junto com a gestão assistencial, para as tratativas necessárias e planos de ações. Os casos dos pacientes com os dispositivos, são discutidos durante as visitas multi diárias na emergência e observação.

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



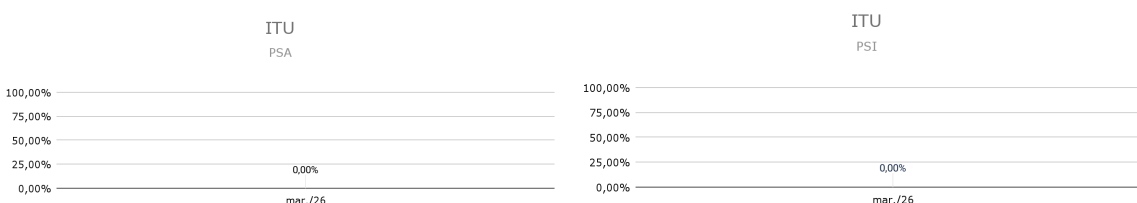
Análise Crítica: No período, tivemos no adulto 41 pacientes-dia com CVC, e na pediatria nenhum caso em uso de CVC. **Nenhum caso de IPCS.** A Enfermagem/SCIH faz acompanhamento dos dispositivos de CVC, com o preenchimento dos bundles de inserção e manutenção dos pacientes, com risco de desenvolver infecção associada. A SCIH faz o acompanhamento e acompanha o indicador junto com a gestão assistencial. Os casos dos pacientes com os dispositivos, são discutidos durante as visitas multi diárias na emergência e observação.

5.1.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos



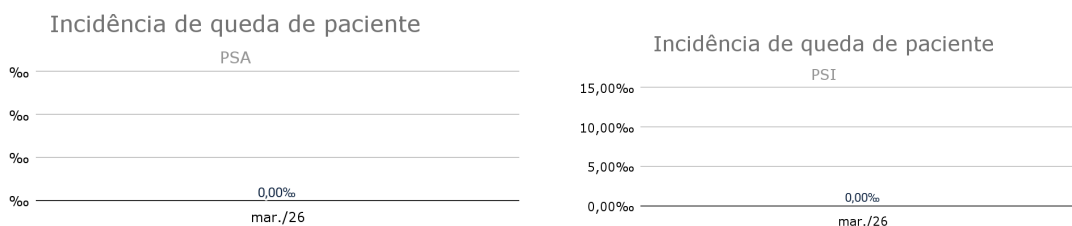
Análise Crítica: No período, **tivemos 03 eventos, sendo 02 eventos sem dano e um evento com dano moderado**, ambos analisados e com plano de ação, envolvidos com processo medicamentoso no adulto, representando 0,05% dos pacientes internados no adulto (considerando o indicador x 1000). Em relação ao nosso total de pacientes na pediatria não houve evento. Foram dispensados 58.763 medicamentos no adulto, e 6.277 medicamentos na pediatria. Durante as visitas multi diárias na emergência e observação, são discutidos os casos de interação medicamentosa e reconciliação.

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



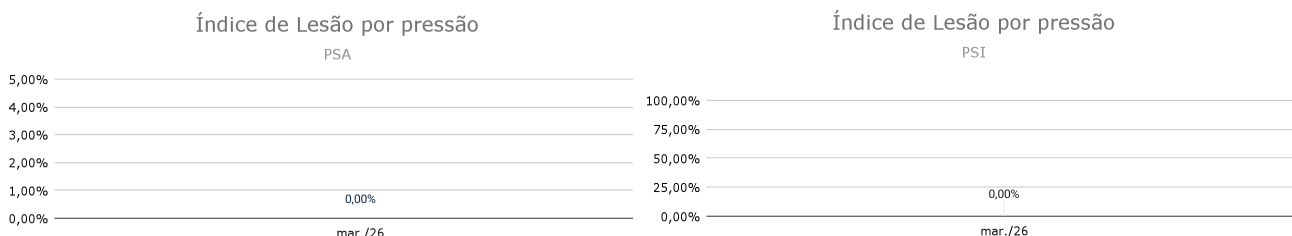
Análise Crítica: No período, tivemos no adulto 91 pacientes-dia, e na pediatria nenhum caso em uso de SVC. **Nenhum caso de ITU.** A SCIH faz acompanhamento dos dispositivos de SVC e os bundles de inserção e manutenção dos pacientes, com risco de desenvolver infecção associada ao SVC. Com discussão dos casos dos pacientes com os dispositivos, durante as visitas multi diárias na emergência e observação.

5.1.6 Incidência de Queda



Análise Crítica: No período, tivemos 547 pacientes-dia adultos e 41 pacientes-dia pediátricos, internados na observação e emergência, com risco de queda, e não **tivemos casos registrados de queda**. Em todos os pacientes internados, discutimos os casos dos pacientes com riscos de queda, durante as visitas multi diárias na emergência e observação, reforçando as medidas de prevenção, como: grades elevadas, acompanhantes no caso de pacientes confusos, neurologicamente agitados, idosos, acionamento da equipe para idas ao banheiro, entre outras medidas.

5.1.7 Incidência de Lesão por Pressão



Análise Crítica: Foram no período 547 pacientes-dia adultos, internados na observação e emergência com risco de LP, e **tivemos 01 caso registrado de LP moderado**, nos pacientes internados adultos e não tivemos eventos na pediatria, o que representou 0,18% dos pacientes atendidos. Sempre há discussão dos casos dos pacientes com riscos de queda, durante as visitas multi diárias na emergência e observação, reforçando as medidas nutricionais, mudanças de decúbito, uso de colchão tipo casca de ovo, coxins, entre outros. A comissão de curativos e lesão de pele já foi composta e iniciará com as ações em

abril, a mesma é composta por membros da enfermagem, farmacêutico, nutricionista e fisioterapia.

6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO (OUVIDORIA)

6.1 Amostragem das ouvidorias (10%)

No período de março de 2026 foram registradas, ao todo, 52 manifestações de Ouvidoria, sendo:

- 18 elogios;
- 34 queixas.

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

Ouvidoria- MARÇO/26		
	Mês- março	%
Ouvidoria meta (10%)	5	10
TOTAL MENSAL	52	

nº do protocolo	Classificação	Síntese da queixa	Resolvido
20263348671	Elogio	Elogio ao serviço	Sim
202631048952	Elogio	Elogio ao Profissional	sim
202632749998	Reclamação	Comportamento inadequado do profissional	Sim
20263448745	Reclamação	Rotinas e Protocolo	Sim
202632349723	Reclamação	Rotinas e Protocolo	Sim

Análise: Em Março de 2026, foram recebidas ao todo 52 ouvidorias, sendo 18 elogios e 34 queixas. Dessa forma, apresentamos uma amostra correspondente a 10% do total, totalizando 5 registros, selecionados de forma representativa. Lembrando que todas são analisadas e respondidas dentro do período.

Manifestação - 20263348671

Estado : SP	Cidade : Barueri	Unidade : PS MUNICIPAL ARNALDO FIGUEIREDO DE FREITAS - BARUERI	Data Criação : 03/03/2026
Tipo de Atendimento : Pessoalmente	Perfil : Pessoa Física	Deseja se Identificar? : Não	Sigilo : Sim
Classificação : Elogio		Motivo da Manifestação : Elogio ao Serviço	
Manifestação : Paciente Manoel registrou seu reconhecimento pelo excelente atendimento e pelo cuidado prestado por toda a equipe médica e de enfermagem, tanto no setor de Observação quanto na Emergência. Relatou que não esperava encontrar um padrão de atendimento tão elevado e destacou ter sido positivamente surpreendido com a qualidade, atenção e profissionalismo demonstrados por todos os envolvidos. Informou ainda que conhecia o hospital apenas por acompanhar sua esposa em atendimentos anteriores, mas que, desta vez, vivenciando o atendimento como paciente, teve uma percepção ainda mais positiva da instituição.			
Providência : Recebemos com grande satisfação o seu elogio referente ao atendimento prestado em nossa unidade. Agradecemos imensamente por compartilhar sua experiência e por reconhecer o empenho, a dedicação e o cuidado demonstrados por nossa equipe. Manifestação como a sua é motivo de orgulho e serve de incentivo para continuarmos aprimorando nossos serviços e mantendo o compromisso com a assistência humanizada e de qualidade. Carla Delgado Ouvidoria Ps Arnaldo Figueiredo de Freitas			

Manifestação - 202631048952

Estado : SP	Cidade : Barueri	Unidade : PS MUNICIPAL ARNALDO FIGUEIREDO DE FREITAS - BARUERI	Data Criação : 10/03/2026
Tipo de Atendimento : Telefone	Perfil : Pessoa Física	Deseja se Identificar? : Não	Sigilo : Sim
Classificação : Elogio		Motivo da Manifestação : Elogio do Profissional	
Manifestação : O Sr. Moyses de Carvalho manifestou o desejo de registrar uma manifestação positiva referente ao atendimento recebido nesta unidade na data de 09/03/2026. O usuário relatou estar muito satisfeito com o atendimento prestado em todos os setores da unidade, destacando a atenção, o profissionalismo e a dedicação da equipe de enfermagem durante sua permanência. Em sua manifestação, fez questão de mencionar e agradecer nominalmente os profissionais: enfermeiro Fernando e os técnicos de enfermagem Jaqueline, Dafny, Renata, Moises, Clara, Edneia, Jucilena e Jucilene, ressaltando a postura prestativa, o cuidado e a qualidade do atendimento oferecido.			
Providência : Recebemos com grande satisfação o seu elogio referente ao atendimento prestado em nossa unidade. Agradecemos imensamente por compartilhar sua experiência e por reconhecer o empenho, a dedicação e o cuidado demonstrados por nossa equipe. Manifestação como a sua é motivo de orgulho e serve de incentivo para continuarmos aprimorando nossos serviços e mantendo o compromisso com a assistência humanizada e de qualidade. Carla Delgado Ouvidoria Ps Arnaldo Figueiredo de Freitas			

Manifestação - 202632749998

Estado : SP	Cidade : Barueri	Unidade : PS MUNICIPAL ARNALDO FIGUEIREDO DE FREITAS - BARUERI	Data Criação : 27/03/2026
Tipo de Atendimento : Pessoalmente	Perfil : Pessoa Física	Deseja se Identificar? : Não	Sigilo : Sim
Classificação : Reclamação		Motivo da Manifestação : Comportamento inadequado do profissional	
Manifestação : A Sra. Ingrid Cassiane, mãe do paciente Ravi da Silva Santana, compareceu à Ouvidoria na data de hoje (27/03/2026) para registrar uma manifestação negativa referente ao atendimento prestado ao seu filho. Segundo relato, a Sra. Ingrid informa que o Dr. Diego não realizou exames clínicos completos no paciente, tendo apenas realizado a ausculta pulmonar, ocasião em que diagnosticou bronquiolite. A responsável relata que ficou apreensiva com a conduta adotada e solicitou avaliação com outro médico. De acordo com a mesma, ao passar por novo atendimento, foi informada de que o quadro do paciente se tratava apenas de uma gripe. A Sra. Ingrid também manifesta preocupação quanto à prescrição medicamentosa realizada pelo primeiro profissional, alegando que foram indicados medicamentos em excesso e sem certeza do diagnóstico o que, em sua percepção, poderia causar possíveis prejuízos à saúde da criança caso fossem administrados. Por fim, informa que pretende registrar Boletim de Ocorrência (B.O.) em relação ao ocorrido.			
Providência : Recebemos sua manifestação. Agradecemos seu contato e lamentamos a percepção negativa em relação ao atendimento prestado. Informamos que sua manifestação foi registrada e será devidamente analisada. Esclarecemos que conforme verificado pela coordenação, eventuais falas atribuídas a profissionais serão encaminhadas para ciência, reforçando juntos às equipes a importância da comunicação clara, empática e adequada com os familiares. Reforçamos que o diagnóstico de Bronquiolite é clínico sendo exame físico/ausculta e história clínica fechando o diagnóstico. Foi apurado com o segundo médico e o mesmo reforçou que a orientação dada foi que a causa da Bronquiolite é gripe. Sendo assim ambos médicos estão disponíveis para reforçar qualquer dúvida da mãe. Reiteramos nosso compromisso com a segurança do paciente, a transparência das informações e a melhoria contínua da assistência prestada. Carla Delgado Ouvidoria Ps Arnaldo Figueiredo de Freitas			

Manifestação - 20263448745

Estado : SP	Cidade : Barueri	Unidade : PS MUNICIPAL ARNALDO FIGUEIREDO DE FREITAS - BARUERI	Data Criação : 04/03/2026
Tipo de Atendimento : E-Mail	Perfil : Pessoa Física	Deseja se Identificar? : Não	Sigilo : Sim
Classificação : Reclamação		Motivo da Manifestação : Rotinas e Protocolos	
Manifestação : ISABELA APARECIDA SANTOS GUEDES ENTROU EM CONTATO COM A OUVIDORIA DA SAÚDE PARA RELATAR QUE SEU PAI MANOEL PEDRO DOS SANTOS SOFREU UM INFARTO, FOI ATENDIDO E INTERNADO NO PS ARNALDO E, DESDE O DIA 27/02, AGUARDA VAGA PARA TRANSFERÊNCIA A FIM DE REALIZAR CATETERISMO. SEGUNDO A FILHA, O QUADRO CLÍNICO É GRAVE, E ELA CONSIDERA EXCESSIVA A DEMORA PARA A TRANSFERÊNCIA, TENDO EM VISTA QUE NO MUNICÍPIO DE BARUERI HÁ DOIS HOSPITAIS APTOS A REALIZAR O PROCEDIMENTO. DIANTE DA CONDIÇÃO DEBILITADA DE SAÚDE DO PACIENTE, SOLICITA APOIO PARA QUE A TRANSFERÊNCIA SEJA VIABILIZADA COM A MAIOR URGÊNCIA POSSÍVEL. nome: ISABELA APARECIDA SANTOS GUEDES cpf: 028.714.858-01 telefone: 11970504877			
Providência : Prezada Sra, Isabela Aparecida. Em relação ao paciente Manoel Pedro dos Santos, informamos que ele permanece aguardando transferência. As solicitações são realizadas diariamente, com todas as informações pertinentes devidamente registradas no sistema. Ressaltamos que o encaminhamento dos pacientes atendidos em nossa unidade está condicionado à confirmação de disponibilidade de leitos pela Central de Vagas do município. Até o presente momento, não houve retorno quanto à disponibilização de leito para o referido paciente, que necessita de vaga em Clínica Médica Coronariana. Seguimos acompanhando o caso e aguardando a liberação da vaga para que a transferência possa ser realizada o mais breve possível. Prezada Sra, Isabela Aparecida. Em relação ao paciente Manoel Pedro dos Santos, informamos que ele permanece aguardando transferência. As solicitações são realizadas diariamente, com todas as informações pertinentes devidamente registradas no sistema. Ressaltamos que o encaminhamento dos pacientes atendidos em nossa unidade está condicionado à confirmação de disponibilidade de leitos pela Central de Vagas do município. Até o presente momento, não houve retorno quanto à disponibilização de leito para o referido paciente, que necessita de vaga em Clínica Médica Coronariana. Seguimos acompanhando o caso e aguardando a liberação da vaga para que a transferência possa ser realizada o mais breve possível.			

Manifestação - 202632349723

Estado :	Cidade :	Unidade :	Data Criação :
SP	Barueri	PS MUNICIPAL ARNALDO FIGUEIREDO DE FREITAS - BARUERI	23/03/2026
Tipo de Atendimento :		Perfil :	Deseja se Identificar? :
E-Mail		Pessoa Física	Não
Classificação :		Motivo da Manifestação :	
Reclamação		Rotinas e Protocolos	
Manifestação :			
DEMANDA VIA TELEFONE : CIDADANA RELATA NESTA OUVIDORIA SUA INSATISFAÇÃO EM RELAÇÃO À FALHA GRAVE DE COMUNICAÇÃO E TRANSFERÊNCIA DE ACOMODAÇÃO DA SUA AVÓ DA EMERGÊNCIA PARA QUARTO OCORRIDA NO DIA 03/03/26 NO HOSPITAL PRONTO SOCORRO SILVEIRA . SEGUNDA ELA FOI SURPREENDIDA COM A NOTÍCIA DA MUDANÇA SEM QUALQUER AVISO PRÉVIO ADEQUADO. A FALTA DE COMUNICAÇÃO PRÉVIA CAUSOU SENTIMENTO QUE TINHA ABANDONADO A SUA AVÓ. ELA FALA QUE MÍNIMO DE CORTESIA E PLANEJAMENTO QUE INCLUA SER INFORMADO COM ANTECEDÊNCIA SOBRE ALTERAÇÕES . SOLICITA DA ADMINISTRAÇÃO OU INTERNAÇÃO DO HOSPITAL ARNALDO UMA EXPLICAÇÃO SOBRE O MOTIVO DESSA FALHA E SABER QUAIS PROVIDÊNCIAS SERÃO TOMADAS PARA QUE SITUAÇÕES COMO ESTA NÃO SE REPITAM COM OUTROS PACIENTE . NO AGUARDO DE UM BREVE RETORNO. OUTRO RELATO QUE DESEJA FAZER E AGRADECER O EXCELENTE ATENDIMENTO COLABORADOR AMBULANCIA CARLOS LUIZ : PRESTATIVO , EDUCADO , TRANQUILHO . PACIENTE : CARMITA CAVALCANTE DA SILVA DN 14/05/1930 .			
Providência :			
Prezado(a), Boa tarde. Esclarecemos que, por se tratar de uma unidade de pronto atendimento, os pacientes que necessitam de continuidade do cuidado em nível de maior complexidade são, assim que internados, inseridos em sistema de regulação para solicitação de vaga em unidade hospitalar de referência. No momento da inserção no sistema, os familiares e/ou acompanhantes são devidamente informados sobre a necessidade de transferência. Ressaltamos, contudo, que não é possível precisar previamente o momento exato, nem o horário em que a transferência ocorrerá, uma vez que dependemos do aceite por parte da unidade hospitalar de destino, o que pode acontecer a qualquer momento. Após a liberação da vaga, a transferência deve ser realizada no menor tempo possível, a fim de evitar a perda da vaga, o que exige agilidade no processo. Compreendemos que a situação possa ter gerado desconforto e a percepção de falha na comunicação, motivo pelo qual reforçaremos junto às equipes a importância de manter os familiares informados de forma contínua sempre que houver atualizações no processo de transferência. Aproveitamos para agradecer o reconhecimento registrado quanto ao atendimento do enfermeiro, Carlos Luiz Junior, cuja postura prestativa, educada e tranquila será devidamente compartilhada com a equipe como forma de valorização profissional. Lamentamos pela impressão causada e reforçamos nosso compromisso com a melhoria contínua da comunicação e da qualidade dos serviços prestados. Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.			

6.2 Ouvidorias encaminhadas à Secretaria de Saúde por APPs.

Canal	Quantidade	Principais Queixas
APP Oficial	28	Comportamento inadequado do profissional
Protocolo Medicsys	24	Elogio ao Profissional/Serviço

Análise Crítica: No período de março de 2026, foram registradas ao todo 52 manifestações de ouvidoria, sendo:

Elogios pelo App Oficial 4

Reclamações pelo App Oficial 24

Elogios Pelo Protocolo MedicSys 14

Reclamações Pelo Protocolo MedicSys 10

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

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

Comportamento inadequado de profissionais

Elogio ao Profissional

Demora no atendimento

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

6.3 Classificação das queixas

20263348671	elogio	03/03/2026	06/03/2026	Paula/Renata/ Dra Gabriela	dd/mm/yyyy	realizado
20263348676	elogio	03/03/2026	06/03/2026	Dra Gabriela / Dra Mariana	dd/mm/yyyy	realizado
APP 7939 2026 / 20263448717	reclamação	04/03/2026	09/03/2026	Dra Gabriela / Dra Mariana	dd/mm/yyyy	realizado
APP 8140 2026 / 20263448745	reclamação	04/03/2026	09/03/2026	Robson	dd/mm/yyyy	realizado
20263448747	elogio	03/03/2026	06/03/2026	Paula/Renata	dd/mm/yyyy	realizado
20263648860	reclamação	05/03/2026	11/03/2026	Paula/Renata	dd/mm/yyyy	realizado
20263948902	reclamação	07/03/2026	11/03/2026	Robson	dd/mm/yyyy	realizado
APP 8662 2026 / 20263948904	reclamação	09/03/2026	11/03/2026	Elaine/Renata/Paula	dd/mm/yyyy	realizado
APP 8648 2026 / 20263948910	reclamação	09/03/2026	11/03/2026	Paula/ Renata	dd/mm/yyyy	realizado
APP 8804/2026 20263948913	elogio	09/03/2026	11/03/2026	Paula/ Renata/Dra Mariana/ Dra Gabriel	dd/mm/yyyy	realizado
APP 8786 2026 / 20263948914	reclamação	09/03/2026	11/03/2026	Paula/ Renata	dd/mm/yyyy	realizado
202631048948	reclamação	09/03/2026	11/03/2026	Dra Gabriela / Dra Mariana	dd/mm/yyyy	realizado
202631048952	elogio	09/03/2026	09/03/2026	Paula/ Renata	dd/mm/yyyy	realizado
202631048956	reclamação	09/03/2026	11/03/2026	Dra Gabriela / Dra Mariana	dd/mm/yyyy	realizado
APP 7028/2026 / 202631048967	reclamação	09/03/2026		Dra Gabriela	dd/mm/yyyy	realizado
202631148998	reclamação	11/03/2026	13/03/2026	Dr. DIEGO	dd/mm/yyyy	realizado
202631149001	reclamação	10/03/2026	12/03/2026	Elaine	dd/mm/yyyy	realizado
202631149004	elogio	11/03/2026	11/03/2026	Paula/Renata	dd/mm/yyyy	realizado

202631149005	elogio	11/03/2026	11/03/2026	Paula/Renata	dd/mm/yyyy	realizado
202631249025	elogio	11/03/2026	12/03/2026	Paula/Renata/Dr Diego	dd/mm/yyyy	realizado
APP 9027 2026 / 202631249029	reclamação	12/03/2026	17/03/2026	Andreza	dd/mm/yyyy	realizado
202631349197	elogio	13/03/2026	13/03/2026	Paula/Renata	dd/mm/yyyy	realizado
202631349198	elogio	13/03/2026	13/03/2026	Paula/Renata	dd/mm/yyyy	realizado
202631349211	elogio	13/03/2026	13/03/2026	Dra Gabriela	dd/mm/yyyy	realizado
202631349218	elogio	13/03/2026	13/03/2026	Paula/Renata	dd/mm/yyyy	realizado
202631649278	reclamação	16/03/2026	19/03/2026	Paula/Renata	dd/mm/yyyy	realizado
APP 9425 2026 / 202631649283	elogio	16/03/2026	16/03/2026	Cassia / Robson	dd/mm/yyyy	realizado
APP 9372/2026 / 202631649292	reclamação	16/03/2026	19/03/2026	Dr Eduardo / Dra Gabriela	dd/mm/yyyy	realizado
APP 9380/2026 202631649294	reclamação	16/03/2026	19/03/2026	Elaine	dd/mm/yyyy	realizado
APP 9659 2026 / 202631649296	reclamação	16/03/2026	19/03/2026	Paula/Renata	dd/mm/yyyy	realizado
APP 8791 2026 / 202631749336	reclamação	17/03/2026	20/03/2026	Paula/ Renata	dd/mm/yyyy	realizado
202631749361	reclamação	17/03/2026	20/03/2026	Dra Gabriela	dd/mm/yyyy	realizado
APP 9694 2026 / 202631749362	reclamação	17/03/2026	20/03/2026	Elaine	dd/mm/yyyy	realizado
APP 9932/2026 202632049676	reclamação	17/03/2026	20/03/2026	Dra Gabriela	dd/mm/yyyy	realizado
APP 10150 2026 / 202631749363	reclamação	17/03/2026	20/03/2026	Paula / Renata	dd/mm/yyyy	realizado
APP 10729 2026 / 202631849441	reclamação	18/03/2026	23/03/2026	Dra Gabriela	dd/mm/yyyy	realizado
APP 10332 2026 / 202631849440	elogio	18/03/2026	18/03/2026	Paula / Renata	dd/mm/yyyy	realizado

202631849444	elogio	18/03/2026	18/03/2026	Paula/ Renata / Dra Gabriela	dd/mm/yyyy	realizado
APP 10388 /2026 202631949559	reclamação	19/03/2026	24/03/2026	Dr. Diego / Elaine / Dr Eduardo	dd/mm/yyyy	realizado
202631949561	reclamação	19/03/2026	24/03/2026	Dr. Diego / Elaine / Dr Eduardo	dd/mm/yyyy	realizado
APP 10496 /2026/ 202631949569	reclamação	19/03/2026	24/03/2026	Paula / Renata	dd/mm/yyyy	realizado
APP 10948/2026 202631949577	reclamação	19/03/2026	24/03/2026	Paula / Renata	dd/mm/yyyy	realizado
202631949601	elogio	19/03/2026	19/03/2026	Paula / Renata	dd/mm/yyyy	realizado
APP 10499 /2026/ 202632049656	reclamação	20/03/2026	25/03/2026	Robson	dd/mm/yyyy	realizado
APP 9695 /2026 202632049666	elogio	20/03/2026	20/03/2026	Paula / Renata	dd/mm/yyyy	realizado
APP 11197/2026 202632049672	reclamação	20/03/2026	25/03/2026	Elaine	dd/mm/yyyy	realizado
APP 11250/2026 202632349723	reclamação	23/03/2026	28/03/2026	Paula/ Renata	dd/mm/yyyy	realizado
APP 11712/2026 202632349737	reclamação	23/03/2026	28/03/2026	Dra Gabriela	dd/mm/yyyy	realizado
202632449826	elogio	24/03/2026	24/03/2026	Paula / Renata	dd/mm/yyyy	realizado
202632749998	reclamação	27/03/2026	31/03/2026	Dr Diego/ Elaine/ Dr Eduardo	dd/mm/yyyy	realizado
APP 12637/2026 202633050090	reclamação	30/03/2026	02/04/2026	Paula/ Renata	dd/mm/yyyy	realizado
APP 12701/2026 202633050111	reclamação	30/03/2026	02/04/2026	Paula / Renata	dd/mm/yyyy	realizado

Análise Crítica: As ouvidorias recebidas foram classificadas de acordo com o tipo de ocorrência e o status de resolução. No período foram registradas ao todo 52 ouvidorias, sendo 18 elogios e 34 queixas.

Tipos de queixas recebidas:

1. Comportamento inadequado de profissionais
2. Rotinas e protocolos
3. Demora no atendimento

Status das manifestações:

Finalizadas e respondidas: 52

Em análise e tratativas: 0

Setores responsáveis pelas demandas:

1. Direção Clínica
2. Coordenação de Enfermagem
3. Coordenação Administrativa

6.4 Atendimento ao usuário resolução de queixas

Análise Crítica: A Ouvidoria reafirma sua função estratégica como canal institucional de escuta qualificada, acolhimento e mediação entre os usuários e os serviços de saúde, contribuindo para o fortalecimento da participação social e para o aprimoramento contínuo da qualidade da assistência prestada.

Adicionalmente, os registros de elogios evidenciam o reconhecimento dos usuários em relação à dedicação, ao comprometimento e às boas práticas desenvolvidas por profissionais e setores da unidade, reforçando a importância da valorização dessas iniciativas como forma de estímulo à manutenção de padrões elevados de atendimento.

7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

A pesquisa de satisfação é uma ferramenta que capta a percepção dos pacientes em relação ao serviço ofertado. A partir das informações trazidas pelos usuários, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares na unidade. A pesquisa é realizada pelo usuário no tablet institucional.

No período avaliado, fizemos no total de **1.979 pesquisas de satisfação**, ultrapassando a meta considerada de 10% do total de internações (295 pacientes, sendo 37 pediátricas e 258 adultos), pois também fizemos pesquisas com pacientes atendidos na urgência e emergência que não internaram.

Os gráficos no item 7.1, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

7.1 Avaliação do Atendimento

O indicador de satisfação, apresentou desempenho positivo no período analisado. Foram registradas 1.979 avaliações, resultando em um NPS geral de 86,26, evidenciando um elevado nível de satisfação dos usuários em relação aos serviços prestados pela unidade.

Observa-se predominância significativa de usuários promotores, representando 89,74% (1.776 avaliações), o que demonstra alto grau de recomendação dos serviços. Em contrapartida, os usuários neutros corresponderam a 6,77% (134) e os detratores a 3,49% (69), indicando oportunidades pontuais de melhoria na experiência assistencial.

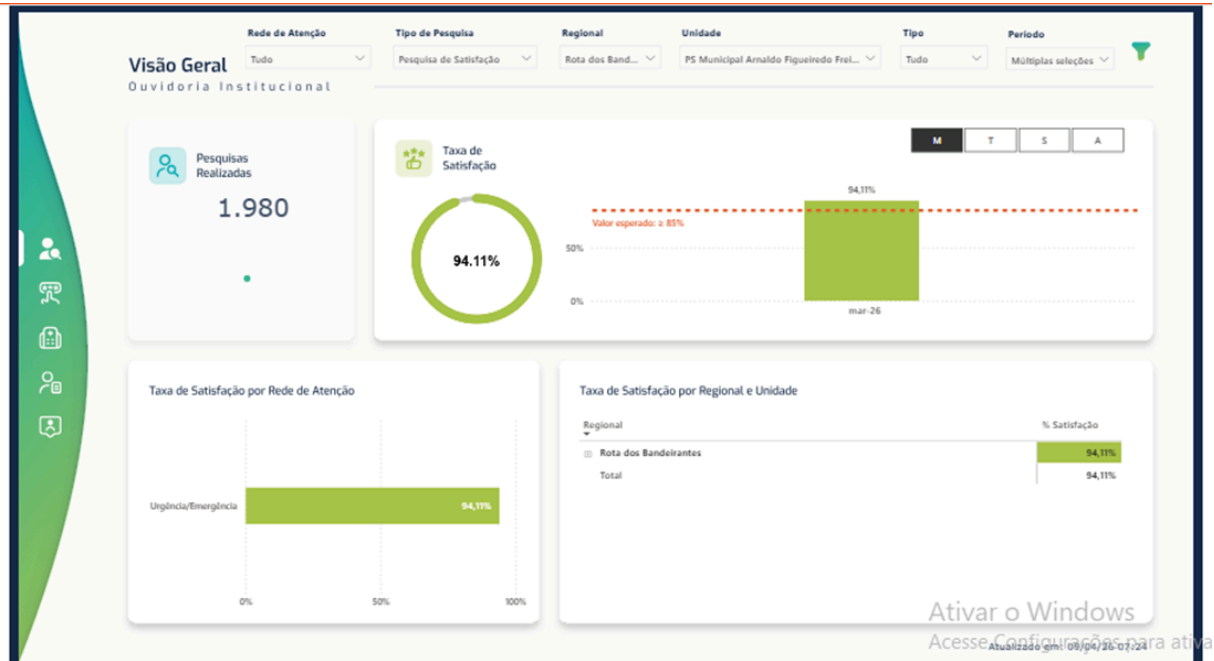
Na análise por categorias, o atendimento geral apresentou índice de satisfação de 94,17%, com destaque para a recepção (95,91%) e a equipe de enfermagem (94,29%), reforçando a percepção positiva quanto ao acolhimento e à assistência prestada. Outros setores, como serviço social (94,18%), raio-X (94,03%) e laboratório (93,97%), também mantiveram resultados consistentes.

Pontos como "agilidade" (93,64%) e "sinalização" (94,14%) também apresentaram bons resultados, embora possam ser continuamente aprimorados visando a excelência no atendimento.

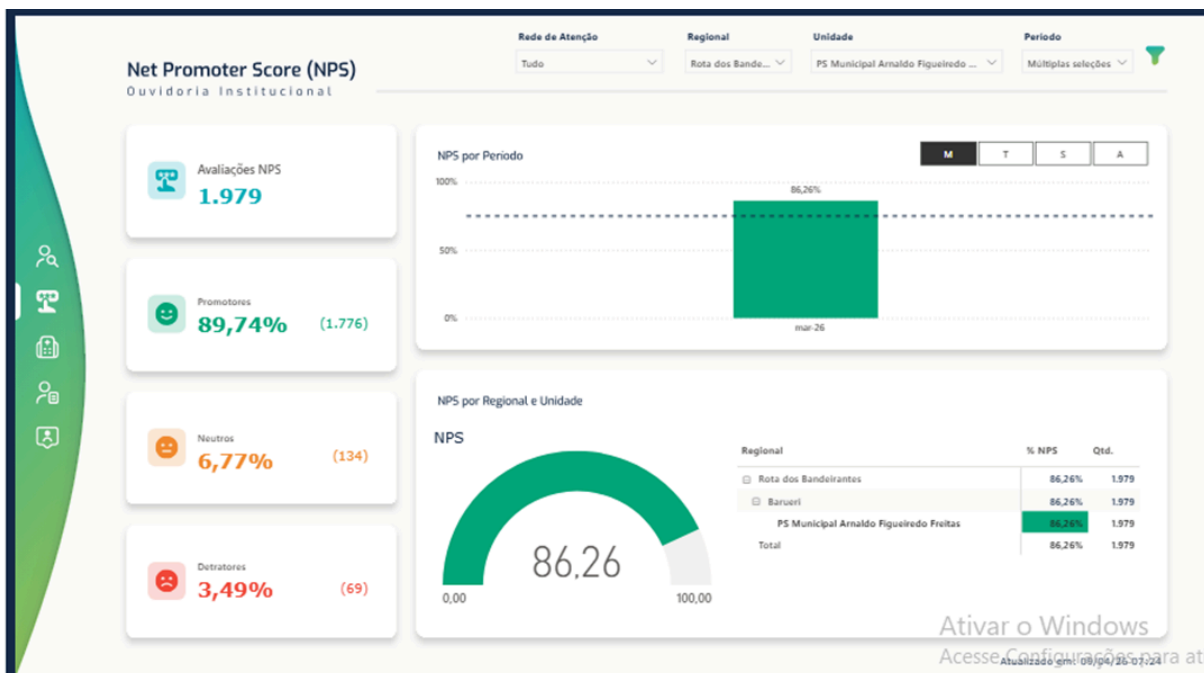
De modo geral, os resultados demonstram um cenário favorável, com alto nível de satisfação e forte engajamento dos usuários. Ainda assim, a Ouvidoria mantém seu papel estratégico na escuta ativa, buscando identificar oportunidades de melhoria contínua nos

processos, com foco permanente na qualidade, segurança e humanização do atendimento prestado.

Percentual Geral de Satisfação:



Indicação do Serviço de Saúde (NPS):



Satisfação por item de pesquisa:

Satisfação por Categoria e Pergunta

Atendimento	% Satisfação
Atendimento	94,17%
Recepção?	95,91%
Enfermagem?	94,29%
Serviço Social?	94,18%
Raio-X?	94,03%
Laboratório?	93,97%
Total	94,17%

Serviço	% Satisfação
Serviço	94,02%
Agilidade?	93,64%
Limpeza?	94,14%
Sabor da Refeição?	95,77%
Sinalização?	94,14%
Total	94,02%

8. ESCALAS MÉDICAS E NÃO MÉDICAS

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

9. AÇÕES DE MELHORIA, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

Estávamos com o cargo da educação em aberto, com processo seletivo, sendo ocupado no final do mês.

As áreas deram treinamentos in loco para as respectivas equipes.

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

TEMA	MINISTRADO	DATAS		LOCAL
		<u>INICIO</u>	TÉRMINO	
Implementação do protocolo AVC CAAVEE, no âmbito da RRAS 05 rota dos bandeirantes.	Selma e Renata	27/03/2026	31/032026	In -Loco

Não houve integração dos novos colaboradores, todos os admitidos foram direto para seus respectivos setores, devido a ausência da educação nas datas.

Em abril, retomaremos todas as atividades da educação, já com a reformulação do cronograma de treinamentos 2026 atualizado.

CRONOGRAMA DE TREINAMENTO 2026											
Sector	Tema do Treinamento	Mês de Programação	Facilitador	Público Alvo	Motivo	Obrigatório?	Nº Participantes Convocados	Carga Horária	Data	Local	Situação
1	PROTOSCOLOS DE AVC	Abril	ED. PERMANENTE	ASSISTÊNCIA	Capacitar os profissionais de saúde a identificar e tratar rapidamente pacientes com AVC. Melhorar a eficiência no atendimento ao paciente com AVC, reduzindo o tempo porta-água e melhorando os desfechos clínicos.	SIM	360	60MN	06,07,08,09 e 10/04/2026	Sala de reunião	Programado
2	META 1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	Janeiro	NEP e NSP	TODOS OS COLABORADORES	Capacitar os colaboradores sobre a importância e os métodos de identificação correta do paciente. Aplicar protocolos de identificação correta do paciente.	SIM	360	60 MN	A definir	Sala de reunião	Programado
3	PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA	Abril	ED. PERMANENTE	ASSISTÊNCIA	Capacitar profissionais a realizar RCP de forma eficaz. Avaliar conhecimentos sobre as diretrizes mais recentes de RCP.	SIM	190	120 MN	01/02, 03/04/2026	Sala de reunião	Programado
4	BOAS PRÁTICAS NA ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS	Janeiro	FISIOTERAPEUTA	ENFERMEIROS / FISIOTERAPEUTAS	Promover a qualificação dos colaboradores para a prática correta da aspiração, garantindo conforto ao paciente e redução de riscos.	SIM	190	60 MN	A definir	Sala de reunião	Programado
5	PROTOSCOLO DE SEPSE	Abril	SCM	ASSISTÊNCIA	Capacitar os profissionais de saúde a identificar e tratar a sepsis de forma eficaz. Reduzir a mortalidade e melhorar os desfechos clínicos.	SIM	360	60 MN	06,07,08,09 e 10/04/2026	Sala de reunião	Programado
6	META 2 - COMUNICAÇÃO EFETIVA	Fevereiro	NEP e NSP	TODOS OS COLABORADORES	Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde, pacientes e familiares. Implementar práticas de comunicação efetiva para garantir a segurança do paciente.	SIM	360	60 MN	A definir	Sala de reunião	Programado
7	PRIMEIROS SOCORROS LEXOS	Fevereiro	ED. PERMANENTE	ADMINISTRATIVO / HIGIENE / CONTROLADOR DE ACESSO	Capacitar os profissionais a realizar um atendimento e casos de emergências	SIM	40	60 MN	A definir	Sala de reunião	Programado
8	EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	Fevereiro	ED. PERMANENTE	ASSISTÊNCIA	Capacitar os profissionais a atender pacientes pediátricos em situação de urgências e emergências	SIM	360	60 MN	A definir	Sala de reunião	Programado
9	SAE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	Fevereiro	ED. PERMANENTE	ENFERMEIROS	Capacitar os profissionais para a aplicação efetiva da SAE, assegurando uma assistência de enfermagem estruturada, segura e centrada no paciente.	SIM	190	60 MN	A definir	Sala de reunião	Programado
10	PROTOSCOLO DOR TORACICA	Abril	ED. PERMANENTE	ENFERMEIROS / TÉCNICO DE ENFERMAGEM / MÉDICOS	Capacitar os profissionais para aplicar o Protocolo de Dor Torácica de forma eficaz.	SIM	360	60 MN	06,07,08,09 e 10/04/2026	Sala de reunião	Programado
	INDICADORES ASSISTENCIAIS	Maior	ED. PERMANENTE	ENFERMEIROS / TÉCNICO DE ENFERMAGEM / MÉDICOS		SIM					
11	PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PARA SOCORRISTAS LEXOS	Abril	ED. PERMANENTE	ADMINISTRATIVO / HIGIENE / CONTROLADOR DE ACESSO	Capacitar os profissionais a realizarem um atendimento e casos de emergências	SIM	40	60 MN	A definir	Sala de reunião	Programado
12	META 3 - MELHORAR A SEGURANÇA DOS MEDICAMENTOS	Março	FARMÁCIA	ENFERMEIROS / TÉCNICO DE ENFERMAGEM / MÉDICOS	Capacitar profissionais de saúde a identificar e manejar corretamente medicamentos de alta vigilância. Reduzir o risco de erros de medicação e eventos adversos.	SIM	190	60 MN	A definir	Sala de reunião	Programado
13	ANTIBIOTICOTERAPIA	Março	FARMÁCIA	FARMACÊUTICOS / MÉDICOS	Desenvolver competências da equipe no manejo adequado da antibioticoterapia promovendo educação terapêutica, segurança do paciente e uso responsável dos antibióticos.	SIM	155	60 MN	A definir	Sala de reunião	Programado
14	ACIDENTE DE TRABALHO	Abril	SEG. TRABALHO	TODOS OS COLABORADORES	Capacitar os profissionais para a prevenção, identificação e notificação adequada de acidentes de trabalho, garantindo segurança e conformidade institucional.	SIM	224	60 MN	A definir	Sala de reunião	Programado
15	OXIOMETRIA E VENTILAÇÃO MECANICA	Abril	FISIOTERAPEUTA	ENFERMEIROS / MÉDICOS	Promover a qualificação dos profissionais no uso de dispositivos de oxigenoterapia e ventilação mecânica, garantindo intervenções precisas e alinhadas aos protocolos institucionais.	SIM	325	60 MN	A definir	Sala de reunião	Programado
16	MONITOR CAPNÓCIO / DESFIBRILADOR	Abril	ENGENHARIA CLINICA	ENFERMEIROS / TÉCNICO DE ENFERMAGEM / MÉDICOS	Orientar e capacitar os profissionais sobre as funcionalidades, indicações e boas práticas no uso do monitor capnócio e do desfibrilador, contribuindo para uma assistência ágil e segura	SIM	190	60 MN	A definir	Sala de reunião	Programado
17	OPERACIONAL DA BOMBA DE INFUSÃO	Maior	SANTRONIC	ENFERMEIROS / TÉCNICO DE ENFERMAGEM / MÉDICOS	Capacitar os profissionais para o uso seguro e adequado da bomba de infusão, assegurando precisão na administração de medicamentos e segurança do paciente	SIM	190	60 MN	A definir	Sala de reunião	Programado
18	PROTOSCOLO DE TRAUMA	Abril	ED. PERMANENTE	ASSISTÊNCIA	Capacitar profissionais de saúde a atender pacientes politraumatizados de forma eficaz. Reduzir a mortalidade e melhorar os desfechos clínicos.	SIM	325	60 MN	06,07,08,09 e 10/04/2026	Sala de reunião	Programado
17	OPERACIONAL DA BOMBA DE INFUSÃO	Maior	SANTRONIC	ENFERMEIROS / TÉCNICO DE ENFERMAGEM / MÉDICOS	Capacitar os profissionais para o uso seguro e adequado da bomba de infusão, assegurando precisão na administração de medicamentos e segurança do paciente	SIM	190	60 MN	A definir	Sala de reunião	Programado
19	META 5 - HIGIENAR AS MÃOS PARA EVITAR INFECÇÃO	Maior	SCM	TODOS OS COLABORADORES	Capacitar profissionais de saúde a realizar a higienização das mãos corretamente. Reduzir a transmissão de doenças.	SIM	360	60 MN	A definir	Sala de reunião	Programado
18	PROTOSCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOZE	Maior	FISIOTERAPEUTA	ASSISTÊNCIA	Capacitar os profissionais para a aplicação segura e eficaz do Protocolo de Mobilização Precoce, promovendo recuperação funcional e redução de complicações.	SIM	190	60 MN	A definir	Sala de reunião	Programado
20	CAPACITAÇÃO EM LIMPEZA HOSPITALAR, GARANTINDO AMBIENTES SEGUROS	Junho	SCM	HIGIENE	Capacitar os profissionais para a aplicação das boas práticas de limpeza hospitalar, garantindo ambientes seguros e contribuindo para a prevenção de infecções.	SIM	48	60 MN	A definir	Sala de reunião	Programado
21	ACURACIADE DE ESTOQUE	Junho	FARMÁCIA	FARMACÊUTICOS	*Promover a qualificação dos colaboradores quanto às boas práticas de gestão e armazenamento de estoques, fortalecendo a confiabilidade das informações e a eficiência operacional.	SIM	19	60 MN	A definir	Sala de reunião	Programado
22	PRÉ - NATAUCIO	Julho	ED. PERMANENTE	ENFERMEIROS / TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Boas Práticas e Segurança no Processo de Coleta	SIM	181	60 MN	A definir	Sala de reunião	Programado
23	ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NA SOLICITAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES E	Julho	ED. PERMANENTE	ENFERMEIROS / TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Padronizar Os Processos E Melhorar Os Fluxos.	SIM	181	60 MN	A definir	Sala de reunião	Programado
24	META 4 PROCEDIMENTO SEGURO, INSEÇÃO DE DISPOSITIVO INVASIVO	Julho	SCM	ASSISTÊNCIA	Capacitar os profissionais para a aplicação rigorosa das boas práticas de gestão e armazenamento de estoques, garantindo confiabilidade das informações e a segurança do paciente.	SIM	320	60 MN	A definir	Sala de reunião	Programado
25	META 6 - PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO	Agosto	NEP e NSP	ASSISTÊNCIA	Capacitar profissionais de saúde a prevenir LPP. Reduzir a incidência de LPP.	SIM	320	60 MN	A definir	Sala de reunião	Programado
26	META 6 - PREVENÇÃO RISCO DE QUEDA	Agosto	NEP e NSP	TODOS OS COLABORADORES	Capacitar profissionais de saúde a prevenir quedas. Reduzir a incidência de quedas.	SIM	360	60 MN	A definir	Sala de reunião	Programado
27	BALANÇO HÍDRICO / RESTRIÇÃO HÍDRICO	Agosto	ED. PERMANENTE	ENFERMEIROS / TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Orientar e capacitar os profissionais quanto à importância do balanço hídrico e da restrição hídrica, garantindo monitoramento adequado e prevenção de complicações.	SIM	181	60 MN	A definir	Sala de reunião	Programado

28	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Abril	ED. PERMANENTE	ENFERMEIROS	Desenvolver competências dos profissionais para identificar sinais de gravidade e aplicar corretamente os critérios da Classificação de Risco, otimizando o fluxo assistencial.	SIM	66	60 MIN	27.20.29 e 3004/2026	Sala de reunião	Programado
29	EDS PRÁTICAS NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES POR PAV	Setembro	FISIOTERAPEUTA	ENFERMEIROS / FISIOTERAPEUTA	Promover a capacitação da equipe multiprofissional para a implementação consistente das boas práticas de prevenção da PAV, reduzindo riscos e fortalecendo a segurança do paciente.	SIM	190	60 MIN	A definir	Sala de reunião	Programado
30	RISCO DE ACIDENTES COM PERFUROCORTANTE	Setembro	SCIH / SEG. TRABALHO	ASSISTÊNCIA	Capacitar e orientar os profissionais quanto ao manejo seguro e adequado de materiais perfurocortantes.	SIM	190	60 MIN	A definir	Sala de reunião	Programado
31	TESTES RÁPIDOS (HIV, HEPATITES / SÍFIS)	Setembro	SCIH	ENFERMEIROS / TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Capacitar os profissionais para a avaliação segura e eficaz dos testes rápidos de HIV, hepatites e sífilis, assegurando qualidade diagnóstica e acolhimento adequado.	SIM	20	60 MIN	A definir	Sala de reunião	Programado
32	PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO DE EPIS	Outubro	SCIH	ASSISTÊNCIA	Orientar e capacitar os profissionais quanto às boas práticas de paramentação e desparamentação de EPIS, garantindo ambientes de trabalho seguros e assistência protegida.	SIM	326	60 MIN	A definir	Sala de reunião	Programado
33	ANOTAÇÃO E EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	Outubro	ED. PERMANENTE	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Capacitar os profissionais para a melhor anotação e evoluções de enfermagem clínicas, completas e fidedignas, garantindo continuidade do cuidado e segurança do paciente.	SIM	126	60 MIN	A definir	Sala de reunião	Programado
34	TRANSPORTE SEGURO	Outubro	NEP E NSP	ENFERMEIROS / TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Capacitar profissionais de saúde a realizar o transporte seguro de pacientes. Reduzir riscos e eventos adversos durante o transporte.	SIM	181	60 MIN	A definir	Sala de reunião	Programado
35	DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	Novembro	SCIH	ENFERMEIROS / TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Capacitar os profissionais para o reconhecimento e a notificação adequada das doenças de notificação compulsória, fortalecendo a vigilância epidemiológica.	SIM	181	60 MIN	2.3.4.5.06/03/2026	Sala de reunião	Programado
36	DIETA ENTERAL PROCEDIMENTOS, MONITORAÇÃO E SEGURANÇA NO CUIDADO	Novembro	NUTRIÇÃO	COOPERAS E NUTRICIONISTAS	Promover a qualificação dos colaboradores quanto às boas práticas de avaliação, controle e monitoração da dieta enteral, garantindo eficácia terapêutica e redução de riscos.	SIM	20	60 MIN	A definir	Sala de reunião	Programado
37	ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO	Novembro	ED. PERMANENTE	TODOS OS COLABORADORES	Capacitar profissionais de saúde a oferecer atendimento humanizado e acolhedor. Melhorar a experiência do paciente e familiares.	SIM	360	60 MIN	A definir	Sala de reunião	Programado
38	EVENTO ADVERSO X COMPLIANCE	Dezembro	QUALIDADE	TODOS OS COLABORADORES	Compreender a diferença entre Evento Adverso e Compliance. Identificar e notificar eventos adversos de forma adequada. Melhorar para melhoria do processo e não de forma punitiva.	SIM	360	60 MIN	10/8.2002/2026	Sala de reunião	Programado
38	DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS: TÉCNICA, SEGURANÇA E PADRONIZAÇÃO	Dezembro	ED. PERMANENTE	ENFERMEIROS / TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Capacitar os profissionais para a diluição segura e padronizada de medicamentos, assegurando eficácia, segurança, prevenção de erros e qualidade na administração terapêutica.	SIM	181	60 MIN	A definir	Sala de reunião	Programado
39	PROTOCOLO DE DETECÇÃO DO PACIENTE CRÍTICO	Abril	ED. PERMANENTE	ASSISTÊNCIA	Capacitar os profissionais para o reconhecimento precoce da deterioração clínica, assegurando respostas rápidas e alinhadas ao protocolo do paciente crítico.	SIM	326	60 MIN	01/02.03/04/2026	Sala de reunião	Programado

OUTRAS AÇÕES:

1-Jornal mensal multiprofissional com o tema do mês



MARÇO

AZUL MARINHO

**CANCER COLORRETAL - 3º CANCER MAIS FREQUENTE NO BRASIL.
DIAGNÓSTICO PRECOCE MUDA HISTÓRIAS.**

O uso prolongado ou indiscriminado de certas classes farmacológicas tem sido associado em estudos recentes a um maior risco de desenvolvimento de pólipos e tumores: antibióticos, omeprazol, corticóides e antiinflamatórios.

Algumas vitaminas ajudam na saúde do intestino: vitamina D, complexo B, vitamina A e vitamina C.

Sebastião Neto- Farmaceutico RT

- Exames preventivos (rastreamento)
- Pessoas a partir de 45 anos (ou antes, se houver histórico familiar).
- O exame principal é a colonoscopia, bem como o exame de sangue oculto nas fezes.
- Ambos exames disponíveis no SUS, mediante avaliação médica

Procure a Unidade Básica de Saúde(UBS) ou informe-se com a equipe do Serviço Social. Informação, cuidado e acesso aos direitos fazem parte do seu tratamento.

Karina Barbosa / Talita Caroline - Assistente Social

O consumo de carnes processadas (como salsicha, presunto e bacon), carne vermelha em excesso, bebida alcóolica estão associados ao aumento do risco de câncer colorretal.

Por outro lado, dietas ricas em fibras (frutas, verduras, legumes e grão integrais) ajudam na proteção do intestino, melhorando o trânsito intestinal e reduzindo o tempo de contato de substâncias nocivas com a mucosa.

Renata Cordovil - Nutricionista RT

Hábitos saudáveis são fundamentais para a prevenção do câncer colorretal e para a manutenção da saúde intestinal.

A prática regular de atividade física, como caminhada diária por pelo menos 30 minutos, auxilia no funcionamento do intestino, no controle corporal e melhora da qualidade de vida.

Pequenas mudanças na rotina podem gerar grandes benefícios para a saúde

Kainã Henrique - Fisioterapeuta RT

2- Visita do IQG para Recertificação ONA

certificado

Certificado: N°038-007-067 | Validade: 04/2028

A Organização Nacional de Acreditação certifica o/a
**PS MUNICIPAL ARNALDO DE FIGUEIREDO
FREITAS**
CNPJ: 66.518.267/0051-42

foi avaliado(a) pela Instituição Acreditadora Credenciada Instituto Qualisa de Gestão - IQG, de acordo com o manual Brasileiro de Acreditação - Versão 2022, Norma de Pronto Atendimento sendo-lhe conferido(a) Certificado de

ACREDITADO

São Paulo, 01 de Abril de 2026

Organização Nacional De Acreditação

Instituição Acreditadora Credenciada



Entidades Fundadoras e Associadas





Equipe PSAFF de lideranças, qualidade Corporativa Cejam e auditores externos do IQG, dias 18 e 19/03/2026.

10.RELATÓRIOS SETORIAIS OBRIGATÓRIOS (ANEXO 1)

Relatório do Hospitalista

Relatório do Serviço Social

Relatório do Núcleo de Qualidade

Relatório do SCIH (Antibióticos)

Relatório do SESMT

Relatório da Nutrição

Relatório da Radiologia

RELATÓRIO DE PRODUTIVIDADE- MARÇO DE 2026 NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE – NEP

Relatório contempla as atividades desenvolvidas pelo Núcleo de Educação Permanente (NEP) no Pronto-Socorro Arnaldo de Figueiredo Freitas (PSAFF), durante o mês de **MARÇO** de **2026**, no âmbito do contrato de gestão firmado entre a Prefeitura Municipal de Barueri e o Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim- CEJAM.

Apresentamos aqui o percurso trilhado pelo NEP nesta unidade, com foco na capacitação contínua dos colaboradores ao longo do período vigente do contrato. Nosso trabalho busca promover uma educação permanente que atue como instrumento estratégico de gestão, voltado à melhoria da qualidade e segurança na assistência, ao fortalecimento da cooperação técnica e ao desenvolvimento profissional das equipes.

O NEP atua em consonância com o planejamento estratégico do Centro de Estudo e Pesquisa Dr. João Amorim, tendo como base os pilares da missão, visão e valores institucionais. Composto por uma equipe multiprofissional, o núcleo envolve colaboradores contratados sob regime CLT e profissionais de empresas terceirizadas, organizados conforme suas áreas de atuação.

A proposta do NEP é promover uma atuação integrada entre os diversos setores da unidade, garantindo o controle de qualidade dos processos. Participamos ativamente das comissões institucionais e dos núcleos internos, contribuindo para a criação e padronização de protocolos, gerenciamento de riscos e outras ações que visam atender às necessidades da unidade.

A partir dessas frentes de trabalho, são planejados e executados treinamentos e capacitações que atualizam os profissionais para um atendimento cada vez mais qualificado e seguro.

Os indicadores de desempenho relacionados aos treinamentos são essenciais para a gestão estratégica da unidade. A coleta e consolidação dos dados são realizadas com base nas listas de presença e registros de orientações vinculados a este documento.

1. O QUADRO – INDICADORES DE TREINAMENTO NOS MOSTRA, O DIRECIONAMENTO DE CADA INDICADOR PARA QUALIFICAR AS METAS PROPOSTAS DURANTE OS MESES E ANO.

INDICADOR	CONCEITO	OBJETIVO
Status de Treinamentos	Indicador gerencial de acompanhamento que apresenta, de forma sintética, a situação dos treinamentos planejados, permitindo a visualização rápida do desempenho em relação ao cronograma estabelecido.	Monitorar os treinamentos concluídos, em andamento e pendentes, apoiando o controle do planejamento anual e a tomada de decisão.
Taxa de Adesão aos Treinamentos	Mede a relação entre o número de colaboradores convidados para os treinamentos e aqueles que efetivamente participaram. Esse indicador permite avaliar o alcance das ações educativas.	Avaliar a efetividade da divulgação, o interesse dos colaboradores e o nível de engajamento das equipes nos treinamentos ofertados.
Hora-Homem Treinado	Indicador que mensura a quantidade de horas de treinamento realizadas por colaborador em determinado período, considerando ações internas e externas.	Identificar o investimento em capacitação e reduzir lacunas de competências, aproximando o desempenho esperado do desempenho real dos colaboradores.
Avaliação da Mudança de Comportamento	Analisa se os conhecimentos adquiridos nos treinamentos foram incorporados à prática profissional, observando mudanças de postura, comportamento e execução das atividades.	Verificar a aplicabilidade dos treinamentos no cotidiano de trabalho e mensurar os impactos das ações educativas nos processos assistenciais e administrativos.
Avaliação de Treinamento	Ferramenta de feedback utilizada para mensurar o grau de satisfação dos colaboradores em relação ao instrutor, conteúdo, metodologia e organização do treinamento.	Avaliar a qualidade das ações educativas, identificar oportunidades de melhoria e apoiar o aprimoramento contínuo dos programas de capacitação.

Indicadores de treinamento são métricas utilizadas para avaliar a eficácia e os resultados dos programas de capacitação e desenvolvimento dentro de uma organização. Esses indicadores são essenciais para mensurar o impacto das ações educacionais no desempenho individual, coletivo e institucional. Uso permite verificar se os objetivos propostos foram alcançados, além de identificar como os treinamentos contribuem para o aprimoramento das competências profissionais e para o cumprimento das metas estratégicas da organização.

2. CAMPANHAS E TREINAMENTOS REALIZADOS

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

TEMA	MINISTRADO	DATAS		LOCAL
		INICIO	TÉRMINO	
Implementação do protocolo AVC CAAVEE, no âmbito da RRAS 05 rota dos bandeirantes.	Selma e Renata	27/03/2026	31/032026	In -Loco

No quadro a seguir relacionamos a taxa de adesão em forma de percentual e hora homem treinado por categoria.

3. INDICADOR TAXA DE ADESÃO, HORA HOMEM TREINADO DO MÊS, NPS DOS TREINAMENTOS

INDICADORES											
Nº	Tema	Categoria	Convocados Quantidades	Participantes Quantidade	Folgas	Atestados	Total Ausência	Meta HH/T 01h00	HH/T	Taxa de participação	META
1	Implementação do protocolo AVC CAAVEE, no âmbito da RRAS 05 rota dos bandeirantes.	Médico	0		-	-	-	00:00:00	00:00:00	%	70%
		Enfermagem	161	60	18	0	22	01:00:00	00:06:00	41%	

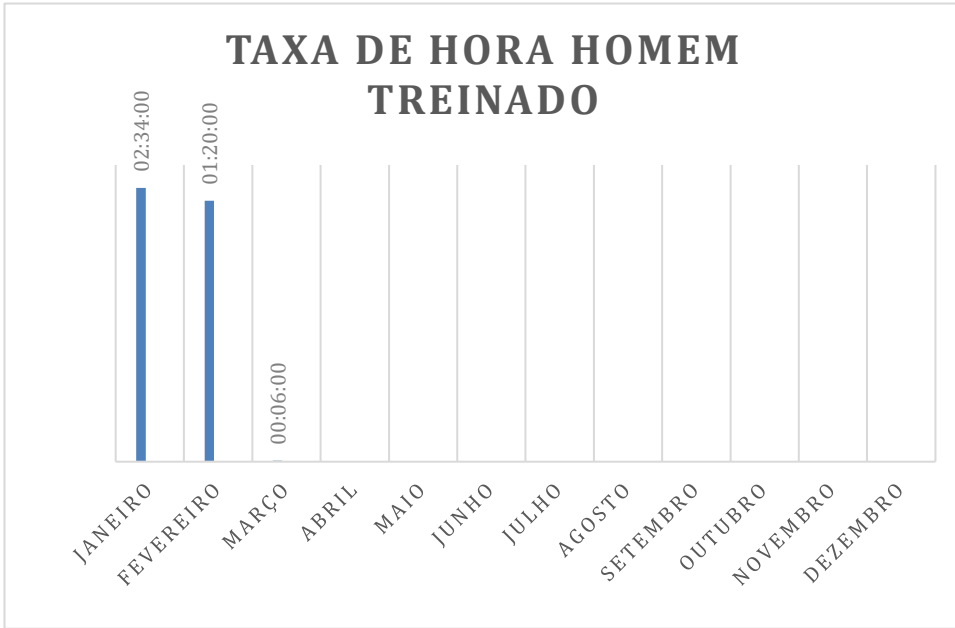
O indicador de Hora-Homem Treinado é calculado com base exclusivamente nos colaboradores ativos na unidade no momento da realização de cada treinamento. Essa metodologia tem como objetivo refletir com maior precisão a adesão efetiva às ações de capacitação realizadas.

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

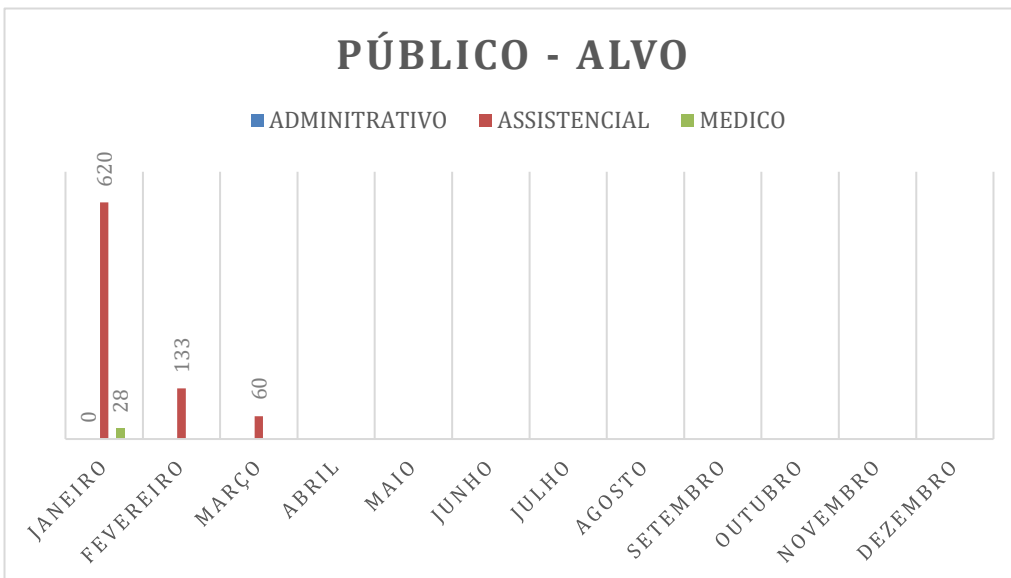
- Colaboradores em afastamento médico;
- Colaboradores em licença-maternidade;
- Colaboradores em período de férias;
- Colaboradores em escala de folga.

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

4. TOTAL DE HORA HOMEM TREINADO NO MÊS



5. - PÚBLICO-ALVO DOS TREINAMENTOS NO ANO 2026



6. PÚBLICO-ALVO POR TREINAMENTOS

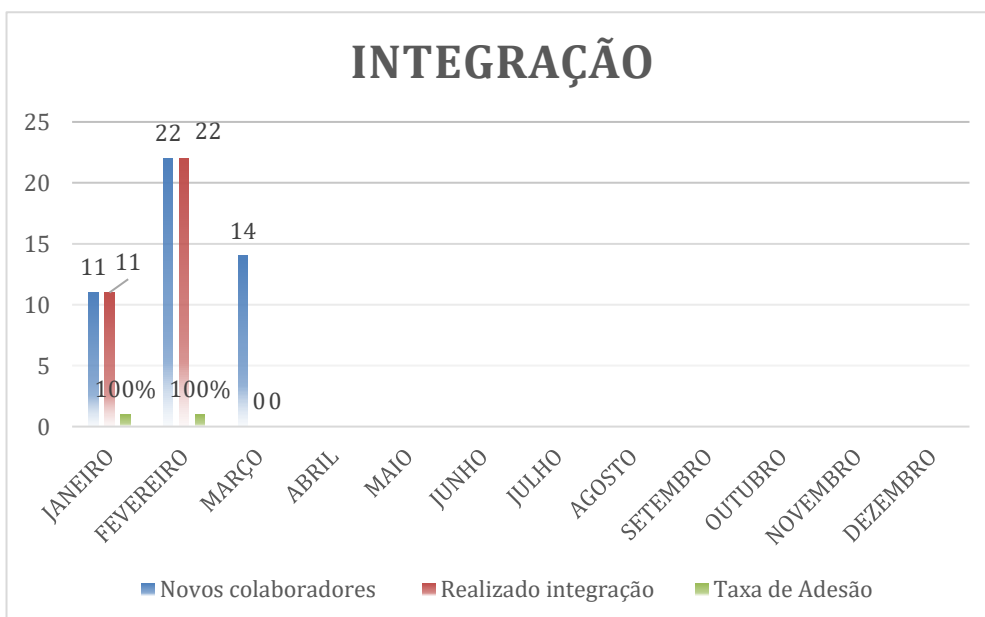


7. INTEGRAÇÃO

NÃO HOUVE APLICAÇÃO DE 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.

8. INDICADOR DAS INTEGRAÇÃO REALIZADAS NO ANO 2026



9. INTEGRAÇÃO DOS ESTAGIÁRIOS

Neste período não recebemos estagiários, devido a reestruturação do setor de educação permanente, chegada de nova colaboradora para o cargo de educação permanente.

10. EVIDÊNCIAS DAS AÇÕES DE TREINAMENTO REALIZADAS EM JANEIRO DE 2026

Treinamento referente a implementação do protocolo AVC CAAVE, âmbito da RRAS 05 rota dos bandeirantes.



SIPA
Selma Lima Pereira Guimarães
Enfermeira
CRMSP-SP 472-761

Selma Lima Pereira Guimarães

ENFERMEIRO EDUCAÇÃO PERMANENTE

Pronto Socorro Arnaldo de Figueiredo Freitas
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim - CEJAM

RELATÓRIO ASSISTENCIAL – MARÇO/2026

PACIENTES INTERNADOS – CLÍNICA MÉDICA (OBSERVAÇÃO)

Unidade: Pronto Socorro Municipal Arnaldo de Figueiredo Freitas

Período de referência: Março de 2026

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

Fonte dos dados: Prontuário eletrônico institucional – SISS

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório tem como objetivo apresentar, de forma consolidada e institucional, os dados assistenciais referentes aos pacientes internados na Clínica Médica em regime de Observação durante o mês de março de 2026.

São analisados o perfil clínico dos pacientes, os principais diagnósticos atendidos, as intervenções terapêuticas realizadas, os desfechos assistenciais observados e os aspectos operacionais relevantes para a gestão da unidade.

O relatório reforça o papel estratégico da unidade como área de estabilização clínica, investigação diagnóstica inicial e suporte à regulação hospitalar da rede municipal.

2. METODOLOGIA

Foram analisados os registros clínicos dos pacientes internados na Observação no período, sendo cada paciente contabilizado uma única vez.

Total de pacientes analisados: **92 pacientes**

Foram considerados:

- diagnósticos principais
- comorbidades
- intervenções
- exames
- desfechos

Os percentuais apresentados são estimativas baseadas na análise assistencial global dos casos.

3. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

Durante o mês de março de 2026 foram registrados:

- **92 pacientes internados na Clínica Médica – Observação**

Observou-se manutenção de perfil assistencial caracterizado por:

- média a alta complexidade
 - múltiplas comorbidades
 - necessidade de suporte diagnóstico e terapêutico ampliado
-

4. CONTEXTO OPERACIONAL

Mantém-se o compartilhamento de leitos com a Ortopedia e limitação de leitos de retaguarda, impactando diretamente o fluxo assistencial.

5. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Predominância de pacientes com:

- HAS
- DM
- DRC
- ICC
- doenças neurológicas
- neoplasias
- transtornos psiquiátricos

Perfil de pacientes frágeis, com menor reserva fisiológica e maior risco de descompensação.

6. IMPACTO DA LIMITAÇÃO DE LEITOS

Persistência de permanência prolongada na unidade devido à indisponibilidade de leitos hospitalares, com necessidade de suporte contínuo e reavaliação frequente.

7. IMPACTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Observou-se aumento de pacientes oriundos da atenção básica, incluindo casos de menor complexidade, impactando:

- sobrecarga assistencial
- tempo de espera
- priorização de casos graves

Reforça-se a necessidade de alinhamento entre níveis de atenção.

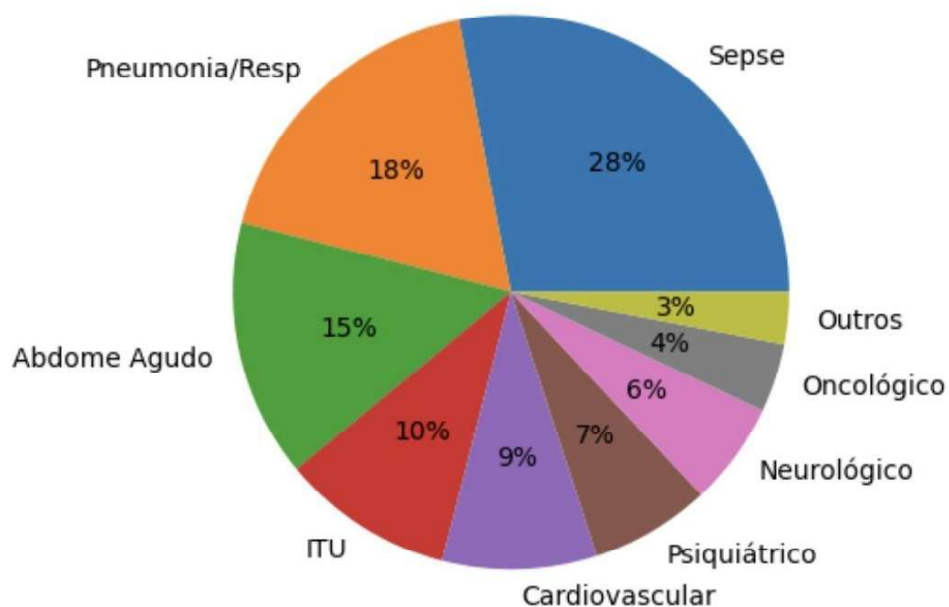
8. PRINCIPAIS GRUPOS DIAGNÓSTICOS

A análise evidenciou o seguinte perfil:

- Sepses: ~28%
- Pneumonia / respiratório: ~18%
- Abdome agudo: ~15%
- ITU: ~10%
- Cardiovascular: ~9%
- Psiquiátrico: ~7%
- Neurológico: ~6%
- Oncológico/paliativo: ~4%
- Outros: ~3%

Figura 1 – Distribuição dos principais diagnósticos

Distribuição dos Diagnósticos



Observa-se predominância de quadros infecciosos e sobreposição diagnóstica frequente.

9. INTERVENÇÕES E CONDUTAS

Estimativa de intervenções:

- Antibioticoterapia: ~70%
- Hidratação venosa: ~85%
- Oxigenoterapia: ~45%
- Exames laboratoriais: ~100%
- Exames de imagem: ~75%

Principais exames:

- TC
- USG
- RX

Observa-se coerência entre perfil diagnóstico e condutas adotadas, com abordagem clínica complexa.

10. CASOS DE ALTA COMPLEXIDADE

Foram observados:

- sepse grave
- choque séptico
- abdome agudo
- eventos cardiovasculares
- pacientes oncológicos
- necessidade de transfusão em PS

Evidenciando perfil assistencial elevado.

11. DESFECHOS ASSISTENCIAIS

- Alta: 44
- Transferência interna: 12
- Transferência externa: 80
- Evasão: 3
- Óbito: 0

Observação: A soma dos desfechos pode exceder o número total de pacientes analisados, uma vez que a unidade realiza compartilhamento de leitos com a Ortopedia e recebe pacientes em regime de permanência transitória, podendo ocorrer mais de um desfecho registrado ao longo da permanência assistencial.

12. ANÁLISE COMPARATIVA

Fevereiro: 105 pacientes

Março: 92 pacientes

Observa-se:

- redução de volume
 - manutenção da complexidade
 - persistência de sepse
 - manutenção do impacto da regulação
-

13. INTERPRETAÇÃO

A redução do volume não se traduziu em redução da carga assistencial.

Mantém-se perfil de pacientes graves, com alta demanda por suporte clínico.

14. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Março caracterizou-se por:

- alta complexidade assistencial
- manutenção do perfil infeccioso
- impacto estrutural da rede
- sobrecarga por fluxo inadequado

A unidade mantém papel estratégico como suporte à regulação hospitalar e estabilização clínica.

Responsável pelo relatório

Gabriela Teles Barbosa

CRM-SP 250.239

Diretora Clínica / Coordenação Médica



RELATÓRIO MENSAL DE NUTRIÇÃO CLÍNICA

Competência: Março/2026

Unidade: Pronto Socorro Arnaldo de Figueiredo Freitas

1. APRESENTAÇÃO

Este relatório apresenta os resultados das atividades desenvolvidas pela equipe de Nutrição Clínica no Pronto-Socorro, referentes ao mês de março de 2026, contemplando indicadores assistenciais, perfil epidemiológico e ações de terapia nutricional.

2. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

No período analisado, foram realizadas 65 triagens nutricionais, incluindo 04 retriagens em pacientes de nível terciário (reavaliação em 7 dias) e 01 retriagem por reinternação (intervalo de 18 dias).

Observou-se predominância de pacientes idosos, indicando maior complexidade clínica e necessidade de acompanhamento contínuo. Houve maior prevalência do sexo masculino, mantendo tendência observada no período anterior.

3. CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE ASSISTÊNCIA

Verificou-se predominância de pacientes classificados como nível terciário, seguido dos níveis secundário e primário, evidenciando perfil assistencial de alta complexidade e necessidade de cuidado especializado contínuo.

4. ESTADO NUTRICIONAL

Identificou-se predominância de pacientes eutróficos, seguidos por indivíduos com sobrepeso/obesidade e, em menor proporção, desnutrição, reforçando a importância da avaliação e conduta nutricional individualizada.

5. TERAPIA NUTRICIONAL

5.1 Suplementação Nutricional

Observou-se maior utilização de probióticos (12 pacientes), especialmente associados a quadros de diarreia e antibioticoterapia. Foram utilizados também suplementos específicos para lesão por pressão (05 pacientes), fibra alimentar (03 pacientes) e espessantes (02 pacientes).

Destaca-se média de 2,89 suplementações/dia.

5.2 Nutrição Enteral

Registrou-se média de 3,78 pacientes/dia em uso de dieta enteral. As principais fórmulas utilizadas foram hipercalóricas e hiperproteicas, fórmulas específicas para diabetes e dietas padrão hipercalóricas.

6. PERFIL CLÍNICO

6.1 Comorbidades

Predomínio de Hipertensão Arterial Sistêmica (55%), seguida de Diabetes Mellitus (30%) e Insuficiência Cardíaca Congestiva (10%).

6.2 Diagnósticos de Internação

Predomínio de quadros de infecção do trato urinário, pneumonia, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva, acidente vascular cerebral e anemia, caracterizando perfil de alta complexidade clínica.

7. INDICADORES ASSISTENCIAIS

Observou-se aumento no quantitativo de refeições fornecidas a pacientes, acompanhantes e colaboradores, refletindo maior demanda assistencial da unidade.

8. PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

Verificou-se predominância de pacientes inseridos no protocolo de broncoaspiração, seguido pelo protocolo de lesão por pressão, evidenciando foco na segurança do paciente e prevenção de complicações.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O período analisado foi caracterizado por elevada complexidade assistencial, com predominância de pacientes idosos e portadores de doenças crônicas. Observou-se aumento na demanda por terapia nutricional especializada, reforçando a importância da atuação da Nutrição Clínica na recuperação e manutenção do estado de saúde dos pacientes.

Renata Collesi Cordovil – Nutricionista RT

CRN 3: 13.692

Pronto Socorro Arnaldo de Figueiredo Freitas

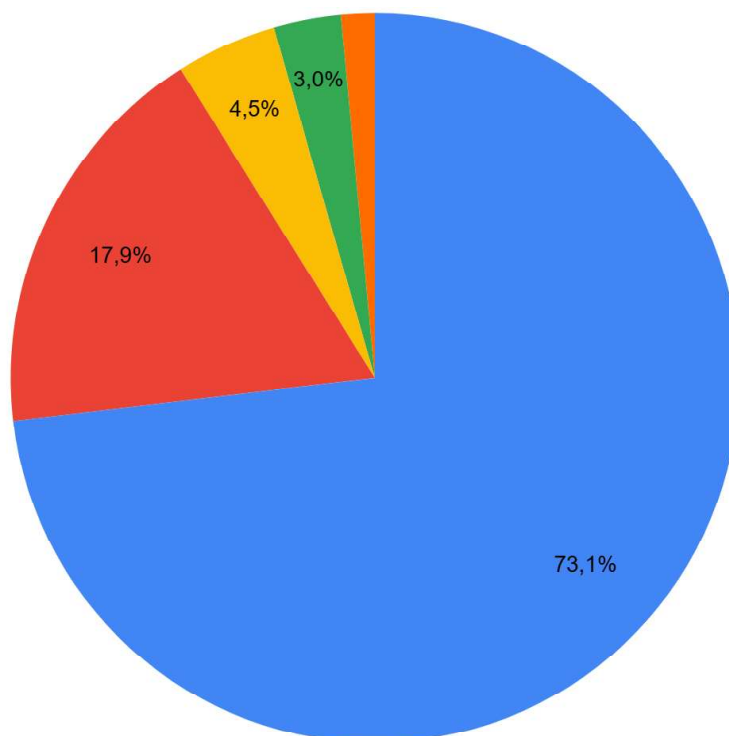
Relatório da Qualidade

Março/2026

NOTIFICAÇÕES

Recebemos no total 67 notificações:

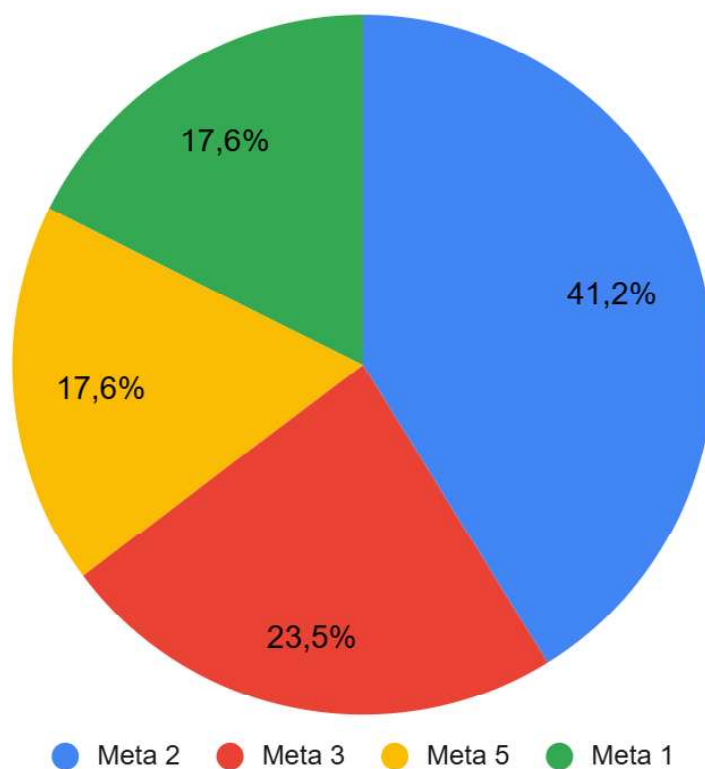
- Near miss - 2 (3%)
- **Circunstância de risco - 49 (73,1%)**
- **Incidente sem dano - 12 (17,9%)**
- Evento adverso com dano leve - 1 (1,5%)
- Evento adverso com dano moderado - 3 (4,5%)



● Circunstância de risco ● Incidente sem dano ● Evento adverso com dano moderado ● Near miss ● Evento adverso com dano leve

Recebemos 17 notificações relacionadas às metas de segurança do paciente:

- Meta 1 Identificação do paciente - 3 (17,6%)
- **Meta 2 Comunicação efetiva - 7 (41,2%)**
- **Meta 3 Segurança no uso de medicamentos - 4 (23,5%)**
- Meta 5 Higienização das mãos e prevenção de infecções - 3 (17,6%)



Outros incidentes e/ou eventos adversos:

- Queda, Flebite, Perda de CVC e CNE, Extubação acidental: 0
- Lesão por pressão: 1

Lesão por pressão grau 2 - Emergência - Evento adverso com dano moderado

Setor do Notificante: Emergência	Tipo Setor Ocorrência : Assistencial	Setor da Ocorrência: Emergência		
Prontuário: [REDACTED]	Data de Abertura: 25/03/2026	Data Ocorrência: 25/03/2026	Hora Ocorrência: 10:35	Tipo Pessoa: Paciente
Descrição da Ocorrência: FOI IDENTIFICADO UMA LPP NA REGIÃO SACRAL DO PACIENTE, PACIENTE ESTA INTERNADO DESDE O DIA 21/03 PORÉM DESDE DO INICIO NÃO FOI COLOCADO O COLCHÃO PIRAMIDAL, PACIENTE NÃO APRESENTAVA LESÃO NO INICIO PORÉM O DECORRER DOS DIAS O MESMO PERMANECEU SEM O USO DO COLCHÃO O QUE RESULTOU EM UMA LESÃO GRAU II NA REGIÃO SACRAL DO PACIENTE, O MESMO NÃO OCORRERIA SE HOUVESSE A INTERVENÇÃO EM TEMPO ELEGIVEL VISTO QUE O PACIENTE FOI INTUBADO JÁ NO INICIO DA INTERNAÇÃO E APRESENTAVA RISCO ELEVADO PARA DESENVOLVIMENTO, RESSALTO QUE O OCORRIDO NÃO DIZ RESPEITO A UM PLANTÃO EM ESPECIFICO MAS A FALHA NAS ASSISTÊNCIA EM AMBOS OS TURNOS. Ação Imediata: FOI REALIZADO A TROCA DA CAMA, COLOCADO COLCHÃO PIRAMIDAL E REALIZADO CURATIVO NA LESÃO				

- Erros de medicação: 3

Erro de via de medicação - Sala de medicação - Incidente sem dano

Tipo Setor Notificado: Assistencial	Setor Notificado: Enfermagem	Tipo Setor Notificante: Assistencial		
Setor do Notificante: Equipe médica	Tipo Setor Ocorrência : Assistencial	Setor da Ocorrência: Enfermagem		
Prontuário: [REDACTED]	Data de Abertura: 27/03/2026	Data Ocorrência: 27/03/2026	Hora Ocorrência: 14:04	Tipo Pessoa: Paciente
Descrição da Ocorrência: PRESCREVO MEDICAÇÃO PARA PACIENTE DEVIDO QUADRO HIPERGLICEMICO , SOLICITANDO SF0,9% 500ML -EV E INSULINA REGULAR SC (12UI) SUBCUTANIA REAVALIO PACIENTE APOS A MEDICAÇÃO O MESMO RELATA QUE A INSULINA FOI REALIZADA NO SORO. PACIENTE ME QUESTIONA SE ESTA VIA ERA A CORRETA EXPLICO QUE FOI PRESCRITO VIA SUBCUTANIA E NAO DA MANEIRA QUE FOI REALIZADA PACIENTE ESTAVEL, NAO HOUVE REPERCUSÃO DO ESTADO CLINICO ORIENTO MAIOR ATENÇÃO E QUANDO HOUVER DUVIDA REFERENTE AS PRESCRIÇÕES , DISCUTIR COM O MEDICO QUE SOLICITOU PARA EVITAR RISCOS AO PACIENTE PACIENTE: [REDACTED] SETOR DE MEDICAÇÃO/ENFERMAGEM - RESPONSAVEL [REDACTED] Ação Imediata:				

Troca de medicação - Sala de medicação - Incidente sem dano

Tipo Setor Notificado: Assistencial	Setor Notificado: Medicação	Tipo Setor Notificante: Assistencial		
Setor do Notificante: Medicação	Tipo Setor Ocorrência : Assistencial	Setor da Ocorrência: Medicação		
Prontuário: [REDACTED]	Data de Abertura: 03/03/2026	Data Ocorrência: 02/03/2026	Hora Ocorrência: 22:55	Tipo Pessoa: Paciente
Descrição da Ocorrência: AS 22:55H TECNICA DE ENFERMAGEM [REDACTED] CHAMA PACIENTE, A MESMA CONFIRMAR OS DADOS, FOI PUNCONADA EM MSD, MEDICADA, QUANDO ESTAVA NA METADE DA SOROTERAPIA, CLIENTE OLHA A IDENTIFICAÇÃO DO SORO E PERCEBE QUE O NOME ESTAVA INCORRETO. Ação Imediata: SUSPENSO SORO, FICOU DE OBSERVAÇÃO POR 1 H PARA OBSERVAÇÃO POSSIVEL REAÇÃO ALERGIA, MESMO ELA DIZENDO QUE NÃO HAVIA ALERGIA A NENHUMA MEDICAÇÃO, APOS ESSE PERIODO FOI MEDICADA CORRETAMENTE, REALIZADA META 1 E MEDICADA PELA TECNICA [REDACTED]				

Rebaixamento de nível de consciência em broncoaspiração devido falha na administração de medicamentos - Observação - Evento adverso com dano moderado

Tipo Setor Notificado:

Assistencial

Setor Notificado:

Clinica Médica

Tipo Setor Notificante:

Assistencial

Setor do Notificante:

Clinica Médica

Tipo Setor Ocorrência :

Assistencial

Setor da Ocorrência:

Clinica Médica

Prontuário:

[REDACTED]

Data de Abertura:

05/03/2026

Data Ocorrência:

04/03/2026

Hora Ocorrência:

23:00

Tipo Pessoa:

Paciente

Descrição da Ocorrência:

Paciente internado neste PS por escape convulsivo e ITU, evoluindo com períodos de delirium hiperativo. Em prescrição médica há clorpromazina 100 mg às 22h (medicação de uso contínuo do paciente) e prometazina 50 mg + diazepam 5 mg, a critério médico. Ao assumir o plantão hoje (05/03), encontro paciente descorado 2+/4+, com rebaixamento do nível de consciência, apresentando abertura ocular apenas a estímulos dolorosos, sonolento. Glasgow 09 (AO2, V2, M5). Ao checar a prescrição e as medicações administradas no período noturno, observo que às 22h foi administrado 1 comprimido de clorpromazina 100 mg. Após relato de agitação, às 23h10 foi administrado 1 comprimido de diazepam 5 mg + prometazina 50 mg IM. Paciente, no momento, apresenta impregnação medicamentosa. A ocorrência refere-se à administração de prometazina e diazepam concomitantemente, com pequeno intervalo em relação à administração da clorpromazina (aproximadamente 1h10). Tratam-se de medicações prescritas "a critério médico", porém não há registro em prontuário de liberação ou prescrição pelo médico plantonista do período noturno (emergencista). Após o rebaixamento do nível de consciência, há possibilidade de o paciente ter evoluído com broncoaspiração. Durante o despertar, por volta das 11h do dia 05/03, o paciente queixou-se de dispneia, apresentou tosse produtiva e ausculta pulmonar com estertores crepitantes. Foi aspirado conteúdo moderado, espesso e amarelado pela fisioterapeuta. Solicitada radiografia de tórax, que confirmou broncoaspiração. Paciente encontrava-se previamente com plano de alta hospitalar, devido à melhora da leucocitúria. Após o evento, a alta foi suspensa, sendo iniciada nova antibioticoterapia para tratamento de broncoaspiração. Além disso, paciente evoluiu com bexigoma. Ao checar diurese nas últimas 12 horas, não há registro em prontuário. Solicito passagem de SVD, com quantificação de diurese e controle de balanço hídrico.

Ação Imediata:

1. VIGILÂNCIA NEUROLÓGICA E DE SINAIS VITAIS A CADA 02 HORAS. PACIENTE COM IMPREGNAÇÃO MEDICAMENTOSA (CLORPROMAZINA, DIAZEPAM E PROMETAZINA) COM RISCO IMINENTE DE DEPRESSÃO RESPIRATÓRIA. 2. MANTENHO CEFTRIAXONA 2G/DIA (D0 28/02). 3. JEJUM ATÉ MELHORA DO PADRÃO NEUROLÓGICO. 4. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA.

INDICADOR DE TAXA DE NOTIFICAÇÕES COM EVENTOS ADVERSOS

Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de notificações de eventos adversos}}{\text{N}^\circ \text{ total de atendimentos}} \times 1000$
---------	---

Análise crítica:

Neste mês, tivemos o registro de 4 notificações com eventos adversos dentro do sistema Medicsys, representando 0,15 a cada 1.000 atendimentos (valor total = 26.047 atendimentos).

Ø 1 Dano leve

- 1 Reação medicamentosa - Sala de medicação

Setor do Notificante: Medicação	Tipo Setor Ocorrência: Assistencial	Setor da Ocorrência: Medicação
Prontuário: 0	Data de Abertura: 03/03/2026	Data Ocorrência: 03/03/2026
		Hora Ocorrência: 16:40
		Tipo Pessoa: Paciente
Descrição da Ocorrência: PACIENTE APRESENTA REAÇÃO ALERGICA ; EDEMA,EXANTEMA E PRURIDO EM FACE,APÓS RECEBER MEDICAMENTOS : ONDASETRONA , COMPLEXO B,ASCIDO ASCOBICO, ESCOPOLAMINA COM DIPIRONA EM SORO FISIOLÓGICO 250ML.COMUNICO DR A [REDACTED] A MESMA PRESCREVE , PROMETAZINA IM , E UM SORO FISIOLÓGICO, ABERTO. FOI REALIZDO , LOGO APÓS PACIENTE RELATA MELHORA DOS SINTOMAS.		
Ação Imediata: COMUNICO DR A [REDACTED]		

Ø 3 Dano moderado

- 1 Readmissão de paciente em sala de emergência com necessidade de hemotransfusão - Observação

Tipo Setor Notificado: Assistencial	Setor Notificado: Emergência	Tipo Setor Notificante: Assistencial
Setor do Notificante: Equipe médica	Tipo Setor Ocorrência : Assistencial	Setor da Ocorrência: OBSERVAÇÃO
Prontuário:	Data de Abertura: 02/03/2026	Data Ocorrência: 01/03/2026
		Hora Ocorrência: 23:00
		Tipo Pessoa: Paciente
Descrição da Ocorrência: PACIENTE ADMITIDA EM SETOR EMERGENCIA PELA NOITE. SOLICITADO EXAMES E INCIADO TAZOCIN FRENTE HISTORICO DE USO DE ANTIBIOTICOTERAPIA PACIENTE TRANSFERIDO AO SETOR DA OBSERVAÇÃO ÀS 00:10 SEM AVALIAÇÃO DOS EXAMES DE SANGUE. EM FICHA CONSTA SOMENTE SOLICITAÇÃO. EXAMES AVALIADOS SOMENTE DURANTE PLANTAO DIURNO PELA MANHÃ, ONDE DE IMEDIATO NOTA-SE ANEMIA COM HB 5.8 SENDO NECESSARIO SOLICITAÇÃO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS, ENCAMINHAMENTO A SALA DA EMERGENCIA NOVAMENTE FRENTE NECESSIDADE DE CUIDADOS COMPLEMENTARES NÃO PREVIAMENTE IDENTIFICADOS E ADOTADOS.		
Ação Imediata: - 01/03 (22:08) HB 5,8 / HT 20 / LEUCO 24.170 BASTO 4 % SEG 88% LINFO 5% MONO 3% / PLAQ 580MIL / UREIA 59 / CR 1,27 / TFG 57,67 / K 4,6 / NA 134 (HIPONATREMIA LEVE) / CALCIO 7,6 / MG 1,5 TGP 19 / TGO 27 / URINA PROTEINA + HEMOGLOBINA +++ NITRITO NEGATIVO LEUCO > MILHÃO HEMACIAS > IMILHÃO HIALINOS ++ LEVEDURA + / GASOMETRIA VEN PH 7,41 PCO2 31,8 PO2 86,2 SO2 96,7% HCO3 20,1% BE - 3,0 LACTATO 2,4 / LACTATO ARTERIAL 1,7 / BT 0,4 (BD 0,10 / BI 0,3) / PCR 26,83 / >> IMAGEM: TOMOGRAFIA DE QUADRIL/PELVE EM 23/12/2025 DEMONSTRANDO ESCARA EM REGIÃO SACROCOCCÍGEA COM DENSIFICAÇÃO MUSCULAR ADJACENTE, FOCOS GASOSOS ESTENDENDO - SE ATÉ O OSSO, FRATURA ASSOCIADA E ESPESAMENTO CORTICAL ÓSSEO, SUGESTIVO DE PROCESSO INFECCIOSO PROFUNDO. PACIENTE TRANSFERIDO AO SETOR DA OBSERVAÇÃO ÀS 00:10 SEM AVALIAÇÃO DOS EXAMES DE SANGUE. EM FICHA CONSTA SOMENTE SOLICITAÇÃO. EXAMES AVALIADOS SOMENTE DURANTE PLANTAO DIURNO PELA MANHÃ, ONDE DE IMEDIATO NOTA-SE ANEMIA COM HB 5.8 SENDO NECESSARIO SOLICITAÇÃO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS, ENCAMINHAMENTO A SALA DA EMERGENCIA NOVAMENTE FRENTE NECESSIDADE DE CUIDADOS COMPLEMENTARES NÃO PREVIAMENTE IDENTIFICADOS E ADOTADOS. PACIENTE MULTICOMOBRIIDADES SEM ASSISTENCIA NECESSARIA EM SETOR DE OBSERVAÇÃO, SENDO NECESSARIO REENCAMINHAR A EMERGENCIA		

- 1 Lesão por pressão grau 2

Setor do Notificante: Emergência	Tipo Setor Ocorrência : Assistencial	Setor da Ocorrência: Emergência		
Prontuário: [REDACTED]	Data de Abertura: 25/03/2026	Data Ocorrência: 25/03/2026	Hora Ocorrência: 10:35	Tipo Pessoa: Paciente
Descrição da Ocorrência: FOI IDENTIFICADO UMA LPP NA REGIÃO SACRAL DO PACIENTE, PACIENTE ESTA INTERNADO DESDE O DIA 21/03 PORÉM DESDE DO INICIO NÃO FOI COLOCADO O COLCHÃO PIRAMIDAL, PACIENTE NÃO APRESENTAVA LESÃO NO INICIO PORÉM O DECORRER DOS DIAS O MESMO PERMANECEU SEM O USO DO COLCHÃO O QUE RESULTOU EM UMA LESÃO GRAU II NA REGIÃO SACRAL DO PACIENTE, O MESMO NÃO OCORRERIA SE HOUVESSE A INTERVENÇÃO EM TEMPO ELEGIVEL VISTO QUE O PACIENTE FOI INTUBADO JÁ NO INICIO DA INTERNAÇÃO E APRESENTAVA RISCO ELEVADO PARA DESENVOLVIMENTO, RESSALTO QUE O OCORRIDO NÃO DIZ RESPEITO A UM PLANTÃO EM ESPECIFICO MAS A FALHA NAS ASSISTÊNCIA EM AMBOS OS TURNOS. Ação Imediata: FOI REALIZADO A TROCA DA CAMA, COLOCADO COLCHÃO PIRAMIDAL E REALIZADO CURATIVO NA LESÃO				

- 1 Rebaixamento de nível de consciência em broncoaspiração devido falha na administração de medicamentos - Observação

Tipo Setor Notificado: Assistencial	Setor Notificado: Clínica Médica	Tipo Setor Notificante: Assistencial		
Setor do Notificante: Clínica Médica	Tipo Setor Ocorrência : Assistencial	Setor da Ocorrência: Clínica Médica		
Prontuário: [REDACTED]	Data de Abertura: 05/03/2026	Data Ocorrência: 04/03/2026	Hora Ocorrência: 23:00	Tipo Pessoa: Paciente
Descrição da Ocorrência: Paciente internado neste PS por escape convulsivo e ITU, evoluindo com períodos de delirium hiperativo. Em prescrição médica há clorpromazina 100 mg às 22h (medicação de uso contínuo do paciente) e prometazina 50 mg + diazepam 5 mg, a critério médico. Ao assumir o plantão hoje (05/03), encontro paciente descorado 2+/4+, com rebaixamento do nível de consciência, apresentando abertura ocular apenas a estímulos dolorosos, sonolento. Glasgow 09 (AO2, V2, M5). Ao checar a prescrição e as medicações administradas no período noturno, observo que às 22h foi administrado 1 comprimido de clorpromazina 100 mg. Após relato de agitação, às 23h10 foi administrado 1 comprimido de diazepam 5 mg + prometazina 50 mg IM. Paciente, no momento, apresenta impregnação medicamentosa. A ocorrência refere-se à administração de prometazina e diazepam concomitantemente, com pequeno intervalo em relação à administração da clorpromazina (aproximadamente 1h10). Tratam-se de medicações prescritas "a critério médico", porém não há registro em prontuário de liberação ou prescrição pelo médico plantonista do período noturno (emergencista). Após o rebaixamento do nível de consciência, há possibilidade de o paciente ter evoluído com broncoaspiração. Durante o despertar, por volta das 11h do dia 05/03, o paciente queixou-se de dispneia, apresentou tosse produtiva e ausculta pulmonar com estertores crepitanes. Foi aspirado conteúdo moderado, espesso e amarelado pela fisioterapeuta. Solicitada radiografia de tórax, que confirmou broncoaspiração. Paciente encontrava-se previamente com plano de alta hospitalar, devido à melhora da leucocitúria. Após o evento, a alta foi suspensa, sendo iniciada nova antibioticoterapia para tratamento de broncoaspiração. Além disso, paciente evoluiu com bexigoma. Ao checar diurese nas últimas 12 horas, não há registro em prontuário. Solicito passagem de SVD, com quantificação de diurese e controle de balanço hídrico. Ação Imediata: 1. VIGILÂNCIA NEUROLÓGICA E DE SINAIS VITAIS A CADA 02 HORAS. PACIENTE COM IMPREGNAÇÃO MEDICAMENTOSA (CLORPROMAZINA, DIAZEPAM E PROMETAZINA) COM RISCO IMINENTE DE DEPRESSÃO RESPIRATÓRIA. 2. MANTENHO CEFTRIAXONA 2G/DIA (D0 28/02). 3. JEJUM ATÉ MELHORA DO PADRÃO NEUROLÓGICO. 4. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA.				

COMISSÕES

Reuniões Março/2026:

- Revisão de prontuários - Em andamento devido a visita da ONA no mês de março. Estão sendo analisados 25 prontuários, sendo 6 de pediatria, 4 adultos, 4 ortopedias, 2 de emergência e 9 óbitos.
- Revisão de óbitos - Em andamento devido a visita da ONA no mês de março. Prevista para o dia 16/04.

Observação: As comissões de revisão de prontuários e de óbitos analisam os prontuários do mês anterior.

- CCIRAS - Realizada em 12/03/2026.
- Núcleo de qualidade e segurança do paciente - Não realizada devido à visita da ONA no mês de março.
- Farmácia terapêutica (CFT) - Realizada em 25/03/2026.
- CPMMH - Realizada em 25/03/2026.
- PGRSS - Realizada em 30/03/2026.
- Biossegurança - Realizada em 30/03/2026.
- PPRAMP - Realizada em 30/03/2026.
- EMTN - Realizada em 25/03/2026.
- Ética médica - Aguardando primeira reunião.
- Diretoria clínica - Realizadas em 02/04 e 09/04.
- Auditoria - Aguardando primeira reunião.
- Humanização - Aguardando primeira reunião.
- Cuidados com a pele (Feridas e curativos) - Aguardando primeira reunião.

Implementação em andamento:

- Ética de enfermagem

Paola de Camargo Bendinelli - Coordenadora de qualidade - COREN SP 612900

RELATÓRIO DE ATIVIDADES: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

LOCAL: PRONTO SOCORRO ARNALDO DE FIGUEIREDO FREITAS – BARUERI/SP

OBJETIVO: SETOR RADIOLOGIA

CONTRATO DE GESTÃO: CEJAM 226/2025

EMPRESA: PC RAD CNPJ:16.684.393 | 0001-30

PERÍODO:01/03/2026 à 31/03/2026

1. Objetivo

Este relatório tem como finalidade apresentar, de forma objetiva, as atividades desenvolvidas pela equipe de Radiologia, no mês de Março, destacando a demanda de atendimentos, os tipos de exames realizados e as principais incidências aplicadas na sala de Raios-X, destinada ao atendimento do pronto socorro.

2. Descrição das Atividades

Durante o período, a equipe de Radiologia atuou diretamente no suporte diagnóstico aos pacientes atendidos no pronto socorro, realizando exames radiológicos de urgência e emergência, contribuindo para uma avaliação clínica rápida e eficaz.

As atividades foram desempenhadas seguindo rigorosamente os protocolos de segurança, biossegurança, qualidade na execução dos exames e priorização dos atendimentos conforme a gravidade e as necessidades dos pacientes.

3. Quantitativo de Atendimentos

- Total de exames realizados por incidências: **5.544**
- Total de pacientes atendidos no mês: **2.954**
- Total de exames no leito/ internados: **77**

Elaborado por: Camila de Moura Santos Responsável Técnica- CRTR 24656t cpf:36417568-70 <i>Camila de Moura Santos</i> Supervisora de Radiologia CRTR: 24656t <i>Camila</i>	Data da elaboração: 01/04/2026
---	---------------------------------------

TIPO DE ESTRUTURA RADIOGRÁFICA	QUANTIDADE
TORAX	2.368
CRÂNIO	380
MM SUPERIORES	920
MM INFERIORES	1.216
ADBOME	348
OUTROS	312
TOTAL=	5.544

TOTAL POR ESPECIALIDADES:	CLINICA MÉDICA:	PEDIATRIA	ORTOPEDIA
	3.098	1.005	1.441

4. Principais Incidências Realizadas

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.

5. Considerações Finais

A equipe de Radiologia manteve um desempenho eficiente, priorizando o atendimento humanizado, com foco na agilidade dos exames e na qualidade das imagens. Ressaltamos que todos os procedimentos foram executados conforme os protocolos técnicos e normas de segurança, garantindo suporte efetivo à equipe médica do pronto socorro.

<p>Elaborado por: Camila de Moura Santos Responsável Técnica- CRTR 24656t cpf:36417568-70</p> <p><i>Camila de Moura Santos</i> Supervisora de Radiologia CRTR: 24656t</p>	<p>Data da elaboração:</p> <p>01/04/2026</p>
---	--

ANEXO: PRONTO SOCORRO ARNALDO DE FIGUEIREDO DE FREITAS

EXAMES	CONTROLE DE EXAMES RADIOLOGICOS - MARÇO 01 A 31																															TOTAL	
	QUANTIDADE DE INCIDÊNCIAS POR DIA																																
	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)	6	12	12	16	12	18	8	12	2	8	15	12	6	8	14	8	14	18	10	6	20	12	12	11	10	12	10	6	8	6	6	330	
MAXILAR/ MANDIBULA														2							2											4	
OSSOS DA FACE					1	4				1		1										3	1									13	
SEIOS DA FACE (FN + MN + HIRTZ)	1	0	0	2	2	1	1	0	1	0	0	2	1	1				4	2	2	2	1	1	1	1	0					33		
COLUNA CERVICAL (AP + LAT)	2	2	1	6			4			4	4	2	2	4			4	4	3	2	4	3	2	2		2					55		
COLUNA LOMBO-SACRA	5	1	2				2																								10		
COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	2	2			2					2						2	2	3													31		
COLUNA TORACO - LOMBAR	10	1		6	2	10	5	12	4	4	2	3	8	6	10	5	10	5	2	2	2	2	6	4		4					123		
REGIÃO SACRO-COCCÍGEA							1							1																		5	
COSTELAS (HEMITORAX)			1					1			1	1							1													19	
TORAX (PA E PERFIL)	45	64	40	64	70	53	57	51	78	51	42	46	58	67	38	70	90	59	56	41	48	52	63	47	70	46	66	92	49	52	43	1768	
TORAX PEDIATRICO	17	9	23	17	20	13	22	19	12	34	14	11	14	14	37	11	36	17	17	20	15	32	14	35	18	8	25	20	14	10	32	600	
ANTEBRAÇO	2	0	2	0	0	4	2	0	0	6	0	2	4	6	0	2	4	2	0	4			6	2	6	4	2	4	4	2	4	74	
ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	8	1	2	1	3	1		3	1	1	4	4		4	0	1	8	1		2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	60	
UMERO	4	1	0	2	0			2	2	2	2	4	2	2	3	1				2	2	1	2	2								32	
CLAVICULA	1	0	1	0				1	1	1	1									4	1	1			1							13	
COTOVELO	2	0	2	2	2	2	8	2		6	2	2		2	8	2		8	4	2	0	2	2	2	6	4	2	4	2	4	4	84	
DEDOS / QUIRODACTILOS	4	8	4	0	4	8	2	2	2	6	4	4	10	8	2	4	8	6	6	8	2			4	0	4	2	4	4	4	11	135	
MÃO	10	6	10	6	12	12	12	0	8	16	10	8	2	10	16	14	3	15	6	8	1	4	8	6	4	2	4	8	12	11	20	264	
ESCAPULA/OMBRO (TRES)	0	1	1	1	4	3		6	7	2	0	0	2	6		2	3	1							1	6	2	1	1	1	1	51	
PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	10	0	4	6	8	10	14	4	4	4	0	14	6	6	4	17	14	10	6	2	4	0	1	2	0	6	8	10	10	14	6	6	206
ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3)	1			1	1					1		1				0	1																8
ABDOMEN SIMPLES (AP)	3	10	8	15	13	4	11	8	10	15	12	7	15	8	7	13	8	9	10	10	15	15	13	15	16	8	11	17	14	13	6	339	
ARTICULACAO COXO-FEMORAL											4															2	1						7
ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	8	14	8	14	10	10	8	8	20	10	6	6	18	4	10	14	6	14	10	8	4	8	10	5	5	6	12	10	10	22	14	312	
PELVE	3	4	2	3		1	4	1	5	4	1	2	3	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	2		0	4	1	4	4	3	66	
CALCÂNEO AXIAL					2	1											1										1						5
FEMUR	0	1	2	1	2		2	2	2	1	1	1	1	0		1			4				1	1								29	
JOELHO (AP + LATERAL)	10	10	16	4	8	6	6	6	18	12	6	16	14	10	10	9	24	9	18	10	7	6	12	6	4	12	12	14	8	20	12	335	
PE / DEDOS DO PE JANTEPÉ	10	20	2	18	10	4	10	16	26	16	4	12	14	17	14	21	12	21	6	14	6	20	10	4	14	10	20	16	12	28	18	425	
PERNA	2	6	4	4	4	0	2	0	4	2	1	6	12	2	4	1	6	0	4	4	0	0	4	4	2	0	4	2	10	6	8	108	
TOTAL (INTERNO)	166	171	149	189	190	167	181	141	215	205	143	154	187	183	182	206	240	202	170	166	141	167	173	160	166	132	200	221	186	209	202	5544	

RESPONSÁVEL TÉCNICA: Camila de Moura Santos CRTR 246561

*DADOS INGRESSADOS DIARIAMENTE CONFORME DEMANDA DE PLANTÃO

Camila de Moura Santos
Supervisora de Radiologia
CRTR: 246561

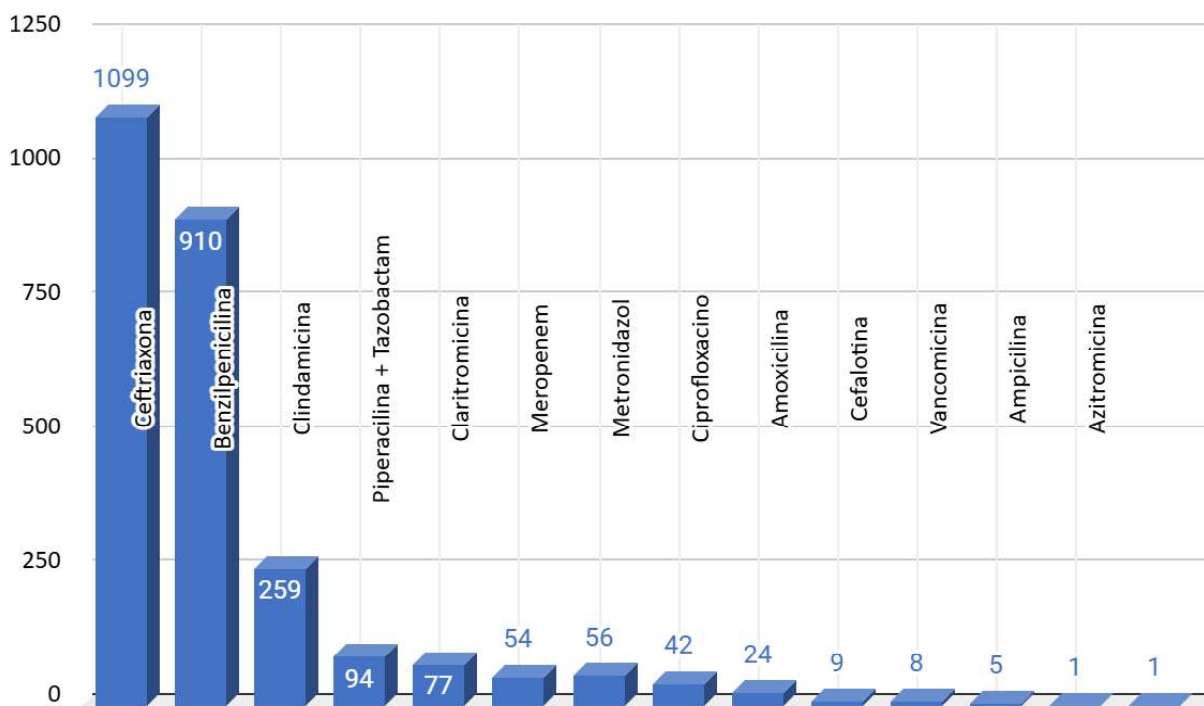
RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR RELACIONADO À ASSISTÊNCIA Referente à Março/2026

1. Apresentação

Em consonância com a Portaria 2.616/1998 do Ministério da Saúde, a Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde CCIRAS tem por objetivo atuar no processo de prevenção e controle de infecções hospitalares.

2. Número total de Antibióticos.

Em Março, foram utilizados 2639 antibióticos, contra 1.639 em Fevereiro. Em março tivemos um aumento de atendimento para 26.344 (20.246 em Fevereiro).



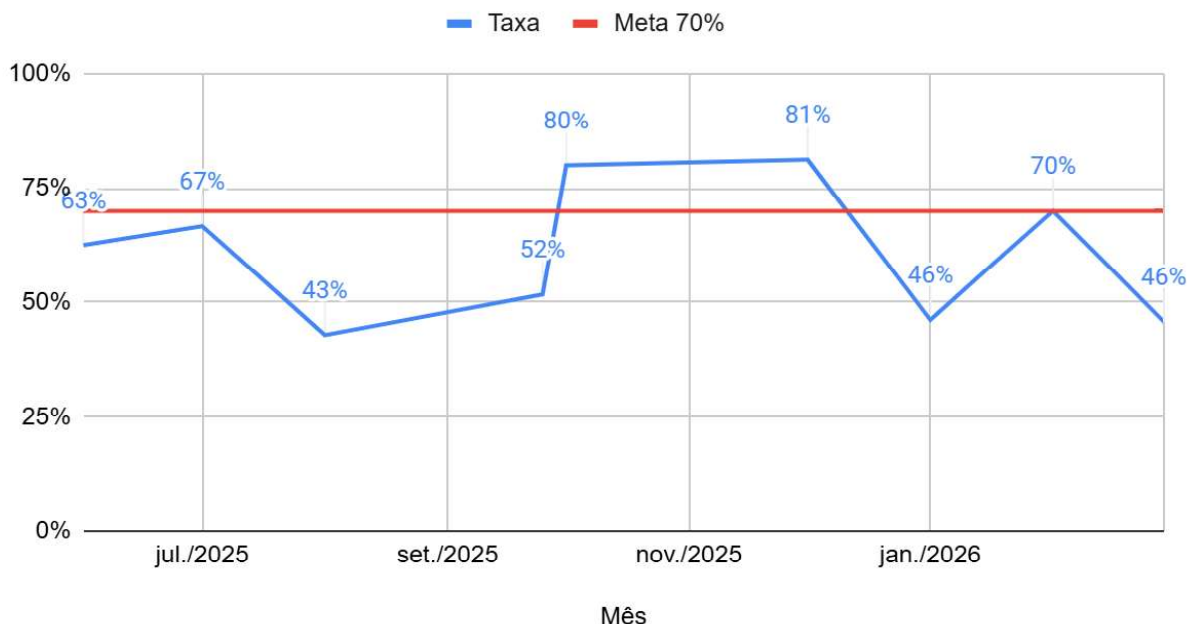
3. Adesão à Higienização das Mãos

Gráfico 02: Taxa de Adesão Higienização das Mãos - Março

Das 83 auditorias/observações planejadas, 38 foram realizadas (adesão de 46%). Enfermeiros sendo a categoria profissional com maior adesão em 76%. Maior Adesão à água e sabão para higienização com 78% e no 5 momentos com 100% de adesão após contato com fluídos; Foram implementados no início de Fevereiro treinamentos sobre

higienização das mãos corretamente e o uso indiscriminado de luvas (tema abordado nas 6 metas) e trocado insumos de higienização das mãos.

Taxa de Adesão à Higiene das Mãos



4. Taxa de Dispositivos Invasivos e IRAS - Março

Gráfico 03: Taxa de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI)

Em março, Ventilação Mecânica (VM): Observou-se aumento no número de pacientes intubados com permanência na unidade em IOT/VM superior a 9 dias, impactando a taxa, que atingiu 13%. Os 7 pacientes em IOT/VM, totalizaram 37 dias de VM. Dois pacientes apresentaram suspeita de pneumonia associada à ventilação (PAV), um caso houve extubação com melhora do quadro e o segundo caso não houve piora nos parâmetros ventilatórios. Portanto, não houve casos confirmados de PAV em Março, resultando em densidade de PAV igual a zero.

Taxa VM

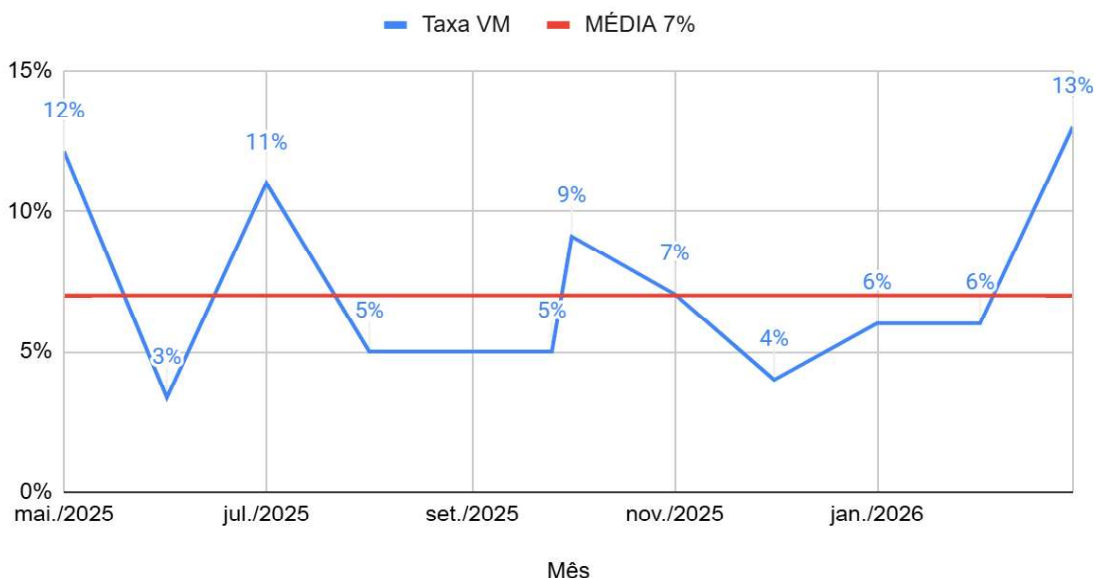


Gráfico 04: Taxa de Cateter Vesical de Demora - Março

A taxa de Cateter Vesical de Demora (CVD): Registramos 22 pacientes invadidos por CVD, totalizando 91 dias-cateter, com taxa de 12%. Sendo o Setor de Emergência com maior uso em 56 SVD/dia e Observação Adulto 35 SVD/dia. Sem caso de ITU-AC, pacientes sem sintomas clínicos e/ou uroculturas sem crescimento microbiológico >2 dias de dispositivos.

Taxa de Utilização de CVD

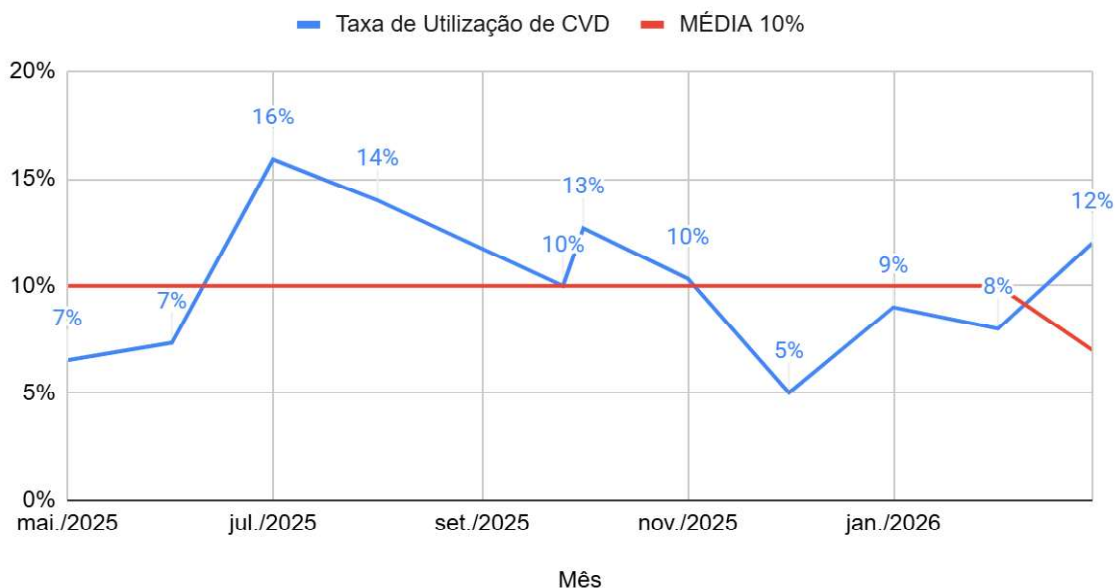
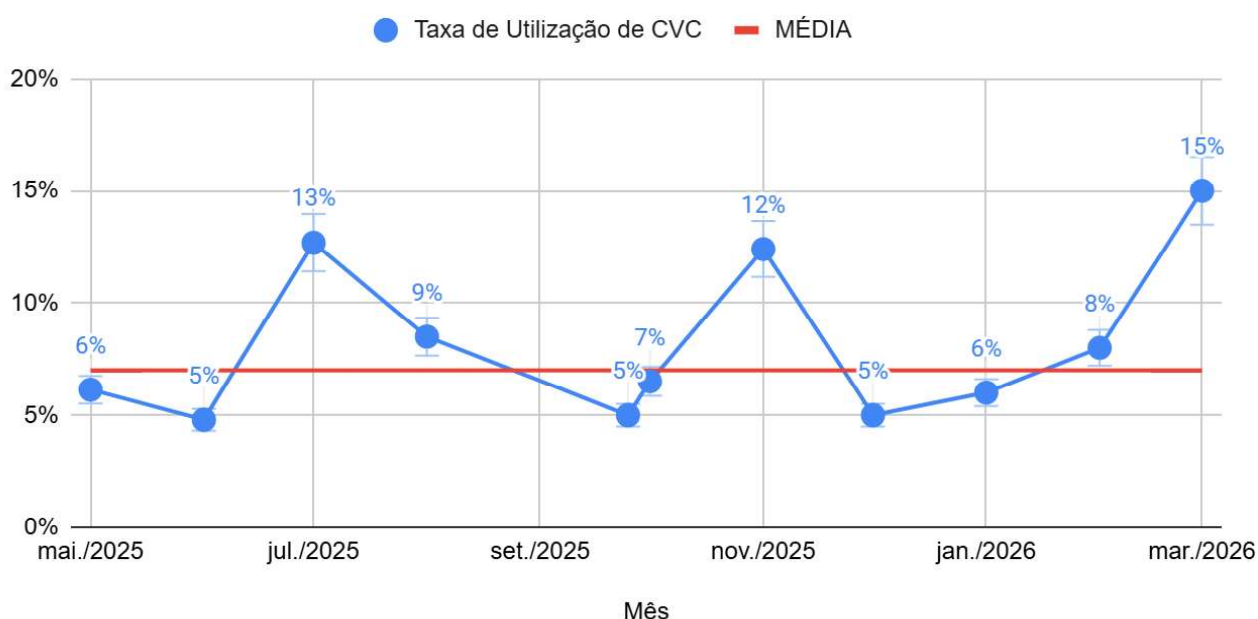


Gráfico 05: Taxa de Cateter Venoso Central

Cateter Venoso Central (CVC): A taxa elevou-se de 8% para 15%, associada ao maior número de dias de pacientes em IOT/VM na unidade, com total de 41 dias-cateter. Não houve caso de IPCS-CVC.

Taxa de Utilização de CVC



1. 06. Sepses - Março

- Taxa de Abertura do Protocolo Sepses em Março 89%** - Em Março registramos 18 suspeitas de sepsis, com abertura de protocolo em 16 casos. Dos dois casos não abertos: 1 caso descartado e outro caso transferido.
- Taxa de Adesão ao protocolo: Em março 69%**, Dos 16 pacientes analisados, 11 apresentaram protocolos em conformidade. Dos 5 casos inconformes, os motivos foram: atraso na dosagem de lactato em todos (5 casos), com 1 caso concomitante de atraso na administração de antibiótico.
- Taxa de Atb 1ª Hora: Em março 94%**: Dos 16 protocolos de sepsis 15 tiveram adesão na 1ª hora. 1 caso com atraso (administrado um dia após).
- Taxa de análise do lactato até 60min 69%** Dos 16 pacientes analisados, 11 apresentaram protocolos em conformidade quanto à coleta de lactato. Foram

identificadas falhas no fluxo de envio das amostras e no conhecimento sobre rastreamento via gasômetro. Realizadas ações de educação permanente, com ênfase na dosagem de lactato no treinamento de Protocolos gerenciados.

6. Taxa coleta de Hemocultura: 75%

Em março, dos 16 protocolos analisados, 12 apresentaram adesão à coleta de lactato antes da administração do antibiótico. Em 1 protocolo, o paciente já estava em uso prévio de antibiótico; nos demais 3 casos inconformes, a administração do antibiótico precedeu a coleta.

7. Taxa expansão volêmica 100%: Dos 16 protocolos abertos, 10 pacientes preencheram critérios para reposição volêmica (lactato > 2x o valor de referência ou hipotensão). Todos os 10 foram atendidos conforme os critérios estabelecidos, com 2 casos apresentando contraindicação clínica justificada pela equipe médica. Avaliação da equipe médica (coord. médica) em conjunto com SCIH. Melhoria significativa comparado ao mês de Fevereiro (43%).

8. Não houve óbito registrado no mês de Março por Sepsis.

Stefany Dantas Varelo
COREN-SP 613176-ENF

Atenciosamente,

*Stefany Dantas Varelo
Enfermeira SCIRAS*

Pronto Socorro Arnaldo de Figueiredo Freitas

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

Município	Quantidade	Porcentagem
Barueri	131	80%
Jandira	17	10%
Itapevi	5	3%
Outros	11	7%
Total Geral	164	100%

Sexo	Quantidade	Porcentagem
Feminino	76	46%
Masculino	88	54%
Total Geral	164	100%

Acolhimento	Quantidade	Porcentagem
Acolhimento/Escuta	56	34,15%
Acolhimento no leito	99	60,37%
Atendimento Criança	9	5,49%
Total Geral	164	100%


Demanda Identificada	Quantidade	Porcentagem
Pessoa em Situação de Rua	4	2%
Boletim Observação / EMERGÊNCIA	65	34%
Contato com familiar	52	27%
Contato com rede	7	4%
Óbito (Acolhimento e Orientações)	5	3%
PID / PAD	7	4%
Solicitação de Oxigênio Domiciliar	0	0%
Relatório Conselho Tutelar	3	2%
Conflito Institucional	1	1%
Relatório externo (CRAS/CREAS/CRAM)	2	1%
Conflito Familiar	0	0%
Ressalva de DO/DNV	2	1%
Orientações Gerais	39	20%
Acolhimento Familiar	5	3%
Total Geral	192	100%

Situação de Risco	Quantidade	Porcentagem
Acidente de Trânsito	3	25%
Acidente Doméstico	1	8%
Evasão	1	8%
Negligência	2	17%

Tentativa de Suicídio	3	25%
Violência Doméstica	1	8%
Suspeita Abuso Sexual	1	8%
Total Geral	12	100%
Encaminhamentos Realizados	Quantidade	Porcentagem
Encaminhamento Casa de Acolhimento	4	36%
Encaminhamento Rede de Saúde	7	64%
Total Geral	11	100%

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

Atenciosamente;


Karina Barbosa da S. Almeida
Assistente Social
CRESS Nº 68.754 - 9ª Região / SF

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



11. COMISSÕES INTERNAS

Nome da Comissão	Reunião Realizada	Ata Anexada
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (Mensal)- ativa	x	sim
Comissão de prontuários (mensal)- ativa	x	sim
Comissão de óbitos (mensal)- ativa	x	sim
Comissão de EMTN (mensal)- ativa	x	sim
Comissão Interna de Biossegurança (bimestral)- ativa	x	sim
Comissão de Farmácia e Terapêutica (Mensal)- ativa	x	sim
Comissão de Padronização de Medicamentos e Material Médico-Hospitalares (Bimestral)- ativa	x	sim
Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (Mensal)- ativa	x	sim
Comissão de Curativos e lesão de pele- em criação, com ata de nomeação	x	sim
Comissão de Humanização- em criação, com ata de nomeação	x	sim
Comissão de Controle de Infecção relacionadas à Assistência à Saúde (Bimestral)- ativa	x	sim
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (PPRAMP)- ativa	x	sim
Comissão de Ética de Enfermagem (aguardando a posse pelo COREN), MEMBROS ELEITOS.		
Comissão de Ética Médica- ativa	x	sim

11.1 Atas (Anexo 2)

ATA REUNIÃO

DATA: 12/03/2026

HORÁRIO: 10:00

LOCAL: Sala de reunião

ASSUNTO: Comissão CCIRAS

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Apresentação
02. Ponto de Coleta de água
03. Sepses
04. Doenças de Notificação Compulsória
05. Consumo de Antibiótico Restrito
06. Taxa de Higiene das Mãos
07. Consumo de produtos para Higiene das mãos
08. Taxa de Dispositivos
09. IRAS

2. DECISÕES

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

Pauta 2: A Sra. Stefany Dantas Varelo, informou que houve limpeza da caixa de água e no mesmo dia foi feita pela SCIRAS recomendação de limpeza das torneiras com apoio da higiene e manutenção, posteriormente coletado amostras de água com empresa terceira, qual seguiu técnicas adequadas de coleta. O laudo emitido 10/03/2026 teve alteração em dois pontos: no ponto do posto de Enfermagem – Emergência com o resultado: cloro residual < 0,1 mg/L. E o Ponto da torneira da cozinha (lavagem de verduras e frutas). Resultado: presença de E. coli e coliformes totais na amostra de água. Sendo assim elaborado plano de ação e informado gestores da responsáveis pela nutrição, manutenção e direção da unidade. O plano de ação abordado foram avaliar a necessidade de limpeza e desinfecção dos reservatórios de água. Realizar desinfecção do ponto de consumo identificado (torneira da cozinha). Orientação quanto ao uso de água tratada em áreas de preparo de alimentos até a normalização dos parâmetros. Recoleta após ações apontadas (duas amostras). No momento a Sra. Stefany Dantas Varelo informou que está suspenso o uso da torneira da cozinha, o ponto foi interdido e está sendo usada água filtrada e vem acompanhando os apontamentos.

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

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

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

Taxa de Adesão ao Protocolo de Sepse

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

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

manipular gasometria na ausência do enfermeiro da sala de coleta.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. PLANOS DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
------	-------------	-------	-------------

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

4. PARTICIPANTES

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

ATA REUNIÃO

DATA: 30/03/26

HORÁRIO: 10hs às 11hs

LOCAL: Sala de Treinamento

ASSUNTO: COMISSÃO BIOSSEGURANÇA

PAUTAS ABORDADAS

1. **(Pendência anterior)** Elaboração de formulário de auditoria junto ao PGRSS (**realizado em 23/02/2026**).
2. **(Pendência anterior)** Validação do POP de Acidente de Trabalho Interno – em análise pelo setor de Qualidade.
3. **(Pendência anterior)** Substituição das lixeiras danificadas por lixeiras brancas com saco preto (**realizado em 23/02/2026**).
4. **(Pendência anterior)** Criação de formulário (Forms) para auditoria (**realizado em 23/02/2026**).
5. **(Pendência anterior)** Envio de e-mail sobre desmontagem de caixas de papelão (**realizado em 23/02/2026**).
6. **(Pendência anterior)** Envio de e-mail sobre descarte de resíduos orgânicos em lixos administrativos (**realizado em 23/02/2026**).
7. A Sra. Presidente informou que, no mês de fevereiro, não houve registro de acidentes.
8. Elaboração do fluxo para Acidente de Trabalho Interno (POP) concluída, em validação pelo setor de Qualidade. Após aprovação, será realizado treinamento com os colaboradores, com foco na equipe de enfermagem.
9. Durante a visita da equipe ambiental, foram realizadas pontuações, destacando-se a necessidade de pesagem dos resíduos com a balança fornecida, garantindo maior precisão nos registros.
10. Necessidade de correta segregação de químicos perigosos, incluindo a aquisição de caixas laranjas adequadas.
11. Adequação dos abrigos de resíduos (infectantes e comuns).

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

Pág. 1 de 4

12. Readequação das rotas de coleta de resíduos e limpeza dos elevadores.
13. Estabelecimento de fluxo de comunicação para substituição de lixeiras danificadas e reposição de insumos.
14. Necessidade de aquisição de lixeiras menores para áreas administrativas e banheiros.
15. Levantamento dos locais com lixeiras, avaliando a real necessidade.
16. Promoção de ações de conscientização para descarte correto de resíduos.
17. Solicitação da Sra. Paula para intensificação de treinamentos em parceria com a Educação Continuada

2. DECISÕES

8. Aguardar a finalização do POP de Acidente de Trabalho para posterior treinamento dos colaboradores.
9. A Sra. Tatiana, em alinhamento com a Sra. Tânia (Encarregada da Higiene), orientará a equipe quanto à pesagem dos resíduos e registro em planilha, além de solicitar a instalação de suporte (mão francesa) para a balança.
10. Permanece pendente a cotação das caixas laranjas pelo setor de compras.
11. A Sra. Tatiana verificará, junto ao Dr. Eduardo, a possibilidade de incluir a adequação dos abrigos de resíduos no orçamento da reforma da Prefeitura.
12. A Sra. Tânia ficará responsável pela adequação das demandas relacionadas à higiene e resíduos.
13. A Sra. Tânia realizará orientação da equipe quanto ao fluxo de comunicação para substituição de lixeiras.
14. A Sra. Tatiana será responsável pelo levantamento das necessidades.
15. A Sra. Stefany, juntamente com a Sra. Tatiana, realizarão levantamento complementar.
16. A comissão apresentará sugestões e ideias para ações de conscientização.
17. Em parceria com Educ. continuada os treinamentos

3. PLANOS DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Levantamento de custos (caixa amarela e laranja + consumo medicamentos)	Sr Sebastião	PRÓXIMA REUNIÃO	Em processo de cotação
Finalização e validação do POP – Acidente de Trabalho Interno	Sr Tatiana	PRÓXIMA REUNIÃO	Após validação, iniciar treinamentos
Implantação da pesagem de resíduos com balança	Sr Tatiana	PRÓXIMA REUNIÃO	Necessária instalação de suporte
Levantamento de lixeiras e necessidades de adequação	Sta.Tatiana e Sra Stefany	PRÓXIMA REUNIÃO	avaliar quantitativo e distribuição
Ações de conscientização sobre descarte correto	Comissão	PRÓXIMA REUNIÃO	Definir estratégias
Realização de treinamentos em parceria com Educação Continuada	Sra Tatiana Educ. continuada	PRÓXIMA REUNIÃO	
Verificar, junto Direção de incluir a adequação dos	Sra Tatiana	PRÓXIMA REUNIÃO	A possibilidade

**abrigo na
reforma da
Prefeitura.**

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

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

ATA REUNIÃO

DATA: 30/03/2026

HORÁRIO: 10hs às 11hs

LOCAL: Sala de Treinamento

ASSUNTO: Comissão PPRAMP

1. PAUTAS ABORDADAS

01 (Pendência anterior) Elaboração form auditoria junto pgrss (**realizado 23/02/26**)

02(Pendencia anterior) Validação do POP acidente interno está com qualidade validação

03 Sra Presidente informou que em fevereiro não tivemos acidentes

04 Elaboração do fluxo para Acidente de Trabalho Interno (POP) já concluída, atualmente em validação pelo setor da Qualidade. Após a devolutiva, será realizado treinamento com todos os colaboradores, com foco principal na equipe de enfermagem.

05 Sra Paula solicita intensificar os treinamentos em parcerias com educação continuada

2.DECISÕES

4. Aguardar a finalização do Procedimento Operacional Padrão (POP) de Acidente de Trabalho para posterior realização de treinamento junto aos colaboradores.

5. Realizar os treinamentos em parceria com Educação continuada, promover ações

3.PLANOS DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Elaboração de Fluxo – Acidente de Trabalho Interno (POP)	Sra. Tatiana e Setor qualidade	Próxima reunião	
Treinamento em parceria com Educ. Continuada	Sra. Tatiana/Educação continuada	Próxima reunião	

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

Pág. 1 de2

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

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

ATA REUNIÃO

DATA: 30/03/26

HORÁRIO: 10hs às 11hs

LOCAL: Sala de Treinamento

ASSUNTO: Comissão PGRSS

1. PAUTAS ABORDADAS

- 01. (Pendência anterior)** Substituição das lixeiras danificadas por lixeiras brancas com saco preto (**realizado as trocas em 23/02/26**)
- 02. (Pendência anterior)** Formulários Forms para auditoria (Criado o formulário em **23/02/2026**)
- 03. (Pendência Anterior)** Email Assunto Desmontagem das Caixas de Papelão (**enviado no dia 23/02/26**)
- 04.(Pendência anterior)** E-mail resíduos orgânicos nos lixos adm. (**enviado no dia 23/02/26**)

- 05.** Durante a visita da equipe ambiental, foram realizadas algumas pontuações. Destaca-se a necessidade de realizar a pesagem dos resíduos utilizando a balança fornecida, garantindo maior precisão nos registros.

- 06.** Outro ponto refere-se à correta segregação dos químicos perigosos, incluindo a necessidade de aquisição de caixas laranjas adequadas para o armazenamento.

- 07.** Realizar adequação dos abrigos de resíduos infectante e comum

- 08.** Readequação na rostas de coleta de resíduos e limpeza dos elevadores

- 09.**Estabelecer fluxo de comunicação para substituição das lixeiras quebradas e trocas de papeis

- 10.**Aquisição das lixeiras menores para administrativo e banheiro e demais necessidade

- 11.**Levantamento dos locais onde tem lixeiras se realmente existe a necessidade

- 12.**Promover ações de conscientização de descarte correto

2. DECISÕES

5. Sr. Tatiana em com conversa com Sra Tania Encarregada da Higiene, a mesma irá orientar equipe para realizar a pesagem e registro em planilha Sra Tatiana irá solicitar a manutenção a instalação da mão francesa para suporte da balança
6. Permanece pendente a cotação das caixas laranjas no setor de compras
7. A Sra. Tatiana irá verificar, junto ao Dr. Eduardo, a possibilidade de incluir a adequação dos abrigos de resíduos no orçamento da reforma a ser disponibilizado pela Prefeitura.
8. Sra Tania irá de realizar adequação solicitado
9. Sra Tania irá realizar a orientação com equipe quanto ao fluxo de comunicação
10. Sra Tatiana ficou responsável pelo levantamento
11. A Sra. Stefany, juntamente com a Sra. Tatiana, ficaram responsáveis por realizar o levantamento
12. A comissão ficou responsável por apresentar sugestões e ideias para a realização de ações.

13.PLANOS DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
levantamento de custos da caixa amarela e buscar orçamento da caixa laranja bem como consumo dos medicamentos	Sr. Sebastião	23/04/2026	
A Sra. Tatiana verificar, junto a direção de incluir a adequação dos abrigos no orçamento da reforma	Sra Tatiana	23/04/2026	
Adequação do cronograma e coletas resíduos comunicação do fluxo das lixeiras	Sra Tânia	23/04/2026	
Levantamento para aquisição das lixeiras menores adm e banheiros	Sra Tatiana	23/04/2026	
Levantamento nos locais das	Sra Tatian e Sra Stefany	23/04/2026	

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

lixeiras existentes			
Apresentação de sugestões para ações	A comissão	23/04/2026	

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

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



CEJAM

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Lista de Presença CEJAM
FOR.ADM.CEGISS.0A.008.002

ASSUNTO

CFE COMISSÃO

LOCAL

DATA

HORÁRIO DE INÍCIO

25/03/26

INSTRUTOR(A)

INSTRUTOR(A) INTERNO ()
INSTRUTOR(A) EXTERNO ()

DURAÇÃO

Nº UNIDADE /











NOME COMPLETO

MATRÍCULA

FUNÇÃO

ASSINATURA

1	PSBPF	Joselyne Dantas Dade	013310	Enfº SIKAS	
2	PSBPF	Selma Lúcia Guimarães	079708	Enf Ed. Prim	
3	PSAFF	Roda de Camargo Bonaldi	038658	Coord. Qualidade	
4	PSAFF	Flávia Cecília dos Santos	033791	aux. adm	
5	PSAFF	Renata Altinchi	53789	Químico CMB.	
6	PSAFF	Élcio dos Anjos	43996	Técnico RT	
7	PSAPP	Flávia Machado	77092	Coord. Enfe	
8	PSAFF	Andressa da Silva Machado	74524	Coord. Multi	
9	PSAFF	Thaís de Lima Alves	74128	nutricionista	
10	PSAFF	Renata Causi Corvo	074070	nutricionista RT	
11					
12					
13					
14					
15					

ASSUNTO		CPNINITH		DATA		
LOCAL						
INSTRUTOR(A)				INSTRUTOR(A) INTERNO () INSTRUTOR(A) EXTERNO ()		
Nº	UNIDADE /	NOME COMPLETO	MATRÍCULA	HORÁRIO DE INÍCIO DURAÇÃO	FUNÇÃO	ASSINATURA
1	PSARFF	Jerfany Dantas Paulo	077370		Emp ⁹ S/1205	
2	PSARFF	Selma K Guimarães	099108		Emp Ed. Perm.	
3	PSARFF	João de Camargo Bernardino	078658		Coord. qualidade	
4	PSARFF	Helena Sobral dos Santos	073794		Aux Adm	
5	PSAMP	Paula Olimi Ai	73783		Quim. anit.	
6	PSARFF	Sebastião Domingos	73996		Farmac RT	
7	PSAMP	Renata Machado	77092		Coord. Emp ⁹	
8	PSARFF	Andressa da Silva Andrade	74524		Coord. multi	
9	PSARFF	Verônica de Lima Alves	74188		Institucional	
10	PSARFF	Renata Cassi Corboil	074070		Nutricionista PT	
11						
12						
13						
14						
15						

DATA: 25/03/2026

HORÁRIO: 15:00

LOCAL: Sala de Reunião PSAFF

ASSUNTO: COMISSÃO EMTN

ATA REUNIÃO

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Apresentação de resultados com série histórica sobre a suplementação oral e terapia nutricional enteral
02. Apresentação de resultados com série histórica sobre os protocolos de EMTN
03. Apresentação de modelo de etiqueta para dieta enteral

2. DECISÕES

Aos 25 de Março de 2026, às 15h00min, na sala de reuniões, situada na Via Paiaguas,160 Parque dos Camargos, Barueri-SP - Pronto Socorro Arnaldo Figueiredo de Freitas realizou-se a Reunião da Comissão de EMTN estabelecida no endereço acima, onde estavam presentes:

- Sebastião Domingos Neto (Farmacêutico RT)
- Andreza Andrade (Coord. Multi)
- Renata Collesi Cordovil (Nutricionista RT)
- Renata Bailo (Coordenadora de Enfermagem)
- Stefany Dantas Varelo (Enfermeira SCIRAS)
- Selma Lima Guimarães (Enfermeiro - NEP)
- Paula Altimari (Gerente Assistencial)
- Paola de Camargo Bendinelli (Coord. Qualidade)
- Hanne Cabral dos Santos (Auxiliar Administrativo)
- Vanessa de Lima Alves (Nutricionista)

01. Apresentação de resultados tanto de SNO quanto de TNE, apresentando toda série histórica, desmembrando os produtos utilizados, quantidade mensal, número de pacientes/mês e a média de pacientes/dia.

02. Apresentação de resultados dos nossos protocolos de EMTN desde dezembro/2025 com seus quantitativos. Ficou acordado para ver com a enfermagem sobre indicativo de perda de SNE.

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

Pág. 1 de 2

03. Sobre as etiquetas de dieta enteral, ficou acordado que irei mandar a foto validada para o Sr. Sebastian e ele mandará para a gráfica para a confecção dos mesmos.

3. PLANOS DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
% perda de sonda SNE	Renata Collesi Cordovil	Abril/2026	Aguardar próxima reunião

4. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Renata Collesi Cordovil	Nutricionista RT	
Renata Bailo	Coordenadora de Enfermagem	
Sebastião Domingos Soares Neto	Farmacêutico RT	
Stefany Dantas Varelo	Enfermeira SCIRAS	
Andreza da Silva Andrade	Coordenadora Multi	
Selma Lima Guimarães	Enfermeiro - NEP	
Paula Altimari	Gerente Assistencial	
Paola de Camargo Bendinelli	Coordenadora Qualidade	
Hanne Cabral dos Santos	Auxiliar Administrativo	
Vanessa de Lima Alves	Nutricionista	

ATA REUNIÃO

1. PAUTAS ABORDADAS

- Análise de impacto financeiro (Substituição de itens)
- Padronização de dietas e suplementos
- Cotação de materiais e infraestrutura de estoque
- Logística de suprimentos (Cotas e Baixas)

DESENVOLVIMENTO

1. Gestão de Custos e Economia Anual

- Substituição Estratégica: A migração do consumo de Dramin EV para Ondansetrona apresenta um impacto financeiro positivo.
 - Economia Mensal: R\$ 7.730,00\$.
 - Economia Anual: R\$ 88.200,00\$.
- Materiais de Higiene: Analisada a viabilidade de escovas de dente com custo unitário entre R\$ 15 e R\$ 30. Após discussão, o comitê decidiu que a padronização não se aplica devido ao alto custo.

2. Padronização de Dietas e Suplementos

- Controle de Estoque: Identificada a necessidade de criar um setor específico para Nutrição no sistema para verificar a baixa de suplementos.
- Identificação: Realizar cotação de etiquetas (brancas e coloridas) para uso da Nutricionista.

3. Logística de Abastecimento

- SLA de Cotas: Definido que a entrega de cotas físicas e sistêmicas deve ocorrer impreterivelmente até as 10:00 e 22:00.

- Padronização de Dieta: Definido o padrão GC J.B. para as dietas da unidade, com a criação de um campo específico em sistema para evitar erros de lançamento.

4. Infraestrutura de Dados

- Manual Farmacológico: Em fase de finalização para servir como guia de padronização para todo o corpo clínico e de compras.