

Relatório de Atividades Assistenciais

PRONTO ATENDIMENTO

**UPA 24H PORTE II ALTO DA PONTE
Contrato de Gestão nº408/2024**

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Dezembro

2024



Prefeitura Municipal de São José dos Campos

DIRETOR DEPARTAMENTO HOSPITALAR E EMERGÊNCIAS

Wagner Marques

SECRETÁRIA 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 ADMINISTRATIVA

Ingrid Gonçalves Ramos Pereira

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 UPA ALTO DA PONTE /UBS ALTO DA PONTE /UBS ALTOS DE SANTANA/ UBS JD. TELESPARK /UBS SANTANA.	6
Contrato de Gestão nº 408/2024	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 colaboradores CLT	8
4.2.1 Relação nominal de Profissionais - CLT	9
4.2.3 Relação nominal de Profissionais - PJ	16
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	19
4.3.1 Equipe Mínima de Profissionais	19
4.3.2 Absenteísmo	20
4.3.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	23
5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial - UPA ALTO DA PONTE	27
5.1.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo em 2 horas	27
5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H	28
5.1.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidado AVC	31
5.1.4 Percentual de pacientes trombolisados +percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidado do IAM	33
5.1.5 Cumprimentos e metas dos indicadores da linha de cuidado do trauma	36
5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo	41
5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE	42
5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE	43
5.1.9 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS	47
5.1.10 Percentual de pacientes encaminhados às UBS - com doenças crônicas - MICRORREGIÃO NORTE	48
5.1.11 Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelo serviço de atendimento pré-hospitalar	49
5.1.12 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco	50
5.1.13 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória	52
5.1.14 Nova consulta em <24h	59
6. Indicadores - Produção - UPA ALTO DA PONTE	60
6.1.1 Consultas em clínica médica	60
6.1.2 Consultas em pediatria	61
6.1.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação < 1h	62

7.1 Indicadores de Gestão - UPA ALTO DA PONTE	63
7.1.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período	63
7.1.2 Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis	64
7.1.3 Percentual de comissões atuantes e regulares	66
8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	68
8.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	68
8.1.1 Avaliação do Atendimento	68
8.1.2 Avaliação do Serviço	69
8.1.3 Net Promoter Score (NPS)	70
9. TREINAMENTO, EVENTOS E CAPACITAÇÕES	72
10. MELHORIAS IMPLEMENTADAS	80
11. ANEXOS	83

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 ALTO DA PONTE /UBS ALTO DA PONTE /UBS ALTOS DE SANTANA/ UBS JD. TELESPARK /UBS SANTANA.

Contrato de Gestão nº 408/2024

Em 01/10/2024 iniciou o novo Contrato de Gestão nº 408/2024 , o referido contrato visa a implantação e o gerenciamento técnico para a **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24H PORTE II –ALTO DA PONTE E UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL: UBS ALTO DA PONTE, UBS ALTOS DE SANTANA, UBS JD. TELESPARK E UBS SANTANA**, este contrato tem como principal objetivo fortalecer a saúde local. Com esta interação será possível realizar planejamento regionalizado, gestão eficiente, integração entre a UPA e as UBSs, resposta rápida às necessidades e participação comunitária.

A UPA ALTO DA PONTE realizará os procedimentos de baixa e média complexidade com ênfase no atendimento de Urgência e Emergência em Pediatria e Clínica Médica. 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 via APH.

A UPA ALTO DA PONTE referenciam pacientes após estabilização das condições clínicas, para internação em unidades hospitalares com pactuação municipal.

A UPA ALTO DA PONTE tem 02 leitos de sala vermelha, 04 sala amarela, e 06 leitos de observação adultos sendo 03 femininos e 03 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 SALUTEM e ao fim de cada mês, compilados em gráficos seguidos de análises críticas, visando o aprimoramento dos processos.

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 dezembro de 2024**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de **197** colaboradores e **97** 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 colaboradores CLT

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Assistencial	RT Médico	1	1	✓
	Coordenador Médico Clínico	1	1	✓
	Coordenador Médico Pediátrico	1	1	✓
	Enfermeiro	38	31	↓
	Técnico de Enfermagem	80	87	↑
	Enfermeiro RT	1	1	✓
	Enfermeiro de Educação Permanente	1	1	✓
	Enfermeiro da CCIH	1	1	✓
	Técnico de CME	1	1	✓
	Supervisor noturno (Enfermeiro)	2	2	✓
	Assistente Social	2	2	✓
	Farmacêutico	4	4	✓
	Farmacêutico Responsável Técnico	1	1	✓
	Nutricionista	1	0	↓
	Técnico de Radiologia	7	7	✓
	RT Radiologia	1	1	✓
	Auxiliar de Farmácia	4	4	✓
Engenharia Clínica	1	1	✓	
Administrativa	Auxiliar administrativo	3	3	✓
	Recepcionista	10	11	↑
	Técnico de Informática	1	1	✓
	Técnico de Segurança do trabalho	1	1	✓
	Supervisor administrativo/recepção	1	0	↓
	Auxiliar de Almoxarifado	1	2	↑
	Auxiliar de arquivo	1	1	✓
	Auxiliar de Manutenção	2	2	✓
	Copeira	4	0	↓
	Vigilante	4	4	✓
	Controlador de acesso	12	11	↓
	Auxiliar de Higiene / Serviços Gerais	12	11	↓
Auxiliar Serviços Gerais	1	1	✓	

Líder da Higiene	1	1	✓
Motorista/ ambulância	4	0	↓
Gerente Administrativo	1	1	✓
Total	200	197	↓

Plano de ação: Seguimos com o plano de ação para reestruturação da equipe mínima solicitada. No mês de dezembro, a unidade alcançou um avanço significativo, com a contratação de diversos profissionais: 1 técnico de segurança do trabalho, 4 vigilantes, 1 controlador de acesso, 2 recepcionistas; 01 colaborador ferista e 01 para cobrir um afastamento, 1 auxiliar de serviços gerais e 2 enfermeiros.

Em relação às pontuações indicadas na planilha, como motorista de ambulância, copeira e nutricionista, destacamos que esses cargos são terceirizados, e a unidade faz uso desses serviços conforme previsto no contrato.

Segue uma versão revisada e aprimorada:

Atualmente, permanecem pendentes as seguintes posições:

- 01 auxiliar de higiene;
- 01 controlador de acesso.

Além disso, foi realizada a contratação de um auxiliar de almoxarifado, considerando que a UPA Alto da Ponte está operando como Centro de Distribuição Norte para todas as UBS's abrangidas pelo contrato da microrregião norte. Cabe ressaltar que o cargo de supervisor administrativo não está contemplado no contrato vigente.

Estamos trabalhando para sanar as pendências mencionadas e garantir a composição adequada da equipe, alinhada às necessidades operacionais da unidade.

Setor	Cargo	Nome	conselho
Administrativo	Gerente Administrativa	Ingrid Gonçalves Ramos Pereira	N/A
	Auxiliar Administrativo	Dyogo de Souza Bezerra	N/A
	Auxiliar Administrativo	Fabilene Cristina Garcia Mazz	N/A
	Assistente Social	Thais Aline Silva de Paula	71273
	Assistente Social	Ana Carolina Santos Buzato	61034
	Técnico Segurança Trabalho	Gabriel Soares de Souza Camargo	80283/SP
	Auxiliar de Recursos Humanos	Whitnei Feliciano dos Santos	N/A
	Coordenador Administrativo	Réia Sílvia de Matos Rios Portella	N/A
	Arquivista	Patricia Jesus Nascimento da Silva	N/A
Concierge	Concierge em atendimento	Mayara Santiago de Paula	N/A
TI	Técnico de Suporte	Adriano Mazo Malheiro	N/A
Manutenção	Auxiliar de Manutenção	Luiz Fernando Maegima	N/A
	Auxiliar de Manutenção	Rayran Vieira da Conceição	N/A
Recepção	Recepcionista (36)	Lucas da Silveira Coelho	N/A
	Recepcionista (36)	Wéllida Chaves Pereira	N/A
	Recepcionista (36)	Tainara Thais da Silva Leite	N/A
	Recepcionista (36)	Evandro Corrêa da Cunha	N/A
	Recepcionista (36) Noturno	William Ramos Paulino	N/A
	Recepcionista (36) Noturno	Karina dos Santos Alvino	N/A
	Recepcionista (36) Noturno	Eduardo da Cunha Filho	N/A
	Recepcionista (36) Noturno	Tatiana Ferreira Turibio	N/A
	Recepcionista (36) Diurno Folguista	Giselle Costa Smith	N/A
	Recepcionista (36) Diurno e Noturno Ferista	Andréa Regina Silva	N/A
	Recepcionista (36) Noturno	Georgea Feitosa Pereira	N/A
Higiene	Líder de higienização (44h)	Adriano de Almeida	N/A
	Auxiliar de serviços gerais (44h)	Monica de Fátima Gomes do Prado	N/A
	Auxiliar de higiene (44)	Rosimeire Aparecida Portela	N/A
	Auxiliar de higiene (44)	Vanderlania Costa de Oliveira	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Michele Fernanda de Britto	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Helena Maria Santos	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Helenice Aparecida Pereira	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Adriana Dias do Pinho	N/A
	Auxiliar de higiene (12) noturno	Bianca Ribeiro Galvão	N/A
	Auxiliar de higiene (12) noturno	Meire da Silva	N/A
	Auxiliar de higiene (12) noturno	Rosa Maria de Freitas	N/A
Auxiliar de higiene (12) noturno	Jacira de Almeida	N/A	

	Auxiliar de higiene (12) noturno	Heymi Reyes Leyva	N/A
	Auxiliar de higiene (12) noturno	Maria Regina Rosa Chagas	N/A
ENFERMAGEM	Enfermeira R.T	Eliane Alves Vitória	596543
	Enfermeira CCIH	Joseane Vilas Boas Franca Rodrigues	602110
	Enfermeiro de Educação Permanente	Gislaine Vaz Rocha	665963
	Enfermeiro (36h)	Ana Alice Rodrigues Munarin	690559
	Enfermeiro (36h)	Debora Valeska Silva Rodrigues	68930
	Enfermeiro (36h)	Fernando da Silva Viana	320149
	Enfermeiro (36h)	Francisco Felipe da Silva Barros	815424
	Enfermeiro (36h)	Juliana Nazare de Rezende Ferreira	533802
	Enfermeiro (36h)	Kellen Cristina Amin	556496
	Enfermeiro (36h)	Ketellyn Mayara Rodrigues Faria	716942
	Enfermeiro (36h)	Maria de Nazare Nunes França	744424
	Enfermeiro noturno (36h)	Marilia Regina Moreira	572325
	Enfermeiro (36h)	Nicolas Eduardo de Oliveira Domingues	628715
	Enfermeiro (36h)	Pamela Aparecida Mafra de Freitas	695471
	Enfermeiro (36h)	Patricia Souza dos Santos Freire	503853
	Enfermeiro (36h)	Joyce Salgado Bonifácio	836803
	Enfermeiro (36h)	Ursula Maiara Bacelar Cursino	696273
	Enfermeiro (36h)	Cicilia de França Muller Bustamante	328437
ENFERMAGEM	Enfermeiro Supervisor (36h) - noturno	Alice Mara de Souza Almeida	68930
	Enfermeiro Supervisor (36h) - noturno	Elisabeth da Mota Santos Palharose	723338
	Enfermeiro noturno (36h)	Beatriz de Cassia Souza Fernandes	350391
	Enfermeiro noturno (36h)	Brianda Nunes de Lima	520609
	Enfermeiro noturno (36h)	Carla Sueli de Souza	648202
	Enfermeiro noturno (36h)	Érika da Silva Santos	819650
	Enfermeiro noturno (36h)	Fabio Henrique	201125
	Enfermeiro noturno (36h)	Mayara Marques Faria	696836
	Enfermeiro noturno (36h)	Simone Barbosa Pinto	649354
	Enfermeiro noturno (36h)	Suelen Aparecida da Silva Alves	528107

	Enfermeiro (36h)	Virginia Aparecida Vieira	730426
	Enfermeiro (36h)	Valdirene Ribeiro da Silva	730426
	Enfermeiro noturno (36h)	Alex Botelho Leal	247783
	Enfermeiro noturno (36h)	Jaqueline de Sousa	649354
	Técnico de enfermagem (36h)	Fabio Rodrigues da Silva Júnior	1962143
	Técnico de enfermagem (36h)	Adalgisa Patricia da Silva	1135297
	Técnico de enfermagem (36h)	Adriana A. Marques Silva Brito	945746
	Técnico de enfermagem (36h)	Adriana Pereira Dutra	1760588
	Técnico de enfermagem (36h)	Adriano da Silva	281533
	Técnico de enfermagem (36h)	Alinie Cristina da Silva	1858259
	Técnico de enfermagem (36h)	Amanda Macedo Silva	631156
	Técnico de enfermagem (36h)	Ana Caroline Gonçalves Prata	1165581
	Técnico de enfermagem (36h)	Bruna Cristina Oliveira Pereira	1165500
	Técnico de enfermagem (36h)	Bruno Emiliano Nunes	292334
	Técnico de enfermagem (36h)	Carolina Ferreira de Lima	1186011
ENFERMAGEM	Técnico de enfermagem (36h)	Cintia Grazielle P. de Lima	1272495
	Técnico de enfermagem (36h)	Claudia Helena da Silva Oliveira	1774039
	Técnico de enfermagem (36h)	Crecia Aparecida de Paula	1249505
	Técnico de enfermagem (36h)	Cristine Faria Santos	2073397
	Técnico de enfermagem (36h)	Daiane Silva Pereira de Oliveira	1229734
	Técnico de enfermagem (36h)	Denise Aparecida Rocha Gonçalves	1221578
	Técnico de enfermagem (36h)	Eduarda Aparecida Martins Costa	1917022
	Técnico de enfermagem (36h)	Fabiana Alvarenga dos Santos	1930973
	Técnico de enfermagem (36h)	Fernanda Aparecida de Oliveira	1754208
	Técnico de enfermagem (36h)	Flaviane dos Santos Fulgencio	922611
	Técnico de enfermagem (36h)	Francis Rafael da Silva Pedroso	1851443
	Técnico de enfermagem (36h)	Gianni Carla Malaquias	1910168
	Técnico de CME (44h)	Giulia Ribeiro França	1727114
	Técnico de enfermagem (36h)	Irene Carvalho de Sousa	1030217

	Técnico de enfermagem (36h)	Isabel de Carvalho	443947
	Técnico de enfermagem (36h)	Joana Marcela Mariano	1934256
	Técnico de enfermagem (36h)	Julio Antonio Setani	1708457
	Técnico de enfermagem (36h)	Junio Portela Raimundo	1930973
	Técnico de enfermagem (36h)	Karen Lima de Paula	1530087
	Técnico de enfermagem (36h)	Laide dos Santos	1336851
	Técnico de enfermagem (36h)	Larissa Tuany de Souza Oliveira	1735883
	Técnico de enfermagem (36h)	Leide Rafaely Peres de Souza	1884200
	Técnico de enfermagem (36h)	Luiz Fernando Domingos	1071089
	Técnico de enfermagem (36h)	Maria Beatriz Ferreira de Barros	1922639
	Técnico de enfermagem (36h)	Michelle Ap. Monteiro da Luz	1558409
	Técnico de enfermagem (36h)	Nilton Alberto de Paula	303798
	Técnico de enfermagem (36h)	Paula Thais dos Santos Almeida	1762801
	Técnico de enfermagem (36h)	Rita de Cassia Martins	1883126
ENFERMAGEM	Técnico de enfermagem (36h)	Sandra Aparecida Machado Brito da Silva	1813140
	Técnico de enfermagem (36h)	Sara Fabiana da Silva	1921761
	Técnico de enfermagem (36h)	Tatiana de Almeida	903122
	Técnico de enfermagem (36h)	Tayná Amaral Terra da Silva	1568520
	Técnico de enfermagem (36h)	Thais Santos de Sousa	1865337
	Técnico de enfermagem (36h)	Valeria Augusta R. Porto	73701
	Técnico de enfermagem (36h)	Valquíria Maria da Silva	1922412
	Técnico de enfermagem (36h)	Valquíria Souza Diniz Silva	1072813
	Técnico de enfermagem (36h)	Venancia Batista Pereira dos Santos	1951932
	Técnico de enfermagem (36h)	Vicença Paula dos Santos Oliveira	1374532
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Alaide de Faria Braga	1181175
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Alessandra Aparecida Teodoro	15244049
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Alexandra Danielle Zenatti	443912
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Amanda Severo do Nascimento Martins	1279645
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Andrea Albino	927364

	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Bruno de Moura Santos Ferreira da Silva	2007889
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Cicera de Cassia Almeida	1733587
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Claudineia A. B. Herculano	1242756
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Cristina Mara da Cunha	453077
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Darlene Garcia Viana	944840
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Ednalva Almeida	903122
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Edmara Vieira C. M. da Silva	566053
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Edson de Paula Silva	951007
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Fabício Maciel de Souza	428456
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Fernando Moura Leal	1549865
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Francisco Henrique de Sousa	1221266
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Joelinde Souza Castro	765123
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Josiellen Cristina Bernardo Souza	1749428
ENFERMAGEM	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Josiene Márcia Barreto Pimentel	1972242
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Juliana Aparecida Vieira Silva	1235670
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Keliny Maria da Silva Macedo	1499870
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Marcia Helena de Freitas	239034
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Marcia Simone de Castilho	610330
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Maria das Graças D. R. da Silva	931680
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Maria Eunice da Silva Cabral	1265909
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Maria Paula Angelis da Graça	1224719
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Marlene Santos Santiago	30091
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Matheus Nayre Bastos	970060
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Mauriceia Miranda Nogueira	739906
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Regiane Maria dos Santos	368236
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Regina Arantes Botocchio	1308684
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Regina Pereira da Silva	127633
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Rita de Cássia Cursino Franca	727055
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Sara Claudino Santiago Silva	1344773

	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Silvana da Graça Guedes	1149697
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Terezinha Maria da Silva	1102647
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Thiago Fernando Cardoso dos Santos	1390824
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Valdirene Costa Ramos	1047379
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Walquiria Aparecida Ramos	93712
Controlador de Acesso	Controlador (12h) diurno	Fernanda de Fátima Silva	N/A
	Controlador (12h) diurno	Lúcio Mauro Greco	N/A
	Controlador (12h) diurno	Diego Alberto Felix	N/A
	controlador (12h) diurno	Edson Henrique Frutuoso	N/A
	controlador (12h) diurno	Nivaldo Rosa de Barros	N/A
	controlador (12h) noturno	Heverton Demetrius Barbosa	N/A
	controlador (12h) noturno	Paulo César Silva	N/A
	controlador (12h) noturno	Moacir Ribeiro do Prado Júnior	N/A
	controlador (12h) noturno	Silas Francisco dos Santos	N/A
	controlador (12h) noturno	Edson Rodrigues das Chagas	N/A
	controlador (12h) noturno	Edson Aparecido da Conceição	N/A
4.2.1 Relação nominal de Profissionais - CLT			
Legenda: (N) - Noturno; (D) - Diurno; (M/T) - Manhã/Tarde; N/A - Não se aplica.			
4.2.3 Relação nominal de Profissionais - PJ			
	Vigilante (12h) diurno	Joice Moreira Rufino da Silva	N/A
	Vigilante (12h) diurno	Wellington Rodrigues dos Anjos	N/A
Vigilante	Vigilante (12h) noturno	Cargo	Nome
	Vigilante (12h) noturno	R.T Médico (20h)	Pablo Pierre Coelho Santos
	Vigilante (12h) noturno	Santos	Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos
	Vigilante (12h) noturno	Santos	Jeremias Custódio de Souza
Farmácia Assistência Almojarifado	Responsável	Coordenador Médico Clínico(44h)	Alessandra de Oliveira
	Responsável	Técnico Farmácia	Clecia Palana
	Auxiliar de Almojarifado	Coordenador Médico Pediatra(44h)	Juliana Roberti Pulga
	Auxiliar de Almojarifado	Médico clínico (6h) Diarista	Júlia de Souza Santos
	Auxiliar de Almojarifado	Médico clínico (12h) Noturno	Alessandra de Oliveira
	Farmacêutico (36h)	Médico clínico (12h) Diurno	Armando Sabino Oliveira
	Farmacêutico (36h)	Médico clínico (12h) Diurno	Eliane Carla da Costa Miranda
	Farmacêutico (36h)	Médico clínico (12h) Diurno	Ana Julia Ribeiro Boson
	Farmacêutico (36h)	Médico clínico (12h) Diurno	Cíntia Mergia Nascimento
	Farmacêutico (36h)	Médico clínico (12h) Diurno	Angelo Gaglianetto
	Farmacêutico (36h) noturno	Médico clínico (12h) Noturno	Ana Lía Amadio
	Farmacêutico (36h) noturno	Médico clínico (12h) Diurno	Gabriel Nardano Marques Bertolace
	Farmacêutico (36h) noturno	Médico clínico (12h) Diurno	Ariamny Nunez Sanchez
	Farmacêutico (36h) noturno	Médico clínico (12h) Emergencista	Luan Geverson de Lima Portugal
Auxiliar de farmácia (36h)	Médico clínico (12h) Noturno	Isabella Teuri Barreto Medeiros	
Auxiliar de farmácia (36h)	Médico clínico (12h) Noturno	Asliury Lombillo Guzman	
Auxiliar de farmácia (36h)	Médico clínico (12h) Noturno	Elisabeth Nascimento Vias Boas	
Auxiliar de farmácia (36h)	Médico clínico (12h) Noturno	Barbara Martins Migiloli Teixeira	

Médico clínico (12h) Diurno	Beatriz Pedrini	253427
Médico clínico (12h) Diurno	Bianca Barbosa dos Anjos	236417
Médico clínico (12h) Diurno	Danielly Santos Malta	258514
Médico clínico (12h) Diurno	Danna Mafra Costa	193629
Médico clínico (12h) Diurno	Deborah Cristina Catossi da Silva	236534
Médico clínico (12h) Diurno	Diogo Bernain Ramalho	181909
Médico clínico (12h) Noturno	Elieser Diaz Castillho	247191
Médico clínico (12h) Diurno	Fernanda Laverdi Beraldo	236974
Médico clínico (6h) Diarista	Felipe Freitas de Souza	253842
Médico clínico (12h) Diurno	Gabriela Vilas Boas Nascimento	245497
Médico clínico (12h) Emergencista Diurno	Guilherme Graia Correa de Oliveira	197896
Médico clínico (12h) Emergencista Noturno	Hayanna Mayra Dianin	40048
Médico clínico (12h) Diurno	Jakeline Moreira Machado	247265
Médico clínico (12h) Noturno	Juliana Silva Alves	258582
Médico clínico (12h) Diurno	José Marcos Afonso da Silva	246337
Médico clínico (12h) Emergencista Noturno	Kaue de Moura Germano Cabral	189193
Médico clínico (12h) Emergencista Noturno	Lilian Borghetti Antunes	139351
Médico clínico (12h) Diurno	Leticia Winer Marins	240787
Médico clínico (12h) Noturno	Lilian Baldi Tavares	148593
Médico clínico (12h) Diurno	Luana Ferri da Costa Lopes	258597
Médico clínico (12h) Diurno	Luiza de Aquino Jansen	258602
Médico clínico (12h) Noturno	Margaret Vianca Aramayo Diaz	235727
Médico clínico (12h) Emergencista Diurno	Mabile Alves Pereira Lopes	177430
Médico clínico (6h) Diarista Diurno	Mariana Pires Pereira	227167
Médico clínico (12h) Diurno	Maurici Andrade	63526
Médico clínico (12h) Emergencista Noturno	Mayara Andrine Nascimento	215550
Médico clínico (12h) Diurno	Nara Maria Chaves da Silva	249904
Médico clínico (12h) Noturno	Raydel Morales Perez	247745
Médico clínico (12h) Emergencista Noturno	Rafael Vilela de Azevedo Ruy Coutrin	125383
Médico clínico (06h) Diarista	Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	221756
Médico clínico (12h) Diurno	Rafaela Roisman	200162

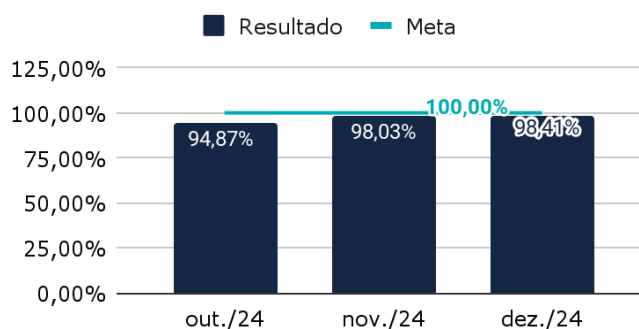
	Médico clínico (12h) Emergencista Diurno	Rafael Lagoudakis Guerin Reis	190888
	Médico clínico (12h) Emergencista Noturno	Richardson da Silva Nogueira	225205
	Médico clínico (12h) Emergencista Noturno	Samuel Owusu - Baah	258470
	Médico clínico (12h) Diurno	Thais Alessandra Sentinello	221550
	Médico clínico (12h) Diurno	Vitoria Sayuri Tanaka	288669
	Médico Pediatra (12h) Diurno	Alexandre henrique Brandao dos Santos	122444
	Médico Pediatra (12h) Diurno	Anderson dos Santos Goulart	147340
	Médico Pediatra (12h) Noturno	Bruno Bianchi do O	152437
	Médico Pediatra (12h) Diurno	Bruna Ferreira dos Santos	249594
	Médico Pediatra (12h) Diurno	Carlos Alberto Ferreira da Silva	68562
	Médico Pediatra (12h) Noturno	Caroline Oliveira da Silva	253729
	Médico Pediatra (6h) Diurno	Flavio Taniguchi	161613
	Médico Pediatra (12h) Noturno	Henrique Grecia Estrela	234992
	Médico Pediatra (12h) Diurno	Johanna Christian Cardoso Simões Pires	109654
	Médico Pediatra (12h) Noturno	Mario Sergio Miranda	77091
	Médico Pediatra (12h) Noturno	Mucio de Queiroz Ladera	60846
	Médico Pediatra (12h) Diurno	Nubia Regina Dias Duarte	60977
	Médico Pediatra (12h) Noturno	Nayara de Sousa Lucena	257183
	Médico Pediatra (12h) Noturno	Petra Caroline Oliveira Lorenzato	241189
	Médico Pediatra (12h) Noturno	Sara Isabel Flores de Navarro	172952
	Médico Pediatra (12h) Diurno	Silvia Roberta dos Santos	248037
	Médico Pediatra (12h) Noturno	Taianny Ramony Vasconcelos Bessa	241143
	Médico Pediatra (12h) Diurno	Thayna Mendes Modesto	240904
	Médico Pediatra (12h) Noturno	Thais Ferraz Gonçalves	254329
	Médico Pediatra (12h) Diurno	Vivian Ivone Pereira Negrão	256945
	Médico Pediatra (12h) Noturno	William Muriel Torres	175668
	Médico Pediatra (12h) Diurno	Yasmin Moreira Ferreira	240904
Laboratório	Biomédico (12h)diurno	Camila Angélica Moreira	25862
	Biomédico (12h)diurno	Gabriel Vinícius de Oliveira	47694
	Biomédico (12h)noturno	Seika Carolina Kosaka	14882
	Biomédico (12h)noturno	João Carlos Bernardes da Silva	65799
	Biomédico (12h)diurno e noturno	Amarildo da Silva	40674/01

	Biomédico (12h)diurno e noturno	Larissa Selan dos Santos	124002/01
	Biomédico (12h)diurno e noturno	Carla Daniela dos Santos	50908
	Biomédico (12h)diurno e noturno	Flávia Cristina Ribeiro Santos	116286/01
	Coordenação técnica (44H)	Fabiola Frias	9270
Dom Rubi Refeições	Copeira (44H)	Cintia de Almeida	N/A
	Copeira (44H)	Debora Aparecida Senra	N/A
	Copeira (44H)	Michele Aparecida dos Santos	N/A
	Copeira (44H)	Maria Madalena de Freitas	N/A
	Nutricionista (44H)	Simone Dias Gaspar	21835

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Equipe Mínima de Profissionais

Equipe Mínima de Profissionais

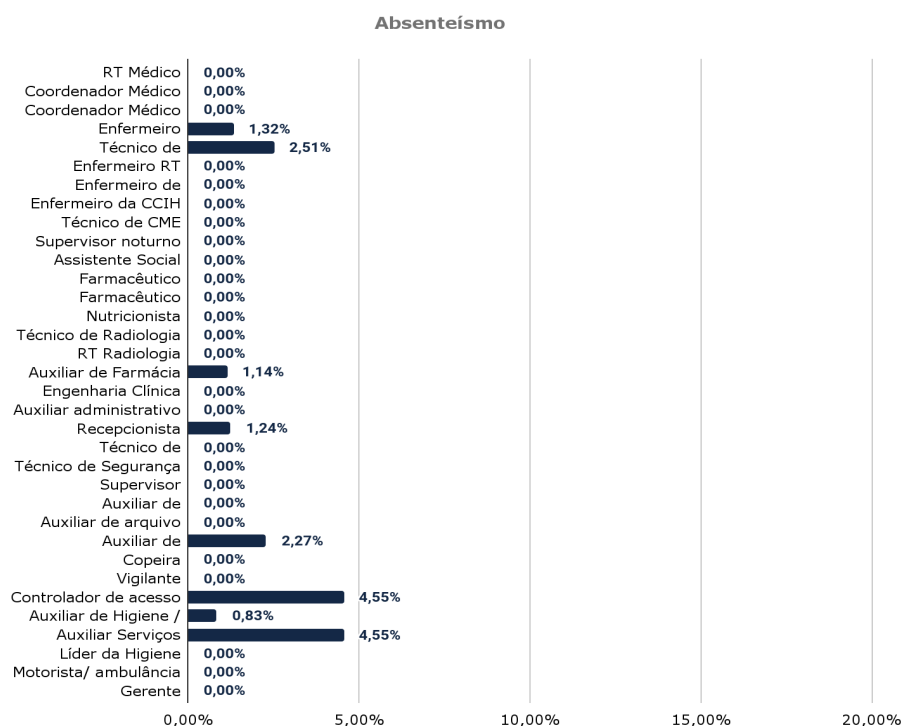


Análise Crítica: Em dezembro, a unidade operou com 97% da equipe assistencial em relação ao previsto no plano de trabalho, faltando muito pouco para atingir a meta estabelecida. A diferença identificada no mês anterior foi completamente sanada, incluindo os ajustes necessários em outros cargos.

Atualmente, estamos em processo de contratação de enfermeiros para compor a equipe mínima, restando apenas 7 profissionais para completar a escala, 01 recepcionista, devido a uma solicitação de desligamento recente; 01 auxiliar de higiene; 01 controlador de acesso, conforme estabelecido no Termo de Referência. Vale ressaltar que o número está alto por razão dos afastados, a unidade possui mais de 10 colaboradores afastados, onde houve reposição,

afetando diretamente o indicador. Isso reflete o compromisso contínuo da unidade em garantir a composição ideal da equipe e a qualidade dos serviços prestados.

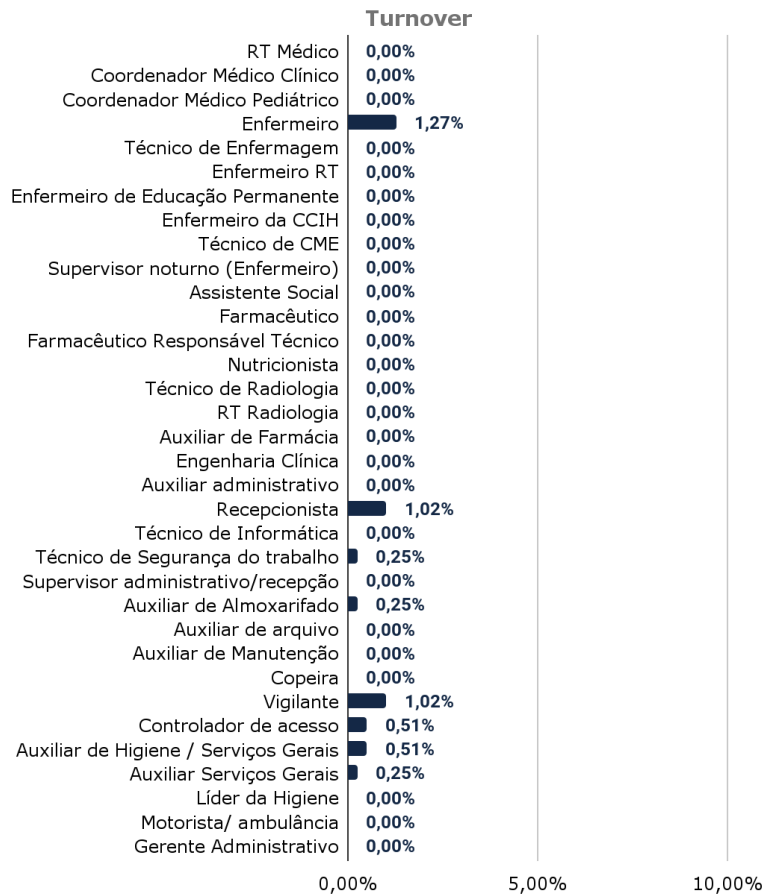
4.3.2 Absenteísmo



Análise Crítica: Houve uma significativa melhora nos índices de absenteísmo em dezembro, em comparação ao mês anterior, quando as porcentagens chegaram a ser o dobro dos valores registrados neste período. Os maiores índices de absenteísmo no mês anterior foram influenciados principalmente por dois colaboradores específicos, com faltas não justificadas nos setores de serviços gerais e controlador de acesso.

Mantemos o controle mensal do absenteísmo como uma prioridade, buscando identificar as causas-raiz e fornecer o suporte necessário aos colaboradores. Essa abordagem reforça a importância de uma relação próxima e colaborativa com a

equipe, contribuindo para a redução contínua do absenteísmo e para a promoção de um ambiente de trabalho mais engajado e produtivo.



Análise Crítica: No mês de dezembro, observamos um movimento de turnover em nossa equipe. Tivemos a contratação de 02 Enfermeiros, 04 vigilantes, 02 recepcionistas, 01 técnico de segurança do trabalho, 01 auxiliar de higiene e 01 auxiliar de serviços gerais, para compor a equipe mínima estabelecida pelo edital. Além disso, tivemos absenteísmo constante sem justificativa por 01 controlador de acesso, no qual foi realizado término contratual por abandono de emprego e o pedido de desligamento de 01 Enfermeira, 01 controlador de acesso e 01 recepcionista.

Essas contratações foram necessárias para manter a equipe dimensionada de forma adequada, garantindo a continuidade da qualidade dos serviços prestados.

O turnover foi essencialmente focado na adequação da equipe mínima conforme o edital, sem impactar de forma negativa o funcionamento das operações.

Observamos um déficit considerável de demanda nos recursos humanos na região norte em que está localizada a unidade. Dificultando assim, as admissões e fidelizações das contratações.

4.3.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

Análise Crítica: Em dezembro, não foi registrado nenhum acidente de trabalho na unidade, o que representa uma melhora significativa em relação ao mês de novembro.

A atuação do novo técnico de segurança do trabalho, que já está integrado à equipe, foi fundamental para alcançar esse resultado. Sua contribuição tem sido essencial nas orientações de rotina e na implementação de práticas preventivas, reforçando a segurança no ambiente de trabalho e reduzindo o risco de novos incidentes.

Esse avanço demonstra o impacto positivo das medidas adotadas e reforça a importância de manter esforços contínuos para garantir um ambiente seguro para todos os colaboradores.

4.4 Percentual de número de leitos



Análise crítica: No mês de Dezembro, continuamos o monitoramento intensivo da gestão de leitos, focando na eficiência e na operacionalização dos leitos disponíveis na unidade. O principal objetivo foi otimizar o giro de leitos, a fim de garantir que o paciente fique na unidade até 24 horas. A unidade tem como perfil o atendimento à população idosa ou em situação de vulnerabilidade, neste período cerca de 80,70% dos pacientes que estiveram em leito de observação e emergência eram adultos e 19,29% eram menores de 12 anos. Destacamos que cerca de 18,89% foram acomodados na observação da unidade e 81,10% em leitos de sala amarela e vermelha. Totalizando duzentos e cinquenta e quatro pacientes (254), uma média de 8 observações/dia. Cerca de 35,43% dos pacientes que ficaram em observação estavam na faixa etária >60 anos. As principais hipóteses diagnósticas relacionadas foram: dor torácica, infecção do trato urinário e pneumonia.

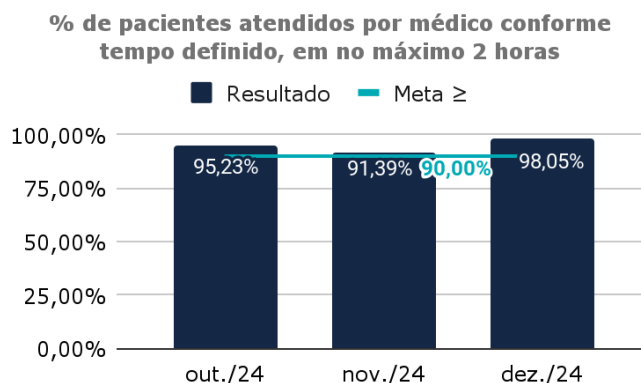
Atualmente, a regulação de vagas no município é realizada por meio de e-mail para as unidades de referência municipais. Esse processo, no entanto, apresenta desafios, dificultando o giro de leitos na unidade. Para melhorar essa situação, estamos encaminhando os casos em tempo real para as unidades referenciadas, o que resultou em uma melhoria no fluxo de leitos e maior agilidade nas transferências.

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 24H PORTE II –ALTO DA PONTE**.

5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial - UPA ALTO DA PONTE

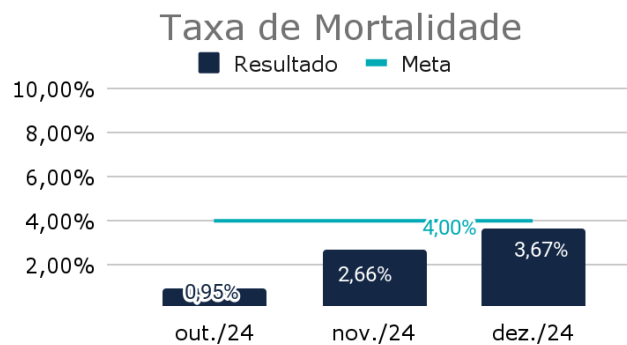
5.1.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo em 2 horas



Análise crítica: Em dezembro, registramos um desempenho excepcional no atendimento, com 10.799 pacientes atendidos, correspondendo a 100% dos atendimentos realizados no período. Desses, 10.527 pacientes foram atendidos dentro do tempo estipulado de 2 horas, o que representa 98,05% dos atendimentos. A meta contratual estabelecida era de 9.719 atendimentos mensais, superando-a em 808 atendimentos. Destacamos que, no dia 16/12/2024, a unidade atingiu seu maior pico de atendimento, com mais de 43 fichas abertas por hora. Esse aumento na demanda resultou em um desempenho excepcional, com 100% dos atendimentos realizados dentro do tempo estabelecido, demonstrando a eficiência e organização da equipe em lidar com altos volumes de pacientes.

Esse resultado é altamente significativo, evidenciando uma capacidade de atendimento superior às expectativas. O fato de 98,05% dos pacientes terem sido atendidos dentro do tempo estipulado de 2 horas reflete um indicador claro de eficiência, agilidade e excelência no serviço prestado. Esse desempenho não só destaca o compromisso da equipe com o cumprimento de prazos, mas também demonstra a eficácia dos processos implementados para garantir um atendimento rápido e de qualidade.

5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H



Análise crítica: Neste período tivemos 8 óbitos, destes 4 foram <24h e 4 >24h. Observamos um discreto aumento na porcentagem da taxa de mortalidade, que neste período ficou em 3,67%. Porém identificamos oportunidade de melhoria no relatório que extraímos do sistema no monitoramento de pacientes observados. Cabe ressaltar que ainda que com um número maior do que o apresentado em Novembro, mantivemos dentro da meta estabelecida para o cumprimento do indicador.

Óbitos ocorridos em menos de 24 horas:

- 1. Paciente O.S.C**, prontuário 1304605, 80 anos, feminino. Deu entrada na unidade no dia 10/12/2024 às 5h24, procedente do SAMU com relato de dispneia, associada a agitação, histórico de internação hospitalar para tratamento de ITU, com alta recente há 2 dias de outro serviço hospitalar. HPP: Arritmia, DPOC dependente de O₂, osteopenia e acamada. Paciente seguiu em observação na sala amarela, com coleta de rastreio infeccioso e início de terapia medicamentosa conforme prescrição médica. No dia 11/12/2024 às 01h51 a paciente evoluiu a óbito, HD:Insuficiência respiratória.

2. Paciente N.R.M, prontuário 1304347, 88 anos , feminino. Deu entrada na unidade em 08/12/2024 às 14:55 procedente do SAMU com queixa de dispneia e episódios de engasgo com início hoje. Acomodada na sala amarela após avaliação médica, com HD: Insuficiência Respiratória Aguda. Realizado coleta de material para exames, cateterismo vesical de demora e medicamentos como dose de ataque. Paciente apresenta rebaixamento de nível de consciência, às 16:25, associado a ausência de SSVV. Constatado óbito pelo chefe de plantão às 16:31, com HD: Insuficiência Respiratória Aguda.

3. Paciente I.M.A, prontuário 41468, 70 anos, feminino. Deu entrada via SAMU às 00h02 na companhia da família que relata hiporexia há meses, perda da funcionalidade e hoje apresentou dispneia. Apresentando condições de higiene precária, descorada, desidratada e pouco contactuante. Após desembarcar do SAMU, o familiar foi embora, não sendo possível coletar a história prévia da mesma. Tentativas de contato via telefone sem sucesso, paciente seguiu em leito de sala vermelha, a princípio com HD: Hipoglicemia 53mgdl. Coletados exames laboratoriais. Após o resultado dos laboratórios, foi alterado o HD: Caquexia - Desnutrição grave, paciente apresentou HB 3,4 HT 10, solicitado transferência para hospital terciário. Porém às 11h36 a paciente apresentou instabilidade hemodinâmica, seguida de PCR, sendo declarado o óbito, HD: Choque cardiogênico. Devido às condições da paciente foi realizada notificação de negligência e encaminhada ao departamento competente para análise do caso.

4. Paciente J.P.S, prontuário 1328306, 82 anos, feminino. Deu entrada na unidade por meios próprios em companhia de familiares. Paciente com histórico de senilidade avançada, completamente dependente e acamada há 1 ano, há 1 semana iniciou com quadro de prostração e piora ainda maior para se alimentar associado a dispneia progressiva. Foi avaliada há 2 dias na em outra referência, onde realizaram exames laboratoriais que evidenciaram infecção urinária-SIC, sendo prescrito Antibiótico para casa, porém a familiar não chegou a ofertar a paciente. Encaminhada para setor de observação, após reavaliação médica, às 02hs50 paciente com SSVV inaudíveis avaliada pelo emergencista realizado ECG, sem medidas invasivas e o mesmo constata óbito às 02hs55. HD: Sepses foco urinário/insuficiência respiratória.

Óbitos ocorridos após mais de 24 horas:

1. Paciente E.C.B, prontuário 1327108, 57 anos, masculino. Deu entrada na unidade dia 11/12/2024 às 9h35 procedente do SAMU, com queixa de rebaixamento do nível de consciência com início hoje. Paciente encaminhado para observação e avaliado pelo médico, HD: distrofia de duchenne. Nos últimos 4 dias apresentou declínio de suas funções, ficando acamado. Solicitado laboratórios, hidratação, analgesia e antibioticoterapia. No dia 11/12/2024 às 16:00 o paciente apresentou desconforto respiratório, foi avaliado pelo médico novamente que interrogou Choque séptico de foco pulmonar, porém o caso foi discutido com familiares, pois o paciente estava evoluindo para gasping, iniciado medidas proporcionais e terapia medicamentosa com auxílio da morfina. No dia

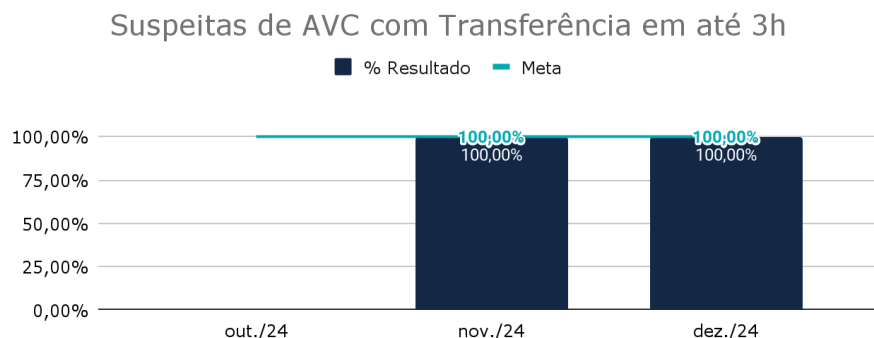
12/12/2024 às 14h30, o paciente evoluiu a óbito, definido como HD: Choque séptico.

2. Paciente S.S.P., prontuário 1278184, 85 anos , feminino. Deu entrada na unidade em 29/11/2024 às 13:50 procedente do SAMU-USA com quadro de Sepse de foco urinário associado a FAARV. Iniciada medidas de conforto para a paciente, após o chefe de plantão conversar com a família. Acomodada na sala amarela após avaliação médica, com HD: Insuficiência Respiratória Aguda. Paciente seguiu em observação na sala amarela, com coleta de rastreio infeccioso e início de terapia medicamentosa conforme prescrição médica. No dia 01/12/2024 às 01h58 a paciente evoluiu a óbito, HD: Choque Séptico.

3. Paciente B.P.S., prontuário 1326658, 86 anos , masculino. Deu entrada na unidade em 03/12/2024 às 18:29, procedente do SAMU, com história de ter sido encontrado pelo cuidador na residência desorientado e com liberação de esfíncter. Na admissão paciente apresenta taquiarritmia instável, sendo realizado cardioversão elétrica com sucesso. O mesmo apresentou 02º e 03º amostra de troponina reagente e devido a alteração dos exames foi solicitado Cateterismo Cardíaco para o mesmo. Posteriormente paciente encaminhado a observação, para aguardo de transferência para hospital terciário. Porém no dia 04/12/2024 às 18:14 o paciente evoluiu a óbito, HD: Choque Cardiogênico.

4. Paciente M.A.S, prontuário 1327527, 60 anos , masculino. Deu entrada na unidade em 16/12/2024 às 00h20, procedente do SAMU, com história de dispneia e hematemese. HPP: Sequela de AVC, amputação de MMII há 10 anos. Realizado avaliação médica às 00h33, acolhido na sala amarela, indicado D.V.A. aberto protocolo de sepse, iniciado antibioticoterapia 01h20. No dia 18/12/2024 às 9h19, a médica foi acionada pela equipe de enfermagem informando que o pacientes estava em PCR, porém a irmã recusou que fossem realizadas medidas invasivas, declarando então o óbito com HD: Septicemia.

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



Análise crítica: Neste período tivemos 4 aberturas de protocolos, destes 2 estavam fora do delta, 1 foi descartado e 1 seguiu protocolo e foi referenciado.

1. Paciente A.M.N, 86 anos, prontuário 120061, feminino. Deu entrada por meios próprios no dia 12/12 às 15h21, referindo dor em MMII há 1 semana, com piora hoje. HPP: Cardiopatia, faz uso de furosemida, espironolactona, atorvastatina, anlodipino e AAS.

Classificada de amarelo, foi encaminhada para avaliação médica. Foi levantado o HD: Dor articular, prescrita medicação, medicada e liberada de alta. Porém ao checar no carro o familiar notou que a paciente estava apresentando afasia, rebaixamento no sistema sensório e hemiparesia à esquerda. Admitida na sala vermelha às 16h45, aberto protocolo de AVC, solicitado remoção e às 17h30 paciente transferida para a referência do município. Paciente em delta, transferida em 45m do início dos sintomas.

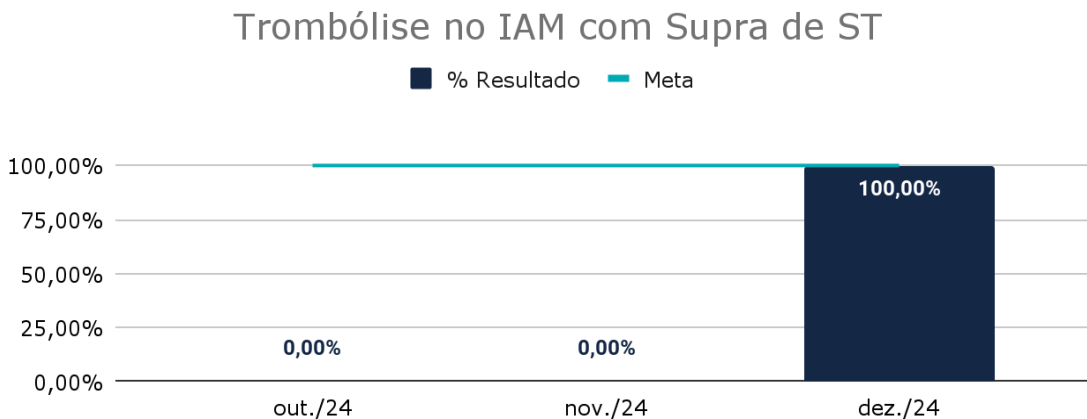
2. **Paciente O.A.F.D**, 70 anos, prontuário 120061, feminino. Deu entrada no dia 01/12/2024 às 7h22, referindo dificuldade na fala e tontura há 1 dia. Aberto protocolo de AVC e encaminhada para avaliação médica, mantida na sala amarela, solicitado transferência com HD: AVC fora do delta, por ter sido vista sem sintomas a última vez no dia anterior. A vaga foi aceita pela referência e a paciente encaminhada às 23h43.

3. **Paciente E.C.A.S**, 49 anos, prontuário 77544, feminino. Deu entrada por meios próprios referindo face amortecida desde ontem. Realizado abertura de protocolo de AVC e encaminhada para avaliação médica. No consultório a paciente referiu estar nervosa nos últimos dias, foi levantado o HD: Ansiedade generalizada e descartado o protocolo de AVC. Medicada, reavaliada e liberada de alta após.

4. **Paciente J.T.S**, 79 anos, prontuário 67772, masculino. Deu entrada dia 31/12/2024 às 10h48 via SAMU com queixa de mal estar há um

dia, queda da própria altura às 9h40, apresentando desvio de rima e hemiparesia à direita hoje ao acordar. Realizada abertura do protocolo de AVC fora do delta e encaminhado para avaliação médica. Solicitado transferência ao hospital de referência, às 15h35 a paciente foi removida da unidade.

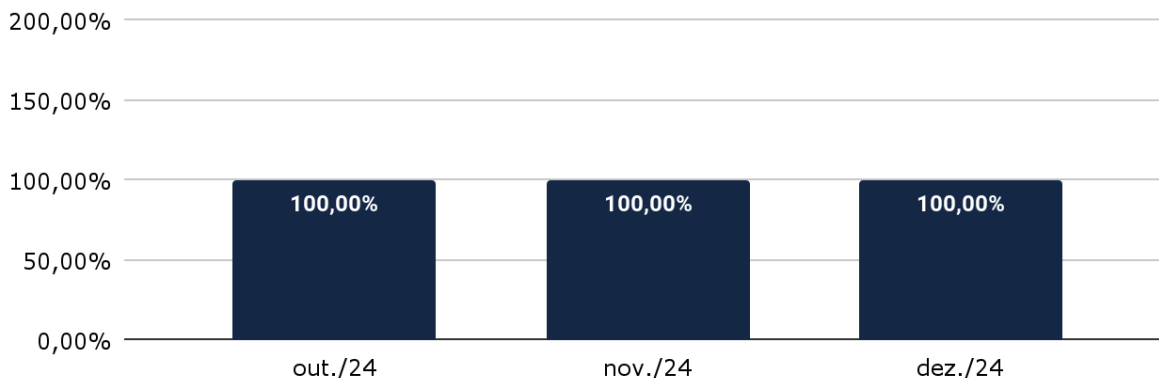
5.1.4 Percentual de pacientes trombolisados +percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidado do IAM



Análise crítica: Neste período tivemos uma trombólise na unidade.

1. Paciente H.J.S, 64 anos, prontuário 123336, masculino. Deu entrada na unidade no dia 11/12/2024 às 11h01 por meios próprios referindo dor no peito com início há 30 minutos, histórico de IAM prévio há 3 anos. Aberto protocolo de IAM, encaminhado para sala vermelha, durante avaliação 1º ECG sem sinais de desvelamento de ST, porém no segundo ECG evidenciado IAMCSST dicustico caso via JOIN que orienta trombólise devido a sala de hemodinâmica indisponível no momento. Iniciado a trombólise com 18 minutos do diagnóstico. O paciente permaneceu na unidade e no dia 13/12/2024 às 5h11 o paciente foi encaminhado ao PIO XII para Cateterismo eletivo.

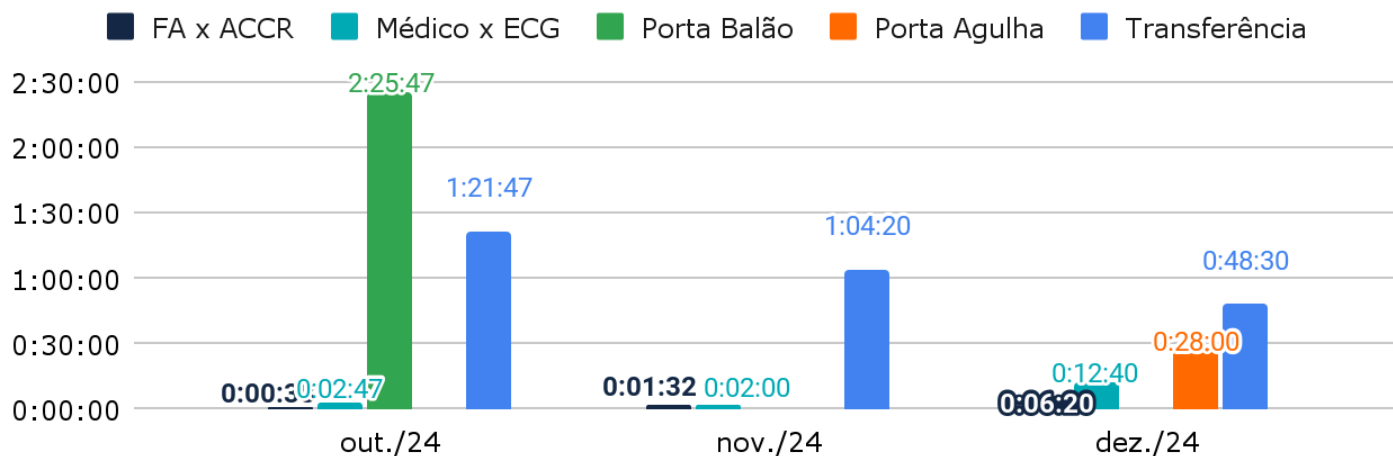
2.4.2 - Transferência ICP



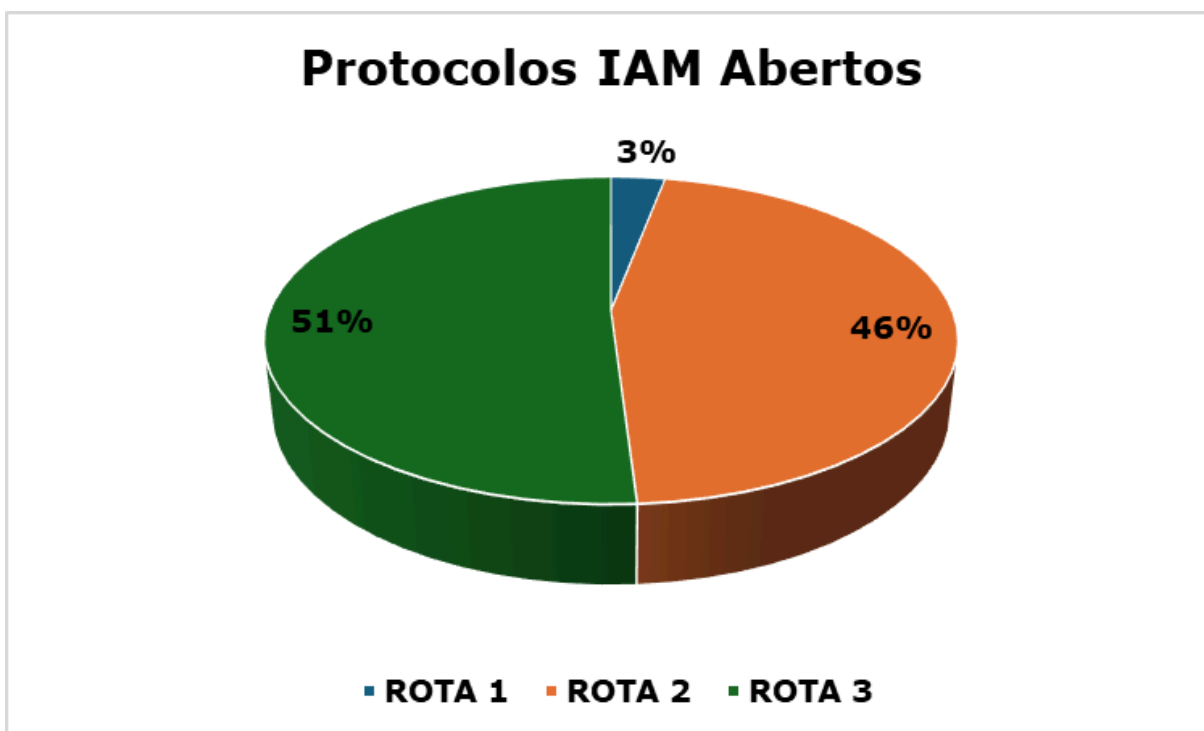
Análise crítica: Neste período tivemos 2 casos que foram encaminhados para ICP.

- 1. Paciente A.M.S.O**, 69 anos, prontuário 1326850, masculino. Deu entrada via SAMU às 10h52, com queixa de dor precordial com irradiação para o MSE iniciada há 2h, seguida de vômito. Admitido na sala vermelha, aberto protocolo de SCA, realizado ECG e identificado IAMCSST realizado contato via join, caso aceito, solicitado remoção para ICP. O paciente foi removido da unidade com 42 minutos do diagnóstico médico.
- 2. Paciente D.T.S**, 69 anos, prontuário 16898, masculino. Deu entrada no dia 18/12/2024 às 16h19, referindo dor no peito com início às 15h30. Aberto protocolo de SCA. Realizado contato com o join, que indica a ICP, acionado ambulância e o paciente foi removido com 55 minutos do diagnóstico médico.

Tempo Médio - Linha de Cuidado IAM

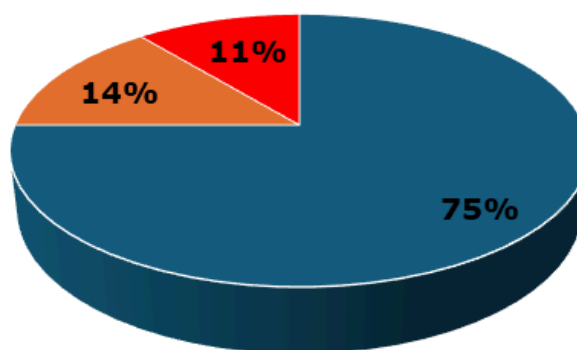


Análise crítica: Durante este período tivemos a abertura de cento e três (103) protocolos de IAM, sendo eles: cinquenta e três (53) foram ROTA 3, quarenta e sete (47) seguiram ROTA 2 e três (3) seguiram ROTA 1. Segue abaixo o gráfico detalhando a porcentagem.



Segue abaixo os setores de abertura dos protocolos:

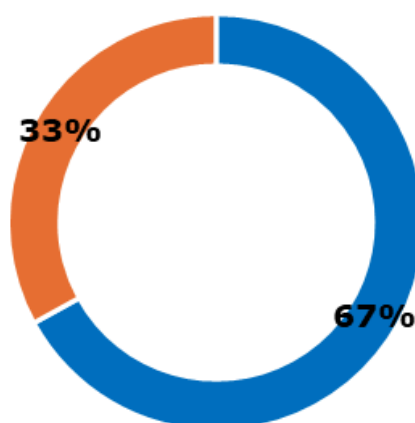
Abertura do Protocolo de IAM Setorial



■ **Classificação** ■ **Consultório** ■ **Emergência**

No gráfico abaixo detalhamos a abertura por setor somente dos pacientes que seguiram a linha de cuidado do IAM para ICP ou Trombólise.

Abertura da ROTA 1 Setorial



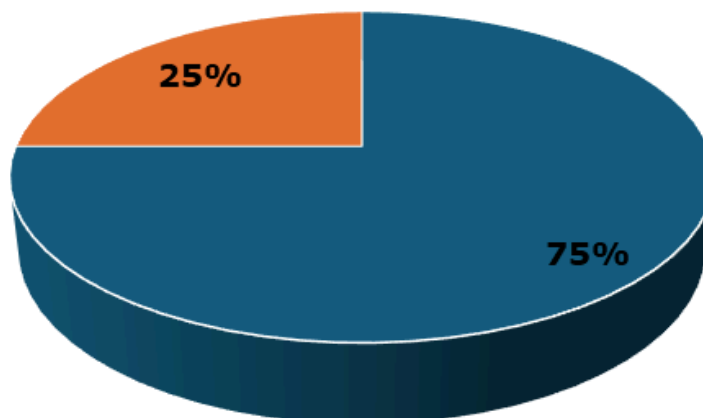
■ **Classificação** ■ **Emergência**

Durante este período tivemos o retorno de dois (2) pacientes que foram para CAT eletivo, seguem os casos:

1. Paciente G.M.M, prontuário 54067, 50 anos. Deu entrada na unidade por meios próprios no dia 15/12/2024, referindo dor no peito, falta de ar, mal estar e visão turva, com piora há 8 horas. HPP: DM, HAS, Obesidade, IAM prévio há 5 anos e insuficiência cardíaca. Admitido em sala amarela, iniciado protocolo de IAM. Identificado Fibrilação atrial e bloqueio de ramo esquerdo no ECG, interrogado o HD: IAMSSST iniciado ROTA 2. Após término das troponinas todas com resultado negativos, devido ao HEART SCORE 5 o emergencista decidiu solicitar estudo hemodinâmico do caso. No dia 18/12/2024 o paciente foi encaminhado ao PIO XII para estudo, porém após o exame a unidade foi acionada para retornar com o paciente.

2. Paciente L.A.S, prontuário 1308089, 62 anos. Deu entrada via SAMU no dia 14/12/2024, com queixa dor no peito com início há 4 horas, falta de ar, formigamento MMII e MMSS. HPP: Troca de válvula mitral há 1 ano e IAM prévio há 1 ano. Admitido na sala amarela, iniciado linha de cuidado de IAM, após ECG orientado a seguir à ROTA 2. Após término das troponinas todas com resultado negativos, devido ao HEART SCORE 5 o emergencista decidiu solicitar estudo hemodinâmico do caso. No dia 17/12/2024 o paciente foi encaminhado ao PIO XII para estudo, porém após o exame a unidade foi acionada para retornar com o paciente.

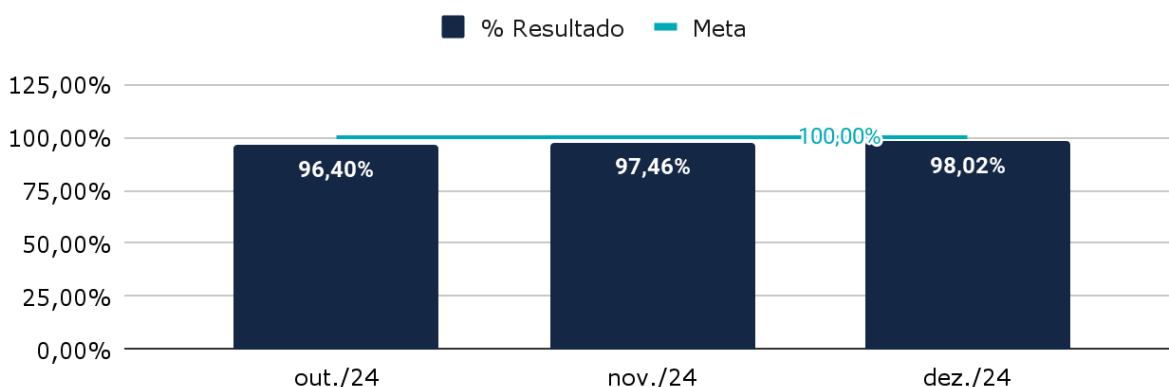
CAT Eletivo



■ Retorno para a unidade ■ Não retornou para a Unidade

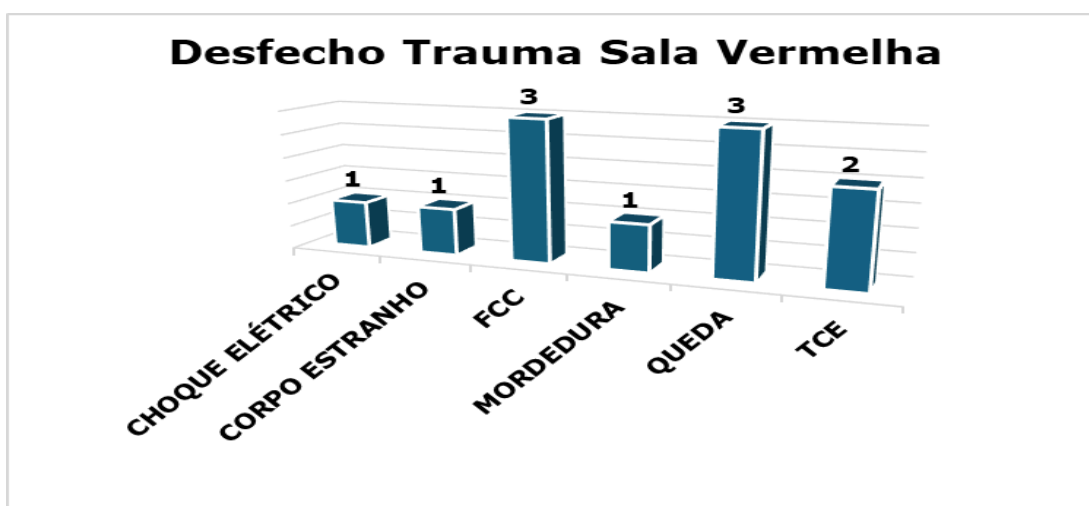
5.1.5 Cumprimentos e metas dos indicadores da linha de cuidado do trauma

Desfechos Positivos em Trauma

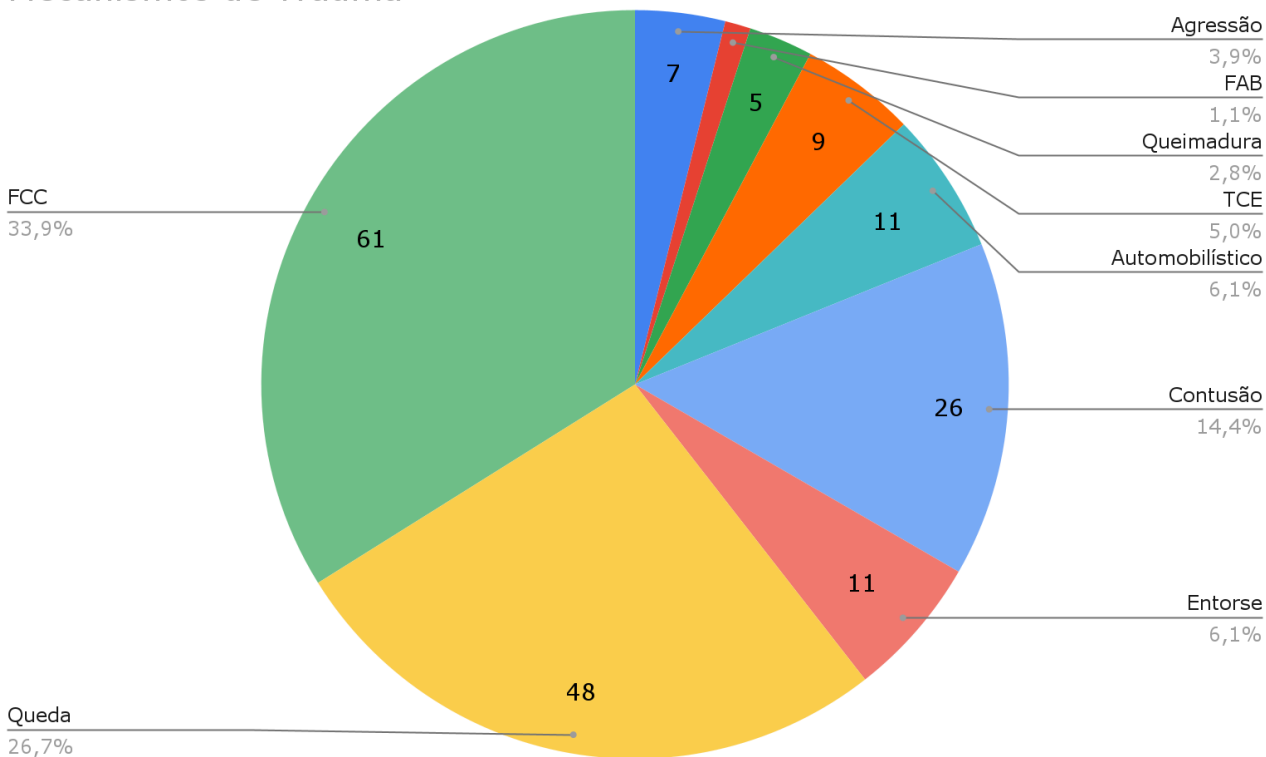


Análise crítica: Durante este período tivemos cerca de duzentos e dois (202) casos de traumas na unidade, destes cento e setenta (170) foram considerados traumas leves e receberam alta, após avaliação médica, vinte e oito (28) foram transferidos para o hospital de referência do município e quatro (4) evadiram da unidade.

Destes atendimentos onze (11) foram realizados na sala vermelha, sete (7) foram transferidos e quatro (4) foram de alta. Segue abaixo gráfico referente ao mecanismo de trauma dos pacientes atendidos na sala vermelha:

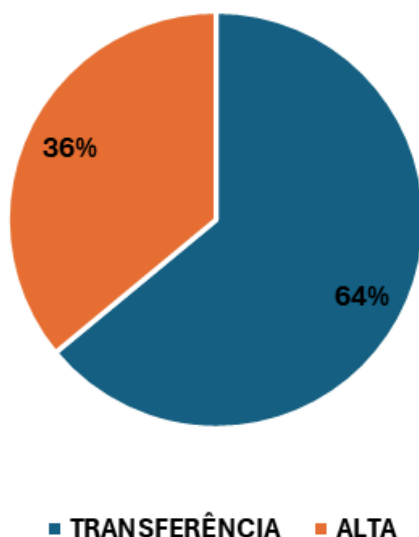


Mecanismos de Trauma



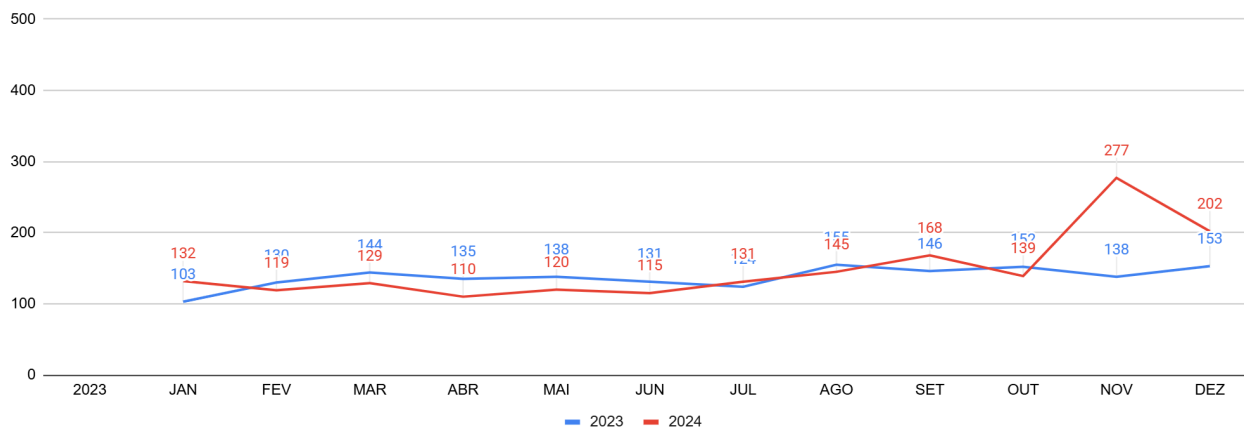
Análise crítica: Dentro do perfil de atendimento, 33,9% dos casos foram relacionados a ferimentos corto-contusos, seguidos por 26,7% de quedas, 14,4% de contusões, 6,1% de entorses e acidentes automobilísticos, 5% de trauma crânio-encefálico, 3,9% de agressões, além de Ferimento por Arma Branca e queimaduras, que representaram menos de 3%.

Desfecho Trauma Sala Vermelha



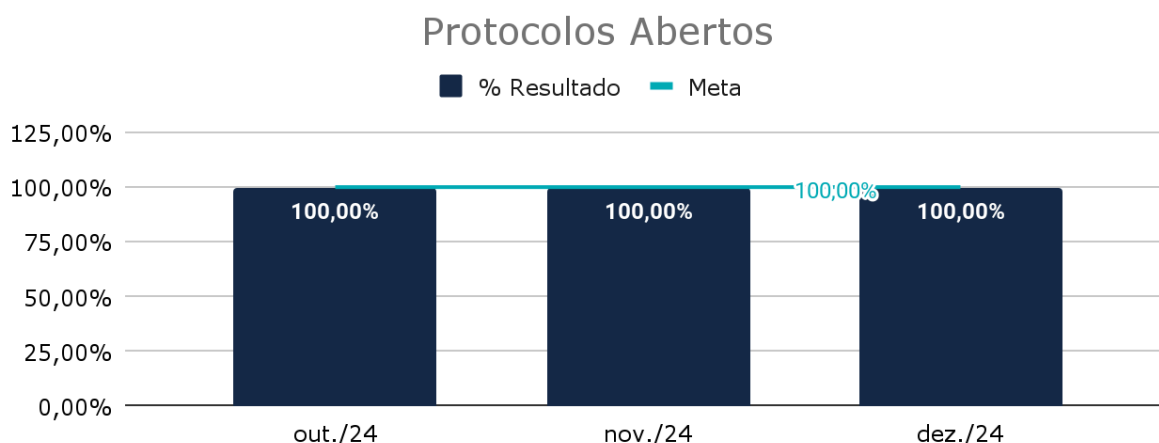
Análise crítica: Todos os pacientes atendidos na sala vermelha tiveram o desfecho favorável, cerca de 36% foi avaliado e recebeu alta médica e 64% foi necessário transferência para o hospital de referência do município.

Comparativos de traumas 2023 e 2024



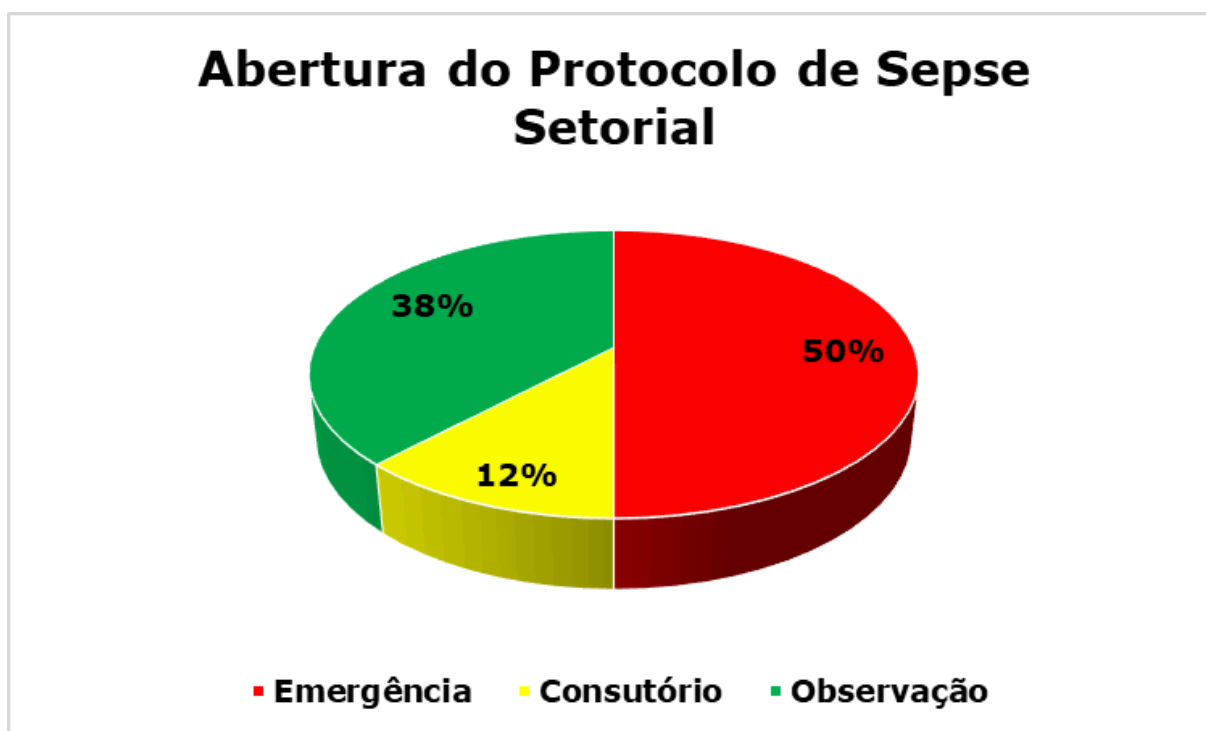
Análise crítica: Podemos observar na série histórica apresentada a linha de tendência do gráfico acima, que realmente a utilização do sistema saluitem segue com melhor rastreabilidade nos dados. Comparado ao mês anterior tivemos uma queda do número de traumas, o que já era esperado devido ao atendimento médico que acaba diminuindo devido ao período de férias e festas da população.

5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo

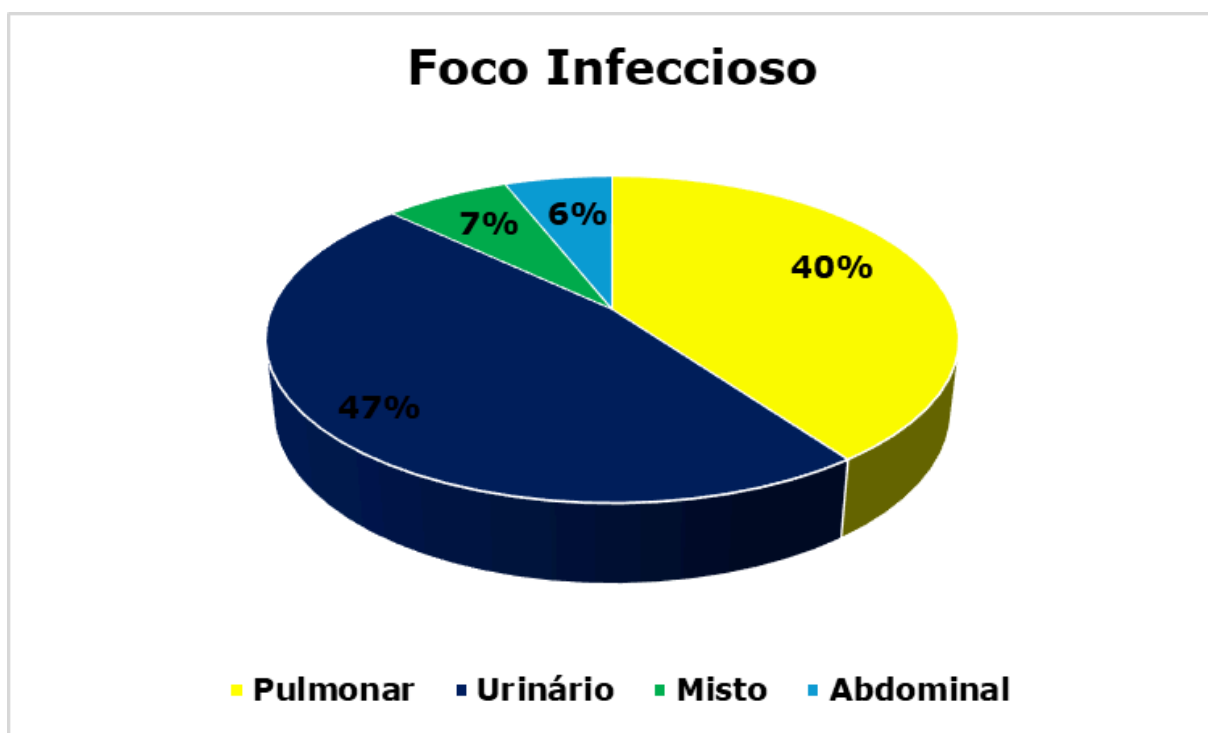


Análise crítica: Com relação aos protocolos de Sepse no período, tivemos dezesseis (16) protocolos abertos e dez (10) enquadrados no critério com seguimento pela linha de cuidado estabelecida na unidade.

Com relação aos setores de abertura dos protocolos, segue abaixo o gráfico demonstrando a sensibilidade para identificação dos sinais e sintomas:

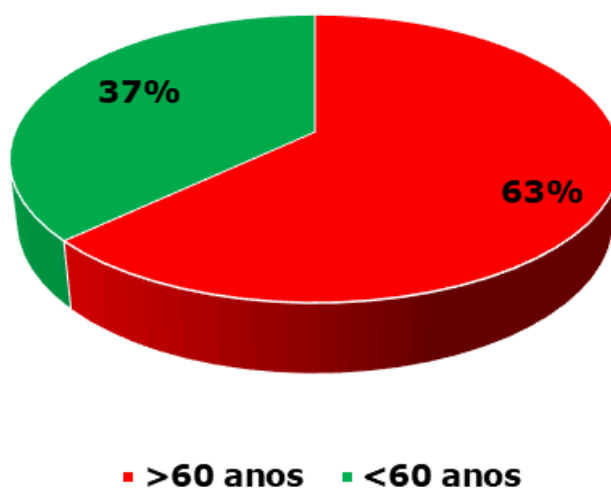


Em seguida temos demonstrado no gráfico abaixo a porcentagem relacionada ao foco infeccioso encontrado pela equipe médica durante a avaliação e rastreio infecto metabólico.



Relacionado a faixa etária dos pacientes que tivemos abertura dos protocolos, cerca de 63% era >60 anos e 37% <60 anos. Um perfil considerado habitual para a população da região, que por sua vez tem o perfil regional de superidosos, segue abaixo o gráfico:

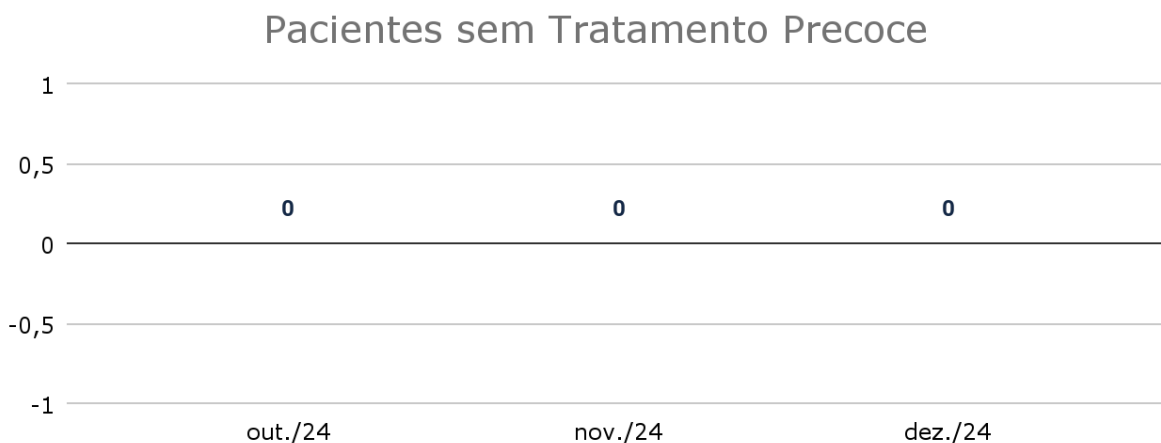
Faixa Etária de Abertura dos Protocolos



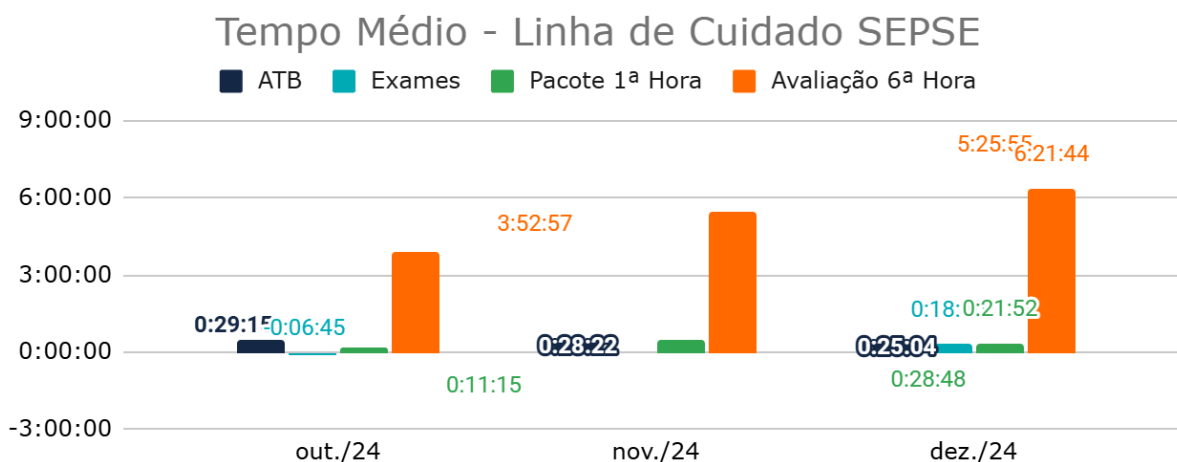
A tabela abaixo apresenta o total de aberturas de protocolos de sepse ao longo da série histórica da unidade. Observamos que a unidade segue em ascendência na abertura de protocolos. Foi identificado oportunidade de melhoria na classificação de risco, onde não foi identificado abertura de protocolo, mediante a esta questão iremos incluir no cronograma de capacitação para o primeiro semestre de 2025, a fim de reforçar com a equipe a sensibilidade a esta linha de cuidado.

ABERTURA DE PROTOCOLO													Acumulado anual
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
2023	2	3	1	2	1	5	8	6	4	2	4	5	43
2024	1	7	4	7	1	4	3	8	9	17	10	16	87

5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE

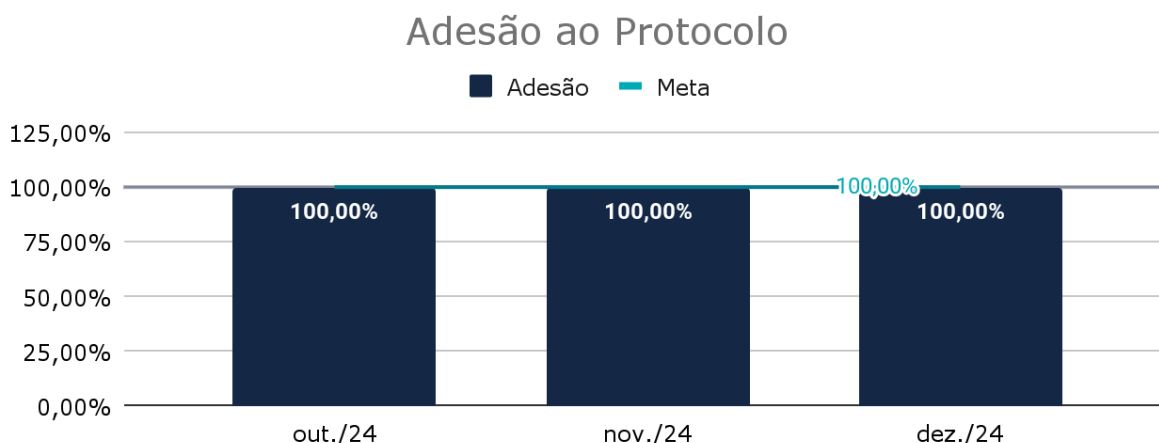


Análise crítica: Os dezesseis (16) protocolos abertos, todos receberam o pacote de 1h. O tempo médio para início da antibioticoterapia ficou em 25 minutos e o tempo médio para coleta de laboratório ficou em 18 minutos.



SEGUIMENTO DA LINHA DE CUIDADO DE SEPSE													Acumulado anual
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
2023	1	3	1	0	1	3	4	4	4	1	4	3	29
2024	0	2	3	2	1	4	3	5	9	9	10	10	58

5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE



Análise crítica: Com relação a adesão ao protocolo da Sepse, podemos observar nesse mês de dezembro que foram 10 pacientes seguindo a linha de cuidado da Sepse, logo abaixo iremos descrever de forma sucinta os casos:

- 1. Paciente E.C.B**, prontuário 1327108, 57 anos, masculino. Deu entrada na unidade dia 11/12/2024 às 9h35 procedente do SAMU, com queixa de rebaixamento do nível de consciência com início hoje. Paciente encaminhado para observação e avaliado pelo médico, HD: distrofia de duchenne. Nos últimos 4 dias apresentou declínio de suas funções, ficando acamado. Solicitado laboratórios, hidratação, analgesia e antibioticoterapia. No dia 11/12/2024 às 16:00 o paciente apresentou desconforto respiratório, foi avaliado pelo médico novamente que interrogou Choque séptico de foco pulmonar, porém o caso foi discutido com familiares, pois o paciente estava evoluindo para gasping, iniciado medidas proporcionais e terapia medicamentosa com auxílio da morfina. No dia 12/12/2024 às 14h30, o paciente evoluiu a óbito, definido como HD: Choque séptico.

2. Paciente S.S.P., prontuário 1278184, 85 anos , feminino. Deu entrada na unidade em 29/11/2024 às 13:50 procedente do SAMU-USA com quadro de Sepsis de foco urinário associado a FAARV. Iniciada medidas de conforto para a paciente, após o chefe de plantão conversar com a família. Acomodada na sala amarela após avaliação médica, com HD: Insuficiência Respiratória Aguda. Paciente seguiu em observação na sala amarela, com coleta de rastreio infeccioso e início de terapia medicamentosa conforme prescrição médica. No dia 01/12/2024 às 01h58 a paciente evoluiu a óbito, HD: Choque Séptico.

3. Paciente M.A.S, prontuário 1327527, 60 anos , masculino. Deu entrada na unidade em 16/12/2024 às 00h20, procedente do SAMU, com história de dispneia e hematêmese. HPP: Sequela de AVC, amputação de MMII há 10 anos. Realizado avaliação médica às 00h33, acolhido na sala amarela, indicado D.V.A. aberto protocolo de sepsis, iniciado antibioticoterapia 01h20. No dia 18/12/2024 às 9h19, a médica foi acionada pela equipe de enfermagem informando que o paciente estava em PCR, porém a irmã recusou que fossem realizadas medidas invasivas, declarando então o óbito com HD: Septicemia.

4. Paciente F.E.D.S, prontuário 1328279, 54 anos, masculino. Deu entrada na unidade 11h38, trazido pelo SAMU procedente do lar dos aflitos em companhia de cuidador, paciente com histórico de HIV, TB prévia com término de tratamento há 9

meses possui fístula entero-atmosférica decorrente de abdome agudo inflamatório complicado, sob acompanhamento em unidade terciária. Apresenta um quadro de tosse produtiva há 2 meses associado a febre, inapetência e prostração. Admitido na unidade apresentando febre, taquicardia e hipotensão. Realizado coleta de exames laboratoriais, iniciado protocolo de sepse. Reavaliado pelo emergencista onde o mesmo encerrou protocolo de sepse descartando possibilidade, referindo apenas infecção região pulmonar não especificada. No dia 01/01/2025 às 5h12 a paciente foi transferida ao hospital de referência do município.

5. Paciente J.P.D.S, prontuário 1328306, 82 anos, feminino. Deu entrada na unidade por meios próprios em companhia de familiares. Paciente com histórico de senilidade avançada, completamente dependente e acamada há 1 ano, há 1 semana iniciou com quadro de prostração e piora ainda maior para se alimentar associado a dispneia progressiva. Foi avaliada há 2 dias em outra referência, onde realizaram exames laboratoriais que evidenciaram infecção urinária-SIC, sendo prescrito Antibiótico para casa, porém a familiar não chegou a ofertar a paciente. Paciente segue em leito de emergência, monitorização contínua e oximetria de pulso, máscara não reinalante 10l/min. Solicitado laboratório, aberto protocolo de sepse HD: Síndrome dispneica a esclarecer/ Sepse de foco urinário. Iniciado medidas de conforto. No dia 31/12/2024 às 2h55 a paciente veio a óbito, com o HD: Insuficiência respiratória.

6. Paciente M.J.L.A, prontuário 1328368, 87 anos, feminino. Deu entrada na unidade via SAMU procedente da casa de repouso. Apresentando queda saturação, gemência, hematúria (SIC cuidadora) teve alta de outro serviço hospitalar no dia 29/12/24 com HD COVID +,PNM e ITU, apresenta LP infectada região dorsal, sacra e LP bolhosa e necrótica em MIE lateral esquerdo. Admitida na sala amarela, solicitado rastreio infecto metabólico, aberto protocolo de sepse. Pacientes em cuidados proporcionais, mantido antibioticoterapia. No dia 02/01/2025 às 17:46 a mesma foi direcionada ao hospital de referência do município.

7. Paciente A.F.N, prontuário 1288170, 97 anos, masculino. Deu entrada na unidade no dia 02/12/2024 às 3h32 com queixa de tosse e febre há 10 dias. Realizado avaliação médica, aberto protocolo de sepse, com suspeita de foco pulmonar. Após avaliação do caso às 7h00 o paciente recebeu alta médica e teve o protocolo de sepse finalizado.

8. Paciente M.Z.S, prontuário 1317359, 62 anos, feminino. Deu entrada na unidade no dia 06/12/2024 por meios próprios no segundo dia de Rocefin devido á um furúnculo na região genital e tratamento para ITU. Avaliada pela equipe médica que solicitou abertura do protocolo de sepse, devido a alterações de sinais vitais. Solicitado rastreio infecto metabólico. No dia 09/12/2024 após 3 dias de observação e sem aceite no caso nas referências, a paciente apresentou melhora e saiu de alta médica da unidade.

9. Paciente M.R.L, prontuário 1297021, 52 anos , feminino. Deu entrada via SAMU no dia 09/12/2024, com queixa de queda do estado geral, associado a vômito em tratamento para ITU de repetição. Realizado avaliação médica, rastreio infecto metabólico, aberto protocolo de sepse. No dia 10/12/2024 a paciente recebeu alta médica para antibioticoterapia ser realizada na unidade posteriormente durante 7 dias, verificado no sistema e a paciente compareceu durante todo tratamento.

10. Paciente V.W, prontuário 1257449, 44 anos, feminino. Deu entrada via SAMU no dia 12/12/2024, com queixa de tosse, febre há três dias, dispneia com piora do quadro. HPP: Paciente em situação de vulnerabilidade, morador de áreas livres, não adere tratamentos. Histórico de HIV, HAS e asma. Admitido em sala amarela, aberto protocolo de sepse, com foco pulmonar. No dia 13/12/2024 foi realizada a transferência ao hospital de referência do município.

11. Paciente M.C.D.S, prontuário 1327432, 62 anos, feminino. Deu entrada via SAMU no dia 13/12/2024 com queixa de fraqueza, mal estar, tremores, sudorese, palidez, cefaleia e febre. HPP: HAS, DM, Cardiopatia e atrofia em MMII. Foi realizada avaliação médica que fez a abertura do protocolo de sepse, com suspeita de foco urinário. No dia 14/12/2024 a paciente foi referenciada ao hospital terciário do município.

12. Paciente P.D.C, prontuário 75108, 66 anos, masculino. Deu entrada na unidade no dia 15/12/2024 referindo dor no testículo direito, tontura e febre com piora. HPP: HAS, DM, IAM prévio e Obesidade. Encaminhado para sala vermelha, aberto protocolos e sepse com possível foco urinário. No dia 16/12/2024 o paciente foi transferido ao hospital terciário do município.

13. Paciente N.M.B.B, prontuário 1327608, 74 anos, feminino. Deu entrada na unidade via SMAU, no dia 17/12/2024 com queixa de queda do estado geral, edema em MMII e febre. Admitida na sala amarela, foi realizada abertura do protocolo de sepse. No dia 18/12/2024 o protocolo foi finalizado, paciente recebeu alta após melhora do quadro.

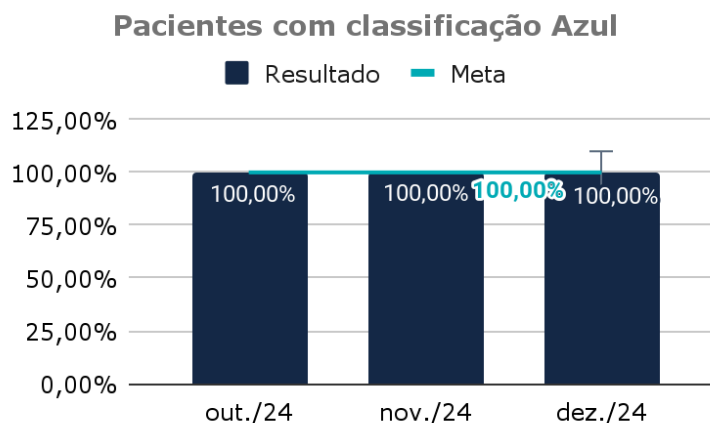
14. Paciente D.C.D, prontuário 1327796, 57 anos, masculino. Deu entrada via SAMU no dia 21/12/2024 com queixa de mal estar, emese, diarreia e epigastralgia. HPP: Esquizofrenia, institucionalizado e insuficiência venosa periférica. Admitido em sala amarela, solicitado rastreio infecto metabólico e aberto protocolo de sepse. No dia 22/12/2024 o paciente foi transferido ao hospital terciário do município.

15. Paciente D.A.L, prontuário 68884, 65 anos, masculino. Deu entrada via SAMU no dia 25/12/2024 com queixa de fraqueza, tontura, perda de apetite, tremores há 3 dias, relata possuir ITU de repetição. HPP: Epilepsia, tabagismo, depressão e ansiedade. Admitido na sala amarela, iniciado protocolo de

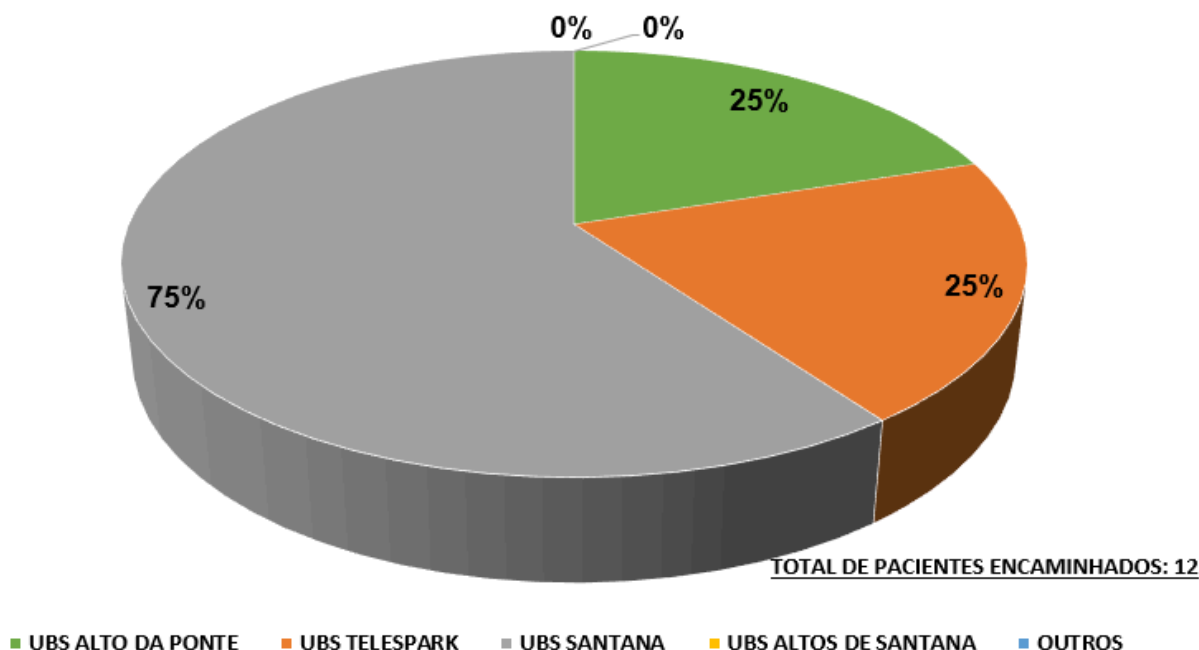
sepsis com suspeita de foco urinário. No dia 26/12/2024 foi realizada transferência do paciente ao hospital terciário do município.

16. Paciente F.E.S, prontuário 1328279, 54 anos. Deu entrada via SAMU no dia 30/12/2024, com queixa de febre, dor no corpo, mal estar. HPP: Faz uso de colostomia, tratamento para B24 e histórico de tratamento para TB em março. No dia 01/01/2025 foi realizada transferência do paciente ao hospital terciário do município.

5.1.9 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS



REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS PACIENTES COM A CLASSIFICAÇÃO AZUL - ENCAMINHADOS PARA UBS – MICRORREGIÃO NORTE
PERÍODO: 01 DEZEMBRO A 31 DE DEZEMBRO



Análise crítica: Ao observar uma redução significativa no número de pacientes classificados como azul, foi realizada uma auditoria nas fichas de atendimento para avaliar a efetividade das classificações de risco. Durante a análise, identificou-se que as trocas de sondas estavam sendo equivocadamente classificadas como "cinza", uma categoria pertencente a

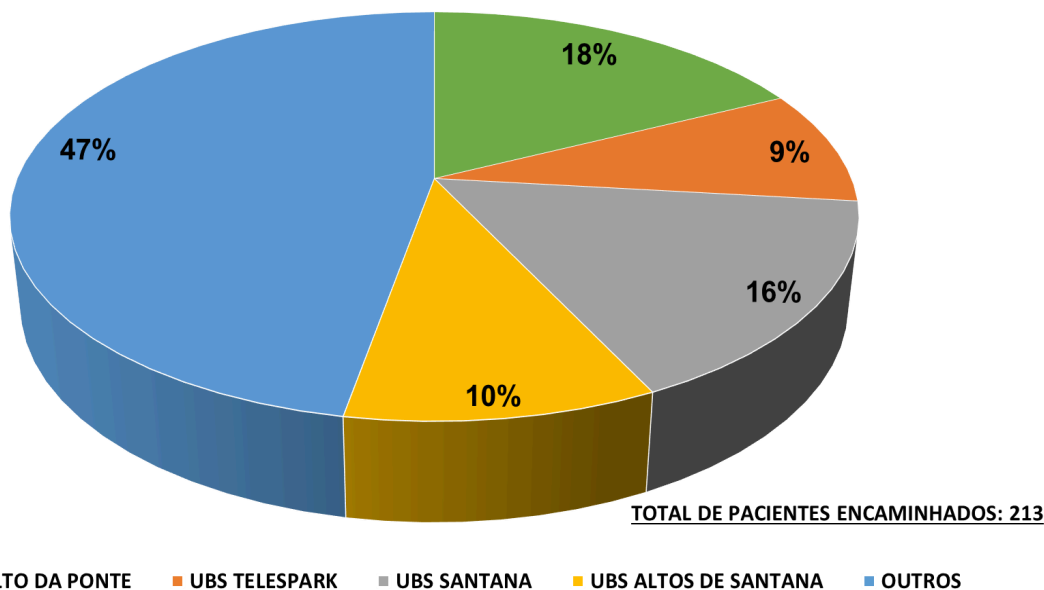
uma fila dedicada ao protocolo interno de priorização de pacientes em uso de antibioticoterapia.

Após a identificação dessas inconsistências, a equipe assistencial recebeu treinamentos específicos para corrigir o processo. Como parte do plano de ação, foi estabelecido que os enfermeiros recém-contratados iniciariam suas atividades nos demais setores da unidade e, somente após estarem plenamente capacitados em todos os protocolos, seriam direcionados para a classificação de risco. Essa medida visa garantir um manejo mais adequado nos cuidados iniciais aos pacientes, otimizando a qualidade do atendimento.

No próximo relatório, o fluxo de encaminhamento dos pacientes classificados como azul será ajustado e implementado de forma plena, garantindo maior precisão e eficiência nas classificações de risco.

5.1.10 Percentual de pacientes encaminhados às UBS - com doenças crônicas - MICRORREGIÃO NORTE

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA – ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES – HIPERTENSOS/DIABÉTICOS
ENCAMINHADOS PARA UBS – MICRORREGIÃO NORTE
PERÍODO: 1 DEZEMBRO A 31 DEZEMBRO

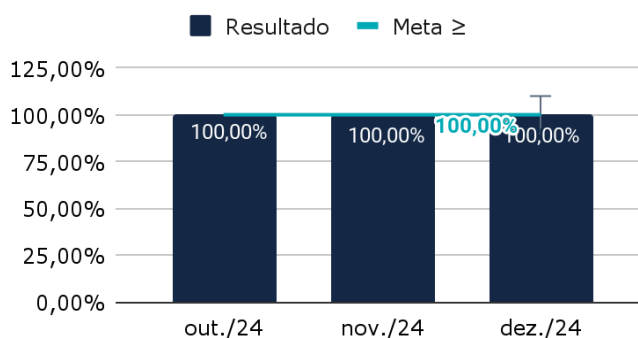


Análise crítica: Em dezembro, observamos um aumento de 48% no número de pacientes encaminhados para as unidades básicas de saúde da Microrregião Norte e outras unidades da cidade. Os casos envolveram pacientes hipertensos e diabéticos que, por algum motivo, apresentaram descompensação e necessitaram dos serviços de urgência e emergência. Esses pacientes foram encaminhados semanalmente às UBS, para que fossem realizadas ações de busca ativa e assegurado um acompanhamento mais eficaz e contínuo no tratamento. Esse crescimento reflete nosso compromisso em atender às demandas da população, promovendo a qualidade de vida e a saúde dos pacientes.

Foi agendada uma reunião para o mês de janeiro com os gerentes e assistentes sociais das UBS da Prefeitura da Região Norte, com o objetivo de aprimorar o acompanhamento dos pacientes. O intuito é ampliar a aplicação dos protocolos já existentes na microrregião, estendendo-os a todos os municípios da Região Norte.

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

Serviços de atendimento pré-hospitalar



Análise crítica: No mês de dezembro, esta unidade atendeu 234 pacientes provenientes dos serviços de APH móvel, representando uma redução de 42 casos em relação ao mês anterior, o que equivale a uma diminuição de aproximadamente 15,22%.

Dos 234 pacientes, 201 foram classificados na cor amarela, correspondendo a cerca de 85% do total. Esse dado evidencia que a maioria dos atendimentos foi destinada a pacientes em condições de urgência moderada, demandando intervenção médica rápida.

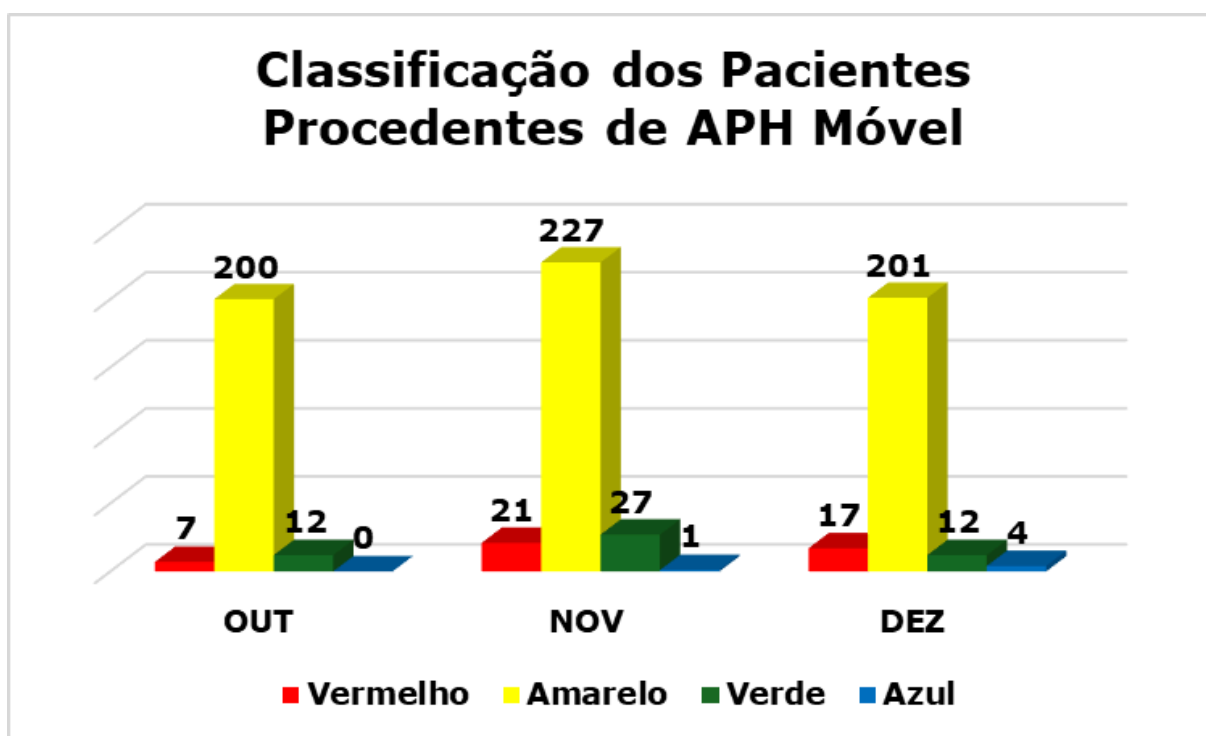
Além disso, 17 pacientes foram classificados na cor vermelha, representando aproximadamente 7% do total. Esse percentual reflete que a unidade recebe uma quantidade relativamente de pacientes em situações críticas provenientes do serviço de APH móvel, o que é um dado relevante para o planejamento do suporte a casos de alta gravidade.

Por outro lado, 12 pacientes foram classificados na cor verde e 4 na cor azul, os casos classificados como azul estavam relacionados a ajustes e manuseio de sondas.

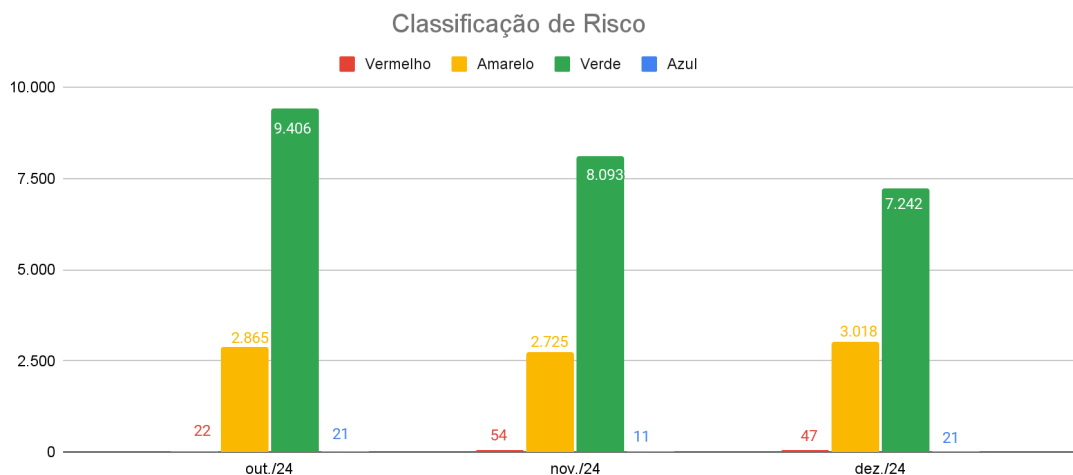
Os pacientes classificados como verde e azul não apresentavam alterações nos sinais vitais, o que destaca a persistência do uso inadequado do serviço de APH móvel por parte de alguns usuários. Esse cenário evidencia a necessidade de

reforçar a triagem inicial/regulação do serviço de APH móvel e promover ações educativas voltadas à comunidade, com o objetivo de reduzir o encaminhamento de casos que poderiam ser resolvidos em unidades de menor complexidade.

Esses dados demonstram que a demanda da unidade pelos serviços de APH móvel permanece elevada e que o perfil dos pacientes atendidos é majoritariamente composto por casos de urgência e emergência. Isso reforça a necessidade de uma equipe bem preparada e capacitada para lidar com cenários de alta gravidade e complexidade, garantindo um atendimento eficiente e de qualidade.



5.1.12 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco



Análise crítica: Em nossa unidade, adotamos critério de classificação de risco instituído pelo Ministério da Saúde.

No período de dezembro, a triagem classificou um total de 10.309 pacientes com a seguinte distribuição de acordo com a classificação de urgência:

- **Vermelho: 47 pacientes (0,45%)**
- **Amarelo: 3.018 pacientes (29,28%)**
- **Verde: 7.242 pacientes (70,25%)**
- **Azul: 2 pacientes (0,019%)**

Vermelho: 47 pacientes (0,45%): A porcentagem de pacientes classificados como vermelho é relativamente baixa, indicando que a maioria dos atendimentos não envolveu situações de extrema emergência no mês mencionado. No entanto, comparado ao mês anterior onde tivemos 0,46%, neste período evidencia-se constância de atendimento, tendo em vista que a diferença foi mínima em termos de comparação numérica. A baixa porcentagem não deve diminuir a atenção necessária para esses casos, que exigem resposta rápida para os casos de alta complexidade.

Amarelo: 3.018 pacientes (29,28%): O percentual de 29,28% em dezembro, sinaliza um crescimento na demanda por casos de urgência moderada. Esses pacientes requerem atendimento rápido, mas não imediato, o que pode pressionar

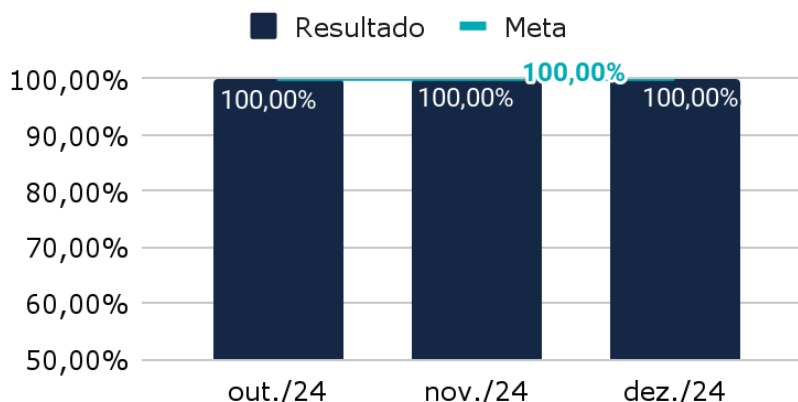
a capacidade da equipe para gerenciar esses casos de forma eficiente sem comprometer a qualidade do atendimento para os casos mais críticos ou menos urgentes. Em comparação com o mês anterior, observou-se um aumento de 5,7%, indicando que a unidade tem atendido cada vez mais pacientes que necessitam de respostas rápidas devido a alterações nos sinais vitais.

Verde: 7.242 pacientes (70,25%): A maioria dos pacientes continua sendo classificada como verde, representando mais de 70% do total. Esses são casos de baixa urgência, mas que, devido ao volume, ainda podem gerar pressão sobre os recursos do sistema. A gestão eficaz desses casos, através de triagem eficiente e otimização dos tempos de atendimento, é fundamental para evitar filas e garantir que os recursos sejam direcionados adequadamente para os casos mais graves.

Azul: 02 pacientes (0,019%): O número baixo de pacientes classificados como azul sugere que praticamente não houve casos que pudessem ser resolvidos com medidas simples ou que não exigisse atenção médica imediata. Embora essa categoria representa uma fração mínima do total, todos os pacientes foram referenciados e acompanhados para unidades básicas de referência.

5.1.13 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória

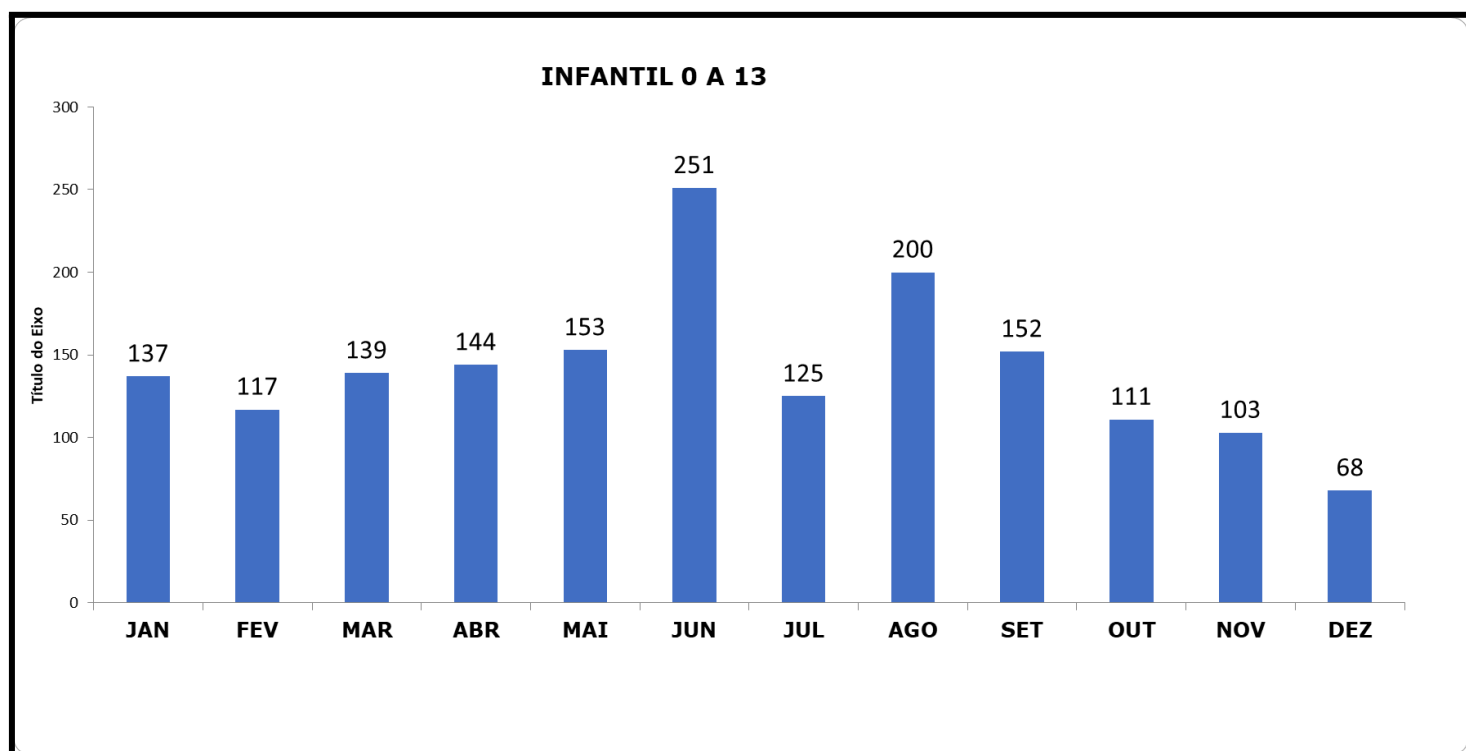
Notificação compulsória

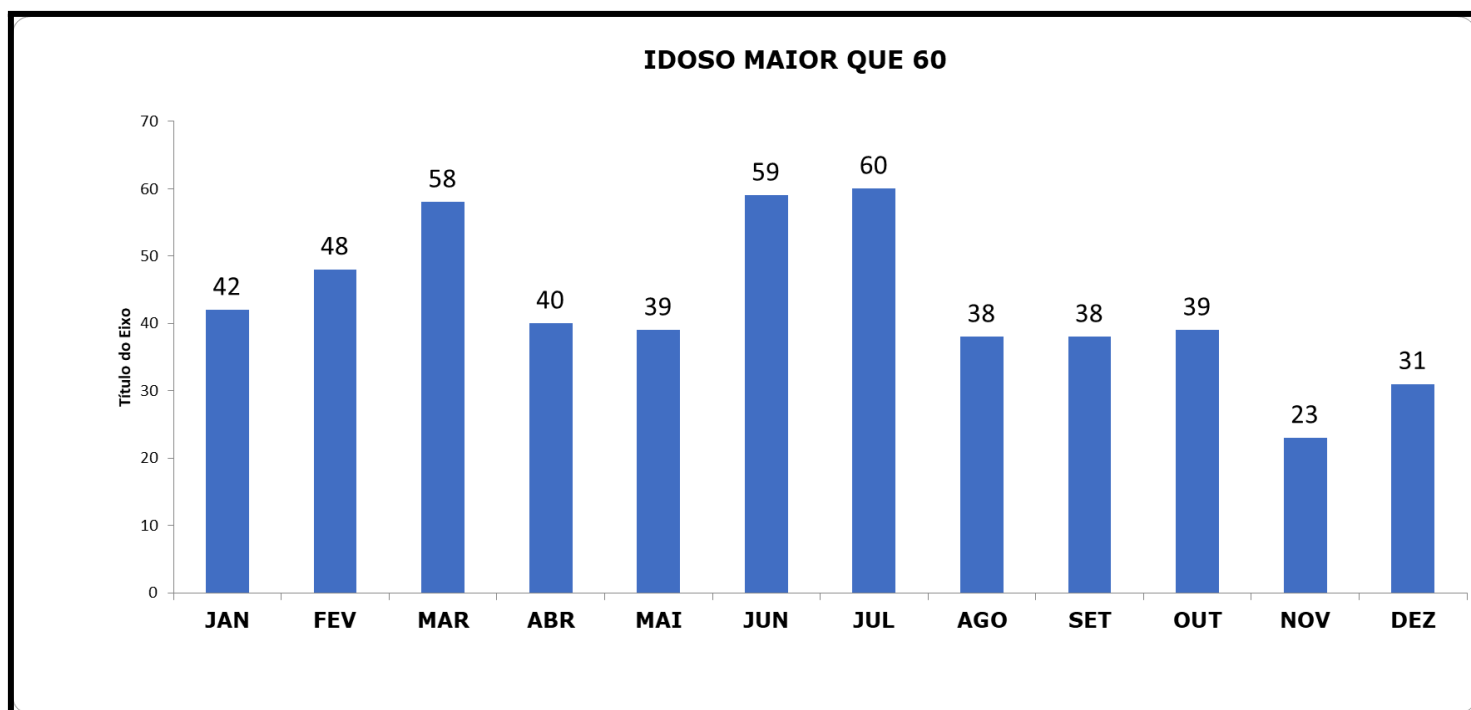
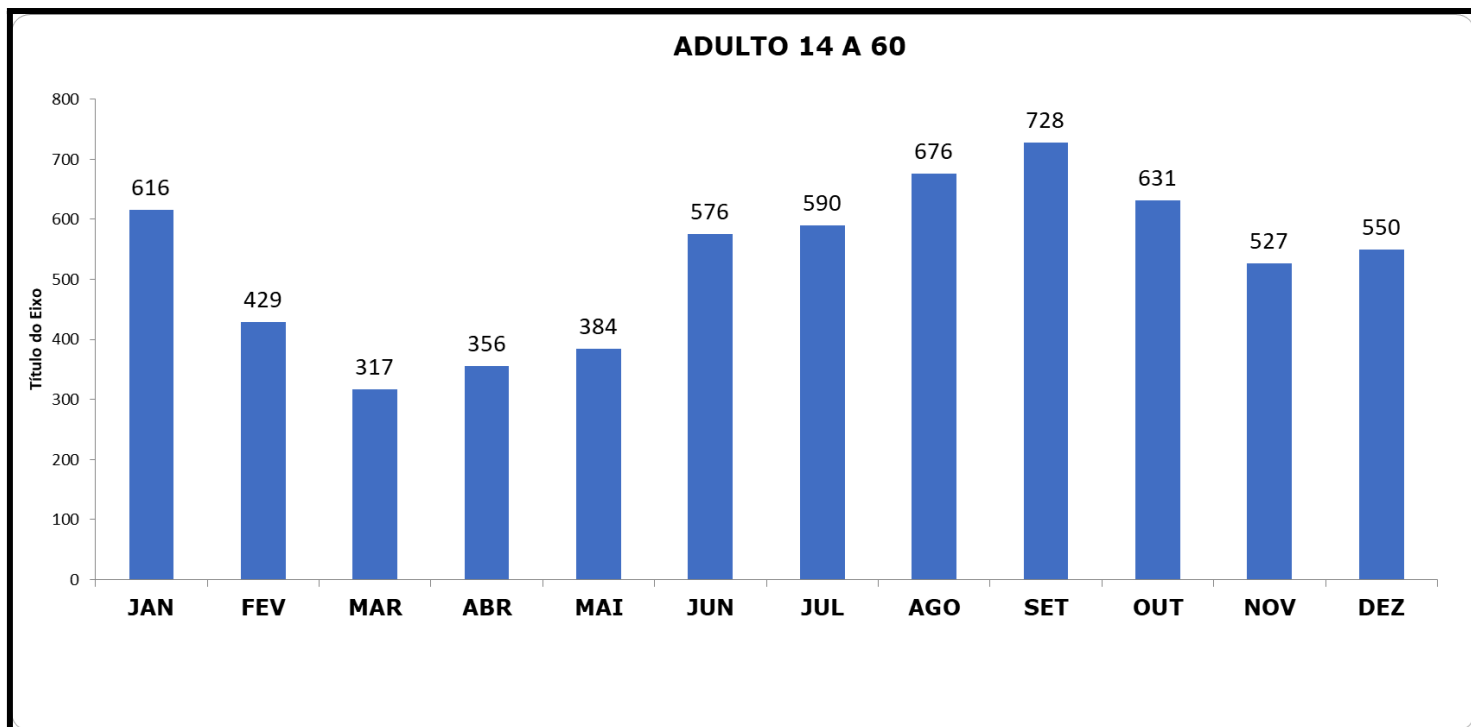


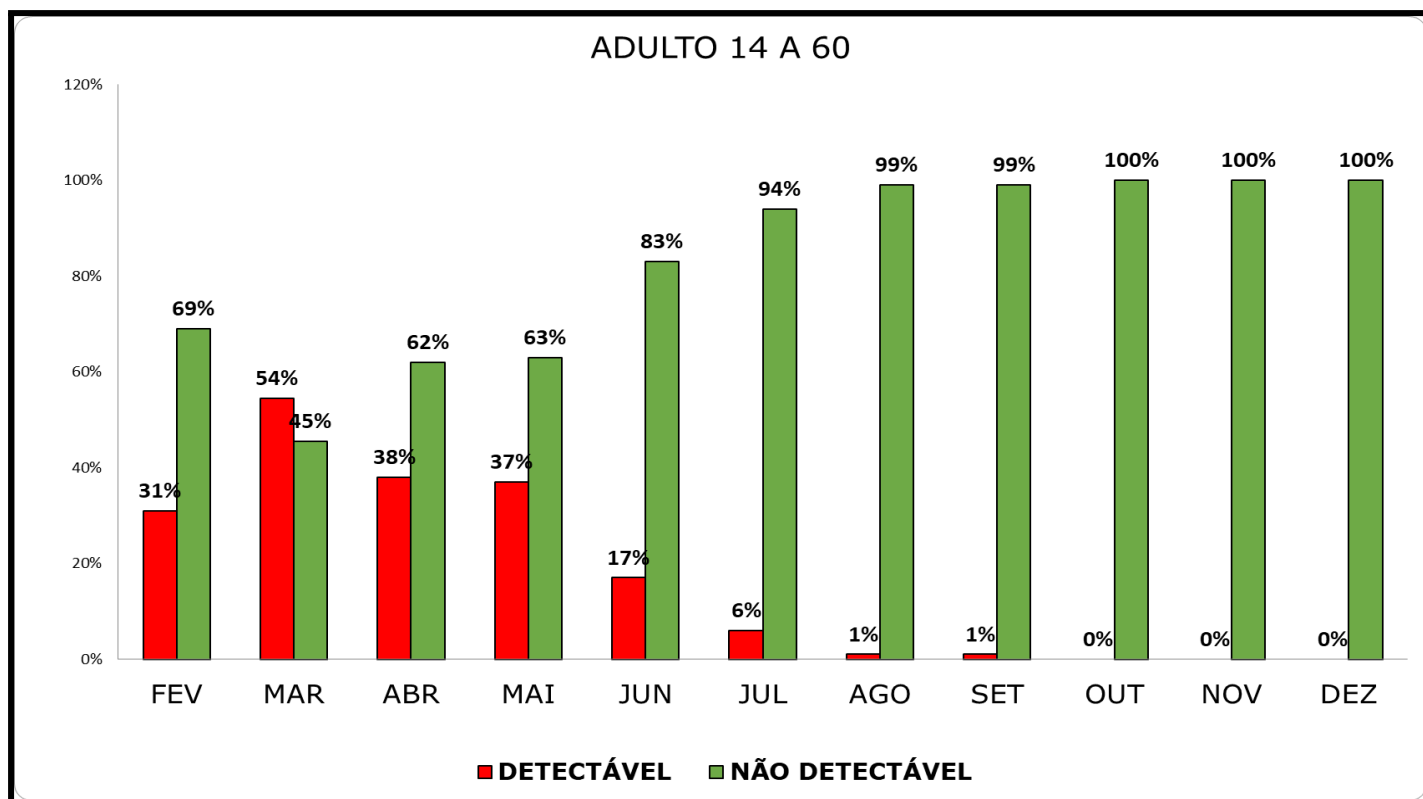
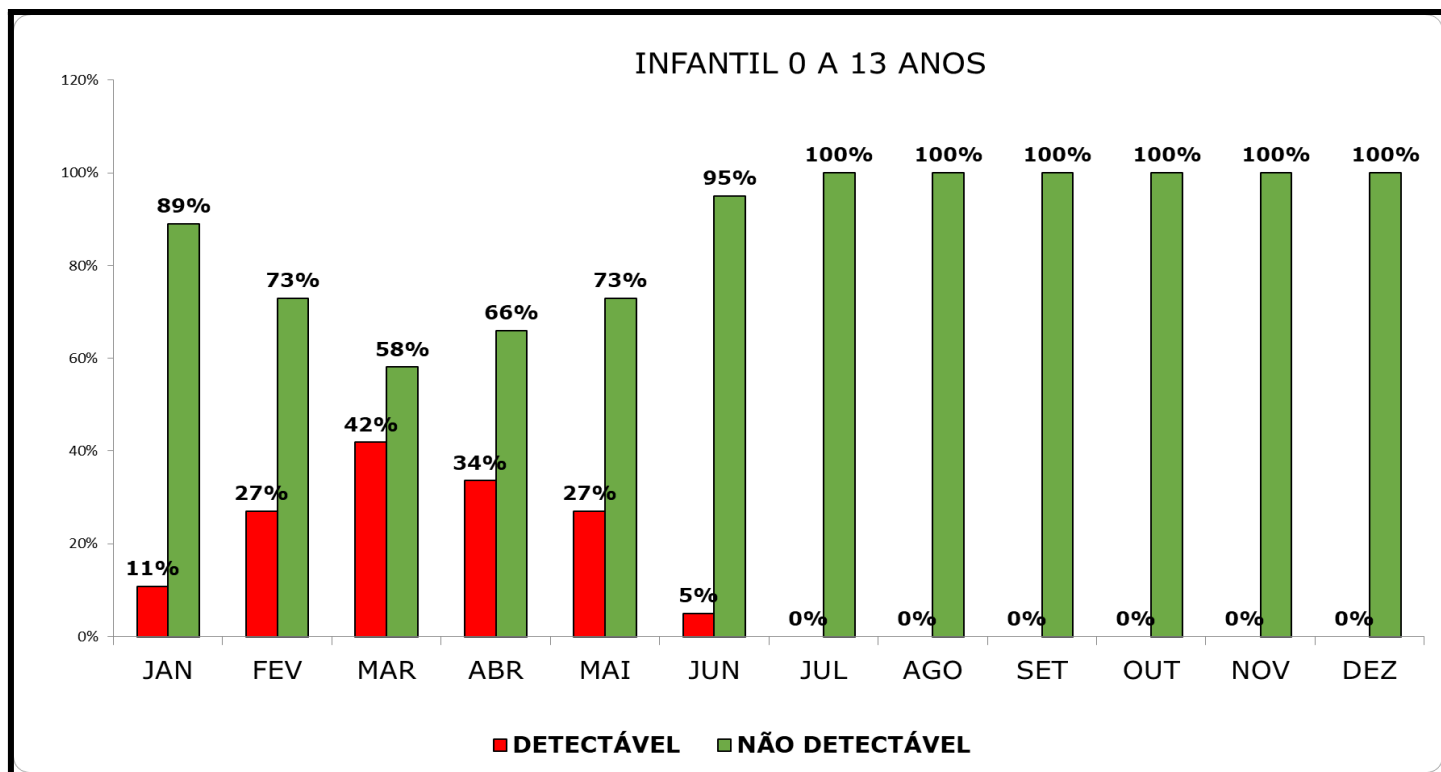
Análise crítica: No período podemos evidenciar a realização de 335 notificações no SINAN, com diversos tipo de atendimentos conforme representado na tabela abaixo ainda a prevalência dos casos de dengue com 220 notificações no período, sem aumento significativo, porém conforme informado pela vigilância epidemiológica do município esperasse uma possível epidemia de dengue para os próximos meses, diante disso seguimos em elaboração do plano de contingência para esse perfil de atendimento na unidade.

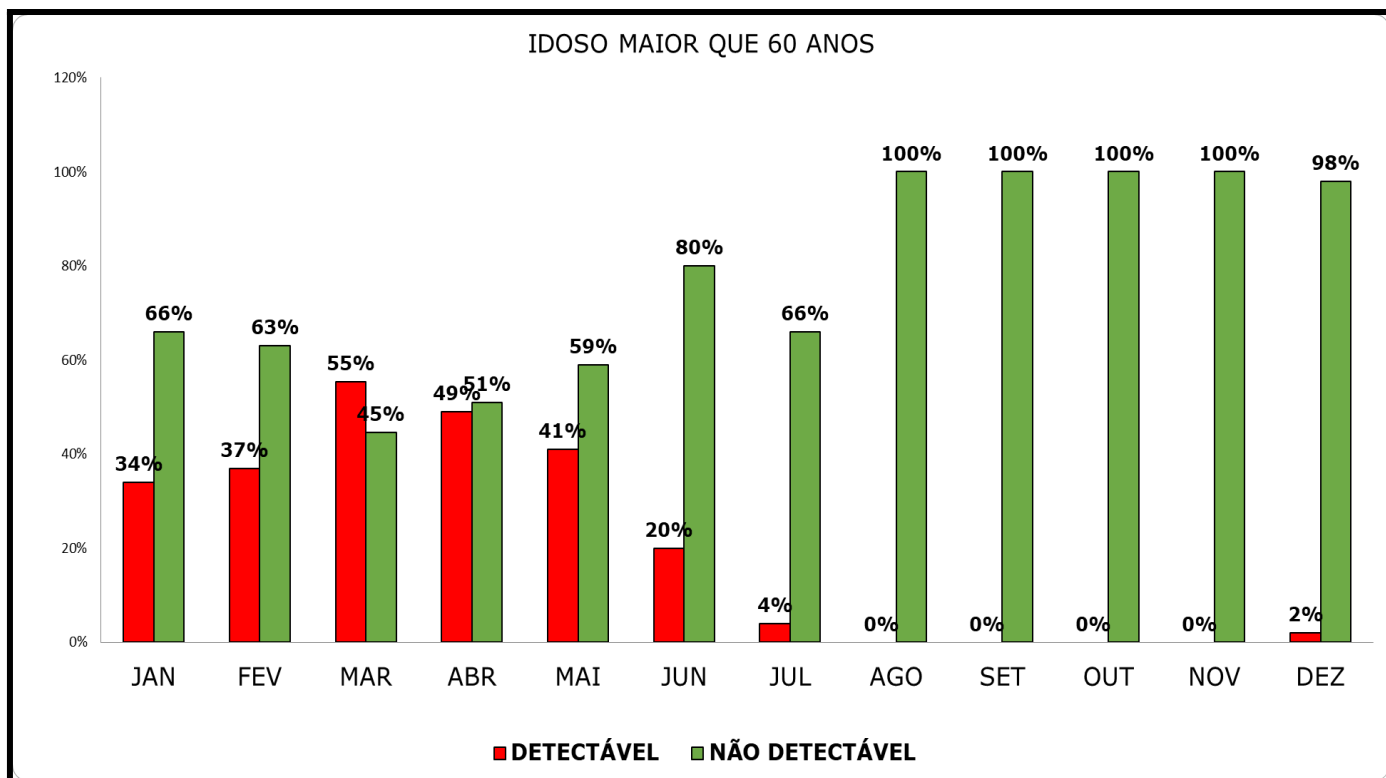
DADOS REFERENTE AO TOTAL DAS NOTIFICAÇÕES MENSAL												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
ANIMAIS PEÇONHENTOS	6	5	6	5	6	3	3	4	3	3	9	7
CAXUMBA	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
CONJUNTIVITE	117	111	117	94	97	90	144	178	178	183	113	101
COVID-19 RT-PCR	570	1344	1385	1033	809	608	460	600	879	728	537	483
DENGUE	367	1275	3389	3648	2244	975	362	195	278	290	280	220
DIARRÉIA	795	594	514	540	576	886	775	914	918	794	653	718
ESCALARTINA	1	3	0	2	2	7	4	9	11	1	9	0
FEBRE MACULOSA	1	2	2	0	1	2	0	3	4	3	3	0
HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
H1N1 RT PCR	0	2	2	0	1	0	0	4	1	0	1	2
INTOXICAÇÃO	11	6	7	6	8	16	11	14	4	7	9	8
LEPTOSPIROSE	3	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1
MENINGITE	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0
MONKEYPOX	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	0
MORDEDURA	30	35	19	12	26	15	16	28	21	25	25	23
SARAMPO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
TUBERCULOSE	6	2	3	2	3	2	5	5	7	10	3	2
VARICELA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Análise crítica: A unidade monitora também as coletas de NS1 realizadas por faixa etária, a fim de quaisquer mudanças no cenário atual e colocar em ação o plano de contingência de dengue elaborado em parceria com a secretaria de saúde do município. Segue abaixo o cenário atual das coletas, que evidenciam estabilidade neste momento relacionado a um novo pico do vírus.



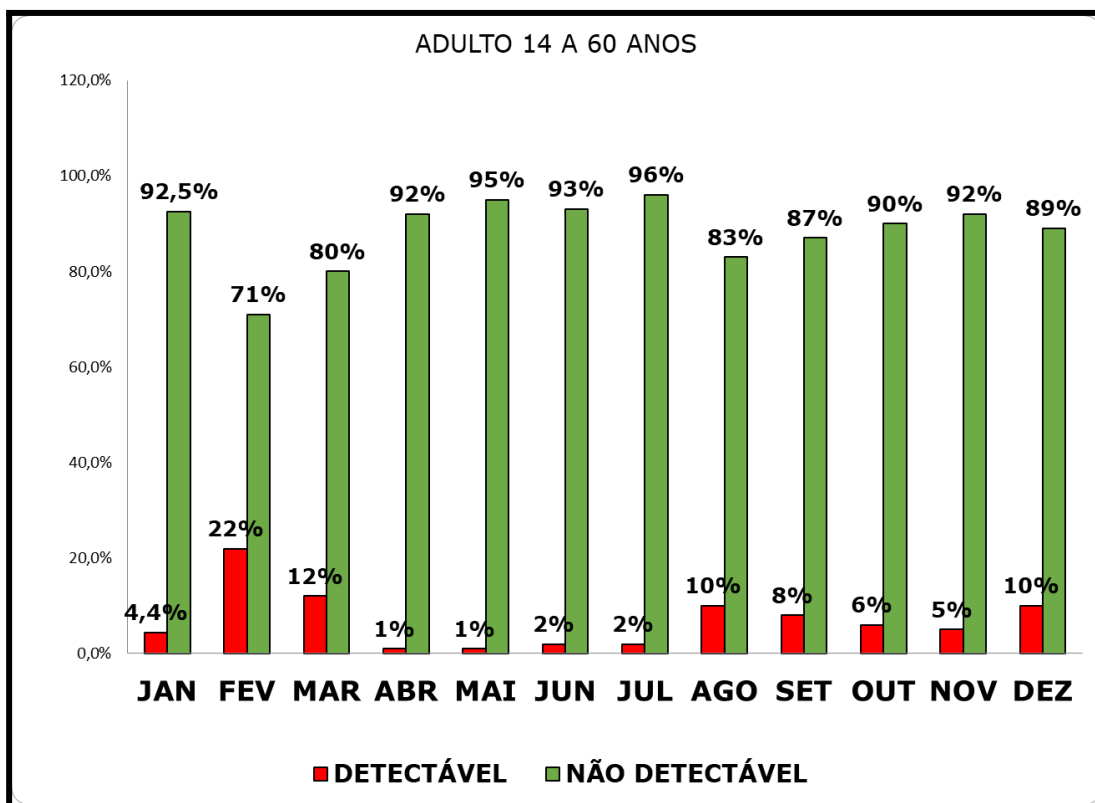
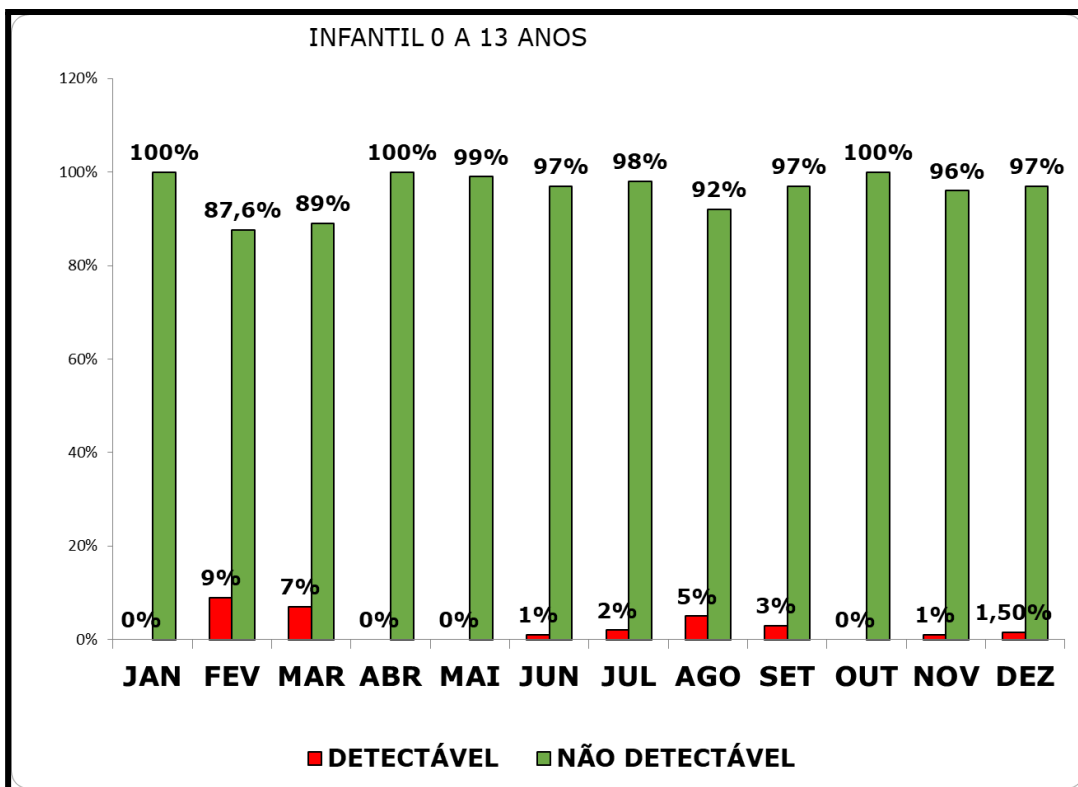


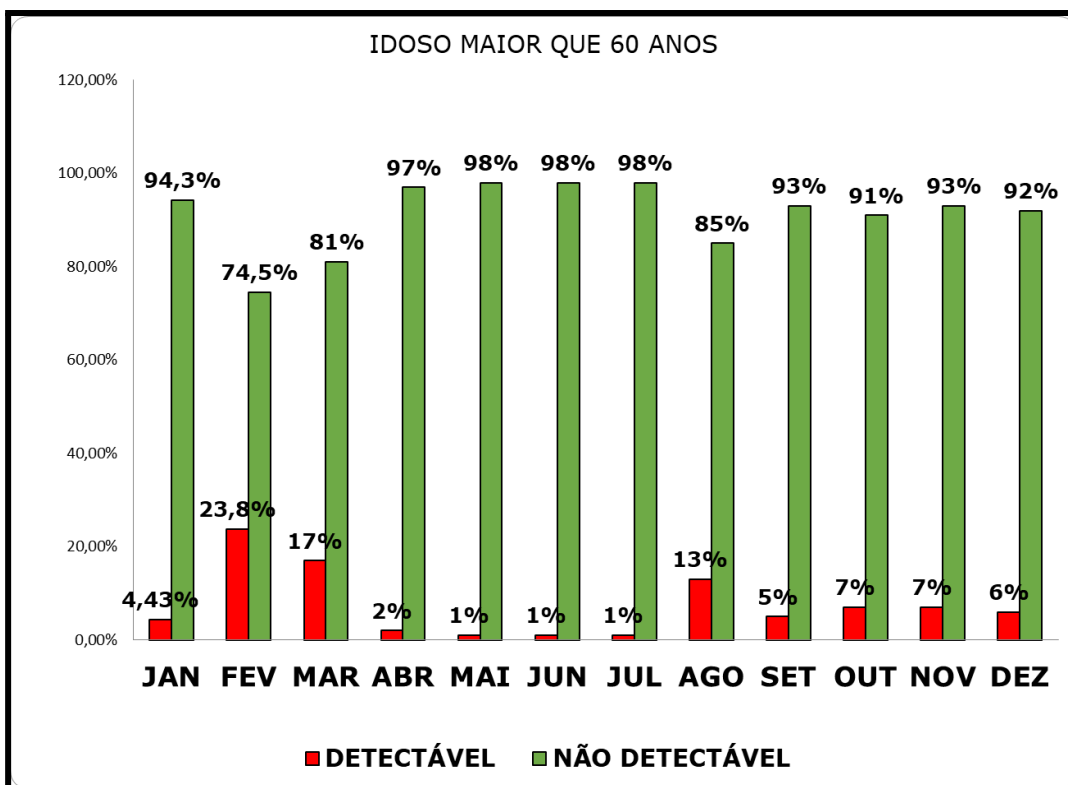




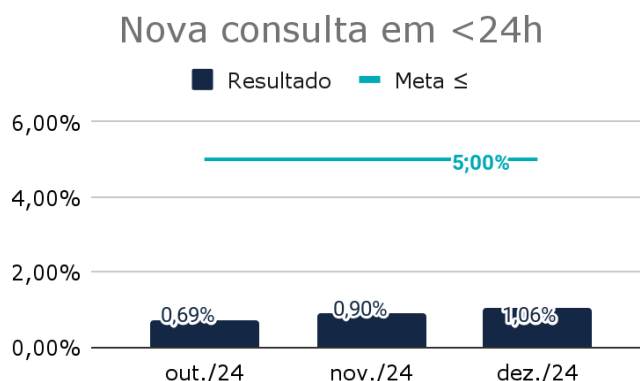
A SCIRAS da unidade segue monitorando as coletas do teste rápido para pesquisa do COVID-19, a fim de prevenir surtos internos e acompanhar o índice dos resultados. Preparando a equipe para qualquer cenário que esteja eminente. Segue abaixo a tabela e gráfico por faixa etária da série histórica referente ao ano de 2024:

TESTE COVID-19												
	JAN	FEY	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
TOTAL DE SOLICITAÇÕES DE TESTE RÁPIDO COVID-19	570	1344	1383	1033	809	608	460	596	879	750	537	581
NÃO DETECTÁVEL	534	986	1132	966	777	579	445	509	787	688	498	528
DETECTÁVEL	23	285	175	12	7	8	7	60	62	40	27	45
NRC	13	73	76	55	25	21	8	27	30	22	12	8
AGUARDANDO RESULTADO	0	2	2	1	1	0	0	4	1	0	0	0
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%





5.1.14 Nova consulta em <24h

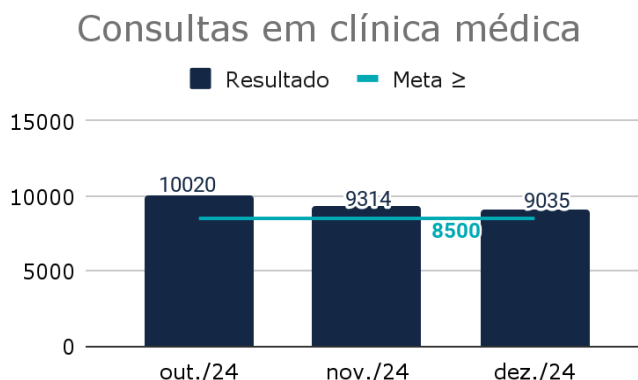


Análise crítica: No mês de dezembro, os atendimentos relacionados a novas consultas médicas em menos de 24 horas representaram 1,06%. Esse dado evidencia o impacto positivo da recente implementação do novo sistema, demonstrando melhorias significativas nos fluxos de atendimento e na utilização eficiente dos recursos médicos.

O indicador tem apresentado constância, o que reforça a eficácia dos fluxos de pronto atendimento atualmente estabelecidos. No entanto, o monitoramento contínuo desse indicador será essencial para garantir que a redução nas consultas em curto intervalo de tempo se mantenha sustentável. Caso necessário, novos ajustes poderão ser implementados para consolidar ainda mais os resultados positivos e aprimorar o atendimento.

6. Indicadores - Produção - UPA ALTO DA PONTE

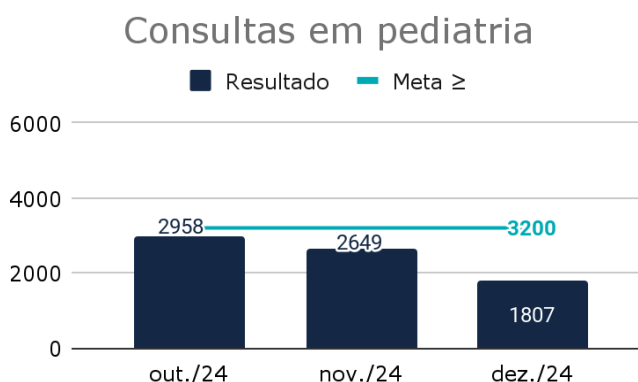
6.1.1 Consultas em clínica médica



Análise crítica: Em dezembro, a clínica atendeu 9.035 pacientes, superando a meta estabelecida de 8.500 atendimentos, o que representa um aumento de aproximadamente 6,29%. Esse resultado é ainda mais significativo considerando a tradicional redução na procura por atendimentos no final do ano, reforçando a eficiência operacional e a capacidade da equipe em responder de forma eficaz à demanda.

Superar a meta em 6,29%, mesmo diante da sazonalidade que impacta negativamente o volume de atendimentos, evidencia a excelente preparação e o compromisso da equipe clínica. Esse desempenho reflete não apenas a habilidade em lidar com altos volumes de pacientes, mas também o empenho em garantir um atendimento de qualidade, alinhado aos princípios de humanização e acolhimento, assegurando que cada paciente receba cuidados oportunos e adequados.

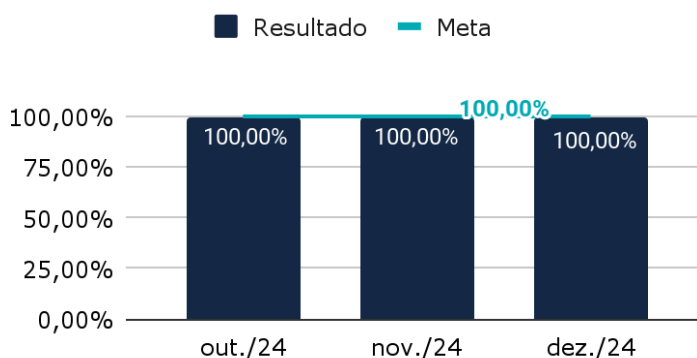
6.1.2 Consultas em pediatria



Análise crítica: Em dezembro, o setor de pediatria atendeu 1.807 pacientes. Vale ressaltar que essa meta depende diretamente da demanda espontânea, e que a equipe assistencial está disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana, sem interrupções. É importante destacar também que o perfil demográfico da região norte é predominantemente idoso, o que influencia diretamente esse indicador, uma vez que a população adulta apresenta uma maior demanda de atendimentos clínicos, contrastando com os números da pediatria. Além disso, como é habitual nos últimos anos, a demanda na pediatria sofreu uma queda significativa no mês de dezembro, o que também deve ser considerado ao analisar os resultados.

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

Procedimentos de enfermagem na medicação menor que 1 hora



Análise crítica: No mês de dezembro, um total de 13.134 medicações realizadas, foram encaminhados para a sala de medicação, 100%, 13.134 atendidos em menos de 1 hora. é possível visualizar que a meta tem sido obtida em.

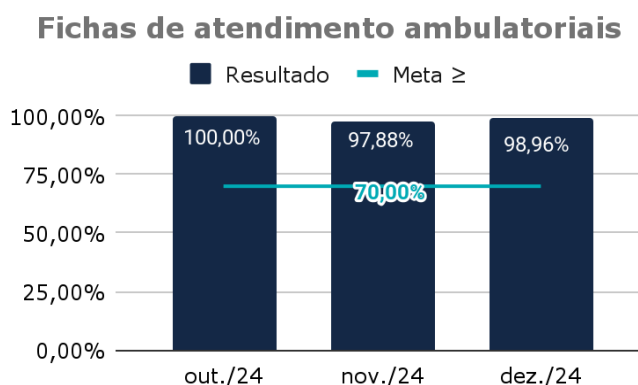
Embora a eficiência tenha sido excelente, com 100% dos atendimentos realizados dentro do tempo estipulado, observamos uma redução no volume de atendimentos. Contudo, essa diminuição foi registrada em todos os setores. O mais importante é que a unidade manteve um desempenho consistente e de excelência ao longo do período.

Vale ressaltar que o Salutem contabiliza quantas vezes houve medicação e que muitas vezes o mesmo paciente necessita realizar diversas medicações, o que é contabilizado, por essa razão o número de medicação é superior ao de atendimento médico

Com relação aos números de procedimentos realizados podemos evidenciar a realização de 22990 procedimentos no mês, redução exponencial comparada ao mês passado, porém, trata-se de um atendimento que depende da demanda dos munícipes.

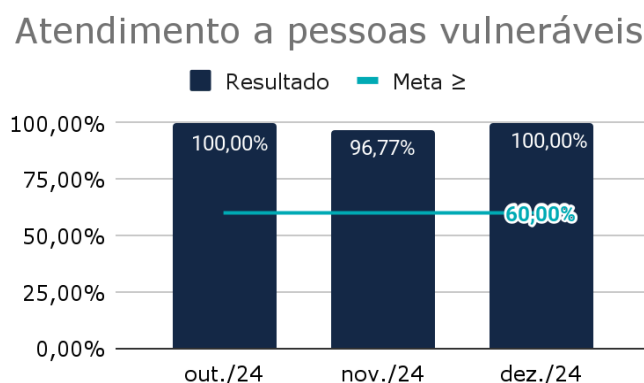
7.1 Indicadores de Gestão - UPA ALTO DA PONTE

7.1.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período



Análise crítica: No mês de dezembro, alcançamos um percentual de conformidade no faturamento de 98,96%, superando a meta estabelecida de 70%. Esse resultado reflete a alta eficácia e precisão da equipe de faturamento, indicando que os processos internos estão sendo executados de forma eficiente, livre de erros e/ou retrabalhos.

7.1.2 Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis



Análise crítica: No mês de dezembro, 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)

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.



Disponibilizamos a sala do Serviço Social, localizada em um ambiente privativo e acolhedor, para atender pacientes em situações de vulnerabilidade. Nosso objetivo é oferecer um atendimento diferenciado e humanizado, proporcionando um espaço seguro e confortável. Além disso, nossa equipe passa por capacitação constante, visando aprimorar a qualidade do atendimento e garantir uma abordagem cada vez mais humanizada.

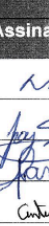
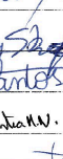







Sinalização Indicativa de Atendimento Preferencial (SAI): A sinalização adequada facilita a orientação e o acesso das pessoas que têm direito ao atendimento preferencial, ajudando a garantir que esses pacientes sejam atendidos de maneira eficiente e sem dificuldades.


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.

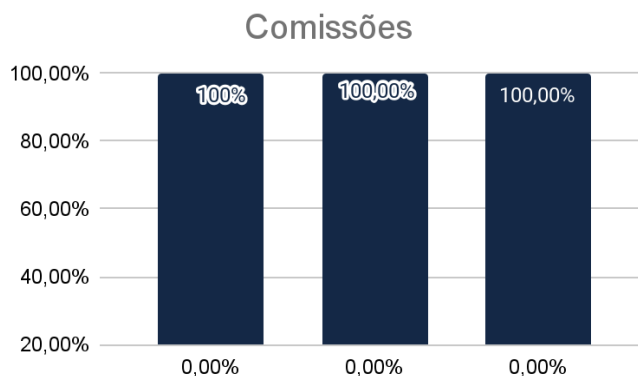
Segue abaixo as listas de capacitação a respeito da LEI N°13.714 e LEI N° 17.803:

Capacitação Atendimento a Pessoa em Situação de Vulnerabilidade			
Data: 30/12/2024 e 31/12/2024	Início: 10:00/ 20:00	Término: 10:30/ 20:30	H: 30m/dia
Unidade: UPA Alto da Ponte			
Coordenações Envolvidas: Enfª Gislane Vaz Rocha			
1. Instauração:			
1- LEI N° 13.714, DE 24 DE AGOSTO DE 2018 Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre a responsabilidade de normatizar e padronizar a identidade visual do Sistema Único de Assistência Social (Suas) e para assegurar o acesso das famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal à atenção integral à saúde.			
2- LEI N° 17.803, DE 17 DE OUTUBRO DE 2023 Assegura às mulheres o direito a acompanhante durante as consultas médicas, exames e demais procedimentos clínicos nos estabelecimentos de saúde públicos e privados do Estado de São Paulo.			
2. Participantes			
Nome	Função	Assinatura	
Nilton Albert de Paul	tec. administrativo		
Joy Salgado Bonifacio filia dos S. Ramos	Enfermeira almoxarifado		
Antia Moreira Nascimento	Farmacêutica		
Geandino F. de Jesus	tecnico		
Adriano Pereira Dutra	tec Enf		
Sulo Antonio Sem	tec Enf		
raquel bay Bez	tec. S		
Diogo B. Romão Médico CRM: 181909	Médico		
Jeanyane dos Santos F	tec Enf		

CEJAM	UPA24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
Rafael Laguarda Guerra Dos Kellen C.A. Vilas Boas	Médico Enfermeiro	
Priscila Raphael S. Pedraza Patrícia J. dos Reis Nassar - Engenheira	Téc. Enfermagem Enfermeira Enfermeira	
Shais Alina Sales de Paula	Assistente social	Thais de Paula Assistente Social CRESS nº 11273-9/Região 05
Mayara Santiago de Paula Oliveira	Cozinheira	Mayara S.
Giselle Costa Smith	Recepção	
Carla Luiza Napoleão dos Santos Moura Rufino da Silva	Médico Vigilante	
Lucas Silveira Coelho	Recepção	
Helena Maria Santos	Atendente	
ISAHER DE CARVALHO	ENFERMAGEM	
Awa Julia Ribeiro Rosen	MÉDICO	
Faizane Oliveira dos Santos	Téc. Enfermagem	Faizane
Patrícia fernandes Nascimento Silveira	Atendente	Patrícia fern.
Sablene Cristina Garcia Magalhães	Atendente	
Adriano Almeida	Atendente	Adriano
ANA CAROLINA S. BUATO	ASSISTENTE SOCIAL	ANB
Átila Helena Nunes Marinho	Aux. de enfermagem	Átila
Raíde dos Santos	Téc. Enf.	Raíde
Paula dos Santos Almeida	Téc. Enf.	
André Luis de O. Simão	Téc. R.T	
Diego Alberto Lillo	controlador de acesso	Diego
Isabella de S. da Silva	Enfermeiro	

ADALGISA PATRICIA DA SILVA	TEC. ENFERMAGEM	Rose
Adriano Dias d. P. Morais	aux. de serviços gerais	Adriano
Debora U.S. Rodrigues	enfermeira	Debora
Joana marcelo mariano	re. enf.	Joana
Alinei O da SILVA	tec. Enf.	Alinei
Adriano da SILVA	tec. enf.	Adriano
Ernesto do N. Silva	auxiliar farm	Ernesto
Ana RA Silva	aux. farmacia	Ana
Simone Paula Raimundo	Tec. Enfermagem	Simone
Ana Alice R. Munari	Enfermeiro	Ana Alice R.
Evangelina G. de C. Silva	recepcionista	Evangelina G.
Wellington Rodrigues dos Anjos	Vigilante	Wellington
Galvani Soares de Souza Lameira	TST	Galvani
Regina Araucarias Babocchio	Tec. Enf.	Regina
Sara Claudino S. Silva	T. E.	Sara
Francisco P. de S. Pereira	T. E.	Francisco
Suelen Ap. Silva Alves	Enfermeira	Suelen
Walquira Aparecida Lacerda	Sev. Gerenciamento	Walquira
Ednalva Almeida	tec. de Enfermagem	Ednalva
Isaac O Convelho	Medico	Isaac
Aracildea Danelli Zanetti	P.E.	Aracildea
Maria das Flores	TE	Maria das Flores
Claudineia G. B. Herculeano	tec. Enfermagem	Claudineia
Rita Franca	tec. Enf.	Rita
Maria Emília da Silva Cabral	Tec. Enf.	Emília

7.1.3 Percentual de comissões atuantes e regulares



Análise crítica: Todas as atas estão anexadas ao final deste documento.

Comissão de Revisão de Prontuários: A Comissão de revisão de prontuários, encontra-se ativa na unidade, sendo de maneira bimestral. Realizada a reunião no dia 26/02/2025.

Comissão de Ética Médica: A Comissão de ética médica está em finalização do período eleitoral.

Comissão de Ética de Enfermagem: Aconteceu a reunião mensal, na qual os seguintes temas foram abordados: agir com justiça e autocrítica, honestidade, confiabilidade, respeito ao próximo, educação, medicação segura e a aplicabilidade dos 9 certos na administração de medicamentos..

Comissão CCIH: Apresentação dos indicadores e monitoramentos, sendo eles: Indicador Time CCIH, Indicador do Checklist de Higiene Terminal, Indicador de, Reprocesso da CME, Indicador de Auditoria Mensal, Indicador de bundle de SVD, Indicador de bundle de PAVM, Indicador de bundle de CVC, Monitoramento de COVID, Monitoramento Infecção relacionada à assistência, Monitoramento da CME, Monitoramento do inventário da CME, Monitoramento de notificação, Monitoramento da situação vacinal dos pacientes positivos para COVID, Monitoramento de antibioticoterapia, Monitoramento do consumo de álcool e sabão, Monitoramento dos pacientes vacinados na unidade com DT, Monitoramento dos pacientes vacinados na unidade com antirrábica,

Monitoramento de notificações de agravos de notificação compulsória - Casos suspeitos/confirmados de dengue.

Comissão da CIPA: Está guardando processo eleitoral, será iniciado com a chegada do técnico de segurança do trabalho.

Comissão de farmácia terapêutica: No mês de dezembro foram abordados os seguintes assuntos: padronização de diclofenaco IM e Dramin IM, lista de medicamentos padrões para os médicos.

Núcleo de Segurança do Paciente: A Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente encontra-se ativa na unidade. A reunião foi realizada em 04/12/2024 e o agendamento da próxima reunião para o dia 08/01/2024. Além disso, as reuniões passaram a ser realizadas mensalmente.

Comissão de Verificação de Óbitos: A comissão de verificação de óbitos analisa bimestralmente todos os óbitos ocorridos na unidade. Neste período foram avaliados todos os óbitos referente aos meses de outubro e novembro, ficando dentro da meta estabelecida.

A comissão foi protocolada no CRM e está aguardando deferimento.

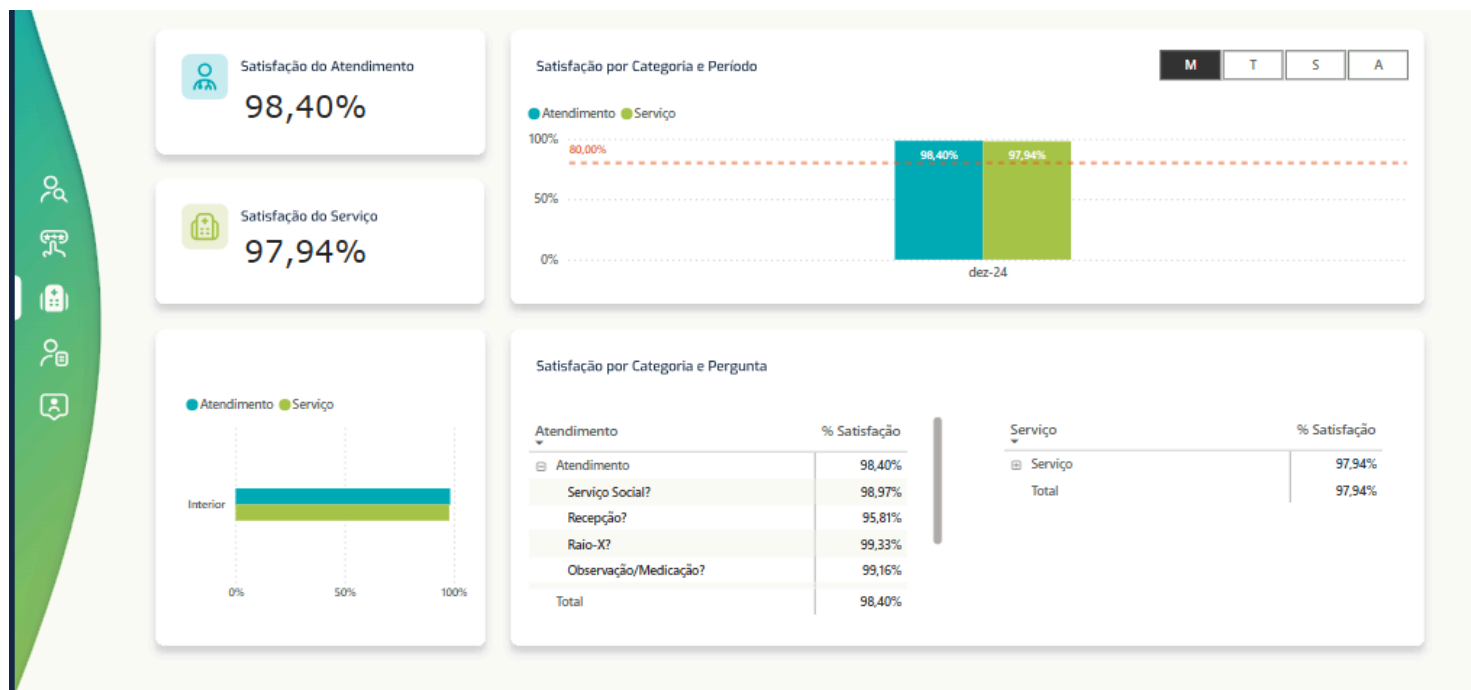
Reunião Técnica: As reuniões técnicas são realizadas semanalmente, a fim de alinhar protocolos e fluxos da unidade para garantir a interação multidisciplinar e a efetividade dos processos empregados na unidade.

Reunião Clínica: As reuniões clínicas foram implantadas na unidade semanalmente, com os gestores das áreas, a fim de discutir casos e perfis de pacientes atendidos na unidade. Com o propósito de otimizar os atendimentos e garantir a segurança durante toda assistência prestada ao paciente

8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

8.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

8.1.1 Avaliação do Atendimento



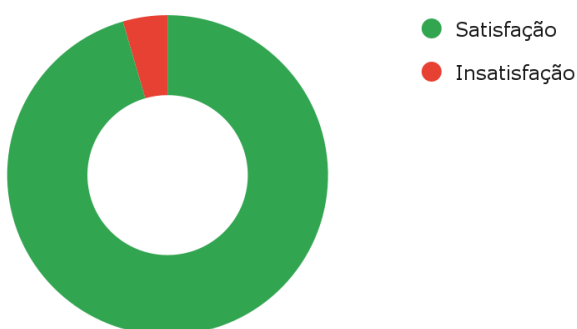
Análise crítica: No mês de dezembro, a instituição registrou um excelente índice na avaliação do atendimento, alcançando uma taxa de aprovação de 98,40% e um índice de insatisfação de apenas 1,6%. Esses números destacam a excelência dos serviços prestados.

A taxa de aprovação de 98,40% é um excelente indicador de que a grande maioria dos clientes está satisfeita com os serviços recebidos, sugerindo que as práticas e processos adotados estão em plena consonância com as expectativas dos nossos clientes. O índice de insatisfação de 1,6% é relativamente baixo, evidenciando que a instituição tem sido eficaz em minimizar os pontos de frustração. A insatisfação observada se refere principalmente ao tempo de espera nos dias de maior pico de atendimento, que são segundas, terças e sextas-feiras, quando a unidade atende um volume significativo de pacientes.

É importante ressaltar que trabalhamos junto ao concierge hospitalar e o serviço social, sobre metas diárias para coleta de respostas nas pesquisas de satisfação, o que contribui para a identificação de áreas de melhoria e a manutenção da alta qualidade no atendimento.

8.1.2 Avaliação do Serviço

% Satisfação - Serviço

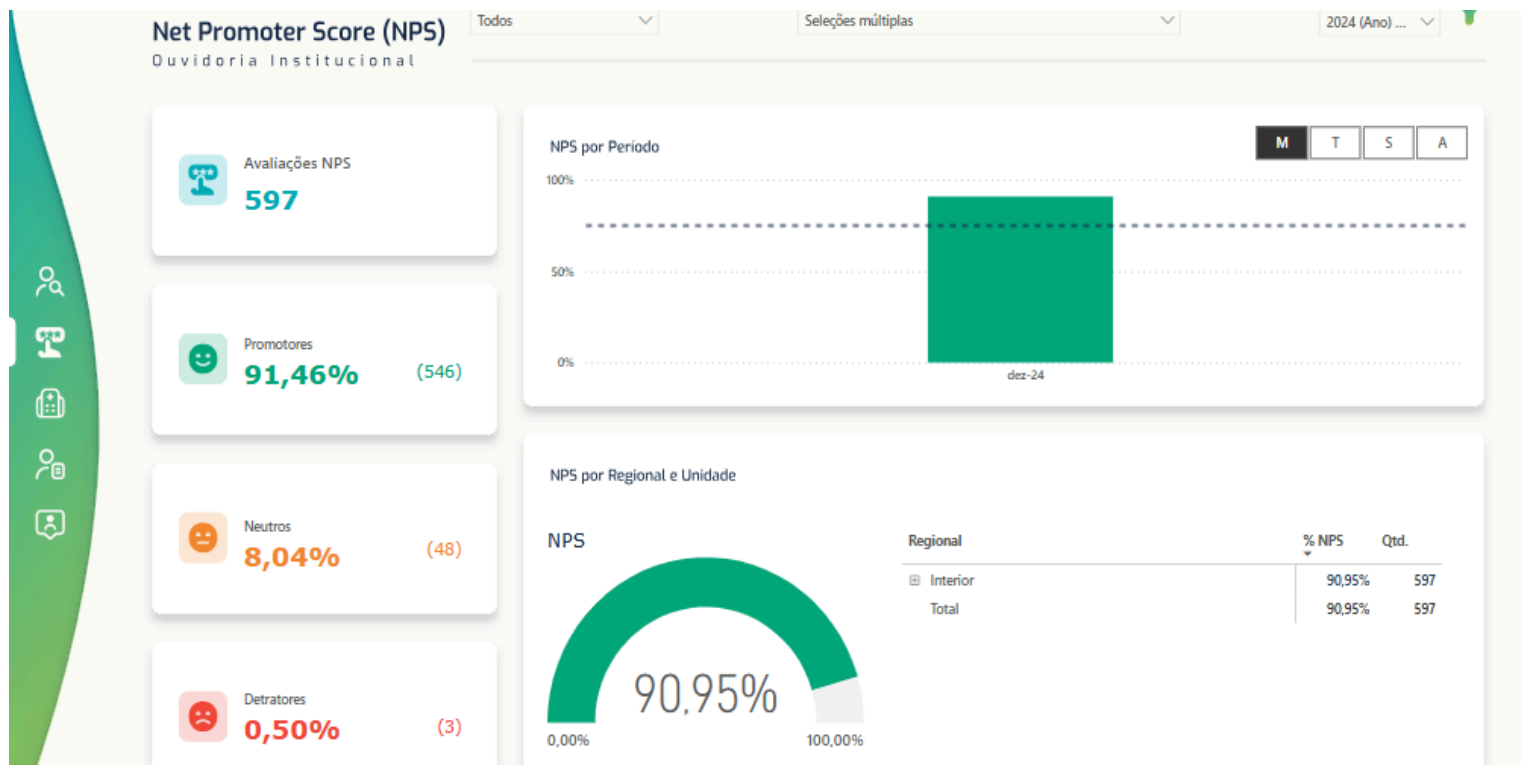


Serviço	% Satisfação
Serviço	97,94%
Sinalização?	98,66%
Limpeza?	98,16%
Instalações?	98,99%
Educação?	99,50%
Controle de Acesso (Portaria)?	00,00%
Total	97,94%

Análise crítica: Na avaliação dos serviços, foi registrado um percentual de aprovação de 97,94%, com um índice de insatisfação de 2,06%. Esses resultados refletem o alto nível de satisfação geral com os serviços oferecidos pela instituição.

A taxa de aprovação de 97,94% reflete a alta satisfação dos clientes com a qualidade dos serviços prestados, evidenciando o sucesso da unidade em atender de maneira eficaz às expectativas e necessidades dos usuários. Esse percentual elevado, que tem se mantido em crescimento, demonstra o compromisso da gestão com a melhoria contínua e com a excelência no atendimento, sempre buscando aprimorar os serviços oferecidos para garantir a satisfação plena dos nossos clientes.

8.1.3 Net Promoter Score (NPS)



Análise crítica: O Net Promoter Score (NPS) demonstra que a grande maioria de nossos clientes recomendaria os serviços de atendimento, evidenciando um diferencial competitivo significativo para a nossa unidade. Esse indicador reflete a satisfação dos pacientes e fortalece a reputação da instituição no mercado.

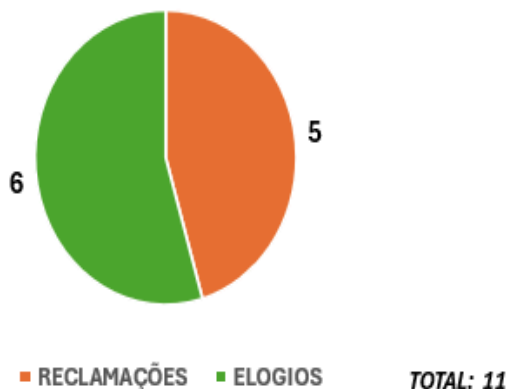
Com o objetivo de aprimorar continuamente nossos serviços, teremos como foco duas frentes principais: aumentar o número de pesquisas de satisfação realizadas diariamente e consolidar as informações coletadas em ações de melhoria contínua.

Em dezembro, observou-se uma melhoria significativa em comparação ao mês anterior, quando o NPS foi de 72,73%. Em dezembro, o número de respostas aumentou em 361%, e o índice de satisfação subiu 18%. Esses resultados comprovam a eficácia do plano de ação implementado no mês anterior, alcançando os objetivos estabelecidos. Com base nesses resultados positivos, a unidade continuará aprimorando os processos que estão gerando impacto

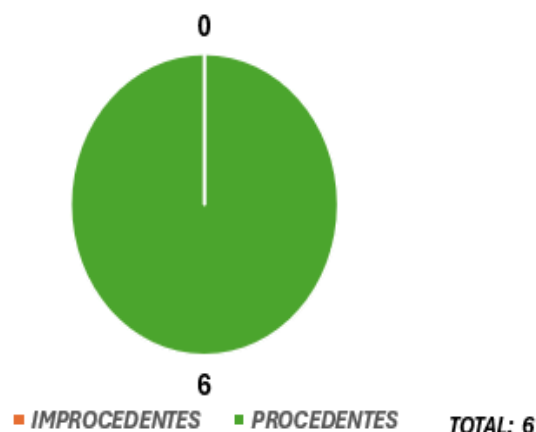
favorável, com o objetivo de aumentar ainda mais a satisfação dos nossos clientes.

8.1.4 Ouvidoria Municipal - 156

Feedback 156 - Dezembro/2024



Situação das Ouvidorias - Dezembro/2024



Análise crítica: Em dezembro, a unidade obteve um excelente desempenho nas ouvidorias municipais, por meio do serviço 156. Houve um número maior de elogios do que de reclamações, com um total de 11 registros no mês, sendo 6 elogios. Os elogios foram especialmente direcionados ao atendimento humanizado prestado por toda a equipe multidisciplinar.

Em relação às pontuações, todas foram pertinentes e geraram ações da unidade em busca de resoluções. Os pontos levantados foram cuidadosamente analisados para garantir que não causem mais insatisfação aos pacientes. Com isso, a unidade apresentou um excelente resultado em dezembro, evidenciando o compromisso com a qualidade do atendimento e a satisfação dos pacientes.

9. TREINAMENTO, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

Neste Natal, vamos celebrar a união e o amor!
Para tornar esta época ainda melhor, o CEJAM
irá entregar um kit gelado, ideal para que você
possa desfrutar de momentos inesquecíveis
ao lado de quem ama.



Datas: 03/12 a 06/12.

Fique atento(a) à programação da sua unidade
e aproveite!



Entrega das cestas de natal do CEJAM para todos os colaboradores



Apresentação Projeto Sprint



TEMA: COLETA DE HEMOCULTURA

DATAS: 12/12/24 E 13/12/24

**HORÁRIOS:
05:30/06:15/08:30/09:30**

LOCAL: AUDITÓRIO

**PÚBLICO ALVO:
LABORATÓRIO/ENFERMEIROS/TE**

**PALESTRANTE: BIOMÉDICA RT
FABIOLA FRIAS**



Capacitação Coleta de Hemocultura



TEMA: BOAS PRÁTICAS PARA COLETA DE EXAMES

DATAS: 19/12 E 20/12/24

**HORÁRIOS:
05:30/06:15/08:30/09:30**

LOCAL: AUDITÓRIO

**PÚBLICO ALVO:
ENFERMEIROS/TE E EQUIPE DO
LABORATÓRIO**

**PALESTRANTE: RT BIOMÉDICA
FABIOLA FRIAS**



Capacitação Boas Práticas para coleta de exames



Tema: Indicação e contra indicação
de vacinas DT e Antirrábica

Data: 10/12/24 e 11/12/24

Horários: 05:30/06:15/08:30/09:30

Local: Auditório

Público Alvo: Médicos/Enfermeiros /
TE/Farmacêuticos/Aux. de Farmácia e
Almoxarifado

Palestrante: Enf^a SCIRAS Juliana Ferreira



Capacitação de Indicação e contra indicação de vacinas DR e Antirrábica



TEMA: ATLS



DATAS: 23/12/24 E 24/12/24

HORÁRIOS: 05:30/06.:15/08:30/09:30

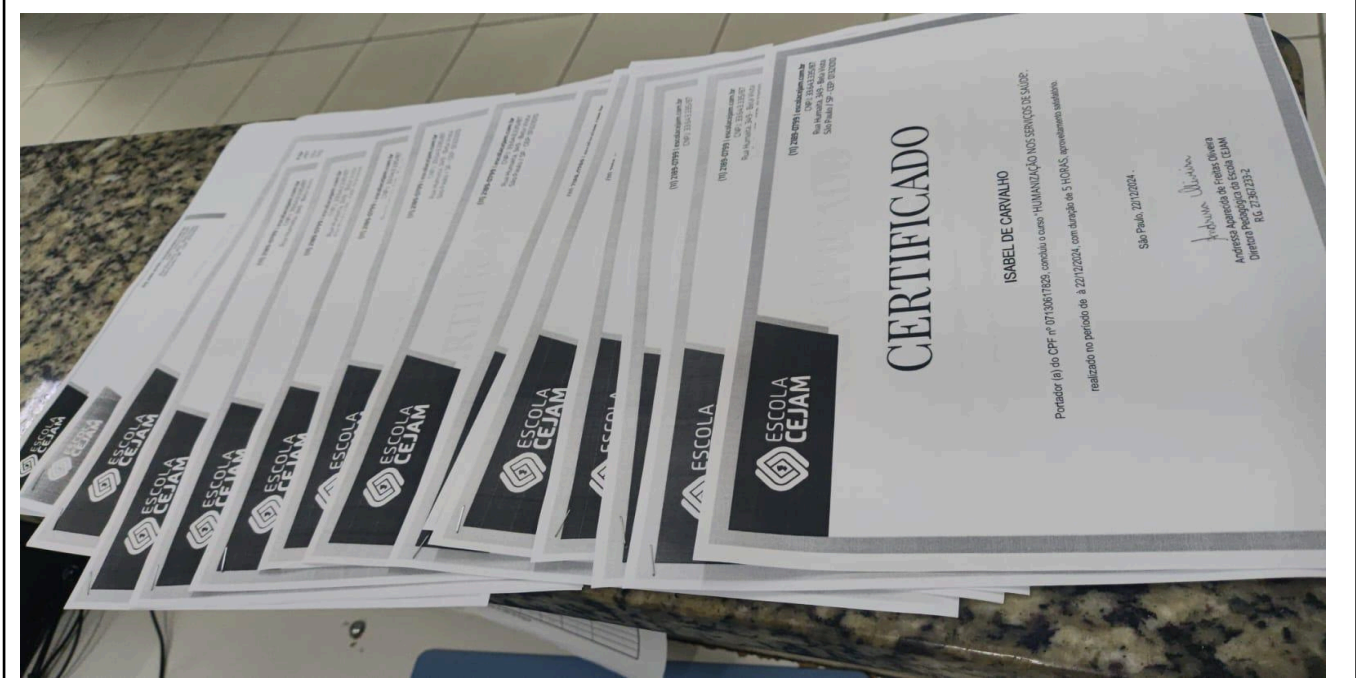
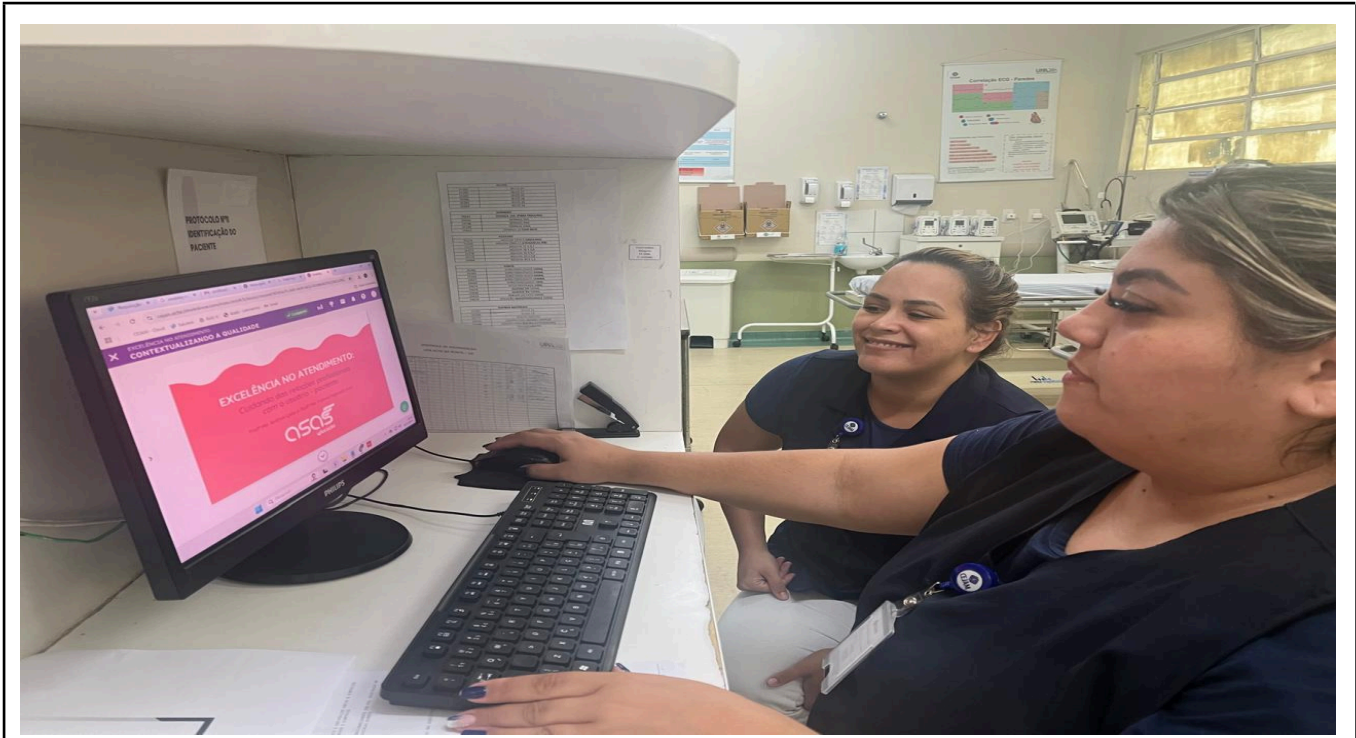
LOCAL: AUDITÓRIO

PÚBLICO ALVO: MÉDICOS/ENFERMEIROS/TE

**PALESTRANTE: RT DR RODRIGO RIBEIRO E
ENF^ªED.PERMANENTE GISLAINE VAZ**



Capacitação ATLS- Serviço de urgência e emergência

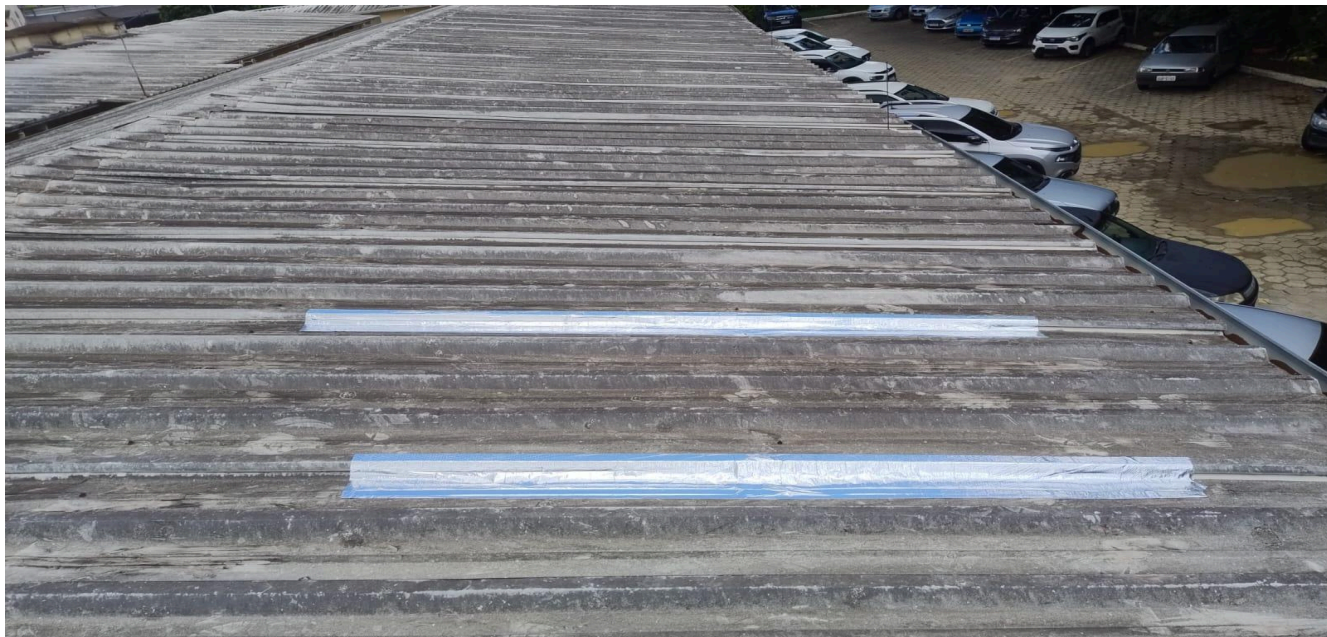
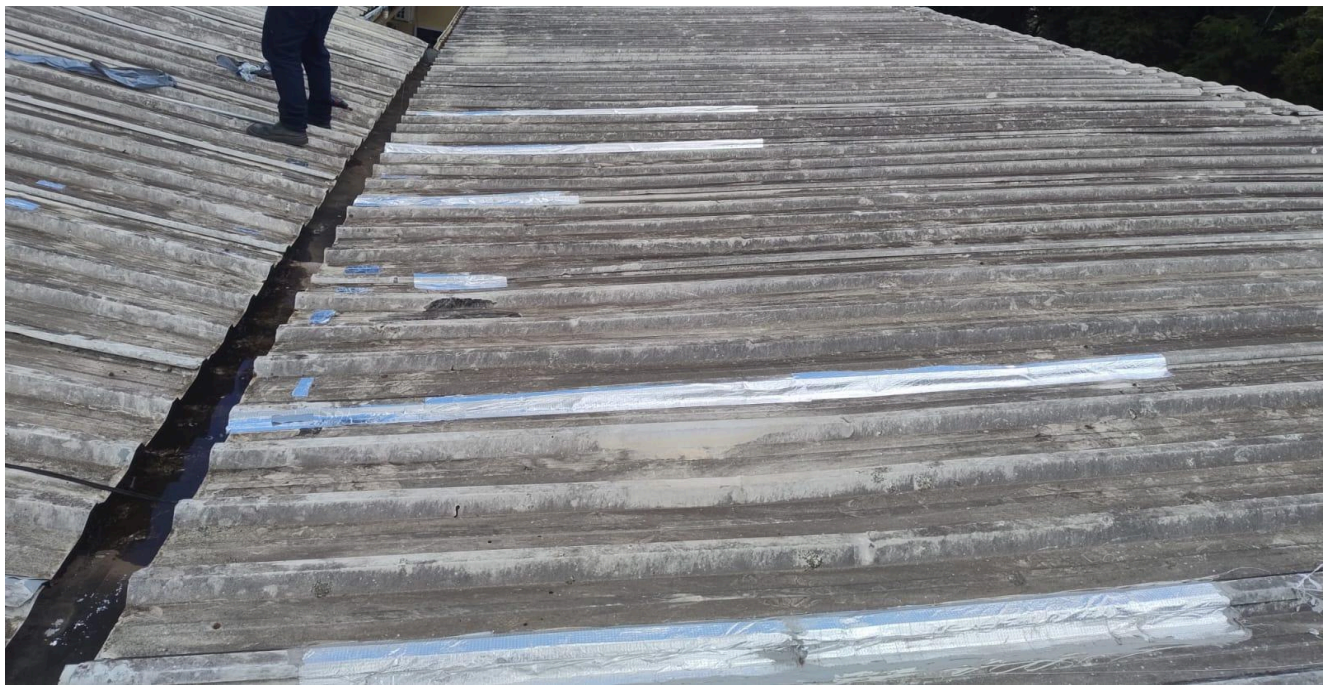


Conclusão dos cursos oferecidos pela Escola CEJAM

10. MELHORIAS IMPLEMENTADAS



Reparos diários



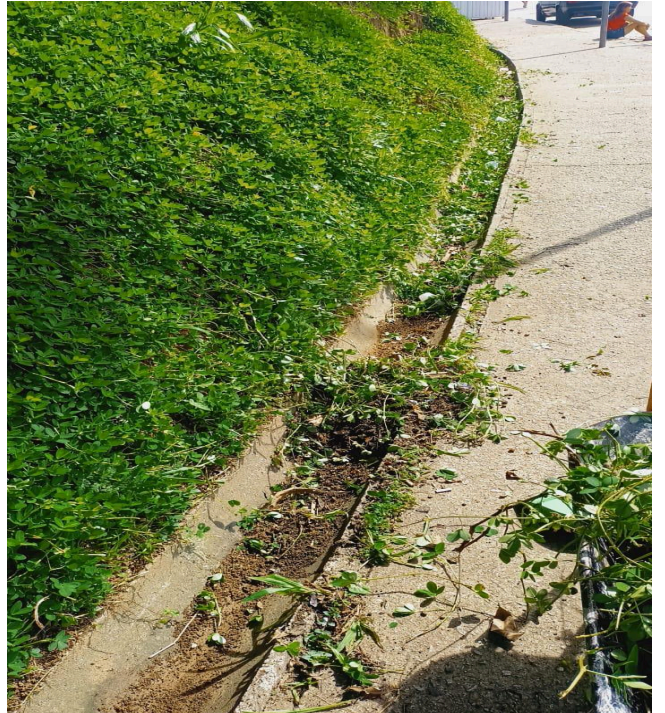
Reparo no telhado



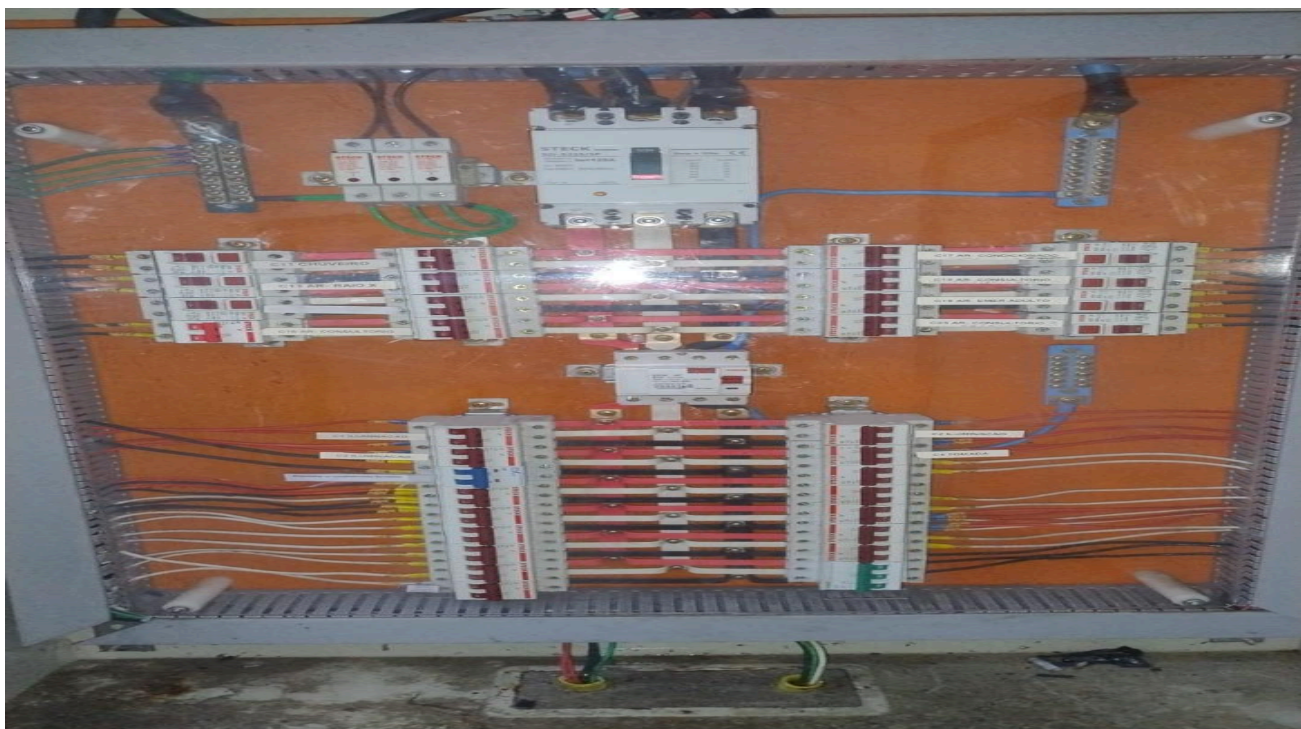
Reparos e cuidados diários



Reparos e cuidados diários



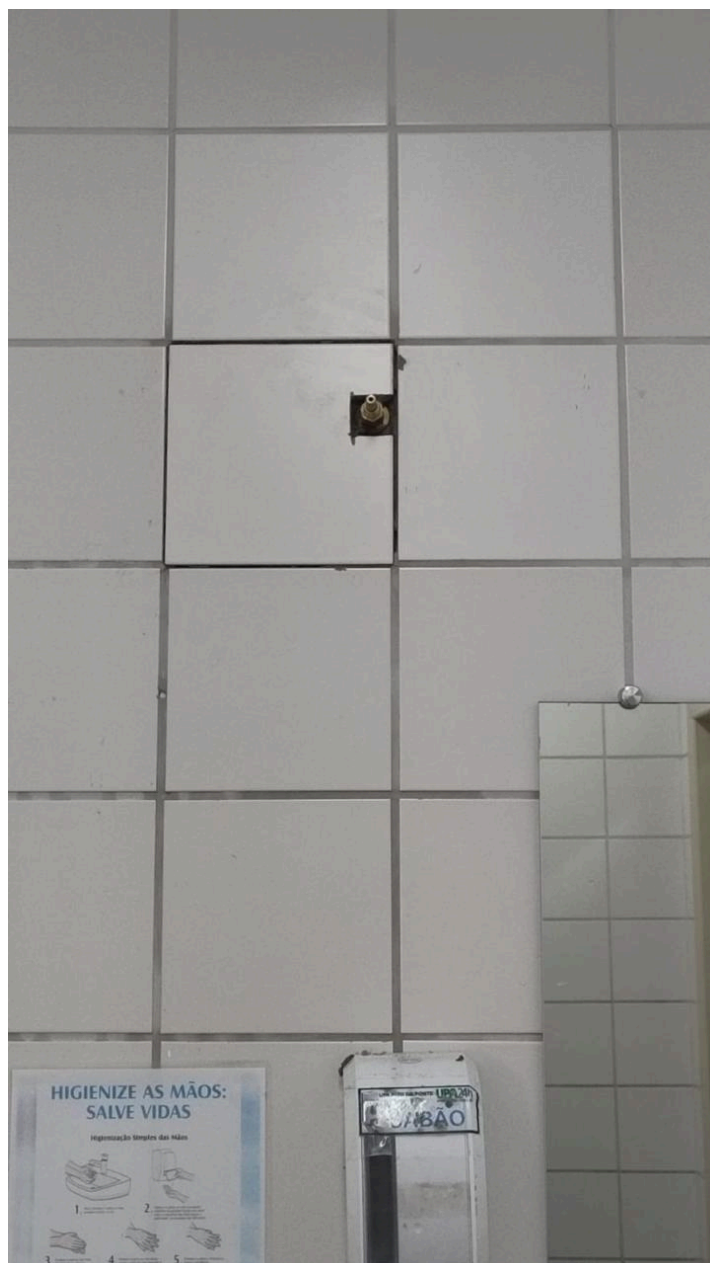
Poda completa da área externa



Reparos elétricos



Reparos e cuidados diários



Resoluções de vazamentos






Manutenção - Tanque de Oxigênio



Reparos e cuidados diários

11. ANEXOS

11.1 Reunião da Comissão de Revisão de Prontuários

PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	18/12/2024	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP N°19: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Dra Deborah Cristina Catossi Silva, Ingrid Gonçalves Ramos Pereira, Fablène Cristina Garcia Mazzocato, Dyogo de Souza Bezerra, Patricia Jesus Nascimento da Silva, Gislaine Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.		

1. PAUTAS ABORDADAS

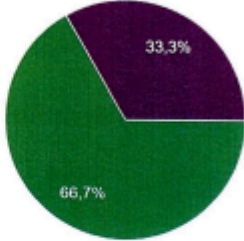
a) Abertura da reunião com Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos comunicando sua assunção, realizando a nomeação dos membros Dyogo de Souza Bezerra como representante administrativo e Patrícia Jesus Nascimento da Silva arquivista. O mesmo agradece a presença de todos e declara aberta a reunião.

b) Apresentação dos dados referente a OUTUBRO/NOVEMBRO:

Tivemos o total de 161 prontuários avaliados

Recepção: Tivemos 6 apontamentos, sendo eles: ausência de telefone de contato e endereço.

DADOS DO USUÁRIO
6 respostas



- Nome completo
- Data de Nascimento
- Nome da Mãe
- Endereço (rua, número, bairro e município)
- Telefones de contato
- Raça e Cor

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.004.001

PRÓ MEMÓRIA

DATA	18/12/2024	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP N°19: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Dra Deborah Cristina Catossi Silva, Ingrid Gonçalves Ramos Pereira, Fabilene Cristina Garcia Mazzocato, Dyogo de Souza Bezerra, Patricia Jesus Nascimento da Silva, Gislane Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.		

Classificação de risco: Não tivemos apontamentos.

EQUIPE MÉDICA:

Ficha de atendimento: Não tivemos apontamentos.

Prescrição médica: Não tivemos apontamentos.

Evolução médica: Não tivemos apontamentos.

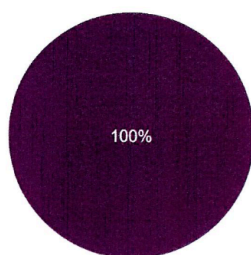
ENFERMAGEM

Ficha de atendimento: Não tivemos apontamentos.

Evolução: Tivemos um apontamento, sendo eles ausência da evolução.

EVOLUÇÃO

1 resposta



- Anotação
- Assinatura
- Carímbo
- Data/Hora
- Não possui

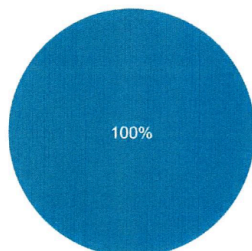
Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.004.001

PRÓ MEMÓRIA

DATA	18/12/2024	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP N°19: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Dra Deborah Cristina Catossi Silva, Ingrid Gonçalves Ramos Pereira, Fabilene Cristina Garcia Mazzocato, Dyogo de Souza Bezerra, Patricia Jesus Nascimento da Silva, Gislaine Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.		

SAE: Tivemos cinco apontamentos, sendo eles ausência do registro.

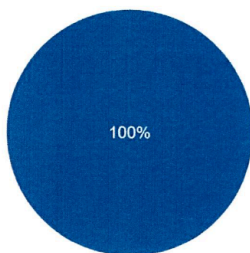
SAE
5 respostas



- Exame Físico
- Prescrição
- Assinatura
- Carimbo
- Data/Hora
- Não possui

Prescrição médica: Tivemos um apontamento, sendo ele sem a checagem.

PRESCRIÇÃO MÉDICA
1 resposta



- Checada e/ou Justificada

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.004.001

PRÓ MEMÓRIA

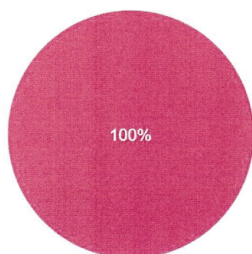
DATA:	18/12/2024	HORÁRIO:	14h00 às 15h00
LOCAL:	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO:	ATA de Reunião CRP N°19: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Dra Deborah Cristina Catossi Silva, Ingrid Gonçalves Ramos Pereira, Fabilene Cristina Garcia Mazzocato, Dyogo de Souza Bezerra, Patricia Jesus Nascimento da Silva, Gislaiane Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.		

ALTA

Resumo médico: Foi encontrada 01 pontuação. Sendo ela, sem resumo de alta.

RESUMO MÉDICO

1 resposta

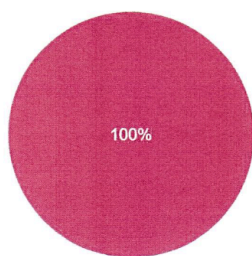


- CID
- Assinatura
- Carimbo
- Data/Hora
- Letra Legível
- Rasuras
- Não possui

Resumo enfermagem: Foram encontradas 01 pontuação. Sendo ela: 1 sem resumo de alta.

RESUMO ENFERMAGEM

1 resposta



- Anotação
- Assinatura
- Carimbo
- Data/Hora
- Letra Legível
- Rasuras
- Não possui

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.004.001

Pág. 4 de 6

PRÓ MEMÓRIA

DATA:	18/12/2024	HORÁRIO:	14h00 às 15h00
LOCAL:	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO:	ATA de Reunião CRP N°19: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Dra Deborah Cristina Catossi Silva, Ingrid Gonçalves Ramos Pereira, Fabilene Cristina Garcia Mazzocato, Dyogo de Souza Bezerra, Patricia Jesus Nascimento da Silva, Gislaine Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.		

ANÁLISE CRÍTICA

A auditoria foi realizada referente aos meses de Outubro e Novembro em todos os prontuários de pacientes que ficaram na observação e emergência. O total de prontuários avaliados corresponde a cento e sessenta e um (161), foi observado melhora significativa nos apontamentos. Plano de ação: Realizado capacitação com a equipe assistencial IN-LOCO, observado melhora.

- c) Realizamos a análise de 28% dos prontuários de pacientes adultos e pediátricos que ficaram em observação ou em emergência. Durante este período totalizaram 567 pacientes observados, destes analisamos 161. A proposta para a próxima ata será de avaliar 40% de prontuários.
- d) Foi identificado um ponto de fragilidade relacionado ao lançamento do endereço dos pacientes, os pacientes que não tem CEP cadastrado no correio, não conseguimos lançar no sistema manualmente. Iremos multiplicar essa questão ao responsável pela T.I da unidade a fim de buscar resolução.
- e) Sugestão do Dyogo que a equipe assistencial separe os prontuários de protocolos dos demais. Para facilitar a análise dos protocolos gerenciados e bundles.
- f) Encerramento da reunião é agendada a próxima para 26/02/2025.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Capacitação in-loco importância do registro em prontuário	Enf. Gislaine Vaz	15 dias	
Proposta da implantação do PEP	Ingrid Ramos	180 dias	Necessário programação do prazo

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.004.001

Página 5 de 6

PRÓ MEMÓRIA

DATA	18/12/2024	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP N°19: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Dra Deborah Cristina Catossi Silva, Ingrid Gonçalves Ramos Pereira, Fabilene Cristina Garcia Mazzocato, Dyogo de Souza Bezerra, Patricia Jesus Nascimento da Silva, Gislaiane Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.		

			devido a questões contratuais
--	--	--	-------------------------------

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT médico	Dr. Rodrigo R. Bicalho Médico CRM-SP 721756
Dra Alessandra de Oliveira	Presidente	Alessandra de Oliveira Médica
Dra Deborah Cristina Catossi Silva	Membro consultor	Ausente
Ingrid Gonçalves Ramos Pereira	Gerente Administrativa	Ingrid Gonçalves Ramos Pereira Gerente Administrativa UPA Alto da Ponte
Eliane Alves Vitorio	RT de enfermagem	Eliane Alves Vitorio Enfermeira Responsável Técnica COREN-SP 506.543 CRT 122.947
Dyogo de Souza Bezerra	Administrativo	Dyogo de Souza
Patricia Jesus Nascimento da Silva	Arquivista	Patricia Jesus
Fabilene Cristina Garcia Mazzocato	SAME	
Gislaiane Vaz Rocha	Enfermeira Ed. Continuada	Gislaiane Vaz Rocha Enf. Educação Permanente COREN-SP 665.963 UPA Alto da Ponte

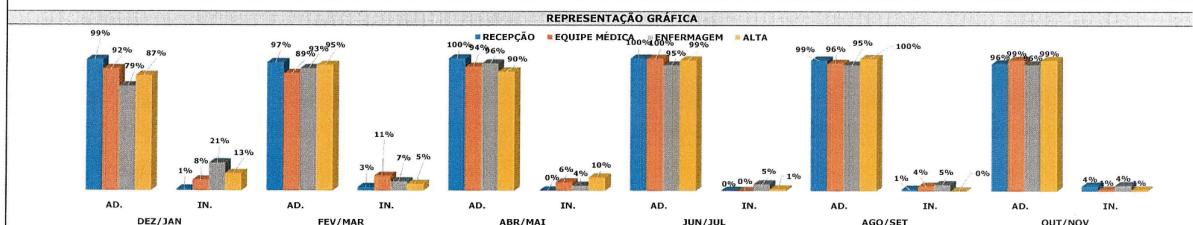
Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.004.001

Página 6 de 6

INDICADOR DA UNIDADE																	
INDICADOR DA COMISSÃO DE ANÁLISE REVISÃO DE PRONTUÁRIO																	
Setor Responsável: CARP							UPA ALTO DA PONTE										
Referência (mês / ano): Outubro e Novembro		Processo: Indicador da CARP		Objetivo: Attingir 99% de conformidades nos prontuários auditados		Responsável pela coleta: Enfª ED. Permanente Gislaíne Vaz		Fórmula: Nº de Adequado (AD.) e Inadequado (IN.) de cada auditoria X 100 / Pela quant. total de prontuários avaliados		Fonte de Dados: Prontuários de observação e emergência		Observação:					
DADOS MENSAIS																	
TABELA DE ACOMPANHAMENTO DA CARP																	
		NOV		DEZ/JAN		FEV/MAR		ABR/MAI		JUN/JUL		AGO/SET		OUT/NOV		DEZ/JAN	
		AD.	IN.	AD.	IN.	AD.	IN.	AD.	IN.	AD.	IN.	AD.	IN.	AD.	IN.	AD.	IN.
RECEPÇÃO		96%	4%	99%	1%	97%	3%	100%	0%	100%	0%	99%	1%	96%	4%		
EQUIPE MÉDICA		50%	50%	92%	8%	89%	11%	94%	6%	100%	0%	96%	4%	99%	1%		
ENFERMAGEM		44%	66%	79%	21%	93%	7%	96%	4%	95%	5%	95%	5%	96%	4%		
ALTA		73%	27%	87%	13%	95%	5%	90%	10%	99%	1%	100%	0%	99%	1%		

LEGENDA: AD. ADEQUADO IN. INADEQUADO

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA






RELATÓRIO DO PERÍODO

A auditoria foi realizada referente aos meses de Outubro e Novembro em todos os prontuários de pacientes que ficaram na observação e emergência. O total de prontuários avaliados corresponde a cento e sessenta e um (161), foi obtida melhora significativa nos apontamentos. **Piano de ação:** Realizado capacitação com a equipe assistencial IN-LOCO, observado melhora.

Enfª Ed. Permanente Gislaíne Vaz COREN: 665-963

11.2 Reunião Técnica da Unidade

PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

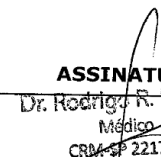
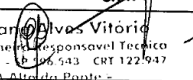
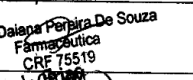
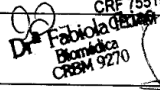
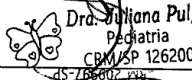
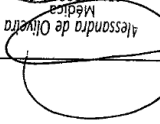
PRÓ MEMÓRIA

DATA 18/12/2024	HORÁRIO 11h00 às 12h00
LOCAL UPA ALTO DA PONTE	
ASSUNTO Reunião Técnica	

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Elaboração da estrutura do protocolo	RT médico	07 dias	Concluído
Finalização da estrutura e discussão técnica do protocolo	Todos os membros	23 dias	Concluído
Finalização do protocolo	RT médico	23 dias	
Entrega do protocolo para avaliação do CEJAM	Todos os membros	33 dias	

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT médico	 Dr. Rodrigo R. Bicalho Médico CRM-SP 221756
Eliane Alves Vitória	RT de enfermagem	 Eliane Alves Vitória Enfermeira Responsável Técnica COREN - RJ 06.543 CRT 122.947 UPA Alto da Ponte
Clecia Daiana Pereira Souza	RT de farmácia	 Clecia Daiana Pereira De Souza Farmacêutica CRF 75519
Fabiola Frias	Laboratório	 Dra. Fabiola Frias Biomédica CRM 9270
Juliana Roberti Pulga	Coordenadora Pediátrica	 Dra. Juliana Pul. Pediatria CRM/SP 126200
Alessandra de Oliveira	Coordenadora Clínica	 Dra. Alessandra de Oliveira Médica

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.004.001

11.3 Reunião Clínica da Unidade

PRÓ MEMÓRIA

DATA	18/12/2024	HORÁRIO	10h00 às 11h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Clínica		

1. PAUTAS ABORDADAS

- a) Declarando aberta reunião, iniciamos a reunião revendo o plano de ação.
- b) Pendente a Padronização de pacotes de exames, neste momento está com o T.I da unidade aguardando inserção no SALUTEM.
- c) Apresentando lista de ciência das equipes referente aos comunicados da reunião anterior;
- d) Implantação do kit de sepse aconteceu no 16/12/2024.
- e) Padronização do formulário de autorização de coleta de sorologia. O comunicado está passando, será acrescentado na pasta compartilhada na 23/12/2024 e indicado o uso.
- f) Fica acordado que a próxima reunião será no dia 07/01/2025.


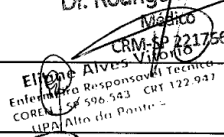
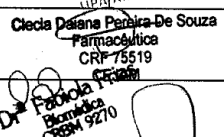

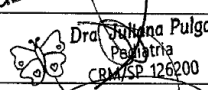
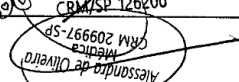
PRÓ MEMÓRIA

DATA	18/12/2024	HORÁRIO	10h00 às 11h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Clínica		

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Reunião com as equipes e lista de ciência das orientações	Todos os membros	7 dias	Contínua
Protocolo sepse - Implantação do KIT	Clecia/ SCIRAS/ RT Médico	10 dias	Concluído
Inserção do sistema SALUTEM dos pacotes de exames	RT médico	7 dias	Pendente

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT Médico	 Dr. Rodrigo R. Bicalho
Eliane Alves Vitória	RT de Enfermagem	 Eliane Alves Vitória Enfermeira Responsável Técnica COREN SP 506.543 CRT 122.947 UPA Alto da Ponte
Clecia Daiana Pereira Souza	RT de Farmácia	 Clecia Daiana Pereira De Souza Farmacêutica CRF 75519
Fabiola Frias	Laboratório	 Dr. Fabiola Frias Biomédica CRM 9270
Juliana Roberti Pulga	Coordenadora Pediatria	 Dra. Juliana Pulga Pediatria CRM SP 126200
Alessandra de Oliveira	Coordenadora Clínica	 Alessandra de Oliveira Médica CRM 266602

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.004.001

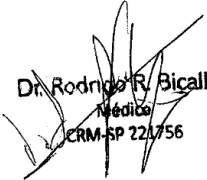
11.4 Reunião da Comissão de Verificação de Óbitos

ATO DE NOMEAÇÃO DA C.R.O

São José dos Campos, 27 de Novembro de 2024.

O RT Médico da UPA Alto da Ponte Dr Rodrigo Bicalho, no uso de suas atribuições e de acordo com o disposto na Portaria 2616, Anexo I, Item 4, resolve apresentar a composição da Comissão de Revisão de Óbito:

Nome	Cargo	Assinatura
Dra Thais Sentinello	Presidente	Thais A. Sentinello Médica CRM-SP 221950
Dra Alessandra de Oliveira	Vice Presidente Médico	Alessandra de Oliveira Médica CRM 209997-SP
Dra Mabili Pereira Alves	Suplente Médico	Dra. Mabili Alves CRM-SP 47340
Eliane Alves Vitorio	Secretário Enfermeiro	Eliane Alves Vitorio Enfermeira Brasileira do Técnico COREN - SP 50924-02 CRT 122.947 UPA Alto da Ponte
Gislaine Vaz Rocha	Enfermeiro Suplente	Gislaine Vaz Rocha Inf. Educação Permanente COREN-SP 6037063 UPA Alto da Ponte


Dr. Rodrigo R. Bicalho
Médico
CRM-SP 221756

Dr Rodrigo Bicalho



PRÓ MEMÓRIA CRO

DATA	18/12/2024	HORÁRIO	16:00 às 17:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
ASSUNTO	Reunião CRO - Integrantes: Alessandra de Oliveira / Thais Sentinello / Mabili Pereira Alves / Eliane Alves Vitório		

1. PAUTAS ABORDADAS

- ✓ Composição da CRO Local e cronograma;
- ✓ Leitura da rotina;
- ✓ Realização e Revisão das DOs

2. DECISÕES

Ata número dezenove (19) da reunião em dezoito de dezembro de dois mil e vinte e quatro (18/12/2024) na UPA do Alto da Ponte em São José dos Campos.

Eu Thais Sentinello ressalto número total de cinco (05) óbitos no mês de outubro, destes todos eram relacionados a paciente com idade superior a sessenta anos. No mês de outubro, tivemos quatro (04) óbitos por choque cardiogênico, um (01) óbito por choque séptico e um (01) óbito por insuficiência respiratória. Não houve pontuação relacionado a justificativa de óbito e necessidade de plano de ação.

No mês de novembro, ocorreram total de seis (06) óbitos, destes, um (01), relacionado a paciente com menos de 60 anos, quatro (04) relacionado a paciente com mais de 60 anos e um (01) relacionado a paciente com menos de 01 ano de idade, especificamente um (1) mês e quatorze (14) dias. Dos óbitos no mês de novembro, um (01) foi por choque hipovolêmico, dois (02) foram por choque cardiogênico, um (01) foi por choque séptico e um (01) foi por morte súbita do Recém-nascido. Destaco o último óbito, acrescentando a informação de que foi o único do mês de novembro com necessidade de encaminhamento para IML. Acrescento que dos óbitos do mês de novembro, todos foram justificados, com adição de necessidade de plano de ação relacionados aos itens quatorze (14) da DO, que aborda a ocupação do paciente e do item quarenta (40), salientando a correta ordem de correlação dos CID's. Nada mais havendo a tratar, fica determinada a ata da próxima reunião que ocorrerá em 21/02/2025 lavrei a presente ata, que dato e assino.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Orientar equipe medica sobre o item 14 da DO, sinalizando que não deve ser usado termo desempregado e aposentado, devendo ser colocado a ocupação anterior do paciente.	Gestor/Coordenador da Comissão	30 dias	

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.004.001


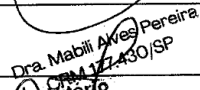

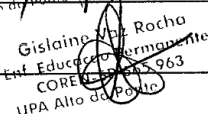


PRÓ MEMÓRIA CRO

DATA	18/12/2024	HORÁRIO	16:00 às 17:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
ASSUNTO	Reunião CRO - Integrantes: Alessandra de Oliveira / Thais Sentinello / Mabili Pereira Alves / Eliane Alves Vitória		

<p>Orientar equipe medica sobre o item 40 da DO, sinalizando que as ordens dos CID 's devem se correlacionar entre si e devem ser colocadas em ordens de ocorrência.</p>	Gestor/Coordenador da Comissão	30 dias	

4. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Thais Sentinello	Presidente da Comissão de Óbitos	
Alessandra de Oliveira	Coordenadora Médica	 Alessandra de Oliveira Médica CRM 209997-SP
Mabili Pereira Alves	Suplente Médico	 Dra. Mabili Alves Pereira CRM 177.430/SP
Eliane Alves Vitória	R.T. Enfermagem	 Eliane Alves Vitória Enfermeira R.T. - ART 122.947 COREN - SP 59.183 UPA Alto da Ponte
Gislaine Vaz Rocha	Ed. Permanente	 Gislaine Vaz Rocha Enf. Educação Permanente COREN - SP 963 UPA Alto da Ponte

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.004.001

1.5 Reunião Comissão de Farmácia Terapêutica

PRÓ MEMÓRIA

DATA	12/12/2024	HORÁRIO	10h00 às 11h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de reunião CFT: integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra. Alessandra de Oliveira, Ingrid Gonçalves Ramos Pereira , Clecia Daiana Pereira De Souza , Eliane Alves Vitorio , Juliana Nazaré de Rezende e Dra. Juliana Pulga		

1. PAUTAS ABORDADAS

- a) Abertura da reunião presencial, abertura da reunião com o Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos RT Médico.
- b) Andamento da Farmácia Clínica e evolução Farmacêutico.
- c) Discutimos a necessidade de padronização na unidade, Diclofenaco IM e Dramin B6 IM.
- d) Informo que na próxima compra mensal irei fazer a aquisição do medicamento Atrovent aerossol que já é padrão na unidade, porém não era padrão no Almoarifado da Saúde.
- e) Informo que na aba de prescrição médica ainda aparece todos os medicamentos que temos na Unidade, mas que nem todos os medicamentos são padrão do mesmo, pois por sermos um CDD abastecemos as UBS e por isso tem o cadastro. Será desativado para os médicos.
- f) Dra. Alessandra informa a necessidade de disponibilizarmos uma lista com os medicamentos que dispomos na unidade para ciência dos médicos.
- g) Fica acordado que a próxima reunião será em Janeiro de 2025.

Pág. 1 de 3

PRÓ MEMÓRIA

DATA	12/12/2024	HORÁRIO	10h00 às 11h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de reunião CFT: integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra. Alessandra de Oliveira, <u>Ingrid Gonçalves Ramos Pereira</u> , <u>Clecia Daiana Pereira De Souza</u> , <u>Eliane Alves Vitorio</u> , Juliana Nazaré de Rezende e Dra. Juliana Pulga		

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Implantação da farmácia clínica	Farmacêuticos	60 dias	Desenvolvimento
Evolução farmacêutico	Farmacêuticos	60 dias	Desenvolvimento
Aquisição dos medicamentos padronizados.	Farmacêutica RT	30 dias	
Desativar INSUMOS não padrão da aba da prescrição médica.	Farmacêuticos	60 dias	

11.6 Reunião da Comissão de Ética de Enfermagem

ATA DA 12ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM DA UPA ALTO DA PONTE

Na data treze de dezembro de 2024, às 09:00 horas, foi realizado por vídeo conferência pelo sistema MEET, reunião da comissão de ética de enfermagem com a participação dos integrantes.

Alice Mara de Souza Almeida (Enfermeira), Darlene Garcia Viana (Técnica de enfermagem), Mauricéia Miranda Nogueira (Técnica de enfermagem), Simone Barbosa Pinto (Enfermeira) e Silvana Guedes dos Santos (técnica de enfermagem).

Ausentes: Nenhum

Para o cumprimento das seguintes Pautas:

- Agir com justiça e autocrítica;
 - Honestidade
 - Confiabilidade;
 - Respeito com o próximo e educação;
 - Medicação segura;
 - Aplicabilidade dos 09 certos na administração de medicação.
-
- Nada mais havendo a tratar, às 10h00 horas foi encerrada a reunião e lavrada a presente Ata, assinada por mim, secretário(a) desta Comissão de Ética de Enfermagem, e dos demais membros presentes na reunião.

Silvana da Silva Guedes
Téc. de Enfermagem
COREN-SP 648202

Simone Barbosa Pinto
Enfermeira
COREN-SP 648202

31.006667-45-NUNCO
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
ENFERMAGEM UN. PRONTO ATENDIMENTO

Alice Mara de Souza Almeida
Sup. de Enfermagem
COREN-SP 648190
CPF: 212.169.768-20

Darlene G. Viana
COREN-SP 944840
Téc. de Enfermagem

11.7 Reunião Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente

PRÓ MEMÓRIA

DATA	04/12/2024	HORÁRIO	09h10 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião NSP N°18. Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Deborah Cristina Catossi Silva, Dra Alessandra de Oliveira, <u>Ingrid Gonçalves Ramos Pereira</u> , <u>Clecia Daiana Pereira De Souza</u> , Fabiola Frias, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, <u>Gislaine Vaz Rocha</u> e <u>Eliane Alves Vitorio</u> .		

1. PAUTAS ABORDADAS

- Abertura da reunião presencial, o RT médico Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos comunica sua assunção e a saída da Dra Mabili Alves da diretoria clínica e a saída da Enf Joseane Vilas Boas devido a afastamento médico. Realiza a nomeação da Dra Alessandra de Oliveira e Enf. Juliana Nazaré de Rezende.
- Conforme o regulamento interno do CEJAM, as reuniões da Comissão de Núcleo da Segurança do Paciente passam a ser mensal.
- Relacionado ao fluxo de entrega dos exames, precisa ser estudada a estrutura física do local para recepção das amostras.

Ingrid sugere alteração da dinâmica da localização dos móveis internos do laboratório. Será programada visita técnica para avaliar e estruturar.
- O Fluxo de capacitação dos estagiários da unidade, relacionado a coleta de exames laboratoriais. Iniciado no dia 03/12/2024.
- Apresentação e discussão dos NOTIVISA:

NOTIVISA - Neste caso não foi lançado no sistema do NOTIVISA, pois estamos aguardando atualização do cadastro devido a mudança de organização social.

Novembro

Tivemos uma queda da paciente, onde a mesma caiu do divã da sala de ECG.

Discussão do caso

Levantamento dos dados e aplicação do ishikawa

Capacitação dos envolvidos.

- Apresentação do cronograma de capacitações:

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.004.001

PRÓ MEMÓRIA

DATA	04/12/2024	HORÁRIO	09h10 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião NSP N°18. Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Deborah Cristina Catossi Silva, Dra Alessandra de Oliveira, <u>Ingrid Gonçalves Ramos Pereira</u> , <u>Clecia Daiana Pereira De Souza</u> , Fabiola Frias, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, <u>Gislaine Vaz Rocha</u> e <u>Eliane Alves Vitorio</u> .		

OUTUBRO

- Manuseio do VM, Monitor e DEA.
- Manuseio de bombas de infusão
- Sistema informatizados SALUTEM
- Manuseio do VM e Monitor multiparâmetro
- Manuseio do ECG e DEA
- Sistema informatizados SALUTEM

NOVEMBRO

- Sistema informatizados SALUTEM
- Integração
- Medcysis
- Apresentação do COI
- Pesquisa da cultura do paciente
- Momento de higienização das mãos
- Palestra Novembro Azul

g) Encerramento da reunião com data agendada da próxima para o dia 08/01/2025.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Fluxo de capacitação dos estagiários relacionado a coleta de exames laboratoriais	Fabiola	30 dias	Concluído

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.004.001

PRÓ MEMÓRIA

DATA	04/12/2024	HORÁRIO	09h10 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião NSP Nº18. Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Deborah Cristina Catossi Silva, Dra Alessandra de Oliveira, <u>Ingrid Gonçalves Ramos Pereira</u> , <u>Clecia Daiana Pereira De Souza</u> , Fabiola Frias, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, <u>Gislaine Vaz Rocha</u> e <u>Eliane Alves Vitorio</u> .		



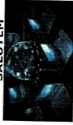



Fluxo de entrega dos exames no laboratório	Fabiola/Ingrid	30 dias	Pendente
Mudança da sala de ECG	Ingrid/Eliane	30 dias	Pendente

3. PARTICIPANTES








NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT médico	<i>Dr. Rodrigo R. Bicalho</i> Médico CRM-SP 221756
Dra Deborah Cristina Catossi Silva	Médica representante	<i>ausente</i>
Dra Alessandra de Oliveira	Médica representante	<i>Alessandra de Oliveira</i> Médica CRM 209997-5
Ingrid Gonçalves Ramos Pereira	Gerente Administrativa	<i>Ingrid Gonçalves Ramos Pereira</i> Gerente Administrativa UPA Alto da Ponte
Eliane Alves Vitorio	RT de Enfermagem	<i>Eliane Alves Vitorio</i>
Clecia Daiana Pereira Souza	RT de Farmácia	<i>Clecia Daiana Pereira De Souza</i> Farmacêutica CRE 78519 CEJAM
Fabiola Frias	Biomédica	<i>Dra. Fabiola Frias</i> Biomédica CBBM 9270
Juliana Nazaré de Rezende Ferreira	Enfermeira SCIRAS	<i>Juliana N. R. Ferreira</i> COREN-SP 533.806-ENF
Gislaine Vaz Rocha	Enfermeira Ed. Continuada	<i>Gislaine Vaz Rocha</i> Enfermeira Ed. Permanente COREN-SP 665.963 UPA Alto da Ponte

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.004.001

CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÕES UPA ALTO DA PONTE – OUTUBRO 2024

UPA24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	DATA	HORÁRIOS	TEMA	LOCAL	PALESTRANTE	PÚBLICO ALVO	TEMPO
	11/10/24 e 02/10/24	15:00/16:00/19:30/20:30	Manuseio VM, monitor e DEA 	IN-LOCO	Enfº Ed. Permanente Gislaine Vaz	Médicos/Enfermeiros/ TE	01h00
	11/10/24 e 09/10/24	15:00/16:00/19:30/20:30	Manuseio da bombas adultas/seringa 	Auditório	Enfº Ed. Permanente Gislaine Vaz	Enfermeiros/TE	01h00
	17/10/24 a 17/10/24	10:30/14:30/16:30/19:30/21:30	Sistemas Informatizados SALUTEM 	Auditório	Raphael D'Luca	Farmácia/ Recepção e Administrativo	02h00
	16/10/24 e 16/10/24	05:30/06:15/08:30/09:30	Manuseio VM e Monitor multiparâmetros 	IN-LOCO	Enfº Ed. Permanente Gislaine Vaz	Enfermeiros/TE	01h00
	18/10/24 e 18/10/24	05:30/06:15/08:30/09:30	Manuseio do ECG convencional e DEA 	IN-LOCO	Enfº Ed. Permanente Gislaine Vaz	Enfermeiros/TE	01h00
	31/10/24 a 31/10/24	10:30/14:30/16:30/19:30/21:30	Sistemas Informatizados SALUTEM 	Auditório	Raphael D'Luca	Equipe Multidisciplinar	02h00

Enfº Ed. Permanente
Gislaine Vaz – COREN: 665-963

DATAS	HORÁRIOS	TEMA	LOCAL	PALESTRANTE	PÚBLICO ALVO	TEMPO
11/11/24 e 02/11/24	Integral	Sistema Informatizado Salutem 	IN-LOCO	Enfº Ed. Permanente Gislaine Vaz	Equipe Multidisciplinar	12h00
7/11/24 e 06/11/24	08:30	Integração 	Auditório	Enfº Ed. Permanente Gislaine Vaz	Equipe Multidisciplinar	01h00
7/11/24 e 08/11/24	05:30/06:15/08:30/09:30	Medicysys 	Auditório	Enfº Ed. Permanente Gislaine Vaz	Equipe Multidisciplinar	01h00
7/11/24 e 13/11/24	05:30/06:15/08:30/09:30	Apresentação do Formulário COI 	Auditório	Enfº Ed. Permanente Gislaine Vaz	Equipe Multidisciplinar	01h00
11/24 e 13/11/24	Integral	Avaliação da cultura de segurança do paciente 	Auditório	Enfº Ed. Permanente Gislaine Vaz	Equipe Multidisciplinar	01h00
11/24 e 29/11/24	05:30/06:15/08:30/09:30	Momento lavagem das mãos 	Auditório	Enfº Ed. Permanente Gislaine Vaz	Equipe Multidisciplinar	01h00
29/11/24	05:30/06:15/08:30/09:30	Palestra Novembro Azul 	Auditório	Dra Alessandra de Oliveira	Equipe Multidisciplinar	01h00



Enfº Ed. Permanente
Gislaine Vaz - COREN: 665-963

cejam.org.br

(12) 3931-5213
upaaltodaponte.sjc@cejam.org.br

Rua Alzairo Lebrão, 76 - Alto da Ponte
São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531

Alto da Ponte

ATO DE CONSTITUIÇÃO E NOMEAÇÃO DA NSP

São José dos Campos, 04 de dezembro de 2024.

O RT Médico da UPA Alto da Ponte Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, no uso de suas atribuições e de acordo com o disposto na Portaria 2616, Anexo I, Item 4, resolve designar para compor a Comissão do Núcleo da Segurança do Paciente como representante da equipe de enfermagem.



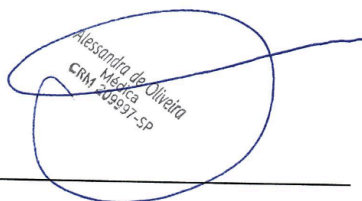
Juliana N. R. Ferreira
COREN-SP 533.808-6/ENF

Enf. Juliana Nazaré de Rezende Ferreira

ATO DE CONSTITUIÇÃO E NOMEAÇÃO DA NSP

São José dos Campos, 04 de dezembro de 2024.

O RT Médico da UPA Alto da Ponte Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, no uso de suas atribuições e de acordo com o disposto na Portaria 2616, Anexo I, Item 4, resolve designar para compor a Comissão do Núcleo da Segurança do Paciente como representante da equipe médica.



Alessandra de Oliveira
CRM Médica
209937-SP

Dra Alessandra de Oliveira

PRÓ MEMÓRIA

DATA	11/12/2024	HORÁRIO	09h15 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIH N°32: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Ingrid Gonçalves Ramos Pereira, Clecia Daiana Pereira De Souza, Fabiola Frias, Whitnei Feliciano Dos Santos, Dyogo de Souza Bezerra, Gislaïne Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio e Juliana Nazaré de Rezende Ferreira.		

- c) Implantação do kit de sepse. Destacando que os frascos de hemocultura ficaram no laboratório para retirada, os demais itens estarão no kit. Em anexo a esta ata segue o formulário dos itens do kit.
- d) Os resultados dos exames coletados deverão ser encaminhados pelo laboratório para a Enf. da SCIRAS monitorar o resultado.
- e) Proposta da implantação do protocolo de antibioticoterapia, a fim de padronizar a terapia medicamentosa e garantir a indicação adequada conforme o diagnóstico pré estabelecido.
- f) Pendente a implantação do método de monitoramento da higiene das mãos, pois aguardamos o agendamento com a CCIRAS da sede para padronização da ferramenta que será utilizada.
- g) Declaramos a reunião encerrada e informamos que a próxima data da reunião conforme cronograma será 15/01/2025.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Desenvolver método de monitoramento da higiene das mãos dos colaboradores	Enf. Juliana Nazare SCIH	30 dias	Pendente
Protocolo de antibioticoterapia	Enf. Juliana Nazare SCIH/ Clecia/ Dr Rodrigo	30 dias	Pendente
Implantação do kit de sepse	Enf. Juliana Nazare SCIH/ Clecia	15 dias	Pendente

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.004.001



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	11/12/2024	HORÁRIO	09h15 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIH N°32: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Ingrid Gonçalves Ramos Pereira, Clecia Daiana Pereira De Souza, Fabiola Frias, Whitney Feliciano Dos Santos, Dyogo de Souza Bezerra, Gislaïne Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio e Juliana Nazaré de Rezende Ferreira.		

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT médico	Dr. Rodrigo B. Bicalho Médico CRM-SP 221756
Dra Alessandra de Oliveira	Médico Coordenador	Alessandra de Oliveira Médica CRM 209997-SP
Ingrid Gonçalves Ramos Pereira	Gerente Administrativa	<i>[Signature]</i>
Eliane Alves Vitorio	RT de enfermagem	Eliane Alves Vitorio Enfermeira Responsável Técnica COREN - SP 906.543 - CRT 122.947 UPA Alto da Ponte -
Clecia Daiana Pereira Souza	RT de farmácia	<i>[Signature]</i>
Fabiola Frias	Biomédica	<i>[Signature]</i>
Whitney Feliciano dos Santos	Administrativo	Whitney
Dyogo de Souza Bezerra	Administrativo	Dyogo de Souza
Juliana Nazaré de Rezende Ferreira	Enfermeira SCIH	Juliana N. B. Ferreira COREN-SP 533.802-EN
Gislaïne Vaz Rocha	Enfermeira Ed. Continuada	Gislaïne Vaz Rocha Enf. Educ. Continuada COREN-SP 963.963 UPA Alto da Ponte

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.004.001



CEJAM		FICHA DE MATERIAIS PROTOCOLO DE SEPSE	
Abertura do Protocolo: Data: ____/____/____		Hora: ____:____	
IDENTIFICAÇÃO			
Número do Prontuário e ou RA: _____			
Iniciais do Paciente: _____		Data nascimento: ____/____/____	
Unidade: _____			
MATERIAS			
QTD	MATERIAL		
02	FA - CEFTRIAXONA (1G) EV;		
02	FA - CEFALOTINA (1G) EV;		
02	AMP - DAPIRONA (500MG/ML – 2 ML) EV;		
03	- SF 0,9% (500ML) EV;		
01	- RINGER LACTATO (500ML) EV;		
02	- FRASCOS DE HEMOCULTURA;		
01	- TUBOS DE COLETA (01 CINZA, 01 ROXO, 01 AMARELO, 01 AZUL);		
01	- SERINGA DE GASOMETRIA;		
02	- PARES DE LUVAS ESTÉRIL (6,5; 7,0; 7,5; 80);		
02	- SERINGAS DE 10 ML;		
02	- AGULHAS 40X12;		
02	- SCALPS / AGULHA 20X0,55;		
01	- EQUIPO;		
01	- MULTIVIAS;		
02	- CAMPOS FENESTRADO ESTÉRIL;		
02	- GAZE ESTÉRIL;		
01	- CLOREXIDINA ALCOÓLICA (100ML).		

CEJAM FICHA GERENCIAMENTO DO PROTOCOLO DE SEPSE	
Abertura do Protocolo: Data: / /	Hora: : :
IDENTIFICAÇÃO	
Número do Prontuário e ou RA :	
Iniciais do Paciente:	Data nascimento : / /
Unidade:	
ENFERMAGEM - PACIENTE APRESENTA OS SINAIS ABAIXO?	
PACIENTE APRESENTA 02 OU MAIS SINAIS PRECOZES (SIRS)?	
<input type="checkbox"/> Hipertemia > 38,3 °C ou Hipotermia < 36 °C <input type="checkbox"/> Taquipnéia > 20 ipm ou PaCO ₂ < 32mmHg <input type="checkbox"/> Leucocitose > 12000/mm ³ <input type="checkbox"/> Leucopenia < 4000/mm ³ ou desvio esquerdo > 10% <input type="checkbox"/> Taquicardia > 90 bpm <input type="checkbox"/> Outros Sinais <input type="checkbox"/> Não apresenta	
PACIENTE APRESENTA 01 OU MAIS SINAIS DE DISFUNÇÃO ORGÂNICA?	
<input type="checkbox"/> Oligúria (Diurese<0,5ml/kg/h) <input type="checkbox"/> Hipotensão (PAS<90mmhg ou PAM<65mmhg) <input type="checkbox"/> Rebaixamento do nível de consciência <input type="checkbox"/> Dispnéia ou desaturação (FR acima 22 ou SpO ₂ <90% em ar ambiente) <input type="checkbox"/> Não apresenta	
Profissional Responsável:	
Data do Aclonamento médico: / /	Hora do Aclonamento médico : : :
Data Avaliação médica: / /	Hora da Avaliação Médica: : : :
MÉDICO - PACIENTE APRESENTA HISTÓRICO SUGESTIVO DE INFECÇÃO?	
<input type="checkbox"/> Pneumonia / Empiema <input type="checkbox"/> Infecção Urinária <input type="checkbox"/> Infecção abdominal aguda <input type="checkbox"/> Meningite <input type="checkbox"/> Endocardite <input type="checkbox"/> Pele e partes moles <input type="checkbox"/> COVID <input type="checkbox"/> Infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter <input type="checkbox"/> Infecção de prótese <input type="checkbox"/> Infecção de ferida operatória <input type="checkbox"/> Infecção articular / óssea <input type="checkbox"/> Outras infecções sem foco definido <input type="checkbox"/> Outras Infecções	
Infecção: <input type="checkbox"/> Comunitária <input type="checkbox"/> Externa (de outro serviço) <input type="checkbox"/> Intra-hospitalar	
MÉDICO - O PACIENTE APRESENTA CRITÉRIOS PARA:	
<input type="checkbox"/> Infecção sem disfunção (Infecção suspeita ou confirmada, com ou sem sinais de SIRS) <input type="checkbox"/> Sepses (Infecção suspeita ou confirmada na presença de pelo menos uma disfunção orgânica com ou sem sinais de SIRS) <input type="checkbox"/> Choque séptico (Infecção suspeita ou confirmada com hipotensão não corrigida com reposição volêmica PAM < 65 mmHg, independente do uso de vasopressor, com sinais de SIRS) <input type="checkbox"/> Sepses/Choque Séptico em terminalidade (avaliar medidas de conforto conforme protocolo institucional) <input type="checkbox"/> Paciente não elegível. Justificar: _____	
Médico Responsável pelo Atendimento:	
Incluir paciente no protocolo? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
META NA 1ª HORA	
PACOTE SEPSE	Data da Coleta: / / Horário da Coleta: : : :
Hemocultura 02 sítios (02 pares), hemograma completo, creatinina, uréia, sódio, potássio, gasometria (opcionalmente arterial, só necessário para paciente com insuficiência respiratória ou choque), lactato (para triagem em paciente sem enfermidade respiratória ou choque pode ser venoso), glicemia, coagulograma, bilirrubinas, raio-X de tórax (suspeita de pneumonia) e culturas adicionais (de outros sítios pertinentes).	
Lactato arterial: realizado primeira coleta? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Data da 01ª Coleta do Lactato Arterial: / /	Horário da 1ª Coleta do Lactato Arterial: : : :
Data do Resultado da 01ª Coleta do Lactato Arterial: / /	
Lactato arterial: O valor do resultado é 2 vezes o valor de referência? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR-AS.CCI.CGR.005.001

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

THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA
Gerente Técnico Regional