

Relatório de Atividades Assistenciais

PRONTO ATENDIMENTO

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

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

OUTUBRO

2024



Prefeitura Municipal de São José dos Campos

DIRETOR DEPARTAMENTO HOSPITALAR E EMERGÊNCIAS

Wagner Marques

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Margarete Carlos da Silva Correa

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Thalita Ruiz Lemos da Rocha

GERENTE ADMINISTRATIVO

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
4.3.3 Turnover	21
4.3.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	23
5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial - UPA ALTO DA PONTE	25
5.1.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo em 2 horas	25
5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H	27
5.1.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidado AVC	30
5.1.4 Percentual de pacientes trombolisados +percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidado do IAM	31
5.1.5 Cumprimentos e metas dos indicadores da linha de cuidado do trauma	33
5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo	36
5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE	38
5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE	39
5.1.9 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS	42
5.1.10 Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelo serviço de atendimento pré-hospitalar	43
5.1.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco	44
5.1.12 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória	46
5.1.13 Nova consulta em <24h	47
6. Indicadores - Produção - UPA ALTO DA PONTE	48
6.1.1 Consultas em clínica médica	48

6.1.2 Consultas em pediatria	49
6.1.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação < 1h	50
7.1 Indicadores de Gestão - UPA ALTO DA PONTE	51
7.1.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período	51
7.1.2 Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis	52
7.1.3 Percentual de comissões atuantes e regulares	54
8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	57
8.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	57
8.1.1 Avaliação do Atendimento	57
8.1.2 Avaliação do Serviço	58
8.1.3 Net Promoter Score (NPS)	59
9. TREINAMENTO, EVENTOS E CAPACITAÇÃO.	60
10. MELHORIAS IMPLEMENTADAS	70
11. ANEXOS	74

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 SIG 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 outubro de 2024**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de **193** colaboradores subrogados e **85** 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	32	↓
	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	3	↓
	Farmacêutico Responsável Técnico	1	1	✓
	Nutricionista	1	0	↓
	Técnico de Radiologia	7	7	✓
	RT Radiologia	1	1	✓
	Auxiliar de Farmácia	4	7	↑
Engenharia Clínica	1	1	✓	
Administrativa	Auxiliar administrativo	3	3	✓
	Recepcionista	10	9	↓
	Técnico de Informática	1	1	✓
	Técnico de Segurança do trabalho	1	0	↓
	Supervisor administrativo/recepção	1	0	↓
	Auxiliar de Almoxarifado	1	1	✓
	Auxiliar de arquivo	1	1	✓
	Auxiliar de Manutenção	2	2	✓
	Copeira	4	0	↓
	Vigilante	4	0	↓
	Controlador de acesso	12	12	✓
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	193	↓

Plano de ação: Já iniciamos a adequação da força de trabalho conforme o edital atual, devido a sub-rogação alguns departamentos precisaram ser reestruturados com novo dimensionamento ou contratação. Casos como Nutricionista, copeira e motorista de ambulância, são profissionais estabelecidos dentro do contrato de trabalho com empresas terceirizadas que prestam o serviço dentro de nossa UPA, cumprindo a demanda de trabalho e aplicabilidade dos serviços.

4.2.1 Relação nominal de Profissionais - CLT

Setor	Cargo	Nome	conselho
Administrativa	Gerente Administrativo	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		
	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) Noturno	Georgea Feitosa Pereira	N/A
Higiene	Líder de higienização (44h)	Adriano de Almeida	N/A
	Auxiliar de serviços gerais (44h)	Henrique Aparecido Santana	N/A
	Auxiliar de higiene (44)	Rosimeire Aparecida Portela	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Angela Aparecida Custódio	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	Tatiane Corrêa Santoro	N/A
	Auxiliar de higiene (12) noturno	Maria Regina Rosa Chagas	N/A
	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)	Manoela Ribeiro Rodrigues	323721
	Enfermeiro (36h)	Maria de Nazare Nunes França	744424
	Enfermeiro noturno (36h)	Marília 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)	Roberta Alves Domingues	695134

	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)	Beatriz Viana da Silva	816552
	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 (36h)	José Ricardo de Oliveira Abreu	622531
	Enfermeiro noturno (36h)	Luiz Fernando da Cruz	352686
	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)	Vitor Maturi Fernandes da Silva	737386
	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
	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
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	Fabricio 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
	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	Joas Jovino Martins dos Santos	N/A
	controlador (12h) diurno	Wanderson de Oliveira Jacinto	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
Farmácia e Almojarifado	Responsável Técnico Farmácia	Clécia Daiana	75519
	Auxiliar de Almojarifado	Júlia de Souza Santos	N/A
	Farmacêutico (36h)	Eliane Carla da Costa Miranda	111917
	Farmacêutico (36h)	Cíntia Moreira Nascimento	10854462
	Farmacêutico (36h) noturno	Gabriele Nakano Marques Bertolace	10527852
	Farmacêutico (36h) noturno	Luan Geversson de Lima Portugal	107865
	Auxiliar de farmácia (36h)	Isabela Aparecida Rigo Medeiros	N/A
	Auxiliar de farmácia (36h)	Elisabeth Nascimento Vilas Boas	N/A
	Auxiliar de farmácia (36h)	Ana Rosa de Albuquerque da Silva	N/A
	Auxiliar de farmácia (36h)	Ariel Helena Nunes Macedo	N/A
	Auxiliar de farmácia (36h) noturno	Nathan Augusto Lemes	N/A
	Auxiliar de farmácia (36h) noturno	Patricia Pereira Carvalho	N/A
	Auxiliar de farmácia (36h) noturno	Lucas Domingos Nato Machado	N/A
Raio-X	Responsável Técnico Raio-X	Andre Luiz de Oliveira Prianti	9857T
	Técnico de Radiologia (24h)diurno	Ester Gonçalves Amado	3827N
	Técnico de Radiologia (24h)diurno	William Botecchia	45365T
	Técnico de Radiologia (24h)diurno	Thais Aparecida de Faria Prado	44565T
	Técnico de Radiologia (24h)diurno	Douglas William de Freitas Filho	50756T
	Técnico de Radiologia (24h)noturno	Carlos Roberto Pinto	1119N
	Técnico de Radiologia (24h)noturno	Matheus Ferreira Costa	45846T
	Técnico de Radiologia (24h)noturno	Wagner Barizon Gomes	43843T

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

4.2.3 Relação nominal de Profissionais - PJ

Cargo	Cargo	Nome	Nº Conselho
I Assistência	Médico clínico (6h) Diarista	Alessandra de Oliveira	209997
	Médico clínico (12h) Noturno	Amanda Fabricio Almeida Pedroso	246908
	Médico clínico (12h) Diurno	Ana Julia Ribeiro Boson	253980
	Médico clínico (12h) Diurno	Angelo Giglio Machado	98275
	Médico clínico (12h) Noturno	Anna Lia Amadio	259851
	Médico clínico (12h) Diurno	Ariamny Nunez Sanchez	257581
	Médico clínico (12h) Emergencista Noturno	Arony Teuri Ramirez Sarmiento	247425
	Médico clínico (12h) Noturno	Asliury Lombillo Guzman	239017
	Médico clínico (12h) Noturno	Barbara Martins Miglioli Teixeira	225674
	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

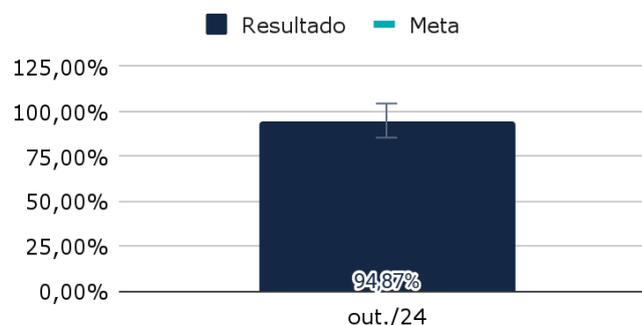
Médico clínico (12h) Diurno	Luiza de Aquino Jansen	258602
Médico clínico (12h) Noturno	Margaret Vianca Aramayo Diaz	235727
Médico clínico (12h) Emergencista Diurno	Mabile Alves Pereira Lopes	177430
Médico clínico (6h) Diarista Diurno	Mariana Pires Pereira	227167
Médico clínico (12h) Diurno	Maurici Andrade	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

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Equipe Mínima de Profissionais

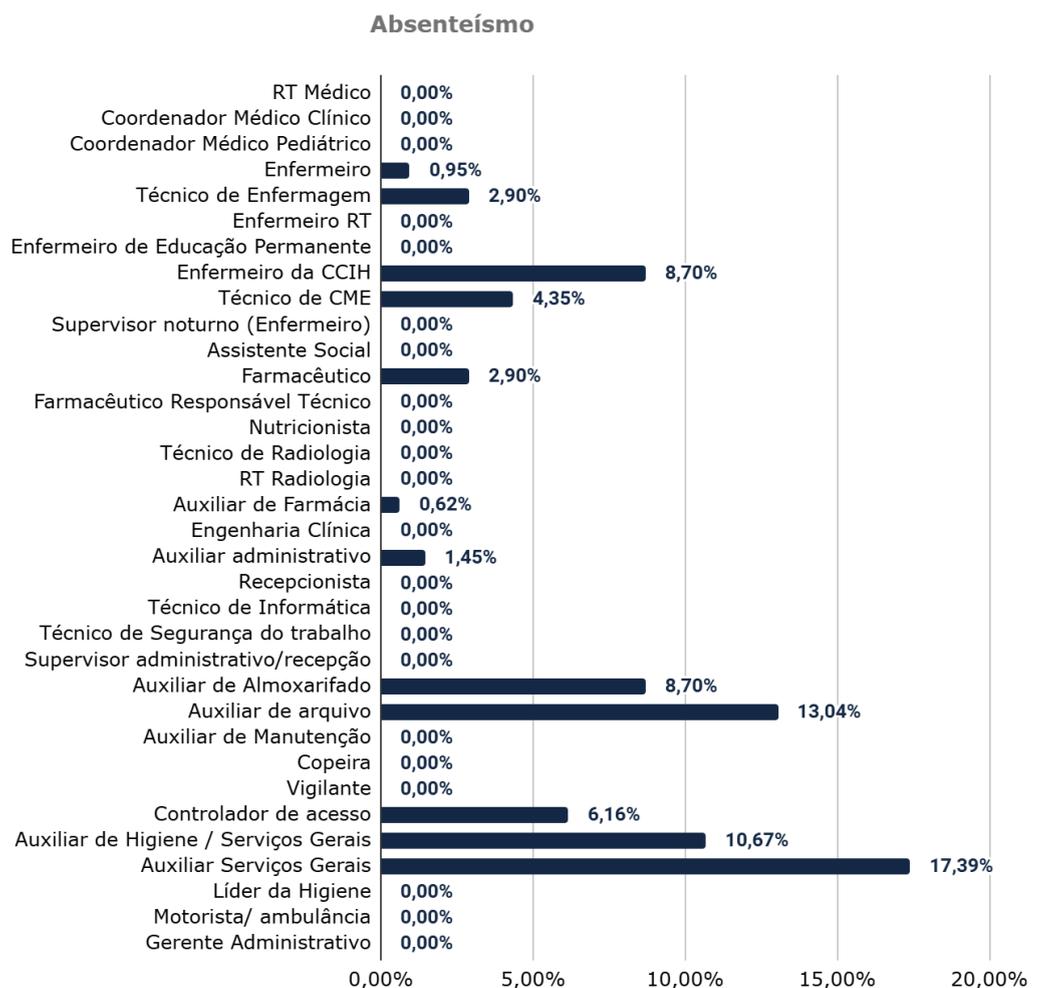
Equipe Mínima de Profissionais



Análise Crítica: Em outubro, a unidade operou com 94,87% da equipe assistencial comparado ao preconizado no plano de trabalho. Tal diferença se

atribui aos cargos supramencionados como copeira, motorista de ambulância e nutricionista, cedidos pela empresa terceirizada da qual houve a contratação dos serviços. É praticado também o número de 32 enfermeiros divergindo do pedido pelo edital, onde está sendo realizado o estudo da implementação de Núcleo Interno de Regulação, suprimindo os profissionais faltantes, perante alinhamento com a secretaria de saúde sobre o total de enfermeiros que prestam serviço em nossa instituição.

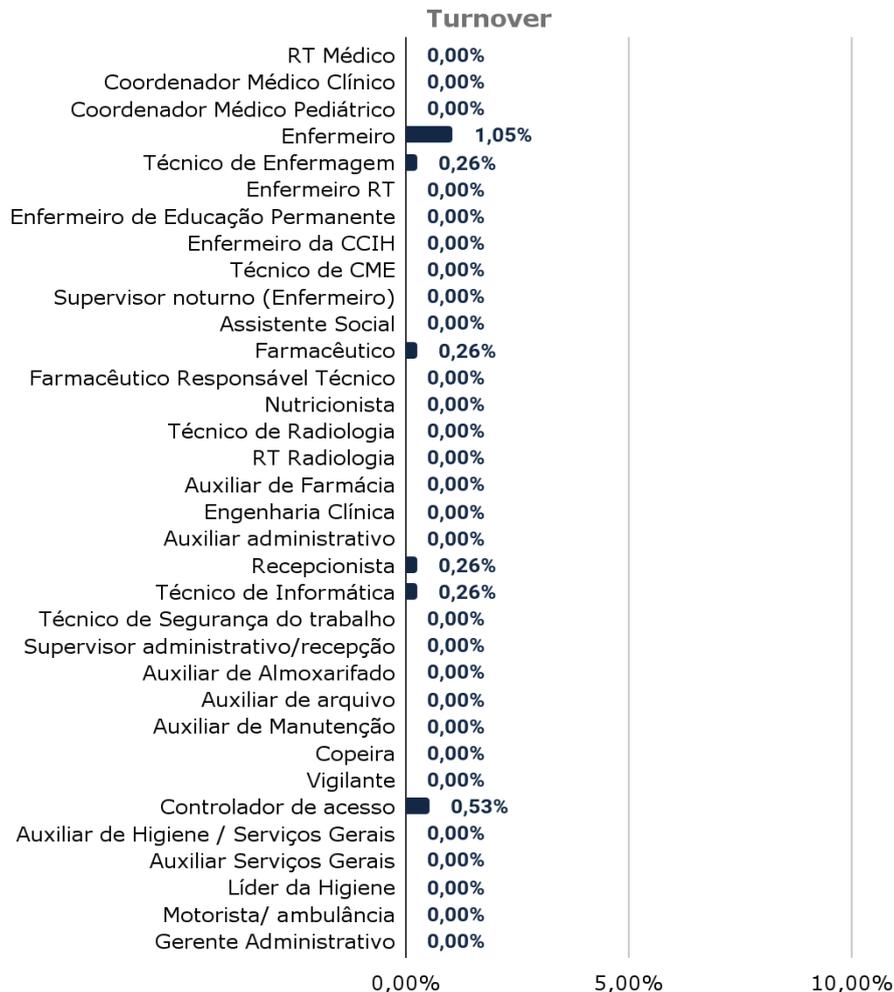
4.3.2 Absenteísmo



Análise Crítica: No mês de outubro, o setor com maior índice de absenteísmo em relação ao número de colaboradores foi influenciado por um colaborador auxiliar de serviços gerais que está em período de experiência e ficou afastado devido a transtornos psiquiátricos. Em seguida, observamos o caso da auxiliar de arquivo com 13,04% e com 10,67% a colaboradora auxiliar de serviços gerais no qual não retornou as suas atividades sem nenhum aviso prévio, impactando diretamente neste indicador. Plano de ação: Foram encaminhados 2 telegramas, a fim de comunicar a colaboradora para o retorno imediato ao trabalho.

Continuamos a realizar o controle mensal do absenteísmo, buscando identificar suas causas raízes para fornecer o suporte adequado aos colaboradores, mantendo assim uma relação próxima e colaborativa com a equipe.

4.3.3 Turnover



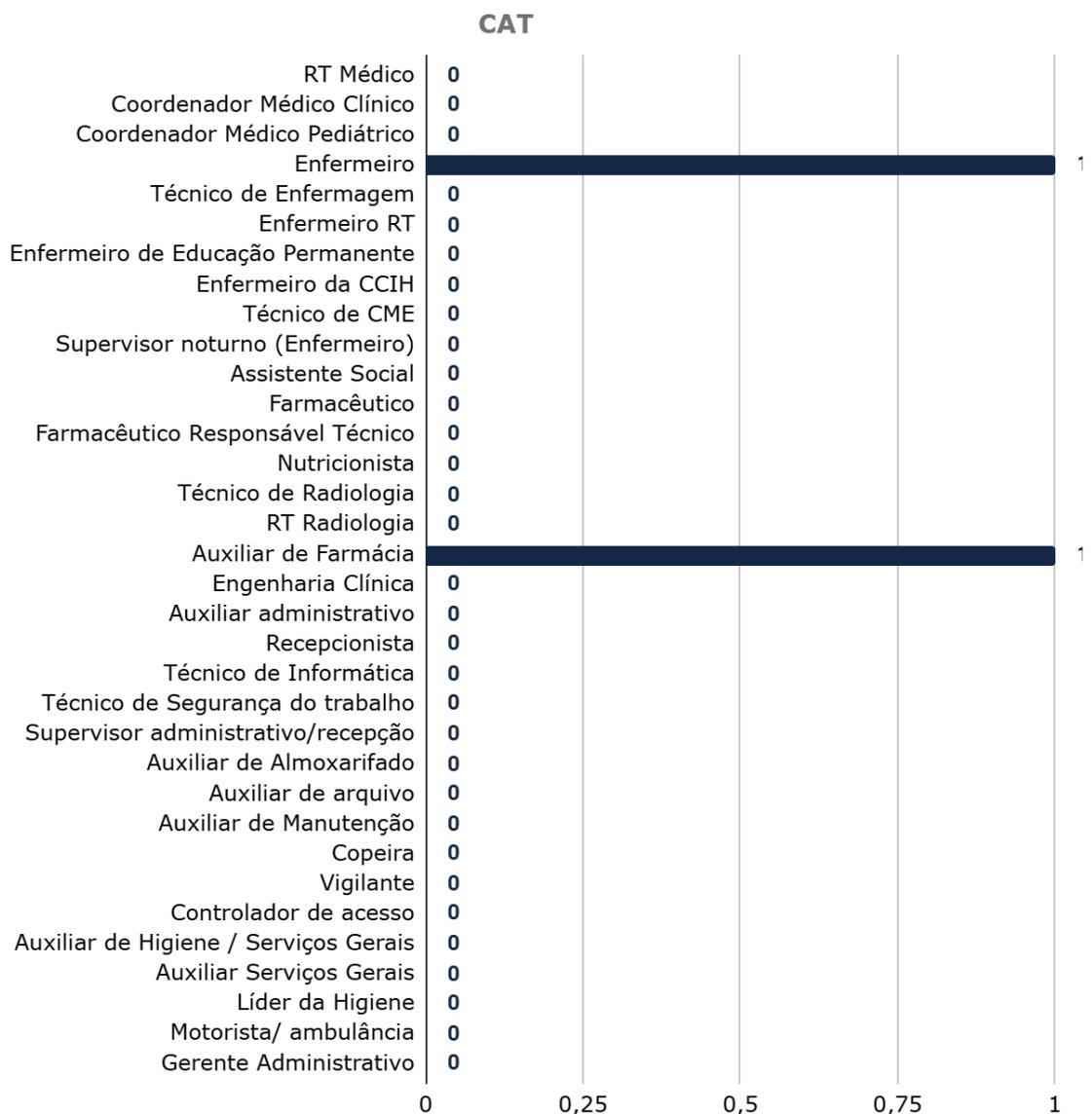
Análise Crítica: No mês de outubro, observamos um movimento de turnover em nossa equipe. Tivemos a contratação de 03 enfermeiros, 01 técnico de informática e 02 controladores de acesso para compor a equipe mínima estabelecida pelo edital. Além disso, tivemos faltas constantes sem justificativas por 01 colaboradora auxiliar de higiene e o pedido de desligamento de 01 farmacêutica 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.

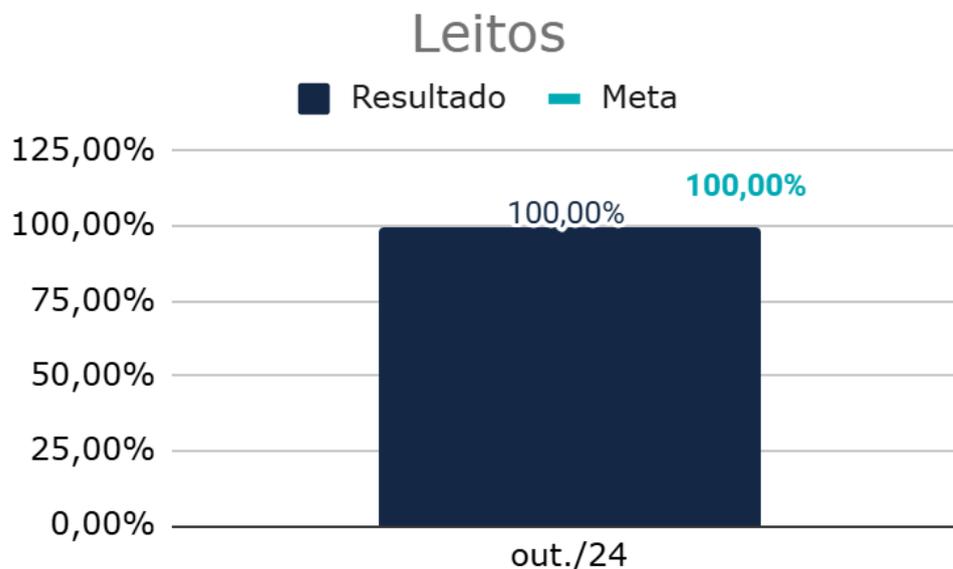
Observamos um déficit considerável de demanda nos recursos humanos na região norte em que está localizada a unidade. Dificultando assim, as admissões e fidelizações das contratações.

4.3.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



Análise Crítica: Em relação aos acidentes de trabalho, informamos que no mês de outubro não ocorreu acidente típico biológico. No entanto foram registrados 02 CATs, sendo eles: 01 auxiliar de farmácia que teve uma queda da própria altura dentro da farmácia e 01 enfermeira sofreu um acidente de carro no percurso de volta do trabalho.

4.4 Percentual de número de leitos



Análise crítica: No mês de outubro, realizamos um 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 unidade tem como perfil o atendimento à população idosa ou em situação de vulnerabilidade, neste período cerca de 45% dos pacientes que estiveram em leito de observação eram maiores de 60 anos. A média de tempo de internação ficou em 33h/paciente, excedendo o período de 24h na unidade. Cerca de 20% dos pacientes que ficaram em observação tinham hipótese diagnóstica relacionada a cardiopatias, dentre elas: dor torácica, dor precordial e ICC.

Hoje a regulação de vagas do município é realizada via email para as referências municipais. Este é um ponto sensível, que acaba dificultando o giro de leitos da unidade, mediante a isto a média de permanência tem ficado acima das 24h, estabelecida contratualmente.

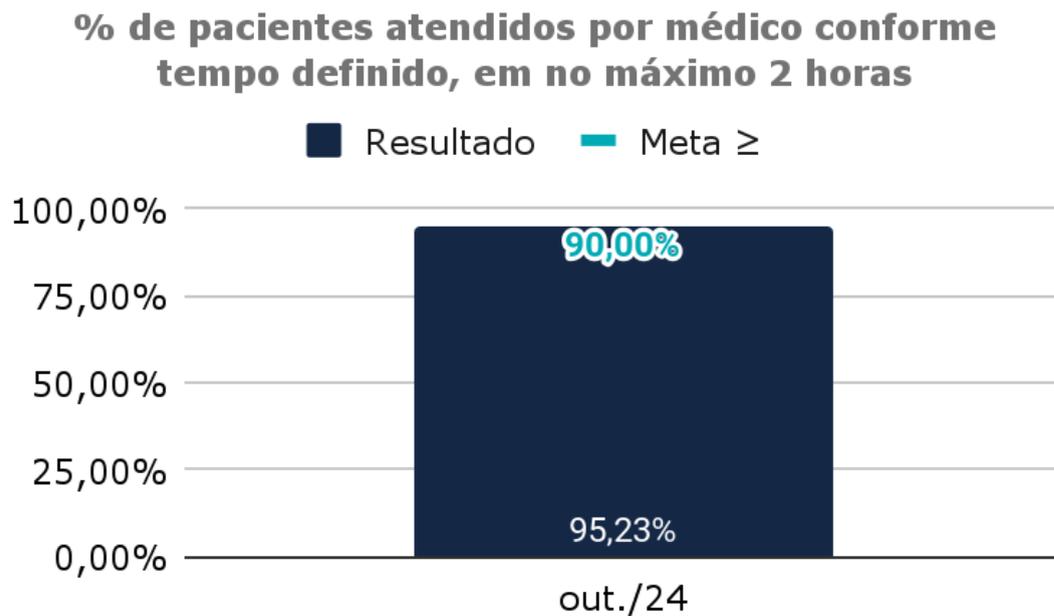
Plano de ação: A unidade iniciou a elaboração do protocolo para o Núcleo Interno de Regulação (NIR), a fim de centralizar as solicitações de vagas, padronizar o processo e assegurar o controle da devolutiva das referências. Outro ponto foi a sugestão ao município para que seja realizada a regulação das vagas via SIRESP, com isso seria possível a transferência do paciente para serviços de referência municipais, e quando não possível, intermunicipais dentro das 24h estabelecidas.

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

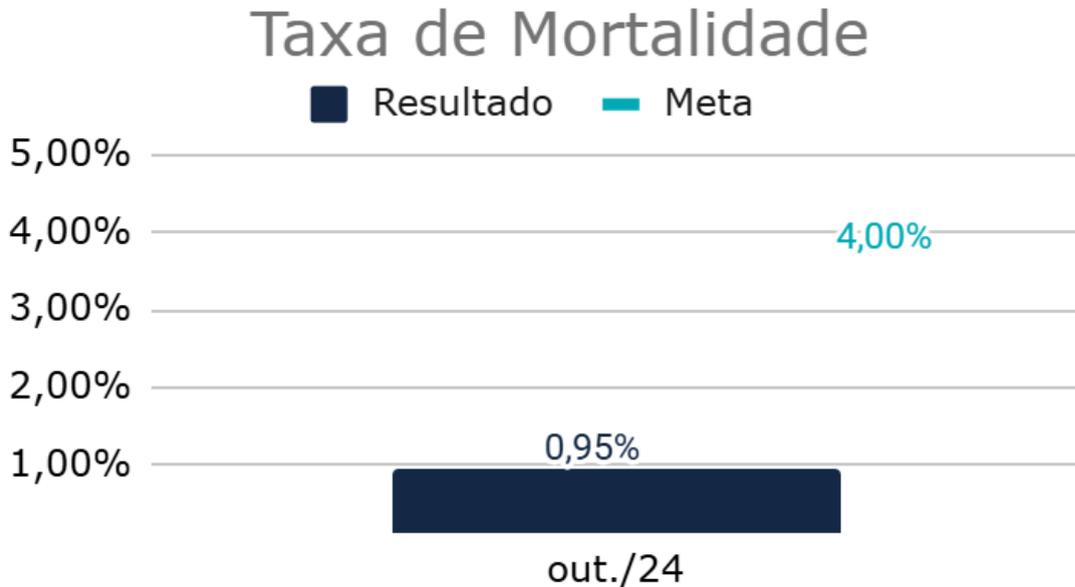
5.1.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo em 2 horas



Análise crítica: Em outubro, observamos o desempenho no atendimento atingindo a marca de 13.121 pacientes atendidos, correspondendo a 100% dos atendimentos realizados no período. Desses, 12.496 foram atendidos dentro do tempo estipulado de 2 horas, representando 95,2% dos atendimentos. A meta contratual estabelecida era de 11.700 atendimentos mensais, que foi superada em 1.421 atendimentos. Destacamos que no dia 07/10/2024 tivemos o maior pico de atendimento na unidade onde foi aberto mais de 44 fichas por hora totalizando a média do dia em 564 atendimentos onde a nossa média de espera do dia específico foi de 02h40.

Esse resultado é significativo, demonstrando uma capacidade de atendimento superior ao esperado. O fato de 95,23% dos pacientes terem sido atendidos dentro do tempo estipulado de 2 horas é um indicador de eficiência, agilidade e excelência no atendimento. Além disso, salientamos que nenhum atendimento ultrapassou 3 horas, reforçando a consistência e eficácia do serviço prestado.

5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H



Análise crítica:

Neste período tivemos 6 óbitos, sendo destes 3 menores que 24 horas, representando 0,95%, dentro da meta estabelecida.

Óbitos ocorridos em menos de 24 horas:

1. **Paciente A.M.F.R**, prontuário 59595, feminino, 73 anos. Deu entrada na unidade via SAMU, com queda do estado geral e rebaixamento do nível de consciência admitida na sala amarela. Paciente apresentando-se confusa, durante verificação dos sinais vitais a mesma apresentava hipotensão, taquicardia, teste de glicemia capilar em HI, instalada máscara não reinalante e iniciado protocolo de CAD. Em seguida a paciente evolui em

PCR, realizado manobras, porém sem sucesso. Declarado óbito 4h após a abertura da ficha de atendimento.

- Paciente J.D.S**, prontuário 199791, masculino, 88 anos. Deu entrada na unidade via SAMU, com queixa de queda do estado geral, associado a desconforto abdominal e diarreia. Apresentando hipoglicemia 37mgdl. Paciente com história prévia de AVE há 2 anos, apresenta hemiparesia à esquerda, levando a dificuldade da mobilidade. Paciente evoluiu para hipotensão severa, iniciado DVA, porém às 21:50 foi declarado o óbito com HD: Choque cardiogênico.
- Paciente P.C.A**, prontuário 44970, masculino, 66 anos. Paciente trazido pelos familiares, com histórico de CA de laringe, em tratamento com quimioterapia há 6 meses. Iniciou hoje com diarreia, letargia, fraqueza, prostração e confusão mental. Deu entrada na unidade apresentando ausência de resposta a estímulos, pupilas midriáticas, cianose de extremidades, identificado PCR, realizado manobras conforme preconiza o ACLS, porém sem sucesso, declarado óbito com HD: Choque cardiogênico.

Óbitos ocorridos após mais de 24 horas:

- Paciente E.N**, prontuário 220295, maculino, 73 anos. Deu entrada na unidade via SAMU, com quadro de dor torácica, dispneia e náusea. Paciente coronariopata com lesão triarterial sob cuidados conservadores, segundo a família, equipe que acompanha contra indicar angioplastia ou revascularização. Esteve conosco por 5 dias, onde a família estava ciente dos cuidados proporcionais que estavam sendo realizados. Declarado óbito com HD: Choque cardiogênico.
- Paciente C.P**, prontuário 71207, masculino, 94 anos. Deu entrada na unidade via SAMU, acompanhado da cuidadora com relato de dispneia. Apresenta retração de fúrcula e uso de musculatura acessória e hipotensão. História prévia: fratura de fêmur há 5 anos, deficiência visual, pneumonia recente com necessidade de internação em outro serviço. Durante a internação do paciente, foi realizado teste de COVID, que

apresentou resultado reagente. O mesmo seguiu conosco por 5 dias, sendo declarado o óbito com HD: Pneumonia viral.

- Paciente L.A.M.S**, prontuário 223495, feminino, 64 anos. Deu entrada via SAMU, com relato de desconforto respiratório durante a noite, com piora pela manhã. História prévia: Paciente acamada há 2 meses, em uso de TQT e GTT devido a sequela de AVE. Esteve em internação recente em outro serviço, devido a ITU estava em antibioticoterapia. Realizado rastreio infeccioso, iniciado antibioticoterapia e solicitado vagas para as referências. Porém após 3 dias de internação a paciente evolui a óbito com HD: Choque séptico.

A análise dos dados evidencia que o perfil predominante dos óbitos está associado ao sexo masculino e à faixa etária idosa (66 a 94 anos) predominantemente habitantes de áreas rurais ao entorno da UPA ALTO DA PONTE. Essas informações podem ser úteis para identificar possíveis padrões clínicos ou fatores de risco mais comuns entre pacientes dessa demografia, como doenças crônicas e comorbidades que agravam o quadro clínico, contribuindo para um desfecho desfavorável.

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

Suspeitas de AVC com Transferência em até 3h

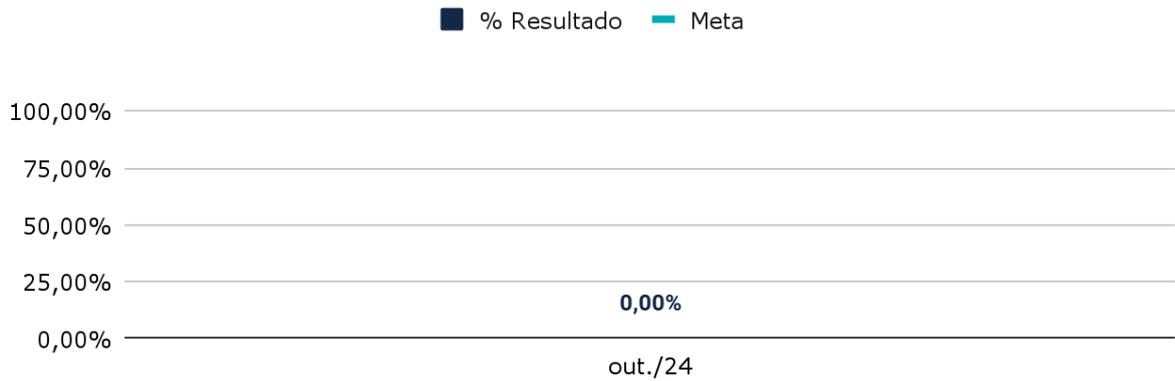


Análise crítica: No período analisado, houve duas aberturas de protocolos de AVC, todos descartados por não se enquadrarem nos critérios clínicos. A seguir, o detalhamento dos casos:

- 1) **Paciente E.C.O.L.**, prontuário 44051, masculino, 33 anos. Deu entrada na unidade com queixa de diarreia, vômito, cefaleia, perda de força motora no braço e perna esquerda há 1 dia, aberto protocolo de AVE, porém foi descartado devido ao tempo de sintomas e ausência dos sinais da escala de cincinati. Após avaliação e observação o paciente foi de alta médica, para posterior acompanhamento na UBS.
- 2) **Paciente M.A.S.D.**, prontuário 109016, feminino, 55 anos. Deu entrada na unidade com queixa de vômito e tontura há 1 dia. O médico no atendimento identificou HD suspeita de AVC em fossa posterior, protocolo foi descartado devido ao tempo de sintomas. Foi solicitada avaliação pela equipe de neurologia do hospital de referência, porém a paciente evadiu da unidade. O caso foi direcionado para o serviço social apurar e acompanhar junto à UBS de referência se a paciente segue em acompanhamento médico na assistência primária.

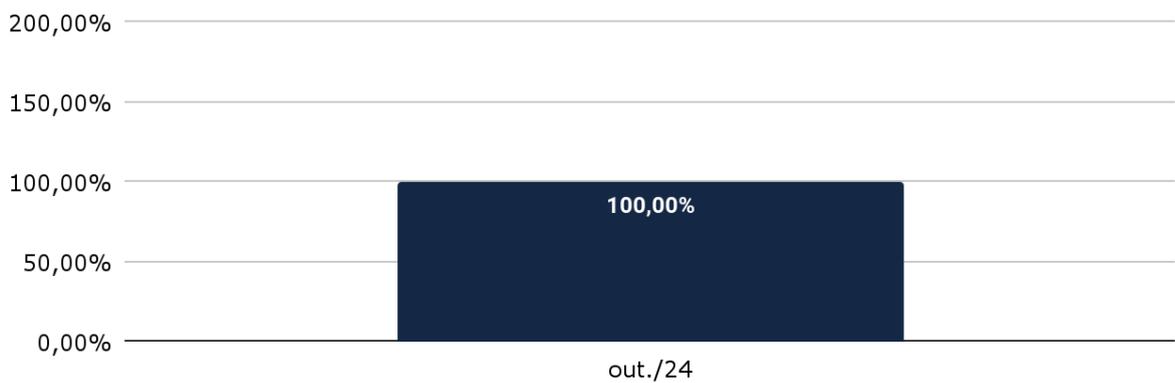
5.1.4 Percentual de pacientes trombolisados + percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidado do IAM

Trombólise no IAM com Supra de ST

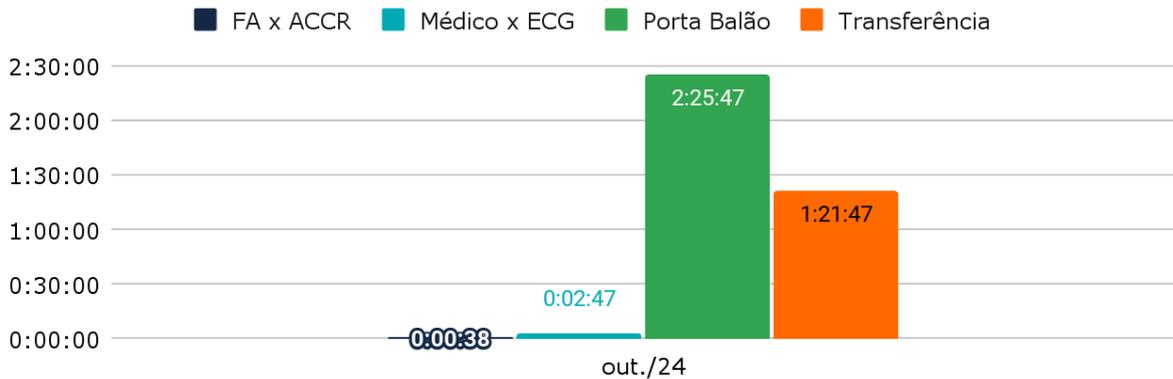


No período não tivemos nenhum caso de paciente com realização de trombólise na unidade.

2.4.2 - Transferência ICP



Tempo Médio - Linha de Cuidado IAM



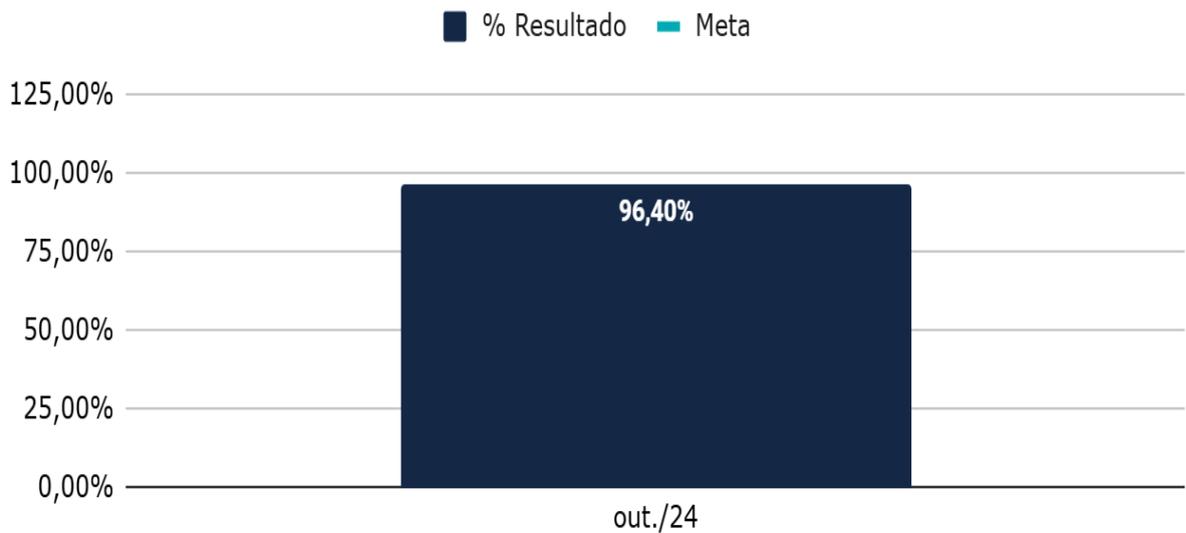
Análise crítica: No período tivemos um caso de IAM Com SST, paciente M.V.F, prontuário 36911, masculino, 55 anos, branco, história prévia de IAM há 2 anos, deu entrada na unidade na sala de emergência às 22:19h por dor precordial intensa em aperto acerca 40 minutos, classificada de vermelha, realizado eletrocardiograma em 2 minutos, identificado IAM CSST, inserido no JOIN, confirmado disponibilidade de sala, encaminhada para transferência em 82 minutos e aberto o balão no PIO XII com 145 minutos.

Durante o período tivemos 113 pacientes com abertura de protocolo de dor torácica, desses 33 (30%) foram mantidos no protocolo e seguiram a linha de cuidado da SCA, 77 (70%) foram descartados e não tivemos encaminhamento de pacientes para procedimento de cineangiocoronariografia eletiva neste período.

Como plano de ação para melhora no tempo iremos realizar no mês de novembro uma sensibilização da equipe do cumprimento de meta do tempo, diante do tempo estipulado de 120 minutos para abertura da artéria, a meta da unidade é encaminhar o paciente no tempo de 90 minutos, no qual foi executada com êxito neste período, nosso objetivo será diminuir ainda mais este tempo, a fim de otimizar o período para a abordagem na hemodinâmica.

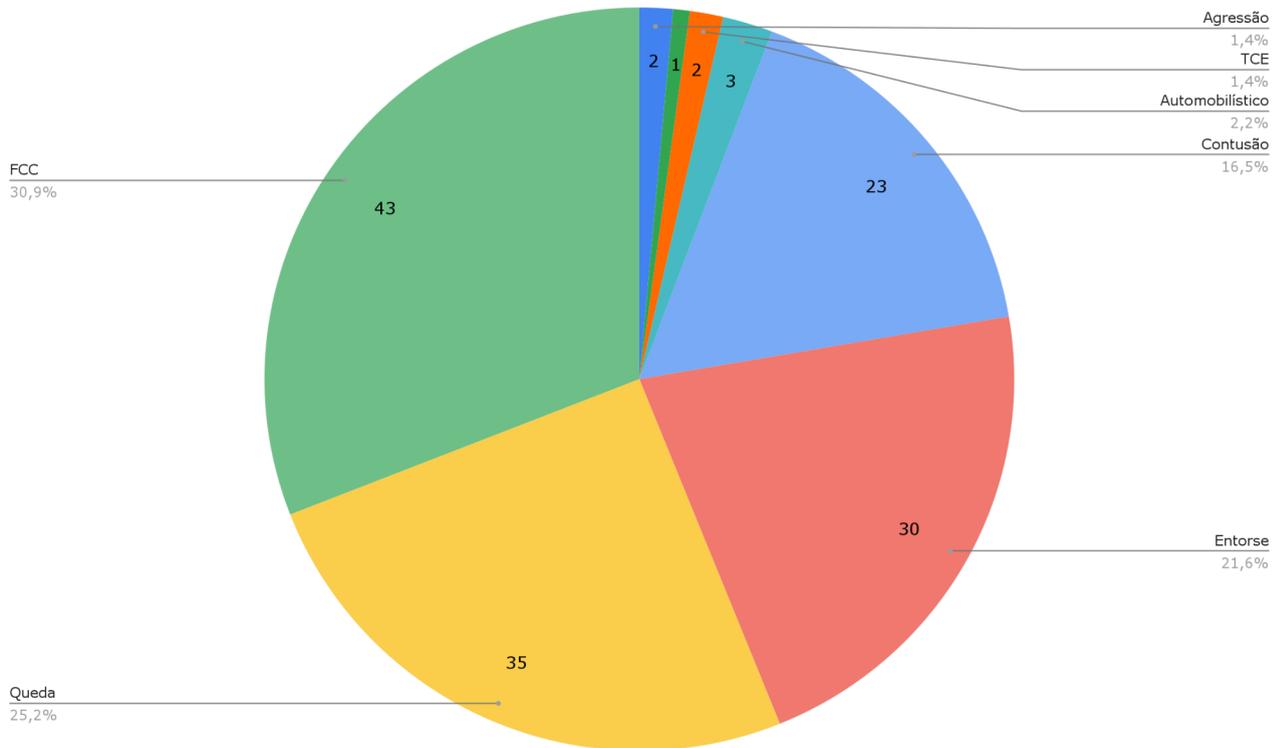
5.1.5 Cumprimentos e metas dos indicadores da linha de cuidado do trauma

Desfechos Positivos em Trauma



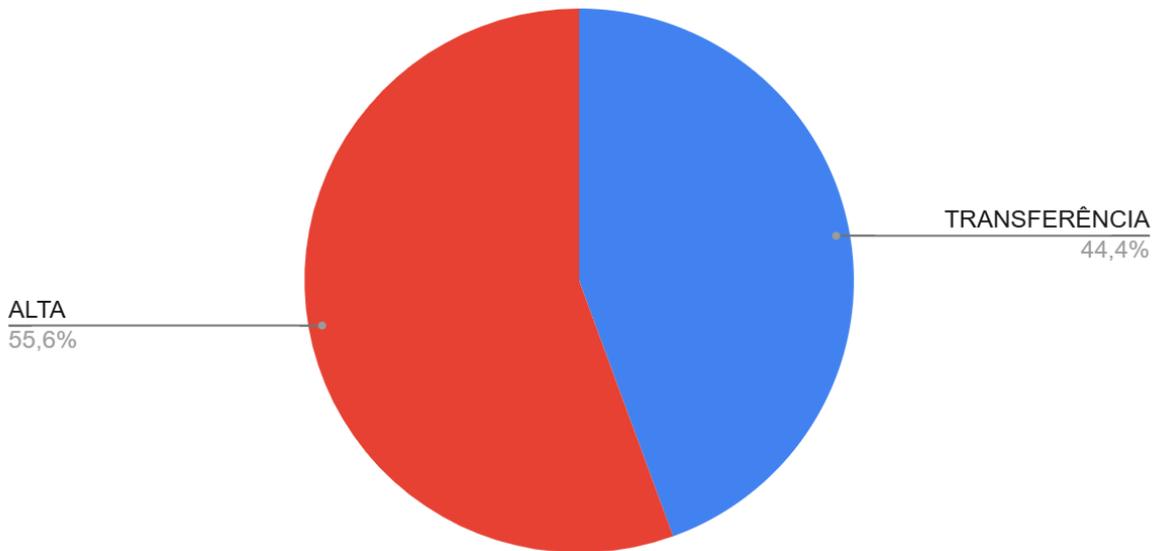
Análise crítica: O desfecho deste período ficou em 96,40%, devido a evasão de cinco (5) pacientes. Destes três (3) não aceitaram a transferência para o hospital de referência, um (1) morador de áreas livres trazido pelo SAMU não aceitou atendimento e um (1) menor que precisaria ficar em observação neurológica, a mãe não aceitou a orientação. Os demais casos todos tiveram desfecho, cerca de 82% dos atendimentos foram considerados traumas leves e receberam alta com orientações, 14% necessitou de transferência para o hospital de referência do município e 3,5% evadiram. Plano de ação: A fim de atingir o desfecho de 100% dos traumas leves, moderados e graves, foi realizada a troca da prestadora de serviços de remoções hospitalares, com intuito de minimizar os tempos de resposta para transferências. Além disso, há o planejamento para a implantação do Núcleo Interno de Regulação (NIR), no qual facilitará a comunicação com as referências e padronizar os processos.

Mecanismos de Trauma



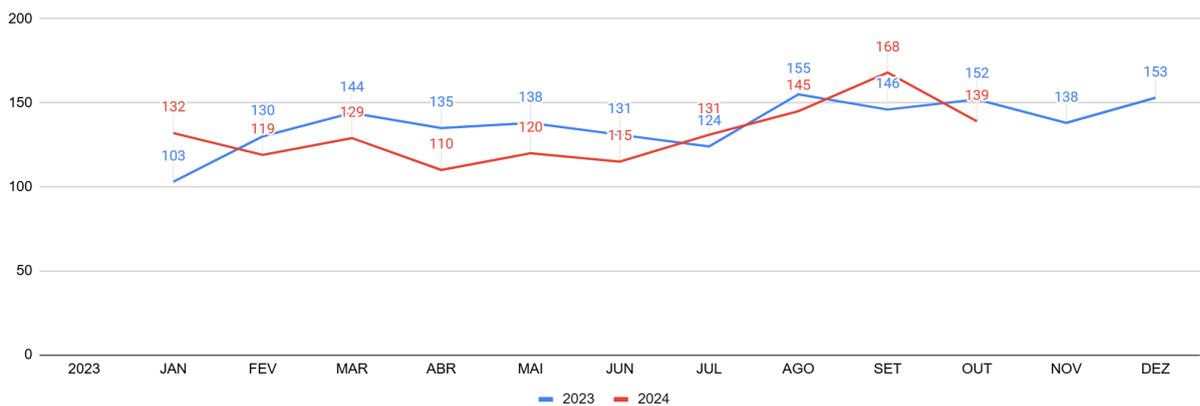
Análise crítica: Dentro do perfil de atendimento ficamos com 30,9% de atendimentos relacionados a Ferimentos corto - contuso, seguido de 25,2% quedas, 21,6% entorses, 16,5% Contusão e com menos de 3%, acidentes automobilísticos, trauma crânio-encefálico e agressões.

Desfecho dos Traumas da Sala Vermelha



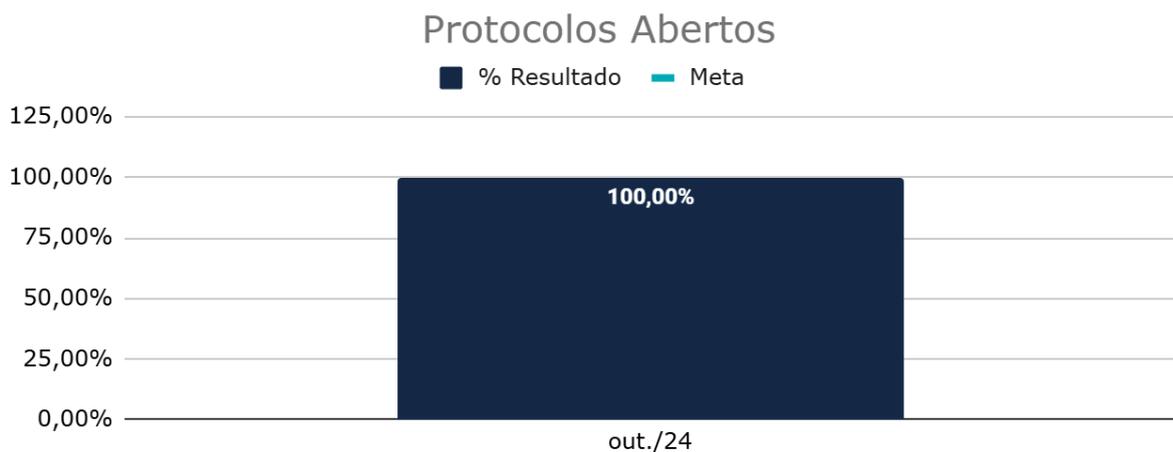
Análise crítica: Dos cento e trinta e nove (139) atendimentos realizados na unidade com CIDs relacionados a traumas, somente nove (9) casos foram atendidos em sala vermelha, o que corresponde a 6% do total. Destes 56% foram de alta e 44% foram transferidos para o hospital de referência do município. O que atinge nossa meta contratual que corresponde a 100% de efetividade no desfecho ao tratamento dos pacientes em sala vermelha.

Comparativos de traumas 2023 e 2024



Análise crítica: Utilizando um gráfico histórico da unidade, percebemos que no mês de Outubro de 2024, tivemos uma queda no número de atendimentos seguindo a série histórica de 2023. Um número de queda também no número de atendimentos se comparado ao mês anterior. O suporte e direcionamento das equipes de SAMU são regulados pelo município, e a UPA ALTO DA PONTE opera com sistema de porta aberta, atendendo também a demanda espontânea do município que encaminha por meios próprios os pacientes à nossa unidade.

5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo



Análise crítica: Com relação aos protocolos de Sepse no período, tivemos 17 protocolos abertos desses 9 (52,9%) que se enquadram no critério e deram seguimento pela linha de cuidado estabelecida na unidade.

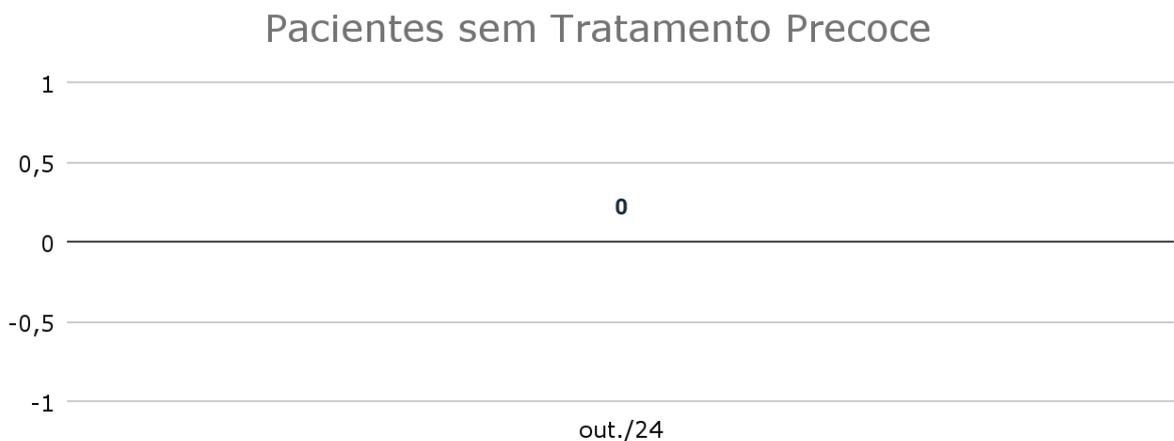
Com relação ao perfil de abertura dos protocolos, 17 (100%) foram abertos na emergência e observação, com idade variando de 20 a 88 anos, predominando 10 casos (58,82%) no público feminino, com média de idade de 70 anos.

Com relação aos 8 (47,1%) protocolos descartados durante avaliação médica, por não se enquadrarem no critério de Sepse, podemos observar os casos descartados com hipótese diagnóstica para tratamento, dentre eles: 3 casos em foco misto, 3 foco pulmonar e 2 foco cutâneo.

A tabela abaixo apresenta o total de aberturas de protocolos de sepse ao longo da série histórica da unidade. Observamos um aumento significativo de 79,4% em relação ao ano de 2023. Esse aumento ressalta a maior sensibilidade e eficiência no reconhecimento e abertura de protocolos de sepse. Esse dado indica uma melhora substancial nos processos de detecção e resposta à sepse, o que pode refletir diretamente na qualidade do atendimento prestado.

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			61

5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE



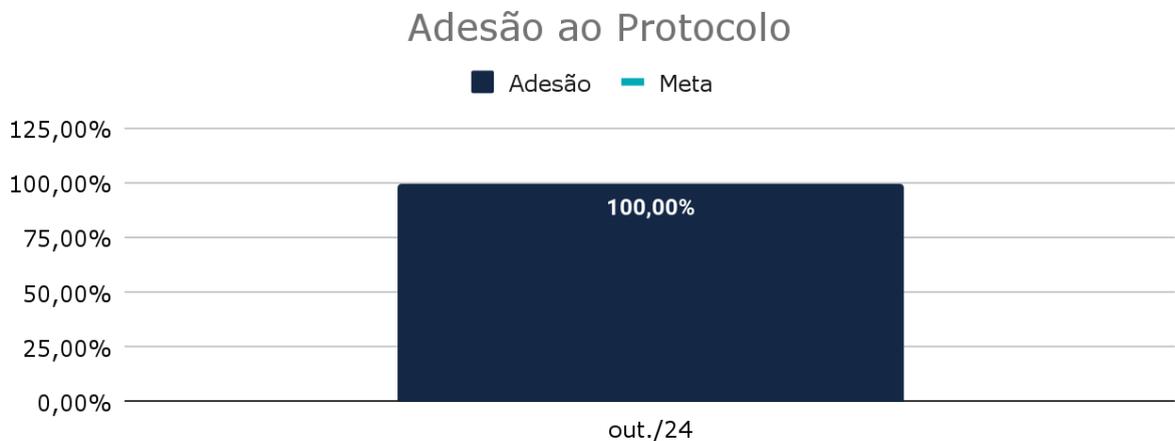
Análise crítica: No mês de outubro, tivemos dezessete casos de protocolos de sepse abertos, todos foram abertos e medicados conforme estabelecido em protocolo assistencial institucional, visando o alcance de 100% da aplicabilidade do mesmo.

A tabela abaixo evidencia os pacientes que receberam tratamento precoce para Sepse, podemos observar uma tendência de crescimento expressiva ao longo da série histórica da unidade, com um aumento de 124% no número de pacientes que receberam o pacote de tratamento adequado para sepse. Esse aumento é um indicador crucial de melhoria na qualidade do atendimento prestado, refletindo não apenas uma maior eficiência na identificação de casos, mas também na aplicação dos protocolos clínicos necessários para o tratamento adequado.

Esse avanço pode estar relacionado à capacitação contínua da equipe assistencial, à implementação de protocolos mais rígidos e à melhoria na infraestrutura de atendimento. Além disso, o aumento significativo sugere um impacto direto na redução de complicações associadas à sepse e potencialmente, nas taxas de mortalidade, destacando o compromisso da unidade com a segurança do paciente e a qualidade assistencial.

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			38

5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE



Análise crítica: Com relação a adesão ao protocolo da Sepse, podemos observar nesse mês de outubro que foram 9 pacientes seguindo a linha de cuidado da Sepse, logo abaixo iremos descrever de forma sucinta os casos.

1. **Paciente L.C.M**, 65 anos, feminino, deu entrada na unidade às 12:13h, trazida via SAMU, procedente da UBS devido a falta de ar, apresenta rubor, calor e edema em MMII e dor abdominal. História prévia: HAS e ICC. Faz uso de sertralina, hidroclorotiazida, losartana e omeprazol. Admitida na sala amarela, realizada triagem infecto metabólica e iniciado

antibioticoterapia. Administrado antibiótico de primeira hora com 33 minutos de admissão. A paciente ficou conosco por 3 dias e foi transferida para o hospital de referência do município.

2. **Paciente J.B.S**, 88 anos, masculino, deu entrada na unidade via SAMU com queda do estado geral, apresentando LP em região sacra, trocanter, maléolo lateral e região escapular algumas grau 3. História prévia: Acamado e uso crônico de SNE. Realizado triagem infecto metabólica e indicado antibiótico com 45 minutos da hora de admissão. A paciente ficou conosco por 3 dias e foi transferida para o hospital de referência do município.
3. **Paciente J.M.S**, 51 anos, feminino. Deu entrada via porta, com queixa de vertigem, dor em baixo ventre e tratamento para ITU em D2 DE nitrofurantoína. Realizado triagem infecto metabólica e indicado antibiótico com 49 minutos da hora de admissão. A paciente ficou conosco por 2 dias e foi transferida para o hospital de referência do município.
4. **Paciente L.A.M.S**, feminino, 64 anos. Deu entrada via SAMU, com relato de desconforto respiratório durante a noite, com piora pela manhã. História prévia: Paciente acamada há 2 meses, em uso de TQT e GTT devido a sequela de AVE. Esteve em internação recente em outro serviço, devido a ITU estava em antibioticoterapia. Realizado rastreio infeccioso, iniciado antibioticoterapia e solicitado vagas para as referências. Porém após 3 dias de internação a paciente evolui a óbito com HD: Choque séptico.
5. **Paciente M.F.O**, 85 anos, feminino. Deu entrada via SAMU, com queixa de prostração e falta de ar progressiva há 1 semana, associada a edema de MMII e face. História prévia: obesidade, mobilidade reduzida, cardiopatia, DPOC, HAS e DM. Realizado triagem infecto metabólica e indicado antibiótico com 22 minutos da hora de admissão. A paciente ficou conosco por 3 dias e foi transferida para o hospital de referência do

município.

6. **Paciente M.T.S.S**, 85 anos, feminino. Deu entrada via SAMU, com queixa de palidez cutânea, sudorese e náusea com início hoje. HD: ITU refratária associada a pneumonia. História prévia: Anemia, HAS, DM e em investigação de Alzheimer. Realizado triagem infecto metabólica e indicado antibiótico com 27 minutos da hora de admissão. A paciente ficou conosco por 6 dias e foi transferida para o hospital de referência do município.
7. **Paciente O.A.M.**, 62 anos, masculino. Deu entrada às 9h54 referindo fraqueza, mal estar e tremores musculares e dificuldade para deambular. História prévia: AVC há 15 anos e HAS. Realizado triagem infecto metabólica e indicado antibiótico com 05 minutos da hora de admissão. A paciente foi transferida para o hospital de referência do município às 19h20.
8. **Paciente L.A.M.S**, prontuário 223495, feminino, 64 anos. Deu entrada via SAMU, com relato de desconforto respiratório durante a noite, com piora pela manhã. História prévia: Paciente acamada há 2 meses, em uso de TQT e GTT devido a sequela de AVE. Esteve em internação recente em outro serviço, devido a ITU estava em antibioticoterapia. Realizado rastreio infeccioso, iniciado antibioticoterapia e solicitado vagas para as referências. Porém após 3 dias de internação a paciente evolui a óbito com HD: Choque séptico.
9. **Paciente A.J.C**, prontuário 10868, masculino, 83 anos. Deu entrada na unidade com relato de uso de SVD há 2 dias, porém com baixo débito, relata dor e vômito. História prévia: Internação recente em outro serviço, está em acompanhamento devido a alteração na próstata. Ficou na unidade HD: Injúria renal aguda, Realizado rastreio infeccioso, iniciado antibioticoterapia e solicitado vagas para as referências. Porém no segundo dia de observação a filha do paciente refere ter que levá-lo

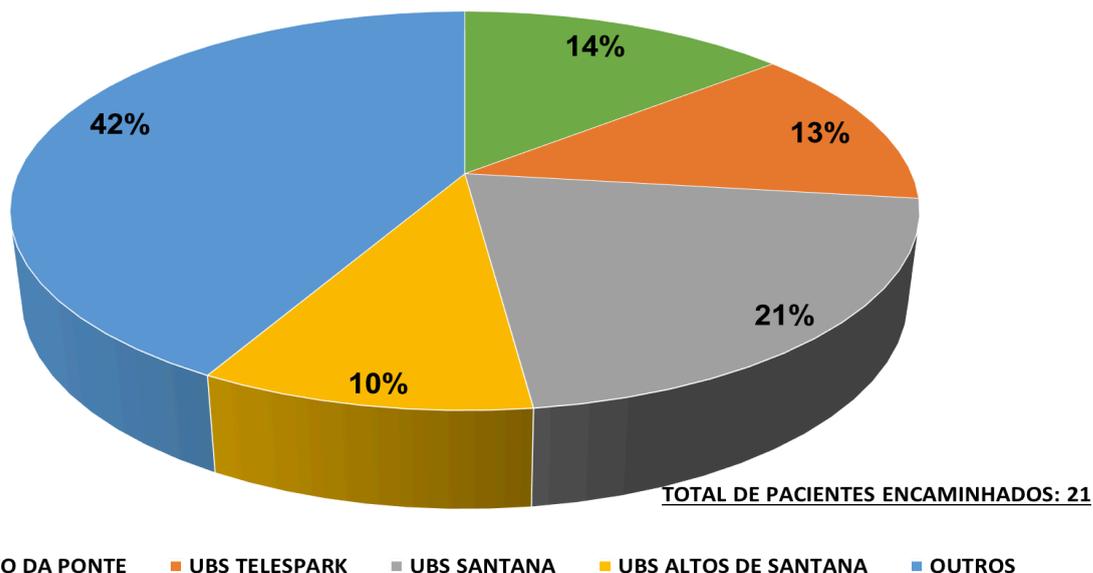
embora, devido a consulta agendada com urologista. Paciente e acompanhante orientados quanto a necessidade de permanecer no serviço, porém não aceitam a recomendação e vão embora.

5.1.9 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS



Análise crítica: Durante o período de outubro, foram atendidos na unidade 21 pacientes classificados na triagem como azul. Todos os casos foram encaminhados semanalmente para as UBSs de referência, de acordo e seguindo a linha de cuidados pré estabelecida pelo município, estabelecemos um acompanhamento dos casos atendidos em nossa unidade e garantimos continuidade na linha de cuidado específica. A faixa etária atendida foi de 9 à 60 anos. Segue abaixo o gráfico das UBSs que foram referenciadas:

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



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

Serviços de atendimento pré-hospitalar



Análise crítica: No mês de outubro, foram atendidos 235 pacientes nesta unidade provenientes dos serviços APH móvel, representando um aumento de 14 casos em relação ao mês anterior, o que corresponde a uma aumento de aproximadamente 6,33%.

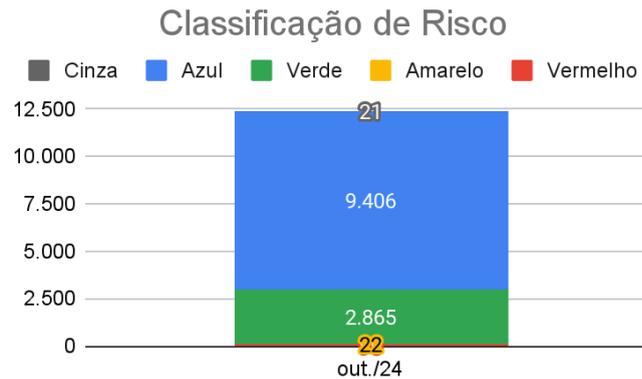
Dos 235 pacientes, 200 receberam a classificação na cor amarela, o que equivale a cerca de 85% do total. Isso revela que mais de 3/4 dos atendimentos foi destinada a pacientes com condições de urgência moderada, requerendo intervenção médica significativa, porém não imediata.

Além disso, 7 pacientes foram classificados na cor vermelha, correspondendo a aproximadamente 2,98% do total. Este percentual apresenta que a unidade recebe um número baixo de pacientes provenientes do serviço de APH móvel.

Além dos casos com mais urgência provenientes do serviço de APH móvel, a unidade também recebeu 12 pacientes, classificados na cor verde, ou seja; não apresentavam alteração nos sinais vitais, o que representa que ainda há utilização indevida do serviço.

Esses dados indicam que a demanda da unidade pelo serviço de APH móvel é elevada e que o perfil dos pacientes atendidos continuou a incluir uma alta proporção de casos de urgência e emergência, o que reforça o compromisso de garantir uma equipe preparada para atender a cenários de alta gravidade e complexidade.

5.1.11 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 setembro, a triagem classificou um total de 13.100 pacientes com a seguinte distribuição de acordo com a classificação de urgência:

- **Vermelho: 22 pacientes (0,16%)**
- **Amarelo: 2.865 pacientes (21,87%)**
- **Verde: 9.406 pacientes (71,80%)**
- **Azul: 21 pacientes (0,16%)**

Vermelho: 22 pacientes (0,16%): 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, a baixa porcentagem não deve diminuir a atenção necessária para esses casos, que exigem resposta rápida para os casos de alta complexidade.

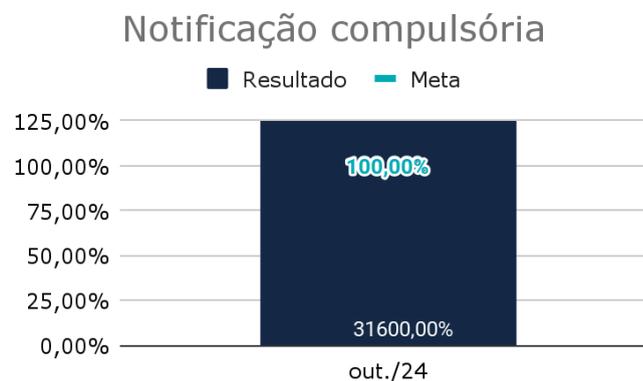
Amarelo: 2.865 pacientes (21,87%): O percentual de 21,87% em outubro, sinaliza um crescimento na demanda por casos de urgência moderada. Esses pacientes requerem atendimento rápido, mas não imediato, o que pode pressionar a capacidade da equipe para gerenciar esses casos de forma eficiente

sem comprometer a qualidade do atendimento para os casos mais críticos ou menos urgentes.

Verde: 9.406 pacientes (71,80%): 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: 21 pacientes (0,16%): 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.

5.1.12 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória



Análise crítica: No período podemos evidenciar a realização de 396 notificações no SINAN, com diversos tipo de atendimentos conforme representado na tabela abaixo ainda a prevalência dos casos de dengue com 290 notificações no período,

o município passou por um período de epidemia de dengue o qual ainda repercute impactos no número de notificações.

5.1.13 Nova consulta em <24h



Análise crítica: No mês de outubro, os atendimentos para nova consulta médica em menos de 24 horas apresentou 0,69%, o dado reflete de maneira significativa o impacto positivo da troca de sistema implementada recentemente.

A nova tecnologia permitiu aos médicos localizar o histórico do paciente de forma mais eficiente, reduzindo a necessidade de novas consultas em curto intervalo de tempo. Esse avanço não apenas melhora a precisão no diagnóstico e tratamento, mas também contribui para a qualidade geral do atendimento, evitando a sobrecarga de consultas repetidas e otimizando o tempo dos profissionais de saúde.

O indicador sinaliza uma tendência de melhoria nos fluxos de atendimento e na utilização dos recursos médicos. A continuidade dessa análise será crucial para identificar se a tendência de redução nas novas consultas em menos de 24 horas se mantém ou se novos ajustes serão necessários para consolidar os ganhos obtidos.

6. Indicadores - Produção - UPA ALTO DA PONTE

6.1.1 Consultas em clínica médica



Análise crítica: Em outubro, a clínica atendeu 10.020 pacientes, superando a meta estabelecida de 8.500 atendimentos, o que representa um aumento de aproximadamente 18%. Esse desempenho evidencia a eficiência operacional e a capacidade da equipe em responder de maneira eficaz à crescente demanda.

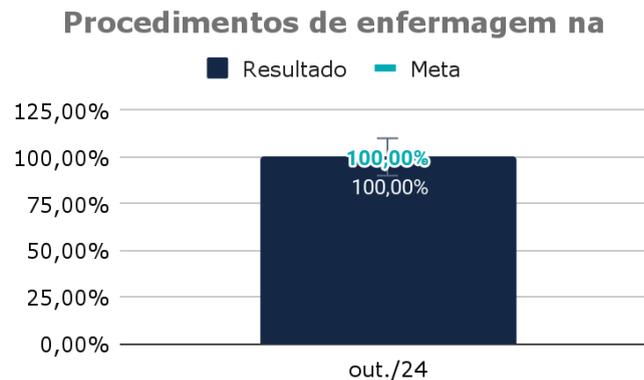
Superar a meta em 18% destaca a excelente preparação e o compromisso da equipe clínica em lidar com volumes elevados de pacientes, garantindo que todos recebam o atendimento necessário de forma oportuna e adequada, sempre prezando pelo princípio da humanização e acolhimento do paciente.

6.1.2 Consultas em pediatria



Análise crítica: Em outubro, o setor de pediatria atendeu 2.958 pacientes. Esta meta depende diretamente da demanda espontânea, informamos que temos toda equipe assistencial disponível 24h, 7 dias por semana ininterruptamente. Ressalto ainda que o perfil demográfico da região norte, tem como destaque a população ser predominantemente idosa, o que contrasta esse indicador com o número de atendimentos clínicos na ala adulta.

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



Análise crítica:

No mês de outubro, um total de 9.813 pacientes foram encaminhados para a sala de medicação, 100%, 9.813 atendidos em menos de 1 hora. Adotamos como prática executarmos a contagem por amostragem, uma vez que estamos com a implantação de um novo sistema de gestão, que conseguiremos alcançar com exatidão os números propostos para o indicador.

Embora a eficiência tenha sido excelente, com 100% dos atendimentos realizados dentro do tempo estipulado, observamos um aumento significativo no número de pacientes atendidos em setembro. Em termos percentuais, o volume de atendimentos em outubro foi aproximadamente 7,05% maior do que em setembro, onde o quantitativo foi de 9.158 pacientes atendidos.

Com relação aos números de procedimentos realizados podemos evidenciar a realização de 19150 procedimentos no mês, O SIG não consegue gerar relatório dos dados de forma individual, fragilizando a coleta do número do indicador. Como plano de ação, assim já supracitado, haverá implantação de um novo sistema de gestão digital que facilitará a entrega do relatório do indicador.

7.1 Indicadores de Gestão - UPA ALTO DA PONTE

7.1.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período

Fichas de atendimento ambulatoriais



Análise crítica: No mês de outubro, alcançamos um percentual de conformidade no faturamento de 100%%, 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

Atendimento a pessoas vulneráveis



Análise crítica: No mês de outubro, 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.

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.

7.1.3 Percentual de comissões atuantes e regulares



Análise crítica:

Comissão de Revisão de Prontuários: A Comissão de revisão de prontuários, realiza de forma ativa análise em média de 80 prontuários mensalmente do setor de observação e emergência que são captados para análise de forma aleatória. No mês de outubro o total de prontuários avaliados corresponde a oitenta e quatro (84), foram observados alguns apontamentos que não estavam mais acontecendo. Como por exemplo a recepção ficou com 1% de apontamentos inadequados, onde anteriormente ficava com 0%. Equipe médica de 0% no mês anterior, foi para 4% neste período. A enfermagem manteve a média de 5% e na alta não tivemos apontamentos com alteração relacionado ao mês anterior. Plano de ação: Realizar capacitação com a equipe assistencial IN-LOCO.

Nosso plano de ação será a implantação do PEP, programada para os dias 01 e 02/11/2024, onde o sistema que será utilizado terá um bloqueio, que só libera o atendimento médico, após a realização da classificação de risco.

Comissão de Ética Médica: A Comissão de ética médica passou por período eleitoral, já protocolada junto ao CRM, aguardando deferimento.

Comissão de Ética de Enfermagem: Realizada as reuniões mensais, neste mês foram abordados os seguintes assuntos: condutas e denúncias de ilegalidades, conduta de decisões e comunicado da saída da Enf. Daniele Galvão devido ao pedido de desligamento.

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. Análise crítica dos indicadores e monitoramentos que precisam ser trabalhados sensibilidade: Não foi identificado monitoramento da higiene das mãos na unidade. Plano de ação: Desenvolver ferramentas de monitoramento para controle de higiene das mãos dos colaboradores na unidade. Intensificar in-loco com todos os setores a importância da higiene das mãos.

Comissão da CIPA: Estamos em reformulação do edital sobre o processo eleitoral dos membros.

Comissão de farmácia terapêutica: No mês de outubro foram abordados os seguintes assuntos: Protocolo de antibióticos em desenvolvimento, adequações na padronização dos horários de administração dos medicamentos.

Núcleo de Segurança do Paciente:

As capacitações realizadas foram Monkeypox, Febre Oropouche, Integração com o RH do CEJAM, Medicamentos Homônimos, Projeto boas práticas HCOR,

Simulação de saída de emergência, PGR/PCMSO, Protocolo de contenção mecânica, Comunicação entre pessoas e Integração.

Abordado a questão da necessidade de conferência dos dados dos pacientes pelo laboratório no momento da entrega; Elaborador fluxo de entrega dos exames.

Fluxo de capacitação dos estagiários da unidade, relacionado a coleta de exames laboratoriais. Devido ao número de recoletas evidenciados. Estabelecido fluxo de passagem com a Biomédica Fabiola, antes da liberação para coletas.

Comissão de Verificação de Óbitos: A comissão de verificação de óbitos analisa bimestralmente todos os óbitos ocorridos na unidade. Neste período tivemos 6 óbitos, sendo destes 3 menores que 24 horas, representando 0,95%, dentro da meta estabelecida.

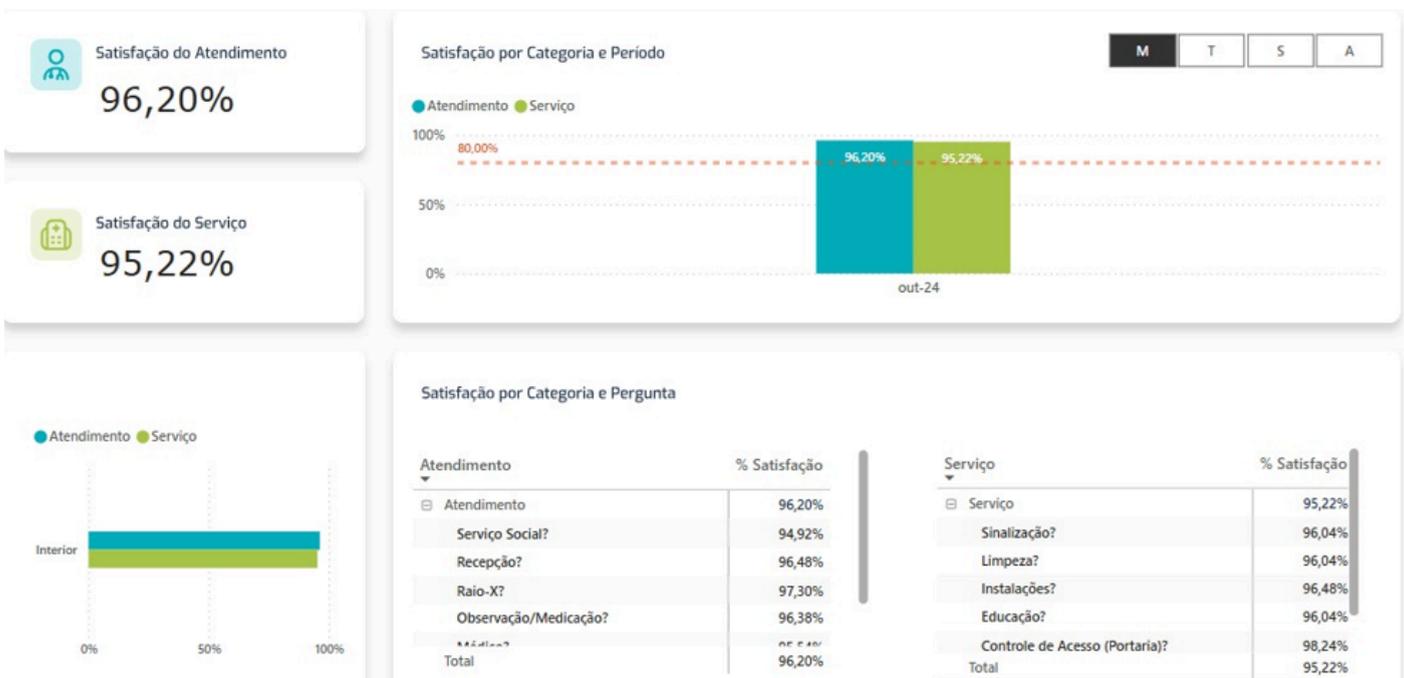
A análise dos dados evidencia que o perfil predominante dos óbitos está associado ao sexo masculino e à faixa etária idosa (66 a 94 anos). Essas informações podem ser úteis para identificar possíveis padrões clínicos ou fatores de risco mais comuns entre pacientes dessa demografia, como doenças crônicas e comorbidades que agravam o quadro clínico, contribuindo para um desfecho desfavorável.

A comissão foi protocolada no CRM e está aguardando deferimento.

8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

8.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

8.1.1 Avaliação do Atendimento



Análise crítica: No mês de outubro, a instituição registrou um excelente índice na avaliação do atendimento, alcançando uma taxa de aprovação de 96,20% e um índice de insatisfação de apenas 3,80%. Esses números destacam a excelência dos serviços prestados.

A taxa de aprovação de 96,20% 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 do público. O índice de insatisfação de 3,80% 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 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

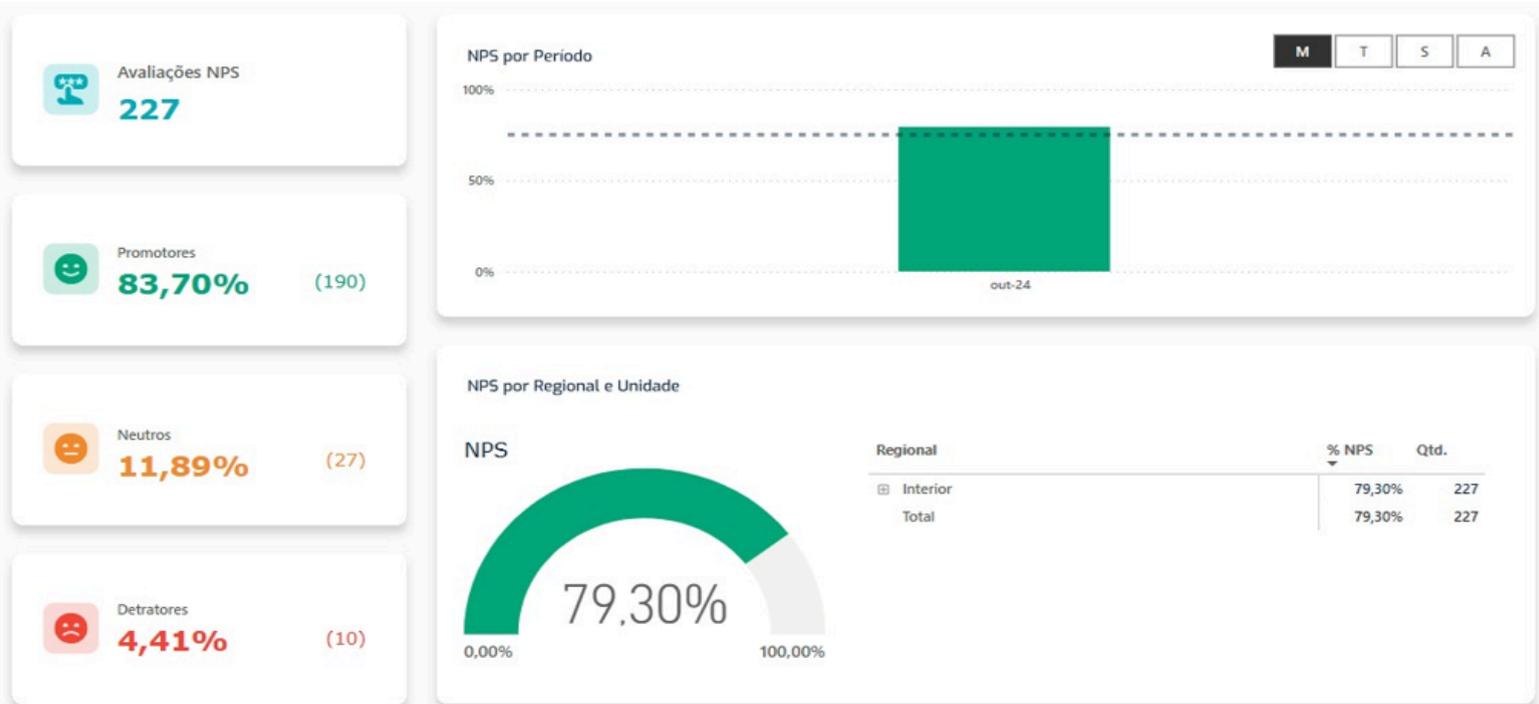
8.1.2 Avaliação do Serviço



Análise crítica: Na avaliação dos serviços, foi registrado um percentual de aprovação de 95,22%, com um índice de insatisfação de 4,78%. Esses resultados refletem o alto nível de satisfação geral com os serviços oferecidos pela instituição.

A taxa de aprovação de 95,22% indica que a grande maioria dos clientes está satisfeita com a qualidade dos serviços prestados, evidenciando o sucesso da instituição em atender, de forma eficaz, às expectativas e necessidades dos usuários. Esse percentual elevado, além de representar um ótimo desempenho, também marca um excelente primeiro mês, teremos como base para aumentar cada vez mais esse indicador.

8.1.3 Net Promoter Score (NPS)



Análise crítica: 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 instituição. 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.

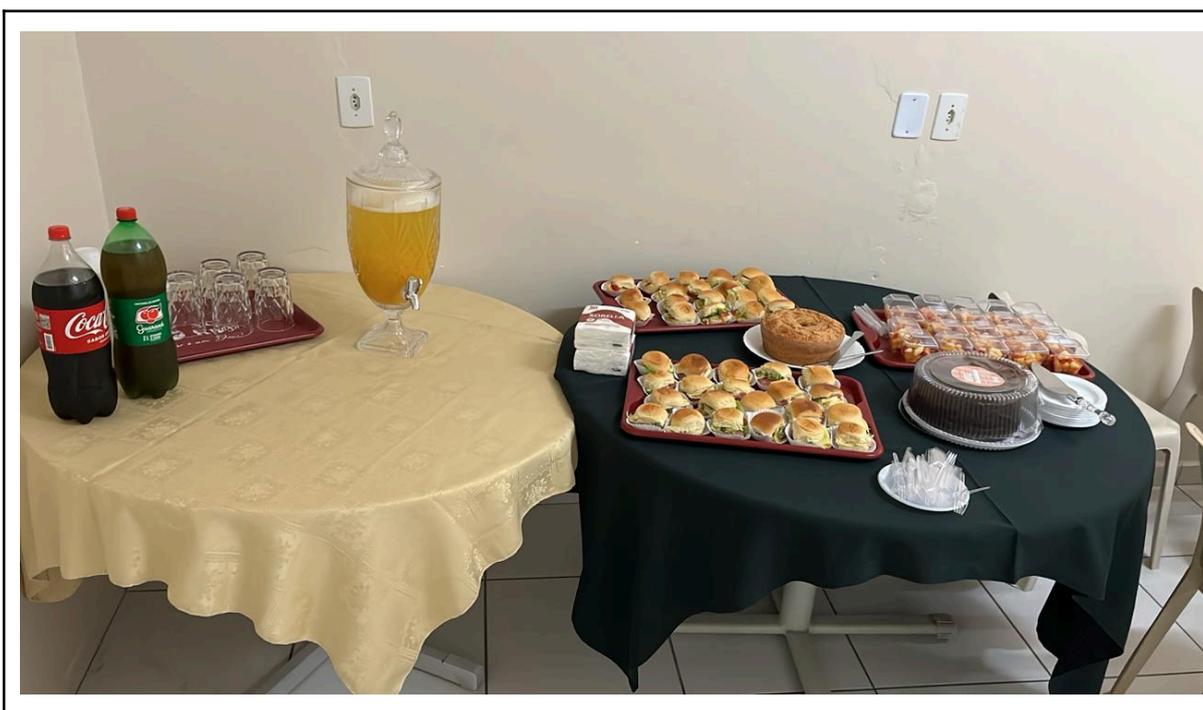
Por tratar-se do primeiro mês desde a implantação, essa é nossa primeira base de dados, agora que construída, será possível criar planos de ações para melhoria contínua nos setores tiveram mais pontuações negativas, Continuaremos trabalhando para superar as metas estabelecidas, com o intuito de envolver o maior número de pacientes possível, garantindo que as melhorias

sejam orientadas diretamente pelas expectativas e necessidades dos nossos clientes

9. TREINAMENTO, EVENTOS E CAPACITAÇÃO.

No dia 01/10/24, o CEJAM passa a administrar o contrato da microrregião norte na cidade de São José dos Campos.







Implantação do round diário multidisciplinar



Implantação do fluxo do colaborador







CONVITE

TEMA: MANUSEIO DO ECG
CONVENCIONAL/DEA

DATA: 17/10/24 E 18/10/24

HORÁRIOS: 05:30/06:15/08:30/09:30

LOCAL: IN-LOCO

PÚBLICO ALVO: ENFERMEIROS/TE

PALESTRANTE: ENFº ED.PERMANENTE
GISLAINE VAZ





**TEMA: MANUSEIO DO
VM/MONITOR**

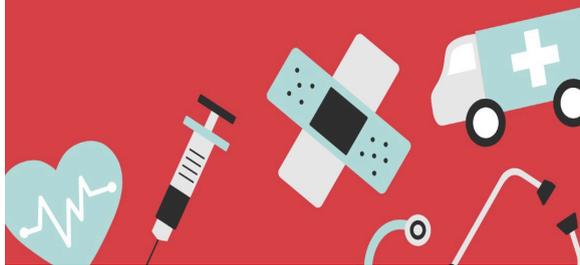
DATAS: 15/10/24 E 16/10/24

HORÁRIOS: 05:30/06:15/08:30/09:30

LOCAL: IN-LOCO

**PÚBLICO ALVO: EQUIPE
MULTIDISCIPLINAR**

**PALESTRANTE: ENFº ED.PERMANENTE
GISLAINE VAZ**





Capacitação de Bomba de Infusão



@cejamoficial



Cerimônia de Entrega do Prêmio Best Workplaces e Integração na Sede

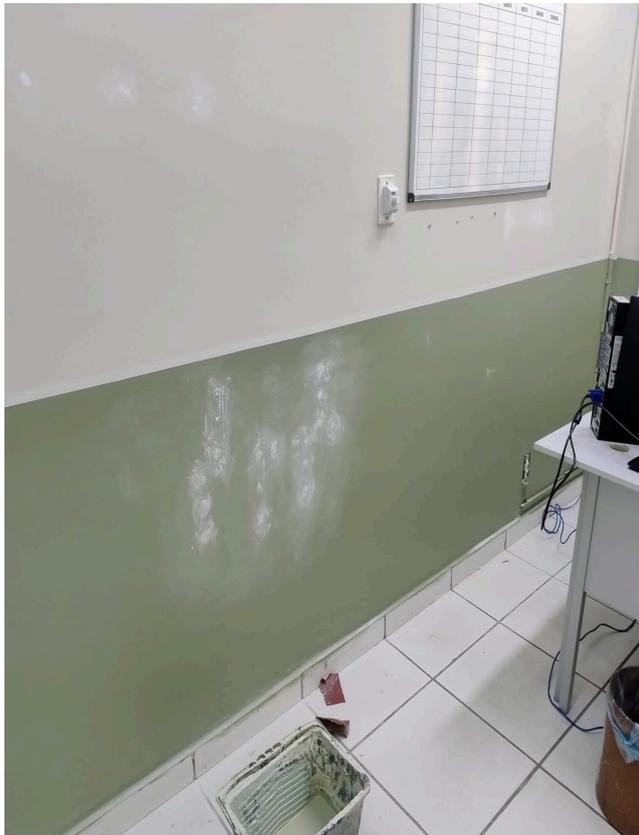


11º Simpósio Científico Internacional CEJAM

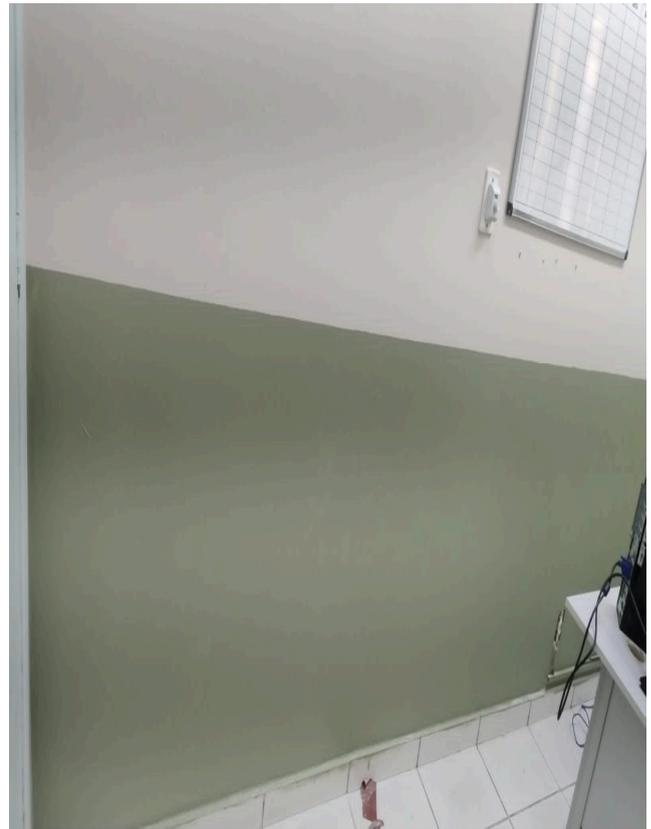
10. MELHORIAS IMPLEMENTADAS



➤ Retoque em pinturas das salas



Antes

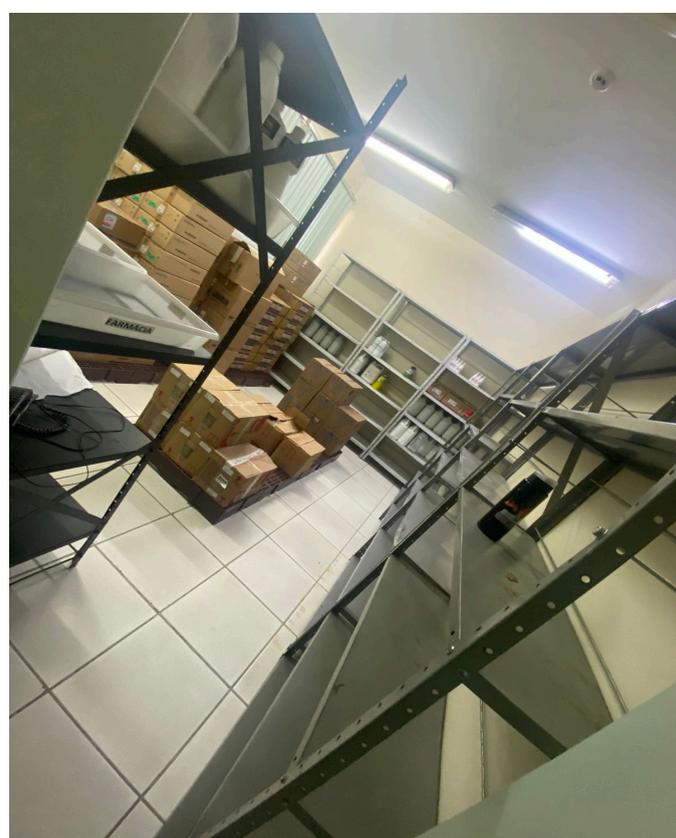


Depois

Novo Centro de Distribuição da Microrregião Norte



Antes

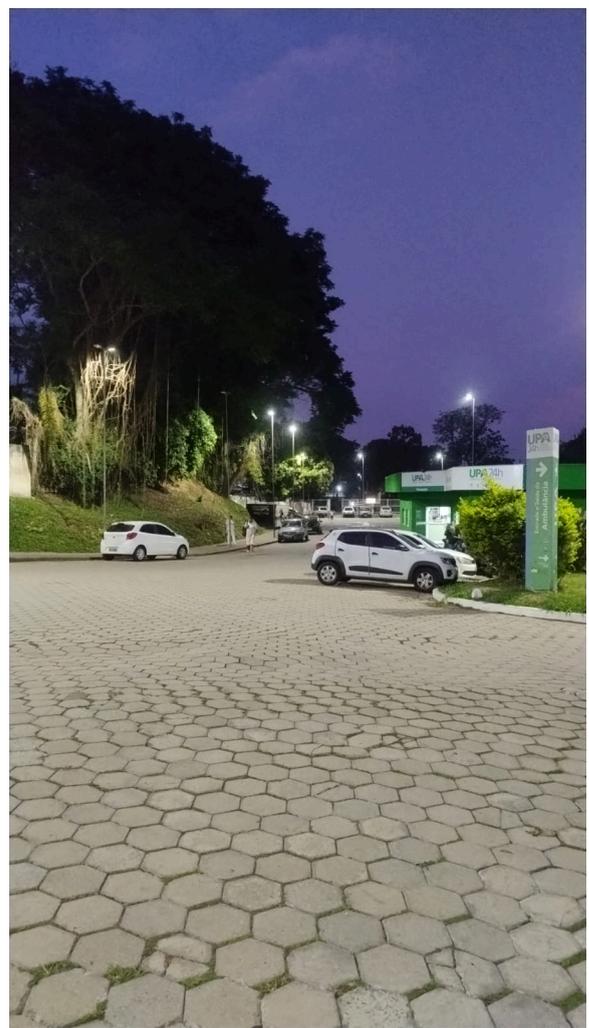


Depois

Conserto da iluminação externa da unidade



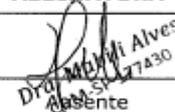
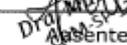
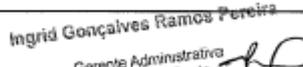
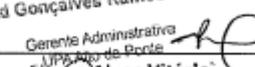
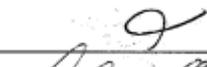
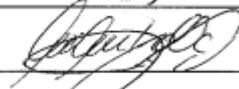
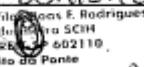
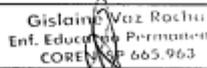
Serviço



Depois

11. ANEXOS

11.1 Reunião CCIH

CEJAM		UPA24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
PRÓ MEMÓRIA			
DATA	09/10/2024	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIH Nº30: Integrantes: Dra Mabili Alves Pereira Lopes, Dr. Guilherme Graia Correia de Oliveira, Ingrid Gonçalves Ramos Pereira, Clecia Dalana Pereira De Souza, Fabiola Frias, Whitney Feliciano Dos Santos, Joseane Vilas Boas Franca Rodrigues, Gislaine Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.		
3. PARTICIPANTES			
NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA	
Mabili Alves Pereira Lopes	RT médico		
Dr. Guilherme Graia Correia de Oliveira	Médico Coordenador		
Ingrid Gonçalves Ramos Pereira	Gerente Administrativa		
Eliane Alves Vitorio	RT de enfermagem		
Clecia Dalana Pereira Souza	RT de farmácia		
Fabiola Frias	Biomédica		
Whitney Feliciano dos Santos	Administrativo		
Joseane Vilas Boas Franca Rodrigues	Enfermeira SCIH		
Gislaine Vaz Rocha	Enfermeira Ed. Continuada		

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

Página 3 de 3

PRÓ MEMÓRIA

DATA	09/10/2024	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIH Nº30: Integrantes: Dra Mabili Alves Pereira Lopes, Dr. Guilherme Graia Correia de Oliveira, Ingrid Gonçalves Ramos Pereira, Clecia Daiana Pereira De Souza, Fabiola Frias, Whitney Feliciano Dos Santos, Joseane Vilas Boas Franca Rodrigues, Gislaine Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.		

1. PAUTAS ABORDADAS

- a) Abertura da reunião com a Dra Mabili Alves via meet agradecendo a presença de todos, declarando aberta a reunião.
- b) Apresentação dos indicadores e monitoramentos referente ao mês de setembro.

- 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

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

PRÓ MEMÓRIA

DATA	09/10/2024	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIH N°30: Integrantes: Dra Mabili Alves Pereira Lopes, Dr. Guilherme Graia Correia de Oliveira, Ingrid Gonçalves Ramos Pereira, Clecia Daiana Pereira De Souza, Fabiola Frias, Whitnei Feliciano Dos Santos, Joseane Vilas Boas Franca Rodrigues, Gislaine Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.		

- c) Análise crítica dos indicadores e monitoramentos que precisam ser trabalhados sensibilidade: Não foi identificado monitoramento da higiene das mãos na unidade. Plano de ação: Desenvolver ferramentas de monitoramento para controle de higiene das mãos dos colaboradores na unidade. Intensificar in-loco com todos os setores a importância da higiene das mãos.
- d) Dra Mabili propõe a aplicação de um Kanbam de monitoramento dos cuidados prestados ao paciente, relacionado à prevenção de infecções.
- e) Elaborado plano de ação conforme tabela anexada no item 2.
- f) Dra Mabili declara a reunião encerrada e informa que a próxima data da reunião conforme cronograma será 13/11/2024.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Desenvolver método de monitoramento da higiene das mãos dos colaboradores	Enf. Joseane Vilas Boas SCIH	60 dias	
Avaliar a aplicabilidade do Kanbam de cuidados com os pacientes	Todos os membros	60 dias	
Capacitação in-loco, intensificando a higiene das mãos	Enf Gislaine Vaz Rocha	30 dias	

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

11.2 Reunião Técnica da Unidade

PRÓ MEMÓRIA	
DATA	25/10/2024
HORÁRIO	15h00 às 16h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE
ASSUNTO	Reunião Técnica

1. PAUTAS ABORDADAS

a) Iniciamos a reunião definindo que as reuniões técnicas serão realizadas, todas as sextas-feiras às 15h00. Aproveitando a oportunidade, alinhamos que as reuniões de casos clínicos, deverão acontecer às quartas-feiras às 10h00 semanalmente.

b) Em seguida foi colocado em discussão para definir os perfis de paciente que necessitam de maior atenção neste primeiro momento na unidade. Todos em comum acordo, foi definido os seguintes perfis:

- Pacientes em medidas de conforto;
- Pacientes com distúrbios psiquiátricos
- Pacientes Cardiopatas (CAT eletivo)

c) Foi definido que iniciaremos o alinhamento com o perfil de pacientes que desperta maior sensibilidade na unidade, sendo ele os pacientes em medidas de conforto. Acordamos a elaboração do Protocolo para medidas de conforto, em pacientes não candidatos a medidas não invasivas. A estrutura do protocolo deverá contemplar os seguintes tópicos:

- Introdução, descrevendo histórico do perfil da unidade o que comprovará a necessidade da aplicabilidade deste;
- Escala aplicada;
- Proposta Terapêutica, destacando a Pergunta Secreta (PS) "Você ficaria surpreso se este paciente morresse, nas próximas horas, dias ou meses? (PS + ou PS-);
- Tratamento medicamentosa, destacando a padronização do uso da morfina e demais analgesias;

d) Ficou claro e em comum acordo que a unidade não irá efetuar paliatividade exclusiva, todas as abordagens serão avaliadas pela equipe, priorizando a estabilidade clínica do paciente e o conforto do mesmo. Fica definido que o uso de antibioticoterapia será avaliado, assim como o uso da SNE. Hoje já é priorizado um ambiente tranquilo e confortável ao paciente e seus familiares, assim como o horário de visita adaptável à realidade da família.

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

PRÓ MEMÓRIA

DATA	25/10/2024	HORÁRIO	15h00 às 16h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Técnica		

- e) Ficou definido que a Dra. Mabili irá estruturar a proposta inicial do documento, para discussão na próxima reunião 01/11/2024. Para a próxima reunião será convocada a presença do serviço social, a fim de alinhar o fluxo de atendimento.

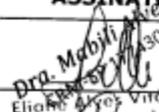
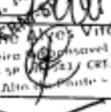
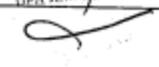
2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Elaboração da estrutura do protocolo	RT de médica Mabili	7 dias	
Finalização da estrutura e discussão técnica do protocolo	Todos os membros	14 dias	
Formatação do protocolo	RT de enfermagem Eliane	14 dias	
Entrega do protocolo para avaliação do CEJAM	Todos os membros	21 dias	

PRÓ MEMÓRIA

DATA	25/10/2024	HORÁRIO	15h00 às 16h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Técnica		

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Mabili Alves Pereira Lopes	RT médico	
Eliane Alves Vitória	RT de enfermagem	 Eliane Alves Vitória Enfermeira Responsável Técnica COREN - SP 122.947 UPA Alto da Ponte
Clecia Daiana Pereira Souza	Rt de farmácia	
Fabiola Frias	Laboratório	

11.3 Reunião Comissão de Revisão de Prontuário





PRÓ MEMÓRIA

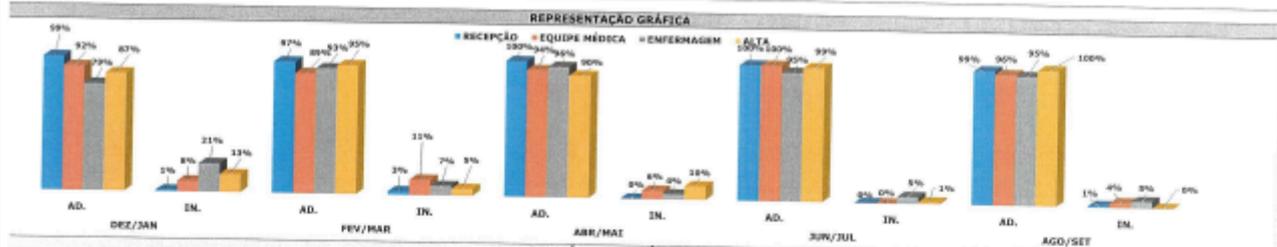
DATA	16/10/2024	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP N°18: Integrantes: Dra Mabili Alves Pereira Lopes, Dra Alessandra de Oliveira, Dra Deborah Cristina Catossi Silva, <u>Ingrid Gonçalves Ramos Pereira</u> , Fabilene Cristina Garcia Mazzocato, <u>Gislaine Vaz Rocha</u> e <u>Eliane Alves Vitorio</u> .		

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Mabili Alves Pereira Lopes	RT médico	Ausente
Dra Alessandra de Oliveira	Presidente	Ausente
Dra Deborah Cristina Catossi Silva	Membro consultor	
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 Especialista Técnica 111.979.000-0004.543 - CRP 132.947 UPA Alto da Ponte
Fabilene Cristina Garcia Mazzocato	SAME	
Gislaine Vaz Rocha	Enfermeira Ed. Continuada	 Gislaine Vaz Rocha Enf. Educ. e Especialista CRP 58.865.963 UPA Alto da Ponte

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

INDICADOR DA UNIDADE																
INDICADOR DA COMISSÃO DE ANÁLISE REVISÃO DE PRONTUÁRIO																
Setor Responsável: CARP																
UPA ALTO DA PONTE																
UPA24h																
Fonte de Dados: Prontuários de observação e emergência																
Observações:																
<p>(mês / ano) Agosto SETEMBRO 2024</p> <p>Processo: Indicador da CARP</p> <p>Objetivo: Atingir 99% de conformidades nas prontuários auditados</p> <p>Responsável pela coleta: En^o ED. FERNANDE GILBERTO VAZ</p> <p>Fórmula: Nº de Adequado (AD.) e Inadequado (IN.) de cada auditoria X 100/ Pelo quant. total de prontuários avaliados</p>																
DADOS MENSIAIS																
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%				
EQUIPE MÉDICA	50%	50%	82%	0%	89%	11%	94%	6%	100%	0%	95%	5%				
ENFERMAGEM	44%	56%	79%	21%	93%	7%	96%	4%	95%	5%	95%	5%				
ALTA	73%	27%	87%	13%	95%	5%	90%	10%	99%	1%	100%	0%				

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA															
															

RELATÓRIO DO PERÍODO															
<p>o relatório referente aos meses de Agosto e Setembro em prontuários de pacientes que ficaram na observação e emergência. O total de prontuários avaliados corresponde à oitenta e quatro (84), foram observados alguns erros que não estavam mais acontecendo. Como por exemplo a recepção ficou com 1% de apontamentos inadequados, onde anteriormente ficava com 0%. Equipe médica de 0% no mês anterior, foi para 4% neste período. A enfermagem manteve a média de 5% e na alta não tivemos apontamentos com alteração relacionado ao mês anterior. Plano de ação: Realizar capacitação com a equipe assistencial IN-LOCO.</p>															
<p>En^o Ed. Fernando Gilberto Vaz - COREN: 965-963</p>															

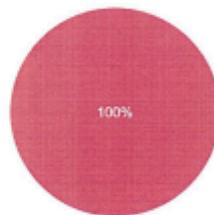
PRÓ MEMÓRIA

DATA	16/10/2024	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP N°18: Integrantes: Dra Mabill Alves Pereira Lopes, Dra Alessandra de Oliveira, Dra Deborah Cristina Catossi Silva, Ingrid Goncalves Ramos Pereira , Fabilene Cristina Garcia Mazzocato, Gislaine Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio .		

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

ANÁLISE CRÍTICA

A auditoria foi realizada referente aos meses de Agosto e Setembro em prontuários de pacientes que ficaram na observação e emergência. O total de prontuários avaliados corresponde a oitenta e quatro (84), foram observados alguns apontamentos que não estavam mais acontecendo. Como por exemplo a recepção ficou com 1% de apontamentos inadequados, onde anteriormente ficava com 0%. Equipe médica de 0% no mês anterior, foi para 4% neste período. A enfermagem manteve a média de 5% e na alta não tivemos apontamentos com alteração relacionado ao mês anterior. Plano de ação: Realizar capacitação com a equipe assistencial IN-LOCO.

Em relação ao apontamento da ausência de classificação de risco, foi pontuado a resistência da equipe médica para aceitar a classificação, visto que é um indicador de meta contratual no qual exige 100% de pacientes classificados. Nosso plano de ação será a implantação do PEP, programada para os dias 01 e 02/11/2024, onde o sistema que será utilizado terá um bloqueio, que só libera o atendimento médico, após a realização da classificação de risco.

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

Pág. 5 de 7

PRÓ MEMÓRIA

DATA	16/10/2024	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP N°18: Integrantes: Dra Mabilí Alves Pereira Lopes, Dra Alessandra de Oliveira, Dra Deborah Cristina Catossi Silva, Ingrid Gonçalves Ramos Pereira , Fabilene Cristina Garcia Mazzocato, Gislaine Vaz Rocha e Ellane Alves Vitorio .		

- c) Proposta de avaliar 30% de prontuários, relacionado ao total de pacientes que ficaram em observação e emergência.
- d) Proposta de aumentar o número de integrantes da comissão, a fim de aumentar também a gama da porcentagem de prontuários analisados. Será nomeada Patrícia como representante arquivista e Dyogo Bezerra como representante do administrativo.
- e) Encerramento da reunião é agendada a próxima para 18/12/2024.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Capacitação in-loco importância do registro em prontuário	Enf. Gislaine Vaz	45 dias	
Proposta da implantação do PEP	Ingrid Ramos	120 dias	

11.4 Reunião Comissão Núcleo de Segurança do Paciente



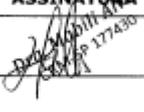
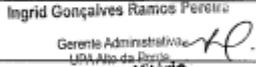
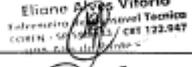



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	02/10/2024	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião NSP Nº17. Integrantes: Dra Mabíli Alves Pereira Lopes, Dra Deborah Cristina Catossi Silva, <u>Ingrid Gonçalves Ramos Pereira</u> , <u>Clecia Daiana Pereira De Souza</u> , Fabiola Frias, <u>Joseane Vilas Boas Franca Rodrigues</u> , <u>Gislaine Vaz Rocha</u> e <u>Eliane Alves Vitorio</u> .		

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Mabíli Alves Pereira Lopes	RT médico	
Dra Deborah Cristina Catossi Silva	Médica representante	
Ingrid Gonçalves Ramos Pereira	Gerente Administrativa	 Gerente Administrativa UPA Alto da Ponte
Eliane Alves Vitorio	RT de enfermagem	 Eliane Alves Vitorio Enfermeira Especialista Técnica COREN - SP 052110 / CRP 122.947 UPA Alto da Ponte
Clecia Daiana Pereira Souza	RT de farmácia	
Fabiola Frias	Blomédica	
Joseane Vilas Boas Franca Rodrigues	Enfermeira SCIH	 Joseane Vilas Boas Franca Rodrigues Enfermeira SCIH COREN - SP 052110 UPA Alto da Ponte
Gislaine Vaz Rocha	Enfermeira Ed. Continuada	 Gislaine Vaz Rocha Enf. Educação Continuada COREN - SP 055.963 UPA Alto da Ponte

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

PRÓ MEMÓRIA

DATA	02/10/2024	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião NSP N°17. Integrantes: Dra Mabili Alves Pereira Lopes, Dra Deborah Cristina Catossi Silva, <u>Ingrid Gonçalves Ramos Pereira</u> , <u>Clecia Daiana Pereira De Souza</u> , Fabiola Frias, <u>Joseane Vilas Boas Franca Rodrigues</u> , <u>Gislaine Vaz Rocha</u> e Eliane Alves Vitorio.		

1. PAUTAS ABORDADAS

- a) Abertura da reunião presencial, com auxílio também via meet a Dra. Mabili participou, a Enf. Eliane agradecendo a presença de todos, comunicando a todos a saída Biomédica Joana Santos Gonçalves e nomeando a Biomédica Fabiola Frias como representante do laboratório e declara aberta a reunião.
- b) Abordado a questão da necessidade de conferência dos dados dos pacientes pelo laboratório no momento da entrega; Elaborador fluxo de entrega dos exames.
- c) Fluxo de capacitação dos estagiários da unidade, relacionado a coleta de exames laboratoriais. Devido ao número de recoletas evidenciados. Estabelecido fluxo de passagem com a Biomédica Fabiola, antes da liberação para coletas.
- d) Gislaine destaca a respeito do acesso ao sistema SALUTEM, pelos estagiários. Devido a mudança do sistema programada para o dia 01/11/2024. A mesma irá coletar os dados necessários e a Ingrid solicitará os acessos.
- e) Apresentação e discussão dos NOTIVISA:

NOTIVISA

Não tivemos notificação neste período.

- f) Apresentação do cronograma de capacitações:

AGOSTO

- Simulação de saída de emergência
- PGR/PCMSO
- Protocolo de contenção mecânica
- Comunicação entre pessoas
- Integração

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

Página 1 de 1

PRÓ MEMÓRIA

DATA	02/10/2024	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião NSP Nº17. Integrantes: Dra Mabilí Alves Pereira Lopes, Dra Deborah Cristina Catossi Silva, <u>Ingrid Gonçalves Ramos Pereira</u> , <u>Clecia Daiana Pereira De Souza</u> , Fabiola Frias, <u>Joseane Vilas Boas Franca Rodrigues</u> , <u>Gislaine Vaz Rocha</u> e <u>Eliane Alves Vitorio</u> .		

SETEMBRO

- Monkeypox
- Febre Oropouche
- Integração com o RH do CEJAM
- Medicamentos Homônimos
- Projeto boas práticas HCOR

g) Encerramento da reunião com data agendada da próxima para o dia 04/12/2024.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Capacitação Medicamentos Homônimos	RT Farmácia Clecia Daiane	30 dias	Concluído
Fluxo de entrega dos exames no laboratório	Fabiola	30 dias	Pendente
Fluxo de capacitação dos estagiários relacionado a coleta de exames laboratoriais	Fabiola	30 dias	Pendente

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

ATO DE CONSTITUIÇÃO E NOMEAÇÃO DA NSP

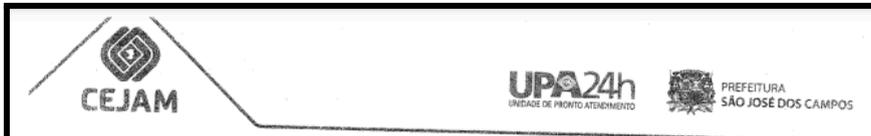
São José dos Campos, 02 de outubro de 2024.

A RT Médica da UPA Alto da Ponte Dra Mabili Alves Pereira Lopes, 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 do laboratório.



Fabiola Frias Dra. Fabiola Frias
Obratista
CRM 4270

11.5 Reunião Comissão de Ética de Enfermagem



ATA DA DÉCIMA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM DA UPA ALTO DA PONTE

Na data vinte e cinco de outubro de 2024, às 08:00 horas, foi realizado por vídeo conferência pelo sistema MEET, a reunião da comissão de ética de enfermagem com a participação dos integrantes.

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

Ausente: Nenhum

Para o cumprimento das seguintes Pautas:

- Condutas e denúncias de ilegalidades;
- Condutas de decisões;
- Saída da Enfermeira Daniela Galvão da CEE;

Nada mais havendo a tratar, às 09h00 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 do Prado Guedes
Téc. de Enfermagem
COREN-SP 1149697

Maurícea M. Nogueira
Téc. de Enfermagem
COREN-SP 7399067E

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

Simone Barbosa Pinto
Enfermeira
COREN-SP 646202

Alice Mara de Souza Almeida
Sup. de Enfermagem
COREN-SP 838190
CPF: 217.884.768-40

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

THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA
Gerente Técnico Regional