

Relatório de Atividades Assistenciais

UPA CAMPO DOS ALEMÃES

**Contrato de Gestão nº 343/2024
UPA 24h Unidade Campo dos Alemães**

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

**AGOSTO
2024**

Prefeitura Municipal de São José dos Campos



DIRETOR DEPARTAMENTO HOSPITALAR E EMERGÊNCIAS

Wagner Marques

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Margarete Carlos da Silva Correa

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Thalita Ruiz Lemos da Rocha

GERENTE ADMINISTRATIVO

Rafael Sebastião Costa Rodrigues

GERENTE DE ENFERMAGEM

Daiany Helena de Souza Dias

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 UPA DOS ALEMÃES - Contrato de Gestão nº 343/2024	6
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	7
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	7
4. FORÇA DE TRABALHO	7
4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT e PJ (item 1.2 anexo II B)	8
4.1.1 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores CLT	8
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT	9
4.3 Relação nominal de Profissionais - PJ	13
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	16
4.3.1 Equipe Mínima de Profissionais	16
4.3.2 Absenteísmo	17
Análise	17
4.3.3 Turnover	18
4.3.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	19
5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial	21
5.1.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo em 2 horas	21
5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H	22
5.1.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidado AVC	25
5.1.4 Percentual de pacientes trombolisados + percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidado do IAM	26
5.1.5 Cumprimentos e metas dos indicadores da linha de cuidado do trauma	29
5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo	31
5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE	32
5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE	33
5.1.9 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS	34
5.1.10 Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelo serviço de atendimento pré-hospitalar	35
5.1.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco	36
Análise Comparativa	37
Conclusão	38
5.1.12 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória	39
5.1.13 Nova consulta em <24h	40
6.1 Indicadores - Produção	41
6.1.1 Consultas em clínica médica	41
6.1.2 Consultas em pediatria	42
6.1.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação < 1h	43

7.1 Indicadores de Gestão	44
7.1.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período	44
7.1.2 Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis	45
7.1.3 Percentual de comissões atuantes e regulares	47
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	49
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	49
6.1.1 Avaliação do Atendimento	49
6.1.2 Avaliação do Serviço	50
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	51
7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.	52

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, Cajamar e Campinas, sendo uma Instituição de excelência no apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Visão

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

Missão

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

Valores

- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;
- Somos éticos;

- Trabalhamos com transparência;
- Agimos com responsabilidade social;

- Somos inovadores;
- Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

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

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 UPA DOS ALEMÃES - Contrato de Gestão nº 343/2024

Em 01/06/2024 iniciou o novo Contrato de Gestão nº 343/2024 , o referido contrato visa a implantação e o gerenciamento técnico para a **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24 HORAS - CAMPO DOS ALEMÃES**, realizará os procedimentos de baixa e média complexidade com ênfase no atendimento de Urgência e Emergência em Pediatria e Clínica Médica. A UPA CAMPO DOS ALEMÃES disponibilizará os atendimentos de Urgência 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tais os atendimentos não programados. Será unidade de atendimento por demanda espontânea e referenciada.

A UPA CAMPO DOS ALEMÃES referenciam pacientes após estabilização das condições clínicas, para internação em unidades hospitalares com pactuação municipal.

A UPA CAMPO DOS ALEMÃES tem 04 leitos de emergência (sala vermelha e amarela), sendo indiferenciados, e 08 leitos de observação adultos sendo 04 femininos e 04 masculinos, 06 leitos infantis e 02 leitos de isolamento (01 adulto e 01 infantil), em consequência dos atendimentos de Urgência, por período de até 24h (não caracterizando internação hospitalar);

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas na unidade são monitoradas por sistema informatizado SIG (Sistema Integrado de Gestão) o qual foi utilizado até dia 20 de agosto 2024 às 6:59h e iniciado o Sistema SALUTEM (Sistema de Gestão Hospitalar) no dia 20 de agosto às 7:00h e planilhas de excel para consolidação dos dados.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O processo de avaliação e acompanhamento dos serviços de saúde são realizados através de **relatório mensal** e a cada 04 meses realizado o **relatório quadrimestral** e o **anual**.

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 31 de agosto de 2024**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de **170** colaboradores sub-rogados e **107** colaboradores PJs. O quadro abaixo apresenta a relação de colaboradores (CLT) previstos e efetivos no período de referência, estratificados por cargo.

4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT e PJ (item 1.2 anexo II B)

4.1.1 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores CLT

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativa	Gerente Administrativo	1	1	✓
	Auxiliar Administrativo	4	4	✓
	Auxiliar de Recursos Humanos	1	1	✓
	Assistente Social	2	2	
	Coordenador Administrativo	1	1	✓
	Técnico de Segurança de Trabalho (40h)	1	1	✗
	Técnico de Suporte (44h)	1	1	✗
Recepção	Recepcionista (36h)	7	7	✓
	Recepcionista (36h) noturno	5	5	✓
	Coordenador de Recepção	0	0	✓
Concierge	Concierge em atendimento	2	2	✓
Manutenção	Auxiliar de Manutenção	2	1	↓
Assistencial	Gerente de Enfermagem (44h)	1	1	✗
	Enfermeiro (36h)	16	15	↓
	Enfermeiro noturno (36h)	16	12	↓
	Enfermeiro da Qualidade (44h)	1	2	↑
	Enfermeiro da CCIH (44h)	1	1	✓
	Enfermeiro de Educação Permanente (44h)	1	1	✗
	Enfermeiro Supervisor (36h) - noturno	2	2	✗
	Técnico de enfermagem (36h)	42	50	↑
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	41	39	↓
	Técnico de CME (44h)	1	1	✓
	Farmacêutico (36h)	2	2	✓
	Farmacêutico (36h) noturno	2	2	✗
Total		165	170	↓

4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

Setor	Cargo	Nome	conselho
Administrativa	Gerente Administrativo	Rafael Sebastião Costa Rodrigues	N/A
	Auxiliar Administrativo	Andréa Maria Soares	N/A
	Auxiliar Administrativo	Leticia Aparecida Caldeira Santana	N/A
	Auxiliar Administrativo	Lucas Caetano da Silva	N/A
	Auxiliar Administrativo	Jeferson Moreira de Souza	N/A
	Assistente Social	Daniela de Lima Santos Lopes	52994
	Assistente Social	Denise Barbosa	57173
	Técnico Segurança Trabalho	Jussara de Paula	2148164
	Técnico de Suporte	Victor Hugo Januário	N/A
	Auxiliar de Recursos Humanos	Pillar Martins Silva	N/A
	Coordenador Administrativo	Luana Cristina Gregate	N/A
Recepção	Receptionista (36h)	Andrei Henrique Mancijo	N/A
	Receptionista (36h)	Graziela Cristiane dos Santos Andrade	N/A
	Receptionista (36h)	Leandro Luiz França	N/A
	Receptionista (36h)	Rosimeire Luciana Lourenço da Costa	N/A
	Receptionista (36h)	Tamires Fatima dos Santos	N/A
	Receptionista (36h)	Monica Nunes de Almeida	N/A
	Receptionista (36h) noturno	Estefani Patricio dos Santos	N/A
	Receptionista (36h) noturno	Ana Claudia Silva Ramos	N/A
	Receptionista (36h) noturno	Aurea Lucia Uchoas Alves	N/A
	Receptionista (36h) noturno	Lauren Stefani de Freitas	N/A
	Receptionista (36h) noturno	Lara Cruz Nascimento	N/A
	Coordenador de Recepção	vaga em aberto	
Concierge	Concierge em atendimento	Marcelo Inácio da Silva Junior	N/A
	Concierge em atendimento	Ederson Custódio Baldoino	N/A
Manutenção	Auxiliar de Manutenção	Francisco Estrela Batista	N/A
TI	Técnico de Suporte	Victor Januário Conciglio	N/A
	Enfermeiro (36h)	Fernanda Elias Pereira Silveira	191890
	Enfermeiro (36h)	Luana Soares	673122
	Enfermeiro (36h)	Karen Aparecida dos Santos	699010
	Enfermeiro (36h)	Grace Anne Drudi Monasterio	662415
	Enfermeiro (36h)	Solange Maria da Silva	537069
	Enfermeiro (36h)	Tamiris da Cunha Germano	470110
	Enfermeiro (36h)	Carla Luciene Castilho de Deus	723857
	Enfermeiro (36h)	Glécia da Silva Bartolomeu	339254
	Enfermeiro (36h)	Leticia Thomaz dos Santos	716316

	Enfermeiro (36h)	Jackeline A. Luquetti	571317
	Enfermeiro (36h)	Ana Rúbia Rodrigues	583928
	Enfermeiro (36h)	Cleide Aparecida da Silva Maria	680035
	Enfermeiro (36h)	Beatriz Ribeiro Pereira	629321
	Enfermeiro (36h)	Raquel Cristina Caldeira de Oliveira	763385
	Enfermeiro (36h)	Verônica Gonzales França	386962
	Enfermeiro noturno (36h)	Vicente Paulo Soares Junior	235408
	Enfermeiro noturno (36h)	Fábio Gonzaga Ribeiro Junior	649895
	Enfermeiro noturno (36h)	Tatiane Francisca	548991
	Enfermeiro noturno (36h)	Jéssica Suellen de Melo Parra	613436
	Enfermeiro noturno (36h)	Areta Machado Santana de Oliveira	651270
	Enfermeiro noturno (36h)	Moniza Leite Campos	502746
	Enfermeiro noturno (36h)	Aline Fernanda Abrão	210973
	Enfermeiro noturno (36h)	Jacqueline Aparecida da Silva	691600
	Enfermeiro noturno (36h)	José Rodolfo de Souza	695634
	Enfermeiro noturno (36h)	Paulo José Martins Vilas Boas	665742
	Enfermeiro noturno (36h)	Heitor Augusto Pereira	349001
	Enfermeiro noturno (36h)	Rita de Cássia Souza Ribeiro	573056
	Enfermeiro da Qualidade (44h)	Erica Rodrigues de Carvalho Malione	350745
	Enfermeiro da Qualidade (44h)	Karina Bragado Barbatano	432512
	Enfermeiro da CCIH (44h)	Jéssica Santos Macedo	627225
	Enfermeiro de Educação Permanente (44h)	Emília Aparecida Alves	467287
	Enfermeiro Supervisor (36h) - noturno	Ana Paula de Fátima Pais	572063
	Enfermeiro Supervisor (36h) - noturno	Daiana dos Santos Pinto	627337
	Técnico de enfermagem (36h)	Ronald Alves da Silva	975313
	Técnico de enfermagem (36h)	Gabriela Correia de Almeida	1753935
	Técnico de enfermagem (36h)	Diego Rodrigues de Sousa	1738812
	Técnico de enfermagem (36h)	Thiago Desidério de Souza Cunha	1734641
	Técnico de enfermagem (36h)	Gislene Leal Abreu dos Santos	158893
	Técnico de enfermagem (36h)	Walney Silva Ferreira da Costa	1614379
	Técnico de enfermagem (36h)	Avanilda Silva do Carmo	871077
	Técnico de enfermagem (36h)	Luana Catharyne de Faria Pinto	2064708
	Técnico de enfermagem (36h)	Priscila Helena Ribeiro Munoz	1432386
	Técnico de enfermagem (36h)	Ana Maria Olimpio da Silva Matos	1620607
	Técnico de enfermagem (36h)	Angela Aparecida da Rocha Silva	1521931
	Técnico de enfermagem (36h)	Melissa Cristina dos Santos	1577736
	Técnico de enfermagem (36h)	Iara Aparecida C. Oliveira	1070448
	Técnico de enfermagem (36h)	Paloma Cristina da Silva Borges	1943233
	Técnico de enfermagem (36h)	Rosimeire Sanches	1265299
	Técnico de enfermagem (36h)	Maria Luzia Pais	167264

Técnico de enfermagem (36h)	Aline de Oliveira Mendonça	1816991
Técnico de enfermagem (36h)	Daniela Aparecida Soares de Souza	1624464
Técnico de enfermagem (36h)	Nathali Sodre	146730
Técnico de enfermagem (36h)	Natalia Marzulo Donato	1138362
Técnico de enfermagem (36h)	Silvia Leticia Vieira Rocha	1154484
Técnico de enfermagem (36h)	Jenny Santos de Oliveira	1610605
Técnico de enfermagem (36h)	Renata Aparecida Faria da Rocha	1682323
Técnico de enfermagem (36h)	Fernanda Cristina dos Santos	896035
Técnico de enfermagem (36h)	Kelly costa Faria	146416
Técnico de enfermagem (36h)	Graziele dos Santos de Souza	1462987
Técnico de enfermagem (36h)	Verginia Aparecida Oliveira	1293616
Técnico de enfermagem (36h)	Wander de Souza Machado	1219399
Técnico de enfermagem (36h)	Rosangela Aparecida da Silva	1867517
Técnico de enfermagem (36h)	Vinicius Nunes Floriano	783600
Técnico de enfermagem (36h)	Maria Célia Santos Mendes	1177703
Técnico de enfermagem (36h)	Gersi Aparecida dos Reis	1598047
Técnico de enfermagem (36h)	Ingrid Maiara da Silva Romeira	1756186
Técnico de enfermagem (36h)	Viviane Lucas Aldaves Simões	1874662
Técnico de enfermagem (36h)	Luana Lygia Marinho	1277628
Técnico de enfermagem (36h)	Patricia Jesus dos Santos	1740222
Técnico de enfermagem (36h)	Maria Helena dos Santos	896626
Técnico de enfermagem (36h)	Maria Alice de Lima	1680039
Técnico de enfermagem (36h)	Ione dos Santos Bastos	1454394
Técnico de enfermagem (36h)	Elaine Paulino da Silva	1532943
Técnico de enfermagem (36h)	Eunice Dias Pereira	349740
Técnico de enfermagem (36h)	Tatiane Viviane dos Santos	1860504
Técnico de enfermagem (36h)	Mirian Carla Vieira	1661546
Técnico de enfermagem (36h)	Paula Nicole dos Santos	1913760
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Edilene Ribeiro Dossi Souza	1482352
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Cristiane Damasceno Nascimento Silva	1487883
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Enildo Malaquias	727034
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Maria Gildete de Sa Medeiros	1229740
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Luiz Henrique dos Santos Castro	1304691
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Fatima Aparecida Nascimento	254362
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Inajara Porfíria Lima	309552
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Rosangela Mendes	176789
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Simone Cipriano Floes	14485473
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Ana Maria Menezes	86766
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Ednalva de Jesus Alves	177236

	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Eunice Ambrósio	6634929
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Marcia Cristina Dias de Assis	920870
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Maria Angélica S Lourenço	479904
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Martha Camila dos Santos	911981
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Wellington Santos da Silva	577132
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Soraya de Paula Estevão	747033
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Patricia Cristine Pereira	1443475
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Luiza Iolanda de Almeida	60170
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	João Victor Rodrigues Januário	1920424
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Gleison dos Santos	1667431
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Luiz Miguel dos Santos	1215164
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Izabel Cristina Guimarães	1479957
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Erick Mackenzie	704004
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Rosimeire dos Santos Borges	1517589
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Flávia Rogéria Vieira	829527
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Wesley Pereira Rocha	1801715
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Marly Gomes de Oliveira	1524061
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Juliana Aparecida Bernardes da Silva	926506
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Alexandre Almeida Moreira	1413270
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Vagner Luiz	1226240
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Cristiane da Silva Santos	1652414
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Paulo Giovanni Elizei	1404676
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Michelle Batista Silva Rodrigues	1280061
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Roberta Maria Barbosa	1648438
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Carla Taiane Jesus Santos	1481737
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Eliana Aparecida Moreira	1053795
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Juliana Valério Barreto Lopes	1129684
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Sandra Pereira Santos	783598
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Mirlene Gonzales Barreto	275287
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Terezinha Lopes da Silva	970403
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Gabrielly Dias Alves	1468695
	Técnico de CME (44h)	Mônica Simões da Cruz dos Santos	1007506
	Responsável Técnico Farmácia	Carolina de Fátima Ferreira	47625
	Farmacêutico (36h)	Renan Costa Morales	65866
	Farmacêutico (36h)	Isabela de Fátima Lucas Ferreira	112530
	Farmacêutico (36h) noturno	Andrezza Siqueira do Nascimento	895515
	Farmacêutico (36h) noturno	Diego Oliveira Lucchesi Diniz	69651
	Auxiliar de farmácia (36h)	Nathalia Gomes dos Santos	N/A
	Auxiliar de farmácia (36h)	Paulo Sérgio de Sales Junior	N/A
	Auxiliar de farmácia (36h)	Julia Kathelen dos Santos Barbosa	N/A

	Auxiliar de farmácia (36h)	André Luiz dos Santos	N/A
	Auxiliar de farmácia (36h) noturno	Renan Maioli	N/A
	Auxiliar de farmácia (36h) noturno	Mariana Cristina Santos Moreira	N/A
	Técnico de Radiologia (24h)diurno	Isabelle Cristina Pinto de Paula	53596
	Técnico de Radiologia (24h)diurno	Deverson de Oliveira Santos	40137
	Técnico de Radiologia (24h)diurno	Francislene Carvalho de Moraes Silva	51065
	Técnico de Radiologia (24h)diurno	Elizabeth Cristiane Machado	50806
	Técnico de Radiologia (24h)noturno	Gerson Calsolari Catalani	17013
	Técnico de Radiologia (24h)noturno	Wagner Oliveira Peres	51854
	Técnico de Radiologia (24h)noturno	Daniela Correa de Souza Lima	
	Tecnico de Radiologia RT (24H) diurno	Cristiano Rodrigues dos Santos	21659

Legenda: (N) - Noturno; (D) - Diurno; (M/T) - Manhã/Tarde; N/A - Não se aplica.

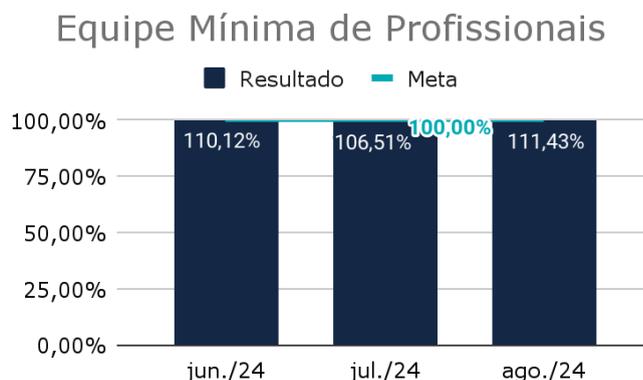
4.3 Relação nominal de Profissionais - PJ

Cargo	Cargo	Nome	Nº Conselho
Assistencial	Médico clínico (12h) diurno	Enio Firmo Neto	209683
	Médico clínico (12h) diurno	Iris Gonçalves dos Santos	216489
	Médico clínico (12h) diurno	Camila de Oliveira Mendonça	246894
	Médico clínico (12h) diurno	Diogo Benain Ramalho	181909
	Médico clínico (12h) diurno	Estevão Pioli Barci	246701
	Médico clínico (12h) noturno	Maria Rocicléia M. Remondini	225625
	Médico clínico (12h) noturno	Leonardo Salmaso Jannis	246754
	Médico clínico (12h) noturno	Carina Tamy Sugai	183017
	Médico pediatria (12h) diurno	Henrique Grécia Estrela	234992
	Médico pediatria (12h) diurno	Maria Paula Silva Freitas	232682
	Médico pediatria (12h) diurno	Gustavo Zambelini Moreira	225424
	Médico pediatria (12h) noturno	João Paulo Francisco Lopes	96051
	Médico pediatria (12h) noturno	Lucinéia Virginia Dantas	189744
	diarista médico (12h)	Eloá Vilela Pires	245617
	coordenação médica Clínico (44h)	David Costa Pereira	167242
	coordenação pediatra Clínico (44h)	Gabriela Maia Ferreira	207892
	RT médico (44H)	David Costa Pereira	167242
Higiene	Auxiliar de higiene (12) diurno	Selma Aparecida Fernandes	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Jackeline Cristina de Oliveira	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Maria Aparecida E. da Silva	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Juliana Thais Ramos	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Keilane Cristina A. dos Reis	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Ana Beatriz Araminto	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Luciana Pereira N. Miguel	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Luciana da Silva	N/A
	Auxiliar de higiene (12) noturno	Silvana dos Santos Silva	N/A
	Auxiliar de higiene (12) noturno	Fernanda da Silva Lopes	N/A
	Auxiliar de higiene (12) noturno	Marilena Gomes Oliveira	N/A
	Auxiliar de higiene (12) noturno	Vera Lucia Crissotomo	N/A
	Auxiliar de serviços gerais (44h)	Sergio Donizete de Paula	N/A
	Líder de higienização (44h)	Maria Socorro Oliveira b. Silva	N/A
	Controlador de acesso	controlador (12h) diurno	Thaina Christine Gonçalves
controlador (12h) diurno		Ezequiel Manasses	N/A
controlador (12h) diurno		João Carlos Fagundes	N/A

	controlador (12h) diurno	Rochiel da Conceição	N/A
	controlador (12h) diurno	Edson Rodolfo de Souza	N/A
	controlador (12h) diurno	Peterson da Silva Santos	N/A
	controlador (12h) diurno	Daniel Nascimento	N/A
	controlador (12h) diurno	Rafael de Souza Candido	N/A
	controlador (12h) noturno	Douglas Alves de Assis	N/A
	controlador (12h) noturno	Carlos Anderson Vieira	N/A
	controlador (12h) noturno	Karen Fernanda B. dos Santos	N/A
	controlador (12h) noturno	Faine da Silva Santos	N/A
	controlador (12h) noturno	Douglas Raphael C. Santos	N/A
	líder de controlador de acesso	Joel de Oliveira	N/A
Laboratório	biomédico (12h)diurno	Jovana Holanda G. Gouvea	39636
	biomédico (12h)diurno	Juliana Teixeira Pedroso	47828
	biomédico (12h)diurno	Flávia Cristina R.Santos	116286/01
	biomédico (12h)diurno	Carla Daniela dos Santos	50908
	biomédico (12h)noturno	Rayssa Tawanny Morais Félix	39445
	biomédico (12h)noturno	Sabrina Alves Muniz	36171
	biomédico (12h)noturno	Carla Daniela dos Santos	50908
	Coordenação técnica (44H)	Gabriela de Fátima dos Santos	116745/01

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Equipe Mínima de Profissionais



Análise Crítica: No mês de agosto, a unidade operou com uma equipe superior a 100% da capacidade mínima necessária. Isso foi viabilizado pelo fato de o quadro de pessoal estar acima do previsto no edital, o que possibilitou a sub-rogação de toda a equipe.

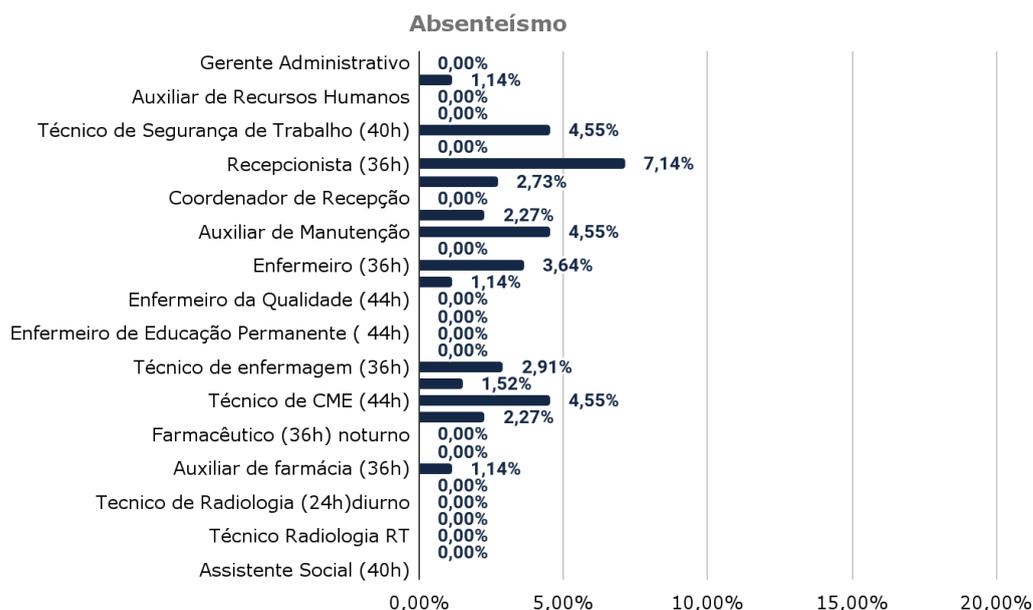
Durante o mês, realizamos a contratação de um farmacêutico, um auxiliar administrativo e um novo Técnico de Informática, o que permitiu a internalização desse serviço. Além disso, houve um pedido de desligamento de um colaborador da área de radiologia. Para lidar com essa mudança, foi aberto um processo interno de seleção no qual dois colaboradores se enquadraram no perfil necessário. Como resultado, uma colaboradora que ocupava o cargo de auxiliar administrativo foi promovida, e um novo edital foi publicado para a contratação de um novo auxiliar administrativo.

<https://cejam.org.br/processo-seletivo/12777680-58ca-11ef-8739-fb1f0b1d03fd>

<https://cejam.org.br/processo-seletivo/f89382a0-5409-11ef-a009-31bf2b4439f7>

É importante ressaltar que os desligamentos ocorridos não impactaram significativamente a operação da unidade, uma vez que a equipe se manteve acima do número mínimo exigido.

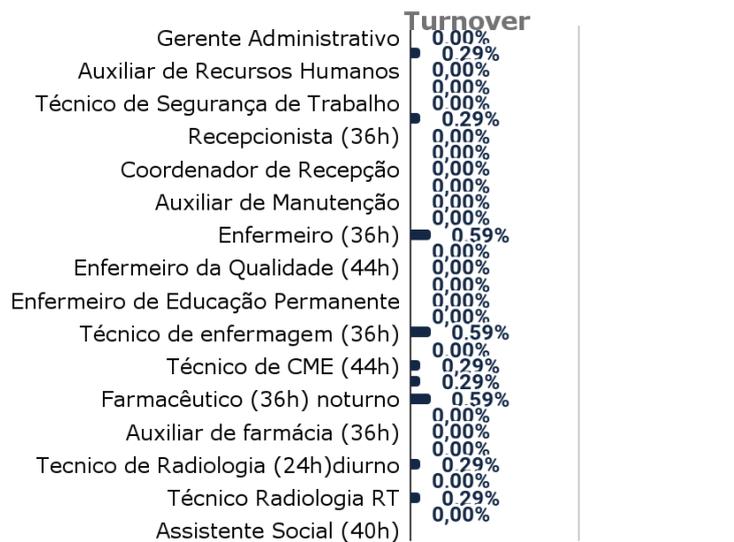
4.3.2 Absenteísmo



Análise Crítica: Podemos evidenciar nessa análise um panorama complexo e multifacetado. No setor de recepção, observamos uma redução drástica do absenteísmo de 14% em junho para 4,35% em julho, seguida por um aumento para 7,14% em agosto. A queda significativa em julho foi relacionada a uma abordagem individual com uma colaboradora que estava com percentual elevado de absenteísmo foi ofertado o serviço do Zemclub a mesma está em acompanhamento mensal com o psicólogo, incluso no processo de trabalho o totem para acionamento do painel pelos recepcionistas, promovendo assim uma melhora no atendimento. Contudo no mês de agosto elevou novamente o absenteísmo o qual será programado uma ação de humanização e envolvimento da equipe, além de uma análise para possível desligamento de colaboradores com elevado absenteísmo nesse período.

No caso do técnico da CME, a situação é marcada por uma redução substancial no absenteísmo de 13,04% em julho para 4,55% em agosto. O mesmo estava em cumprimento de aviso prévio encerrado neste mês.

4.3.3 Turnover



Análise Crítica:

Podemos evidenciar uma rotatividade na área assistencial, especialmente entre enfermeiros, técnicos de enfermagem e farmacêuticos. A rotatividade entre técnicos de enfermagem, combinada com a contratação de reposição para enfermeiros e farmacêuticos, pode refletir o cuidado na assistência prestada aos usuários minimizando o impacto na assistência.

4.3.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

CAT	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Gerente Administrativo										
Auxiliar de Recursos Humanos										
Técnico de Segurança de Trabalho (40h)										
Recepcionista (36h)										
Coordenador de Recepção										
Auxiliar de Manutenção										
Enfermeiro (36h)										
Enfermeiro da Qualidade (44h)										
Enfermeiro de Educação Permanente (44h)										
Técnico de enfermagem (36h)										
Técnico de CME (44h)										
Farmacêutico (36h) noturno										
Auxiliar de farmácia (36h)										
Tecnico de Radiologia (24h)diurno										
Técnico Radiologia RT										
Assistente Social (40h)										

Análise Crítica: No mês de Agosto, não houve registros de acidentes de trabalho na unidade. Este resultado é extremamente positivo e indica que as medidas de segurança e as práticas de prevenção de acidentes estão sendo eficazes.

A ausência de acidentes de trabalho não só protege a saúde e a segurança dos colaboradores, como também contribui para a manutenção de um ambiente de trabalho produtivo e eficiente. É fundamental continuar investindo em treinamentos, equipamentos de proteção e na conscientização dos funcionários para manter este excelente desempenho.

4.4 Percentual de número de leitos

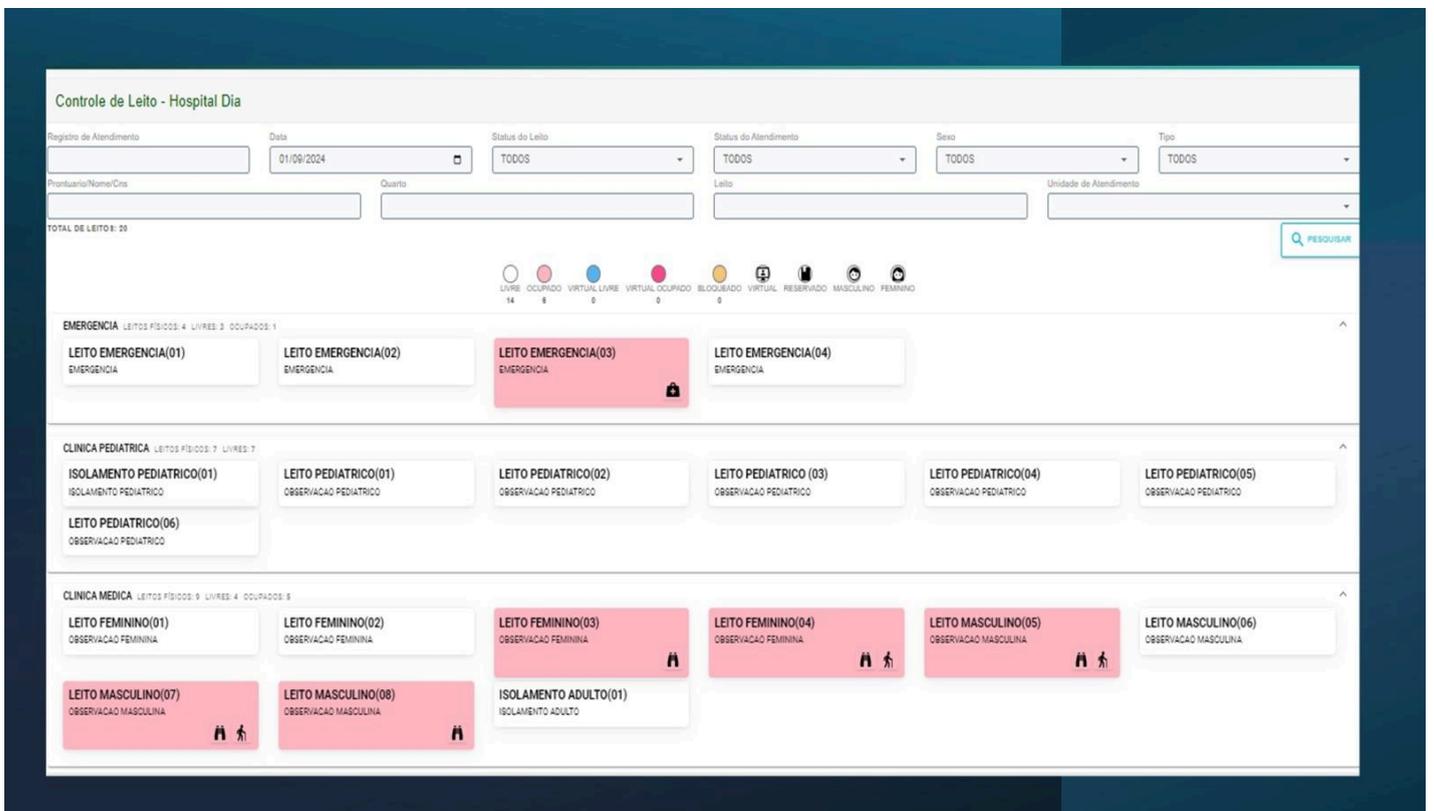


Análise crítica: No último mês de agosto, foi realizado um monitoramento intensivo da gestão de leitos, com foco na eficiência e operacionalização dos leitos disponíveis na unidade. O objetivo principal foi otimizar o uso dos leitos e garantir o funcionamento ininterrupto durante 24 horas.

Os indicadores demonstraram uma efetividade de 100%. Este resultado reflete a eficácia das estratégias implementadas e a dedicação da equipe em assegurar a máxima utilização dos recursos disponíveis.

A manutenção de uma gestão de leitos eficiente é crucial para o atendimento adequado dos pacientes e para a continuidade dos serviços prestados pela unidade.

Vale ressaltar que no dia 21/08 tivemos transição de sistema onde temos o controle de giro e ocupação de leito em tempo integral e real conforme imagem.

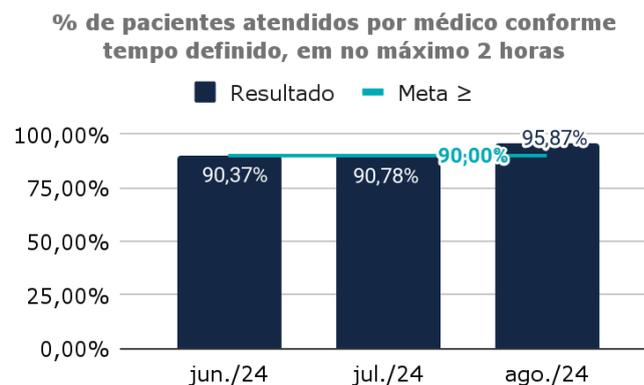


5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

Os indicadores são fundamentais para o planejamento e avaliação da unidade. Estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos pacientes e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao seu desempenho. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas na UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24 HORAS - CAMPO DOS ALEMÃES.

5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial

5.1.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo em 2 horas



Análise crítica: Podemos analisar um desempenho impressionante no atendimento realizado no mês de agosto, com 17.689 pacientes atendidos, o que corresponde a 100% dos atendimentos realizados nesse período. Destes, 16.959 foram atendidos dentro do tempo estipulado de 2 horas. A meta contratual estabelecida era de 11.700 pacientes por mês, sendo superada em 5.989 atendimentos, o que representa um aumento de aproximadamente 51% acima da meta. Esse resultado é significativo, evidenciando uma capacidade de atendimento bem além do esperado.

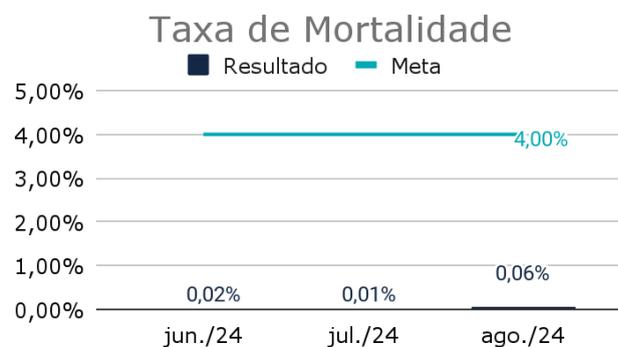
O fato de 95,88% dos pacientes terem sido atendidos dentro do tempo estipulado de 2 horas é um excelente indicador de eficiência e rapidez no

atendimento. Além disso, a informação de que nenhum atendimento ultrapassou 2 horas e 40 minutos reforça a consistência e a eficácia do serviço prestado. A capacidade de atender 51% a mais de pacientes do que a meta estabelecida sugere que os recursos e a infraestrutura foram utilizados de maneira eficiente.

No entanto, apesar dos números impressionantes, é essencial avaliar se esse aumento na demanda foi atendido sem comprometer a qualidade do atendimento. A eficiência em atender um volume elevado de pacientes não deve sacrificar a qualidade do serviço prestado, o que é uma preocupação válida. A satisfação do usuário, mencionada como um ponto a ser abordado posteriormente no relatório, deveria ser uma consideração central desde o início, pois a qualidade percebida pelo paciente é tão importante quanto a quantidade de atendimentos realizados.

Além disso, a sustentabilidade dessa capacidade de atendimento deve ser analisada. A manutenção de um nível tão elevado de eficiência a longo prazo pode exigir uma revisão dos recursos disponíveis, da carga de trabalho da equipe e da infraestrutura em geral, para garantir que a qualidade do serviço não seja prejudicada no futuro.

5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H



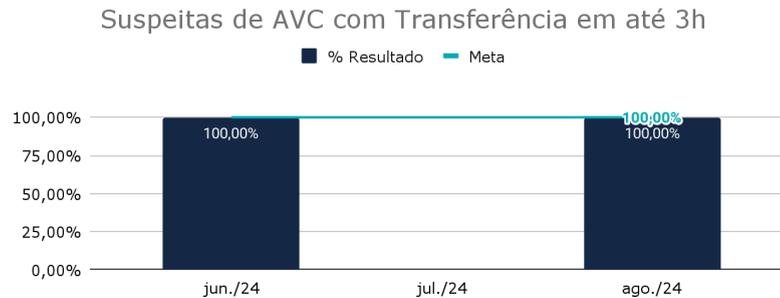
Análise crítica:

No mês de agosto de 2024, a meta <4% estabelecida conforme o Anexo II B foi alcançada ficando em 0,06%. Durante o período, foram registrados 11 (100%) óbitos na unidade, desses 10 óbitos (90,91%) ocorreram em menos de 24 horas após o ingresso na unidade e 1 (9,09%) após 24 horas de ingresso.

A predominância foi do gênero feminino, que representou 54,55% (6 casos) dos óbitos. As pacientes do sexo feminino tinham uma idade média de 68 anos, com idades variando de 50 a 89 anos. A causa mais frequente entre esses óbitos foi choque, incluindo choque hipovolêmico, séptico, cardiogênico e choque não especificado.

Para o gênero masculino, foram registrados 45,45% (5 casos) dos óbitos. A média de idade dos pacientes masculinos foi de 60 anos, com idade variando de 27 a 89 anos. A principal causa de óbito neste grupo foi respiratória.

5.1.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidado AVC



Análise crítica:

No mês de agosto de 2024, tivemos 7 aberturas de protocolo de AVC (100%). Desses, 4 casos (57,14%) foram considerados dentro do delta, enquanto 3 (42,86%) foram descartados.

Em relação aos protocolos descartados:

Paciente feminina, 71 anos, branca: deu entrada na unidade com 40 minutos de início dos sintomas, mas o caso foi descartado por se tratar de parestesia cutânea.

Paciente feminina, 78 anos, parda: deu entrada com AVC fora do delta, com mais de 10 horas desde o início dos sintomas.HD???

Paciente masculino, 33 anos, preto: deu entrada na unidade com 19 minutos de início dos sintomas, mas o caso foi descartado devido a diagnóstico de cefaleia.

Quanto aos protocolos dentro do delta (4 casos, 57,14%):

Paciente feminina, 69 anos, parda: deu entrada na unidade com inapetência e história prévia de sequela de AVE, evoluindo com quadro de AVC na unidade. Foi transferida para o hospital de referência em 120 minutos após o início dos sintomas.

Paciente masculino, 62 anos, pardo: deu entrada na unidade com 39 minutos do início dos sintomas, sendo transferido 1:30h após o início dos sintomas.

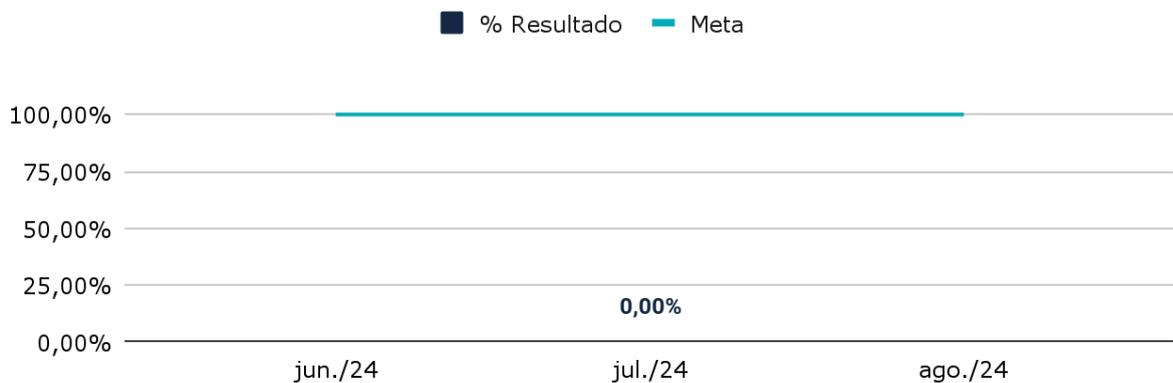
Paciente masculino, 66 anos, pardo: deu entrada com 31 minutos de início dos sintomas, sendo transferido 1:06h após o início dos sintomas.

Paciente masculino, 72 anos, branco: deu entrada com 11 minutos de início dos sintomas, sendo transferido 1:49h após o início dos sintomas.

É fundamental ressaltar a importância da integração eficiente entre os processos na linha de cuidado e a agilidade no processo de transferência junto a unidade de referência. A coordenação eficaz entre a triagem, avaliação e tratamento, juntamente com uma transferência rápida e bem organizada para a unidade especializada, é crucial para otimizar o atendimento e melhorar os resultados para os pacientes atendidos com suspeita de AVC.

5.1.4 Percentual de pacientes trombolisados + percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidado do IAM

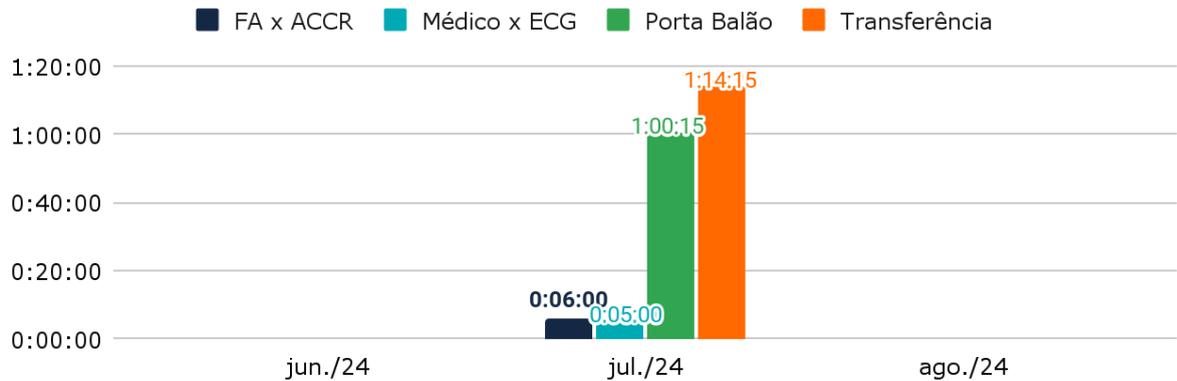
Trombólise no IAM com Supra de ST



Transferência ICP



Tempo Médio - Linha de Cuidado IAM



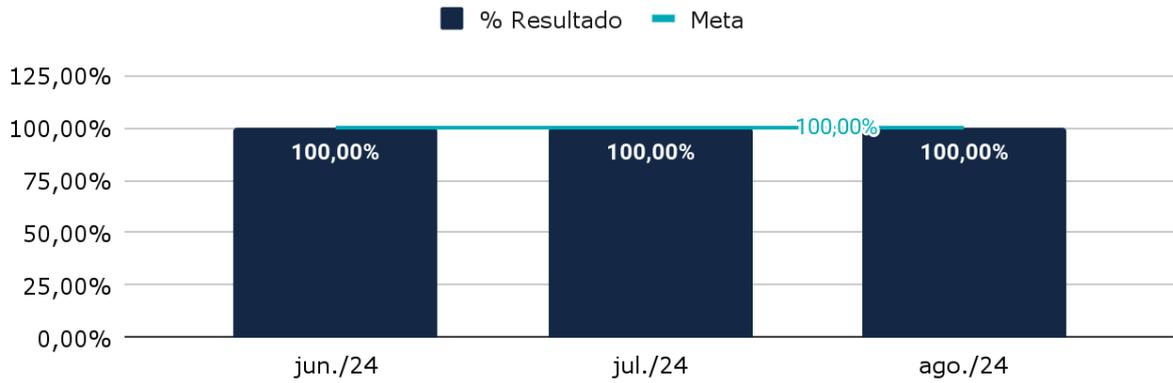
Análise crítica:

Em agosto, não registramos nenhum caso de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST. No período, foram atendidos 120 pacientes com protocolo de dor torácica, dos quais 87 (72%) avançaram na linha de cuidado para síndrome coronariana aguda, incluindo medicação, exames laboratoriais e eletrocardiograma. Três pacientes (2%) necessitaram de transferência para unidades de referência para posterior seguimento na unidade de hemodinâmica. Todos os casos que não foram necessários transferência foram encaminhados para UBS de referência.

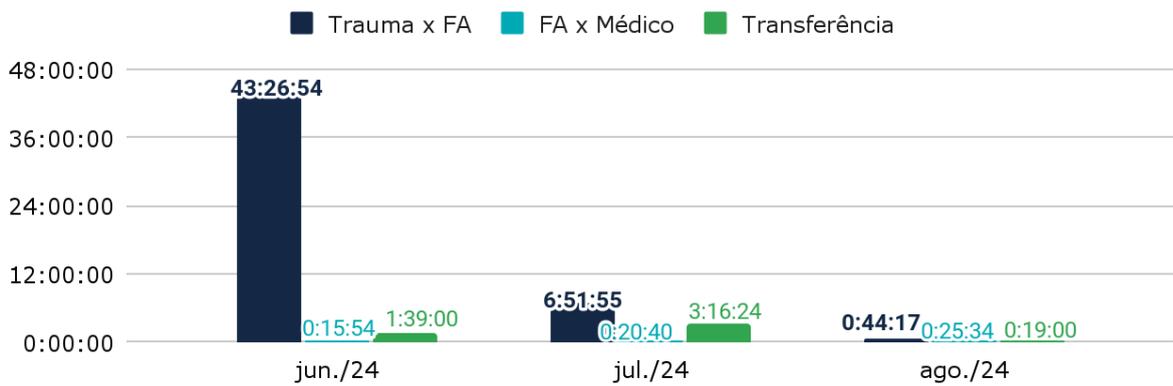
Analisando o perfil dos pacientes, 66 (55%) eram mulheres, com idade variando de 26 a 82 anos, enquanto 54 (45%) eram homens, com idade entre 16 e 70 anos.

5.1.5 Cumprimentos e metas dos indicadores da linha de cuidado do trauma

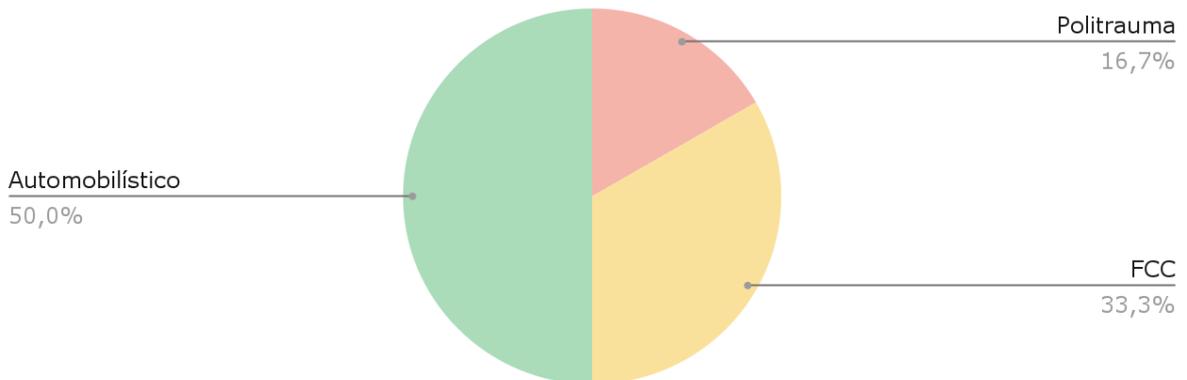
Desfechos Positivos em Trauma



Tempo Médio - Trauma



Mecanismos de Trauma



Análise crítica:

Com relação a linha de cuidado trauma em sala de emergência foram atendidos 7 (100%) em sala vermelha com relação aos atendimentos:

Paciente masculino, 18 anos, branco, deu entrada 47 minutos após trauma com FCC dilacerante no 5º quirodáctilo da mão esquerda, após intervenção na unidade paciente de alta médica com orientação de acompanhamento na UBS.

Paciente feminino, 26 anos, branca, deu entrada com 1:05 de trauma politrauma automobilístico, prestado assistência na unidade e solicitado transferência a referência "tomada de decisão" 19 minutos, com relação ao tempo de desfecho (entrada até a saída da unidade) 1:58 minutos

Paciente feminino, 21 anos, parda, deu entrada na unidade com 11 minutos de tempo de trauma acidente automobilístico, solicitado transferência para referência "tomada de decisão" 9 minutos, com relação ao tempo de transferência desfecho (entrada até a saída da unidade) 3:08 minutos

Paciente feminino, 26 anos, branca, deu entrada na unidade com 28 minutos de trauma automobilístico, solicitando transferência para referência "tomada de decisão" 12 minutos, com relação ao tempo de transferência desfecho (entrada até a saída da unidade) 1:07 minutos.

Paciente masculino 2 anos, parda, deu entrada na unidade com 11 minutos de trauma por queda, ficou em observação na unidade e foi de alta para residência.

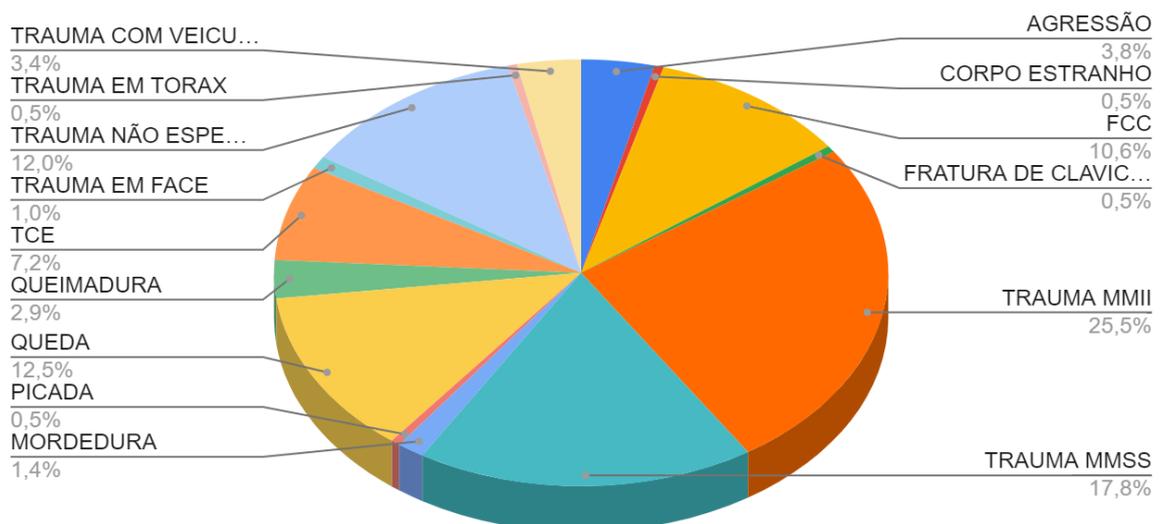
Paciente masculino, 27 anos, branco, deu entrada na unidade com 2:05 minutos de trauma FCC em MSE, solicitando transferência para referência "tomada de decisão" 36 minutos, com relação ao tempo de transferência desfecho (entrada até a saída da unidade) 49 minutos.

Paciente masculino, 9 anos, branco, deu entrada por acidente automobilístico com 23 minutos após a ocorrência, ficou em observação na unidade e foi de alta para residência.

Esses casos destacam a variabilidade nos tempos de resposta e transferência, evidenciando a importância da interface com a rede de referência para garantir o tratamento adequado e a continuidade dos cuidados.

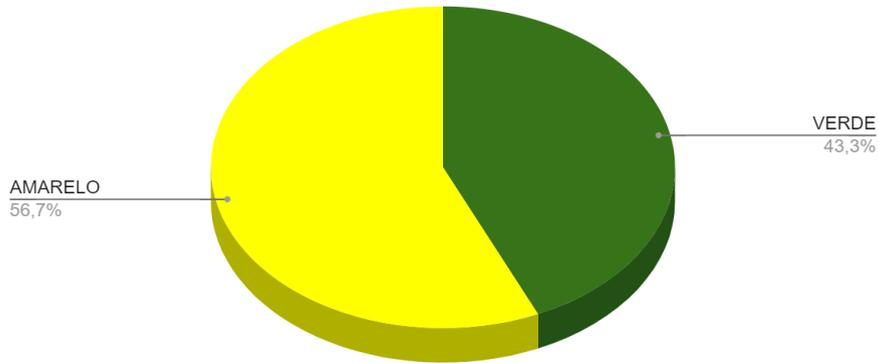
Com relação aos traumas leves atendidos na unidade foram 208 neste mês de referência.

Traumas leves



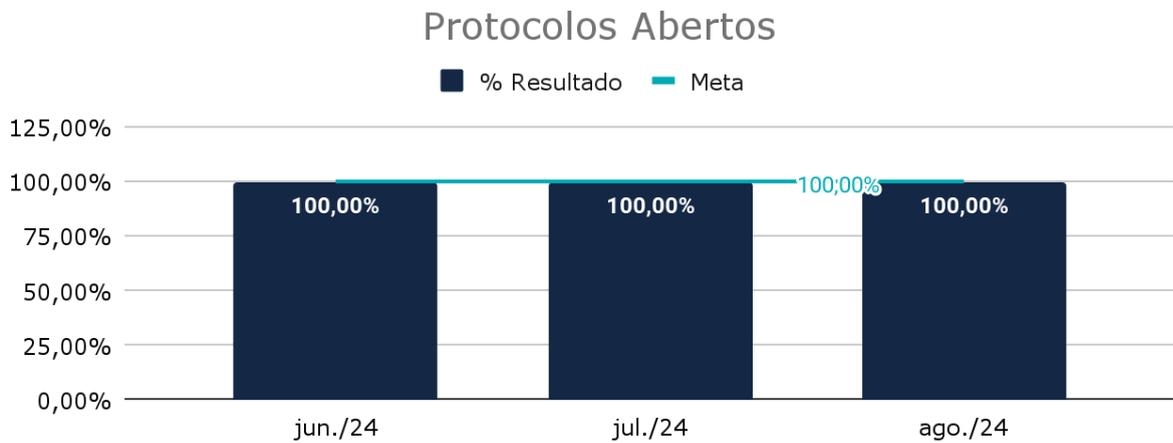
Podemos observar uma predominância dos traumas em membros inferiores 53 casos (25,5%) predominante no sexo masculino 28 casos com faixa etária entre 1 e 69 anos, seguidos de traumas de membros superiores 37 casos com predominância masculina de 0 a 73 anos.

Classificação de Risco



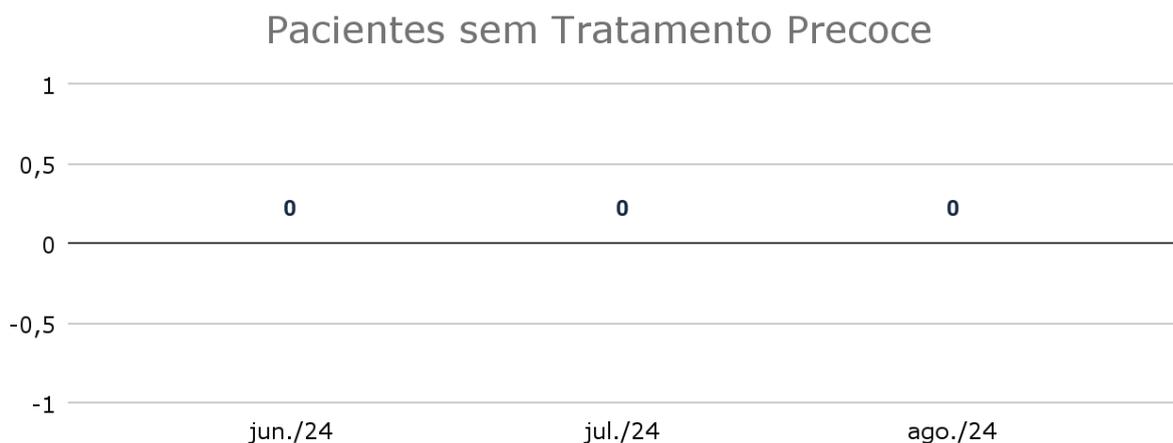
Com relação a classificação dos traumas leves podemos evidenciar uma leve predominância de classificação amarela 114 casos (56,7%) e com relação aos casos classificados como verde 87 casos (43,3%), que representa casos de menor gravidade.

5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo



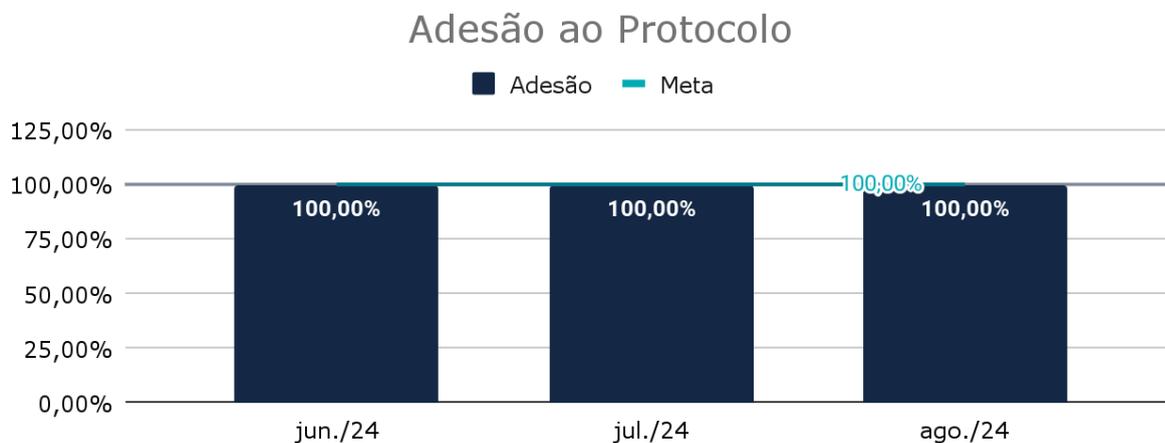
Análise crítica: Durante o período, foram abertos 18 protocolos por suspeita de sepse. A distribuição com relação ao setor de abertura desses protocolos foram: Sala de Emergência 8 (44,44%), Classificação de risco 7 (38,89%), consultório médico 2 (11,11%) e sala de medicação 1 (5,56%).

5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE



Análise crítica: Todos os 8 pacientes enquadrados no critério de sepse receberam tratamento precoce no pacote de 1 hora.

5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE



Análise crítica: Com relação à adesão ao protocolo de sepse, foram abertos 18 (100%) protocolos e mantidos 8 (44,44%) protocolos. Entre os casos mantidos, 5 eram femininos, com idades variando de 11 a 84 anos. Dentre esses, 3 casos tinham foco pulmonar, 1 era misto e 1 era urinário. No perfil masculino, foram 3 casos, com idades variando entre 20 e 93 anos, sendo 2 com foco pulmonar e 1 abdominal.

Observou-se uma variação significativa nos tempos de atendimento: o tempo entre a abertura do protocolo e a coleta de exames variou de 2 a 52 minutos, enquanto o tempo para a reavaliação médica variou entre 23 minutos e 4 horas e 23 minutos.

No desfecho dos casos, 4 pacientes receberam alta médica, 3 foram transferidos e um evoluiu a óbito.

A taxa de manutenção dos protocolos e o perfil dos pacientes fornecem informações valiosas sobre a sepse atendida, apesar da variação significativa nos tempos de atendimento todos foram atendidos no pacote de uma hora e baixa taxa de mortalidade levando em consideração o número total de protocolos abertos (5,5%).

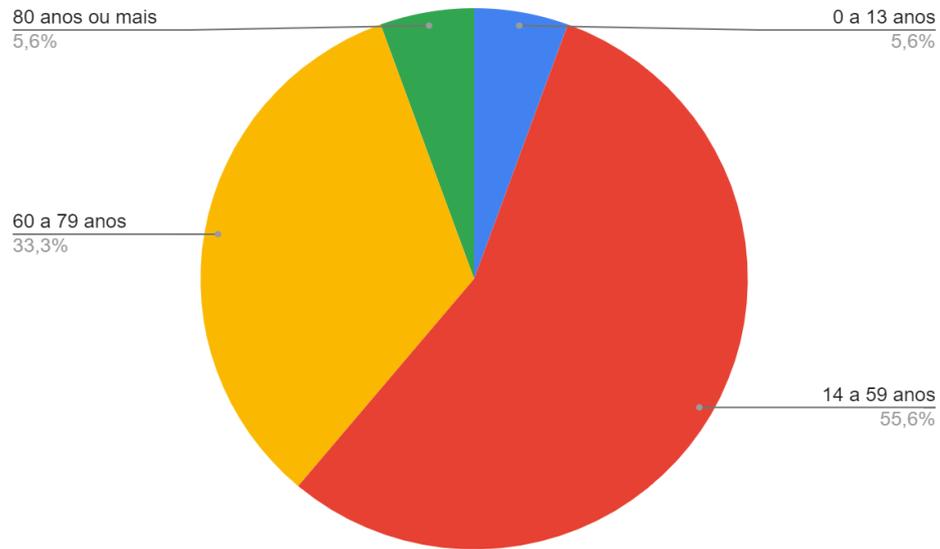
5.1.9 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS



Análise crítica: Durante o período de agosto, foram atendidos na unidade 24 pacientes classificados na triagem como azul e direcionados para demandas que foram acolhidas , orientadas e direcionadas para a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência da região.

Realizada escuta social e coletadas as demandas de: Realização de Curativos, troca de Sonda Vesical, receita para medicação de uso contínuo, munícipes que estão na cidade de São José dos Campos sem registros de CRA na rede, Aferição de Pressão Arterial e testes glicêmicos.

Referente a esse serviço de atendimento azul a abordagem é realizada em diversas faixas etárias variando com idade 13 a 88 anos.



↑

UBS REFERÊNCIA

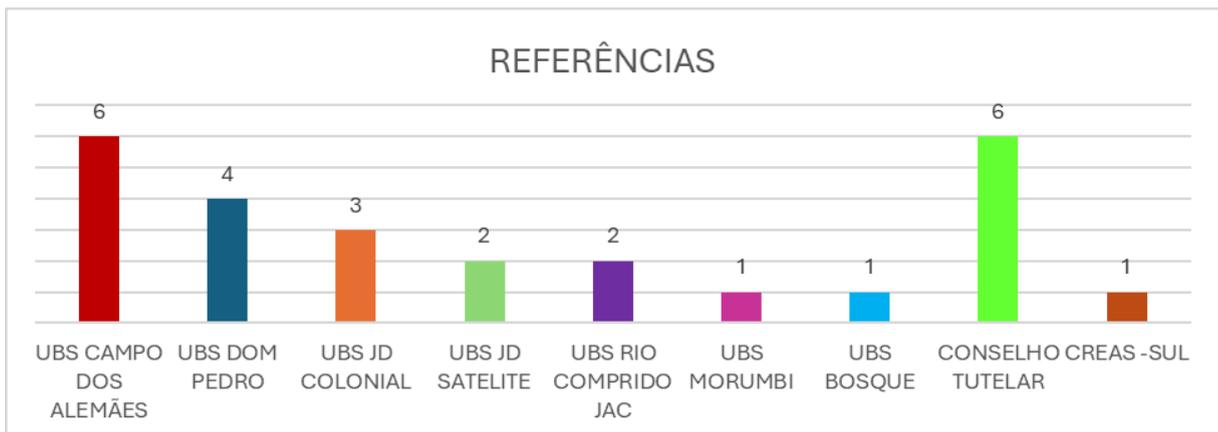


Adicionalmente, além da assistência prestada aos 24 pacientes classificados de azul, como protocolo de acolhimento e humanização e da rotina do serviço social, outros 26 (vinte e seis) pacientes, que foram referenciados para UBSs na região e outros conselhos da Cidade de São José dos Campos-SP.

Pacientes DCNT- Doenças Crônicas Não Transmissíveis, dentre eles: Pessoa idosa acamada com frequência de atendimento na unidade, pacientes sem acompanhamento da rede ou alegando dificuldades de atendimento, e com diversificados diagnósticos, demandas de negligência, crianças, pessoas idosas, Pacientes PCD, Psiquiátricos. É realizada a escuta social em individual e coletada a dificuldade e necessidade social/ saúde.

A unidade continua monitorando a distribuição dos encaminhamentos para garantir que todos os pacientes sejam encaminhados para as UBSs de forma equilibrada e eficiente, conservando uma comunicação clara e eficaz com os pacientes sobre as localizações e capacidades das UBSs e outros serviços de caráter social e saúde, ajudando a distribuir a demanda de forma mais equitativa.

Os encaminhamentos realizados durante o mês de agosto foram bem geridos, com todos os pacientes classificados como azul sendo direcionados adequadamente para as UBSs de referência. A distribuição dos outros encaminhamentos mostra uma concentração em algumas unidades, o que requer monitoramento.



Sobre o gráfico acima, Unidade Referenciadas: Campo dos Alemães (6), Dom Pedro (4), Colonial (3), Jardim Satélite (2) Rio Comprido (Jacareí/SP) (2), Morumbi (1), Bosque dos Eucaliptos (1), Conselho Tutelar (6) e CREAS-SUL (1).

Raça/cor

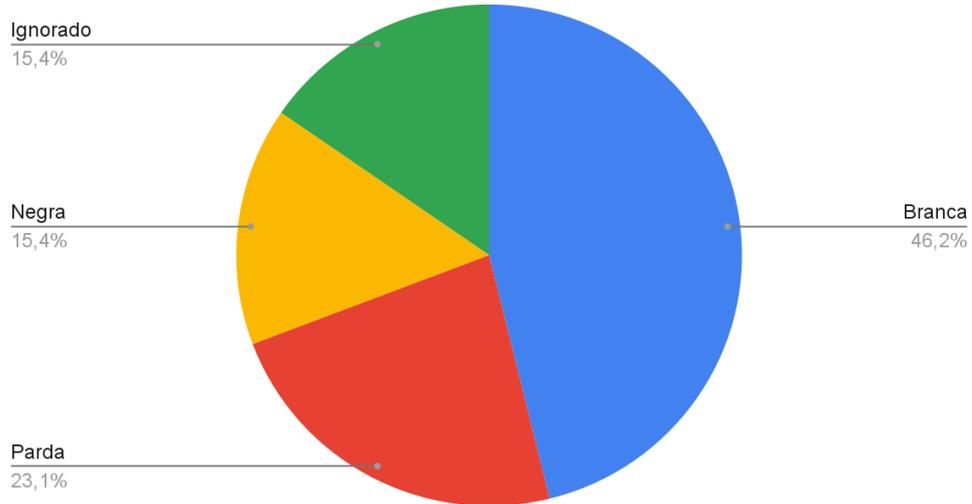


Gráfico representa com relação à raça/cor atendida nesse período.

A unidade continua monitorando a distribuição dos encaminhamentos para garantir que todos os pacientes sejam encaminhados para as UBSs e serviços de forma equilibrada, visando sempre atendimento humanizado.

5.1.10 Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelo serviço de atendimento pré-hospitalar

Serviços de atendimento pré-hospitalar

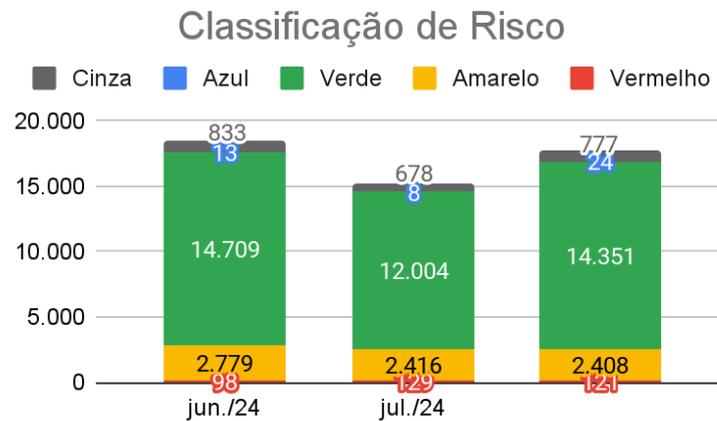


Análise crítica: No mês de agosto, um total de 110 pacientes foram atendidos nesta unidade, provenientes dos serviços APH móvel. Observa-se, portanto, uma diminuição de 9 casos em relação ao mês anterior.

Dos pacientes, 86 pacientes receberam a classificação na cor amarela, o que equivale a cerca de 78,18% do total. Isso revela que mais da metade dos atendimentos foi para pacientes com condições de urgência moderada, requerendo intervenção médica significativa, mas não imediata.

Além disso, 27 pacientes foram classificados na cor vermelha, correspondendo a aproximadamente 24,55% do total de pacientes atendidos. Este percentual alto de pacientes em estado crítico destaca a gravidade das situações enfrentadas, exigindo atendimento médico imediato e intensivo.

5.1.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco



Análise crítica: No período de agosto, a triagem classificou um total de 17.705 pacientes com a seguinte distribuição:

- **Vermelho: 121 pacientes (0,68%)**
- **Amarelo: 2.408 pacientes (13,6%)**
- **Verde: 14.351 pacientes (81,1%)**
- **Azul: 24 pacientes (0,14%)**

A distribuição das classificações na triagem revela uma predominância clara da categoria verde, com 81,1% dos pacientes classificados como não urgentes ou estáveis. Esse elevado percentual indica que a maioria dos pacientes apresentou condições que não requerem atendimento imediato, o que é uma indicação positiva da capacidade da triagem em filtrar e priorizar corretamente os casos.

A categoria amarela, com 13,6% dos pacientes, representa uma quantidade significativa de casos que necessitam de atenção, mas não urgência imediata. Essa proporção sugere que há uma carga de trabalho considerável para lidar com pacientes que precisam de acompanhamento mais próximo, mas que não estão em perigo imediato.

A classificação vermelha, que representa 0,68% do total, é relativamente baixa, indicando que apenas uma pequena fração dos pacientes necessitou de atendimento de emergência. Esse número reduzido é um bom sinal de que a

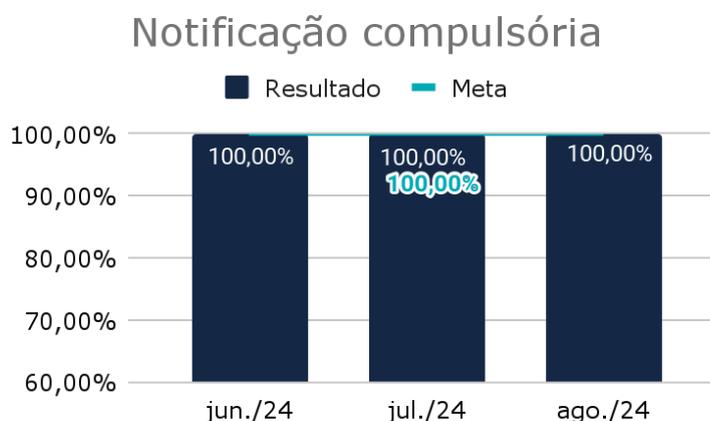
triagem está funcionando de maneira eficaz para identificar e priorizar casos críticos.

Por outro lado, a categoria azul, com apenas 0,14% dos pacientes, é a menor e sugere que uma fração muito pequena dos pacientes foi considerada não urgente. Essa baixa porcentagem pode indicar que os pacientes foram corretamente classificados em outras categorias mais relevantes, ou que a triagem está filtrando bem as situações não urgentes.

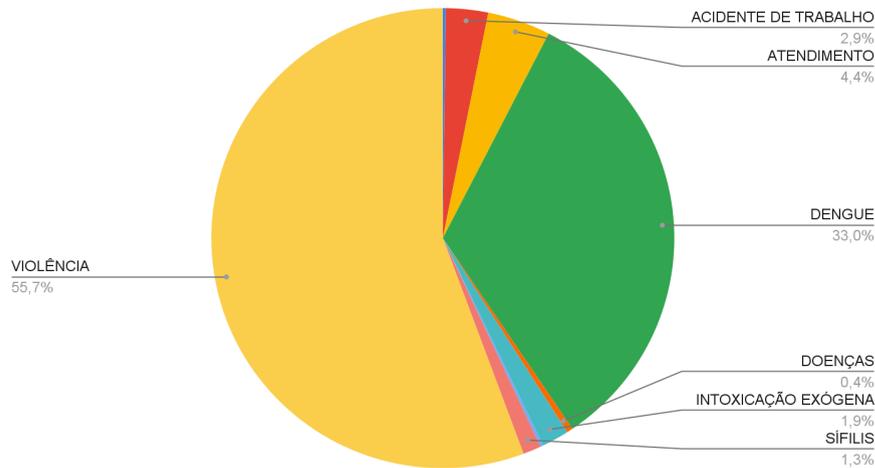
Em relação aos atendimentos na fila dedicada aos pacientes de classificação cinza, o gráfico demonstra um total de 777 atendimentos. Esses atendimentos referem-se principalmente a pacientes que frequentam a unidade para administração de medicações externas, como antibióticos, reposição de ferro, insulina, entre outros tratamentos.

Ao comparar com o mês anterior, nota-se uma consistência na demanda desse perfil de paciente. Isso indica que há uma necessidade constante por serviços de administração de medicamentos, o que reflete a importância de manter uma estrutura bem organizada para atender essa demanda com eficiência.

5.1.12 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória

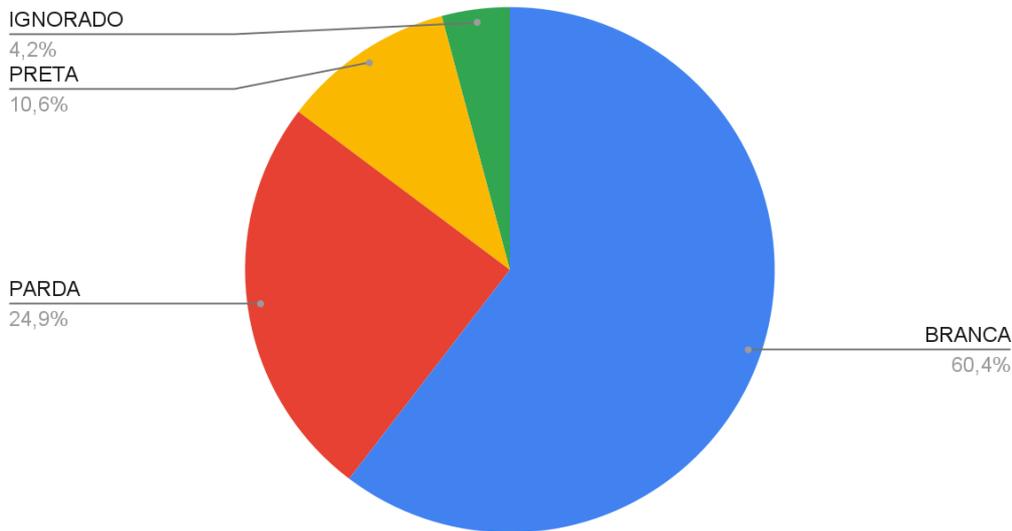


AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO



Análise crítica: A unidade juntamente a equipe multidisciplinar, realizou no mês de agosto/2024, 265 Notificações de Violência Interpessoal/ Autoprovocada -SINAN e 9 Notificações Intoxicação Exógena, dessas 265 notificações encontramos diversificadas situações como Negligência a pessoa Idosa, Negligência criança e adolescente, negligência a pessoa com deficiência, paciente Violência Física, Doméstica e Psicológica.

Raça/cor no perfil de notificações



Com relação à raça/cor predominante das 265 notificações, podemos evidenciar a prevalência da cor branca com 60,4% (160 casos).

Abaixo explicaremos a quantidade acima mencionada:

QUEDA PESSOA IDOSA - 44 NOTIFICAÇÕES

O Serviço Social, com suporte da equipe multidisciplinar tem por objetivo de fazer as notificações, realizando a escuta social, acolhendo ao paciente e família, em horários em que o setor social não está presente na unidade, a equipe multidisciplinar tem papel fundamental e continuado de prosseguir com a assistência humanizada.

Toda Notificação - SINAN, é enviada ao Setor de Vigilância Epidemiológica do Município e direcionada ao conselho correspondente ou a rede referência, como CREAS/ UBS/ CONSELHO DO IDOSO. São enviadas através de e-mails, e quando necessário são realizados contatos telefônicos para auxiliar o paciente.

Queda de Idoso

mais de 80 anos
16,3%

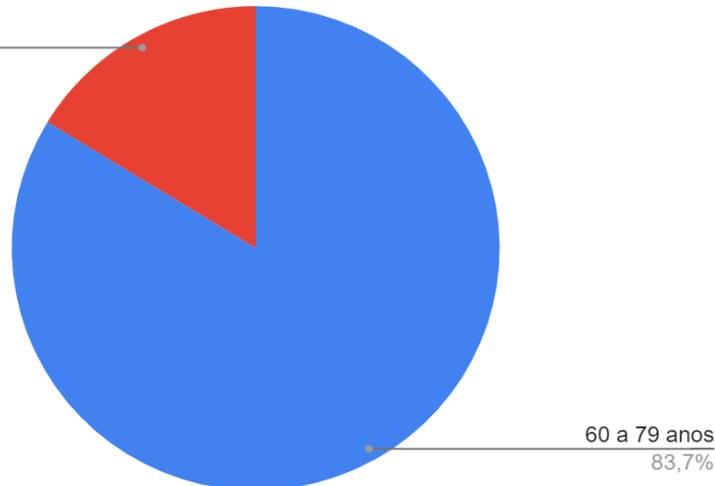


Gráfico representativo por faixa etária onde podemos evidenciar um percentual predominante na faixa etária de 60 a 79 anos, muitos desses idosos são negligenciados por falta de suporte familiar no dia a dia.

QUEDA INFANTIL – 48 NOTIFICAÇÕES

O Serviço Social, com suporte da equipe multidisciplinar tem por objetivo de fazer as notificações, realizando a escuta social, acolhendo ao paciente e família, em horários em que o setor social não está presente na unidade, a equipe multidisciplinar tem papel fundamental e continuado de prosseguir com a assistência humanizada.

Toda Notificação SINAN é enviada ao Setor de Vigilância Epidemiológica do Município e direcionada ao conselho correspondente ou a rede referência, como CREAS/ UBS/ CONSELHO TUTELAR. São enviadas através de e-mails, e quando necessário são realizados contatos telefônicos para auxiliar o paciente após alta.

Queda infantil

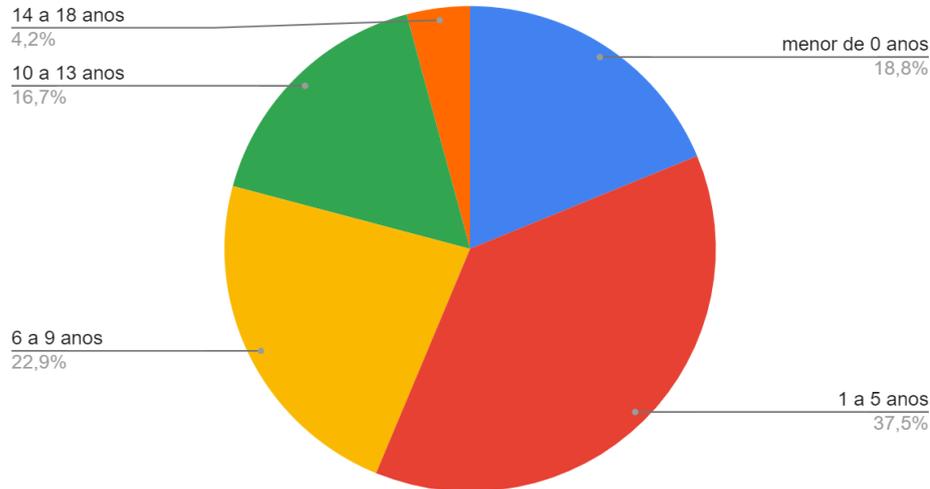


Gráfico representativo referente a faixa etária predominante, podemos observar uma predominância na faixa etária de 1 a 5 anos 18 casos, porém ressaltamos a queda em menores de 1 ano com 18 % onde podemos evidenciar a ocorrência de 9 casos variando de 1 mês de vida até 11 meses.

NEGLIGÊNCIA/ GESTANTE - 7 NOTIFICAÇÕES

Visando olhar especial, o Serviço Social juntamente com a equipe multidisciplinar, também realiza a captação de pacientes gestante, chamamos como "Negligência" pois conforme sabemos a unidade encontra-se em região de vulnerabilidade social, Violência em explícita área de utilização de substâncias lícitas ou ilícitas.

Contudo realizamos a notificação pensando na proteção dos Direitos mãe e filho, uma vez que algumas dessas gestantes estão com quadro avançado na gestação. Pacientes que não realizam pré-natal, gestantes que vivenciam situação de rua e uma vida na dependência química. Por muitas vezes iniciam atendimento na unidade e ao ser solicitado transferência para setor referência Obstetrícia, evadem sem continuidade ao tratamento. Após o envio da Notificação- SINAN, seguimos com protocolo de envio ao Setor de Vigilância Epidemiológica do Município e direcionamos aos conselhos correspondentes ou a rede referência,

como CREAS/ UBS. São enviadas através de e-mails e quando necessário são realizados contatos telefônicos para auxiliar o paciente após alta.

Negligencia / Gestante

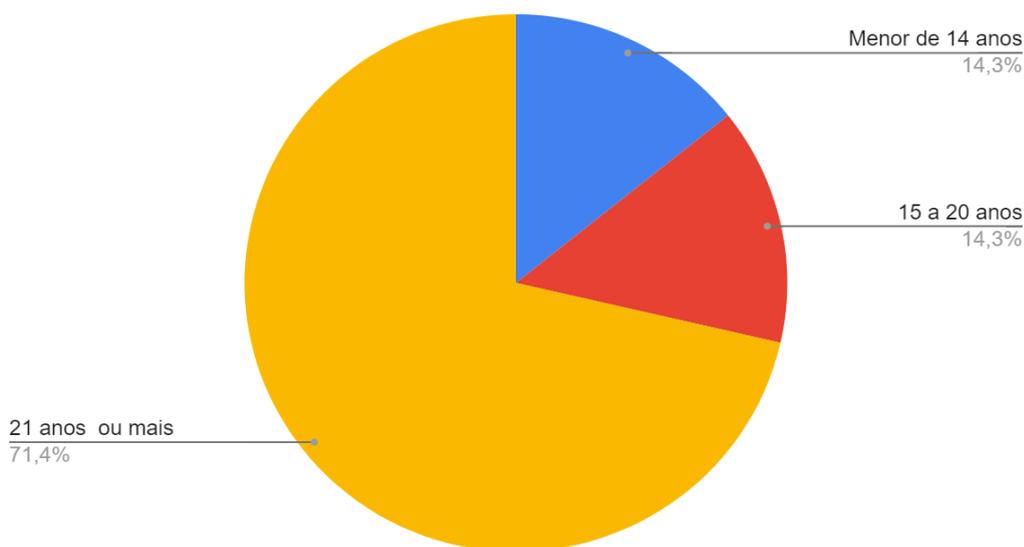


Gráfico representativo referente a faixa etária notificada com relação a negligência durante a gestão conforme descrito acima, com relação ao caso da criança menor de 14 anos de idade a mesma foi também notificada como vítima de violência/negligência sexual, foi acionado o conselho tutelar para acompanhamento no caso e referenciada a UBS de referência campo dos alemães para acompanhamento de pré natal.

NEGLIGÊNCIA/EVASÃO - 144

Observamos o número elevado, pois trata-se de pacientes de diversificadas idades e queixas de saúde, crianças, adolescentes, idosos, que abrem atendimento na unidade e não finalizam, porém que estão respaldados pela legislação: Estatuto do idoso, Estatuto da criança e adolescentes. Pacientes de doenças crônicas, vulnerabilidade social, situação de rua, dependentes de drogas ilícitas e lícitas, evasão de atendimento: durante processo de transferência e observação, resultados de exames, aguardando medicação.

Após o envio da Notificação- SINAN, seguimos com protocolo de envio ao Setor de Vigilância Epidemiológica do Município e direcionamos aos conselhos correspondentes ou a rede referência, como CREAS/ UBS/ CONSELHO DO IDOSO, CONSELHO TUTELAR.

Atuamos com orientação e recuperação desses pacientes, o Serviço Social realiza contato telefônico para explicar a importância de concluir atendimento e convida o paciente a retornar antes de realizarmos o processo de Notificação do SINAN, boa parte dos atendimentos mesmo cientes da notificação optam por não retornarem a unidade para continuidade na assistência.

Negligência/ Evasão

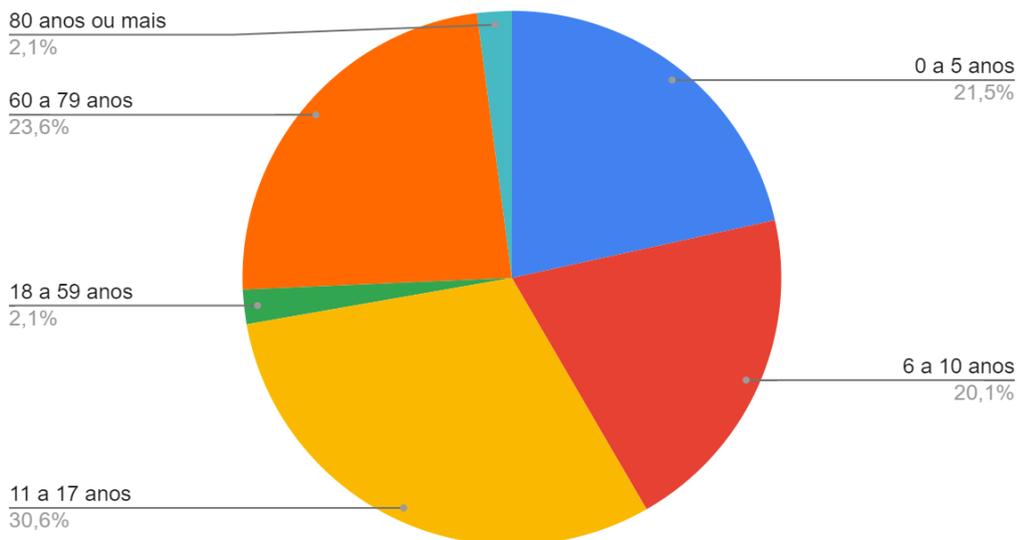
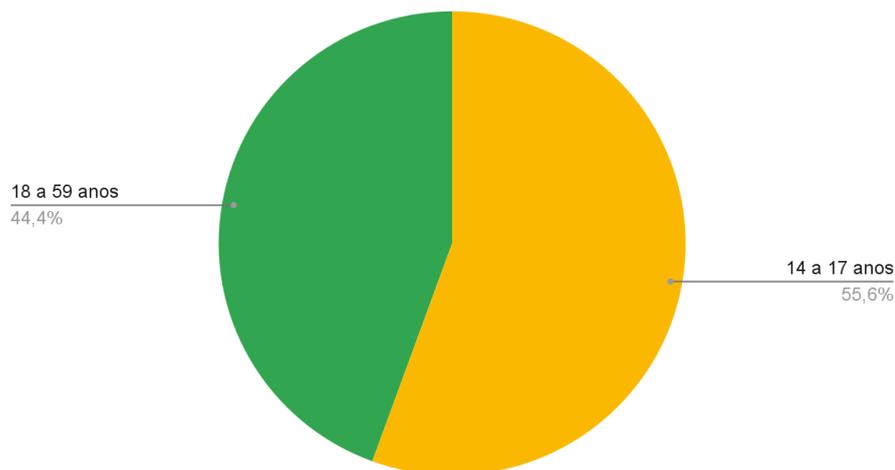


Gráfico representativo referente as evasões de perfil notificadas como crianças, deficientes e idosos, a imagem representa a prevalência na idade de 11 a 17 anos com incidência de atendimento no período noturno sem acompanhante em casos como esses também são formalizados o conselho tutelar via email ou imediatamente em casos mais graves via contato telefônico.

INTOXICAÇÃO – 9

São pacientes de diversificadas idades e contextos psíquicos, como: Ideações Suicidas, Ato de tirar a própria vida, Depressão, Transtornos de várias doenças. É realizado acolhimento social, fazendo a escuta com pacientes e familiares, as notificações em conjunto com a equipe multidisciplinar e direcionados às redes de referências. CAPS, SAÚDE MENTAL (Hospital Francisca Júlia), UBS, CREAS, e demais conselhos de acordo com a faixa etária.

Intoxicação exógena



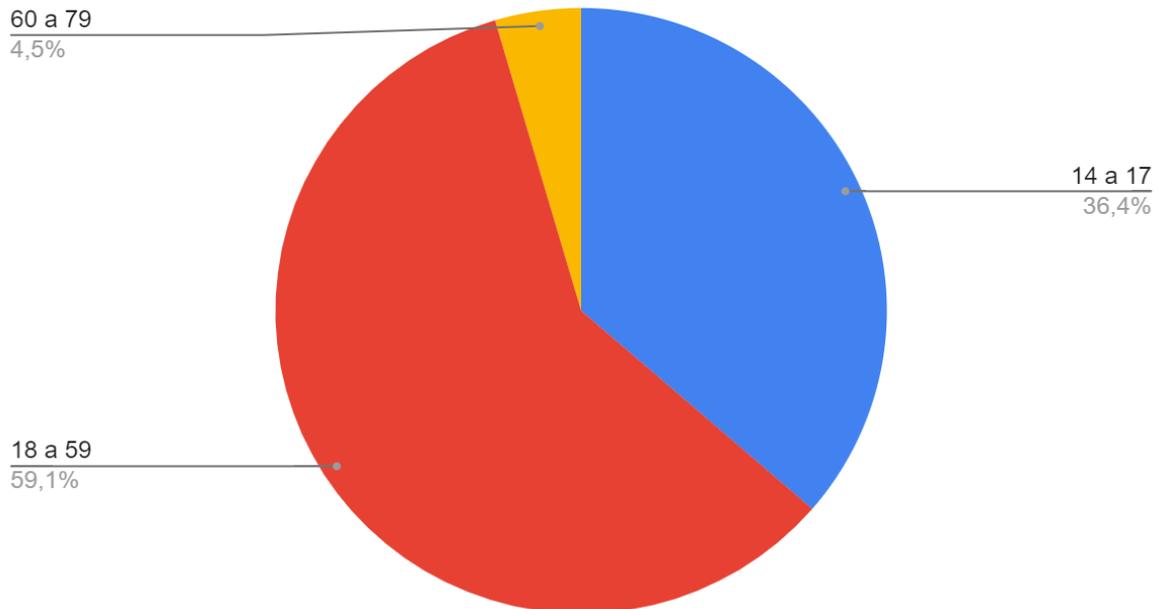
Podemos evidenciar a prevalência de 55,6% (5 casos) notificados em adolescentes por intoxicação medicamentosa.

VIOLÊNCIA FÍSICA / PSICOLÓGICA - 22

São classificadas, como violência doméstica, violência comunitária, Psicológica Moral, encontradas de diversas formas: Como pacientes menores de idade agredidos por tiros de borracha, agressões intrafamiliares, agressões de brigas por desconhecidos, agressão por preconceitos, dentre outros.

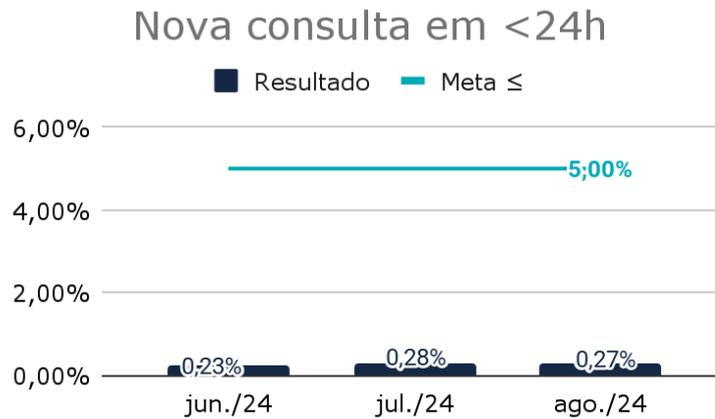
Ressaltamos que esse tipo de violência foram atendidas: 12 Homens e 10 Mulheres.

Violência Física/ Psicológica



Evidenciamos nesse gráfico a predominância dos casos de violência psicológica na faixa etária de 18 a 59 anos representando 59,1% (13 casos) com incidência em violência contra a mulher (doméstica).

5.1.13 Nova consulta em <24h

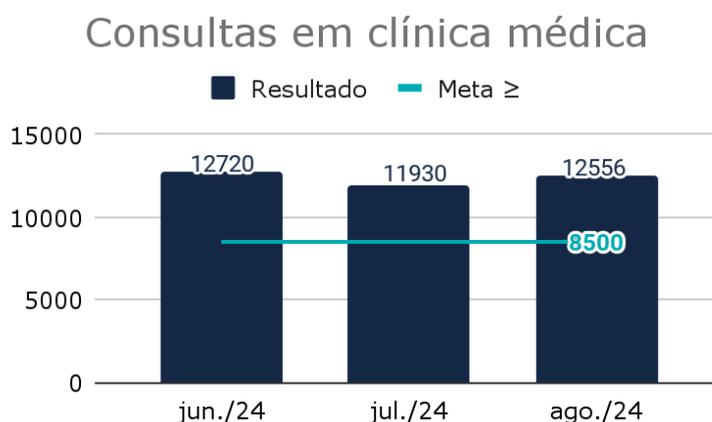


Análise crítica: No mês de agosto, os atendimentos para nova consulta médica em menos de 24 horas diminuiu de 0,28% para 0,27%, representando uma diminuição modesta de aproximadamente 3,57%. Embora essa variação possa parecer pequena, ela merece uma análise cuidadosa, especialmente considerando a mudança no sistema da unidade realizada no dia 21/08.

A troca de sistema, que permitiu ao médico localizar o histórico do paciente de forma mais eficiente, é um avanço positivo em termos de precisão e qualidade do atendimento.

6.1 Indicadores - Produção

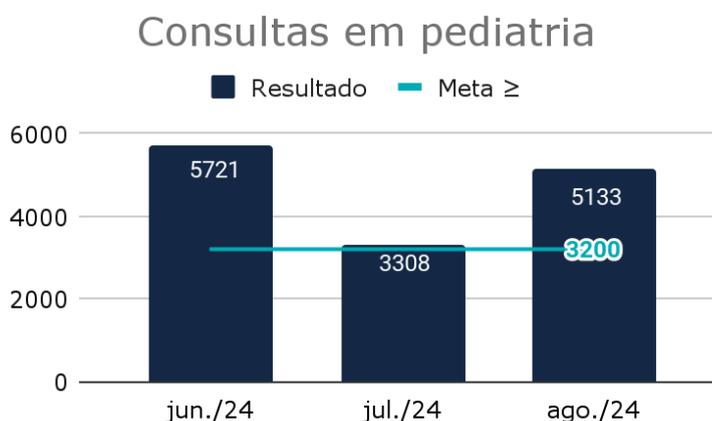
6.1.1 Consultas em clínica médica



Análise crítica: Em Agosto, a clínica atendeu 12.556 pacientes, superando a meta estabelecida de 8.500 atendimentos, o que representa um aumento impressionante de aproximadamente 47,7%. Esse desempenho excepcional evidencia a eficiência operacional e a capacidade da equipe em responder de forma eficaz à crescente demanda.

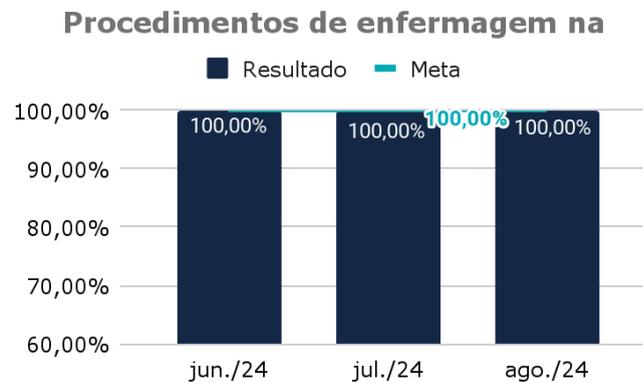
Superar a meta em quase 50% destaca a excelente preparação e o compromisso da equipe clínica em lidar com volumes elevados de pacientes, garantindo que todos recebam o atendimento necessário de maneira oportuna e adequada.

6.1.2 Consultas em pediatria



Análise crítica: No mês de agosto, o setor de pediatria atendeu 5.133 pacientes, superando significativamente a meta estabelecida de 3.200 atendimentos. Esse desempenho representa um aumento de aproximadamente 60,4% acima da meta, embora o resultado seja notável e evidencie a capacidade do setor em lidar com uma demanda muito maior do que a prevista, a superação da meta em mais de 60% sugere que a equipe está bem preparada para responder a um aumento repentino na demanda. Em resumo, o setor de pediatria demonstrou um desempenho excepcional em agosto.

6.1.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação < 1h



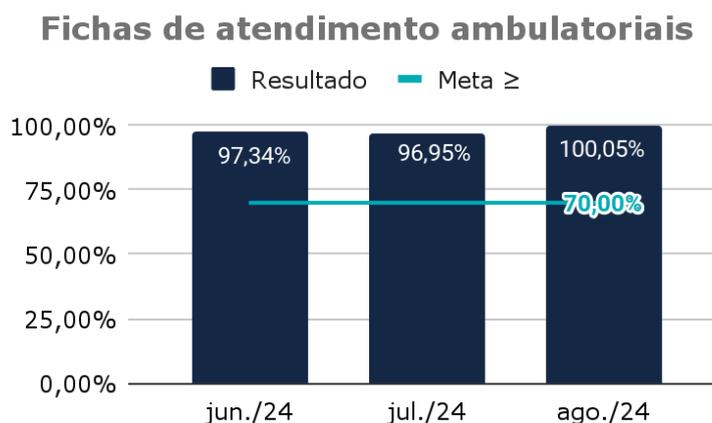
Análise crítica: No mês de agosto, um total de 9.535 pacientes foram encaminhados para a sala de medicação, todos atendidos em menos de 1 hora, representando 100% de eficiência. Em comparação, no mês de julho, foram 8.696 pacientes encaminhados para a sala de medicação, com igualmente 100% dos atendimentos realizados dentro do prazo estabelecido.

A análise crítica revela que, embora a eficiência tenha sido consistente em ambos os meses, com 100% de atendimentos dentro do tempo estipulado, houve um aumento significativo no número de pacientes atendidos em agosto. Em termos percentuais, o volume de pacientes em agosto foi aproximadamente 9,6% maior do que o registrado em julho.

Esse aumento na demanda, mantido com uma eficiência operacional constante, demonstra uma notável capacidade da equipe de saúde em gerenciar um volume maior de pacientes sem comprometer o tempo de atendimento. A manutenção de uma eficiência de 100% em ambos os meses reflete uma sólida gestão do tempo e uma excelente capacidade de resposta da equipe.

7.1 Indicadores de Gestão

7.1.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período



Análise crítica: Durante o mês de agosto, alcançamos um percentual de conformidade no faturamento de 100%, superando significativamente nossa meta estabelecida de 70%. Este resultado demonstra a eficácia e a precisão da equipe de faturamento, indicando que os processos internos estão funcionando de maneira muito eficiente.

No entanto, vale ressaltar que tivemos no dia 21/08 a troca de sistema, que facilitou ainda mais a equipe no processo de faturamento.

7.1.2 Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis

Atendimento a pessoas vulneráveis



Análise crítica: No mês de agosto, a unidade alcançou êxito em atender integralmente os critérios estabelecidos no edital relacionados ao atendimento diferenciado para pessoas vulneráveis. Os critérios incluídos são:

- Atendimento Diferenciado às Pessoas Vulneráveis (AVD)
- Sinalização Indicativa de Atendimento Preferencial (SAI)
- Local Específico para Atendimento Prioritário com Garantia do Direito de Livre Escolha (LEP)
- Capacitação de Pessoal para Atendimento às Pessoas Vulneráveis (CAP)
- Divulgação Visível do Direito ao Atendimento Prioritário (DIV)

Análise Crítica:

O cumprimento completo desses critérios demonstra um forte compromisso da unidade com a inclusão e o atendimento humanizado, refletindo uma abordagem centrada no paciente e a preocupação com as necessidades específicas de pessoas vulneráveis. Cada um desses aspectos contribui de forma significativa para a criação de uma experiência positiva para os usuários e para a eficiência global dos serviços prestados.

Atendimento Diferenciado às Pessoas Vulneráveis (AVD): A adesão a esse critério assegura que as pessoas em situações de vulnerabilidade recebam um atendimento que considere suas necessidades especiais e desafios. Isso não

apenas melhora a qualidade do atendimento, mas também demonstra sensibilidade e respeito pelas circunstâncias individuais dos pacientes.

Sinalização Indicativa de Atendimento Preferencial (SAI): A sinalização adequada facilita a orientação e o acesso das pessoas que têm direito ao atendimento preferencial, ajudando a garantir que esses pacientes sejam atendidos de maneira eficiente e sem dificuldades.

Local Específico para Atendimento Prioritário com Garantia do Direito de Livre Escolha (LEP): A existência de um local específico para atendimento prioritário, combinado com a garantia do direito de livre escolha, assegura que os pacientes vulneráveis possam ser atendidos com dignidade e conforme suas preferências, o que é crucial para uma experiência positiva.

Capacitação de Pessoal para Atendimento às Pessoas Vulneráveis (CAP): A formação contínua da equipe para lidar com as necessidades específicas das pessoas vulneráveis melhora a qualidade do atendimento e aumenta a eficácia da equipe ao tratar com empatia e competência.

Divulgação Visível do Direito ao Atendimento Prioritário (DIV): A comunicação clara sobre os direitos ao atendimento prioritário garante que todos os pacientes estejam cientes de suas opções e direitos, promovendo a equidade no acesso aos serviços.

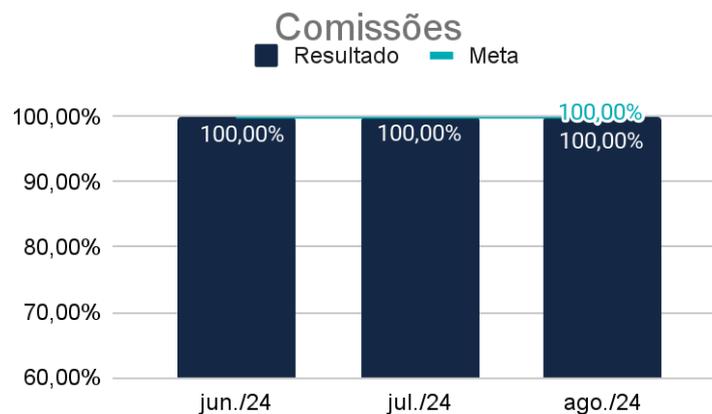
Considerações Adicionais:

Embora o cumprimento integral dos critérios seja um marco significativo, é importante manter uma avaliação contínua desses aspectos para garantir a eficácia sustentável. A coleta de feedback dos usuários e a revisão periódica dos processos podem ajudar a identificar áreas para aprimoramento e garantir que a qualidade do atendimento continue a atender às expectativas e necessidades dos pacientes vulneráveis.

Em resumo, o sucesso da unidade em cumprir todos os critérios estabelecidos demonstra um compromisso sólido com a inclusão e o atendimento humanizado, contribuindo para uma experiência positiva dos usuários e para a eficiência dos

serviços prestados. A continuidade da excelência em cada um desses aspectos é fundamental para manter a qualidade do atendimento e a satisfação dos pacientes.

7.1.3 Percentual de comissões atuantes e regulares



Comissão de Revisão de Prontuários: A equipe médica avaliou 30 prontuários, assim como a equipe de enfermagem, onde foi observada uma melhora significativa no padrão de classificação de risco. Também foi notada uma maior frequência na abertura de protocolos de SEPSE durante a triagem dos pacientes. No entanto, identificou-se a necessidade de melhorias no desfecho dos atendimentos registrados no sistema.

Na análise realizada pela equipe médica, foi constatada uma melhoria na qualidade dos registros, incluindo queixas e tempo de início dos sintomas. O exame físico foi documentado em 100% dos prontuários. Contudo, foi identificada a necessidade de aprimoramentos na descrição do CID, garantindo que esteja de acordo com o relato do atendimento. As condutas e procedimentos foram considerados coerentes.

Além disso, foi solicitada a participação da comissão no projeto de implementação do novo sistema, visando garantir a segurança do paciente e a

qualidade da assistência em todas as etapas. A comissão também recomendou a exclusão dos CID Z00 e Z519, visto que esses códigos não correspondem aos serviços oferecidos pela unidade, o que dificulta o rastreamento dos pacientes.

Comissão de Ética Médica: Foi recebido o certificado do CREMESP, confirmando a nomeação dos membros e o devido registro. Não houve nenhuma demanda registrada no mês.

Comissão de Ética de Enfermagem: Seguimento no período eleitoral.

Comissão CCIH: Foi programada uma capacitação com a Dra. Rebeca, médica do SCIRAS Corporativo, para revisar o protocolo de SEPSE, destacando a importância do preenchimento adequado desse protocolo no momento da abertura, que será integrado ao novo sistema Saludem. Também foi abordado o atendimento de casos de tuberculose (TB), com dados apresentados em reunião conjunta com a SMS. Houve ainda a programação para o desenvolvimento de um plano de crise epidêmica, detalhando as ações específicas para cada departamento. Além disso, foi agendada uma capacitação in loco para os dias 29 e 30, com foco em arboviroses, monkeypox e COVID-19. A obrigatoriedade de registrar a data de início dos sintomas para doenças de notificação compulsória também foi reforçada. Por fim, foi definido um diálogo semanal entre o SCIRAS e a equipe médica.

Comissão da CIPA: Publicado novo edital de convocação da CIPA

Comissão de farmácia terapêutica: Foi realizada a definição dos diluentes compatíveis com as medicações prescritas nas condutas médicas. Houve uma reorganização do almoxarifado, com a identificação de todas as prateleiras, além da capacitação da equipe para o uso do Vigimed. Em conjunto com a equipe de infectologia corporativa, foram definidos os antibióticos de uso empírico. Observou-se um aumento no uso de antimicrobianos, o que é consistente com o período sazonal de aumento de casos respiratórios. Além disso, foi programada a revisão do protocolo de analgesia.

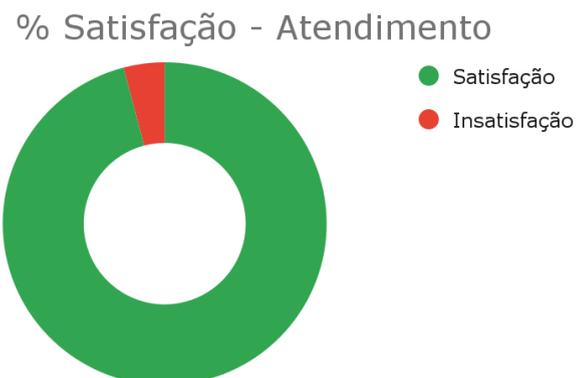
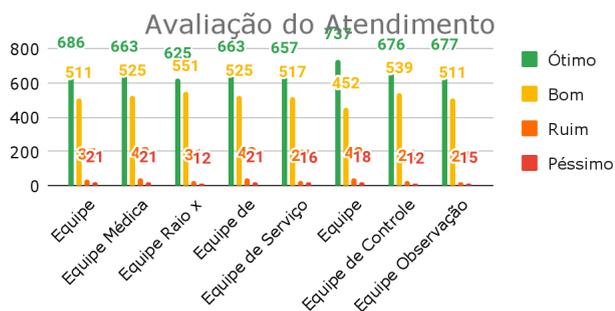
Núcleo de Segurança do Paciente: Foi nomeada a nova enfermeira da qualidade, Erika Rodrigues. Houve a implantação do plano de segurança do

paciente, com o objetivo de monitorar o progresso, ajustar as estratégias conforme necessário para alcançar os objetivos propostos e revisar os documentos relacionados à segurança do paciente. Além disso, será realizada uma avaliação mensal do formulário de auditoria de segurança do paciente aplicado em todos os setores.

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

6.1.1 Avaliação do Atendimento



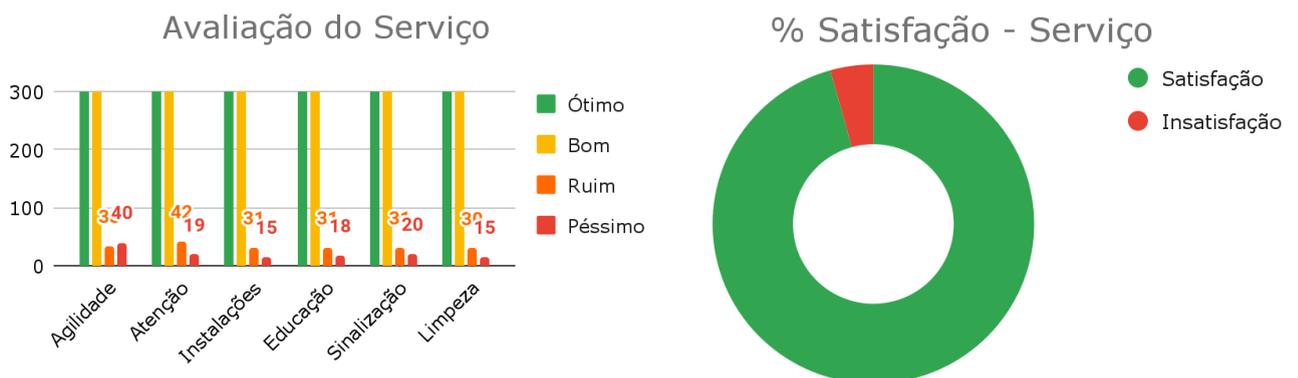
Análise crítica: Durante o período analisado, a instituição apresentou um aumento notável na satisfação dos clientes, alcançando uma taxa de aprovação de 95,91%, com um índice de insatisfação de apenas 4,09%. Esses números evidenciam a alta qualidade dos serviços prestados e a eficácia das estratégias implementadas para atender às expectativas e necessidades dos clientes.

A taxa de aprovação de 95,91% é um excelente indicador de que a grande maioria dos clientes está satisfeita com os serviços recebidos, sugerindo que as práticas e processos em vigor estão alinhados com as expectativas do público. O índice de insatisfação de 4,09% é relativamente baixo, demonstrando que a instituição tem sido eficaz em minimizar pontos de frustração ou problemas que poderiam levar à insatisfação.

Vale ressaltar que, conforme mencionado no mês anterior, a equipe de concierge mantém metas diárias para a obtenção de respostas nas pesquisas de satisfação.

Conclusão: Apesar do baixo índice de insatisfação, continuaremos a monitorar e abordar as razões por trás desses feedbacks negativos. Isso nos permitirá identificar áreas de melhoria contínua, conforme já vem sendo realizado, para mitigar possíveis novas insatisfações. A análise detalhada dos motivos de insatisfação será essencial nesse processo.

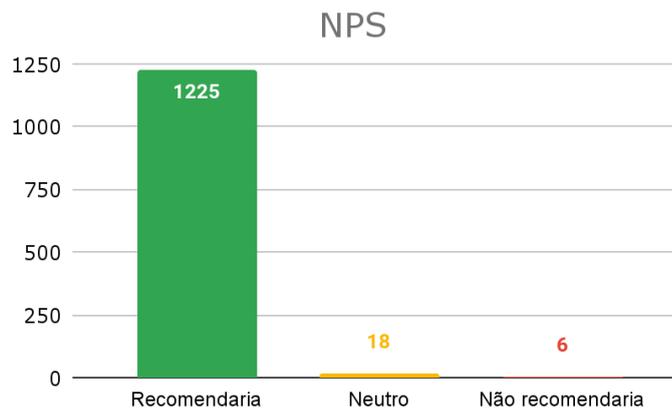
6.1.2 Avaliação do Serviço



Análise crítica: No que diz respeito à avaliação dos serviços, registrou-se um percentual de aprovação de 95,68% e um índice de insatisfação de 4,32%. Esses resultados evidenciam um elevado nível de satisfação geral com os serviços oferecidos pela instituição.

A taxa de aprovação de 95,68% demonstra que a maioria dos clientes está satisfeita com a qualidade dos serviços prestados. Esse percentual elevado reflete o sucesso da instituição em atender, de forma eficaz, às expectativas e necessidades de seus clientes.

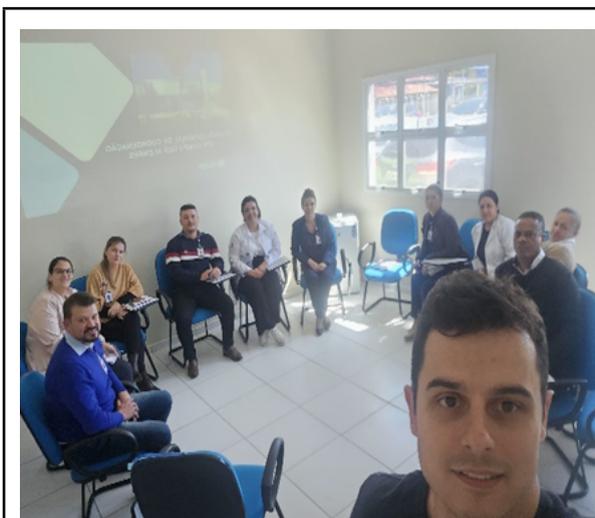
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)



Análise crítica: Ao analisarmos o Net Promoter Score (NPS), verificamos que a grande maioria de nossos clientes recomendaria os serviços de atendimento, o que representa um diferencial significativo para a nossa instituição.

Para continuar aprimorando nossos serviços, desenvolvemos um plano de ação focado em duas frentes principais: aumentar o número de pesquisas diárias realizadas e consolidar as informações obtidas em ações de melhoria contínua. O aumento expressivo no número de pesquisas respondidas reflete positivamente na aprovação de nossos clientes.

7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.



Reunião de Semanal de Coordenação



Reunião de Encerramento Auditoria ONA



Auditoria ONA



Reunião Semanal de Casos Clínicos



Reunião de Alinhamento ONA



Capacitação ACLS Enfermeiros



Capacitação Protocolo Dor Torácica



Capacitação Protocolo Dor Torácica



Simulado de Emergência



Simulado de Emergência



Simulado de Emergência



Simulado de Emergência



20º PRÊMIO PRO-ENCA

Voluntariado
PRO-ENCA

Para voluntários(as) não colaboradores(as) do CEJAM com mais horas de voluntariado*.

Voluntariado
PRO-ENCA

Para colaboradores(as) do CEJAM com mais horas voluntárias*.

*Período: 01/01/2024 a 01/11/2024

Premiação especial para os(as) vencedores(as)!

INSTITUTO CEJAM

Visualizar no navegador

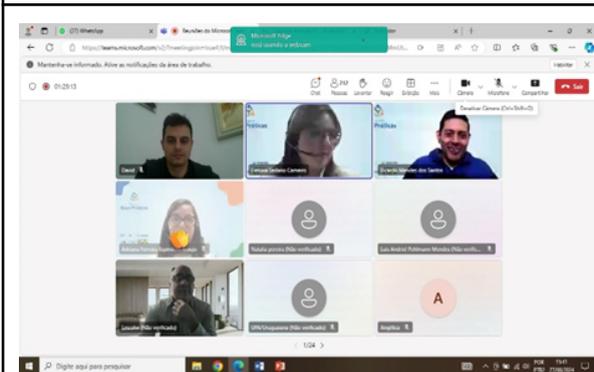


Assista ao vivo no canal da Escola CEJAM no Youtube
29 de agosto, das 14:00 às 15:00

32º CEJAM Meet: "Como Apoiar a Amamentação em todas as Situações"

- Convidada – Nôemia Reis de Albuquerque Meyohas**
Coordenadora Médica do Alojamento Conjunto e Banco de Leite Humano - Hospital da Mulher Mariska Ribeiro
- Convidada – Verônica Feltosa Takemoto**
Supervisora Fonoaudióloga RT da Maternidade Segura do CEJAM
- Convidada – Cynthia Parras**
Diretora Clínica do Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros
- Moderadora – Anatalia Lopes de Oliveira Basile**
Coordenadora Geral da Maternidade Segura do CEJAM

Salve na Agenda



Alinhamento mensal Projeto boas Práticas Hcor

Convite de Treinamento

NOTIFICAÇÕES DE OCORRÊNCIAS - RMQ



Segurança do Paciente

- Cejam Cloud
- MedicSys

Data: 28, 29 e 30/08/2024
Horário: 6h e 15h
Local: Institucional – In loco

Enf. Qualidade: Érica Rodrigues de C. Malhães





Capacitação de notificação de ocorrências via sistema Medcys



Capacitação de notificação de ocorrências via sistema Medcys



Capacitação de notificação de ocorrências via sistema Medcys



Capacitação de notificação de ocorrências via sistema Medcys



#CalendárioCEJAM

27 / 08

+ Dia do Psicólogo

Parabéns!





DIA NACIONAL DO VOLUNTARIADO

GUARDE ESTA DATA!

Em celebração ao Dia Nacional do Voluntariado, o Instituto CEJAM irá promover uma live sobre "O Poder do Voluntariado em Crises Humanitárias", e você é nosso(a) convidado(a) especial!

DATA: 28 DE AGOSTO (QUARTA-FEIRA)

HORA: DAS 19H ÀS 20H

TRANSMISSÃO VIA GOOGLE MEET



 <p>#CalendárioCEJAM</p> <p>31 / 08</p> <p>+ Dia do Nutricionista</p> <p>Parabéns!</p> 	<p>AGOSTO <i>Dourado</i></p> <p>Fortalecendo Laços Nutrindo Vidas</p>  <p>1º DE AGOSTO Dia Mundial da Amamentação</p> <p>O leite humano é o melhor e mais econômico alimento para os bebês nos primeiros meses de vida, auxiliando no desenvolvimento infantil e fortalecendo o sistema imunológico da criança.</p> <p>Pensando nisso, a campanha Agosto Dourado deste ano apresenta o tema "Amamentação: apoie em todas as situações", reforçando a necessidade de reduzir desigualdades e garantir que todos(as) os(as) pequenos(as) tenham acesso a esse alimento essencial!</p> <p>Agosto Dourado</p>
--	---


Thalita Ruiz Lemos da Rocha
Gerente Técnica - CEJAM
COREN: 217175

THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA
Gerente Técnico Regional