

# Relatório de Atividades Assistenciais

Contrato de Gestão nº 408/2024

Unidades de Saúde da Rede Assistencial:

UBS Alto da Ponte

UBS Altos de Santana

UBS Jardim Telespark

UBS Santana

**São José dos Campos**

**Agosto  
2025**

## PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS



**Diretor do Departamento de Atenção Primária à Saúde**

Pedro Santiago

**Secretário de Saúde**

George Zenha

## 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

## SUMÁRIO

<b>HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL.....</b>	<b>5</b>
Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim.....	5
Linha do Tempo.....	6
Estrutura Organizacional.....	7
Gestão da Rede Assistencial do Contrato de Gestão nº 408 /2024.....	7
<b>ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES.....</b>	<b>8</b>
<b>AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....</b>	<b>8</b>
Serviços Oferecidos.....	9
<b>FORÇA DE TRABALHO.....</b>	<b>10</b>
Dimensionamento dos Colaboradores.....	10
<b>INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL.....</b>	<b>12</b>
Indicadores de Qualidade.....	12
Qualidade - Microrregião Norte.....	12
Qualidade - UBS Alto da Ponte.....	20
Qualidade - UBS Altos de Santana.....	26
Qualidade - UBS Jardim Telespark.....	32
Qualidade - UBS Santana.....	38
Indicadores de Produção.....	45
Produção - Microrregião Norte.....	45
Produção - UBS Alto da Ponte.....	48
Produção - UBS Altos de Santana.....	50
Produção - UBS Jardim Telespark.....	53
Produção - UBS Santana.....	55
Indicadores de Gestão - Satisfação do Usuário.....	59
Satisfação do Usuário - UBS Alto da Ponte.....	59
Satisfação do Usuário - UBS Altos de Santana.....	59
Satisfação do Usuário - UBS Jardim Telespark.....	60
Satisfação do Usuário - UBS Santana.....	61
Indicadores de Gestão - Net Promoter Score (NPS).....	62
NPS - UBS Alto da Ponte.....	63
NPS - UBS Altos de Santana.....	64
NPS - UBS Jardim Telespark.....	65
NPS - UBS Santana.....	66
<b>MELHORIAS IMPLANTADAS EM PROCESSOS ASSISTENCIAIS.....</b>	<b>67</b>
Melhorias - UBS Jardim Telespark.....	67
Melhorias - UBS Santana.....	68
<b>TREINAMENTOS, CAPACITAÇÕES E AÇÕES EM SAÚDE.....</b>	<b>69</b>
<b>COMISSÕES.....</b>	<b>119</b>
<b>MANUTENÇÃO.....</b>	<b>126</b>

Manutenção - Resumo Executivo.....	126
Manutenção - UBS Alto da Ponte.....	127
Manutenção - UBS Altos de Santana.....	129
Manutenção - UBS Jardim Telespark.....	136
Manutenção - UBS Santana.....	141
<b>PATRIMÔNIO.....</b>	<b>146</b>
<b>ABASTECIMENTO.....</b>	<b>146</b>

## HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

### Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim

O Centro de Estudos e Pesquisas “Dr. João Amorim” - CEJAM é uma entidade sem fins lucrativos fundada em 20 de agosto 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 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.

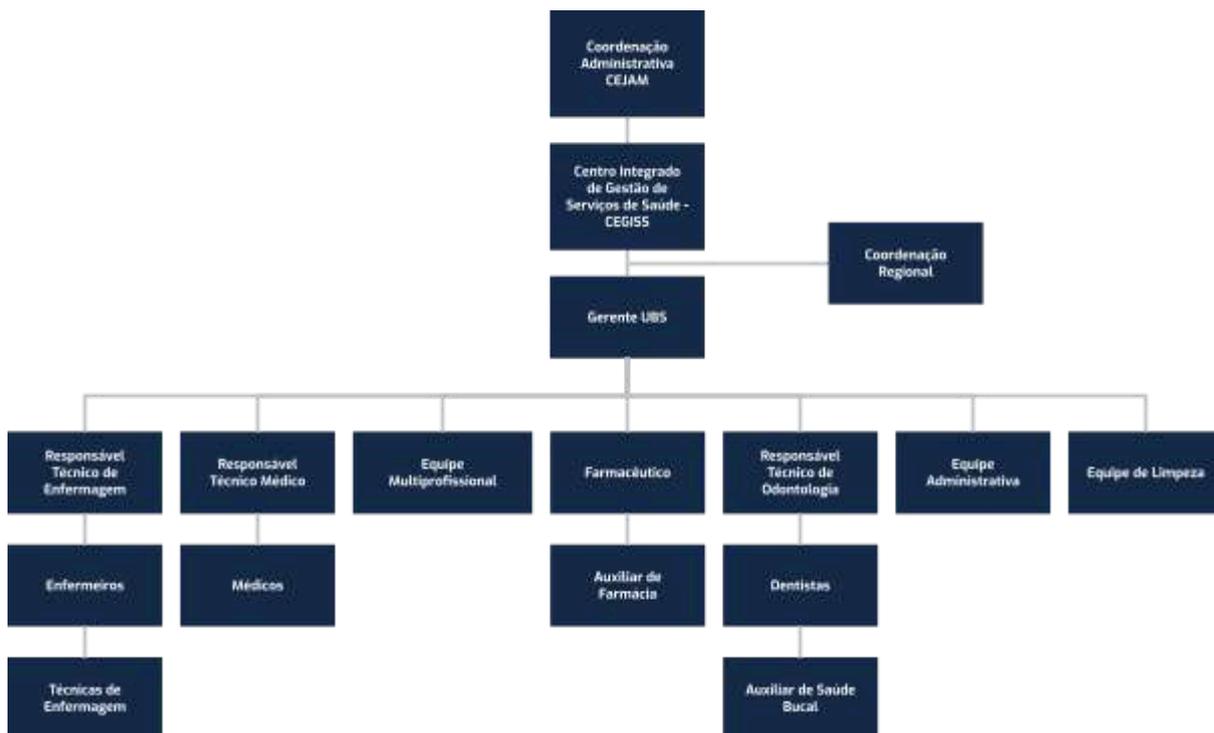
## Linha do Tempo

A linha do tempo do CEJAM e São José dos Campos destaca os principais marcos da gestão da Microrregião Norte em 2024. O cronograma inclui desde o chamamento público em agosto até o início efetivo das atividades em outubro. Durante esse período, ocorreu a transição administrativa e a assinatura do contrato de gestão, evidenciando o planejamento e a organização para a implementação dos serviços de saúde na região.



## Estrutura Organizacional

A estrutura organizacional da Atenção Primária à Saúde é fundamental para garantir um atendimento acessível, contínuo e resolutivo à população. A imagem a seguir apresenta a organização desse nível de atenção, destacando a distribuição de equipes, serviços e recursos que atuam na promoção, prevenção e cuidado integral à saúde da comunidade.



## Gestão da Rede Assistencial do Contrato de Gestão nº 408 /2024

Em 1º de outubro de 2024, teve início o Contrato de Gestão nº 408/2024, firmado com o **Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim – CEJAM**, uma Organização Social de Saúde (OSS) qualificada no município de **São José dos Campos**. O contrato tem como objetivo a **implantação e o gerenciamento técnico** das unidades de saúde listadas, garantindo a administração, gerenciamento e operacionalização das atividades das **Unidades Básicas de Saúde (UBS)** da rede assistencial.

A execução deste contrato está alinhada com as **Políticas de Saúde do SUS** e as diretrizes da **Secretaria Municipal de Saúde (SMS)**, conforme plano de trabalho aprovado.

### Unidades contempladas e seus endereços:

- **UBS Alto da Ponte**

- 📍 Rua Alzira Lebrão, SN - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12213-360
- ◆ CNES: 0009407

- **UBS Altos de Santana**

- 📍 Avenida Alto do Rio Doce, 1566 - Altos de Santana, São José dos Campos - SP, 12214-010
- ◆ CNES: 3473783

- **UBS Jardim Telespark**

- 📍 Rua Benedito Pereira Lima, 210 - Jardim Telespark, São José dos Campos - SP, 12212-700
- ◆ CNES: 0009083

- **UBS Santana**

- 📍 Av. Rui Barbosa, 2445 - Santana, São José dos Campos - SP, 12212-000
- ◆ CNES: 0008990

O CEJAM, inscrito no **CNPJ nº 66.518.267/0001-83**, possui sede na **Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade, São Paulo - SP, CEP 01513-020** e será responsável pela execução das atividades assistenciais, bem como pela conservação e manutenção dos equipamentos públicos permissionados.

### ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas na unidade são monitoradas pelos sistemas municipais (SAMS, E-SAMS, SIA TABNET) e planilhas de excel para consolidação dos dados.

### AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O processo de avaliação e acompanhamento dos serviços de saúde são realizados através de **relatório mensal, quadrimestral e anual**.

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 31 de agosto de 2025** das quatro Unidades Básicas de Saúde da Microrregião Norte.

### Serviços Oferecidos

A tabela abaixo apresenta a distribuição dos serviços oferecidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de São José dos Campos, destacando a padronização da maioria dos atendimentos, como consultas médicas, administração de medicamentos, vacinação, exames laboratoriais, retirada de pontos e aferição de pressão arterial.

Serviços	UBS Alto da Ponte	UBS Altos de Santana	UBS Jardim Telespark	UBS Santana
Administração e dispensação de medicamentos	x	x	x	x
Aferição de Pressão Arterial	x	x	x	x
Atendimento odontológico	x	x	x	x
Atendimento/visitas domiciliares	x	x	x	x
Cateterismo vesical	x	x	x	x
Coleta de material para análises clínicas	x	x	x	x
Coleta de material para detecção e erros inatos do metabolismo (teste do pezinho)	x	x	x	x
Coleta de Papanicolaou	x	x	x	x
Consultas médicas, enfermagem e equipe multiprofissional	x	x	x	x
Cuidados com estomas	x	x	x	x
Grupos/PICS	x	x	x	x
Lavagem ouvido	x	x	x	x
Realização de Eletrocardiograma	x	x	x	x
Retirada de pontos	x	x	x	x
Sutura	x	x	x	x
Terapia de Reidratação Oral	x	x	x	x
Teste Imunológico de Gravidez	x	x	x	x
Testes rápidos	x	x	x	x
Tratamento de Feridas/curativo	x	x	x	x
Vacinas	x	x	x	x
Verificação de glicemia capilar	x	x	x	x
Verificação de medidas antropométricas	x	x	x	x
Verificação de temperatura	x	x	x	x
Vigilância em Saúde	x	x	x	x

## FORÇA DE TRABALHO

### Dimensionamento dos Colaboradores

A tabela abaixo apresenta o consolidado da força de trabalho prevista e efetiva, incluindo profissionais contratados sob os regimes CLT e PJ. Em seguida, é disponibilizada a relação nominal dos colaboradores em cada unidade.

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ	Turnover	Absenteísmo	CAT
Administrativo	Assistente Social (30h)	2	2	☑	0,00%	0,00%	0
	Auxiliar de Farmácia (40h)	3	3	☑	0,00%	12,70%	0
	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	10	7	↓	1,22%	2,72%	0
	Auxiliar de Serviços Gerais (40h)	8	8	☑	0,00%	5,60%	0
Assistencial	Dentista (40h)	10	10	☑	1,22%	3,33%	0
	Enfermeiro (40h)	13	16	↑	0,41%	0,19%	0
	Farmacêutico (40h)	4	4	☑	0,00%	0,00%	0
	Gerente (40h)	4	4	☑	0,00%	3,57%	0
	Jovem Aprendiz (30h)	4	4	☑	0,00%	1,59%	0
	Médico Clínico Geral (20h)	4	4	☑	0,00%	0,00%	0
	Médico Gineco-obstetra (20h)	2,5	2,5	☑	0,00%	0,00%	0
	Médico Pediatra (20h)	2	2	☑	0,00%	0,00%	0
	Médico Saúde da Família (40h)	11	11	☑	0,00%	0,00%	0
	Nutricionista (40h)	1	1	☑	0,00%	0,00%	0
	Recepcionista (44h)	12	13	↑	0,00%	3,54%	0
	Técnico de Enfermagem (40h)	30	30	☑	0,82%	3,09%	1
	Técnico de Farmácia (40h)	1	1	☑	0,00%	14,88%	0
<b>Total</b>		<b>121,5</b>	<b>122,5</b>	<b>↑</b>	<b>0,22%</b>	<b>3,01%</b>	<b>1</b>

O dimensionamento da equipe segue as necessidades identificadas na rede, considerando déficits, excedentes e ajustes conforme as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Segue abaixo justificativas referentes a equipe mínima:

- **Enfermeiro (40h):**

**UBS Santana:** Há 1 profissional excedente. Verificamos que houve atualização da carga horária da UBS Santana no E-gestor de 30h para 20h, porém a população vinculada segundo o relatório de cadastro está acima do esperado considerando 2000 pessoas/ EAP 20h. Segue o registro do e-gestor extraído em 02/09/2025. Embora o plano de trabalho tenha a previsão de 2 enfermeiros de 40 horas na unidade de Santana, a população vinculada é compatível com Rh existente (3 enfermeiros). Vale ressaltar que, a unidade funciona 12h e há a necessidade de cobertura de enfermagem durante todo o período, considerando férias e atestados, entre outras ausências legais, dois enfermeiros não são suficientes para cumprir as determinações acima. Temos dois profissionais em licença maternidade na UBS Alto da Ponte que constam acima da contratação do efetivo previsto.

(Fonte: E-gestor - Relatório de Cadastros Vinculados de Agosto/2025).

**Relatório de cadastros vinculados**

IBGE 354990  
Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP  
População estimada IBGE 2022: 697054  
Tipologia do município: Urbano

Mostrar: 10 registros por página

Procurar:

CNES	IA	Estabelecimento	IT	INE	IT	Sigla da equipe	IT	ABR/2025 Q1	IT
0008990		UBS SANTANA		0001878953		eAP-20h		3.034	
0008990		UBS SANTANA		0002046327		eAP-20h		4.306	
0008990		UBS SANTANA		0002151197		eAP-20h		3.669	
0008990		UBS SANTANA		0002355159		eAP-20h		4.853	

- **Auxiliar de Saúde Bucal:** Com a contratação da terceira equipe de saúde bucal para as unidades de Santana, Altos de Santana e Alto da Ponte, foi efetivada a contratação de 3 dentistas, porém ainda encontramos dificuldades para a contratação do Auxiliar de Saúde Bucal. No mês de Agosto, houve um pedido de demissão de um dos Auxiliares de Saúde Bucal da microrregião, impactando no indicador. Somando-se hoje, temos 03 vagas para reposição e o processo seletivo encontra-se aberto para captação e contratação do profissional.
- **Recepcionista:** Temos hoje um posto de trabalho a mais, por conta do afastamento de saúde de uma das recepcionistas, onde iremos equalizar o quadro para a competência de Setembro/25 na unidade de Santana.
- **Técnico de Farmácia:** O absenteísmo observado a tabela atribui-se à saída de um profissional recém contratado e o trâmite para a reposição do cargo, ficando alguns dias com a cobertura de

equipe suplementar para a vaga enquanto era realizado o processo de contratação do profissional.

## INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL

Os indicadores apresentados abaixo estão **sujeitos a alterações** nos relatórios mensais e quadrimestrais, pois estamos realizando o levantamento dos relatórios e os ajustes de acordo com as fontes de dados disponíveis.

Devido a indisponibilidade de alguns relatórios com as informações referentes ao mês vigente, pode haver **ausência de informações ou lacunas**. Para este mês, utilizamos os seguintes relatórios: e-gestor (1º quadrimestre de 2025), os relatórios de cadastros vinculados abril de 2025 e o e-SAMS e controles internos dos serviços.

Para os indicadores que têm como fonte o TABNET que foram apresentados após o envio do relatório mensal, traremos a análise crítica neste relatório. Posteriormente, serão ajustados no quadrimestral.

### Indicadores de Qualidade

#### Qualidade - Microrregião Norte

A tabela a seguir apresenta os resultados da **Microrregião Norte** nos Indicadores de Desempenho e Qualidade para **agosto de 2025**.

	SJC Microrregião Norte: 11 eSF + 4 eAP + 11 eSB	agosto/2025			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	4.000/ ESF 2.000/ EAP	Equipe 1	14.424	<b>58.671 (112,83%)</b>
			Equipe 2	15.912	
			Equipe 3	15.703	
			Equipe 4	12.632	
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	> 45%	Número de gestantes com ≥6 consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana	30	<b>71,43%</b>
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	42	

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	42	<b>100,00%</b>
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	42	
Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	42	<b>100,00%</b>
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	42	
Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	7.320	<b>42,98%</b>
		Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	17.033	
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	43	<b>82,69%</b>
		Número de crianças que completaram 1 ano no período	52	
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	3.389	<b>30,15%</b>
		Número total de hipertensos cadastrados	11.242	
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	≥ 50%	Número de pessoas com diabetes com consulta e solicitação de HbA1C no semestre	1.525	<b>39,63%</b>
		Número total de diabéticos cadastrados	3.848	
Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	0	<b>Dados Não disponíveis</b>
		Número total de consultas médicas realizadas	0	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 13%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	659	<b>14,92%</b>
		Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	4.417	

Razão de solicitação de exames complementares por consulta	< 5%	Número de consultas médicas com solicitações de exames complementares	1.583	<b>Dados Não disponíveis</b>
		Número de consultas médicas realizadas	0	
Índice de atendimento por condição de saúde avaliada (HAS, DM e Obesidade)	< 0,40	Número de atendimentos realizados por condição de saúde (HAS, DM e Obesidade)	1.149	<b>Dados Não disponíveis</b>
		População cadastrada com a condição (HAS, DM e Obesidade)	32.210	
Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	<b>Dados Não disponíveis</b>
		Total de internações hospitalares	0	
Proporção de prematuridade	< 10%	Número de nascidos vivos prematuros	0	<b>Dados Não disponíveis</b>
		Número total de nascidos vivos	0	
Taxa de óbitos perinatais	< 10‰	Número de óbitos perinatais (feto ou primeira semana de vida)	0	<b>Dados Não disponíveis</b>
		Número total de nascimentos	0	
Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos	< 45‰	Número de internações por quedas em idosos ( $\geq 60$ anos)	0	<b>Dados Não disponíveis</b>
		População idosa cadastrada ( $\geq 60$ anos)	0	
Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	100%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	212	<b>78,52%</b>
		Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	270	
Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	$\geq 80\%$	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	2.245	<b>20,58%</b>
		Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	10.911	
Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	161	<b>98,17%</b>
		Número total de profissionais cadastrados	164	
Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	3	<b>21</b>

		Quase Erro (Near Miss)	0	
		Não Conformidade	2	
		Incidente sem dano	13	
		Incidente com dano Grau I (leve)	3	
		Incidente com dano Grau II (moderado)	0	
		Incidente com dano Grau III (grave)	0	
		Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	0	<b>21</b>
		Assistencial	21	
Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	≥ 85%	Número de itens em conformidade nas auditorias de controle de infecção	128	<b>88,89%</b>
		Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	144	
Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	≥ 40%	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	4.971	<b>36,55%</b>
		Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	13.599	
Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	11.024	<b>85,89%</b>
		Número esperado de hipertensos na população cadastrada	12.834	
Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	4.102	<b>93,03%</b>
		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	4.409	

### Análise crítica e descrição dos métodos de cálculo:

Para os indicadores supracitados que estão abaixo da meta vide as justificativas por serviço.

**Cadastro Vinculado às equipes:** último relatório de cadastro vinculado disponível do e-gestor referente a abril de 2025.

**Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação, Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV e Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado:** para estes indicadores apresentamos neste relatório resultados a partir de relatórios disponíveis no sistema e-sams, visto que não é possível a extração de resultados do e-gestor em tempo oportuno.

**Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente:** para este indicador apresentamos neste relatório resultados a partir de relatórios disponíveis no sistema e-sams, visto que não é possível a extração de resultados do e-gestor em tempo oportuno.

**Cobertura de citopatológico:** para o cálculo da cobertura de citopatológico foi utilizado no denominador a lista de mulheres do relatório do 1º quadrimestre de 2025 do e-gestor e no numerador a lista da mulheres que entraram no indicador desde dezembro 2024 e o cumulativo dos meses seguintes até agosto 2025.

**Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre:** para o numerador utilizamos relatório do e-sams de condição avaliada (hipertensão) com atendimento no período de 01/08/2025 a 31/08/2025 mais o cumulativo dos meses anteriores. Para a próxima prestação de contas, utilizaremos o relatório disponibilizado pelo sistema e-sams.

**Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre:** para esta prestação de contas foi utilizado o relatório de pessoas com diabetes do e-sams que já está customizado com a consulta e a solicitação de hemoglobina glicada. Com o ajuste da fonte deste indicador, tivemos alterações nos denominadores das unidades. Ao longo dos meses utilizaremos o relatório como importante instrumento de busca ativa e monitoramento por parte das equipes.

**Acesso à primeira consulta odontológica programática:** teve como parâmetro o ofício nº 109196/24, que considera a necessidade de contemplar na agenda 56 atendimentos de primeira consulta odontológica programática.

**Indicadores - TABNET municipal:** ainda que os resultados não estejam disponibilizados no mês vigente, sinalizamos nas justificativas das unidades os resultados que foram atualizados dos meses anteriores.

**Razão de solicitação de exames complementares por consulta:** dados não disponíveis.

**Índice de atendimento por condição de saúde avaliada HAS, DM e obesidade:** dados não disponíveis.

**Proporção de internações por doenças preveníveis na atenção básica:** dados não disponíveis.

**Proporção de prematuridade:** dados não disponíveis.

**Taxa de óbitos perinatais:** dados não disponíveis.

**Taxa de internação hospitalar por queda em idosos:** dados não disponíveis.

**Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS) e Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS):** o método de cálculo permanece o mesmo dos meses anteriores. Aguardando a contratação de ACS pela SMS.

**Notificações de Incidentes relacionados a assistência por classificação de dano (circunstância de risco, quase erro, sem dano, com dano leve, moderado, grave ou óbito):** este indicador pode sofrer alterações após a análise e tratativa das notificações pela comissão, visto que trata-se de uma pré classificação e as equipes estão em fase de aprendizado do processo de notificação e análise dos incidentes. Não há definição de meta já que se trata de cultura de segurança do paciente, sem função punitiva.

**Notificações de Incidentes relacionados a assistência por tipo (administrativa, assistencial, entre outros):** foram identificadas notificações sem a classificação por tipo. As unidades seguem com a sensibilização da equipe para a notificação de incidentes e o preenchimento adequado da informação.

**Percentual de conformidade obtido nas avaliações realizadas em visitas técnicas do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica):** Realizadas adequações apontadas no segundo relatório de visita técnica realizada em Março/25. A terceira visita técnica foi realizada no mês de julho/25 e as unidades passaram por um novo período de avaliação para monitoramento das metas estabelecidas. Os resultados constam por unidade, e em agosto como seguimento do plano de ação iniciamos a implementação das visitas técnicas pela comissão local e o acompanhamento dos indicadores em setembro/25.

**Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos:** acompanhamento nominal para monitoramento e busca ativa com base na lista do 1º quadrimestre 2025 do e-gestor. Para cálculo deste indicador consideramos:

Numerador: exames de mamografia solicitados nos últimos 2 anos (fonte: SAMS).

Denominador: a população feminina de 40 a 69 anos apresentada no relatório de cadastro vinculado e-gestor de dezembro/24.

**Prevalência de pessoas com hipertensão no território:** para o cálculo deste indicador consideramos:

Numerador: HAS apontados no relatório do e-gestor (1º quadrimestre/2025)

Denominador: população de HAS (26,4%) esperado pelo Vigitel, a partir da população cadastrada acima de 18 anos (fonte: relatório de cadastro vinculado e-gestor 1º quadrimestre 2025)

Acreditamos que estes indicadores podem sofrer alteração devido a “limpeza” do banco que as unidades estão realizando.

**Prevalência de pessoas com diabetes no território:** desde junho/2025 está sendo utilizado o relatório de pessoas com diabetes do sistema e-SAMS, conforme acordado em reunião com DAPRIS.

**CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO DE AMORIM**

**CRONOGRAMA DE AÇÕES SCIRAS - UNIDADES NÃO HOSPITALARES - 2025**

Treinamento	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
Planejamento e alinhamento de agenda para as visitas	X										
Visita diagnóstica		X									
Planejamento das ações			X								
Nomeação CCIRAS local, regimento e cronograma de reuniões					X						
Programa de Controle de Infecção (PCI)						X					
Rotinas e documentos Comissão de Controle de Infecção Relacionado à Assistência à Saúde (CCIRAS)							X				
Rotinas e Treinamento Central de Material Esterilizado (CME)				X							
Rotinas e Treinamento limpeza ambiental				X							
Rotinas e treinamento Higienização das Mãos - meta 5 (HM)				X							
Treinamento Antibioticoterapia e Antibioticoprofilaxia								X			
Acompanhamento das ações e revisita								X			
Critérios de IRAS / Fechamento de indicadores e Planos de ação									X		
Apresentação de resultados - Acreditação/Certificação ONA									X		
Revisitas										X	
Implementação das visitas técnicas pela comissão local											X

## Qualidade - UBS Alto da Ponte

A tabela a seguir apresenta os resultados da **UBS Alto da Ponte** nos Indicadores de Desempenho e Qualidade para **agosto de 2025**.

	UBS Alto da Ponte: 4 eSF + 3 eSB	agosto/2025			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	4.000/ ESF	Equipe 1	4.377	<b>14.761 (92,26%)</b>
			Equipe 2	3.504	
			Equipe 3	3.632	
			Equipe 4	3.248	
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	> 45%	Número de gestantes com ≥6 consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana	4	<b>57,14%</b>
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	7	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	7	<b>100,00%</b>
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	7	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	7	<b>100,00%</b>
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	7	
Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.818	<b>44,50%</b>	
		Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	4.085		
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	8	<b>88,89%</b>	
		Número de crianças que completaram 1 ano no período	9		

Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	1.207	<b>40,06%</b>
		Número total de hipertensos cadastrados	3.013	
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	≥ 50%	Número de pessoas com diabetes com consulta e solicitação de HbA1C no semestre	419	<b>44,29%</b>
		Número total de diabéticos cadastrados	946	
Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	0	<b>0,00%</b>
		Número total de consultas médicas realizadas	0	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 16,5%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	249	<b>24,48%</b>
		Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	1.017	
Razão de solicitação de exames complementares por consulta	< 5%	Número de consultas médicas com solicitações de exames complementares	0	<b>0,00</b>
		Número de consultas médicas realizadas	0	
Índice de atendimento por condição de saúde avaliada (HAS, DM e Obesidade)	< 0,40	Número de atendimentos realizados por condição de saúde (HAS, DM e Obesidade)	360	<b>0,04</b>
		População cadastrada com a condição (HAS, DM e Obesidade)	8.104	
Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	<b>0,00%</b>
		Total de internações hospitalares	0	
Proporção de prematuridade	< 10%	Número de nascidos vivos prematuros	0	<b>0,00%</b>
		Número total de nascidos vivos	0	
Taxa de óbitos perinatais	< 10‰	Número de óbitos perinatais (feto ou primeira semana de vida)	0	<b>0,00‰</b>
		Número total de nascimentos	0	
Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos	< 45‰	Número de internações por quedas em idosos (≥60 anos)	0	<b>0,00‰</b>

		População idosa cadastrada ( $\geq 60$ anos)	0	
Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	100%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	54	<b>83,08%</b>
		Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	65	
Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	$\geq 80\%$	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	950	<b>24,25%</b>
		Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	3.917	
Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	48	<b>100,00%</b>
		Número total de profissionais cadastrados	48	
Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	1	<b>6</b>
		Quase Erro (Near Miss)	0	
		Não Conformidade	2	
		Incidente sem dano	2	
		Incidente com dano Grau I (leve)	1	
		Incidente com dano Grau II (moderado)	0	
		Incidente com dano Grau III (grave)	0	
		Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	0	<b>6</b>
		Assistencial	6	
Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	$\geq 85\%$	Número de itens em conformidade nas auditorias de controle de infecção	41	<b>85,42%</b>
		Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	48	
Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2	$\geq 40\%$	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	1.045	<b>33,68%</b>

CEJAM

Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	3.103	<b>86,61%</b>
		Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	3.013	
Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número esperado de hipertensos na população cadastrada	3.479	<b>79,16%</b>
		Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	946	
		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	1.195	

**Cadastro vinculado à equipe:** A base de cadastros permanece sem atualização, sendo que a última versão utilizada pelo e-SUS/Egestor refere-se a abril de 2025. Entretanto, no mês de agosto, as equipes realizaram um trabalho intenso para a elaboração do Diagnóstico Situacional, o que demandou a atualização dos cadastros do território.

**Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente:** Estava previsto, para o mês de agosto, o acompanhamento de nove crianças para a conclusão do calendário vacinal, conforme a parametrização do indicador. No entanto, houve a inativação do cadastro de uma criança em razão da mudança de bairro, o que impossibilitou o acompanhamento pela unidade.

**Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre:** O relatório de condição avaliada emitido em 02/09/2025 considerou dados atualizados apenas até 19/08/2025, o que compromete o resultado mensal apresentado. Ressalta-se que, no mês de agosto, as ações na unidade foram intensificadas, especialmente com a realização do grupo de Hiperdia, que contou com a adesão de 47 pacientes. Contudo, esses registros não foram computados, assim como os demais atendimentos realizados entre os dias 20 e 30 de agosto, que não foram contabilizados no sistema.

**Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado:** Foi realizada consulta no Tabnet em 02/09/2025, porém os dados não estavam atualizados, constando como última atualização de abril/2025 com dados referentes a março/2025.

**Razão de solicitação de exames complementares por consulta:** Foi realizada consulta no Tabnet em 02/09/2025, e o arquivo de acompanhamento das solicitações de exames não estava atualizado, constando como última atualização a de 04/04/2025.

**Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar**

**(ACS):** Entre julho/2025 e agosto/2025, o indicador apresentou crescimento de 22,31%, passando de 50% para 72,31% observamos que a busca ativa solicitada pela equipe de enfermeiros de forma frequente ao longo do período em conjunto com a reorientação sobre o lançamento correto das visitas no sistema contribuíram para um resultado mais satisfatório.

No entanto, durante o mês de agosto, a unidade registrou em média 472 horas de ausência dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), decorrentes de atestados, férias, cursos e utilização de banco de horas.

**Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS):** No mês de agosto, a unidade contabilizou em média 472 horas de ausência dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), motivadas por atestados, férias, participação em cursos e utilização de banco de horas.

**Notificações de Incidentes relacionados a assistência por classificação de dano (circunstância de risco, quase erro, sem dano, com dano leve, moderado, grave ou óbito):** Houve uma redução no número de notificações, evidenciando a necessidade de estimular constantemente a equipe quanto à importância da inclusão dos registros no sistema. Está previsto um novo treinamento para setembro, com o objetivo de reforçar esse processo. Não há definição de meta já que se trata de cultura de segurança do paciente, sem função punitiva.

**Notificações de Incidentes relacionados a assistência por tipo (administrativa, assistencial, entre outros):** Não há definição de meta já que se trata de cultura de segurança do paciente, sem função punitiva.

**Percentual de conformidade obtido nas avaliações realizadas em visitas técnicas do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica):** Em relação à visita anterior, houve melhora e a unidade alcançou 85,42%.

**Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos:** No período, foram registradas 74 solicitações no total. Entretanto, verificou-se a necessidade de reforçar junto à equipe a importância de realizar o pedido para todas as mulheres na faixa etária preconizada e que estão em atraso no momento da consulta com médico ou enfermeiro.

**Prevalência de pessoas com diabetes no território:** para o numerador foi utilizado a fonte do e-SAMS que traz os usuários com condição de diabetes e observou-se aumento indicador em comparação com o mês anterior (904 em julho/25 e 946 em agosto/25). Para melhorar esse resultado, serão intensificadas ações de busca ativa por meio dos Agentes Comunitários de Saúde, revisão e atualização dos cadastros.

## Qualidade - UBS Altos de Santana

A tabela a seguir apresenta os resultados da **UBS Altos de Santana** nos Indicadores de Desempenho e Qualidade para **agosto de 2025**.

	UBS Altos de Santana: 4 eSF + 3 eSB	agosto/2025			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	4.000/ ESF	Equipe 1	3.288	<b>16.559 (103,49%)</b>
			Equipe 2	3.993	
			Equipe 3	4.747	
			Equipe 4	4.531	
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	> 45%	Número de gestantes com ≥6 consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana	11	<b>100,00%</b>
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	11	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	11	<b>100,00%</b>
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	11	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	11	<b>100,00%</b>
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	11	
	Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.479	<b>35,07%</b>
			Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	4.217	
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	13	<b>76,47%</b>	
		Número de crianças que completaram 1 ano no período	17		

Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	1.031	<b>36,28%</b>
		Número total de hipertensos cadastrados	2.842	
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	≥ 50%	Número de pessoas com diabetes com consulta e solicitação de HbA1C no semestre	583	<b>56,60%</b>
		Número total de diabéticos cadastrados	1.030	
Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	0	<b>Dados Não disponíveis</b>
		Número total de consultas médicas realizadas	0	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 13%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	163	<b>14,95%</b>
		Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	1.090	
Razão de solicitação de exames complementares por consulta	< 5%	Número de consultas médicas com solicitações de exames complementares	0	<b>Dados Não disponíveis</b>
		Número de consultas médicas realizadas	0	
Índice de atendimento por condição de saúde avaliada (HAS, DM e Obesidade)	< 0,40	Número de atendimentos realizados por condição de saúde (HAS, DM e Obesidade)	377	<b>Dados Não disponíveis</b>
		População cadastrada com a condição (HAS, DM e Obesidade)	9.091	
Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	<b>Dados Não disponíveis</b>
		Total de internações hospitalares	0	
Proporção de prematuridade	< 10%	Número de nascidos vivos prematuros	0	<b>Dados Não disponíveis</b>
		Número total de nascidos vivos	0	
Taxa de óbitos perinatais	< 10‰	Número de óbitos perinatais (feto ou primeira semana de vida)	0	<b>Dados Não disponíveis</b>
		Número total de nascimentos	0	
Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos	< 45‰	Número de internações por quedas em idosos (≥60 anos)	0	<b>Dados Não disponíveis</b>
		População idosa cadastrada (≥60 anos)	0	

Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	100%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	114	<b>160,56%</b>
		Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	71	
Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	1.044	<b>26,71%</b>
		Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	3.908	
Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	47	<b>106,82%</b>
		Número total de profissionais cadastrados	44	
Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	0	<b>3</b>
		Quase Erro (Near Miss)	0	
		Não Conformidade	0	
		Incidente sem dano	3	
		Incidente com dano Grau I (leve)	0	
		Incidente com dano Grau II (moderado)	0	
		Incidente com dano Grau III (grave)	0	
		Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	0	<b>3</b>
		Assistencial	3	
Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	≥ 85%	Número de itens em conformidade nas auditorias de controle de infecção	0	<b>0,00%</b>
		Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	0	
Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	≥ 40%	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	1.364	<b>38,03%</b>

CEJAM

		Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	3.587	
Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	2.624	<b>74,55%</b>
		Número esperado de hipertensos na população cadastrada	3.520	
Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.284	<b>106,18%</b>
		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	1.209	

**Cobertura de citopatológico:** Apesar da livre demanda para exames preventivos, a adesão das pacientes tem sido um desafio. Em agosto de 2025, foram disponibilizadas 80 vagas para agendamento nesse período, com aproximadamente 43% de absenteísmo e 3% de perda primária. Mesmo enfrentando o desafio de captar a população feminina com mais de 3 anos sem realizar exame preventivo, a unidade tem registrado crescentes aumentos nos exames nos últimos meses, aproximando-se da meta estipulada.

mai./25		jun./25		jul./25		ago./25	
1.424	<b>33,77%</b>	1.443	<b>34,22%</b>	1.462	<b>34,67%</b>	1.479	<b>35,07%</b>
4.217		4.217		4.217		4.217	

No momento, estamos orientando a equipe e incentivando a importância da realização do exame na população alvo, bem como a busca ativa no território.

**Cobertura vacinal:** Em agosto/2025, tivemos quatro crianças que não foram incluídas no indicador. Uma mudou de cidade antes de completar as doses recomendadas; uma estava com o CRA duplicado aberto chamado no DTI, problema já resolvido, e duas crianças que fizeram as doses em clínica particular com doses de hexavalente, registro correto, porém não foi considerado em relatório. Caso essas situações fossem computadas, o resultado do indicador seria de 94%.

**Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e PA aferida no semestre:** Para este indicador, consideramos o relatório de condição avaliada do E-sams que encontra-se atualizado somente até o dia 19/08/2025, neste sentido a ausência dos dados completos impacta na análise do indicador. Em última reunião realizada com o CGU da unidade, ficou acordado o apoio na divulgação do grupo de hiperdia na igreja buscando atrair mais pacientes e alcançar as metas estabelecidas. Também estamos focados em qualificar o registro da pressão arterial aferida, orientando os profissionais a realizarem o

registro e o fechamento corretos do Boletim de Dados de Atendimento (BDA), garantindo dados mais precisos e uma avaliação mais efetiva do controle da hipertensão na comunidade.

**Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado:** Foi realizada consulta no Tabnet em 02/09/2025, porém os dados não estavam atualizados, constando como última atualização em março/2025.

**Razão de solicitação de exames complementares por consulta:** Foi realizada consulta no Tabnet em 02/09/2025, porém os dados não estavam atualizados, constando como última atualização em março/2025.

**Proporção de internações por doenças preveníveis na atenção básica:** Foi realizada consulta no Tabnet em 02/09/2025, porém os dados não estavam atualizados, constando como última atualização em maio/2025.

**Proporção de prematuridade:** Ainda não temos os dados de agosto de 2025 sobre a proporção de prematuridade. No entanto, conseguimos acesso às informações de julho/25, tivemos 19 partos no território, somente 1 prematuro devido a ruptura prematura da placenta.

**Taxa de óbitos perinatais:** Foi realizada consulta no Tabnet em 02/09/2025, porém os dados não estavam atualizados, constando como última atualização em dezembro/2023.

**Taxa de internação hospitalar por queda em idosos:** Dados de agosto não disponíveis em 02/09/2025, última atualização em 07/2025, unidade dentro da meta esperada.

**Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS):** Como o indicador superou a meta, iniciamos uma análise detalhada com cada profissional ACS, avaliando as visitas realizadas e a planilha de vigilância de cada equipe para verificar a quantidade de visitas e revisitas efetuadas. Inicialmente, identificamos que o público atendido recebeu mais de uma visita por mês. Por exemplo, a equipe azul possui 10 gestantes e realizou 34 visitas. Temos algumas gestantes de risco que precisaram de mais de uma visita no mês, pois não aderiram ao acompanhamento na unidade nem ao encaminhamento à gestação de risco, tendo necessidade de maior acompanhamento por parte do ACS.

**Proporção de pessoas com diabetes e hipertensão acompanhadas em visita domiciliar (ACS):** Estamos orientando a equipe sobre a importância da planilha de vigilância, além da planilha Coelho, para intensificar as visitas às pessoas com hipertensão e diabetes no território. Também são realizadas

reuniões semanais com cada equipe, com foco nas visitas aos grupos prioritários, além de uma reunião mensal com todos os ACS e enfermeiros.

**Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES:** Estamos com três colaboradores, uma enfermeira, uma agente de saúde e uma auxiliar de saúde bucal que estão excedentes registrados no CNES. Solicitamos a exclusão junto ao setor responsável e estamos aguardando a resolução do mês de junho/2025, reforçando a solicitação com novas fichas de exclusão em agosto/2025.

**Notificações de Incidentes relacionados a assistência por classificação de dano (circunstância de risco, quase erro, sem dano, com dano leve, moderado, grave ou óbito):** No mês de agosto, começamos a avaliação das notificações junto à enfermeira responsável pela comissão de gerenciamento de risco. Identificamos que a maioria das notificações eram sobre falta do paciente, não apresentando risco para si próprio. Continuamos a sensibilizar toda a equipe sobre a importância de notificar os eventos adversos, garantindo que todos estejam engajados nesse processo fundamental para a segurança de nossos pacientes.

**Notificações de Incidentes relacionados a assistência por tipo (administrativa, assistencial, entre outros):** Não há definição de meta já que se trata de cultura de segurança do paciente, sem função punitiva.

**Percentual de conformidade obtido nas avaliações realizadas em visitas técnicas do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica):** A visita a unidade foi realizada conforme cronograma, houve melhora em relação à visita anterior e a unidade alcançou 85,42%. Aguardando próxima visita agendada para dezembro/2025.

**Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos:** Já implementamos o fluxo de solicitação de mamografia durante as consultas de preventivo e atendimentos realizados na unidade, seja por médicos ou enfermeiros, com o objetivo de aumentar a oferta de exames.

**Prevalência de hipertensos no território:** estão previstas campanhas de conscientização para reforçar a importância do diagnóstico precoce e do controle da hipertensão. Além disso, vamos desenvolver estratégias para identificar e captar mais pessoas com essa condição, tanto dentro da unidade de saúde quanto em ações fora dela, revendo o território e utilizando a planilha da escala de Coelho.

## Qualidade - UBS Jardim Telespark

A tabela a seguir apresenta os resultados da **UBS Jardim Telespark** nos Indicadores de Desempenho e Qualidade para **agosto de 2025**.

	UBS Telespark: 3 eSF + 1 eSB	agosto/2025			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	4.000/ ESF	Equipe 1	3.725	<b>11.489 (95,74%)</b>
			Equipe 2	4.109	
			Equipe 3	3.655	
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	> 45%	Número de gestantes com ≥6 consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana	8	<b>72,73%</b>
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	11	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	11	<b>100,00%</b>
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	11	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	11	<b>100,00%</b>
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	11	
	Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.375	<b>37,85%</b>
Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas			3.633		
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	13	<b>86,67%</b>	
		Número de crianças que completaram 1 ano no período	15		
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	792	<b>35,80%</b>	
		Número total de hipertensos cadastrados	2.212		
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no	≥ 50%	Número de pessoas com diabetes com consulta e solicitação de HbA1C no semestre	424	<b>50,96%</b>	

semestre		Número total de diabéticos cadastrados	832	
Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	0	<b>0,00%</b>
		Número total de consultas médicas realizadas	0	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 5,5%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	95	<b>9,34%</b>
		Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	1.018	
Razão de solicitação de exames complementares por consulta	< 5	Número de consultas médicas com solicitações de exames complementares	0	<b>0,00</b>
		Número de consultas médicas realizadas	0	
Índice de atendimento por condição de saúde avaliada (HAS, DM e Obesidade)	< 0,40	Número de atendimentos realizados por condição de saúde (HAS, DM e Obesidade)	228	<b>0,04</b>
		População cadastrada com a condição (HAS, DM e Obesidade)	6.307	
Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	<b>0,00%</b>
		Total de internações hospitalares	0	
Proporção de prematuridade	< 10%	Número de nascidos vivos prematuros	0	<b>0,00%</b>
		Número total de nascidos vivos	0	
Taxa de óbitos perinatais	< 10‰	Número de óbitos perinatais (feto ou primeira semana de vida)	0	<b>0,00‰</b>
		Número total de nascimentos	0	
Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos	< 45‰	Número de internações por quedas em idosos (≥60 anos)	0	<b>0,00‰</b>
		População idosa cadastrada (≥60 anos)	0	
Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	100%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	54	<b>62,07%</b>
		Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	87	

CEJAM	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	449	<b>14,75%</b>
			Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	3.044	
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	60	<b>95,24%</b>
			Número total de profissionais cadastrados	63	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	2	<b>10</b>
			Quase Erro (Near Miss)	0	
			Não Conformidade	0	
			Incidente sem dano	8	
			Incidente com dano Grau I (leve)	0	
			Incidente com dano Grau II (moderado)	0	
Incidente com dano Grau III (grave)			0		
Incidente com dano Grau IV (óbito)			0		
Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	0	<b>10</b>	
		Assistencial	10		
Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	≥ 85%	Número de itens em conformidade nas auditorias de controle de infecção	43	<b>89,58%</b>	
		Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	48		
Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	≥ 40%	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	1.085	<b>34,79%</b>	
		Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	3.119		
Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	2.212	<b>94,05%</b>	
		Número esperado de hipertensos na população cadastrada	2.352		

Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	832	<b>102,97%</b>
		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	808	

**Cadastro individual vinculado à equipe:** Conforme o relatório de abril de 2025 do e-Gestor, a unidade apresenta 95,74% dos cadastros previstos, sem atualizações recentes nas informações. Ressalta-se que a unidade encontra-se em processo de redivisão territorial.

**Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação:** Com base na planilha de vigilância da unidade e nos dados do sistema Esams, a unidade alcançou uma cobertura de 72,73% no acompanhamento de gestantes. Das 11 gestantes cadastradas, três não completaram as seis consultas recomendadas de pré-natal. Os motivos foram: um caso de aborto espontâneo, com acompanhamento regular até então; uma gestante com início tardio do pré-natal, as 28 semanas; e uma que realizou o acompanhamento na rede privada.

**Cobertura de citopatológico:** Embora a meta ainda não tenha sido alcançada, observou-se avanço contínuo nos indicadores, resultado da manutenção de estratégias ativas de busca com base na lista de mulheres do primeiro quadrimestre de 2025. As ações realizadas incluem contato telefônico e monitoramento da regularidade dos exames preventivos em mulheres de 25 a 64 anos. As agendas seguem abertas ao longo de todo o horário de atendimento para a realização dos exames, e há alinhamento com a equipe médica para a captação de pacientes durante as consultas, permitindo a coleta por demanda espontânea. Importante esclarecer que a busca ativa por telefone revelou um elevado número de pacientes que referem ter realizado o exame na rede privada.

**Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente:** Tivemos duas crianças que não constaram a realização das doses no sistema. Após análise, verificamos inconsistências no sistema por conta de dois cadastros duplicados. Foi realizada abertura de chamado nº 42486 junto ao DTI, o qual retornou que o ajuste foi realizado. Identificamos que a pendência permanece, sendo necessária abertura de um novo chamado nº 48542. Estamos aguardando o ajuste, visto que as divergências impactam negativamente nos resultados das metas estipuladas. Recalculando a meta, o indicador seria de 100%.

**Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre:** O desempenho permanece abaixo do esperado, em função da baixa adesão dos pacientes ao acompanhamento. Importante enfatizar que este indicador tem como base o relatório de condição avaliada do E-sams, que está disponível no sistema os dados até 19/08/2025. Neste sentido, as

informações referentes a agosto/2025 ainda não estão atualizadas. Para a melhoria do indicador, estão sendo atualizados cadastros duplicados no CADSUS e a partir de setembro será ampliada a oferta de grupos de Hiperdia. Por fim, seguimos com a reorientação da equipe assistencial quanto ao correto registro de CID/CIAP para hipertensão. As ações visam aprimorar a qualidade do atendimento e a precisão dos dados, com resultados a serem acompanhados e que terão resultados no próximo quadrimestre. As equipes mantêm a busca ativa e estão engajadas com o fortalecimento de grupos e ações educativas, visando estreitar o vínculo com os usuários.

**Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre:** Importante enfatizar que este indicador tem como base o relatório de condição avaliada do E-sams, que está disponível no sistema os dados até 19/08/2025. Estão em andamento ações como correção de cadastros no CADSUS, ampliação dos grupos de Hiperdia e reorientação da equipe assistencial quanto ao correto registro de CID/CIAP para diabéticos. As equipes seguem com busca ativa e ações educativas, com expectativa de melhora no próximo quadrimestre.

**Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado:** Conforme consulta no sistema Tabnet em 01/09/2025, os dados não estão disponíveis.

**Razão de solicitação de exames complementares por consulta:** Conforme consulta no sistema Tabnet em 01/09/2025, os dados não estão disponíveis.

**Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica:** Conforme consulta no sistema Tabnet em 01/09/2025, os dados referente agosto não estão disponíveis. Entretanto, em 07/08/2025 foi disponibilizado os dados do mês de junho o qual apontou um percentual de 12,90% de internações por causas preveníveis.

**Proporção de prematuridade:** Conforme verificado no sistema Tabnet em 01/09/2025, os dados referentes ao mês de agosto/25 não estão disponíveis. Em 14/08/2025, foram atualizados os dados de julho/2025, apontando cinco casos de nascimentos prematuros de um total de 15 nascidos no período.

O primeiro caso foi de uma gestante que não obteve acompanhamento na unidade, visto que optou por acompanhar na rede privada. Destacamos que, a mesma foi acompanhada por visita domiciliar realizada pelo ACS responsável no período gestacional.

O segundo caso foi de uma gestante que passou por sete consultas de pré-natal e em VD em 26/06/2025 foi constatada condições domiciliares de baixa higiene. Salientamos que RN precisou permanecer por três dias em fototerapia em decorrência de icterícia. Mãe e RN permanecem assistidos.

O terceiro caso refere gestação gemelar e a qual realizou cinco consultas de pré-natal na unidade e posteriormente foi encaminhada para acompanhamento em alto risco.

Ambos RN's, em decorrência de icterícia, tiveram necessidade de tratamento com fototerapia e permanecem assistidos pela unidade.

Por fim, a gestante foi acompanhada em oito consultas de pré-natal na unidade e RN também necessitou de fototerapia em decorrência de icterícia. Mãe e RN permanecem assistidos.

**Taxa de óbitos perinatais:** Conforme consulta no sistema Tabnet em 01/09/2025, os dados não estão disponíveis.

**Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos:** Conforme consulta no sistema Tabnet em 01/09/2025, os dados não estão disponíveis.

**Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar(ACS):** A unidade alcançou 62,07% da meta. Apesar da meta ainda não ter sido alcançada, observou-se um progresso expressivo para este indicador. É importante salientar que foram realizadas tentativas de VD para 100% deste grupo prioritário. Para 46 gestantes e 8 RN's as VDs foram exitosas, os 33 restantes foram classificados como diversos, exemplos: "ausentes", aborto espontâneo e pacientes que não moram na abrangência.

**Proporção de pessoas com diabetes e pessoas com hipertensão acompanhadas em visita domiciliar (ACS):** O desempenho permanece abaixo do esperado e é importante enfatizar que a unidade conta com 8 ACS, sendo o previsto 12 profissionais para maior eficácia nos cuidados em saúde em todo território. As equipes seguem aprimorando as ações de busca ativa, fortalecendo os grupos de acompanhamento e intensificando as orientações em saúde. São realizadas reuniões de equipe semanalmente, orientações sobre o registro correto no sistema e esforços para engajamento da equipe, enquanto aguarda-se a contratação de novos agentes pela SMS.

**Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES:** O cadastros possuem três profissionais a mais, sendo duas dentistas, solicitada exclusão em de uma em 06/08/2025 e a outra em 02/09/2025; técnica de enfermagem, solicitada exclusão em 06/08/2025), porém, já foram solicitadas as exclusões. Aguardamos atualização do sistema CNES.

**Notificações de Incidentes relacionados a assistência por classificação de dano (circunstância de risco, quase erro, sem dano, com dano leve, moderado, grave ou óbito):** Foram realizadas 10 notificações, sendo duas classificadas com circunstância de risco (sem dano ao paciente) e as demais

classificadas como evento sem dano.

Nas reuniões multi serão discutidas as notificações e posteriormente disseminado a toda equipe.

**Notificações de Incidentes relacionados a assistência por tipo (administrativa, assistencial, entre outros):** Não há definição de meta já que se trata de cultura de segurança do paciente, sem função punitiva.

**Percentual de conformidade obtido nas avaliações realizadas em visitas técnicas do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica):** O atual percentual é de 89,58% o qual foi alcançado na última visita técnica realizada em 31/07/2025. Foram alcançados 43 itens em conformidade num total de 48. Apesar do alcance da meta de 85%, seguimos com processos de melhoria contínua e necessidades de adequações estruturais.

**Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos:** As equipes mantêm a estratégia de busca ativa direcionada às mulheres na faixa etária recomendada, com base nos dados populacionais fornecidos pelo sistema e-Gestor, otimizando os esforços para atingir o público-alvo de forma mais eficaz.

### Qualidade - UBS Santana

A tabela a seguir apresenta os resultados da **UBS Santana** nos Indicadores de Desempenho e Qualidade para **agosto de 2025**.

	UBS Santana: 4 eAP + 3 eSB	agosto/2025			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	2.000/ EAP	Equipe 1	3.034	<b>15.862 (198,28%)</b>
			Equipe 2	4.306	
			Equipe 3	3.669	
			Equipe 4	4.853	
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	> 45%	Número de gestantes com ≥6 consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana	7	<b>53,85%</b>
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	13	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	13	<b>100,00%</b>

		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	13	
Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	13	<b>100,00%</b>
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	13	
Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	2.648	<b>51,94%</b>
		Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	5.098	
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	9	<b>81,82%</b>
		Número de crianças que completaram 1 ano no período	11	
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	536	<b>16,88%</b>
		Número total de hipertensos cadastrados	3.175	
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	≥ 50%	Número de pessoas com diabetes com consulta e solicitação de HbA1C no semestre	213	<b>20,48%</b>
		Número total de diabéticos cadastrados	1.040	
Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	0	<b>Dados Não disponíveis</b>
		Número total de consultas médicas realizadas	0	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 13%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	152	<b>11,76%</b>
		Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	1.292	
Razão de solicitação de exames complementares por consulta	< 5%	Número de consultas médicas com solicitações de exames complementares	0	<b>Dados Não disponíveis</b>
		Número de consultas médicas realizadas	0	
Índice de atendimento por condição de saúde avaliada (HAS, DM e Obesidade)	< 0,40	Número de atendimentos realizados por condição de saúde (HAS, DM e Obesidade)	184	<b>Dados Não disponíveis</b>
		População cadastrada com a condição (HAS, DM e Obesidade)	8.708	

Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	<b>Dados Não disponíveis</b>
		Total de internações hospitalares	0	
Proporção de prematuridade	< 10%	Número de nascidos vivos prematuros	0	<b>Dados Não disponíveis</b>
		Número total de nascidos vivos	0	
Taxa de óbitos perinatais	< 10‰	Número de óbitos perinatais (feto ou primeira semana de vida)	0	<b>Dados Não disponíveis</b>
		Número total de nascimentos	0	
Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos	< 45‰	Número de internações por quedas em idosos (≥60 anos)	0	<b>Dados Não disponíveis</b>
		População idosa cadastrada (≥60 anos)	0	
Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	53	<b>100,00%</b>
		Número total de profissionais cadastrados	53	
Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	0	<b>2</b>
		Quase Erro (Near Miss)	0	
		Não Conformidade	0	
		Incidente sem dano	0	
		Incidente com dano Grau I (leve)	2	
		Incidente com dano Grau II (moderado)	0	
		Incidente com dano Grau III (grave)	0	
		Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	0	<b>2</b>
		Assistencial	2	

Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	≥ 85%	Número de itens em conformidade nas auditorias de controle de infecção	44	<b>91,67%</b>
		Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	48	
Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	≥ 40%	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	1.477	<b>38,97%</b>
		Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	3.790	
Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	3.175	<b>91,14%</b>
		Número esperado de hipertensos na população cadastrada	3.484	
Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.040	<b>86,90%</b>
		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	1.197	

**Cadastro individual vinculado à equipe:** A atualização cadastral dos usuários é um desafio significativo, pois a UBS não possui Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para realizar o levantamento e atualização dos dados da população adscrita. Isso compromete o conhecimento real do quantitativo de usuários do território. Para superar esse desafio, a UBS está realizando o recadastramento dos munícipes com base na Portaria 009/SS/SG/2002, que dispõe sobre o registro de usuários do SUS municipal, exigindo a apresentação de CPF, RG e comprovante de endereço dos últimos 3 meses. Casos específicos são avaliados conforme a portaria. Os impactos da atualização cadastral serão acompanhados no próximo quadrimestre, com a atualização dos dados no e-Gestor. Além disso, a UBS iniciou em maio de 2025 uma campanha de conscientização dos munícipes sobre a importância de manter o cadastro atualizado, incluindo endereços e telefones, e orientou sobre o uso do aplicativo "Saúde na Mão", dando continuidade ao trabalho ao longo do ano.

**Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente:** A cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente está em 81,82%, com 9 das 11 crianças vacinadas. No entanto, o objetivo é alcançar uma cobertura acima de 95%. Existem dois casos que precisam de atenção: uma criança com cadastro

desatualizado (telefone e endereço) o que dificulta a localização, e outra cujos responsáveis foram notificados do atraso e estão aguardando atualização.

**Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre:** A proporção de pessoas com hipertensão que tiveram consulta e pressão aferida no semestre é de 16,88%, com 536 pessoas atendidas de um total de 3.175 cadastrados. É importante apontar que, o numerador deste indicador depende dos dados extraídos do e-sams e as atualizações ocorrem com um atraso de 10 dias, portanto, a informação disponível para agosto de 2025 foi disponibilizada até 19/08/2025. Para melhorar esse indicador, estamos atualizando os cadastros duplicados no CADSUS, com 25 atualizações realizadas até o momento de um total de 79 cadastros. Além disso, durante o mês de agosto, foram realizados 3 encontros de Hiperdia, com 52 atendimentos, e ligação confirmatória para todos os pacientes agendados no dia anterior, o que resultou em uma diminuição de 15% no índice de absenteísmo. Também iniciamos em julho de 2025 e daremos continuidade ao longo do ano a conscientização da equipe médica sobre a importância de registrar os CID/CIAP corretos para o diagnóstico de hipertensão, conforme definido na Nota Técnica Nº 18/2022-SAPS/MS. Essas ações visam melhorar a qualidade do atendimento e a precisão dos dados, com impactos que serão acompanhados no próximo quadrimestre.

**Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e solicitação de hemoglobina glicada:** A proporção de pessoas com diabetes que tiveram consulta e solicitação de hemoglobina glicada no semestre é de 20,48%, com 213 pessoas atendidas de um total de 1040 cadastrados. É importante apontar que, o numerador deste indicador depende dos dados extraídos do e-sams e as atualizações ocorrem com um atraso de 10 dias, portanto, a informação disponível para agosto de 2025 foi disponibilizada até 18/08/2025. Durante o mês de agosto, foram realizados 3 encontros de Hiperdia com ligação confirmatória para todos os pacientes agendados no dia anterior, o que resultou em uma diminuição de 15% no índice de absenteísmo. Além disso, iniciamos em julho de 2025 e daremos continuidade ao longo do ano a conscientização da equipe médica sobre a importância de registrar os CID/CIAP corretos para o diagnóstico de diabetes, conforme definido na Nota Técnica Nº 23/2022-SAPS/MS, e também sobre a importância da solicitação de hemoglobina glicada para acompanhamento. Essas ações visam melhorar a qualidade do atendimento e a precisão dos dados, com impactos que serão acompanhados no próximo quadrimestre.

**Proporção de encaminhamentos médicos:** Este indicador depende dos dados disponibilizados no TABNET, que encontram-se atualizados até março/2025, sendo assim indicamos neste relatório como dados não disponíveis.

**Acesso à primeira consulta odontológica programática:** O acesso à primeira consulta odontológica programática apresentou uma evolução, com 11,76% em agosto, superando o percentual de julho, que foi de 8,82%, embora ainda esteja abaixo da meta de 13%. No entanto, conseguimos completar a equipe com 3 profissionais, alcançamos um total de 152 primeiras consultas e 527 atendimentos. Apesar dos desafios iniciais, como problemas técnicos que afetaram a abertura da agenda para os novos profissionais, conseguimos superar esses obstáculos e realizar ações significativas em Saúde Bucal. Duas ações foram realizadas com sucesso: uma na Escola Cremilda Alves de Oliveira Azevedo, onde 80 crianças foram atendidas e 11 encaminhadas para tratamento na UBS, e outra na Comunidade Rodhia, com 12 crianças atendidas. Com os problemas técnicos resolvidos, pretendemos intensificar as ações, iniciar grupos de atendimentos e melhorar o acesso à Saúde Bucal, visando atingir as metas para os próximos meses.

**Razão de solicitação de exames complementares por consulta:** Este indicador depende dos dados disponibilizados no TABNET, que encontram-se atualizados até março 2025, sendo assim indicamos neste relatório como dados não disponíveis.

**Proporção de internações por doenças preveníveis na atenção básica:** Este indicador depende dos dados disponibilizados no TABNET, que encontram-se atualizados até Junho/2025, sendo assim indicamos neste relatório como dados não disponíveis. Sistema acessado em 02/09/2025.

**Proporção de prematuridade:** Este indicador depende dos dados disponibilizados no TABNET que estavam atualizados até Julho/2025. Em 02/09/2025, os dados do mês de agosto não estavam atualizados, sendo assim indicamos neste relatório como dados não disponíveis.

**Taxa de óbitos perinatais:** Este indicador depende dos dados disponibilizados no TABNET que estavam atualizados até Julho/2025. Em 02/09/2025, os dados do mês de agosto não estavam atualizados, sendo assim indicamos neste relatório como dados não disponíveis.

**Taxa de internação hospitalar por queda em idosos:** Este indicador depende dos dados disponibilizados no TABNET que estavam atualizados até Julho/2025. Em 02/09/2025, os dados dos meses de julho e agosto não estavam atualizados, sendo assim indicamos neste relatório como dados não disponíveis.

**Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos:** A proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos é de 38,97%, com uma meta de 40%. Nossa população alvo é de 3.790 mulheres de 40 a 69 anos, e no último semestre, realizamos ações de busca ativa para 1.477 mulheres. Para alcançar a meta, pretendemos intensificar as ações de busca ativa e conscientização sobre a importância da

mamografia para a detecção precoce do câncer de mama, visando aumentar a proporção de mulheres que realizam o exame regularmente.

**Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por**

**Classificação do Dano:** Não há definição de meta já que se trata de cultura de segurança do paciente, sem função punitiva.

**Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo:** Não

há definição de meta já que se trata de cultura de segurança do paciente, sem função punitiva.

## Indicadores de Produção

As tabelas abaixo apresentam o desempenho das equipes da Microrregional Norte de São José dos Campos no mês de **agosto/2025**. São monitorados atendimentos médicos, de enfermagem, odontológicos e visitas domiciliares, comparando metas previstas, realizadas e ajustes conforme os dias úteis. O objetivo é acompanhar a produtividade e apoiar a gestão na melhoria dos serviços de saúde.

Para apresentação dos dados de produção utilizamos os relatórios dos usuários atendidos com base na agenda dos profissionais (usuários com presença em consultas), visto que o Boletim Diário Assistencial e o Boletim Diário Odontológico são disponibilizados após a data de confecção deste relatório. Portanto, é possível que ocorra divergências de informações.

### Produção - Microrregião Norte

A tabela a seguir apresenta os resultados da **Microrregião Norte** nos Indicadores de Produção para **agosto de 2025**.

SJC Microrregião Norte: 1 eSF + 4 eAP + 11 eSB		Indicadores	agosto/2025								Dias úteis: 21		
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado ago./25	% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)	
SMS	Médico Saúde da Família (40h)	Consulta Médica	11	11	416	4.576	4.063	<b>4.183</b>	<b>91%</b>	4.576	<b>91%</b>	4.368	<b>96%</b>
C		Atendimento Domiciliar					120						
SMS	Médico Clínico Geral (20h)	Consulta Médica	4	4	208	832	984	<b>984</b>	<b>118%</b>	832	<b>118%</b>	794	<b>124%</b>
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Médico Gineco-obstetra (20h)	Consulta Médica	2,5	2,5	208	520	458	<b>458</b>	<b>88%</b>	520	<b>88%</b>	496	<b>92%</b>
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Médico Pediatra	Consulta Médica	2	2	208	416	307	<b>307</b>	<b>74%</b>	416	<b>74%</b>	397	<b>77%</b>

C	(20h)	Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Enfermeiro (40h)	Consulta de Enfermagem	13	16	208	2.704	3.199	<b>3.243</b>	<b>120%</b>	3.328	<b>97%</b>	3.177	<b>102%</b>
C		Atendimento Domiciliar					44						
SMS	Dentista (40h)	Primeira Consulta Odontológica Programática	10	10	208	2.080	659	<b>1.982</b>	<b>95%</b>	2.080	<b>95%</b>	1.985	<b>100%</b>
		Atendimento Individual					1.323						
<b>SUBTOTAL SMS:</b>			<b>42,5</b>	<b>45,5</b>	<b>1.456</b>	<b>11.128</b>	<b>11.157</b>	<b>97,80%</b>	<b>11.752</b>	<b>94,05%</b>	<b>11.218</b>	<b>98,53%</b>	
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	44	35	200	8.800	5.015	5.015	<b>56,99%</b>	7.000	<b>71,64%</b>	6.682	<b>75,05%</b>
<b>TOTAL SMS:</b>			<b>86,5</b>	<b>80,5</b>	<b>1.656</b>	<b>19.928</b>	<b>16.172</b>	<b>91,97%</b>	<b>18.752</b>	<b>90,85%</b>	<b>17.900</b>	<b>95,17%</b>	

**Análise crítica - ACS:** Observamos aumento gradativos dos registros de visitas domiciliares dos ACS, especialmente nos últimos dois meses. Em junho, foram registradas 4212 visitas, representando 48% do total esperado (considerando o RH previsto). Em julho, foram 5169 visitas representando 58% e neste mês, conforme tabela acima foram realizadas 5015 visitas, representando 57% do previsto. Acreditamos que seja fruto da sensibilização que estamos fazendo com as equipes da importância do ACS para a Estratégia de Saúde na Família.

Destacamos a produção de parte dos serviços ofertados, com alta demanda assistencial.

Serviços	UBS Alto da Ponte	UBS Altos de Santana	UBS Jardim Telespark	UBS Santana
Dispensação de medicamentos	3.914	4.123	3.983	4156
Coleta de exames	615	645	587	691
Acolhimento		948	727	766
Escuta inicial	1.264	841	752	958
Hipodermia	1.060	1.536	963	1694
Vacina	388	1.861	2.108	460

## Produção - UBS Alto da Ponte

A tabela a seguir apresenta os resultados da **UBS Alto da Ponte** nos Indicadores de Produção para **agosto de 2025**.

UBS Alto da Ponte: 4 eSF + 3 eSB		Indicadores	agosto/2025								Dias úteis: 21		
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado ago./25	% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)	
SMS	Médico	Consulta Médica	4	4	416	1.664	1.382	<b>1.427</b>	<b>85,76%</b>	1.664	<b>85,76%</b>	1.588	<b>89,84%</b>
		Atendimento Domiciliar					45						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	4	6	208	832	948	<b>973</b>	<b>116,95%</b>	1.248	<b>77,96%</b>	1.191	<b>81,68%</b>
		Atendimento Domiciliar					25						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	3	208	624	249	<b>646</b>	<b>103,53%</b>	624	<b>103,53%</b>	596	<b>108,46%</b>
		Atendimento Individual					397						
<b>SUBTOTAL SMS:</b>			<b>11</b>	<b>13</b>	<b>832</b>	<b>3.120</b>	<b>3.046</b>	<b>3.046</b>	<b>102,08%</b>	<b>3.536</b>	<b>89,08%</b>	<b>3.375</b>	<b>93,32%</b>
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	16	13	200	3.200	1.623	<b>1.623</b>	<b>50,72%</b>	2.600	<b>62,42%</b>	2.482	<b>65,40%</b>
<b>TOTAL SMS:</b>			<b>27</b>	<b>26</b>	<b>1.032</b>	<b>6.320</b>	<b>4.669</b>	<b>4.669</b>	<b>89,24%</b>	<b>6.136</b>	<b>82,42%</b>	<b>5.857</b>	<b>86,34%</b>

**Consulta médica:** Registrou-se um aumento de 2% nas faltas e a realização de 28 horas de treinamentos no período. Entretanto, foi elaborado o planejamento para padronizar as consultas clínicas e de retorno clínico em 15 minutos, em substituição ao tempo atual de 20 minutos, a partir de 01/10. Ressalta-se que as vagas de demanda do dia permanecerão com a duração de 15 minutos.

**Enfermeiro:** A unidade conta com 2 profissionais em afastamento devido a gestação, entretanto considerando os 4 profissionais atuantes na unidade a meta foi atingida.

**Visita domiciliar ACS:** A unidade registrou, em média, 472 horas de ausência dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no período, decorrentes de atestados, férias, participação em cursos e uso de banco de horas. Além disso, uma semana foi dedicada à atualização do território para conclusão do diagnóstico situacional, o que impactou diretamente a quantidade de visitas domiciliares realizadas. Ressalta-se que ainda segue pendente a contratação de três profissionais pelo município, o que também contribui para a redução da cobertura das visitas.

Destacamos também a produção de atendimentos/procedimentos que também demandam tempo assistencial das equipes.

Serviços	UBS Alto da Ponte
Dispensação de medicamentos	3.914
Coleta de exames	615
Escuta inicial	1.264
Hipodermia	1.060
Vacina	388

**Análise crítica:** No período, houve destaque para o aumento de 9,8% nos atendimentos no setor de hipodermia, enquanto o setor de vacinação registrou uma redução de 28,7% nos atendimentos. Também foi observada uma queda de 7,3% na escuta inicial, que representa o primeiro acesso do paciente à unidade. Os demais serviços mantiveram-se estáveis em relação ao mês anterior.

## Produção - UBS Altos de Santana

A tabela a seguir apresenta os resultados da **UBS Altos de Santana** nos Indicadores de Produção para **agosto de 2025**.

UBS Altos de Santana: 4 eSF + 3 eSB		Indicadores	agosto/2025								Dias úteis: 21		
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado ago./25	% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)	
SMS	Médico	Consulta Médica	4	4	416	1.664	1.454	<b>1.497</b>	<b>89,96%</b>	1.664	<b>89,96%</b>	1.588	<b>94,25%</b>
C		Atendimento Domiciliar					43						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	4	4	208	832	879	<b>880</b>	<b>105,77%</b>	832	<b>105,77%</b>	794	<b>110,81%</b>
C		Atendimento Domiciliar					1						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	3	208	624	163	<b>488</b>	<b>78,21%</b>	624	<b>78,21%</b>	596	<b>81,93%</b>
		Atendimento Individual					325						
<b>SUBTOTAL SMS:</b>			<b>11</b>	<b>11</b>	<b>832</b>	<b>3.120</b>	<b>2.865</b>	<b>2.865</b>	<b>91,31%</b>	<b>3.120</b>	<b>91,31%</b>	<b>2.978</b>	<b>95,66%</b>
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	16	14	200	3.200	2.055	<b>2.055</b>	<b>64,22%</b>	2.800	<b>73,39%</b>	2.673	<b>76,89%</b>
<b>TOTAL SMS:</b>			<b>27</b>	<b>25</b>	<b>1.032</b>	<b>6.320</b>	<b>4.920</b>	<b>84,54%</b>	<b>5.920</b>	<b>86,83%</b>	<b>5.651</b>	<b>90,97%</b>	

**Cirurgião-Dentista:** No período em análise, foi realizada a contratação do terceiro dentista, com vistas a ampliar a capacidade de atendimento. Além disso, a agenda foi reprogramada, implementando o rodízio tanto nos atendimentos clínicos quanto na atuação dentro do programa saúde na escola, garantindo maior cobertura e atuação na promoção de saúde no território. Durante o período, foram registrados atestados médicos totalizando 3 dias e um índice de absenteísmo de 22%.

**ACS:** Atualmente, contamos com duas profissionais readaptadas 100%, uma profissional que possui condições de trabalho diferenciadas conforme médico do trabalho, uma profissional exonerada e em agosto/25 tivemos férias de três servidores. Este mês tivemos um alto nível de afastamento por atestado, o que acabou comprometendo o alcance da meta. Para melhorar o indicador, foi orientado o uso de tablets e o registro correto e em tempo oportuno no sistema. Também estamos realizando reuniões semanais com cada equipe para acompanhar as visitas aos grupos prioritários, além de uma reunião mensal com toda a equipe para ajustar os fluxos de trabalho. Estamos aguardando a contratação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) pela SMS para fortalecer ainda mais nossas ações.

Destacamos também a produção de atendimentos/procedimentos que também demandam tempo assistencial das equipes.

Serviços	UBS Altos de Santana
Dispensação de medicamentos	3.822
Recepção	3.066
Coleta de exames	595
Escuta inicial	1.813
Hipodermia	1.613
Vacina	469

**Análise Crítica:** os dados de produção da UBS Altos de Santana mostram um movimento bastante intenso, com cerca de 11.743 senhas dispensadas, o que evidencia a grande demanda da população pelos serviços oferecidos na unidade. A maior quantidade de senhas foi na dispensação de medicamentos, com 3.822 receitas atendidas no período, seguida pelos atendimentos na recepção, com 3.066 onde houve um aumento significativo nos registros realizados.

## Produção - UBS Jardim Telespark

A tabela a seguir apresenta os resultados da **UBS Jardim Telespark** nos Indicadores de Produção para agosto de 2025.

UBS Telespark: 3 eSF + 1 eSB		Indicadores	agosto/2025								Dias úteis: 21		
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado ago./25	% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)	
SMS	Médico	Consulta Médica	3	3	416	1.248	1.227	<b>1.259</b>	<b>100,88%</b>	1.248	<b>100,88%</b>	1.191	<b>105,69%</b>
c		Atendimento Domiciliar					32						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	3	3	208	624	820	<b>833</b>	<b>133,49%</b>	624	<b>133,49%</b>	596	<b>139,85%</b>
c		Atendimento Domiciliar					13						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	1	1	208	208	95	<b>321</b>	<b>154,33%</b>	208	<b>154,33%</b>	199	<b>161,68%</b>
		Atendimento Individual					226						
<b>SUBTOTAL SMS:</b>			<b>7</b>	<b>7</b>	<b>832</b>	<b>2.080</b>	<b>2.413</b>	<b>2.413</b>	<b>129,57%</b>	<b>2.080</b>	<b>129,57%</b>	<b>1.985</b>	<b>135,74%</b>
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	12	8	200	2.400	1.084	<b>1.084</b>	<b>45,17%</b>	1.600	<b>67,75%</b>	1.527	<b>70,98%</b>
<b>TOTAL SMS:</b>			<b>19</b>	<b>15</b>	<b>1.032</b>	<b>4.480</b>	<b>3.497</b>	<b>3.497</b>	<b>108,47%</b>	<b>3.680</b>	<b>114,11%</b>	<b>3.513</b>	<b>119,55%</b>

**Cirurgião-Dentista:** O desempenho superou a meta estabelecida, considerando que, além das consultas de porta de entrada realizadas pelo grupo de saúde bucal, foram registrados 17 atendimentos a gestantes. Ademais, ocorreram devido a uma falha no processo de recepção. Pacientes que procuraram o setor informando tratar-se de retorno foram agendados, porém, no momento do registro, foi identificado que não haviam sido atendidos por cirurgiã-dentista nos últimos 12 meses, o que justificou tal classificação.

A equipe da recepção foi orientada quanto a necessidade de checar o histórico do paciente para agendamento de consulta odontológica, a fim de evitarmos a reincidência do ocorrido.

**ACS:** O desempenho da unidade permanece abaixo do esperado, em grande parte devido à insuficiência de recursos humanos, contando atualmente com apenas 8 agentes comunitários de saúde (ACS), quando o previsto seria 12 para garantir maior eficácia no cuidado territorial. Informamos ainda que uma das ACS esteve em período de férias em agosto. Apesar das limitações, as equipes seguem aprimorando a busca ativa, fortalecendo grupos de acompanhamento e promovendo capacitações, enquanto se aguarda a contratação de novos ACS pela Secretaria Municipal de Saúde.

Destacamos também a produção de atendimentos/procedimentos que também demandam tempo assistencial das equipes.

Serviços	UBS Telespark
Dispensação de medicamentos	3.572
Recepção	2.852
Coleta de exames	450
Escuta inicial	1.275
Hipodermia	1.306
Vacina	671

**Análise Crítica:** Foram emitidas mais de 10.000 senhas no período analisado, evidenciando alta demanda da população pelos serviços prestados. A maior dispensação de senhas ocorreu na farmácia com 3.572 prescrições atendidas, seguida pelos atendimentos administrativos na recepção, que totalizaram 2.852 registros.

## Produção - UBS Santana

A tabela a seguir apresenta os resultados da **UBS Santana** nos Indicadores de Produção para **agosto de 2025**.

UBS Santana: 4 eAP + 3 eSB		Indicadores	agosto/2025								Dias úteis: 21		
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado ago./25	% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)	
SMS	Médico Clínico	Consulta Médica	4	4	208	832	984	<b>984</b>	<b>118,27%</b>	832	<b>118,27%</b>	794	<b>123,90%</b>
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Médico Ginecologista	Consulta Médica	2,5	2,5	208	520	458	<b>458</b>	<b>88,08%</b>	520	<b>88,08%</b>	496	<b>92,27%</b>
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Médico Pediatra	Consulta Médica	2	2	208	416	307	<b>307</b>	<b>73,80%</b>	416	<b>73,80%</b>	397	<b>77,31%</b>
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	2	3	208	416	552	<b>557</b>	<b>133,89%</b>	624	<b>89,26%</b>	596	<b>93,51%</b>
C		Atendimento Domiciliar					5						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	3	208	624	152	<b>527</b>	<b>84,46%</b>	624	<b>84,46%</b>	596	<b>88,48%</b>
		Atendimento Individual					375						
<b>TOTAL SMS:</b>			<b>14</b>	<b>15</b>	<b>1.040</b>	<b>2.808</b>	<b>2.833</b>	<b>99,70%</b>	<b>3.016</b>	<b>90,77%</b>	<b>2.879</b>	<b>95,09%</b>	

**Enfermeiro:** Durante o mês de Agosto uma profissional encontrava-se de férias, do período de 11/08/2025 à 14/09/2025.

**Cirurgião-Dentista:** Conseguimos completar a equipe com 3 profissionais e realizamos um total de 152 primeiras consultas, de um total de 527 atendimentos. É importante destacar que enfrentamos alguns desafios, como problemas técnicos na abertura da agenda para os novos profissionais, o que impactou diretamente nos atendimentos. Um profissional iniciou em 23/07/2025, mas devido a problemas técnicos no sistema (chamado 0046196 para a DTI), somente foi possível a abertura de sua agenda para atendimento a partir de 04/08/2025. Outro profissional iniciou em 11/08/2025, sendo necessário a abertura da terceira equipe de Saúde Bucal no CNES, liberando para agendamento e atendimento apenas após 19/08/2025. Apesar desses desafios, realizamos duas ações em saúde, uma na Escola Cremilda Alves de Oliveira Azevedo 80 crianças atendidas ( teatro sobre higienização bucal, escovação supervisionada, aplicação de flúor , avaliação de risco , orientação e encaminhamento), sendo 11 encaminhadas para tratamento na UBS. Outra ação foi na Comunidade Rodhia com 12 crianças atendidas ( escovação supervisionada, aplicação de flúor ,orientação e encaminhamento). Com os problemas técnicos resolvidos, pretendemos intensificar as ações e iniciar grupos de atendimentos, visando atingir a meta para os próximos meses e melhorar ainda mais o acesso à Saúde Bucal na unidade.

**Médico Ginecologista** Em Agosto de 2025, o serviço de Ginecologia/Obstetrícia ofertou consultas. Estamos trabalhando para reduzir a perda primária, que ocorre quando não há agendamento prévio, e tivemos uma redução significativa de 26 para 9 casos. Embora a meta seja de 100%, alcançamos 92,27% de eficácia nesse aspecto, demonstrando um bom desempenho na gestão das consultas e agendamentos. No entanto, ainda há espaço para melhoria, especialmente em relação ao absenteísmo, que foi de 29%, mesmo após a realização de ligações prévias para confirmação dos agendamentos. Vamos continuar trabalhando para reduzir a taxa de absenteísmo, aproveitamento de 100% das vagas e melhorar a eficiência do serviço.

**Médico Pediatra:** Durante o mês de agosto de 2025, ofertamos 215 consultas em Pediatria e 164 em Puericultura. Desde maio de 2025, estamos realizando um trabalho de conscientização na sala de espera sobre a importância de não faltar às consultas agendadas e implementamos um processo de confirmação de consultas via ligação telefônica para reduzir o absenteísmo e melhorar a eficiência do serviço. Observamos uma redução do absenteísmo de 26% para 20% em relação ao mês anterior. Além disso, estamos trabalhando para reduzir a perda primária, que ocorre quando não há agendamento prévio, e tivemos uma redução significativa de 46 para 22 em Pediatria e de 32 para 26 em Puericultura. Realizamos também uma ação em saúde na Comunidade Rodhia, onde oferecemos atendimento e orientações às crianças com o objetivo de identificar aquelas sem

acompanhamento médico e introduzi-las em linhas de cuidado. Além disso, estamos trabalhando em parceria com a UPA para identificar crianças da UBS Santana que são atendidas na UPA Alto da Ponte, visando ofertar atendimento continuado na unidade e melhorar a integralidade do cuidado.

Destacamos também a produção de atendimentos/procedimentos que também demandam tempo assistencial das equipes.

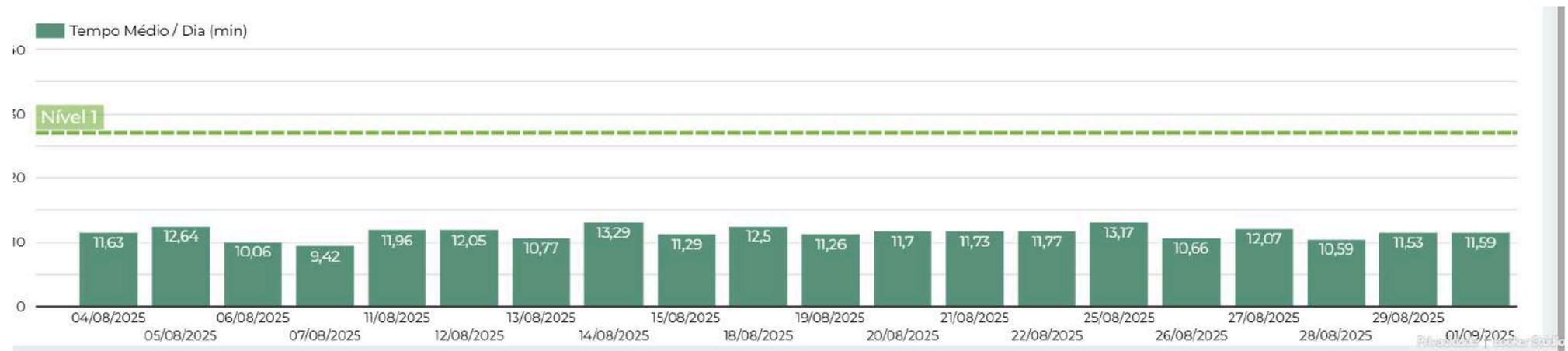
Serviços	UBS Santana
Dispensação de medicamentos	4156
Coleta de exames	691
Acolhimento	766
Escuta inicial	958
Hipodermia	1694
Vacina	460
Recepção	3181

### Análise Crítica

Durante o mês de agosto realizamos 13776 atendimentos, sendo 30% na Farmácia, 23% recepção, 13% realizados pela Equipe Médica, 12% hipodermia (realização de curativo, medicação intramuscular e endovenosa, pré consultas, verificação de PA e glicemia capilar), 7% escuta Inicial, 6% Acolhimento, 5% coleta de exames e 5% vacina.

O tempo de espera na unidade de saúde foi mantido no nível 1, com melhorias observadas no tempo de acolhimento e na coleta de exames. A média do tempo de espera para os serviços na unidade é de 13 minutos, demonstrando ações eficientes na gestão do tempo. Além disso, estamos acompanhando os feedbacks dos pacientes para continuar aprimorando a qualidade do atendimento e reduzir ainda mais os tempos de espera.

Tempo médio de espera da UBS Santana do período de 04/08/2025 à 01/09/2025



Observamos ainda uma redução significativa no absenteísmo, passando de 26,16% em Julho para 19% em Agosto. Essa melhoria foi possível graças à implementação de uma estratégia eficaz, que inclui a ligação para os pacientes um dia antes da consulta para confirmar o agendamento, além de ações de conscientização, na sala de espera, sobre o impacto das faltas no serviço e na saúde dos próprios pacientes.

## Indicadores de Gestão - Satisfação do Usuário

Este relatório apresenta as atividades e resultados na Microrregião Norte de São José dos Campos, nas seguintes unidades: UBS Alto da Ponte, UBS Telespark, UBS Santana, UBS Alto de Santana.

### Consolidado de atendimento e serviços - Janeiro à agosto 2025:

No consolidado de satisfação por atendimento e serviços prestados, às unidades se destacam com 93% de satisfação dos usuários com o atendimento e 92,2% com os serviços prestados. O impacto das melhorias e processos implementados é mensurado com a satisfação do usuário das Unidades Básicas de Saúde após o atendimento, realizando a pesquisa de satisfação apresentada.

### Satisfação do Usuário - UBS Alto da Ponte

Os dados da UBS Alto da Ponte demonstram a efetividade do trabalho prestado na unidade alcançando um nível de satisfação com os serviços avaliados em 100%. As ações de alinhamento com a recepção e padronização das ações refletem a satisfação do usuário frente à Unidade de Saúde. Por uma falha operacional não conseguimos importar os dados de serviços, porém na avaliação de NPS no decorrer do relatório é compatível a satisfação dos usuários em 100% de aprovação da unidade.

### Satisfação do Usuário - UBS Altos de Santana

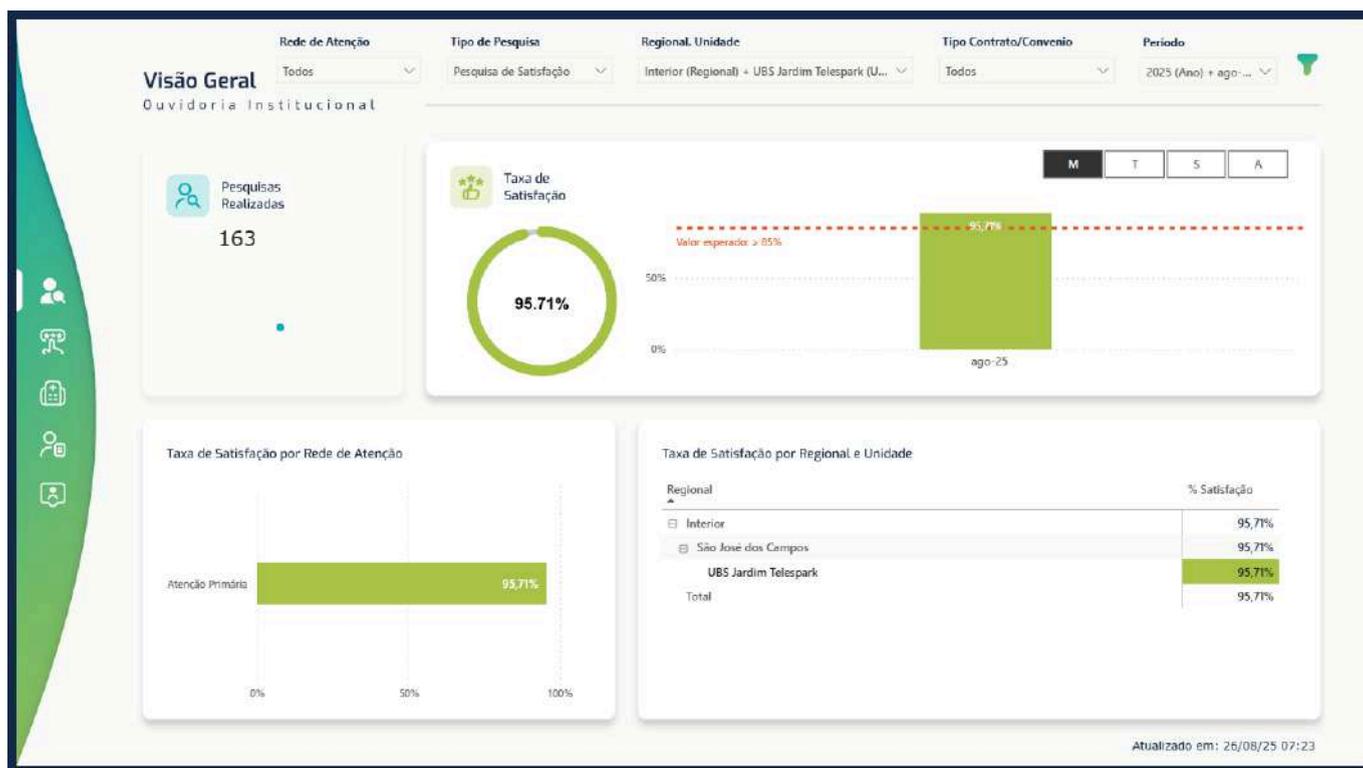
A tabela a seguir apresenta os resultados de Satisfação do Usuário da **UBS Altos de Santana** para **agosto de 2025**.



**Análise crítica:** Os resultados de satisfação da UBS Altos de Santana mostram o sucesso das estratégias que a equipe implementou. Esses números não só refletem a aprovação dos pacientes, mas também demonstram o compromisso de toda a equipe com a qualidade do atendimento e a humanização do cuidado. Para incentivar mais pacientes a participarem das pesquisas, tivemos troca do tablet para um de menor tamanho com capa e suporte que facilita a aplicação entre os setores, além disso, há o revezamento entre os profissionais da unidade sobre a importância da pesquisa e o incentivo ao paciente a participar.

### Satisfação do Usuário - UBS Jardim Telespark

A tabela a seguir apresenta os resultados de Satisfação do Usuário da UBS Jardim Telespark para agosto de 2025.

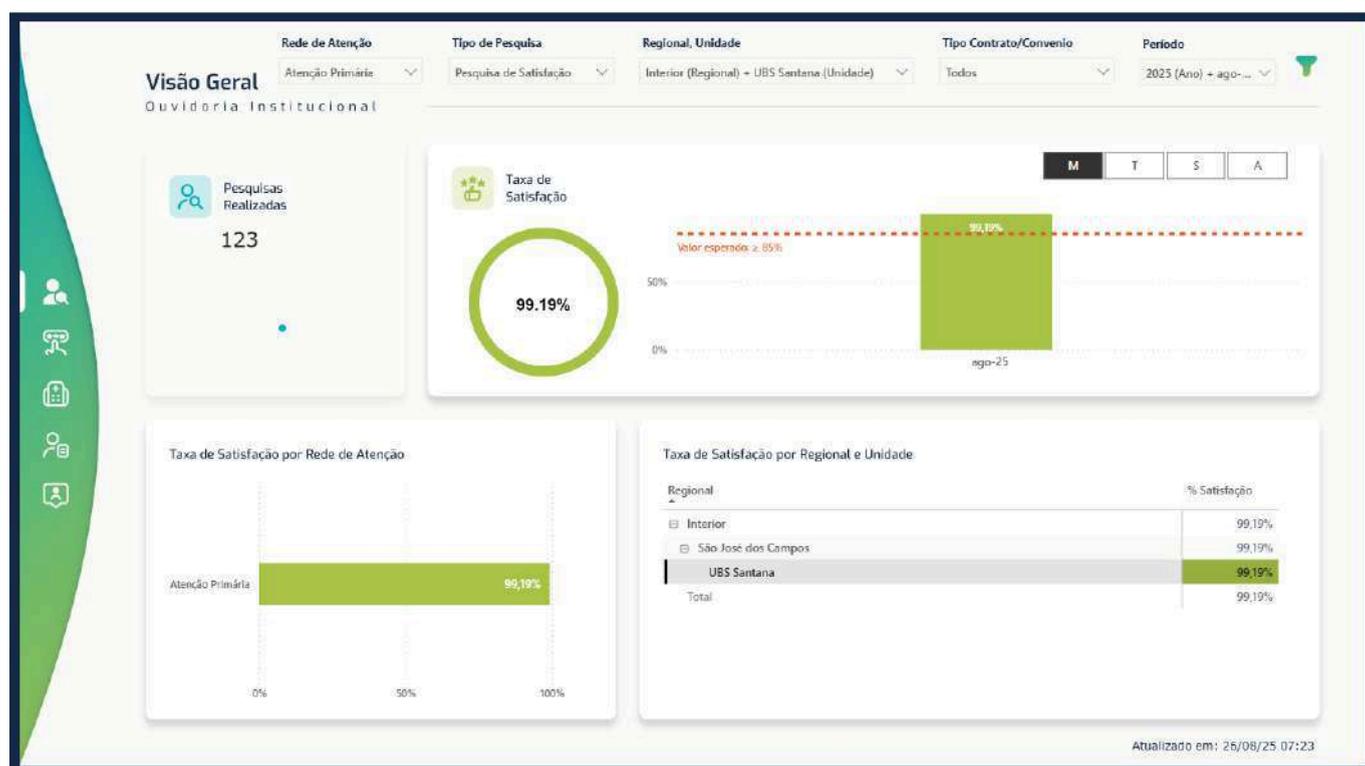


**Análise crítica:** A unidade alcançou índices satisfatórios, o que reflete a eficácia das estratégias realizadas e o engajamento da equipe com a qualidade do serviço e atendimento humanizado. A participação dos pacientes é incentivada em abordagem com os tablets e manuseio em conjunto aos colaboradores. Os resultados são um combustível para melhoria contínua. Importante informar que houve problemas técnicos junto a plataforma de pesquisas, o qual foi reportado ao setor

responsável para ajustes. Deste modo, estamos engajados para resultados ainda mais satisfatórios nos meses subsequentes.

### Satisfação do Usuário - UBS Santana

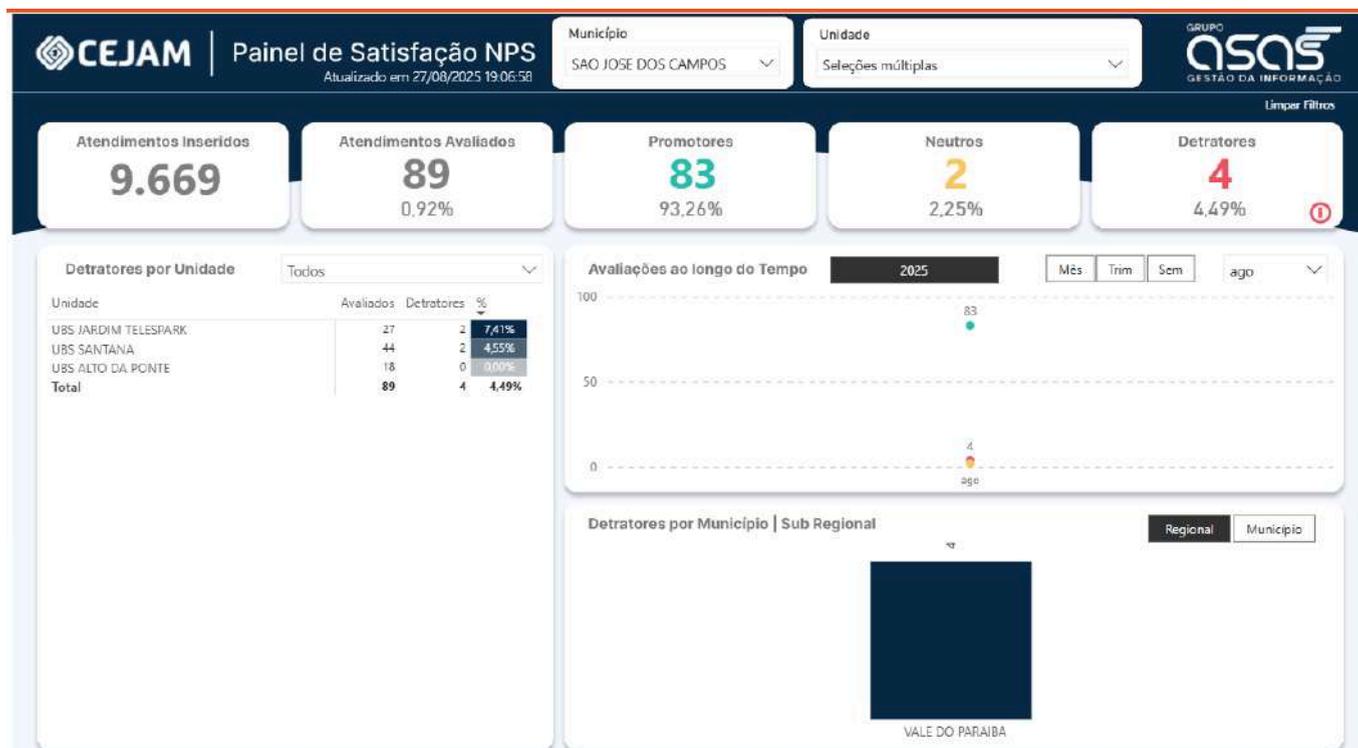
A tabela a seguir apresenta os resultados de Satisfação do Usuário da UBS Santana para agosto de 2025.



**Análise crítica:** O índice de satisfação com o atendimento realizado na unidade foi de 99,19% . Mantivemos as medidas administrativas e assistenciais implementadas no mês de junho, como rodízio do tablet em todos os setores, reorientação da equipe quanto a importância das pesquisas e escuta ativa das demandas da população favorecendo um ambiente de confiança e corresponsabilidade. A integração entre os setores administrativos e assistenciais também tem se mostrado um diferencial, garantindo alinhamento nos processos decisórios e maior fluidez nas ações em saúde.

## Indicadores de Gestão - Net Promoter Score (NPS)

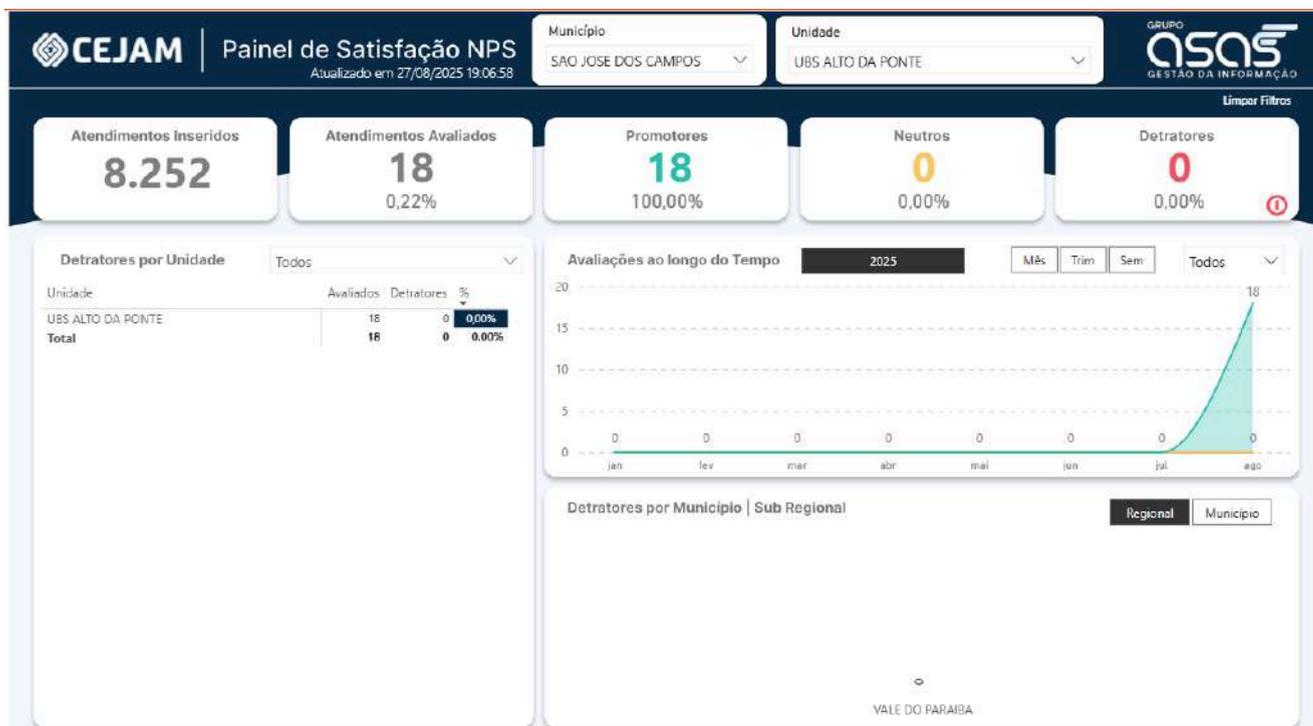
O Net Promoter Score (NPS) é um indicador que mensura o nível de satisfação e lealdade dos usuários, a partir da probabilidade deles indicarem o serviço para outras pessoas.



O NPS consolidado das unidades da microrregião, aponta 93,26 % dos usuários indicando e recomendando as unidades, 2,25% com uma opinião neutra, e apenas 4,49 % como não recomendariam as unidades. Obtivemos 89 pesquisas, e utilizamos o indicador como norteador de melhorias no atendimento e serviços prestados à população de São José dos Campos, visando aprimorar e implementar melhorias nos serviços oferecidos. Cabe ressaltar o aumento do coeficiente de promotores comparado ao mês anterior na taxa de aprovação e recomendação dos serviços prestados.

## NPS - UBS Alto da Ponte,

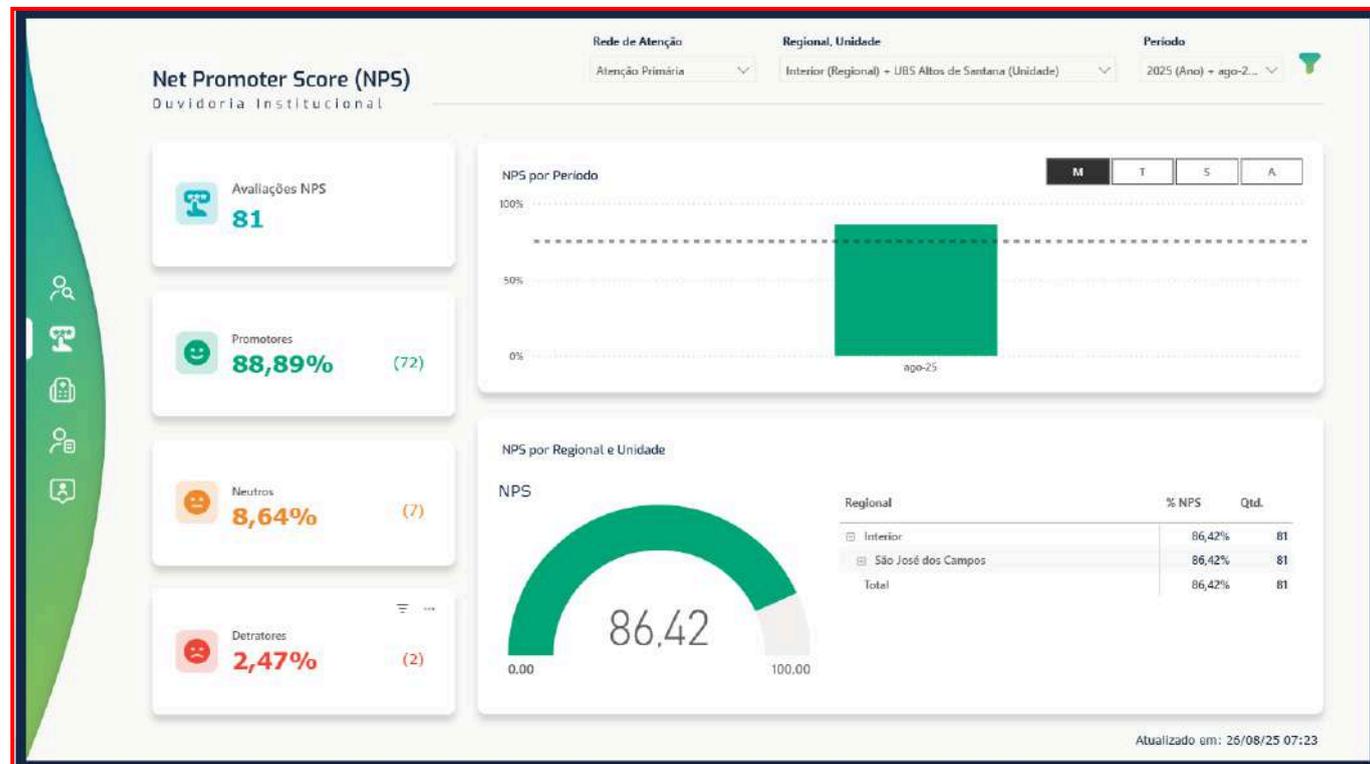
A tabela a seguir apresenta os resultados do NPS da **UBS Alto da Ponte** para **agosto de 2025**.



**Análise Crítica:** Por conta de uma manutenção no sistema de gestão da informação, os dados da UBS Alto da Ponte foram extraídos da plataforma ASAS, totalizando 18 avaliações no período, com 18 pacientes sendo promotores, nenhuma avaliação neutra ou detratores. O resultado mostra a ação efetiva dos serviços oferecidos e realizados na unidade, com o comprometimento da equipe assistencial e administrativa.

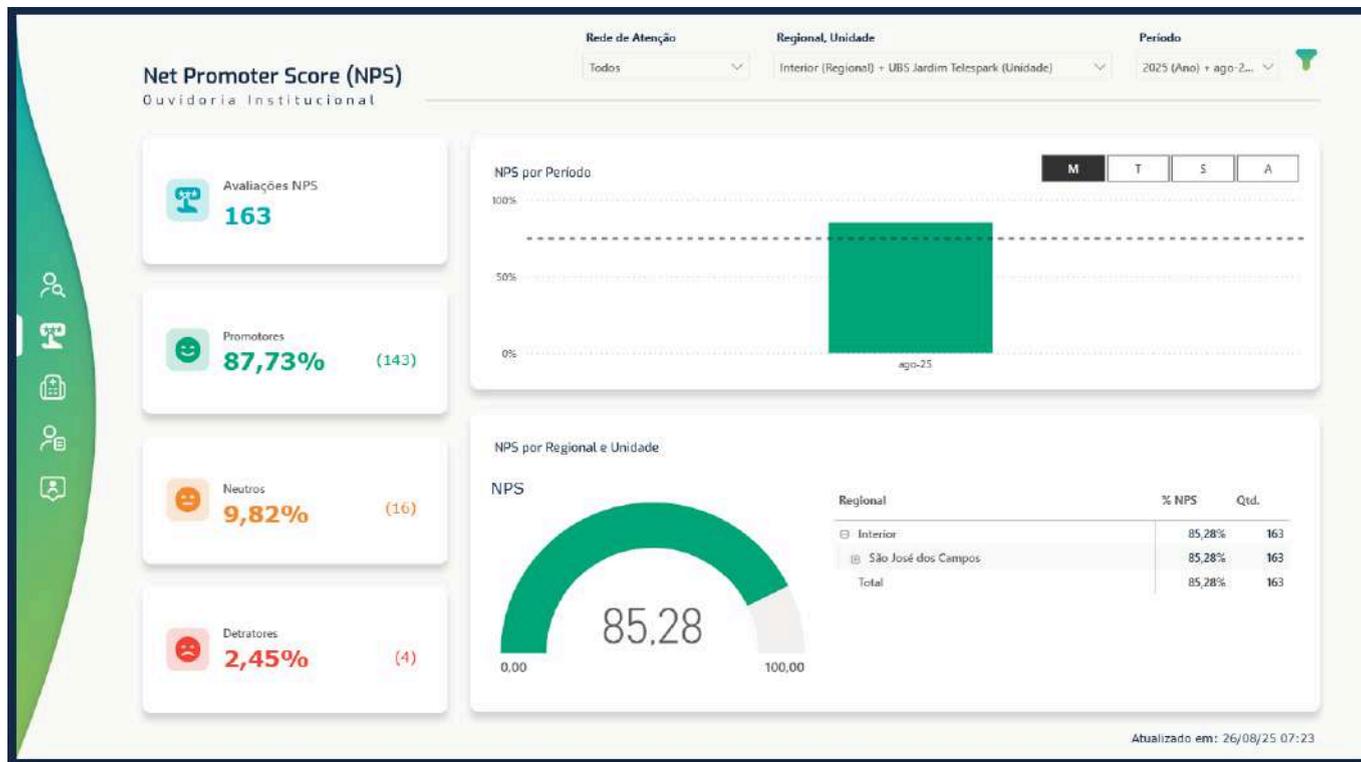
## NPS - UBS Altos de Santana

A tabela a seguir apresenta os resultados do NPS da **UBS Altos de Santana** para **agosto de 2025**.



**Análise crítica:** Na competência de agosto, a unidade do Altos de Santana atingiu 88,89% de promotores, e 2,47% de detratores. Realizamos a análise das pesquisas e adotamos medidas de alinhamento de processos, principalmente no denominador que avalia a limpeza da unidade, intensificando as ações para mantermos sempre um ambiente limpo e agradável. Manutenção e poda de árvores e jardins também foram realizadas.

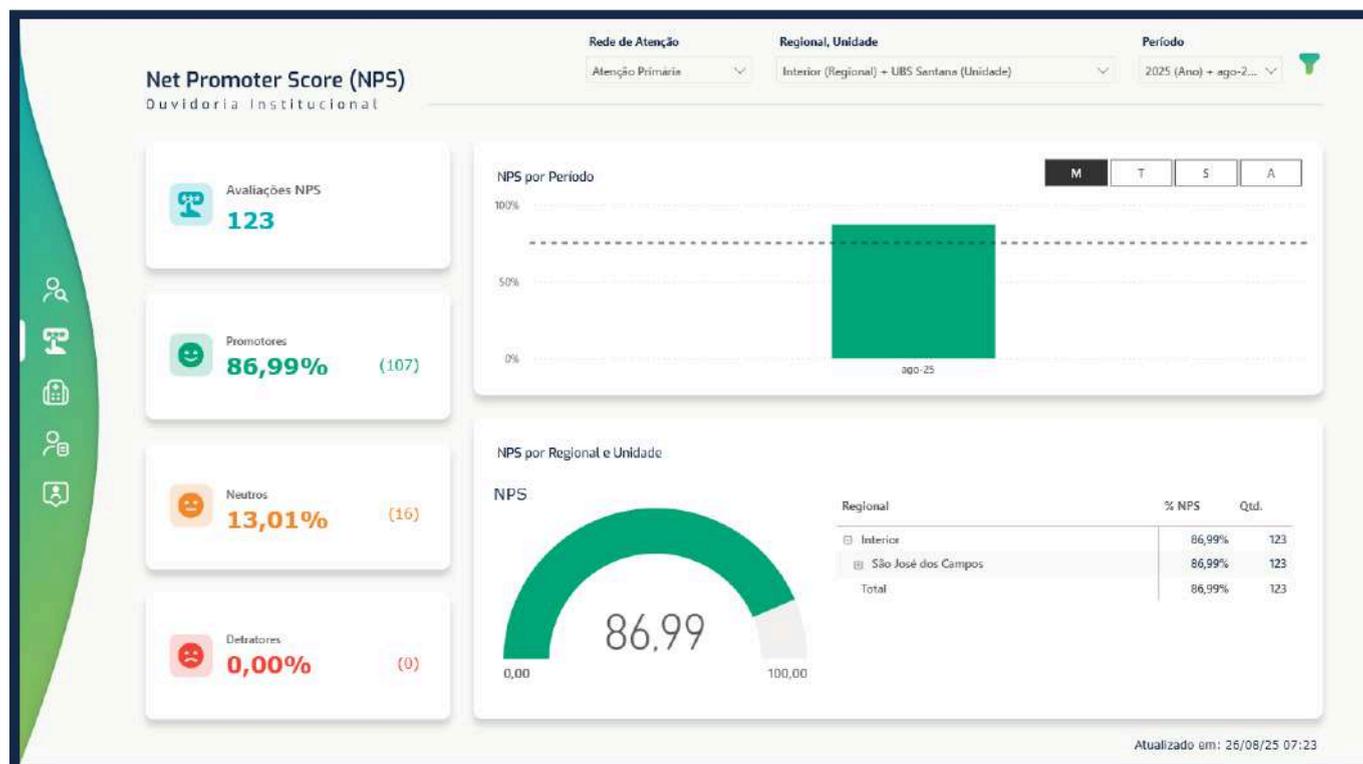
A tabela a seguir apresenta os resultados do NPS da **UBS Jardim Telespark** para **agosto de 2025**.



**Análise crítica:** O NPS aponta 87,73% dos usuários indicando e recomendando as unidades, 9,82% com uma opinião neutra, e 2,45% como não recomendariam as unidades. Obtivemos 163 pesquisas no mês de agosto, e utilizamos o indicador como norteador de melhorias no atendimento e serviços prestados à população de São José dos Campos, visando aprimorar e implementar melhorias nos serviços oferecidos.

## NPS - UBS Santana

A tabela a seguir apresenta os resultados do NPS da **UBS Santana** para **agosto de 2025**.



**Análise crítica:** O NPS aponta 86,99% dos usuários indicando e recomendando as unidades, 13,01% com uma opinião neutra, e 0% como não recomendariam as unidades. Os processos assistenciais implementados na nova gestão da unidade refletem para o bom andamento da assistência, impactando na satisfação do munícipe que passa por atendimento em nossa unidade. Importante ressaltar que as pesquisas estão atualizadas até dia 26/08/2025.

## MELHORIAS IMPLANTADAS EM PROCESSOS ASSISTENCIAIS

### Melhorias - UBS Jardim Telespark

#### Manutenção da seladora setor CME:



## Melhorias - UBS Santana

### Aquisição carrinho de limpeza.



Carro de limpeza



## TREINAMENTOS, CAPACITAÇÕES E AÇÕES EM SAÚDE

Este tópico apresenta os treinamentos e capacitações na Microrregião Norte de São José dos Campos, nas seguintes unidades: UBS Alto da Ponte, UBS Telespark, UBS Santana e UBS Altos de Santana, sendo ofertados pela SMS e/ou OSS CEJAM.

A tabela a seguir apresenta os treinamentos e capacitações da **UBS Alto da Ponte** em **agosto de 2025**.

Treinamento	Data	Modalidade	agosto/2025		
			Participantes	Duração	Horas-homem
Canetas reutilizáveis de insulina	04/08/2025	Presencial	20	0:30:00	10:00:00
Matriciamento saúde da mulher	04/08/2025	Presencial	2	2:00:00	4:00:00
Avaliação de desempenho	07/08/2025	Presencial	1	2:00:00	2:00:00
Integração	08/08/2025	Presencial	5	0:30:00	2:30:00
Montagem de Descarpack	11/08/2025	Presencial	8	0:30:00	4:00:00
Alinhamento de práticas APS	13/08/2025	Presencial	14	5:00:00	70:00:00
Alinhamento de práticas APS	14/08/2025	Presencial	14	5:00:00	70:00:00
Emergências odontológicas	14/08/2025	Presencial	3	3:00:00	9:00:00
Desenvolvimento de liderança	15/08/2025	Presencial	1	2:00:00	2:00:00
Matriciamento de saúde mental	19/08/2025	Presencial	8	2:00:00	16:00:00
Matriciamento Hanseníase	25/08/2025	Presencial	7	2:00:00	14:00:00
Capacitação - Programa Tabagismo	28/08/2025	Presencial	2	4:00:00	8:00:00
<b>TOTAL</b>			<b>85</b>	<b>28:30:00</b>	<b>211:30:00</b>

A tabela a seguir apresenta os treinamentos e capacitações da **UBS Altos de Santana** em **agosto de 2025**.

Treinamento	Data	Modalidade	agosto/2025		
			Participantes	Duração	Horas-homem
Apresentação de Indicadores - Exercício	05/08/2025	Presencial	11	1:00:00	11:00:00
Matriciamento CTP - Hanseníase	11/08/2025	Presencial	8	3:00:00	24:00:00
Alinhamento de Práticas da APS	13/08/2025	Presencial	10	10:00:00	100:00:00
Alinhamento de Práticas da APS	14/08/2025	Presencial	7	7:00:00	49:00:00
Emergências Odontológicas	14/08/2025	Presencial	3	3:00:00	9:00:00
Treinamento Sobre Prevenção De Infecção Urinária Relacionado A Passagem De Sonda	14/08/2025	Presencial	14	1:00:00	14:00:00
Capacitação antibiograma na Atenção Primária	21/08/2025	Presencial	6	1:00:00	6:00:00
Matriciamento CAPS	22/08/2025	Presencial	6	3:00:00	18:00:00
Curso Técnico Agente de Saúde	26/08/2025	Presencial	5	5:00:00	25:00:00
Capacitação - Programa Tabagismo	28/08/2025	Presencial	2	1:00:00	2:00:00
Treinamento Limpeza E Desinfecção	28/08/2025	Presencial	10	1:00:00	10:00:00
Curso Técnico Agente de Saúde	29/08/2025	Presencial	5	5:00:00	25:00:00
<b>TOTAL</b>			<b>87</b>	<b>41:00:00</b>	<b>293:00:00</b>

A tabela a seguir apresenta os treinamentos e capacitações da **UBS Jardim Telespark** em **agosto de 2025**.

Treinamento	Data	Modalidade	agosto/2025		
			Participantes	Duração	Horas-homem
Alinhamento de atualização APS	13/08/2025	Presencial	16	12:00:00	192:00:00
Atualização sala de vacina	15/08/2025	Presencial	4	1:00:00	4:00:00
Seminário Dor Crônica	20/08/2025	Online	1	3:00:00	3:00:00
Indicador Consumo álcool e sabão	27/08/2025	Presencial	6	1:00:00	6:00:00
<b>TOTAL</b>			<b>27</b>	<b>17:00:00</b>	<b>205:00:00</b>

A tabela a seguir apresenta os treinamentos e capacitações da **UBS Santana** em **agosto de 2025**.

Treinamento	Data	Modalidade	agosto/2025		
			Participantes	Duração	Horas-homem
Canetas de insulina reutilizáveis	05/08/2025	Online	12	0:30:00	6:00:00
META 5- Higienização das mãos para evitar infecção	08/08/2025	Presencial	22	1:00:00	22:00:00
Formação de Profissionais de Saúde : Integração prática e Gestão na APS	13/08/2025	Presencial	12	4:00:00	48:00:00
Orientação sobre o Atendimento odontológico no ESAMS - Encerramento dos atendimentos pelo SAMS	28/08/2025	Online	6	1:00:00	6:00:00
<b>TOTAL</b>			<b>52</b>	<b>6:30:00</b>	<b>82:00:00</b>

## Ações - Microrregião Norte

### Encontro Formativo APS/SMS - São José dos Campos

Nos dias 13 e 14 de agosto, realizamos atividades de Alinhamento de Práticas em Saúde em parceria com a SMS/DAPRIS, voltadas para as equipes da APS em São José dos Campos. Foram realizadas 4 turmas, alcançando cerca de 70 profissionais.

Foram abordadas pautas como Aspectos teóricos do SUS, Leis Orgânicas nº 8.080/90 e 8.142/90, Política Nacional da Atenção Básica, Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado, Pilares estratégicos do CEJAM e linhas de atuação e modelo assistencial casa-a-casa.



## Ações - UBS Alto da Ponte



- ✓ **Nome da ação:** Quinta criativa - Grupo de artesanato
- 📅 **Programação:** Quinta -feira - 15h00 às 16h00
- 👥 **Equipe Responsável :** ACS Márcia Felix, Rita e Conceição
- ✦ **Descritivo da Ação:** sem faixa etária definida, o grupo permite a participação de diferentes públicos e favorece a integração entre gerações. A atividade contribui para a promoção da saúde mental e emocional, ao estimular a criatividade, reduzir sintomas de ansiedade e depressão, além de fortalecer a autoestima dos participantes.



- ✓ **Nome da ação:** Lian Gong
- 📅 **Programação:** Terça e quinta 8h as 9h no Centro comunitário Alto da Ponte - 15h00 às 16h00 / Quarta e Sexta 8h as 9h Vila Cândida.
- 👥 **Equipe Responsável :** ACS Valéria e Mislene
- ✦ **Descritivo da Ação:** A atividade favorece a melhora da postura, da respiração, da mobilidade articular e da flexibilidade, além de contribuir para a redução do estresse e da ansiedade. Por ser uma prática em grupo, também estimula a convivência social e a troca de experiências, fortalecendo vínculos comunitários.





- ✓ **Nome da ação:** Projeto Caminhas
- 📅 **Programação:** Terça - 8h as 9h Vila Cândida.
- 👥 **Equipe Responsável :** ACS Almeir e Gianni
- ✦ **Descritivo da Ação:** A caminhada contribui para a melhora da capacidade cardiovascular, fortalecimento muscular, controle do peso corporal e redução dos níveis de estresse e ansiedade. Além dos benefícios físicos, favorece a convivência social e o engajamento comunitário, estimulando a criação de vínculos entre os participantes e a equipe de saúde.



- ✓ **Nome da ação:** Grupo de Hiperdia
- 📅 **Programação:** Última quinta do mês as 14h - Ubs Alto da Ponte
- 👥 **Equipe Responsável :** Dra. Asliury e equipe de enfermagem
- ✦ **Descritivo da Ação:** Aferição de pressão arterial, monitoramento da glicemia, orientações sobre alimentação saudável, prática de atividade física e uso correto da medicação. A participação fortalece a adesão ao tratamento, amplia o conhecimento sobre a doença e estimula a autonomia do paciente no autocuidado.





Agosto Dourado



Agosto Dourado





Treinamento: Canetas de insulina reutilizáveis



Apresentação Diagnóstico situacional



Integração novos colaboradores



Encontro formativo APS

Ações - UBS Altos de Santana

### CAPACITAÇÃO ANTIBIOGRAMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA



## AÇÃO A CAMINHO DA MATERNIDADE EM PROMOÇÃO AO AGOSTO DOURADO



Na UBS Altos de Santana, a ação "Caminho da Maternidade" orientou gestantes sobre o percurso até a maternidade, a importância do pré-natal, direitos e acolhimento humanizado, esclarecendo dúvidas sobre esse momento especial.



## SALA DE ESPERA EM PARCERIA COM OS ALUNOS DA FACULDADE ANHEMBI MORUMBI SOBRE LAVAGEM DAS MÃOS



## SALA DE ESPERA EM PARCERIA COM OS ALUNOS DA FACULDADE ANHEMBI MORUMBI SOBRE CUIDADOS COM DIABÉTICOS E OS SEUS RISCOS



## TREINAMENTO SOBRE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO URINÁRIA RELACIONADO A PASSAGEM DE SONDA



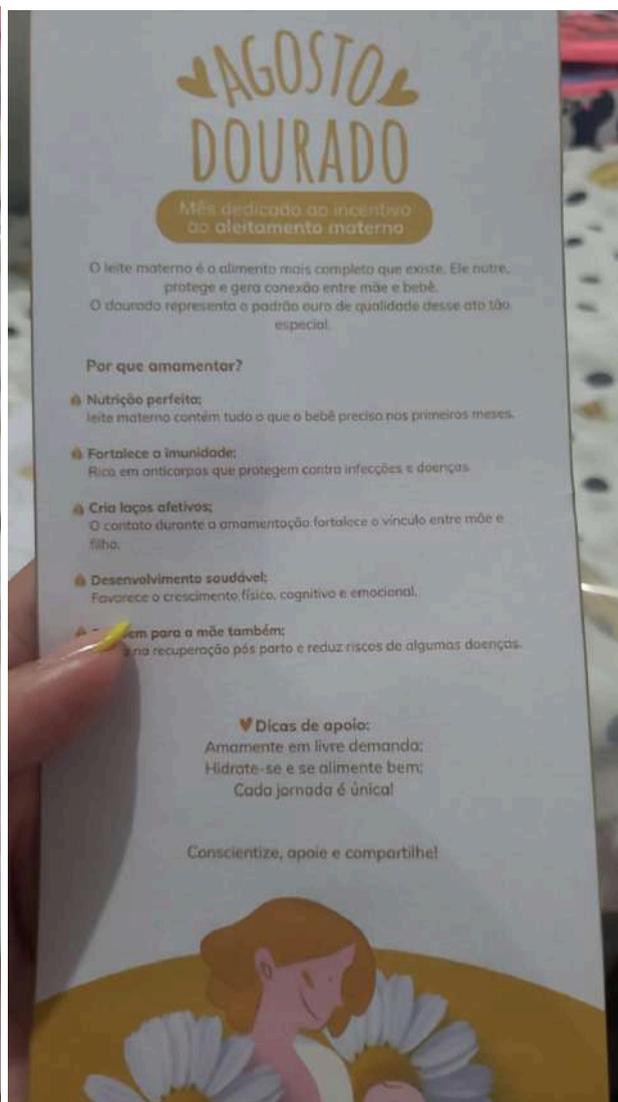
**GRUPO DE GESTANTE EM PARCERIA COM OS ALUNOS DA FACULDADE ANHEMBI MORUMBI**



## PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO ( AGOSTO DOURADO)







## Ações - UBS Jardim Telespark

Iniciamos o mês abordando Agosto Dourado com o tema "Amamentar é um ato de amor, humanização e sustentabilidade"





### Agosto Dourado tem ações de incentivo ao aleitamento materno nas UBSs



Lucas Brito Saúde

Em alusão ao Agosto Dourado, mês de incentivo à amamentação, a Prefeitura de São José dos Campos está promovendo uma série de ações nas UBSs (Unidades Básicas de Saúde) Resolva gerenciadas pelo Cejam (Centro de Estudo e Pesquisas "Dr. João Amorim").

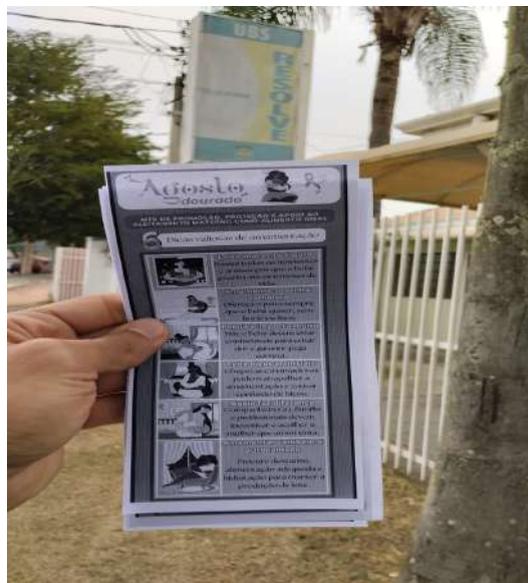
A campanha busca reforçar a importância do leite humano como alimento de padrão ouro e essencial para o desenvolvimento saudável do bebê.

Com o tema "Amamentar é Sustentar: menos plástico, mais vida", a iniciativa integra três pilares fundamentais: a promoção do aleitamento, a humanização do cuidado materno-infantil e a sustentabilidade ambiental.



As ações do Agosto dourado em São José dos Campos foram reconhecidas e recebemos essa certificação pela WABA - World Alliance for Breastfeeding Action, reconhecendo o empenho e qualidade das ações nas sobre o trabalho de 2025

## Divulgação domiciliar Agosto Dourado / Equipe de ACS:



## Roda de conversas com os professores do Cedin Maria Pedrosa, abordando amamentação, humanização e sustentabilidade:



## Capacitação Tabagismo online, participação do Enf<sup>o</sup> Adolfo:



## Grupo de Tabaco:



## Orientações em sala de espera sobre tabaco:



## Capacitação Hanseníase:





### Confecção de Kit higiene e decoração gestantes:

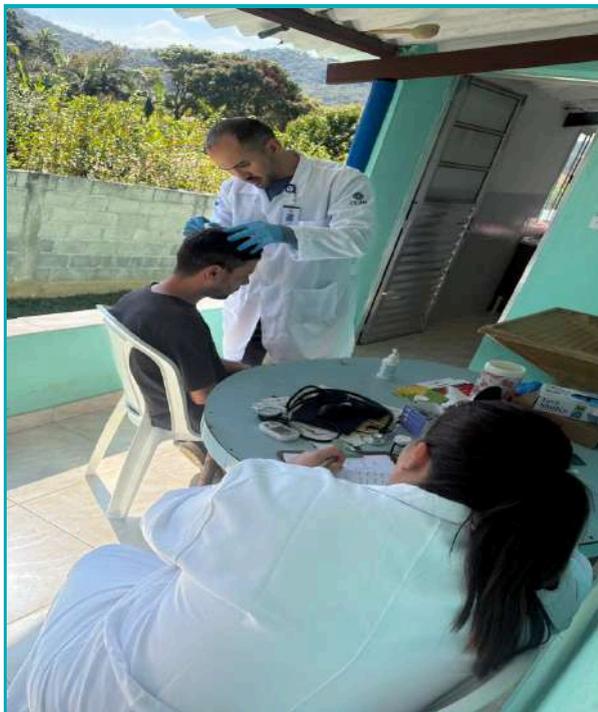


## Grupo de gestantes:



- ✓ **Nome da Ação:** Ação na Comunidade Vertentes do Jaguari
- 👤 **Programa:** Saúde na Comunidade
- ⚙️ **Eixo Temático:** Atendimento em área rural
- 🏠 **Unidade:** UBS Jd Telespark
- 📅 **Data da Ação:** 12/08/2025
- 👥 **Equipe Responsável:** Equipe de Estratégia de Saúde da Família III
- 📌 **Descritivo da ação :** Atendimento de saúde com consulta médica, aferição de sinais vitais, vacinação, busca ativa e orientação geral em saúde.
- 👥 **Números de pessoas:** 20 pessoas
- @ **Precisa marcar alguém?:** N/A
- 🔑 **Palavras chave:** Educação em Saúde, Comunidade, Cuidado.
- 👥 **Público-alvo:** Munícipes de área rural





**PSE Mariana Teixeira / Orientações em Saúde Bucal (6º ao 9º ano):**



**PSE (orientações saúde bucal e escovação supervisionada) + Ação em Saúde Cedin Maria Pedrosa, com avaliação médica e odontológica:**







### Homenagem ao Dia dos Pais:



## Aniversário de 2 anos da horta comunitária da UBS Telespark:







**Entrega de cesta para nossa colaboradora gestante:**



### Auditoria Interna (Odonto):



### Capacitação sala de vacina:



### Alinhamento / Atualização APS - CEJAM em parceria a SMS:



### Reunião equipe de técnicos de enfermagem com orientações gerais:

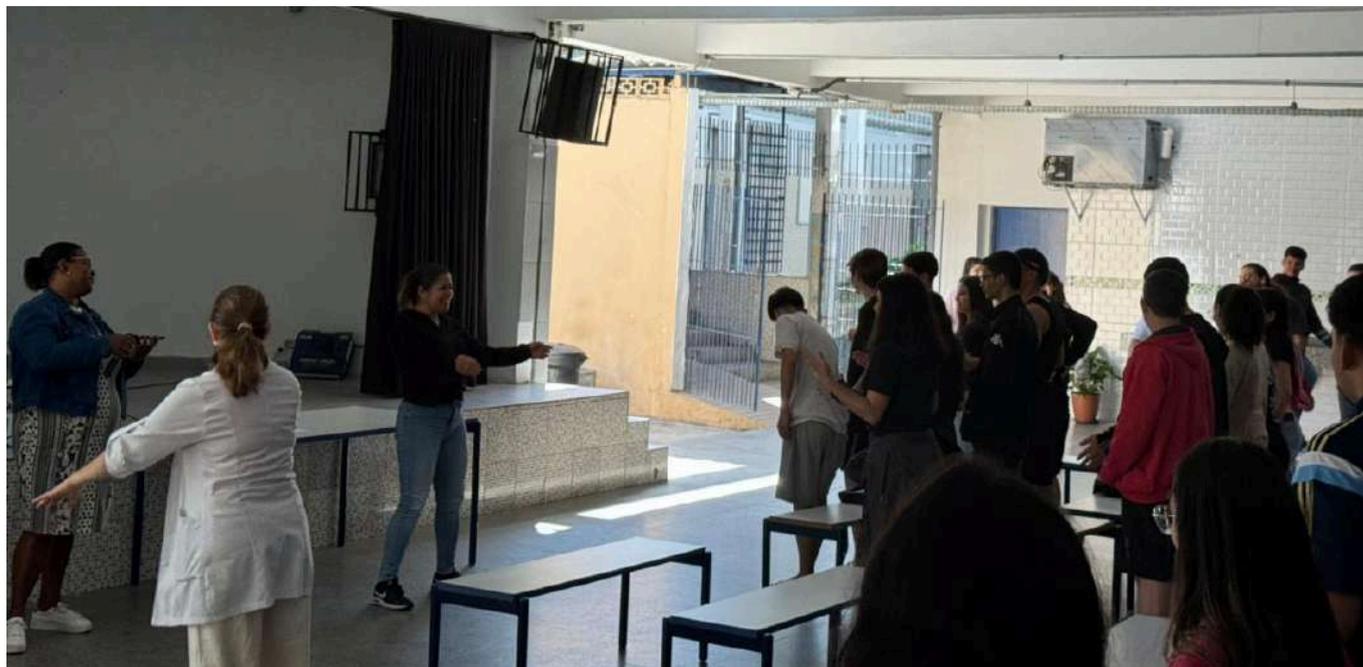


### Seminário Dor Crônica:



### Grupo de estudantes da Anhembi e ACS em atividade sobre saúde mental alinhando mente e corpo:





**Atividade com os alunos de medicina da Anhembi, incentivando a prática de atividade física e cuidados/acompanhamento aos idosos com mobilidade reduzida:**





**Equipe da unidade junto a estudantes da Anhembi realizando atividade de alongamento em sala de espera:**



## Ações - UBS Santana



### Agosto Dourado tem ações de incentivo ao aleitamento materno nas UBSs



Lucas Brito  
Saúde

Em alusão ao Agosto Dourado, mês de incentivo à amamentação, a Prefeitura de São José dos Campos está promovendo uma série de ações nas UBSs (Unidades Básicas de Saúde) Resolve gerenciadas pelo Cejam (Centro de Estudo e Pesquisas "Dr. João Amorim").

A campanha busca reforçar a importância do leite humano como alimento de padrão ouro e essencial para o desenvolvimento saudável do bebê.

Com o tema "Amamentar é Sustentar, menos plástico, mais vida", a iniciativa integra três pilares fundamentais: a promoção do aleitamento, a humanização do cuidado materno-infantil e a sustentabilidade ambiental.



As ações do Agosto dourado em São José dos Campos foram reconhecidas e recebemos essa certificação pela WABA - World Alliance for Breastfeeding Action, reconhecendo o empenho e qualidade das ações nas sobre o trabalho de 2025



Sala de espera sobre a importância do aleitamento materno e benefícios para o bebê e para a mãe



**Nutricionista**



**Enfermeiro**

Visita domiciliar para as gestantes orientando sobre a importância do aleitamento materno





**Visita de alinhamento : Escola Cremilda Alves**

Prezados Pais e Responsáveis,



No dia 26/08, durante o horário de aula, realizaremos uma ação especial de Saúde Bucal com os profissionais da UBS Santana.

As crianças participarão:

- Teatro sobre higienização bucal
- Escovação supervisionada
- Aplicação de flúor



Contamos com a participação de todas as crianças para que possamos cuidar cada vez mais dos sorrisos dos nossos pequenos!

Atenciosamente,



Equipe Escolar & UBS Santana  
Sorriso saudável, criança feliz!





**Ação de Saúde Bucal  
e  
Vacinação na Escola**

**Grupo de artesanato:  
Ocorre toda Quarta-feira**




**A UBS SANTANA  
CONVIDA A TODOS PARA NOSSA**


**AÇÃO EM SAÚDE  
VILA RODHIA**

**ATENDIMENTO PEDIÁTRICO**   
**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**   
**ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL**   
**ATUALIZAÇÃO DE CARTEIRA DE  
DE VACINAS** 

**DATA : 29/08/25**  
**HORÁRIO : 09:00 ÀS 11:00 HRS**  
**LOCAL: QUADRA SOCIETY - EMBAIXO DA  
PONTE**

**AGUARDAMOS VOCÊS !!!**





**Ação em parceria com apoio social e CZZ : avaliação e orientação a família vulnerável.**



28 de ago. de 2025, 15:30  
Rua Antônio Vieira de Souza, 332  
Santana  
São José dos Campos SP  
12211-840  
Brasil



27 de ago. de 2025, 12:06:53  
Rua Antônio Vieira de Souza, 298  
Santana  
São José dos Campos SP  
12211-840  
Brasil

**Após a visita foi realizada a mudança da família e animais para área segura**



### Capacitação sobre a Meta 5

Higienização das mãos para evitar infecções . Reforçando com a equipe sobre a importância da lavagem das mãos evitando infecção relacionada a assistência a saúde .



Encerramento do contrato do Agente Cidadão : momento de confraternização



Apresentação Projeto Lean  
: Secretaria de Saúde



## COMISSÕES

No mês de agosto, foi implantado o Núcleo de Segurança do Paciente em todas as quatro Unidades Básicas de Saúde, consolidando práticas de segurança e promovendo a melhoria contínua da qualidade do atendimento prestado à população.

### UBS Jd Telespark



**PRÓ MEMÓRIA**

<b>DATA</b>	25/08/2025	<b>HORÁRIO</b>	14:20
<b>LOCAL</b>	UBS JARDIM TELESARK		
<b>ASSUNTO</b>	COMISSÃO GERENCIAMENTO DE RISCO		

**1. PAUTAS ABORDADAS**

01. Jornada do paciente e processo de notificação de incidentes

**2. DECISÕES**

01. Realizado reciclagem do processo de notificação de incidentes no sistema, bem como importância da descrição detalhada da ocorrência e seu plano de ação.

**3. PLANO DE AÇÃO**

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Solicitado empenho dos membros da comissão referente as notificações da unidade	Membros da Comissão	30 dias	

CEJAM

**PRÓ MEMÓRIA**

<b>DATA</b>	27/08/2025	<b>HORÁRIO</b>	14:20
<b>LOCAL</b>	UBS JARDIM TELESPARK		
<b>ASSUNTO</b>	COMISSÃO CCIRAS		

**1. PAUTAS ABORDADAS**

01. Realizado orientações sobre tipos de precaução
02. Etapas da higienização das mãos
03. Resultado de consumo álcool e sabão mês de julho
04. Notificações de incidentes relacionados ao processo de infecção âmbito saúde
05. Adequação dos setores com dispenser de álcool
06. Importância da CCIRAS nas ações/capacitações na unidade

**2. DECISÕES**

01. Realizado reciclagem sobre orientações meta 5, adequação estrutural da unidade para meta de consumo álcool e sabão, tipos de precauções: contato, aerossóis e gotículas.
02. Reforçado importância da comissão atuante junto aos funcionários, afim do alcance da meta de consumo álcool e sabão que é de > 3 ml por paciente.

**3. PLANO DE AÇÃO**

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Solicitado empenho dos membros da comissão referente as notificações da unidade bem como orientações individuais referente ao processo de lavagem das mãos para meta de consumo álcool e sabão.	Membros da Comissão	30 dias	

## UBS Alto da Ponte

### PRÓ MEMÓRIA

<b>DATA</b>	12/08/2025	<b>HORÁRIO</b>	14h00 às 15h00
<b>LOCAL</b>	UBS ALTO DA PONTE/ SALA 11		
<b>ASSUNTO</b>	ATA de Reunião NSP nº7		

#### 1. PAUTAS ABORDADAS

2. Abertura da reunião com Enfermeira Camila agradecendo a presença de todos.
3. **Notificação de incidentes sem prejuízo ao paciente:** incidentes sem dano são eventos que poderiam ter causado danos ao paciente mas foram evitados por sorte ou por intervenção oportuna. Apesar de não causarem prejuízo direto, elas revelam fragilidades no processo de trabalho.

#### 4. Importância da notificação:

- Permite identificar falhas nos processos antes que causem dano real;
- Gera aprendizado organizacional e prevenção de eventos futuros;
- Cria uma base de dados para análise e tomada de decisão no NSP;
- Estimula a cultura de segurança ao invés da cultura punitiva.

#### 5. Barreiras comuns:

- Medo da punição ou julgamento;
- Falta de tempo e sobrecarga de trabalho;
- Desconhecimento sobre o que deve ser notificado;
- Ausência de retorno após a notificação;

#### 6. Estratégias para estimular:

- Garantir o anonimato e sigilo das notificações;
- Capacitar a equipe sobre o que é um incidente notificável;
- Criar canais de fácil acesso para notificação;

7. **Comunicação segura entre profissionais, estratégias para reduzir erros:** a comunicação ineficaz entre profissionais da saúde é uma das principais causas de erros assistenciais, melhorar a comunicação é essencial para garantir a continuidade do cuidado e a segurança do paciente

#### 8. Riscos de uma comunicação falha:

- Troca de informações incompletas ou erradas;
- Interrupção durante o atendimento;
- Falta de padronização na passagem de plantão ou troca de setor;
- Ruídos na comunicação interprofissional;

## UBS Santana

**CEJAM**

**PRÓ MEMÓRIA**

<b>DATA</b>	<b>21/08/2025</b>	<b>HORÁRIO</b>	<b>14:00</b>
<b>LOCAL</b>	<b>UBS Santana</b>		
<b>ASSUNTO</b>	<b>REUNIÃO MENSAL – CCIRAS</b>		

**1. PAUTAS ABORDADAS**

1. Avaliação positiva da implementação visita técnica nos setores
2. Programação visita técnica setor semi - crítico
3. Indicador higienização das mãos

**2. DECISÕES**

1. Programado visita técnica nos setores semi-críticos
2. Compartilhado com os membros da comissão sobre a importância da participação de toda equipe na conferência do check list dos setores .
3. Compartilhado entre aos membros sobre o indicador de lavagem das mãos e programado orientações " in-loco" com a equipe . Reforçando sobre a importância da lavagem das mãos em todos os momentos da assistência .

**3. PLANO DE AÇÃO**

<b>AÇÃO</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>PRAZO</b>	<b>COMENTÁRIOS</b>
Orientação com a equipe sobre o Protocolo de higienização das mãos.	Membros CCIRAS	19/09/2025	
Visita técnica setor semi - crítico	Membros CCIRAS	17/09/2025	

## GERENCIAMENTO DE RISCO



**CEJAM**

**PRÓ MEMÓRIA**

<b>DATA</b>	<b>27/08/2025</b>	<b>HORÁRIO</b>	<b>09:00</b>
<b>LOCAL</b>	<b>UBS Santana</b>		
<b>ASSUNTO</b>	<b>Reunião – COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RISCO</b>		

**1. PAUTAS ABORDADAS**

Planejamento de Ações  
Apresentação de Novo Cronograma

**2. DECISÕES**

Reforçar importância da execução dos planos dessa comissão visando melhorar o fluxo de atendimento e maior segurança dos pacientes com ênfase na importância da realização das notificações de incidentes e eventos adversos.

Entrego orientação, em cada setor, sobre a conscientização dos incidentes mais comuns ocorridos na UBS, reforçando olhar crítico sobre o assunto.

**3. PLANO DE AÇÃO**

<b>AÇÃO</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>PRAZO</b>	<b>COMENTÁRIOS</b>
Oriento os membros da comissão sobre a importância dos assuntos abordados e a importância de propagar as informações para todo o quadro de funcionários da UBS.	Todos os Membros da Comissão	30 dias	Propagar assuntos abordados com toda equipe multi profissional da unidade.

## UBS ALTOS DE SANTANA



**PRÓ MEMÓRIA**

<b>DATA</b> 13/08/2025	<b>HORÁRIO</b> 10h
<b>LOCAL</b> UBS ALTOS DE SANTANA	
<b>ASSUNTO</b> COMISSÃO CCIRAS	

**1. PAUTAS ABORDADAS**

- 01. Planilhas de acompanhamento
- 02. Indicadores e planos de ação
- 03. PCI
- 04. Treinamentos previstos para o Mês
- 05. Fragilidades da unidade
- 06. Visitas Técnicas

**2. DECISÕES**

- 01. Preenchimento das planilhas de acompanhamento
- 02. Ações voltadas para aumento do consumo de álcool e sabão
- 03. Gráficos de acompanhamento de consumo de álcool e sabão separados por setor
- 04. Resolução das necessidades da unidade
- 05. Revisão das inadequações da unidade

**3. PLANO DE AÇÃO**

Preenchimento das planilhas de acompanhamento	CCIRAS	Mensal	
Ações voltadas para aumento do consumo de álcool e sabão	Todos os membros da CCIRAS	7 dias	

Classificação da Informação: Uso Interno  
PGR.ADM.CEJISS.GA.004.001

Pág. 1 de 2



**PRÓ MEMÓRIA**

<b>DATA</b> 13/08/2025	<b>HORÁRIO</b> 10h
<b>LOCAL</b> UBS ALTOS DE SANTANA	
<b>ASSUNTO</b> COMISSÃO CCIRAS	

Resolução das necessidades da unidade	CCIRAS + Gerente	30 dias	
Revisão das inadequações da unidade	CCIRAS	30 dias	

## UBS Altos de Santana

PRÓ MEMÓRIA			
<b>DATA</b>	27/08/2025	<b>HORÁRIO</b>	10h
<b>LOCAL</b>	UBS ALTOS DE SANTANA		
<b>ASSUNTO</b>	COMISSÃO CCIRAS		
<b>1. PAUTAS ABORDADAS</b>			
01. Planilhas de acompanhamento			
02. Indicadores e planos de ação			
03. PCI			
04. Treinamentos previstos para o Mês			
05. Fragilidades da unidade			
06. Visitas Técnicas			
<b>2. DECISÕES</b>			
01. Preenchimento das planilhas de acompanhamento			
02. Resolução das necessidades da unidade			
03. Revisão das inadequações da unidade			
<b>3. PLANO DE AÇÃO</b>			
AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Preenchimento das planilhas de acompanhamento	CCIRAS	Mensal	
Resolução das necessidades da unidade	CCIRAS + Gerente	15 dias	
Revisão das inadequações da unidade	CCIRAS	15 dias	

Classificação da Informação: Uso Interno  
FCR.ADM.CEGISS.QA.004.001

Pág. 1 de 2

## MANUTENÇÃO

### Manutenção - Resumo Executivo

Durante o período analisado, o Departamento de Gestão de Infraestrutura através da equipe regional executou um conjunto de ações para garantir a manutenção e melhoria das instalações físicas e equipamentos. Destacamos:

**Manutenção Predial:** Realização de manutenção preventiva e corretiva através da implementação do Caderno de Inspeção, manutenção preventiva e corretiva, promovendo a segurança e funcionalidade do ambiente físico.

**Projetos Arquitetônicos:** Visitas técnicas para elaboração de projetos arquitetônicos visando reformas e adaptações, garantindo conformidade normativa e melhoria na estrutura física.

**Engenharia Clínica:** Manutenção regular de equipamentos de suporte à vida e sistemas médicos, assegurando a continuidade e qualidade dos serviços de saúde.

### Manutenção Preventiva

Foram realizadas ações programadas para manter sistemas e estruturas em perfeito funcionamento. Foram feitas inspeções e manutenções regulares nos sistemas elétricos, hidráulicos, de climatização, de acessibilidade e de emergência.

### Manutenção Corretiva

Durante o período, foram respondidas solicitações de manutenção corretiva, incluindo reparos emergenciais.

### Planejamento e Frequência

Adotamos um planejamento de manutenção preventiva com revisões mensais para sistemas críticos, revisões trimestrais para equipamentos de menor criticidade e revisões anuais em áreas de baixa utilização.

### Melhorias realizadas:

- Cronograma de treinamento
- Fornecimento do sistema de engenharia clínica Arkmeds sem custo para a instituição
- Inventário cadastrado no sistema
- Calibrações e Testes de segurança elétrica executados
- Verificação metrológica (Inmetro) de esfigmos e balanças executada
- Criação de ronda de inspeção para as UBS semanalmente
- Criação do POP do CME, onde o documento atesta e valida os itens e equipamentos em uso no CME;
- Acordado com a gestão o fornecimento do QR CODE para cada equipamento, com a leitura do manual de uso.

### Melhorias em execução:

- Conclusão dos treinamentos das UBS com equipe de manutenção.

## Manutenção - UBS Alto da Ponte

### Manutenção Predial

#### Ações realizadas em agosto

- Trocas de placas de gesso;
- Instalação régua para tomada da autoclave;
- Ajustes de maçanetas gerais;
- Manutenção gaveta sala de odonto;
- Ajuste armário sala de coleta;
- Troca de tomada da sala de vacina;
- Troca de lâmpadas externas e internas



## Projetos Arquitetônicos

Neste 2º semestre de 2025 as UBSs estão empenhadas na elaboração e preparo do acervo para obtenção do Laudo Técnico de Avaliação (LTA) junto à Vigilância Sanitária do Município de São José dos Campos.

## Engenharia Clínica

Ações realizadas no período de competência:

UBS ALTO DA PONTE				ago-25
Equipamento	Serviço	Qde.	Peça (aplicada)	Status do Equipamento
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE	TROCA DE PEÇA	3	CONJUNTO DE BMPV	Em uso.
ECG BIONET CARDIOCARE	REVISÃO LOCAL	1	-	Em uso.
AUTOCLAVE DIGITALE 12492	REVISÃO LOCAL	1	-	Em uso.

UBS ALTO DA PONTE			ago-25
Item	Indicador	Objetivo	%
1	% de Equipamentos Inventariados (cadastrados)	Garantir que se tenha controle total e rastreável do parque tecnológico assistencial, permitindo a gestão segura, padronizada e regulatória dos ativos.	100%
2	% de Equipamentos Críticos Operacionais	Avaliar a disponibilidade e confiabilidade dos recursos essenciais para o funcionamento da operação.	100%
3	% de Manutenções Preventivas Realizadas	Avaliar o cumprimento do plano de manutenção preventiva, que é essencial para a confiabilidade e a longevidade dos equipamentos.	100%
4	% de Equipamentos com Calibração em Dia	Garantir a confiabilidade dos equipamentos e a conformidade com normas técnicas, legais e de qualidade.	100%
5	% de Equipamentos com Teste de Segurança Elétrica Executados (TSE)	Garantir a segurança dos usuários, prevenir riscos elétricos e atender normas técnicas e legais.	100%

## Manutenção - UBS Altos de Santana

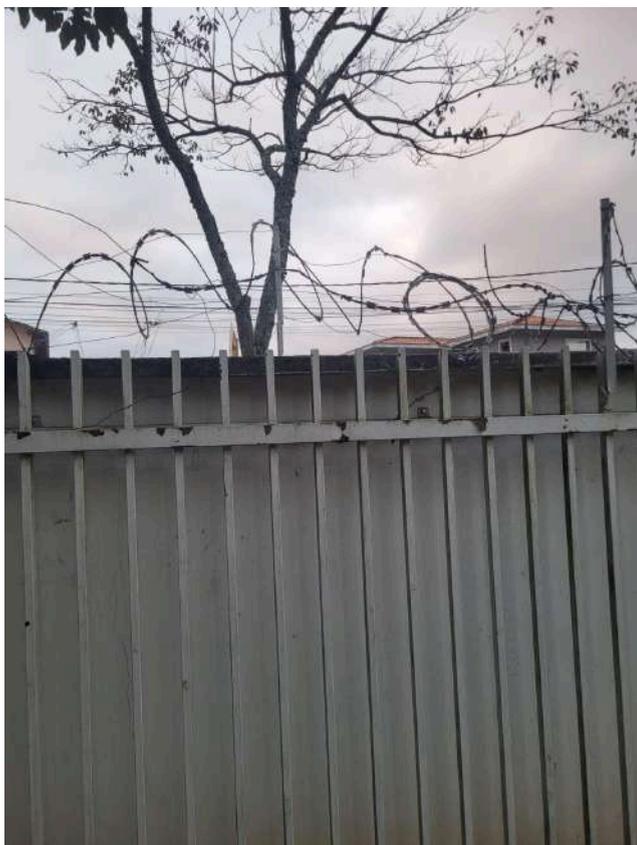
### Manutenção Predial

Ações realizadas no dia 11 de agosto de 2025:

Ações realizadas:

- Reposição de lâmpadas;
- Manutenções preventivas gerais;
- Pintura do abrigo de resíduos;
- Manutenção da cerca portão do estacionamento;
- Manutenção vidro quebrado sala de curativo;
- Troca de Forro interno;
- Vazamento banheiro feminino ( troca de sifão).









**Manutenção da poltrona da hipodermia devido a avarias.**



## Projetos Arquitetônicos

Neste 2º semestre de 2025 as UBSs estão empenhadas na elaboração e preparo do acervo para obtenção do Laudo Técnico de Avaliação (LTA) junto à Vigilância Sanitária do Município de São José dos Campos.

No dia 29/05/2025 foi protocolado via sistema informatizado sob número 57893/2025 o acervo contendo as documentações necessárias para obtenção do LTA da UBS Altos de Santana.

## Engenharia Clínica

Ações realizadas no período de competência:

UBS ALTOS DE SANTANA				ago-25
Equipamento	Serviço	Qde.	Peça (aplicada)	Status do Equipamento
BALANÇA LÍDER S 51191	TROCA DE PEÇA	1	AGUARDANDO PLACA PRINCIPAL	EM MANUTENÇÃO

UBS ALTOS DE SANTANA			ago-25
Item	Indicador	Objetivo	%
1	% de Equipamentos Inventariados (cadastrados)	Garantir que se tenha controle total e rastreável do parque tecnológico assistencial, permitindo a gestão segura, padronizada e regulatória dos ativos.	100%
2	% de Equipamentos Críticos Operacionais	Avaliar a disponibilidade e confiabilidade dos recursos essenciais para o funcionamento da operação.	100%
3	% de Manutenções Preventivas Realizadas	Avaliar o cumprimento do plano de manutenção preventiva, que é essencial para a confiabilidade e a longevidade dos equipamentos.	100%
4	% de Equipamentos com Calibração em Dia	Garantir a confiabilidade dos equipamentos e a conformidade com normas técnicas, legais e de qualidade.	100%
5	% de Equipamentos com Teste de Segurança Elétrica Executados (TSE)	Garantir a segurança dos usuários, prevenir riscos elétricos e atender normas técnicas e legais.	100%

## Manutenção - UBS Jardim Telespark

### Manutenção Predial

Ações realizadas em agosto de 2025:

- Instalação de dispensers de papel toalha;
- Instalação de dispensers de álcool;
- Higienização de ventiladores;
- Manutenção maçaneta da porta;
- Poda dos coqueiros.
- Limpeza dos Ventiladores









## Projetos Arquitetônicos

Neste 2º semestre de 2025 as UBSs estão empenhadas na elaboração e preparo do acervo para obtenção do Laudo Técnico de Avaliação (LTA) junto à Vigilância Sanitária do Município de São José dos Campos.

## Engenharia Clínica

Ações realizadas no período de competência:

UBS JARDIM TELESPARK				ago-25
Equipamento	Serviço	Qde.	Peça (aplicada)	Status do Equipamento
SELADORA CME SÉRIE 65442	TROCA DE PEÇA	1	RESISTÊNCIA PARA SELADORA	Em uso.
SELADORA CME SÉRIE 65442	TROCA DE PEÇA	1	FITA TÉRMICA 20mm	Em uso.

UBS JARDIM TELESPARK			ago-25
Item	Indicador	Objetivo	%
1	% de Equipamentos Inventariados (cadastrados)	Garantir que se tenha controle total e rastreável do parque tecnológico assistencial, permitindo a gestão segura, padronizada e regulatória dos ativos.	100%
2	% de Equipamentos Críticos Operacionais	Avaliar a disponibilidade e confiabilidade dos recursos essenciais para o funcionamento da operação.	100%
3	% de Manutenções Preventivas Realizadas	Avaliar o cumprimento do plano de manutenção preventiva, que é essencial para a confiabilidade e a longevidade dos equipamentos.	100%
4	% de Equipamentos com Calibração em Dia	Garantir a confiabilidade dos equipamentos e a conformidade com normas técnicas, legais e de qualidade.	100%
5	% de Equipamentos com Teste de Segurança Elétrica Executados (TSE)	Garantir a segurança dos usuários, prevenir riscos elétricos e atender normas técnicas e legais.	100%

## Manutenção - UBS Santana

### Manutenção Predial

- Troca de sifão
- Restauração de piso;
- Reposição de lâmpadas;
- Restauração e pintura de parede;
- Retirada de divisória;
- Higienização dos ventiladores;
- Higienização do filtro de água.

**Antes**



Retirada de Drywall  
Recepção.

Facilitando a movimentação,  
melhorando espaço físico e  
iluminação

**Depois**



**Antes**



Troca de lâmpadas

**Depois**



**Higienização dos ventiladores**



**Higienização  
do filtro de água**

Antes



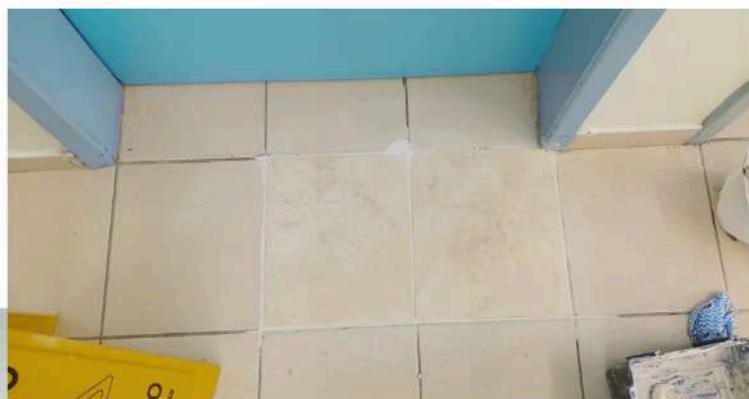
Depois



Antes



Depois



**Restauração do piso  
entrada da sala 14.**



Antes

**Pintura e restauração  
parede da farmácia  
( sala de espera )**



Depois



## Projetos Arquitetônicos

Neste 2º semestre de 2025 as UBSs estão empenhadas na elaboração e preparo do acervo para obtenção do Laudo Técnico de Avaliação (LTA) junto à Vigilância Sanitária do Município de São José dos Campos.

## Engenharia Clínica

Ações realizadas no período de competência:

UBS SANTANA				ago-25
Equipamento	Serviço	Qde.	Peça (aplicada)	Status do Equipamento
SEM OCORRÊNCIA	SEM OCORRÊNCIA		SEM OCORRÊNCIA	SEM OCORRÊNCIA

UBS SANTANA			ago-25
Item	Indicador	Objetivo	%
1	% de Equipamentos Inventariados (cadastrados)	Garantir que se tenha controle total e rastreável do parque tecnológico assistencial, permitindo a gestão segura, padronizada e regulatória dos ativos.	100%
2	% de Equipamentos Críticos Operacionais	Avaliar a disponibilidade e confiabilidade dos recursos essenciais para o funcionamento da operação.	100%
3	% de Manutenções Preventivas Realizadas	Avaliar o cumprimento do plano de manutenção preventiva, que é essencial para a confiabilidade e a longevidade dos equipamentos.	100%
4	% de Equipamentos com Calibração em Dia	Garantir a confiabilidade dos equipamentos e a conformidade com normas técnicas, legais e de qualidade.	100%
5	% de Equipamentos com Teste de Segurança Elétrica Executados (TSE)	Garantir a segurança dos usuários, prevenir riscos elétricos e atender normas técnicas e legais.	100%

## **PATRIMÔNIO**

Não houve, neste período, aquisição de equipamentos.

### **Patrimônio - UBS Alto da Ponte**

Não constam equipamentos em manutenção.

### **Patrimônio - UBS Santana**

Não constam equipamentos em manutenção.

### **Patrimônio - UBS Alto de Santana**

Balança digital da hipotermia em manutenção( Já retirada pela empresa Nelmar).

### **Patrimônio - UBS Telespark**

O fotopolimerizador foi encaminhado para avaliação técnica devido a falhas apresentadas, sendo posteriormente considerado obsoleto, impossibilitando a manutenção. Encaminhado ofício para SMS para aquisição de novo equipamento.

## **ABASTECIMENTO**

Sistema SALUTEM em funcionamento fazendo a gestão de suprimentos nas Unidades Básicas de Saúde. Desta forma, o CEJAM e os serviços acompanham o uso/estoque de insumos e medicamentos por centro de custo e os gestores dos serviços, poderão mensurar o consumo local.

Cordialmente,



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

**THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA**  
**Gerente Técnico Regional**

# **Relatório de Atividades Assistenciais**

**PRONTO ATENDIMENTO**

UPA 24H PORTE II ALTO DA PONTE

Contrato de Gestão nº408/2024

**SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**

**Agosto**

**2025**



**Prefeitura Municipal de São José dos Campos**

**DIRETOR DEPARTAMENTO HOSPITALAR E EMERGÊNCIAS**

Wagner Marques

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

George Zenha

**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

## SUMÁRIO

<b>1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL</b>	<b>5</b>
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Contrato de Gestão nº 408/2024	6
<b>2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES</b>	<b>7</b>
<b>3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	<b>7</b>
<b>4. FORÇA DE TRABALHO</b>	<b>8</b>
4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT e PJ (item 1.2 anexo II B )	8
4.1.1 Dimensionamento colaboradores CLT	8
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas	9
4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais	9
4.2.2 Absenteísmo	10
4.2.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	14
<b>5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS</b>	<b>16</b>
5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial - UPA ALTO DA PONTE	17
5.1.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo em 2 horas	17
5.1.2 Percentual de número de leitos	18
5.1.3 Taxa de Mortalidade < de 24H	33
5.1.4 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidado AVC	38
5.1.5 Percentual de pacientes trombolisados +percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidado do IAM	42
5.1.6 Cumprimentos e metas dos indicadores da linha de cuidado do trauma	52
5.1.7 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo	67
5.1.8 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE	69
5.1.9 Adesão ao protocolo de SEPSE	72
5.1.10 Manejo das Linhas de Cuidado	88
5.1.10.1 Linha de Cuidado IAM	88
5.1.10.2 Linha de Cuidado AVC	92
5.1.10.3 Linha de Cuidado SEPSE	97
5.1.10.4 Linha de Cuidado TRAUMA	102
5.1.11 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS	106
5.1.11 Atendimentos na classificação de risco azul por motivos e sexo	108
5.1.12 Perfil da classificação de risco azul por sexo	112
5.1.13 Perfil da classificação de risco azul por faixa etária	113
5.1.14 Desfecho de atendimento por classificação de risco azul	115
5.1.15 Direcionamentos e orientações realizados por setores na classificação de risco azul	117
5.1.16 Percentual de pacientes encaminhados às UBS - com doenças crônicas - MICRORREGIÃO NORTE	123
5.1.17 Percentual de pacientes encaminhados às UBS - Notificação SINAN - MICRORREGIÃO NORTE	135
5.1.18 Percentual de pacientes encaminhados pelo serviço de atendimento pré-hospitalar	139
5.1.19 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco	143
5.1.20 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória	145
5.1.21 Pacientes atendidos pela mesma queixa ≤ 24h	161
<b>6. INDICADORES</b>	<b>162</b>
6.1 Produção - UPA ALTO DA PONTE	162

6.1.1 Consultas em clínica médica	162
6.1.2 Consultas em pediatria	164
6.1.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação <1h	165
Vias de Administração – Agosto	166
Comparativo com Julho	166
<b>7. INDICADORES DE GESTÃO - UPA ALTO DA PONTE</b>	<b>168</b>
7.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período	168
7.2 Percentual de Atendimento a Pessoas em Situação de Vulnerabilidade	169
Pontos de Destaque	170
Considerações Gerais	170
7.3 Percentual de comissões atuantes e regulares	172
<b>8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</b>	<b>177</b>
8.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	177
8.1.1 Avaliação do Atendimento	177
Pontos de Destaque	178
Considerações Gerais	179
8.1.2 Avaliação do Serviço	180
Pontos de Destaque – Agosto	181
Considerações Comparativas	182
8.1.3 Net Promoter Score (NPS)	183
8.1.4 Ouvidoria Municipal - 156	185
8.1.5 Pesquisa de Satisfação Pós Alta Médica da Observação	186
<b>9. COMISSÕES E COMITÊS</b>	<b>189</b>
9.1 Comissão de Ética de Enfermagem	189
9.2 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio (CIPA+A)	190
9.3 Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente	192
9.4 Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde	194
9.5 Comissão de Farmácia e Terapêutica	198
9.6 Reunião Clínica	200
9.7 Reunião Técnica	201
9.8 Comissão de Humanização	203
9.9 Comissão de Ética Médica	207
9.10 Comissão de Radioproteção	208
<b>10. EDUCAÇÃO PERMANENTE</b>	<b>216</b>
10.1 Indicador sobre participação em treinamentos / hora homem	216
<b>11. TREINAMENTO, EVENTOS E CAPACITAÇÕES</b>	<b>219</b>
11.1 Melhorias - Manutenção	249

## 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 Contrato de Gestão nº 408/2024**

---

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

A UPA ALTO DA PONTE realizará os procedimentos de baixa e média complexidade com ênfase no atendimento de Urgência e Emergência em Pediatria e Clínica Médica. Disponibilizará os atendimentos de Urgência 24 horas

por dia, ininterruptamente, considerados como tais os atendimentos não programados. Será unidade de atendimento por demanda espontânea e referenciada via APH.

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

A UPA ALTO DA PONTE tem 02 leitos de sala vermelha, 04 sala amarela, e 06 leitos de observação adultos sendo 03 femininos e 03 masculinos, 06 leitos infantis e 02 leitos de isolamento (01 adulto e 01 infantil), em consequência dos atendimentos de Urgência, por período de até 24h (não caracterizando internação hospitalar);

## **2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES**

Todas as atividades realizadas na unidade são monitoradas por sistema informatizado SALUTEM e ao fim de cada mês, compilados em gráficos seguidos de análises críticas, visando o aprimoramento dos processos.

## **3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

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

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 31 de agosto de 2025**.

## 4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de **203** colaboradores e **97** colaboradores PJs . O quadro abaixo apresenta a relação de colaboradores (CLT) previstos e efetivos no período de referência, estratificados por cargo.

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

#### 4.1.1 Dimensionamento colaboradores CLT

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Assistencial	RT Médico	1	1	✓
	Coordenador Médico Clínico	1	1	✓
	Coordenador Médico Pediátrico	1	1	✓
	Enfermeiro	38	38	✓
	Técnico de Enfermagem	80	86	↑
	Enfermeiro RT	1	1	✓
	Enfermeiro de Educação Permanente	1	1	✓
	Enfermeiro da CCIH	1	1	✓
	Técnico de CME	1	1	✓
	Supervisor noturno (Enfermeiro)	2	2	✓
	Assistente Social	2	2	✓
	Farmacêutico	4	4	✓
	Farmacêutico Responsável Técnico	1	1	✓
	Nutricionista	1	1	✓
	Técnico de Radiologia	7	7	✓
	RT Radiologia	1	1	✓
	Auxiliar de Farmácia	4	7	↑
Engenharia Clínica	1	1	✓	
Administrativa	Auxiliar administrativo	3	2	↓
	Concierge	1	1	✓
	Recepcionista	10	11	↑
	Técnico de Informática	1	1	✓
	Técnico de Segurança do trabalho	1	1	✓
	Supervisor administrativo/recepção	1	1	✓
	Auxiliar de Almoxarifado	1	1	✓
	Auxiliar de arquivo	1	1	✓
Auxiliar de Manutenção	2	2	✓	

	Copeira	4	4	✓
	Vigilante	4	4	✓
	Controlador de acesso	12	12	✓
	Auxiliar de Higiene / Serviços Gerais	12	12	✓
	Auxiliar Serviços Gerais	1	1	✓
	Líder da Higiene	1	1	✓
	Motorista/ ambulância	4	4	✓

## 4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

### 4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais



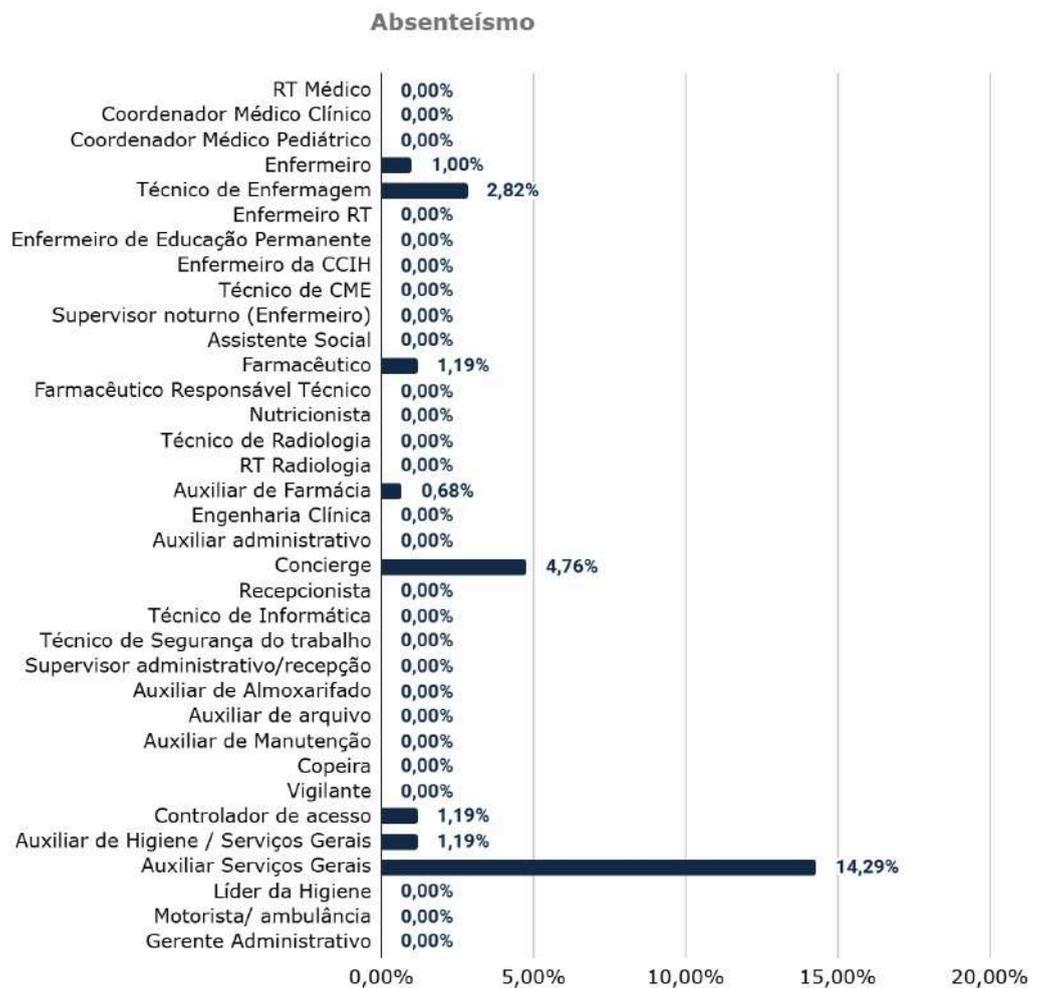
**Análise Crítica:** Após a avaliação do dimensionamento de pessoal, verificamos que conseguimos concluir todas as contratações previstas na equipe mínima, garantindo a cobertura necessária em todas as funções estratégicas para o funcionamento da unidade.

No momento, apenas a função de Auxiliar Administrativo encontra-se com uma vaga em aberto, em decorrência de uma promoção interna. Já foi iniciado o processo seletivo para reposição, o que deve sanar a necessidade em breve.

Com relação ao cargo de Gerente Administrativo, houve a saída do profissional que havia assumido a função, optando por não permanecer no cargo. A área responsável já está avaliando a melhor forma de reposição para que não haja impacto nas rotinas administrativas.

De forma geral, o resultado é positivo, pois conseguimos manter a composição mínima necessária da equipe, assegurando qualidade e continuidade nos serviços prestados.

#### 4.2.2 Absenteísmo



**Análise Crítica:** No mês de agosto, a análise dos índices de absenteísmo na unidade evidencia um cenário de maior estabilidade em comparação ao mês anterior, refletindo a continuidade das ações de monitoramento e gestão ativa já

implementadas. Os dados permitem observar tanto avanços quanto pontos que demandam atenção específica.

Entre os destaques positivos, observa-se que a equipe médica apresentou absenteísmo zerado (0,00%) em todos os cargos, incluindo RT Médico, Coordenadores Clínicos e Pediátricos. Esse desempenho demonstra regularidade e boa adesão da categoria. Os enfermeiros também mantiveram um índice baixo, de 1,00%, mesmo diante de admissões e uma demissão ocorridas no período, o que reforça a estabilidade da equipe e a efetividade das estratégias de reposição e suporte. Outras categorias, como radiologia, nutrição, assistência social, vigilância, recepção, tecnologia da informação, segurança do trabalho, manutenção, copeiras e motoristas, também apresentaram índices próximos de zero ou zerados, consolidando um quadro de regularidade.

Por outro lado, alguns pontos merecem atenção. Os técnicos de enfermagem, categoria mais numerosa da unidade, registraram absenteísmo de 2,82%. Embora esse índice seja menor que o de julho (3,19%), ele ainda concentra o maior volume absoluto de ausências devido à elevada carga horária prevista, o que reforça a sensibilidade dessa função no impacto assistencial. O cargo de concierge apresentou novamente o índice mais elevado (4,76%), mas, como já observado no mês anterior, trata-se de uma função ocupada por apenas um colaborador, de modo que qualquer ausência se traduz em impacto percentual expressivo. O mesmo ocorreu com o cargo de auxiliar de serviços gerais (função unipessoal), que apresentou 14,29% de absenteísmo em decorrência de ausência pontual. Ainda que os percentuais sejam altos, o contexto quantitativo deve ser considerado para uma leitura adequada.

As demais categorias mantiveram índices baixos e estáveis. Controladores de acesso e auxiliares de higiene/serviços gerais registraram 1,19%, enquanto farmacêuticos também ficaram no mesmo patamar, valores que ainda estão dentro de uma margem aceitável.

De forma geral, os resultados de agosto confirmam um cenário de maior estabilidade e controle, ainda que com variações pontuais em cargos de menor quantitativo, cuja representatividade distorce o percentual final. O comportamento dos técnicos de enfermagem, embora concentre o maior número de ausências, segue em trajetória de estabilidade, mostrando que as medidas adotadas pela gestão vêm gerando impacto positivo na contenção e mitigação dos efeitos do absenteísmo.

### 4.2.3 Turnover



**Análise Crítica:** No mês de agosto, a unidade apresentou um cenário de manutenção e reforço do quadro funcional, com aumento do efetivo total de 201 para 216 colaboradores. Observa-se que, no setor assistencial, houve admissões significativas de técnicos de enfermagem (5) e enfermeiros (2), reforçando a equipe de frente e garantindo a continuidade da assistência sem prejuízo operacional. Adicionalmente, houve a admissão de um auxiliar de arquivo, contribuindo para a estabilidade administrativa.

As demissões registradas foram relativamente baixas, totalizando quatro desligamentos (três técnicos de enfermagem e um gerente administrativo). Vale destacar que a saída do gerente administrativo está sendo conduzida de acordo com as normas legais de edital, assegurando transparência e conformidade no processo de reposição.

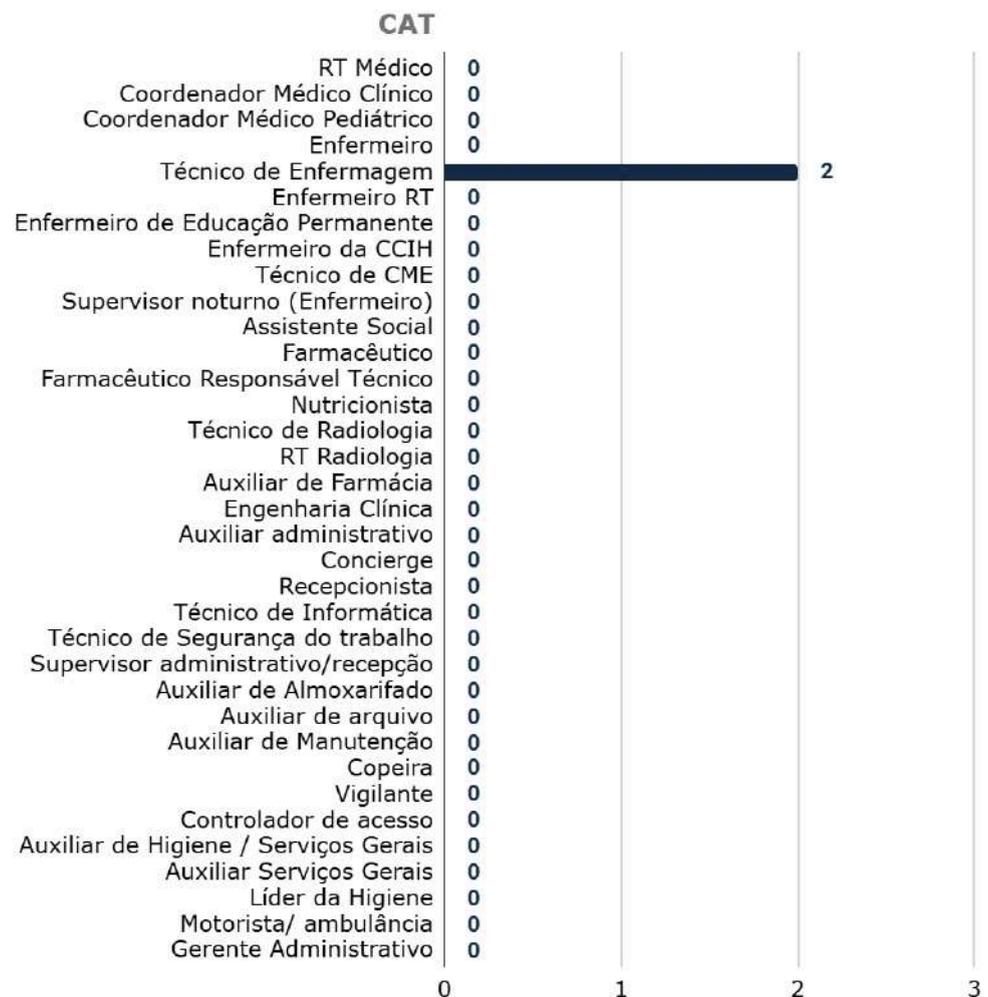
Um aspecto positivo é a promoção interna de um auxiliar administrativo para supervisor administrativo, movimento que não impacta negativamente o turnover e reforça a política de valorização interna da unidade. Movimentos como esse fortalecem o engajamento e incentivam o desenvolvimento profissional dentro da organização.

O indicador de turnover global do mês foi de 0,09%, percentual extremamente baixo, refletindo tanto a estabilidade do quadro quanto a eficiência das estratégias de retenção e reposição implementadas pela gestão. Esse valor demonstra que, apesar das admissões e desligamentos pontuais, a unidade mantém controle sobre a rotatividade e assegura a continuidade dos serviços com segurança e qualidade.

As ausências registradas somaram 68 horas, distribuídas entre cargos assistenciais e administrativos, sem impactar significativamente a operação, graças às medidas de remanejamento e à articulação entre plantões, que garantem cobertura adequada mesmo em situações pontuais de ausência.

De forma geral, os dados de agosto confirmam que a unidade mantém uma gestão de pessoas estruturada e eficiente, combinando reposição ágil, valorização interna e monitoramento das ausências, consolidando um quadro funcional estável e preparado para atender às demandas assistenciais e administrativas com excelência.

#### 4.2.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



**Análise crítica:** No dia 17 de agosto de 2025, a UPA Alto da Ponte registrou dois acidentes ocupacionais com material perfurocortante, ambos envolvendo colaboradoras em diferentes setores e horários distintos. O primeiro ocorreu às 12h30, durante um procedimento de coleta, quando a colaboradora, ao acionar o

dispositivo de segurança do escalpe, acabou sendo perfurada na mão direita pela ponta do vácuo. O segundo ocorreu às 18h40, no setor de CME, durante a separação de material de sutura, momento em que a colaboradora sofreu uma perfuração no dedo indicador da mão esquerda ao manusear fio de nylon 3.0.

No primeiro caso, observa-se uma possível dificuldade técnica no manuseio do escalpe com sistema de segurança, situação que pode estar relacionada a falhas ergonômicas do dispositivo, técnica incorreta ou até mesmo à fadiga da profissional. Já no segundo acidente, nota-se uma exposição desnecessária ao risco durante a manipulação do material de sutura, o que sugere falha no uso de EPI apropriado ou na padronização de técnicas seguras de manuseio desses materiais.

Outro aspecto relevante é o fator humano e organizacional. Ambos os acidentes ocorreram em momentos próximos a intervalos críticos da jornada de trabalho: um no horário de almoço e outro próximo ao final do expediente. Tais momentos estão frequentemente associados a fadiga, queda de atenção e pressa para concluir atividades, o que pode aumentar a vulnerabilidade dos trabalhadores a acidentes.

Apesar da resposta médica ter sido rápida, com atendimento em tempo oportuno às colaboradoras, a atuação preventiva não deve se limitar à assistência imediata. É fundamental que a instituição promova uma investigação detalhada das causas, utilizando metodologias como o diagrama de Ishikawa ou análise de árvore de causas, para identificar falhas técnicas, organizacionais e comportamentais.

Além disso, torna-se indispensável revisar protocolos de biossegurança, reforçar o treinamento prático da equipe e avaliar a qualidade e usabilidade dos dispositivos de segurança atualmente em uso. Também deve ser considerada a ampliação da proteção individual, com a utilização de luvas mais resistentes em atividades críticas, como a manipulação de suturas.

Por fim, a recorrência de acidentes perfurocortantes em tão curto espaço de tempo deve servir de alerta para o fortalecimento da cultura de segurança. Medidas como reuniões rápidas de sensibilização pós-evento, campanhas educativas, acompanhamento de indicadores de acidentes e feedback contínuo à equipe são essenciais para reduzir riscos e prevenir novas ocorrências.

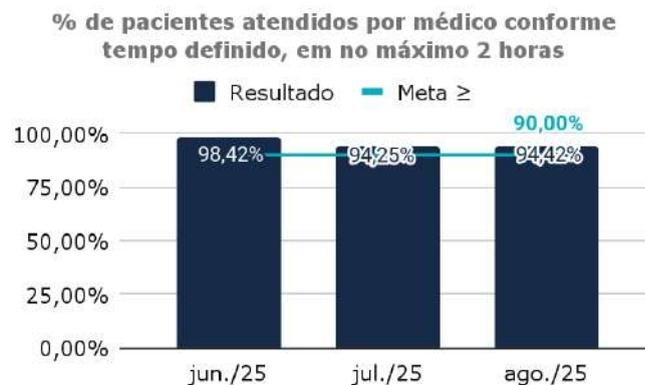
Dessa forma, conclui-se que os dois acidentes registrados refletem não apenas falhas pontuais, mas sim a necessidade de uma abordagem mais ampla e integrada de gestão da segurança do trabalho, com foco em prevenção, investigação e monitoramento contínuo.

## **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:** No mês de agosto, a unidade registrou um desempenho altamente positivo, com 13.938 atendimentos realizados, sendo 11.137 em clínica médica e 2.807 em pediatria. Além do volume expressivo, manteve-se a agilidade no fluxo assistencial: 94,42% dos pacientes foram atendidos em até duas horas, evidenciando eficiência operacional e consistência na qualidade do serviço, mesmo diante da elevação da demanda.

Em comparação com julho, quando foram realizados 12.184 atendimentos, com 94,25% dos pacientes atendidos em até duas horas, observa-se um crescimento relevante no número de pacientes atendidos, sem prejuízo à agilidade e à resolutividade do cuidado. O aumento de mais de 1.700 atendimentos entre os dois meses confirma a capacidade de expansão da produção sem comprometer os indicadores assistenciais.

Esse resultado demonstra a maturidade do modelo de gestão da unidade, que, apoiado pela clínica cooperativa e pela coordenação clínica, tem assegurado a manutenção do padrão de excelência. A consolidação de processos organizacionais e a atuação integrada das equipes permitiram que, mesmo em

momentos de maior sobrecarga, o serviço mantivesse qualidade, organização e humanização no atendimento.

Assim, julho e agosto confirmam a efetividade e a solidez do trabalho desenvolvido, posicionando a unidade como referência em agilidade e resolutividade no cuidado aos pacientes.

### 5.1.2 Percentual de número de leitos



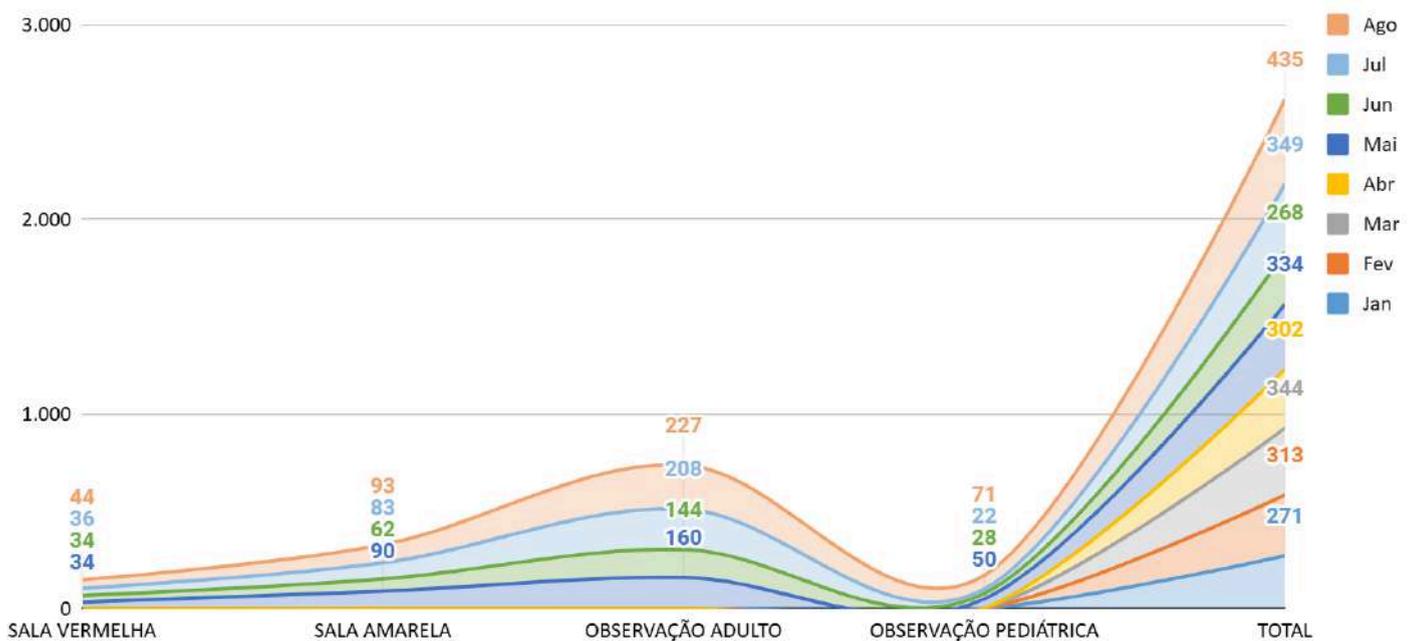
**Análise crítica:** Durante o mês de agosto, a unidade hospitalar registrou 435 atendimentos distribuídos entre os setores de observação clínica adulto e pediátrica, sala amarela e sala vermelha. Esses setores são estratégicos para o monitoramento contínuo e para o cuidado intensivo de pacientes em diferentes níveis de gravidade clínica, configurando-se como pilares essenciais na organização do fluxo assistencial e na garantia da segurança do atendimento.

Do total de pacientes atendidos, 227 foram admitidos na observação clínica adulta, setor voltado àqueles que necessitam de avaliação prolongada e de

intervenções clínicas de menor complexidade, mas que ainda demandam vigilância contínua. Outros 71 pacientes foram encaminhados à observação pediátrica, ambiente direcionado ao cuidado especializado de crianças e adolescentes, com foco na estabilização e no acompanhamento clínico.

Além disso, 93 pacientes receberam atendimento na sala amarela, setor intermediário que acolhe casos com risco potencial de agravamento, exigindo monitoramento contínuo e intervenções médicas frequentes. Já a sala vermelha recebeu 44 pacientes, caracterizada como o espaço destinado às situações de urgência e emergência com risco iminente de vida, onde são prestados cuidados intensivos e suporte avançado à vida.

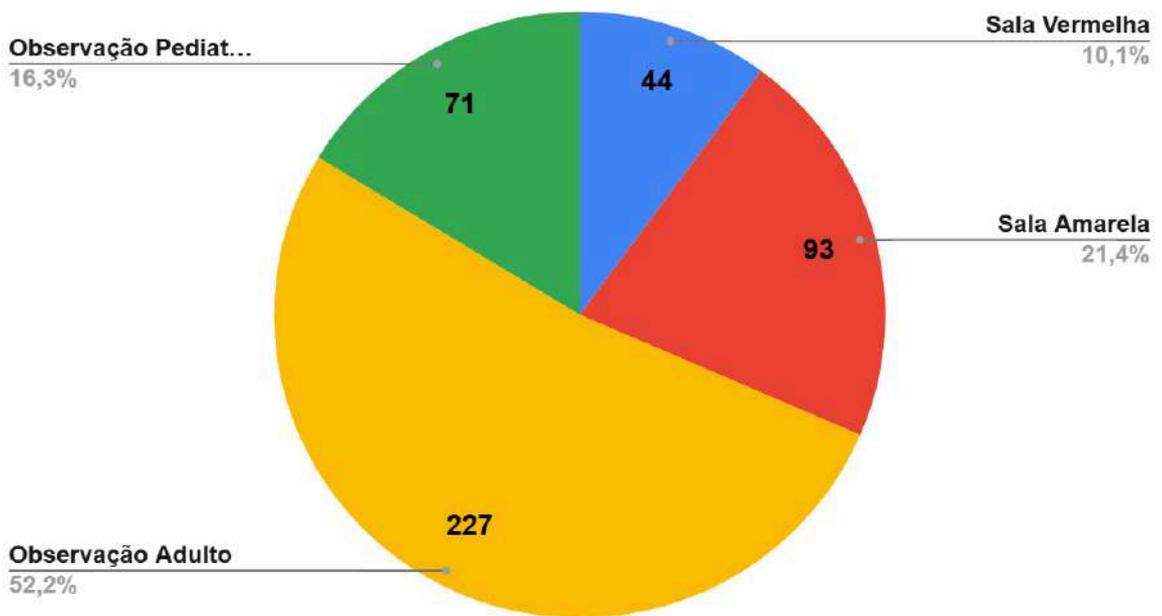
Os dados evidenciam a necessidade de aprimorar a gestão dos recursos assistenciais e organizacionais, de modo a assegurar que cada setor disponha de estrutura adequada para absorver a demanda crescente, garantir a resolutividade dos casos e manter a qualidade do cuidado prestado. Segue abaixo série histórica da taxa de permanência da unidade:



A seguir, apresenta-se um gráfico ilustrativo com a distribuição percentual dos atendimentos realizados em cada um desses setores ao longo do mês de agosto, permitindo uma visualização clara da demanda e da ocupação dos espaços assistenciais da unidade:

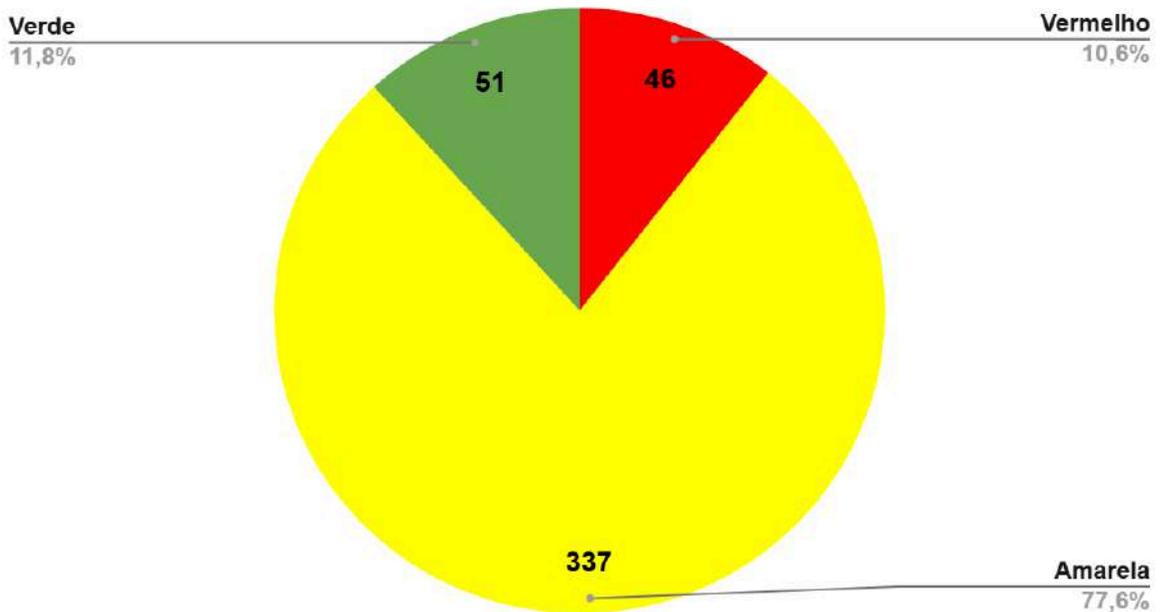
### Setores de admissão

#### Setores de Admissão



## Perfil de Classificação de Risco dos Pacientes Admitidos

### Classificação de Risco



**Análise crítica:** Durante o mês de agosto, entre os pacientes mantidos em regime de observação na unidade, foi realizada a classificação de risco conforme o protocolo da Política Nacional de Humanização (PNH), que organiza o atendimento com base na gravidade clínica identificada na admissão.

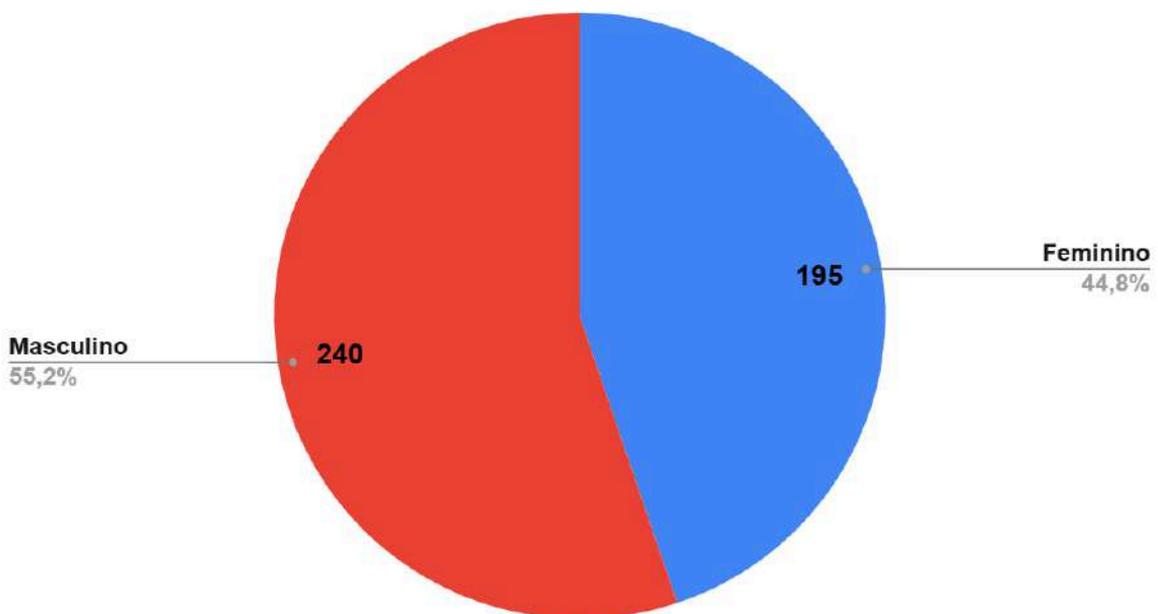
Do total de pacientes observados, 46 (10,6%) foram classificados com a cor vermelha, representando quadros críticos com risco iminente de morte, o que demandou atendimento imediato e suporte avançado de vida. A maioria dos casos, 337 (77,6%), recebeu a classificação amarela, associada a condições com potencial de instabilidade clínica e necessidade de monitoramento contínuo e intervenções oportunas. Já 51 pacientes (11,8%) foram classificados com a cor verde, correspondendo a situações de menor complexidade, com quadro estável

e sem risco imediato, sendo atendidos conforme a priorização dos casos mais graves.

A análise desses dados evidencia a relevância da estratificação de risco na organização do fluxo assistencial, permitindo o direcionamento adequado dos recursos da unidade, a otimização do tempo de resposta da equipe e a garantia de maior segurança e qualidade no atendimento.

### Perfil de Sexo dos Pacientes Admitidos

#### Perfil Sexo



**Análise crítica:** A análise do perfil de sexo dos pacientes mantidos em observação na unidade no mês de agosto aponta uma distribuição relativamente equilibrada, com discreta predominância do sexo masculino: 240 pacientes (55,2%) frente a 194 do sexo feminino (44,8%). Esses indicadores permitem compreender melhor o perfil demográfico da população atendida, servindo como subsídio para o planejamento de estratégias assistenciais mais direcionadas.

A maior representatividade masculina pode estar associada à maior exposição a riscos ocupacionais e à incidência de agravos clínicos agudos nesse grupo. Esse cenário reforça a relevância da UPA como porta de entrada estratégica no sistema de saúde, principalmente nos atendimentos de urgência e emergência. A unidade demonstra capacidade técnica para realizar triagens qualificadas, assegurando acolhimento, estabilização e encaminhamento seguro quando necessário.

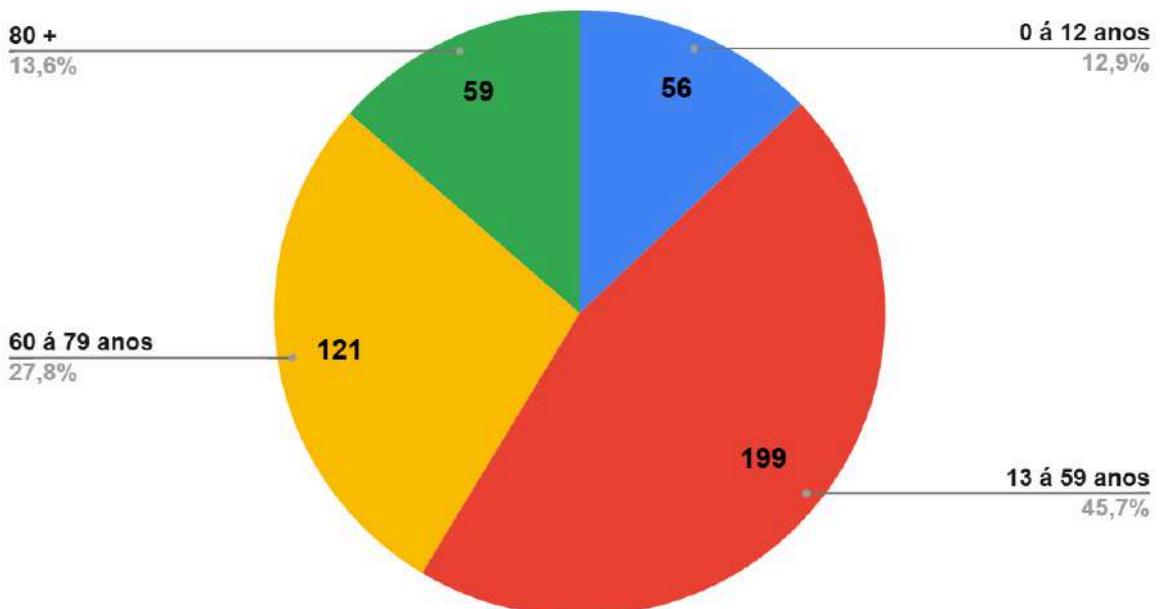
O desempenho está diretamente vinculado à presença de profissionais capacitados e ao uso de protocolos clínicos estruturados, que garantem qualidade e segurança no cuidado, independentemente do perfil do paciente.

Outro ponto de destaque é a integração da UPA com a Atenção Primária, que potencializa o acompanhamento após a alta. A articulação com as Unidades Básicas de Saúde possibilita que casos sem necessidade de internação sejam adequadamente referenciados, evitando sobrecarga do serviço de urgência e assegurando resolutividade.

Do ponto de vista da gestão, a análise desse perfil contribui para o fortalecimento do cuidado em rede, orientando a distribuição mais eficiente dos recursos, favorecendo a continuidade da assistência e consolidando a valorização da saúde territorializada.

## Perfil Etário dos Pacientes Admitidos

### Perfil Etário



**Análise crítica:** A análise do perfil etário dos pacientes admitidos nos setores de observação da unidade durante o mês de agosto evidencia a diversidade de faixas etárias atendidas, reforçando o papel estratégico e resolutivo da unidade na rede de atenção à saúde.

Do total de 435 pacientes observados, a maior concentração ocorreu na faixa etária de 13 a 59 anos, com 199 pacientes (45,7%). Em seguida, destacam-se os idosos de 60 a 79 anos (121 pacientes – 27,8%), as crianças de 0 a 12 anos (56 pacientes – 12,9%) e os idosos com 80 anos ou mais (59 pacientes – 13,6%).

A expressiva demanda entre 13 e 59 anos, que corresponde à população economicamente ativa, demonstra a relevância da unidade como serviço essencial para o atendimento ágil e qualificado de agravos agudos que podem comprometer a funcionalidade e a produtividade dos indivíduos. Nessa faixa etária predominam condições clínicas de média complexidade, como síndromes gripais, dores abdominais, infecções e acidentes — situações que, quando não tratadas oportunamente, podem evoluir para quadros mais graves.

A unidade tem se mostrado eficaz na triagem e condução clínica desses casos, assegurando resolutividade, retorno seguro ao domicílio ou encaminhamento adequado quando necessário. A atuação da equipe multidisciplinar também se destaca pela abordagem humanizada, com atenção às comorbidades, à polifarmácia e ao risco de fragilidade clínica, especialmente entre os idosos.

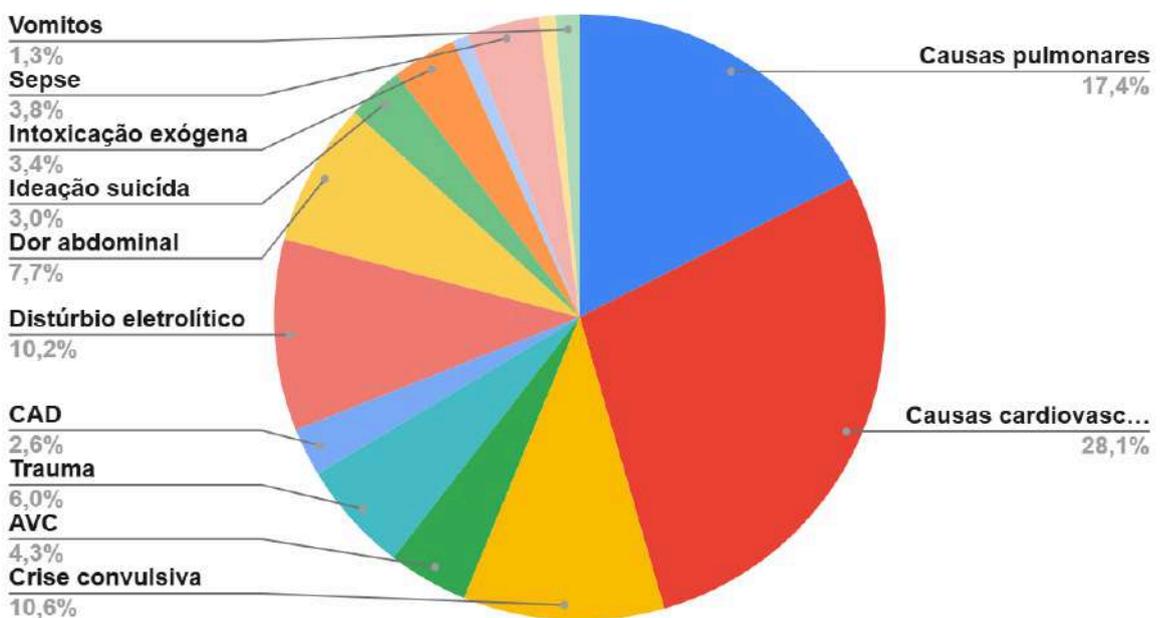
No caso da população pediátrica (0 a 12 anos), que representa 12,9% dos atendimentos, observa-se a confiança das famílias na estrutura da unidade e na capacitação da equipe para o atendimento de urgência infantil. Protocolos específicos e fluxos adaptados garantem acolhimento seguro e eficaz para crianças e seus responsáveis.

A diversidade etária dos pacientes atendidos reforça a necessidade de manter uma estrutura assistencial flexível, com protocolos clínicos adaptáveis e uma equipe preparada para responder às demandas desde o público infantil até os idosos em situação de vulnerabilidade clínica.

Essa capacidade de resposta reafirma o compromisso da unidade com a integralidade do cuidado, consolidando seu papel como elo fundamental da rede de atenção à saúde, pautado na eficiência, sensibilidade e resolutividade assistencial.

## Perfil Hipótese Diagnóstica dos Adultos

### Hipótese Diagnóstica Adulto



**Análise Crítica:** Durante o mês de agosto, o perfil das hipóteses diagnósticas dos pacientes adultos atendidos na unidade evidenciou a diversidade clínica e a complexidade da demanda assistencial. As causas cardiovasculares representaram o principal motivo de atendimento, correspondendo a 28,1% dos casos, incluindo emergências hipertensivas, dor torácica, taquiarritmias supraventriculares e outras arritmias. Apesar da maioria não apresentar sinais de gravidade, tais situações demandam avaliação médica imediata e suporte clínico, reafirmando a resolutividade da unidade no manejo inicial das urgências e sua articulação com os serviços de referência quando necessário.

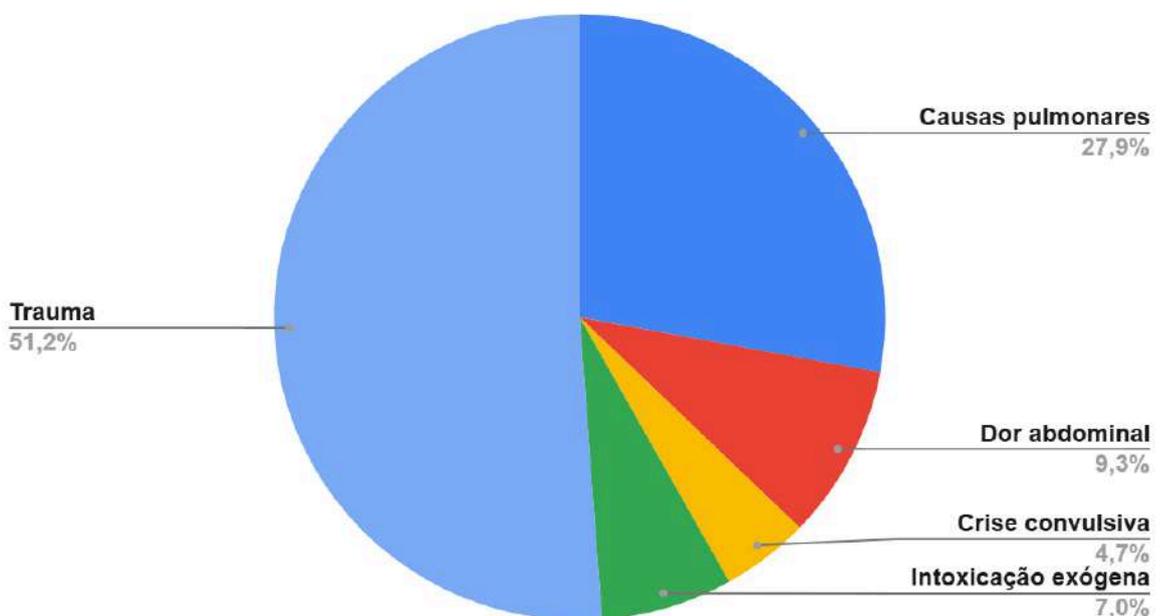
As causas pulmonares corresponderam a 17,4% das admissões, com predomínio de quadros de DPOC, pneumonia e tuberculose, em sua maioria manejados com eficácia na própria unidade. Os atendimentos relacionados a traumas representaram 6,0% do total, com maior frequência de quedas, traumatismos cranioencefálicos, fraturas e ferimentos por arma de fogo. A sepse foi registrada em 3,8% dos casos, evidenciando a atuação qualificada da equipe na identificação precoce e na aplicação de protocolos clínicos padronizados. Outros diagnósticos de relevância incluíram crises convulsivas (10,6%), dor abdominal (7,7%), intoxicações exógenas (3,4%) e quadros de vômitos (1,3%).

A consolidação desses dados demonstra que a unidade desempenha papel estratégico na rede de atenção à saúde, com crescente preparo técnico e assistencial para o atendimento das principais demandas clínicas e emergenciais. Destaca-se, ainda, o apoio da Atenção Primária, fundamental tanto no manejo ambulatorial prévio quanto no acompanhamento pós-alta, o que reforça a importância da integração entre os níveis de atenção para a continuidade do cuidado.

Sob a perspectiva da gestão, a análise do perfil diagnóstico reforça a necessidade de manutenção de programas de capacitação profissional, aprimoramento dos protocolos de triagem e classificação de risco, fortalecimento da articulação com os serviços de referência e monitoramento contínuo dos diagnósticos mais prevalentes. Essas medidas são essenciais para o planejamento de recursos humanos, materiais e tecnológicos, garantindo a eficiência do fluxo assistencial e a qualidade da atenção prestada à população.

## Perfil Hipótese Diagnóstica da Pediatria

### Hipótese Diagnóstica 0 á 12 anos



**Análise Crítica:** No mês de agosto, a análise do perfil de hipóteses diagnósticas em pacientes de 0 a 12 anos evidenciou que 51,2% dos atendimentos estavam relacionados a traumas, sendo essa a principal demanda. A maioria dos casos traumáticos esteve associada a quedas acidentais, geralmente sem sinais clínicos de gravidade imediata, mas que exigiram observação neurológica na unidade como medida preventiva e de vigilância clínica.

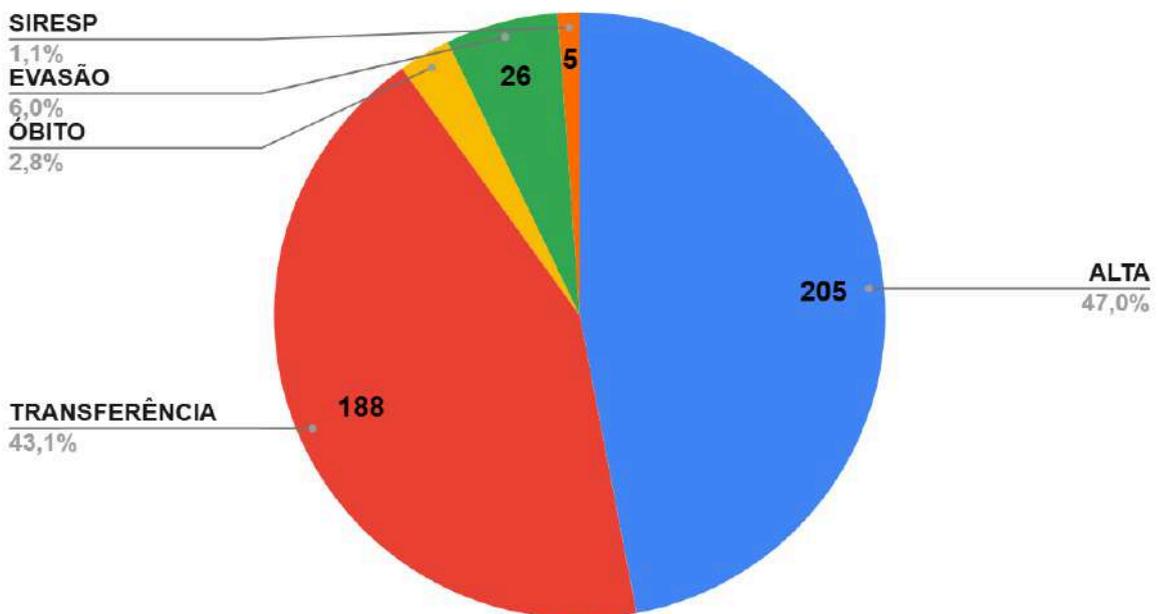
As doenças de origem pulmonar (27,9%) e os casos de dor abdominal representaram 9,3% dos atendimentos. Não foram registrados acidentes com animais peçonhentos, casos de dengue ou situações de abuso, mantendo essas categorias com 0% de ocorrência no período analisado.

Os demais atendimentos, correspondentes a 11,7%, envolveram diagnósticos diversos, como crises convulsivas, infecção do trato urinário, alergias não especificadas, intoxicações exógenas e dor abdominal.

Esses dados reforçam o papel estratégico da unidade na condução segura e qualificada das urgências pediátricas, evidenciando também a efetiva integração com a Atenção Primária na abordagem e no encaminhamento adequado dos casos. Além disso, sugerem oportunidades para aprimorar a gestão do fluxo de atendimentos e otimizar a alocação de recursos conforme os perfis de demanda.

### Desfecho dos Pacientes Admitidos

#### Desfecho



A análise dos desfechos clínicos dos pacientes admitidos nos setores de observação da unidade durante o mês de agosto oferece uma visão abrangente sobre a efetividade da assistência prestada, o perfil clínico dos atendimentos e os principais desafios enfrentados no cuidado em ambiente de observação. Ao todo,

foram registrados 435 desfechos, distribuídos da seguinte forma: 205 altas clínicas, 188 transferências, 12 óbitos e 26 evasões.

O número de altas médicas (205 casos – 47%) representa quase metade dos atendimentos realizados no período, indicando que a unidade conseguiu oferecer resolutividade a uma parcela significativa dos pacientes. Esse dado reforça a eficácia das condutas clínicas e o manejo adequado de casos que, mesmo exigindo monitoramento contínuo, puderam retornar com segurança ao domicílio após estabilização.

As transferências (188 casos – 44,1%) correspondem a uma parcela expressiva dos desfechos, evidenciando o papel estratégico da unidade como porta de entrada qualificada para a rede de saúde. Vale destacar que neste período tivemos a transferências de (5 casos - 1,1%) com apoio do sistema SIRESP. Esse indicador destaca a capacidade técnica da equipe em identificar precocemente situações que requerem níveis superiores de cuidado, acionando prontamente os mecanismos de regulação e encaminhamento. A elevada quantidade de transferências não deve ser interpretada como falha, mas sim como reflexo do cumprimento adequado da função da unidade dentro da rede de atenção, garantindo que pacientes com maior complexidade clínica sejam encaminhados a serviços com infraestrutura apropriada. Essa dinâmica reforça a importância da unidade como elo fundamental na linha de cuidado, assegurando continuidade, segurança e integração eficaz com os demais pontos da rede hospitalar.

Quanto aos óbitos registrados (12 casos – 2,8%), após análise preliminar dos prontuários e da evolução clínica dos pacientes, todos foram classificados como não evitáveis, relacionados a condições graves, de rápida progressão ou em estágio terminal, sem possibilidade de reversão, mesmo com adoção tempestiva de condutas assistenciais adequadas. Embora indesejável, a ocorrência de óbitos em ambiente de observação é esperada diante do perfil de complexidade crescente dos casos admitidos. Todos os atendimentos seguiram os protocolos institucionais, com atuação da equipe multidisciplinar, garantindo cuidado

humanizado, suporte adequado e conforto tanto ao paciente quanto aos familiares. Esse dado reforça o compromisso da unidade com a segurança do paciente e a excelência na assistência, mesmo em situações de alta criticidade.

Por fim, os casos de evasão (26 pacientes – 6%) refletem situações em que o paciente se retira da unidade antes da conclusão do atendimento. Embora representem risco à continuidade do cuidado, a unidade tem adotado ações proativas para compreender e mitigar essas ocorrências. Entre os fatores associados à evasão, destacam-se o tempo de espera, percepção subjetiva de melhora, questões pessoais, sociais e psicológicas, além de possíveis falhas na comunicação entre equipe e paciente. Tais informações sinalizam oportunidades importantes para melhoria da gestão e aperfeiçoamento dos processos assistenciais.

### Tempo de Permanência

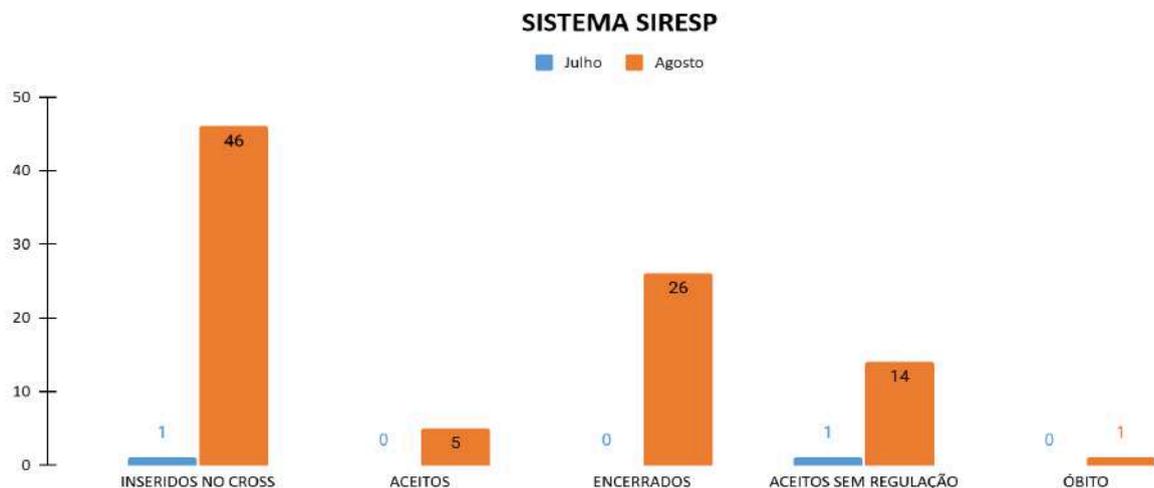
Tempo de Permanência	
Máximo	117:59:00
Médio	13:03:10
Mínimo	00:30:00

**Análise Crítica:** Durante o período analisado, o tempo máximo de permanência registrado foi de 117 horas e 59 minutos (aproximadamente 04 dias). A implantação do Sistema SIRESP na unidade impactou diretamente no giro de leitos, sendo ofertadas 05 vagas entre HRSJC e Santa Casa SJC.

Desconsiderando valores atípicos, a média geral de permanência foi de aproximadamente 13 horas e 03 minutos, demonstrando o cumprimento da meta estabelecida para a unidade, que é manter o tempo médio abaixo de 24 horas.

Alcançar essa meta representa um desafio contínuo, considerando a complexidade clínica e social da população atendida. Permanecemos na busca de melhorias sempre respeitando a equidade e ofertando um atendimento humanizado, refletindo o empenho das equipes assistenciais e multidisciplinar na adoção de estratégias mais eficazes de gestão do cuidado e de fluxo assistencial.

### Pacientes Regulados via SIRESP



**Análise Crítica:** No período em análise, foram inseridos quarenta e seis (46) pacientes no sistema SIRESP. Deste total, cinco (5) obtiveram aceite para referência dentro do próprio município (os aceites foram: 2 Santa Casa de São José dos Campos, 2 Hospital Regional de São José dos Campos e 1 Hospital PIO XII), vinte e seis (26) casos foram encerrados e quatorze (14) pacientes tiveram aceite sem a mediação direta do sistema, utilizando-se das plataformas anteriormente disponíveis, como e-mail institucional e formulários eletrônicos, que permaneceram como canais de apoio à regulação.

Registra-se, ainda, um (1) caso de paciente que evoluiu para óbito enquanto aguardava vaga. Ressalta-se, contudo, tratar-se de um paciente com limitação

terapêutica previamente estabelecida, configurando, portanto, um óbito não evitável.

Esse cenário demonstra a efetiva utilização do SIRESP, sem prejuízo da adoção de fluxos alternativos para garantir a continuidade do cuidado, evidenciando o compromisso da unidade em assegurar assistência adequada e em tempo oportuno aos pacientes referenciados.

### 5.1.3 Taxa de Mortalidade < de 24H



**Análise crítica:** No período analisado, foram registrados aproximadamente doze (12) óbitos, sendo sete (7) ocorridos em menos de 24 horas e cinco (5) após 24 horas de internação, um dos casos menores que 24 horas foi encaminhado ao IML. Ainda diante desse cenário, a unidade manteve-se dentro da meta contratual estabelecida, alcançando o índice de 1,87% de taxa de mortalidade em pacientes com permanência inferior a 24 horas.

Segue abaixo um breve relato dos óbitos da unidade:

- 1. Paciente M.C., 94 anos, FA 29180,** paciente em D6/D10 de amicacina para infecção do trato urinário, prescrito por geriatra, da entrada no dia 31/07/2025 acompanhado pelo filho sendo trazido pelo SAMU com relato de rebaixamento de nível de sensório, sendo feito medidas e suporte

clínico. Paciente permaneceu internado até o dia 01/08/2025 onde foi constatado óbito após deterioração do quadro clínico.

**2. Paciente J.F.D., 73 anos, FA 118003**, paciente trazido pelo SAMU no dia 07/08/2025, com história de queda do estado geral e inapetência, dor corporal. Paciente com histórico de perda ponderal, falta de apetite, com diagnóstico recente de câncer de pulmão avançado no dia 27/07/2025. Relata vômito com coloração escurecida (teste da catalase realizado na unidade com resultado negativo). Nega diarreia. Nega febre. Relata também dor em costela. Relata que em outra referência foi constatado 2 costelas fraturadas devida extensão de câncer de pulmão. Paciente foi diagnosticado com hipercalemia e pneumonia, sendo feitas medidas de suporte clínico. Porém foi evidenciado deterioração do quadro e paciente evoluiu para óbito dia 12/08/2025 às 04:26.

**3. Paciente M.M.D., 71 anos, FA 1218841**, paciente deu entrada trazida por familiares por meios próprios no dia 01/08/2025 às 2:52 na emergência. Enfermagem relata em admissão a ausência de pulso central, e iniciadas as 02h52 manobras de PCR. Paciente a admissão com pupilas fixas anisocóricas, esquerda midriática, ambas fixas e sem reação fotossensível, paciente monitorizada após primeiro ciclo, administrada 1 amp de epinefrina EV, demonstra ritmo de linha reta em monitor (assistolia). Ao segundo ciclo o paciente apresenta os mesmos indícios de parada cardiorrespiratória, com cianose periférica e labial, sem alterações de pupilas. Ao terceiro ciclo ainda em assistolia, porém suspendo às 02h59 as medidas de suporte avançado de vida. Óbito declarado às 03h06 com eletrocardiograma sem atividade elétrica. Devido a ausência de sinais clínicos que suportem uma causa de morte aparente para conseguir preencher a declaração de óbito, o caso foi encaminhado ao IML.

- 4. Paciente C.A.J, 47 anos, FA 117708**, da entrada em 07/08/2025 com relato de dispnéia há 3 dias. Paciente institucionalizado, usuário de drogas, em investigação de CA de pulmão. Ausculta pulmonar com sibilos. Realizadas medidas para broncoespasmo e suporte ventilatório com cateter de O<sub>2</sub>, sem melhora. Exames com leucocitose. Iniciado protocolo SEPSE e antibioticoterapia. RX de tórax com opacidades em vidro fosco - reação adversa ao uso abusivo de cocaína. Evolui com dispneia intensa, mesmo em uso de O<sub>2</sub>, sendo optado por IOT. Paciente evolui para PCR, realizados 7 ciclos de epinefrina, paciente se mantém em assistolia, sem retorno da circulação espontânea. Constatado óbito.
- 5. Paciente N.G., 63 anos, FA 107436**, trazido pelo SAMU em 19/08/2025 com relato de dor torácica, tosse produtiva e mialgia, em péssimas condições de higiene. Apresenta hipotensão refratária a volume, com desorientação, taquicardia, sinais de desidratação e dispneia, em suporte de oxigênio. Aberto protocolo SEPSE e realizadas medidas para broncoespasmo. Optado por iniciar DVA, devido à hipotensão refratária. RX com consolidações difusas bilaterais. Paciente evolui com bradicardia, hipotensão e piora da dispneia, sendo necessário IOT. Necessidade de associação de norepinefrina com dobutamina, e realização de push de epinefrina. Paciente evolui com PCR, declarado óbito.
- 6. Paciente B.S., 87 anos, FA 120496**, trazido pelo SAMU em 13/08/2025 com relato de queda do estado geral e inapetência. Paciente institucionalizado, com HAS e demência, chega sonolento, pouco responsivo, reagindo a estímulos dolorosos. Aberto protocolo SEPSE, iniciado antibioticoterapia. Exames laboratoriais com leucocitúria e sinais

de IRA pré renal. informado ao familiar sobre prognóstico reservado. Paciente evolui com PCR, declarado óbito.

**7. Paciente G.M.R, 70 anos, FA 1340589,** trazido por terceiros em 05/08/2025 já em PCR, realizados 4 ciclos de epinefrina, paciente se mantém em assistolia, sem retorno da circulação espontânea. Constatado óbito. Paciente apresentando cicatriz medio-torácica sugestiva em evento cardiovascular com revascularização em peito aberto e sinais de acantose nigricans em peito, virilha e nuca, sugerindo resistência insulínica.

**8. Paciente K.C.M, 44 anos, FA 79575,** trazido por meios próprios e admitido já em PCR. Paciente com histórico de CA de esôfago em estágio terminal, etilista , tabagista e usuário de entorpecentes. Constatado óbito. Realizado autópsia verbal.

**9. Paciente A.A.N.F, 68 anos , FA 72477,** trazido pelo SAMU com relato de dispnéia , admitido já em insuficiência respiratória aguda. Paciente já em uso de traqueostomia e acamada devido sequela de AVC em 2004 , já instituído em cuidados paliativos. Paciente não respondendo a terapêutica, com piora do quadro respiratório e evoluindo para PCR. Constatado óbito.

**10. Paciente L.O.D., 83 anos , FA 161620,** paciente institucionalizado, trazido pelo SAMU no dia 27/09/2025 com relato de prostração, letargia e queda do estado geral. Sendo evidenciado úlcera de pressão em região sacral e iniciado protocolo de sepse, porém sendo descartado e não sendo elegível ao caso. Paciente ficou internado até o dia 29/09/2025 com

suporte clínico e pedido de vaga de transferência, porém paciente apresentou assistolia às 19:41 sendo denotado o óbito.

**11. Paciente M.R.A., 93 anos, FA 1313953**, paciente conduzida pelo SAMU no dia 13/08/2025 por quadro de rebaixamento do nível de consciência, hipoglicemia e hipotensão. A família informa que a paciente já é paliativa e não deseja realizar nenhuma medida invasiva. Realizada correção da glicemia pela equipe do SAMU. Sendo evidenciado deterioração do quadro, denotando assistolia em ECG e evidenciado óbito no dia 14/08/2025 às 09:32.

**12. Paciente M.C.S., 88 anos, FA 120259**, paciente deu entrada na UPA trazida dia 13/08/2025 pela SAMU acompanhada pelas filhas devido a dispneia. Admitida em regular estado geral, taquicárdica, normotensa, desaturando em ar ambiente (SAT em CN 2l/min 93%). Acordada interagindo satisfatoriamente com a examinadora. ECG de admissão FAARV. Sendo mantido em observação com suporte clínico, porém apresentando sinais de deterioração no dia 14/08/2025, sendo evidenciado PCR e realizado medidas de RCP conforme ACLS. Porém o paciente veio a óbito no dia 14/08/2025 às 12:36.

#### 5.1.4 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidado AVC



**Análise crítica:** Durante o período avaliado, foram abertos aproximadamente 8 (oito) protocolos clínicos relacionados ao Acidente Vascular Cerebral (AVC), todos conduzidos conforme as diretrizes estabelecidas para a linha de cuidado neurológico da unidade. Essa adesão aos protocolos demonstra o comprometimento da equipe com as boas práticas assistenciais e o manejo adequado das urgências neurológicas.

Dentre os casos registrados, cinco pacientes apresentaram critérios clínicos compatíveis com a fase aguda do AVC isquêmico e encontravam-se dentro da janela terapêutica para intervenção. Esses pacientes foram prontamente transferidos para unidades de referência, com tempo médio de 2 horas e 07 minutos entre o início dos sintomas e a efetivação da transferência, respeitando os parâmetros clínicos recomendados para esse tipo de atendimento.

Um paciente, embora com suspeita de AVC, foi identificado fora da janela terapêutica, o que inviabilizou a adoção de medidas farmacológicas ou intervenções de urgência. Ainda assim, foi adequadamente encaminhado para

avaliação neurológica especializada, assegurando a continuidade da investigação diagnóstica e definição de conduta.

Outros dois casos, inicialmente considerados suspeitos, foram posteriormente descartados após avaliação clínica, evidenciando a acurácia na triagem e a efetividade da equipe em evitar intervenções desnecessárias.

De forma geral, os atendimentos realizados durante o período analisado demonstram uma resposta clínica eficaz frente às suspeitas de AVC, com destaque para a adequação do tempo-resposta nos casos agudos, a correta identificação dos critérios de elegibilidade para terapias de urgência, o encaminhamento oportuno para serviços especializados e a capacidade de excluir diagnósticos diferenciais.

A seguir, apresenta-se um breve relato dos casos que compuseram essa linha de cuidado no período em questão, com ênfase no tempo-resposta, na conduta clínica adotada e nos desfechos observados.

**1. Paciente M.C.S., 76 anos, FA 115735,** da entrada em 02/08/2025 com relato de perda de força há esquerda. Da entrada na unidade com quadro de disartria, dislalia e perda de força em dimídio esquerdo há 15 min. HD AVC em delta, solicitado transferência para investigação com exame de imagem. O paciente foi encaminhado com 40 minutos de sua chegada na unidade ao hospital de referência.

**2. Paciente B.R.S., 98 anos, FA 115744,** trazido pelo SAMU em 02/08/2025 com queda do estado geral e inapetência há 7 dias. Familiar relata que paciente foi encontrado arresposivo, tendo sido visto em seu padrão habitual mais de 10h antes. Paciente em estado comatoso, NIHSS 30 pontos, SSVV estáveis. Paciente com

prognóstico reservado, iniciado cuidados proporcionais, realizada hidratação, antibioticoterapia devido quadro de ITU e manejo de DHE. Transferência para cuidados em hospital de referência.

- 3. Paciente M.F.S., 62 anos, FA 117399,** trazido pelo SAMU em 06/08/2025 com relato de pico hipertensivo, mal estar, tontura e náusea. Paciente dá entrada com PA 180x100, realizado nifedipino. Após 30 min da entrada, evolui com dislalia e desvio de rima a direita. HD AVC em delta. Transferência para avaliação da neurologia e exame de imagem. Paciente encaminhado com 54 minutos do início dos sintomas.
- 4. Paciente A.S.M., 37 anos, FA 117902,** deu entrada em 07/08/2025 com relato de cefaleia há 2 semanas. Histórico de AIT há 2 semanas, com fraqueza em MMII com piora da cefaleia hoje. Transferência para hospital de referência para investigação com exame de imagem por mudança de padrão de cefaleia, com piora do quadro.
- 5. Paciente J.M.F., 63 anos, FA 120655,** da entrada em 13/08/2025 com relato de náusea, vômitos, perda de força em membros, fala desconexa, confusão mental e diarreia há 1h30. Na entrada, paciente com força preservada em 4 membros, deambulando sem dificuldade, contactante, ativo, vigil, consciente e orientado. Ao exame físico, sem déficits neurológicos. Paciente evolui com melhora

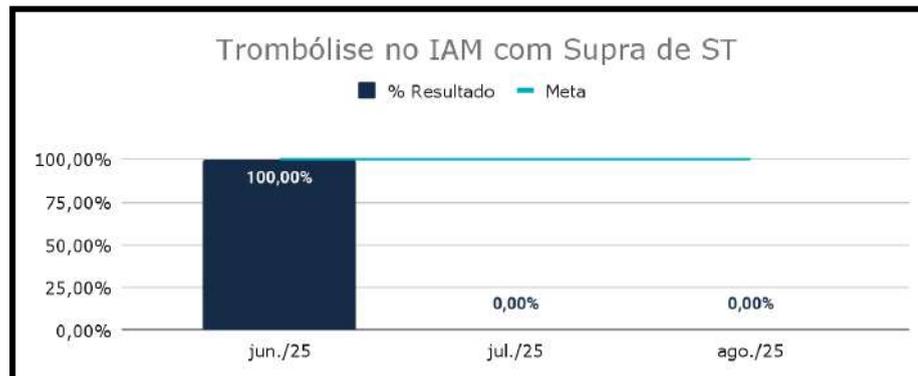
após hidratação e controle pressórico. Alta com orientações de MEV, adesão ao tratamento e sintomáticos.

**6. Paciente G.A.P.G., 26 anos, FA 122696,** trazido pelo SAMU em 18/08/2025 com relato síncope há 20min. Paciente refere cefaleia e parestesia em face e dimídio esquerdo há 1h30 da entrada. HD AVC em delta. Transferência para avaliação da neurologia e exame de imagem. Paciente encaminhada com 40 minutos de sua admissão na unidade e 2h10 do início dos sintomas.

**7. Paciente F.B.C., 32 anos, FA 125162,** da entrada em 22/08/2025. O acompanhante refere ter encontrado paciente desacordado há 1h30min. Paciente consciente, orientado, com queixa de cefaleia, desvio de rima, perda de força motora MSD, MMII e marcha atáxica. HD AVC em delta. Transferência para avaliação da neurologia e exame de imagem. Paciente transferido em 1h20 minutos da admissão e 2h50 minutos do início dos sintomas.

**8. Paciente S.R.L.S., 44 anos, FA 128757,** da entrada em 30/08/2025 com relato de cefaleia há 5 dias e parestesia em dimídio direito de início hoje, há 30 min. Dá entrada com PA 193x132, realizado antihipertensivo. HD AVC em delta. Transferência para avaliação da neurologia e exame de imagem. Paciente referenciado com 50 minutos da admissão e 1h20 minutos do início dos sintomas.

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



**Análise crítica:** Durante o período analisado, foram abertos cento e sessenta e nove (169) protocolos clínicos relacionados à linha de cuidado da Síndrome Coronariana Aguda (SCA), demonstrando vigilância clínica ativa e adequado reconhecimento de possíveis quadros cardíacos agudos pela equipe assistencial. Dentre os casos avaliados, três (03) foram classificados como ROTA 1, categoria que identifica pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAM com supra de ST), condição clínica de alta gravidade que demanda intervenção imediata e encaminhamento prioritário para unidade especializada em cardiologia intervencionista. Outros três (03) casos foram diagnosticados como infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST), com condutas institucionais adequadas e encaminhamento para referência especializada conforme o protocolo clínico vigente.

Os demais cento e sessenta e três (163) casos foram descartados após avaliação clínica e exames complementares, refletindo uma triagem eficaz e uma abordagem criteriosa na diferenciação entre síndromes coronarianas e outras causas de dor torácica. Essa capacidade de exclusão diagnóstica contribui para evitar internações ou transferências desnecessárias, otimizando o uso dos recursos disponíveis.

Contudo, observa-se que, durante o período em questão, não foram realizados procedimentos de trombólise na unidade.



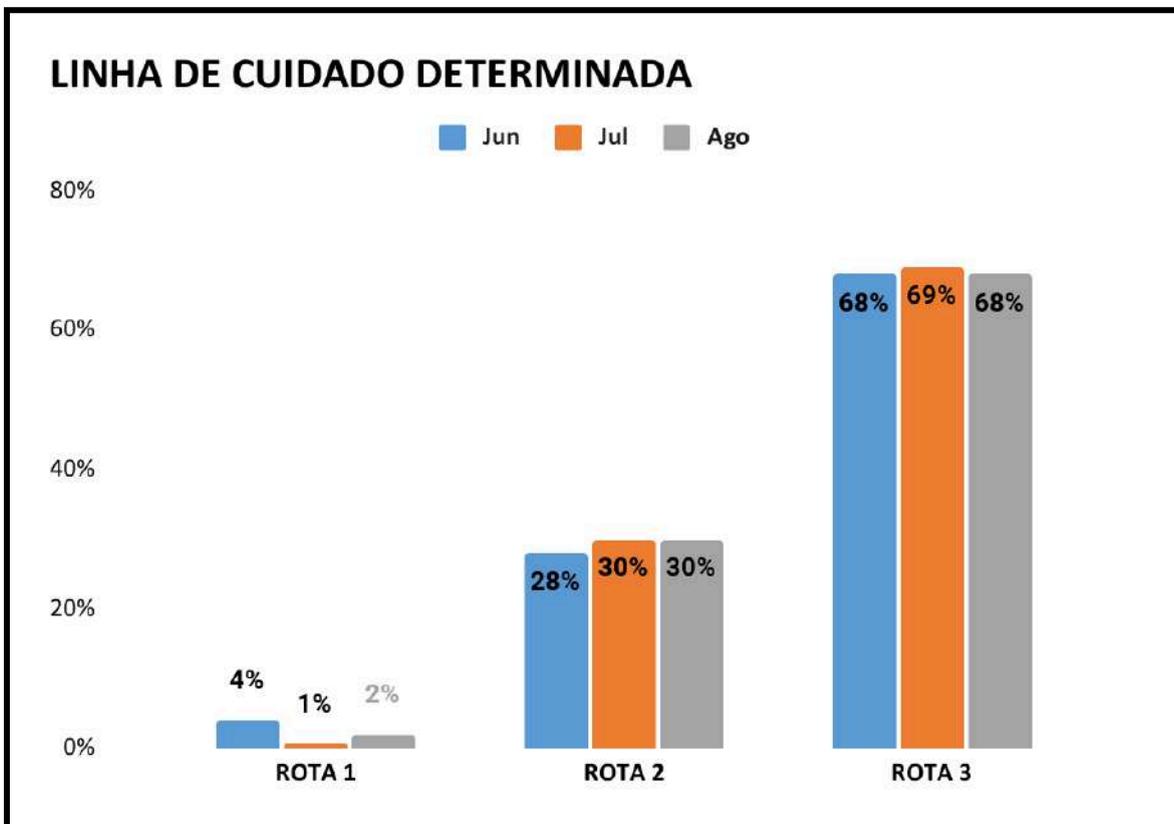
**Análise crítica:** Durante o período analisado, foram abertos cento e sessenta e nove (169) protocolos clínicos relacionados à linha de cuidado da Síndrome Coronariana Aguda (SCA), evidenciando o compromisso da unidade com a identificação precoce e o manejo adequado de pacientes com queixas sugestivas de dor torácica. Dentre esses, três (03) casos foram classificados como ROTA 1, categoria que corresponde a pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAM com supra de ST), condição crítica que exige intervenção coronariana percutânea (ICP) imediata. Todos os pacientes foram encaminhados com a devida prioridade para unidades de referência cardiológica, conforme preconizado pelo protocolo.

Outros três (03) pacientes foram diagnosticados como infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST), com evolução clínica compatível e encaminhamento para tratamento especializado conforme as diretrizes vigentes. Além disso, quarenta e oito (48) casos foram classificados como ROTA 2, que abrange pacientes com alterações eletrocardiográficas sugestivas de isquemia miocárdica aguda, mas sem critérios para intervenção emergencial. Esses pacientes foram devidamente monitorados, avaliados conforme protocolo e liberados após exames laboratoriais seriados com resultados negativos para marcadores de necrose miocárdica (enzimas cardíacas).

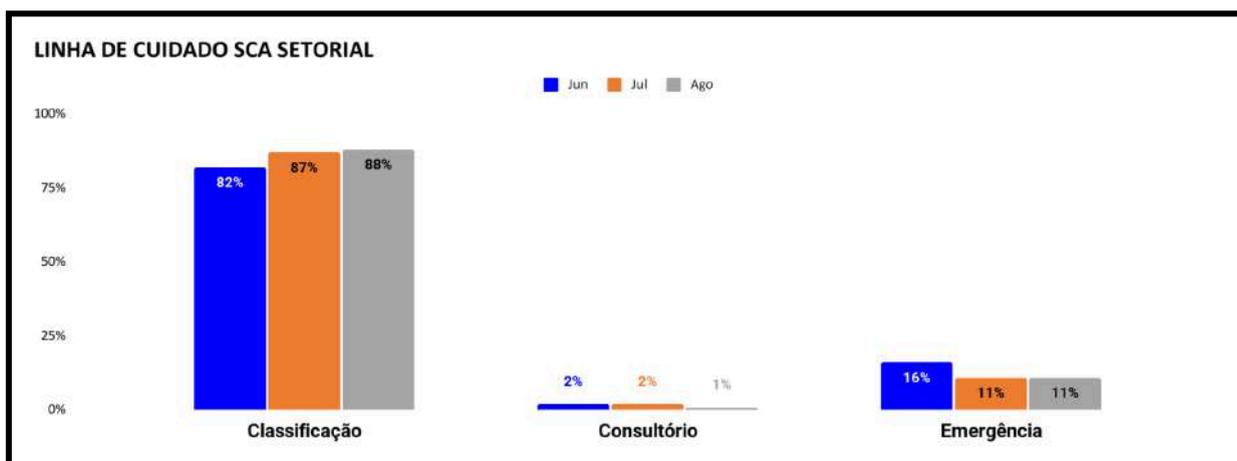
A maioria dos atendimentos — cento e quinze (115) casos — foram classificados como ROTA 3, categoria que engloba pacientes com dor torácica atípica ou com baixa probabilidade de síndrome coronariana aguda. Ainda assim, todos os pacientes foram acolhidos, monitorados e avaliados de acordo com os critérios do protocolo assistencial, garantindo a segurança clínica, a humanização no atendimento e a adequada estratificação de risco.

A análise geral dos dados reforça a efetividade da triagem e a adequada aplicação dos protocolos clínicos da linha de cuidado da SCA, contribuindo para a priorização dos casos de maior gravidade e evitando condutas invasivas ou encaminhamentos desnecessários nos casos de baixa probabilidade. Recomenda-se a manutenção da capacitação continuada da equipe e o acompanhamento sistemático dos indicadores de tempo-resposta e desfecho clínico, com foco no aprimoramento contínuo da assistência ao paciente com dor torácica.

Destaca-se a atuação criteriosa e sensível da equipe multiprofissional, que demonstrou alinhamento às diretrizes clínicas estabelecidas. O cumprimento rigoroso dos fluxos de atendimento contribuiu diretamente para uma triagem eficaz, agilidade nas condutas e, sobretudo, para a segurança do paciente. A estratificação precoce e precisa tem sido um pilar fundamental na redução de desfechos adversos, garantindo que cada paciente receba o cuidado proporcional à sua condição clínica. Abaixo segue o gráfico estratificando as porcentagem das ROTAS seguidas:



### Linha de Cuidado Setorial



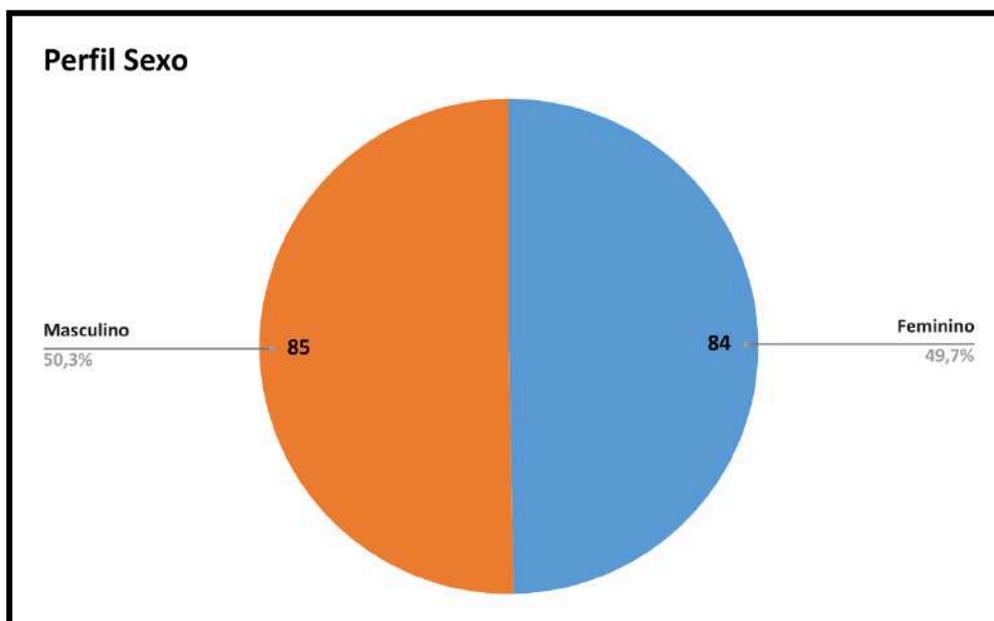
**Análise Crítica:** No mês de agosto, manteve-se o padrão observado nos meses anteriores quanto à origem das aberturas de protocolos da linha de cuidado da Síndrome Coronariana Aguda (SCA). A classificação de risco consolidou-se como a principal porta de entrada, sendo responsável por 88% das ativações de protocolo.

Em seguida, a unidade de emergência contribuiu com 11% dos casos, enquanto os consultórios representaram apenas 1% do total de notificações.

Essa distribuição reforça o papel estratégico da classificação de risco na identificação precoce de pacientes com suspeita de SCA, evidenciando sua eficácia como filtro clínico inicial e ponto de vigilância prioritário dentro do fluxo assistencial. Por outro lado, a baixa taxa de detecção nos consultórios pode indicar uma limitação na identificação de sinais e sintomas sugestivos da síndrome, possivelmente decorrente da priorização de outras queixas clínicas durante o atendimento ambulatorial ou da baixa suspeição clínica frente a quadros atípicos.

Esses indicadores ressaltam a importância da capacitação contínua das equipes de triagem e da atenção primária, a fim de ampliar a sensibilidade clínica para o reconhecimento da SCA, especialmente nos estágios iniciais. Além disso, evidencia-se a necessidade de reforçar ações de educação em saúde junto à população, com foco na conscientização sobre os sinais e sintomas da SCA e na importância da busca precoce por atendimento em serviços de urgência. Tais medidas podem contribuir diretamente para a redução do tempo porta-diagnóstico e, conseqüentemente, para a melhora dos desfechos clínicos.

## Perfil dos Pacientes por Sexo



**Análise Crítica:** Em relação ao perfil dos pacientes acompanhados na linha de cuidado da Síndrome Coronariana Aguda (SCA), verificou-se uma distribuição praticamente igualitária entre os sexos, com 49,7% de pacientes do sexo feminino e 50,3% do sexo masculino.

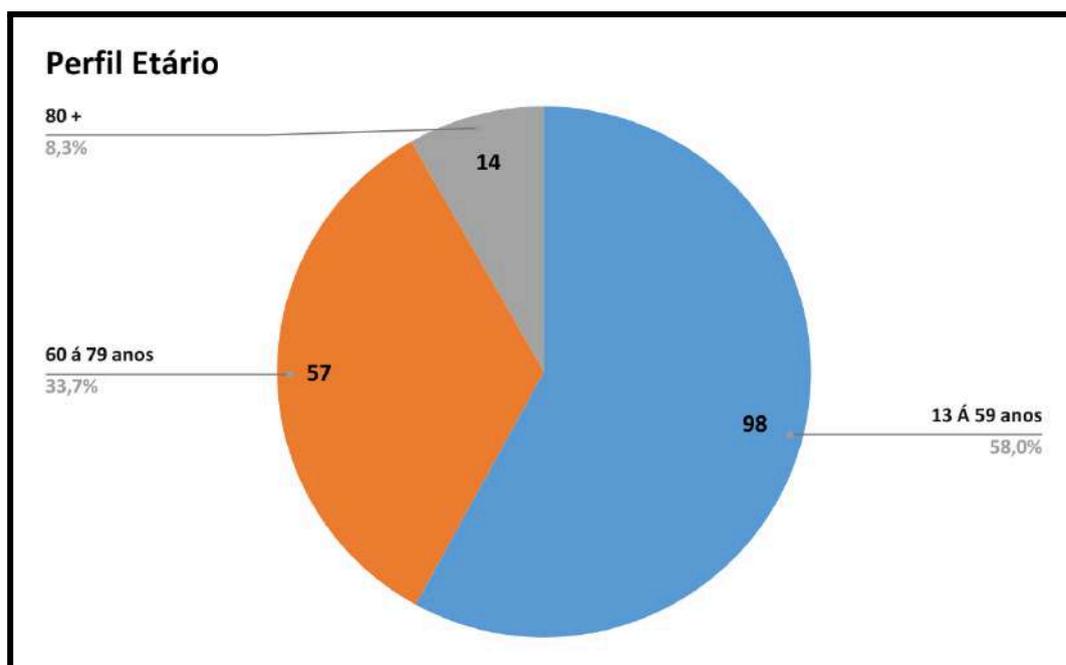
Esse dado é particularmente relevante, tendo em vista que, tradicionalmente, os homens apresentam maior incidência de SCA, sobretudo em idades mais precoces. A distribuição equilibrada observada pode indicar um avanço na sensibilização das equipes para a escuta qualificada e valorização das queixas relatadas por mulheres, que muitas vezes apresentam manifestações clínicas menos típicas e, historicamente, foram subdiagnosticadas em contextos de dor torácica. Diversos estudos evidenciam que os sintomas femininos costumam ser mais inespecíficos, o que pode levar a um retardo no diagnóstico ou à minimização da gravidade do quadro.

Além disso, a equivalência entre os sexos sugere que os protocolos de triagem e os fluxos assistenciais vêm sendo aplicados com maior isonomia, sinalizando uma

evolução positiva na redução de possíveis vieses de gênero no atendimento a eventos cardiovasculares agudos.

Apesar desses avanços, é essencial aprofundar a análise com recortes mais específicos, considerando variáveis como faixa etária, presença de comorbidades e evolução clínica dos casos. Essa abordagem mais detalhada pode revelar desigualdades ainda não perceptíveis e contribuir para o aprimoramento das estratégias de cuidado, promovendo uma atenção mais individualizada e efetiva.

### Perfil Etário dos Pacientes



**Análise crítica:** No que diz respeito à faixa etária dos pacientes atendidos na linha de cuidado da Síndrome Coronariana Aguda (SCA), verificou-se uma predominância de indivíduos entre 13 e 59 anos, que representaram 58% dos casos registrados. Em seguida, os pacientes com idade entre 60 e 79 anos corresponderam a 33,7%, enquanto aqueles com 80 anos ou mais somaram 8,3% do total.

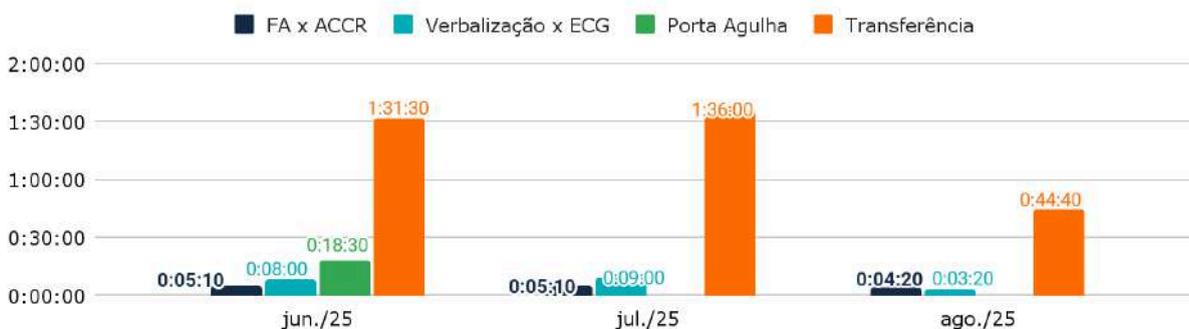
Apesar da maior concentração de atendimentos entre adultos jovens e de meia-idade, é relevante destacar que todos os pacientes encaminhados para intervenção coronariana percutânea (ICP) estavam nas faixas etárias mais avançadas: dois (02) entre 60 e 79 anos e um (01) entre 13 e 59 anos. Esse cenário reforça a associação entre o envelhecimento e a maior gravidade clínica dos eventos coronarianos, refletindo a presença mais frequente de doença aterosclerótica avançada e a consequente necessidade de procedimentos invasivos nesse grupo.

A predominância das intervenções no segmento etário de 60 a 79 anos evidencia a importância da estratificação precoce de risco cardiovascular e do acompanhamento direcionado para essa população, que apresenta maior fragilidade frente aos agravos isquêmicos. Além disso, o dado sugere que, embora a dor torácica acometa indivíduos de diferentes idades, os casos que evoluem com maior complexidade e exigem condutas mais agressivas tendem a se concentrar entre os chamados "idosos jovens".

Esse perfil etário dos casos mais graves ressalta a necessidade de políticas de prevenção, monitoramento contínuo e cuidado especializado voltado ao envelhecimento com foco em saúde cardiovascular.

Esses achados reforçam a necessidade de protocolos bem definidos para o rastreamento e manejo de pacientes mais velhos, incluindo atenção redobrada às comorbidades, adesão ao tratamento e reconhecimento precoce de sinais de instabilidade. Além disso, apontam para a importância de manter ações preventivas nas faixas etárias mais jovens, dado o alto percentual de casos iniciais nessa população, que representam uma janela de oportunidade para intervenções não invasivas e mudanças no estilo de vida.

### Tempo Médio - Linha de Cuidado IAM



**Análise crítica:** Durante o período avaliado, foi registrada uma adesão satisfatória aos parâmetros assistenciais referentes ao tempo entre a manifestação da dor torácica e a realização do eletrocardiograma (ECG), com média geral de 3 minutos entre os atendimentos da linha de cuidado da Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Este resultado está plenamente alinhado às diretrizes nacionais e internacionais, que recomendam a execução do ECG em até 10 minutos após o início dos sintomas em ambiente hospitalar.

Cabe destacar que, nos três casos analisados, os pacientes deram entrada diretamente pela porta de emergência, o que contribuiu de maneira decisiva para a otimização do tempo de realização do ECG e para a agilidade no diagnóstico médico. Esse desempenho demonstra a efetividade do fluxo assistencial estabelecido, reforçando a capacidade de resposta rápida e a qualidade do acolhimento na unidade.

O resultado observado evidencia a existência de uma estrutura organizacional eficiente, com fluxos bem definidos, triagem efetiva, prontidão dos profissionais de saúde e elevada acurácia na identificação precoce de casos suspeitos de SCA. A manutenção desse padrão de resposta é essencial, sobretudo considerando que o ECG precoce constitui ferramenta-chave na estratificação de risco e na definição da conduta imediata, especialmente nos casos de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAM com supra).

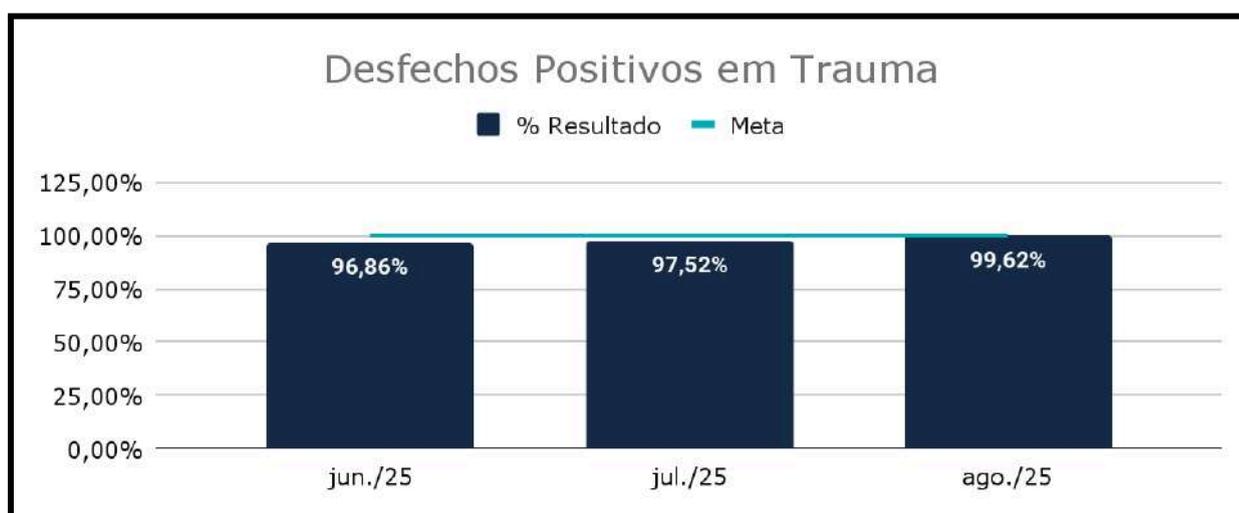
No que se refere ao tempo médio de transferência para a unidade de referência, observou-se um intervalo de 44 minutos. Embora tal indicador esteja acima do ideal preconizado para contextos de intervenção coronariana primária, o resultado pode ser considerado aceitável diante das variáveis operacionais e logísticas frequentemente presentes, como disponibilidade de leitos, transporte especializado e articulação entre os serviços envolvidos.

**1. Paciente C.M.S., FA 1175148, 55 anos , masculino.** Admitido no dia 16/08/2025. Comorbidades: HAS e Dislipidemia . Relato de dor torácica associado a síncope e vômito. Apresentando hipotensão e bradicardia. Iniciado protocolo de dor torácica com ECG apresentando supradesnivelamento do segmento ST, sendo portanto, administrado medicação pertinente ao protocolo, introdução do caso no Join. Paciente transferido para hemodinâmica do Hospital Pio XII com tempo de transferência de 15 minutos.

**2. Paciente J.B.G., FA 128661, 70 anos, masculino.** Paciente deu entrada trazido pelo SAMU, acompanhado da filha informando que por volta das 7 horas da manhã iniciou sintomas de palidez cutânea, náusea, êmese e sudorese fria e pele pegajosa. Na chegada do samu na residência o paciente apresentou uma bradicardia transitória com fc 40 bpm e hipotensão também transitória, pois na admissão na unidade já estava taquicardia sinusal de 104 bpm e pico hipertensivo de pa 170 x 90 mmhg. não obstante paciente está em investigação de f.a. devido a quadro de prováveis trombo-embolias, 1º episódio fazendo uma oclusão arterial em mie e o 2º evento uma avci com eco transesofágico agendado para próxima semana. sendo evidenciado supradesnivelamento do segmento ST de Diii, AVL e AVR + V4R e transferido para o Hospital PIO XII com tempo de 57 minutos.

**3. Paciente J.G.S., FA 128588, 69 anos, masculino.** Deu entrada de meios próprios referindo dor torácica com início há 30 minutos. Paciente com hemiparesia a direita devido sequela de AVC. Foi diagnosticado com supradesnivelamento do segmento ST e transferido de imediato para o Centro de Hemodinâmica de referência (Hospital PIO XII), com o tempo de 1 hora e 2 minutos.

### 5.1.6 Cumprimentos e metas dos indicadores da linha de cuidado do trauma



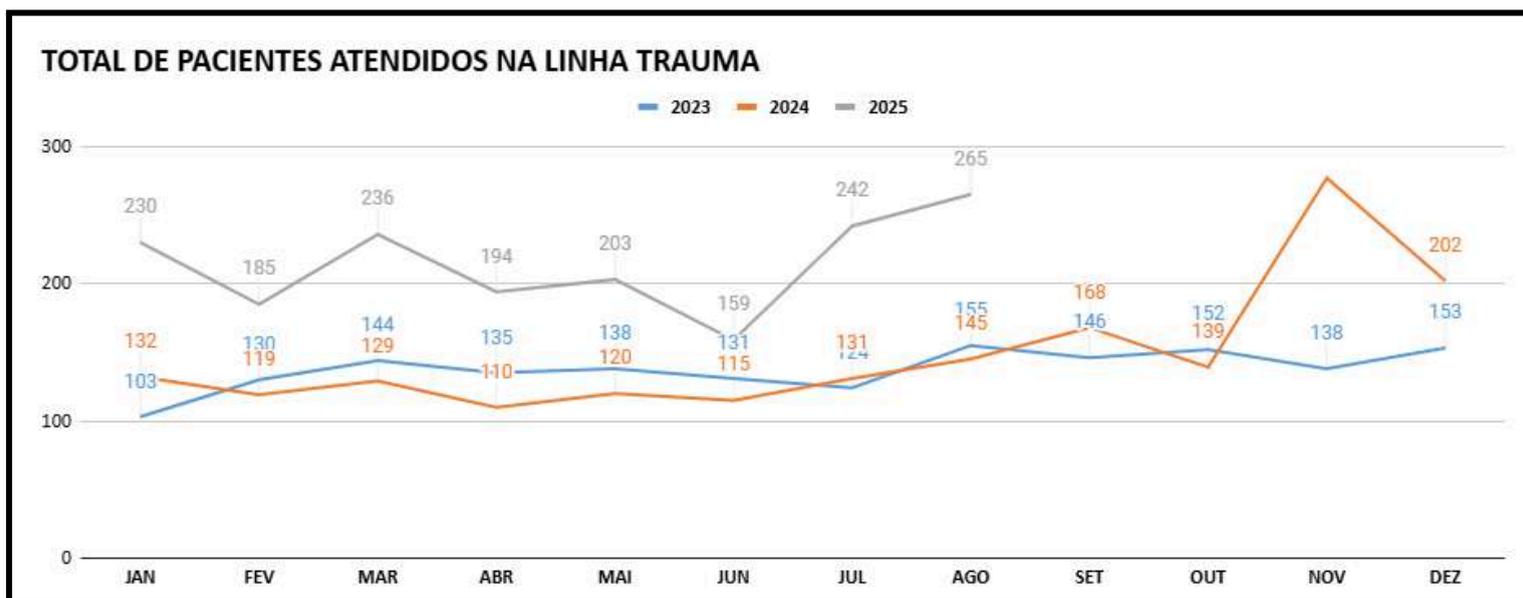
**Análise crítica:** Durante o período em questão, foram registrados aproximadamente duzentos e sessenta e cinco (265) atendimentos relacionados a casos de trauma na unidade, número que evidencia uma demanda expressiva e reforça a necessidade de atenção constante à infraestrutura, à qualificação das equipes e à eficácia dos fluxos assistenciais de emergência.

Esse quantitativo elevado indica que os traumas seguem figurando entre os principais motivos de busca por atendimento agudo, possivelmente refletindo a alta frequência de ocorrências como acidentes domésticos, de trânsito, quedas e situações de violência interpessoal. Também sugere o papel central da unidade como referência para esse tipo de demanda dentro do território. O impacto dessa

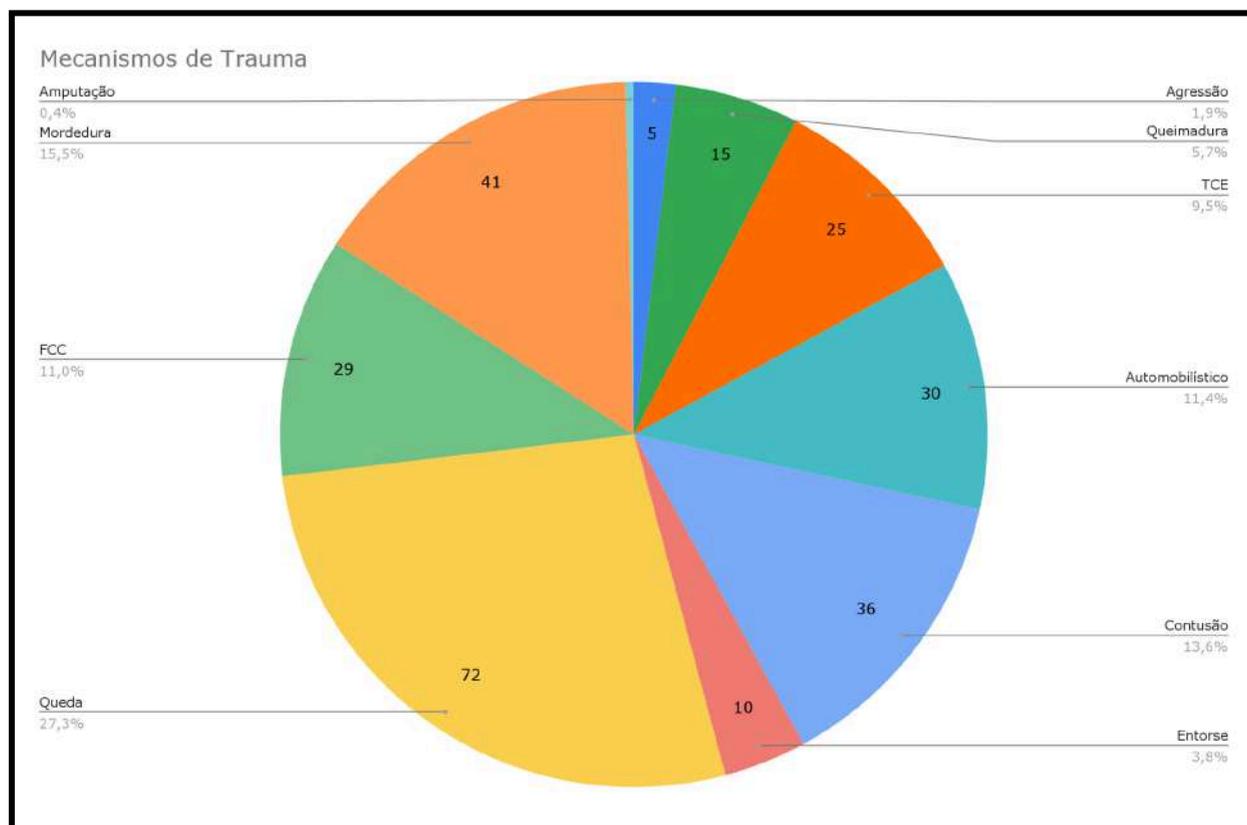
demanda é significativo, não apenas no que diz respeito à sobrecarga de trabalho da equipe multidisciplinar, mas também à pressão exercida sobre os recursos assistenciais, especialmente nos períodos de maior movimento.

A interpretação desses dados deve levar em consideração não apenas o volume, mas também a complexidade dos casos atendidos, uma vez que há grande variação entre traumas leves e situações que requerem intervenções de urgência, suporte avançado de vida ou encaminhamento para centros de maior complexidade. A falta de um detalhamento mais aprofundado sobre o perfil dos traumas pode mascarar questões importantes, como padrões de recorrência em determinados grupos etários, horários críticos ou áreas geográficas específicas.

A análise desse número deve considerar também a gravidade e a tipologia dos traumas, pois há diferenças relevantes entre atendimentos de baixa complexidade e situações que exigem suporte avançado à vida ou transferência para serviços de alta complexidade. A ausência de um perfil mais detalhado pode ocultar vulnerabilidades assistenciais ou epidemiológicas importantes, como traumas recorrentes em determinadas faixas etárias, horários ou territórios.



## Mecanismo de Trauma dos Todos os Pacientes Atendidos na Unidade



**Análise crítica:** No mês de agosto, a unidade registrou um total de duzentos e sessenta e cinco (265) atendimentos relacionados a traumas, distribuídos entre diferentes mecanismos de lesão. A análise detalhada desses dados é essencial para traçar o perfil epidemiológico dos pacientes, identificar as principais demandas assistenciais e avaliar a capacidade de resposta da rede de urgência e emergência — especialmente nos casos de maior complexidade clínica.

A estratificação dos atendimentos por tipo de trauma, como quedas, acidentes de trânsito, agressões e ferimentos diversos, constitui uma ferramenta estratégica para orientar ações de prevenção, otimizar a alocação de recursos e aprimorar a qualidade da assistência prestada. O número expressivo de casos reforça a importância de manter equipes bem treinadas, protocolos clínicos padronizados e um fluxo de atendimento eficiente, principalmente para os casos que exigem

suporte avançado à vida ou transferência para unidades especializadas em trauma.

Além disso, o cenário observado evidencia a relevância de ações intersetoriais voltadas para a mitigação dos fatores de risco sociais, ambientais e comportamentais associados aos traumas, contribuindo para a redução da ocorrência e da recorrência desses eventos na população atendida.

A seguir, apresenta-se a distribuição percentual dos principais mecanismos de trauma identificados no período:

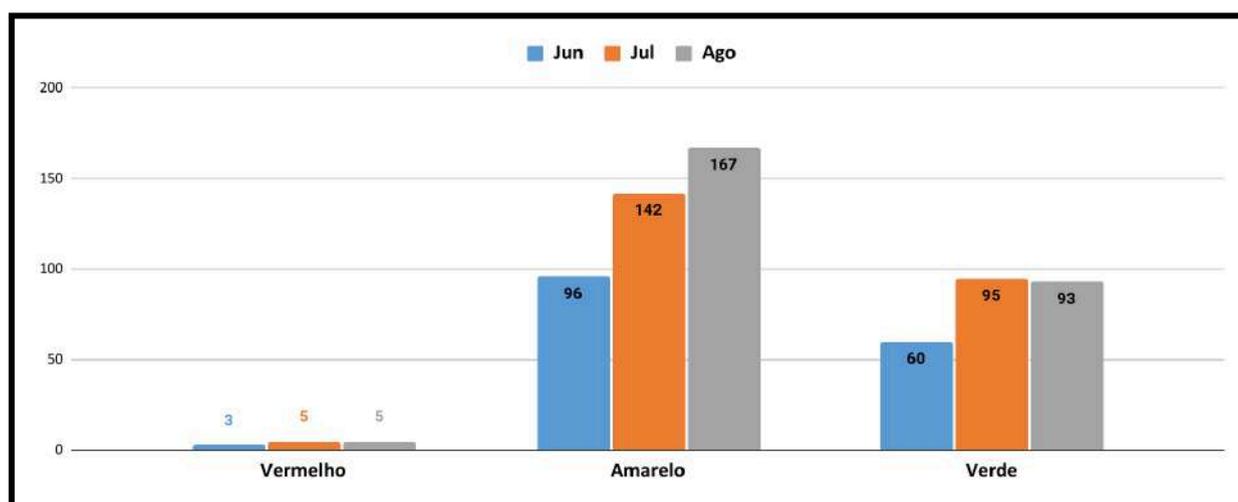
- Queda: 27,3%
- Mordedura: 15,5%
- Contusão: 13,7%
- Acidente automobilístico: 11,4%
- Ferimento corto-contuso (FCC): 11%
- Traumatismo cranioencefálico (TCE): 9,5%
- Queimadura: 5,7%
- Entorse: 3,8%
- Agressão física: 1,9%
- Ferimento por arma branca (FAB): 0%
- Ferimento por arma de fogo (FAF): 0%
- Amputação: 0,4%

Observa-se que as quedas foram o mecanismo de trauma mais frequente, representando aproximadamente 27,3% dos atendimentos. Este tipo de ocorrência é comum em diferentes contextos — doméstico, ocupacional e em situações de violência — e afeta pessoas de todas as idades, com destaque para a população idosa. Em seguida, aparecem as mordeduras (15,5%), seguidas pelas contusões (13,7%) e pelos acidentes automobilísticos (11,4%). Os casos de traumatismo cranioencefálico (TCE) corresponderam a 9,5% dos registros. Juntas, essas causas representam mais de dois terços do total de atendimentos, destacando a diversidade e a complexidade da demanda assistencial em trauma.

Para além da resposta imediata aos casos agudos, a unidade tem fortalecido a articulação com a Atenção Primária à Saúde (APS), com ênfase na identificação precoce de fatores de risco, principalmente entre idosos, e na implementação de estratégias preventivas, como a prevenção de quedas e de outros agravos evitáveis. Essa integração entre os níveis de atenção viabiliza um acompanhamento longitudinal mais qualificado, realizado pelas equipes de saúde da família, com ações que incluem atividades educativas, avaliações de mobilidade funcional e orientações para segurança no domicílio.

Tal iniciativa reforça o compromisso institucional com o cuidado integral à pessoa idosa e com a promoção da saúde comunitária, além de contribuir significativamente para a redução de atendimentos evitáveis nos serviços de urgência. Essa abordagem favorece o uso racional dos recursos, melhora a eficiência da rede assistencial e fortalece a continuidade e qualidade do cuidado prestado à população.

### Monitoramento do Trauma por Classificação de Risco



**Análise crítica:** No mês de agosto, aproximadamente duzentos e sessenta e cinco (265) pacientes foram atendidos dentro da linha de cuidado ao trauma. Dentre esses, cerca de 63% — o equivalente a cento e sessenta e sete (167)

indivíduos — foram classificados com prioridade amarela no protocolo de triagem, o que indica condições clínicas com potencial instabilidade. Embora esses casos não apresentem risco de morte iminente, demandam avaliação médica em tempo oportuno para evitar a progressão do quadro e possíveis complicações. A predominância dessa classificação revela um perfil de complexidade compatível com as características assistenciais da unidade, ressaltando a necessidade de atenção constante e intervenções oportunas para garantir desfechos favoráveis.

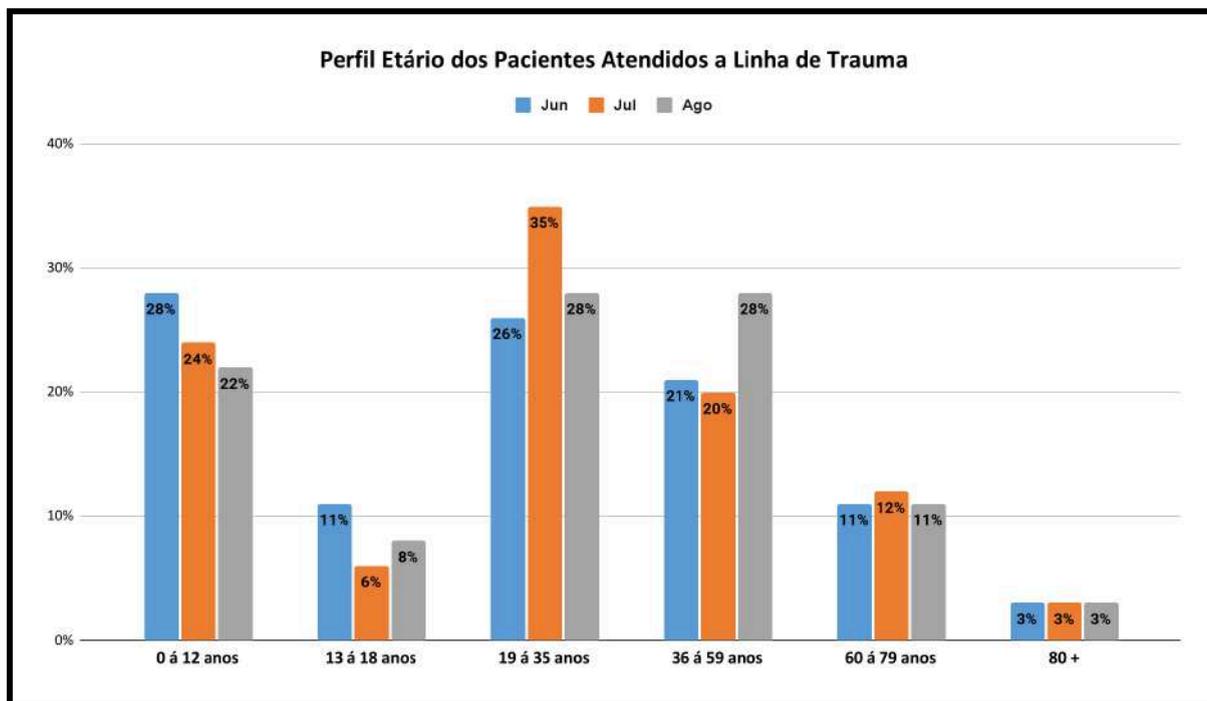
Paralelamente, noventa e três (93) pacientes — aproximadamente 35% do total — foram classificados como prioridade verde, o que corresponde a casos de menor gravidade, com necessidade de atendimento, mas com baixo risco de agravamento clínico imediato. Esse dado pode refletir uma demanda espontânea de baixa complexidade que recorre ao serviço de urgência, possivelmente em decorrência de dificuldades de acesso ou baixa resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS). Esse cenário evidencia a importância de fortalecer as estratégias de acolhimento, orientação e encaminhamento adequados dentro da rede, com o objetivo de otimizar os fluxos assistenciais e minimizar a sobrecarga dos serviços de urgência e emergência.

Já os pacientes classificados como prioridade vermelha, que demandam intervenção imediata devido ao risco elevado de morte, representaram 2% dos atendimentos, totalizando cinco (05) casos. Embora essa proporção seja numericamente pequena, a presença desses casos críticos justifica plenamente a necessidade de estrutura técnica especializada, equipe capacitada e protocolos bem estabelecidos para garantir respostas rápidas e eficazes diante de situações de alta gravidade.

De modo geral, a distribuição das classificações de risco ao longo do mês reforça o papel estratégico da unidade no acolhimento e atendimento de pacientes vítimas de trauma em diferentes níveis de gravidade. Ao mesmo tempo, o cenário destaca a importância da integração entre os níveis de atenção à saúde, garantindo que os casos menos complexos sejam absorvidos de forma resolutiva na APS, enquanto

os quadros moderados e graves recebam cuidado ágil e adequado de acordo com suas necessidades clínicas.

### Perfil Etário dos Paciente na Linha de Trauma



**Análise crítica:** A análise do perfil etário dos pacientes atendidos por trauma na UPA, nos meses de julho e agosto, revela uma distribuição heterogênea, com destaque para três principais faixas etárias: crianças de 0 a 12 anos, adultos jovens entre 19 e 35 anos e adultos de 36 a 59 anos. Embora esses grupos se mantenham entre os mais frequentemente atendidos, as variações percentuais entre os dois meses oferecem subsídios importantes para interpretações de cunho epidemiológico e para o direcionamento de estratégias preventivas mais eficazes.

Os atendimentos pediátricos apresentaram leve redução, passando de 24% em julho para 22% em agosto. Essa variação pode estar relacionada a fatores sazonais, como o retorno às aulas, que tende a aumentar a supervisão familiar e reduzir o tempo de exposição a ambientes de risco, especialmente no período

letivo. Apesar da queda, o número de casos permanece expressivo e reforça a necessidade de ações educativas voltadas à prevenção de acidentes domésticos e escolares, com envolvimento direto da Atenção Primária à Saúde (APS) e das instituições de ensino.

A faixa etária de 19 a 35 anos, embora ainda represente um dos maiores volumes de atendimentos, apresentou queda significativa, de 35% para 28%. Esse grupo é frequentemente associado a traumas relacionados ao trânsito, atividades laborais ou práticas esportivas, o que destaca a importância de campanhas educativas sobre segurança viária, uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e boas práticas no ambiente de trabalho.

Em contrapartida, observou-se aumento relevante na faixa etária de 36 a 59 anos, que passou de 20% em julho para 28% em agosto. Esse crescimento pode indicar um maior envolvimento dessa população em situações de risco, seja em contextos ocupacionais, seja em atividades cotidianas, demandando atenção especial para ações de promoção da saúde e prevenção de acidentes voltadas ao trabalhador adulto.

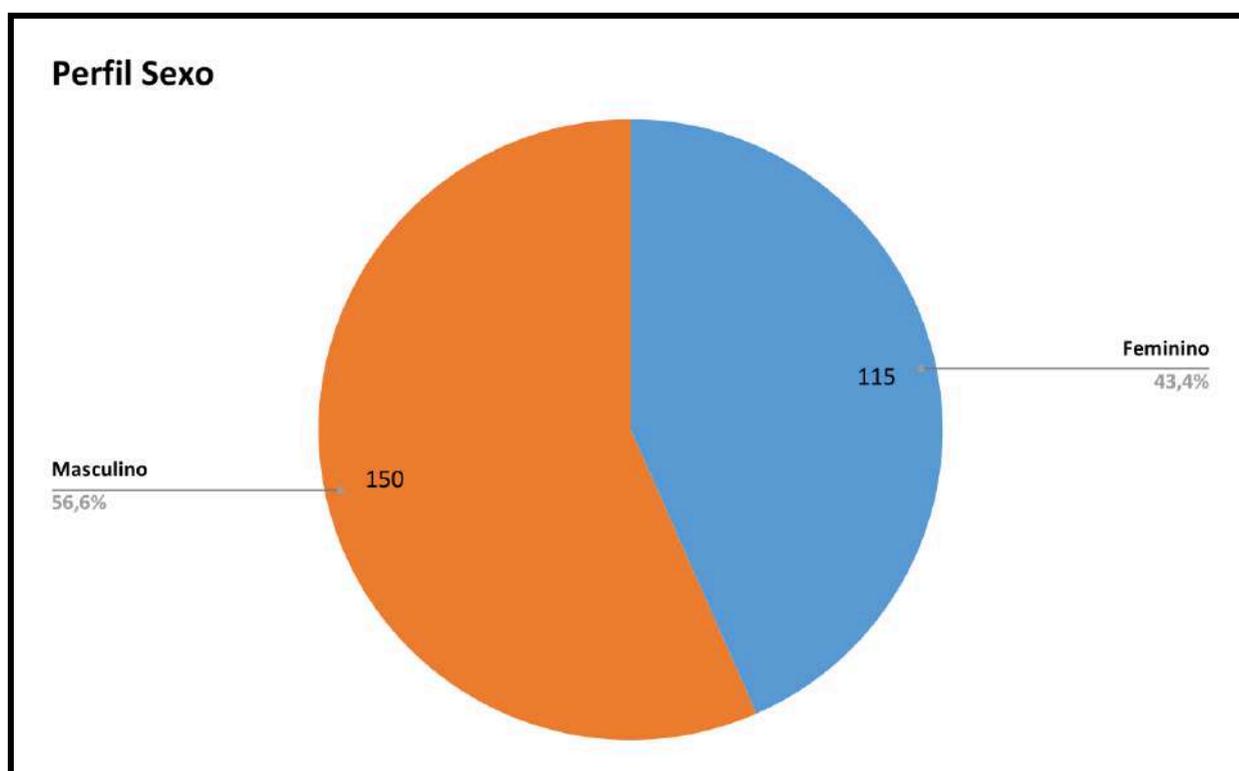
Entre os idosos de 60 a 79 anos, houve uma discreta redução, de 12% para 11%, enquanto a população com 80 anos ou mais permaneceu estável em 3%. Esses dados reforçam a conhecida vulnerabilidade dos idosos a eventos traumáticos, especialmente quedas, e sinalizam a importância de manter estratégias de prevenção contínuas, como avaliação de risco nos domicílios, fortalecimento do cuidado pela APS e orientação frequente às famílias e cuidadores.

De forma geral, as mudanças observadas entre os dois meses sugerem a necessidade de ações preventivas direcionadas por faixa etária, com foco em comportamentos de risco, contextos de exposição e fatores sociais associados. A leitura crítica desses dados permite não apenas melhorar a resposta assistencial, mas também promover intervenções intersetoriais mais precisas e efetivas.

Diante desse cenário, a Atenção Primária tem fortalecido o acompanhamento pós-atendimento dos idosos que passaram pela UPA, com o objetivo de reduzir recorrências, prevenir complicações e promover intervenções proativas. Ações como visitas domiciliares, avaliação de riscos ambientais, orientação familiar e monitoramento clínico contínuo têm sido essenciais para garantir maior segurança e autonomia a esse grupo.

De forma geral, os dados evidenciam a necessidade de estratégias intersetoriais e direcionadas por faixa etária, considerando os diferentes fatores de risco que impactam cada grupo. Essa leitura qualificada dos atendimentos fortalece a atuação integrada da rede de atenção à saúde e contribui para a melhoria contínua da qualidade do cuidado, com foco tanto na resposta imediata quanto na prevenção de agravos.

### Perfil Sexo dos Paciente na Linha de Trauma



**Análise crítica:** No mês de agosto, foram registrados 265 atendimentos relacionados à linha de cuidado ao trauma, com predominância do sexo masculino, responsável por 56,6% dos casos (150 atendimentos). Já as pacientes do sexo feminino corresponderam a 43,4% do total (115 atendimentos). Essa distribuição está em consonância com os padrões identificados em estudos epidemiológicos tanto nacionais quanto internacionais, os quais apontam maior incidência de traumas entre homens — geralmente atribuída à maior exposição a situações de risco, como acidentes de trânsito, violência interpessoal e atividades ocupacionais de alta periculosidade.

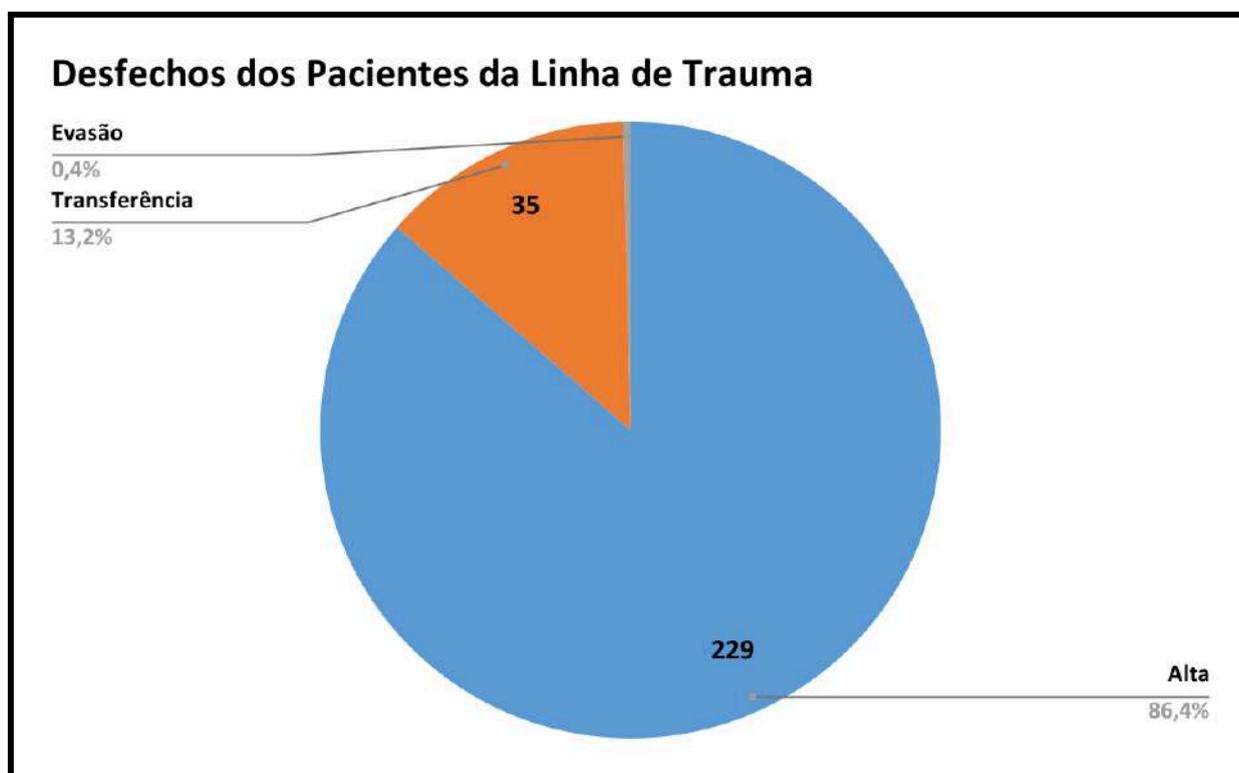
Apesar de apresentarem menor frequência, os casos envolvendo mulheres, em especial idosas, requerem atenção redobrada. Muitos desses atendimentos estão associados a quedas, uma ocorrência recorrente e preocupante diante do envelhecimento populacional. Esse cenário reforça a necessidade de implementação de estratégias preventivas específicas, voltadas à segurança no ambiente domiciliar, preservação da autonomia funcional e fortalecimento das redes de apoio familiar e comunitário.

A atuação da unidade frente a esse panorama evidencia o compromisso com a qualidade, equidade e integralidade do cuidado, assegurando uma abordagem que alia resolutividade técnica e acolhimento humanizado, respeitando as especificidades de cada grupo populacional. Nesse contexto, a articulação com a Atenção Primária à Saúde (APS) se mostra fundamental para potencializar ações de prevenção, reabilitação e acompanhamento pós-trauma, garantindo a continuidade do cuidado no território.

Essa leitura crítica dos dados reforça a importância de um planejamento permanente, orientado por informações locais e evidências científicas, capaz de alinhar as estratégias assistenciais ao perfil epidemiológico da população. A capacidade da unidade de responder de forma eficaz, sensível e adaptada às diferentes demandas revela um alinhamento efetivo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) — especialmente no que diz respeito à integralidade,

equidade e eficiência, contribuindo para uma rede de atenção mais qualificada, responsiva e centrada nas reais necessidades da comunidade.

### Desfecho dos pacientes da linha de trauma



**Análise crítica:** No mês de agosto, a linha de cuidado ao trauma apresentou uma distribuição relevante e equilibrada dos atendimentos entre os diferentes setores assistenciais da unidade, refletindo tanto a diversidade clínica quanto a amplitude do perfil etário dos pacientes atendidos. A presença de sete (07) pacientes alocados na sala vermelha e três (03) na sala amarela evidencia a ocorrência de casos graves, que demandaram monitoramento intensivo e aplicação de protocolos específicos de estabilização, demonstrando a eficiência dos

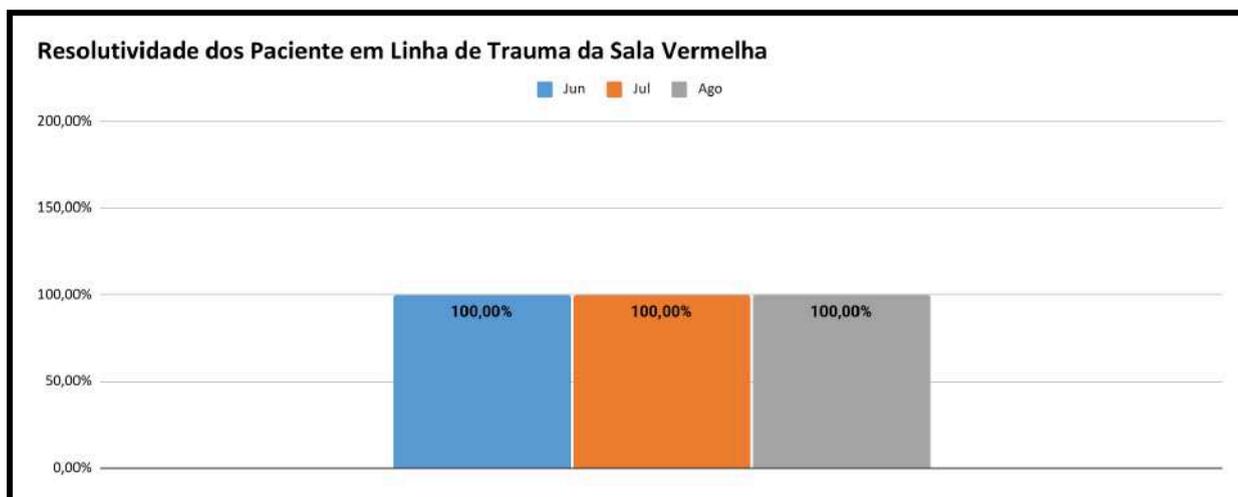
fluxos assistenciais internos e a capacidade técnica das equipes multiprofissionais no manejo de situações críticas.

Nas áreas de observação, observou-se uma elevada demanda: a hipodermia adulta totalizou 194 atendimentos, enquanto a hipodermia e observação pediátrica contabilizaram 61 casos. Esses números não apenas expressam o volume significativo de atendimentos, como também reforçam a capacidade da unidade em ofertar um cuidado integral, ajustado às necessidades clínicas específicas de diferentes faixas etárias e graus de complexidade.

Quanto aos desfechos clínicos, destaca-se que 229 pacientes receberam alta diretamente da unidade, representando um índice elevado de resolutividade local. Isso indica que a maioria dos casos foi adequadamente manejada no próprio serviço, possibilitando o retorno seguro ao território e a continuidade do cuidado pela Atenção Primária à Saúde (APS). Por outro lado, 35 pacientes foram referenciados a serviços de maior complexidade, conforme os protocolos de regulação vigentes, o que reafirma a efetiva articulação da UPA com a Rede de Atenção à Saúde, em consonância com o princípio da integralidade do cuidado.

Um ponto que merece atenção é o registro de um (01) caso de evasão, que, embora numericamente pouco representativo, exige análise crítica e qualificada. Trata-se de um paciente do sexo masculino, com 22 anos, atendido por ferimento corto-contuso (FCC), que optou por não permanecer na unidade para finalização do atendimento.

## Resolutividade dos Pacientes da Linha de Trauma Atendidos na **Sala Vermelha**



**Análise crítica:** Durante o período avaliado, a unidade registrou sete (07) atendimentos de pacientes com trauma na sala vermelha, o que representa uma redução em relação ao mês anterior. Esse declínio pode estar associado a variações sazonais, à eficácia de medidas preventivas em vigor ou a fatores externos, como alterações na dinâmica do território (trânsito, eventos, clima, etc.). Ainda assim, a presença desses casos graves reafirma a importância da manutenção de prontidão técnica e estrutural para o manejo de urgências de alta complexidade.

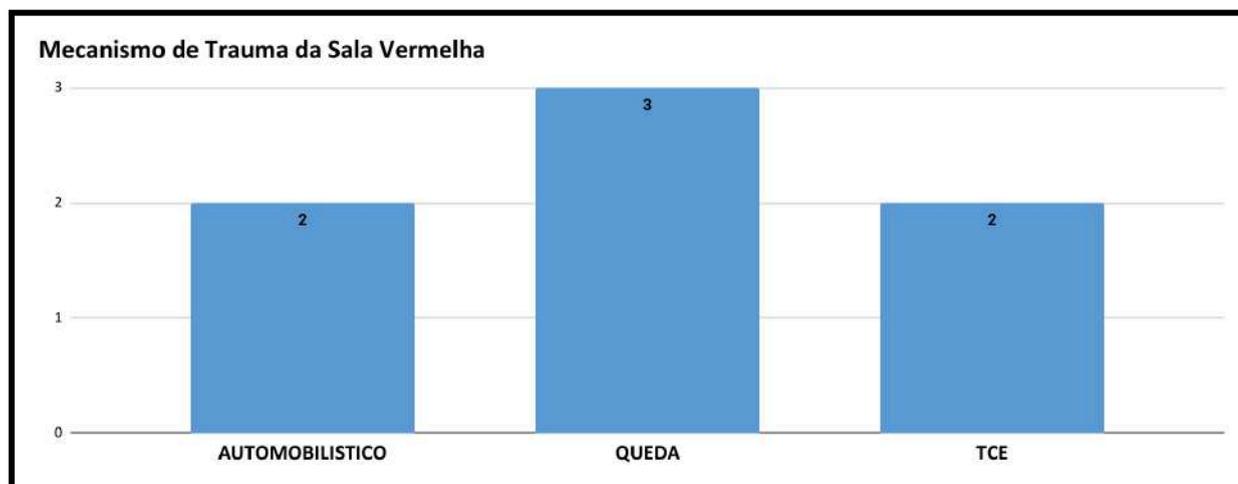
Dentre os atendidos, sete (07) pacientes foram encaminhados ao hospital de referência, em conformidade com os protocolos assistenciais estabelecidos para situações de maior gravidade, demonstrando a adequada ativação dos fluxos regulatórios e a efetiva articulação com os níveis secundário e terciário da rede de atenção. A estruturação dessa resposta interinstitucional evidencia o alinhamento da equipe local às diretrizes clínicas e operacionais previstas no modelo de atenção às urgências.

Um paciente, após avaliação clínica e realização de exames complementares, evoluiu de forma estável e recebeu alta diretamente da unidade. Essa conduta

aponta para uma avaliação criteriosa da gravidade real do quadro, evitando transferências desnecessárias e otimizando recursos da rede hospitalar. Tal desfecho também reforça a capacidade resolutiva da unidade mesmo diante de casos inicialmente classificados como críticos, o que é indicativo de maturidade clínica e assertividade na tomada de decisão por parte da equipe multiprofissional.

Essa análise evidencia não apenas o cumprimento técnico dos fluxos assistenciais, mas também a importância da avaliação constante dos dados clínico-epidemiológicos para aprimorar a resposta em saúde, identificar oportunidades de qualificação do cuidado e fortalecer a eficiência e segurança da rede de urgência e emergência.

### Mecanismo de Trauma dos Pacientes Atendidos na **Sala Vermelha**



**Análise crítica:** No mês de agosto, foram registrados sete (07) atendimentos de trauma em sala vermelha, representando uma redução em relação a julho, quando haviam sido contabilizados nove (09) casos. Embora a queda numérica possa sugerir menor volume de ocorrências críticas, a diversidade e a complexidade dos casos atendidos no período exigem atenção contínua e qualificada da equipe assistencial.

As situações registradas envolveram diferentes mecanismos de trauma, incluindo um (01) caso de agressão física, dois (02) acidentes automobilísticos, três (03)

quedas da própria altura e um (01) caso de traumatismo cranioencefálico (TCE). Essa variedade evidencia a multicausalidade dos agravos traumáticos, refletindo tanto fatores comportamentais quanto sociais, ambientais e estruturais do território.

Nesse contexto, torna-se fundamental manter o monitoramento sistemático e qualificado desses atendimentos, com vistas à identificação de padrões epidemiológicos que possam orientar ações preventivas mais direcionadas — como campanhas de segurança no trânsito, prevenção de quedas em idosos, e combate à violência interpessoal.

Adicionalmente, o fortalecimento dos protocolos de triagem e a capacitação contínua das equipes multiprofissionais são estratégias imprescindíveis para assegurar uma resposta assistencial eficaz, sobretudo frente à crescente complexidade clínica dos pacientes admitidos. A atualização constante dos fluxos de atendimento e a promoção de simulados e treinamentos periódicos contribuem para a padronização das condutas e para a redução do tempo de resposta nas situações de maior gravidade.

Por fim, a análise crítica desses dados reforça a necessidade de uma abordagem integrada entre os níveis de atenção e setores intersetoriais, a fim de articular ações de prevenção, resposta rápida e continuidade do cuidado em toda a rede de urgência e emergência.

### 5.1.7 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo



**Análise crítica:** No período em análise, foram registrados aproximadamente cinquenta (50) protocolos abertos, dos quais vinte e cinco (25) tiveram continuidade dentro da linha de cuidado, representando, portanto, 50% do total de protocolos iniciados.

Ainda que se observa uma discreta redução no número absoluto de protocolos abertos em relação a períodos anteriores, é possível destacar que a sensibilidade assistencial estabelecida pela equipe foi mantida, garantindo que os casos identificados fossem devidamente acompanhados e conduzidos conforme as diretrizes pactuadas. Tal cenário evidencia não apenas a capacidade de triagem e análise crítica dos profissionais envolvidos, mas também o comprometimento institucional com a consolidação da linha de cuidado como instrumento de qualificação da assistência.

Adicionalmente, ressalta-se que a manutenção dessa taxa de continuidade, mesmo diante da oscilação numérica de protocolos, reflete a consistência dos fluxos assistenciais implantados, reforçando a importância da integração entre as diferentes áreas envolvidas no processo.

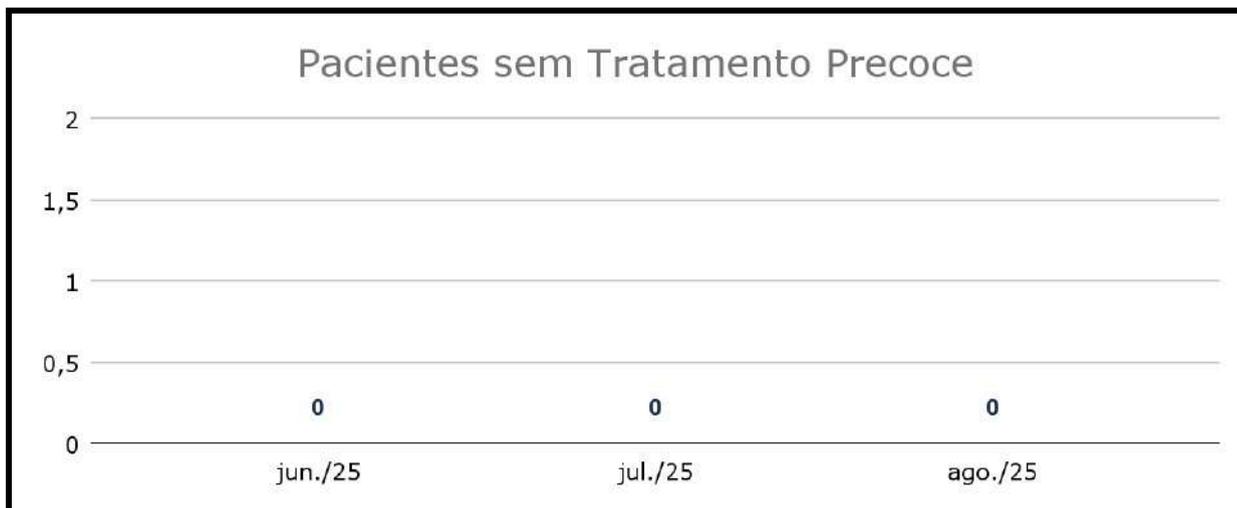
Segue, abaixo, a apresentação da série histórica da linha de cuidados, a qual possibilita uma análise comparativa dos resultados alcançados ao longo do tempo,

permitindo a identificação de tendências, variações e pontos de aprimoramento na condução dos protocolos:

ABERTURA DE PROTOCOLOS													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2023	2	3	1	2	1	5	8	6	4	2	4	5	43
2024	1	7	4	7	1	4	3	8	9	17	10	16	87
2025	3	14	17	41	75	63	62	50					325

SEGUIMENTO DA LINHA DE CUIDADO SEPSE													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2023	1	3	1	0	1	3	4	4	4	1	4	3	29
2024	0	2	3	2	1	4	3	5	9	9	10	10	58
2025	1	8	13	23	47	27	31	25					175

### 5.1.8 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE



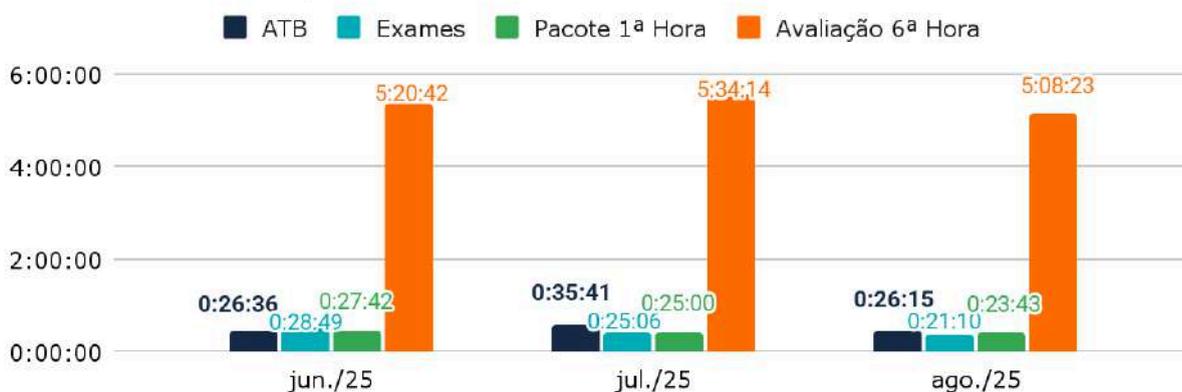
**Análise crítica:** Destaca-se que, ao longo do período avaliado, todos os protocolos que evoluíram dentro da linha de cuidado tiveram a implementação efetiva do pacote da primeira hora, conforme preconizado pelas diretrizes assistenciais vigentes. Essa adesão reforça a eficiência dos fluxos operacionais internos e a alta capacitação técnica da equipe multiprofissional, que atuou de forma rápida, articulada e resolutiva frente a quadros de maior gravidade clínica, assegurando um atendimento célere e qualificado.

A realização oportuna e correta das intervenções previstas no pacote da primeira hora é reconhecida como um elemento crítico na redução de complicações e na melhora dos desfechos clínicos, sobretudo em contextos de urgência e emergência. O cumprimento sistemático dessas condutas iniciais evidencia o compromisso institucional com a segurança do paciente, a padronização das práticas assistenciais e a valorização de protocolos baseados em evidências.

Os dados observados refletem não apenas aderência às melhores práticas em saúde, mas também a capacidade da equipe em integrar conhecimento técnico-científico à sua rotina assistencial, promovendo uma atuação clínica cada vez mais efetiva e centrada no paciente. Essa consolidação de condutas protocoladas fortalece toda a linha de cuidado, contribuindo para desfechos mais

favoráveis, redução de riscos e maior eficiência na utilização dos recursos da unidade.

### Tempo Médio - Linha de Cuidado SEPSE



**Análise crítica:** Durante o período analisado, a unidade demonstrou desempenho sólido e regular no cumprimento dos tempos assistenciais estabelecidos pela linha de cuidado, mantendo todos os indicadores dentro dos limites recomendados pelas diretrizes clínicas e institucionais vigentes.

O tempo médio para início da antibioticoterapia foi de 26 minutos, refletindo a agilidade e a efetiva capacidade de resposta da equipe multiprofissional na identificação precoce dos casos e na adoção tempestiva das medidas terapêuticas. Esse resultado é particularmente relevante em quadros com risco de sepse, onde a iniciação rápida do tratamento é determinante para a melhora dos desfechos clínicos e a redução da mortalidade.

Em relação à coleta de exames laboratoriais, a média registrada foi de 21 minutos, evidenciando a eficiência dos fluxos internos, a boa articulação entre setores e o comprometimento da equipe em garantir celeridade no diagnóstico, etapa crucial para decisões clínicas assertivas e seguras.

A reavaliação de sexta hora, por sua vez, foi realizada em média em 5 horas e 08 minutos, permanecendo dentro do intervalo preconizado pelas diretrizes clínicas. Esse desempenho confirma o monitoramento sistemático de pacientes críticos, assegurando a execução adequada das etapas do protocolo e permitindo ajustes terapêuticos no tempo ideal.

De forma geral, os dados evidenciam a consolidação dos processos assistenciais, o alto grau de organização das equipes e o alinhamento com as práticas de segurança do paciente. Tais resultados reafirmam o compromisso institucional com a qualidade do cuidado, a efetividade das intervenções clínicas e a resolutividade da assistência prestada, consolidando o papel estratégico da unidade no enfrentamento de casos agudos e complexos dentro da rede de urgência e emergência.

### 5.1.9 Adesão ao protocolo de SEPSE



**Análise crítica:** Dos casos eletivos que motivaram a abertura do protocolo de sepse, observou-se que apenas 50% evoluíram com continuidade na linha de cuidado, conforme os critérios estabelecidos. Esse dado aponta para uma necessidade de qualificação na etapa inicial de identificação e estratificação de risco, uma vez que a metade dos protocolos iniciados não apresentou confirmação clínica suficiente para sustentar o seguimento completo da linha terapêutica.

Embora a precocidade na suspeita de sepse deva ser incentivada, considerando a gravidade potencial da síndrome, a baixa taxa de confirmação entre os protocolos iniciados pode indicar subutilização de critérios clínico-laboratoriais robustos na triagem, gerando aberturas desnecessárias que consomem recursos e impactam a dinâmica assistencial.

Esse cenário reforça a importância de capacitações periódicas para as equipes de triagem e acolhimento, com foco na melhoria da acurácia diagnóstica e na padronização dos critérios clínicos para suspeição de sepse. O objetivo é garantir que os protocolos sejam acionados de forma criteriosa, sem comprometer a prontidão necessária para os casos reais, mas também evitando ativação excessiva em situações de baixa probabilidade.

Além disso, o monitoramento contínuo desse indicador pode fornecer subsídios para ajustes nos fluxos internos e nas ferramentas de apoio à decisão clínica, contribuindo para aumentar a efetividade, a segurança do paciente e a eficiência no uso dos recursos assistenciais.

Segue abaixo os casos que seguiram na linha de cuidado:

- 1. Paciente J.E.F, 81 anos, FA 115308,** da entrada por meios próprios em 01/08/2025 com relato de queda da própria altura. Paciente com FCC em região de dedo mínimo direito, com náuseas e vômitos, Glasgow 14 e em mal estado geral. Mantido em observação neurológica, evolui com rebaixamento progressivo de nível de consciência. Paciente evolui para PCR, iniciado manobras, retorno da circulação espontânea após primeiro ciclo, seguindo para IOT. Solicitado transferência para UTI.
- 2. Paciente A.J.S., 89 anos, FA 114502,** trazido pelo SAMU em 03/08/2025 com relato de prostração, náusea e vômitos há 2 dias. Paciente em regular estado geral, hipocorado, desidratado, abdome globoso, doloroso a palpação. Aberto protocolo SEPSE, iniciado antibioticoterapia com Ceftriaxona. RX de abdome com presença de distensão importante de alça e empilhamento de moedas. Solicitado transferência para hospital municipal e avaliação de cirurgia geral.
- 3. Paciente F.D.G., 45 anos, FA 116728,** da entrada em 03/08/2025 com relato de dor em MIE, hiperemia, calor local e febre há 2 dias. Abertura de protocolo SEPSE, iniciado antibioticoterapia com Ceftriaxona. Paciente evolui com melhora do estado geral, hemodinamicamente estável. Alta com antibioticoterapia com Ceftriaxona em esquema hospital dia.

- 4. Paciente J.S.N., 91 anos, FA 117079**, trazido pelo SAMU em 01/08/2025 com relato de prostração. Paciente com ITU de repetição, refere disúria, náusea e febre há 15 dias. Fez uso de antibiótico sem melhora. Aberto protocolo SEPSE. Iniciado antibioticoterapia e correção de DHE. Paciente evolui em BEG, sem alteração de nível de consciência e há 48h afebril. Alta com antibioticoterapia com Ceftriaxona em esquema hospital dia.
- 5. Paciente M.I.M.N., 70 anos, FA 117144**, trazido pelo SAMU em 05/08/2025 com relato de queda do estado geral, febre e confusão mental. Paciente em delirium hipoativo, descorado e desidratado. Aberto protocolo SEPSE e iniciado antibioticoterapia. Exames laboratoriais com leucocitúria e anemia grave. Paciente evolui com piora, com letargia e hipotensão, optado por iniciar DVA. Solicitado transferência por necessidade de antibioticoterapia de amplo espectro e transfusão de hemoderivados.
- 6. Paciente O.R.C., 87 anos, FA 114207**, deu entrada em 04/08//2025 com relato de fraqueza e cansaço. Paciente em tratamento com ceftriaxona para PAC, vem para D7/7 de antibiótico mantendo prostração e astenia. Exames laboratoriais com leucocitose importante. Abertura de protocolo SEPSE. Paciente evolui com melhora do estado geral, hemodinamicamente estável. Alta com antibioticoterapia com Amoxclav.
- 7. Paciente J.C.S.B., 61 anos, FA 118588**, trazido pelo SAMU em 06/08/2025 com relato de dispnéia e esforço respiratório. Ao exame físico, ausculta pulmonar com roncocal e esforço respiratório, sat O2 93% em AA. RX de tórax com infiltrados difusos + hiperinsuflação. Iniciado protocolo SEPSE e medidas para broncoespasmo. Paciente evolui com melhora do estado geral, hemodinamicamente estável e melhora do desconforto respiratório. Alta com antibioticoterapia com Amoxclav.

- 8. Paciente M.C.B., 76 anos, FA 116401**, trazida pelo SAMU em 04/08/2025 com relato de falta de ar, sonolência, recusa alimentar e prostração. Paciente acamada, institucionalizada e dependente para cuidados. RX com infiltrado difuso e consolidação a direita. Aberto protocolo SEPSE, iniciado medidas para broncoespasmo e suporte ventilatório com O<sub>2</sub>. Exames laboratoriais com leucocitúria e proteinúria. Paciente evolui com melhora do estado geral, hemodinamicamente estável e melhora laboratorial. Alta com antibioticoterapia com Amox Clav.
- 9. Paciente J.H.S, 66 anos, FA 118597**, deu entrada em 09/05/2025 com relato de tosse com sangue, febre e dispneia há 15 dias. Ausculta pulmonar com crepitações difusas. RX de tórax com imagens radiopacas consolidativas extensas em campo direito, derrame pleural à esquerda e padrão de congestão pulmonar. Iniciado antibioticoterapia, restrição hídrica (paciente dialítico) e iniciado medidas de vasodilatação. Paciente se mantém em pico hipertensivo, apesar das medidas. Solicitado transferência para diálise.
- 10. Paciente L.M.F, 87 anos, FA 85936**, trazido pelo SAMU em 12/08/2025 com relato de palpitação e tontura. Paciente hemodinamicamente estável, dispneia aos mínimos esforços e dessaturando em ar ambiente. ECG evidenciando FAARV. Paciente institucionalizado, em cuidados proporcionais. Ao exame físico, ausculta pulmonar com crepitações esparsas, piores em base. Realizados diuréticos e betabloqueadores, para controle de frequência cardíaca, sem sucesso. Iniciado amiodarona ataque + bic. Exames laboratoriais sem leucocitose, elevação de escórias nitrogenadas, hipercalemia e leucocitúria. Iniciado ceftriaxona para infecção de foco urinário e medidas para hipercalemia. Evolui com

bradicardia, suspenso amiodarona e iniciado atropina. Paciente evolui com melhora, com estabilização de ritmo cardíaco, estável hemodinamicamente. Alta com antibioticoterapia com levofloxacino para tratamento de ITU não complicada.

- 11. Paciente DESCONHECIDO, FA 122248**, trazido pelo SAMU em 17/08/2025 após ser encontrado inconsciente em vias públicas. Deu entrada com vômitos e cavidade oral espumante, sat O2 75%. Ao exame físico, ausculta com roncosp. Evolui com piora sendo optado por IOT. Exames laboratoriais com leucocitose. Abertura de protocolo SEPSE. Solicitado transferência para cuidados em hospital de referência.
  
- 12. Paciente J.B. 68 anos, FA 44692**, deu entrada em 19/08/2025 com relato de dispnéia aos pequenos esforços. Paciente em D5 de ceftriaxona para tratamento de PAC. Ausculta pulmonar com sibilos difusos. Aberto protocolo SEPSE, realizada dose de ceftriaxona e medidas para broncoespasmo. RX de tórax com cardiomegalia e derrame pleural à direita. Exames laboratoriais sem alterações significativas. Mantido ceftriaxona até a sétima dose e prescrito furosemida para tratamento domiciliar.
  
- 13. Paciente J.C.S., 44 anos, FA 95135**, trazido pelo SAMU em 18/08/2025 com relato de diarreia e vômito há 2 dias. Paciente com histórico de paralisia cerebral, apresentou vômitos com restos alimentares, diarreia, hipotensão, taquicardia e taquipneia. Aberto protocolo SEPSE, iniciado expansão volêmica, com melhora parcial do quadro. RX abdome com sinais de obstrução, com distensão de delgado (fecaloma? volvo?). Exames laboratoriais com leucocitose, leucocitúria, IRA, hipercalemia e acidose metabólica. Solicitado transferência para avaliação de equipe de cirurgia.

- 14. Paciente T.L.C., 82 anos, FA 122657**, trazido pelo SAMU em 18/08/2025 com relato de mal estar, vômito, diarreia e confusão. Paciente apresentou hipotensão na entrada. Aberto protocolo SEPSE, iniciado hidratação e antibioticoterapia com metronidazol. Exames laboratoriais com leucocitose, hipocalcemia e leucocitose. Paciente evoluiu com melhora dos parâmetros clínicos e laboratoriais, com leves sintomas de abstinência alcoólica controlados. Alta com sintomáticos para casa e encaminhamento para seguimento com neurologia e psiquiatria por diagnóstico de delírium a esclarecer e demência.
- 15. Paciente J.A.O., 35 anos, FA 92266**, trazido pelo SAMU em 21/08/2025 com relato de tosse produtiva com escarro hemoptoico, queda do estado geral e hiporexia. Paciente morador de área livre, etilista crônico e drogadito, admitido febril, com sat O2 95%, com tocos em base esquerda na ausculta pulmonar. Aberto protocolo SEPSE, realizado antibioticoterapia e expansão volêmica. Paciente evade ao serviço. Alta por evasão.
- 16. Paciente L.C.C., 63 anos, FA 122799**, da entrada em 18/18/2025 com quadro de tosse produtiva e dispneia. Paciente com histórico de pneumonia e insuficiência cardíaca, com múltiplas internações por exacerbação de DPOC e IC perfil B. Há 4 dias com piora da tosse basal, expectoração e febre. Ausculta pulmonar com sibilos e estertores crepitantes bibasais. Aberto protocolo SEPSE, iniciadas medidas para broncoespasmo, oxigenoterapia e antibioticoterapia. Iniciado dobutamina devido a sinais de má perfusão tecidual. Exames laboratoriais com leucocitúria. Paciente evoluiu com melhora da dispneia, com normalização dos sinais vitais. Alta médica com antibioticoterapia para domicílio com amoxiclav e seguimento ambulatorial devido condições de base.

- 17. Paciente J.R.S., 69 anos, FA 124507**, trazido pelo SAMU por queda do estado geral em 24/08/2025. Paciente com piúria em SVD. Aberto protocolo SEPSE. Exames laboratoriais com leucocitúria. Paciente estável hemodinamicamente. Alta com antibioticoterapia para domicílio com Amox Clav.
- 18. Paciente B.M.B., 87 anos, FA 124167**, da entrada em 20/08/2025 com relato de constipação há 10 dias, vômitos e queda do estado geral. Esteve internada com ITU e IRA, com alta há 3 dias. Paciente em REG, taquipneia e desidratada. Iniciado protocolo SEPSE, realizado hidratação venosa e iniciado antibioticoterapia. Exames laboratoriais com leucocitose, RX de tórax com infiltrado peri hilar direito. Paciente retorna com evacuação. Exames laboratoriais com discreta plaquetopenia e elevação de enzimas hepáticas, além de leucocitúria. Transferência para cuidados em hospital de referência.
- 19. Paciente A.F., 51 anos, FA 13005**, trazido pelo SAMU em 26/08/2025 por 3 episódios convulsivos. Paciente etilista crônico, da entrada em REG, confuso, glasgow 14 e febril. Aberto protocolo SEPSE, iniciado hidratação, antibioticoterapia e tiamina. Exames laboratoriais com leucocitose, RX de tórax com aumento da trama bronquiolar direita, RX de abdome com haustração de alças intestinais e dilatação. Apresenta melhora da confusão após hidratação. Transferência para cuidados clínicos e complemento de investigação com exame de imagem.
- 20. Paciente J.M., 81 anos, FA 124864**, trazido pelo SAMU em 22/08/2025 com relato de tosse, febre e dessaturação. Paciente acamado, em uso de SVD e GGT, em cuidados proporcionais. Aberto protocolo SEPSE,

iniciado antibioticoterapia. Exames laboratoriais com leucocitose e leucocitúria. RX com infiltrado pulmonar. Paciente com escaras em todo o corpo, com presença de fungos, genitália com saída de secreção purulenta por má higiene. Transferência para hospital referência.

**21. Paciente J.L.V., 75 anos, FA 127301**, trazido pelo SAMU em 27/08/2025 com relato de melena e mialgia há 10 dias. Histórico de CA de próstata. Paciente em regular estado geral, emagrecido, com lentificação de raciocínio e hipocorado. Aberto protocolo SEPSE, iniciado hidratação e antibioticoterapia. Exames laboratoriais com leucocitose e anemia. Evolui com piora da anemia durante a internação. Encaminhado para avaliação da clínica médica e EDA de urgência.

**22. Paciente K.N.F.C., 42 anos, FA 128361**, da entrada em 30/08/2025 com relato de náusea, vômito, desconforto gástrico e hipoglicemia. Na entrada, teste de glicemia capilar: HI. Realizada hidratação e coletados exames que apresentaram leucocitose e urina com presença de cetonas. Aberto protocolo SEPSE e iniciadas medidas para CAD. Paciente evolui com melhora e recebe alta para domicílio.

**23. Paciente N.G., 63 anos, FA 107436**, trazido pelo SAMU em 19/08/2025 com relato de dor torácica, tosse produtiva e mialgia, em péssimas condições de higiene. Apresenta hipotensão refratária a volume, com desorientação, taquicardia, sinais de desidratação e dispneia, em suporte de oxigênio. Aberto protocolo SEPSE e realizadas medidas para broncoespasmo. Optado por iniciar DVA, devido à hipotensão refratária. RX com consolidações difusas bilaterais. Paciente evolui com bradicardia, hipotensão e piora da dispneia, sendo necessário IOT. Necessidade de

associação de norepinefrina com dobutamina, e realização de push de epinefrina. Paciente evolui com PCR, declarado óbito.

**24. Paciente B.S., 87 anos, FA 120496**, trazido pelo SAMU em 13/08/2025 com relato de queda do estado geral e inapetência. Paciente institucionalizado, com HAS e demência, chega sonolento, pouco responsivo, reagindo a estímulos dolorosos. Aberto protocolo SEPSE, iniciado antibioticoterapia. Exames laboratoriais com leucocitúria e sinais de IRA pré renal. informado ao familiar sobre prognóstico reservado, optado por cuidados proporcionais. Paciente evolui com PCR, declarado óbito.

**25. Paciente C.A.J, 47 anos, FA 117708**, da entrada em 07/08/2025 com relato de dispnéia há 3 dias. Paciente institucionalizado, usuário de drogas, em investigação de CA de pulmão. Ausculta pulmonar com sibilos. Realizadas medidas para broncoespasmo e suporte ventilatório com cateter de O<sub>2</sub>, sem melhora. Exames com leucocitose. Iniciado protocolo SEPSE e antibioticoterapia. RX de tórax com opacidades em vidro fosco - reação adversa ao uso abusivo de cocaína. Evolui com dispneia intensa, mesmo em uso de O<sub>2</sub>, sendo optado por IOT. Paciente evolui para PCR, realizados 7 ciclos de epinefrina, paciente se mantém em assistolia, sem retorno da circulação espontânea. Constatado óbito.

### Óbitos declarados por sepse

ÓBITO POR SEPSE													
2023	1	1	3	0	2	0	1	1	0	1	3	1	14
2024	1	2	6	8	3	5	3	2	6	1	2	3	42
2025	0	2	1	1	4	1	1	4					14

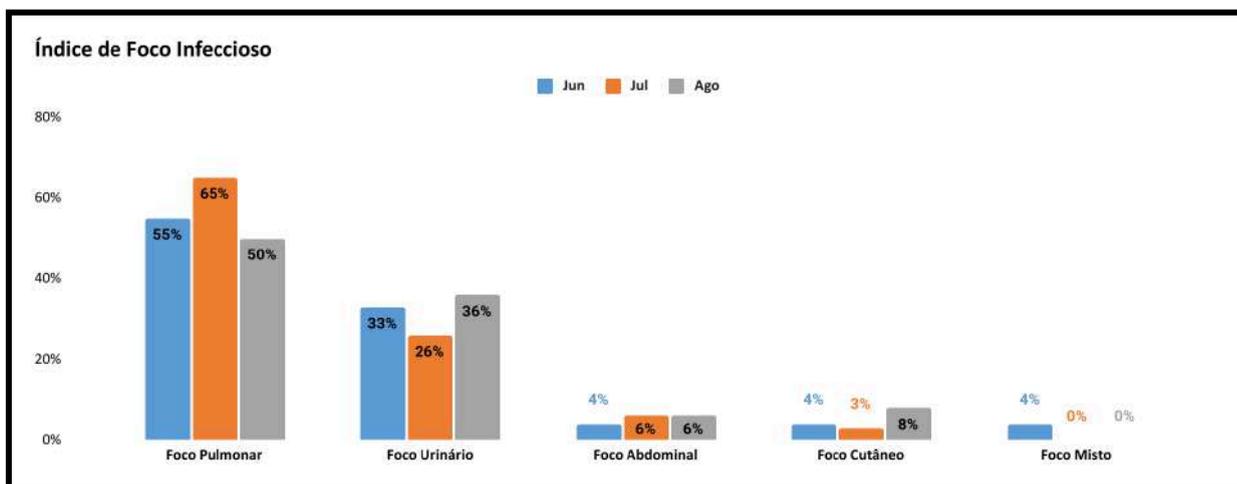
**Análise crítica:** Durante o período analisado, foram registrados quatro (04) óbitos com hipótese diagnóstica de septicemia, condição reconhecida por sua elevada letalidade e complexidade clínica. Embora seja amplamente sabido que, mesmo diante de intervenções precoces e adequadas, a sepse pode evoluir para desfechos desfavoráveis, esses casos demandaram atenção e análise detalhada, a fim de reforçar a vigilância sobre a qualidade assistencial prestada.

Cumprido destacar que todos os óbitos foram submetidos à avaliação pela Comissão de Óbitos da unidade, que realizou a análise multiprofissional dos casos, considerando protocolos assistenciais, prontuários e fluxos clínicos adotados. Após criteriosa avaliação, concluiu-se que nenhum dos eventos foi classificado como evitável, estando todos enquadrados como não evitáveis, em consonância com as características clínicas apresentadas pelos pacientes.

Ainda assim, a ocorrência desses casos reforça a necessidade de manutenção de uma vigilância ativa e contínua voltada à detecção precoce de sinais clínicos sugestivos de sepse, especialmente no momento da admissão, quando a sensibilidade clínica da equipe é determinante para o prognóstico. Nesse sentido, destaca-se a importância da execução tempestiva do pacote de primeira hora, do seguimento rigoroso das etapas subsequentes do protocolo institucional, incluindo reavaliações clínicas sistemáticas, controle de foco infeccioso e suporte hemodinâmico adequado.

A análise detalhada e sistemática desses eventos, incorporada às rotinas da Comissão de Óbitos, evidencia o compromisso da unidade em adotar uma cultura de segurança do paciente e de melhoria contínua da qualidade, fortalecendo processos, fluxos assistenciais e práticas multiprofissionais, com vistas a assegurar a melhor assistência possível aos munícipes.

## Monitoramento do Foco Infeccioso



**Análise crítica:** A análise da distribuição dos focos infecciosos nos casos avaliados revela uma predominância expressiva do foco pulmonar, identificado em 25 ocorrências, seguido pelo foco urinário, com 18 registros. Em menor frequência, foram observados focos abdominais (3 casos) e cutâneos (4 casos), configurando um padrão clínico compatível com os principais gatilhos de sepse em contextos de atendimento de urgência e emergência.

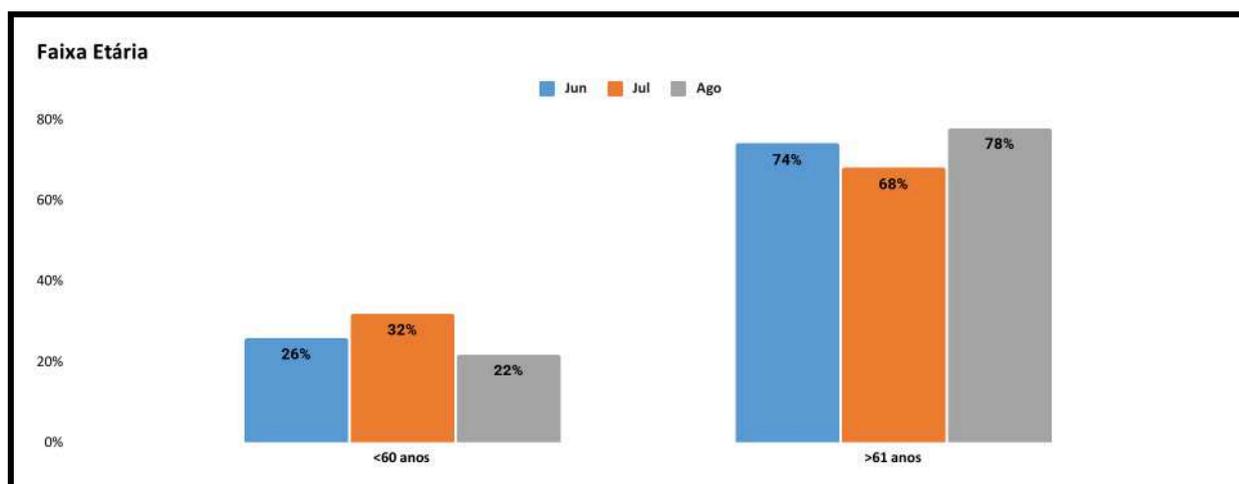
A alta incidência de infecções respiratórias como porta de entrada para a sepse destaca a relevância desse perfil clínico na população atendida. Esse padrão pode estar associado a fatores sazonais, como maior circulação de vírus respiratórios em determinadas épocas do ano, e também a características epidemiológicas locais, como prevalência elevada de doenças crônicas respiratórias (DPOC, asma) ou cardiovasculares (insuficiência cardíaca), que aumentam a vulnerabilidade a infecções pulmonares graves.

Além disso, a demora na busca por atendimento em quadros iniciais de síndrome gripal, pneumonia ou exacerbações respiratórias pode contribuir significativamente para a progressão da infecção e a evolução para o quadro séptico. Isso reforça a necessidade de estratégias voltadas à educação em saúde da população, ao reconhecimento precoce de sinais de agravamento e à melhoria na linha de

cuidado dos pacientes com doenças crônicas, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

Esses achados também indicam a importância de fortalecer os fluxos assistenciais relacionados ao manejo de infecções respiratórias, com foco na estratificação precoce de risco, uso racional de antimicrobianos e vigilância contínua dos casos evoluídos para sepse. A integração entre os níveis de atenção, o rastreamento ativo de pacientes vulneráveis e a adoção de protocolos clínicos bem estruturados são fundamentais para mitigar os riscos de complicações infecciosas graves e reduzir a mortalidade por sepse.

### Perfil Etário dos Pacientes



**Análise crítica:** A análise do perfil etário dos pacientes com sepse demonstra uma predominância expressiva da população idosa, com 72% dos casos tratados ocorrendo em indivíduos com 61 anos ou mais, enquanto apenas 28% corresponderam a pacientes com menos de 60 anos. Esse dado reforça a alta vulnerabilidade do idoso frente a quadros infecciosos graves, especialmente aqueles que evoluem para sepse.

O envelhecimento está diretamente associado a uma série de fatores predisponentes para a sepse, como a presença de comorbidades crônicas (diabetes, DPOC, insuficiência renal e cardíaca), imunossenescência (alterações do

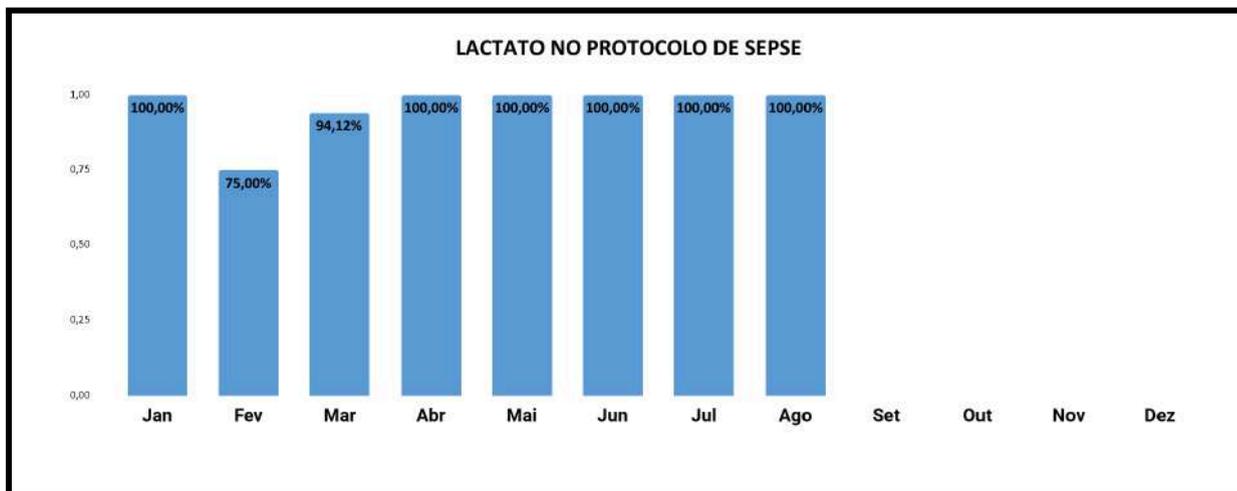
sistema imune relacionadas à idade) e fragilidade clínica, que reduzem a capacidade de resposta orgânica diante de infecções. Além disso, é comum haver atipicidade nos sintomas apresentados pelos idosos, o que pode atrasar o reconhecimento precoce do quadro séptico e, conseqüentemente, o início do tratamento adequado.

Esse cenário aponta para a necessidade de maior atenção à abordagem diagnóstica e terapêutica do idoso com suspeita de infecção, com protocolos adaptados à faixa etária e ações de educação permanente das equipes assistenciais, visando ampliar a sensibilidade clínica para a identificação de sinais precoces de deterioração.

Adicionalmente, a integração com a Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental para garantir o acompanhamento contínuo da população idosa, o controle das doenças crônicas e a detecção precoce de agravos que possam evoluir para infecções graves. Investimentos em estratégias preventivas, como vacinação, avaliação de risco domiciliar e promoção da saúde, também são essenciais para mitigar o impacto da sepse nesse grupo populacional.

Portanto, os dados reforçam a importância de considerar o perfil etário como elemento central na organização das linhas de cuidado, especialmente em contextos de alta complexidade como a sepse, que exige resposta rápida, condutas clínicas assertivas e manejo individualizado.

## Monitoramento da liberação do lactato



**Análise crítica:** No mês em questão, em todos os atendimentos nos quais a linha de cuidado para sepse foi devidamente implementada, observou-se a liberação do resultado do exame de lactato em até uma hora. Esse desempenho evidencia a eficiência dos fluxos laboratoriais e a efetiva articulação entre os setores assistenciais, refletindo o comprometimento da unidade com a agilidade diagnóstica e a execução rigorosa dos protocolos clínicos estabelecidos.

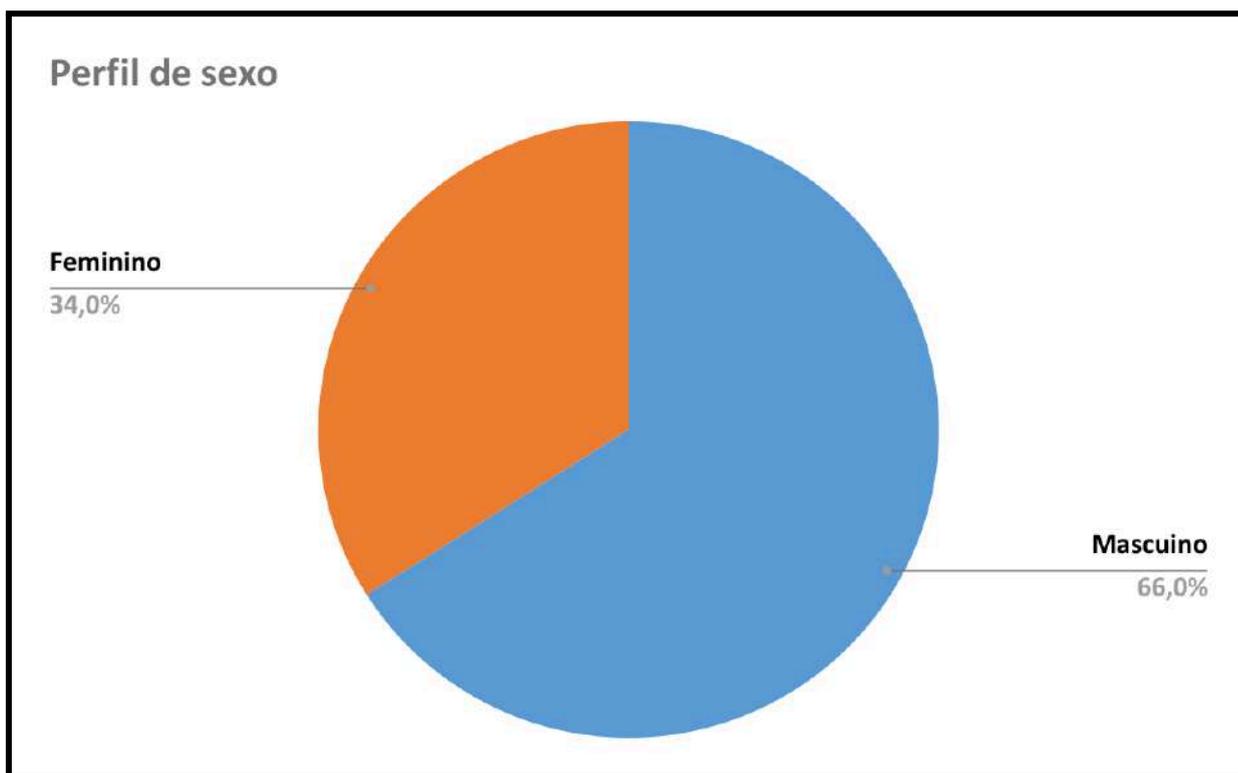
A liberação rápida do lactato, biomarcador essencial na estratificação da gravidade do quadro séptico e no monitoramento da resposta à terapia inicial, constitui um parâmetro crítico na condução clínica de pacientes em estado grave. A obtenção desse dado em tempo oportuno contribui decisivamente para a precocidade na tomada de decisões terapêuticas, impactando diretamente na redução da morbimortalidade associada à sepse.

Esse resultado também reflete a maturidade organizacional dos processos internos da unidade, que demonstra capacidade técnica e logística para sustentar ações complexas e sensíveis ao tempo. A manutenção desse padrão de desempenho — e seu contínuo aprimoramento — é fundamental para garantir a sustentabilidade dos bons desfechos clínicos, reforçando o alinhamento da instituição às diretrizes

internacionais de segurança do paciente, manejo de condições críticas e cuidado baseado em evidências.

Portanto, o desempenho observado consolida a unidade como um ponto estratégico no enfrentamento da sepse na rede de urgência e emergência, destacando o valor da integração entre equipes, do uso inteligente de protocolos clínicos e do foco na efetividade assistencial.

### Monitoramento do perfil de sexo na linha cuidado de sepse



**Análise crítica:** No mês de agosto, dos cinquenta (50) protocolos de sepse registrados, 66% (33 casos) corresponderam a pacientes do sexo masculino, enquanto 34% (17 casos) envolveram pacientes do sexo feminino. Essa distribuição aponta para uma predominância do sexo masculino nos atendimentos relacionados à sepse durante o período analisado, o que está em consonância com dados da literatura que indicam uma maior incidência da condição entre homens.

Diversos estudos sugerem que fatores biológicos, comportamentais e sociais podem contribuir para esse padrão, incluindo maior exposição a fatores de risco ambientais, menor procura por serviços de saúde na fase inicial dos sintomas e maior prevalência de comorbidades crônicas em populações masculinas, como DPOC, diabetes mellitus e hepatopatias.

Por outro lado, embora em menor número, os casos em mulheres também exigem atenção específica, especialmente nas faixas etárias mais avançadas, em que a sepse pode se manifestar de forma mais insidiosa, com sintomas atípicos e evolução silenciosa, dificultando a detecção precoce.

Essa análise reforça a importância de se considerar recortes de gênero nas estratégias de prevenção, detecção precoce e manejo clínico da sepse, além de evidenciar a necessidade de abordagens mais personalizadas para grupos com diferentes perfis de risco. A incorporação desses aspectos no planejamento assistencial e nas ações de educação em saúde pode contribuir para qualificar ainda mais a resposta institucional frente a esse agravo de alta complexidade e letalidade.

## 5.1.10 Manejo das Linhas de Cuidado

### 5.1.10.1 Linha de Cuidado IAM

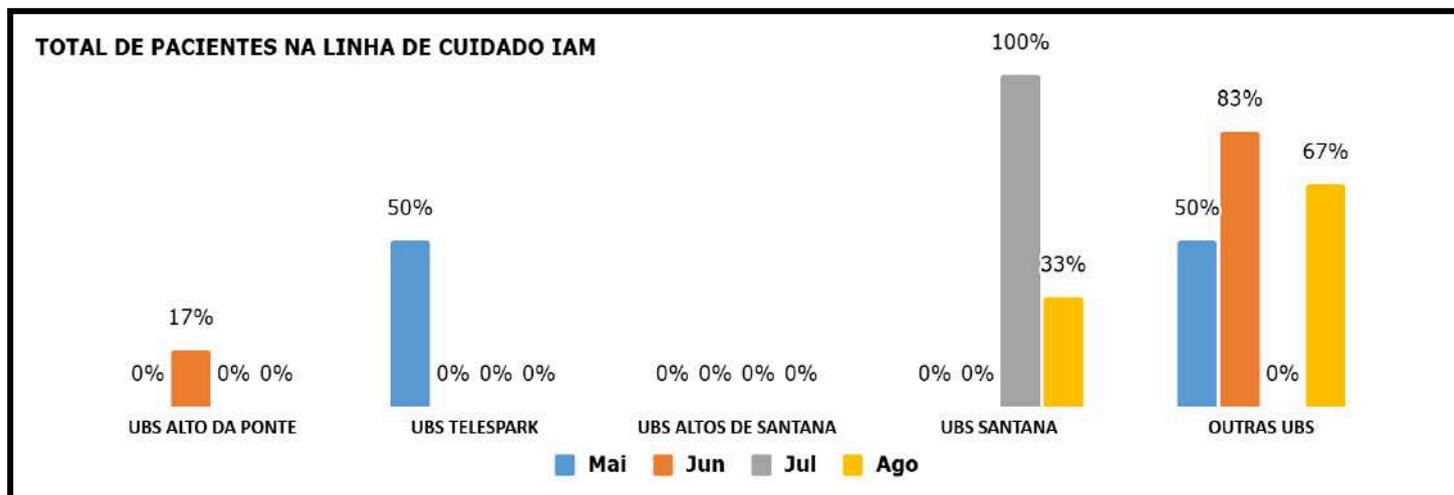
TOTAL DE PACIENTES NA LINHA DE CUIDADO IAM									
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set
TOTAL					2	6	1	3	

**Análise crítica:** No mês de maio, foi implantado o monitoramento dos pacientes inseridos na linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no âmbito da microrregião, abrangendo tanto os casos classificados como IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) quanto aqueles identificados como IAM sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST).

Todos os pacientes acompanhados foram devidamente encaminhados às Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de referência, garantindo assim a continuidade da atenção no território, em consonância com os princípios de integralidade e longitudinalidade do cuidado. Essa estratégia fortalece a integração entre a UPA, a Atenção Primária à Saúde e a rede hospitalar, assegurando que o paciente, após o manejo inicial da fase aguda, tenha seguimento clínico adequado e acompanhamento multiprofissional para prevenção de complicações e novos eventos cardiovasculares.

O processo evidencia a importância da comunicação intersetorial e da articulação em rede, permitindo não apenas o acompanhamento clínico, mas também a inserção dos pacientes em programas de educação em saúde, reabilitação cardiovascular e manejo de fatores de risco.

Segue, abaixo, gráfico demonstrativo das UBSs responsáveis pelo acompanhamento dos pacientes inseridos na linha de cuidado de IAM, o qual ilustra a distribuição territorial e reforça a efetividade da integração entre os diferentes pontos de atenção da rede:



**Análise crítica:** A análise da distribuição dos pacientes inseridos na linha de cuidado de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), monitorada no período de maio a agosto, evidencia o encaminhamento dos casos às Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de referência, conforme tabela apresentada.

Observa-se que a maior parte dos pacientes foi absorvida pela categoria "Outras UBSs", que concentrou 50% dos encaminhamentos em maio, 83% em junho e 67% em agosto. Esse resultado sugere que a rede de atenção tem buscado distribuir os pacientes de acordo com a territorialidade, respeitando a vinculação prévia das equipes de Saúde da Família, o que reforça o papel da APS como ponto de continuidade da linha de cuidado.

Destaca-se também o papel da UBS Santana, que em julho recebeu 100% dos casos encaminhados e, em agosto, manteve representatividade com 33%. Esse dado pode indicar tanto uma concentração de pacientes da área adscrita quanto maior efetividade na articulação entre a UPA e essa unidade específica.

A UBS Telespark apresentou participação relevante apenas em maio (50%), mas não registrou novos encaminhamentos nos meses subsequentes, o que aponta para possível oscilação na captação e acompanhamento dos casos. Já a UBS Alto da Ponte registrou 17% em junho, porém não apresentou novos casos nos demais

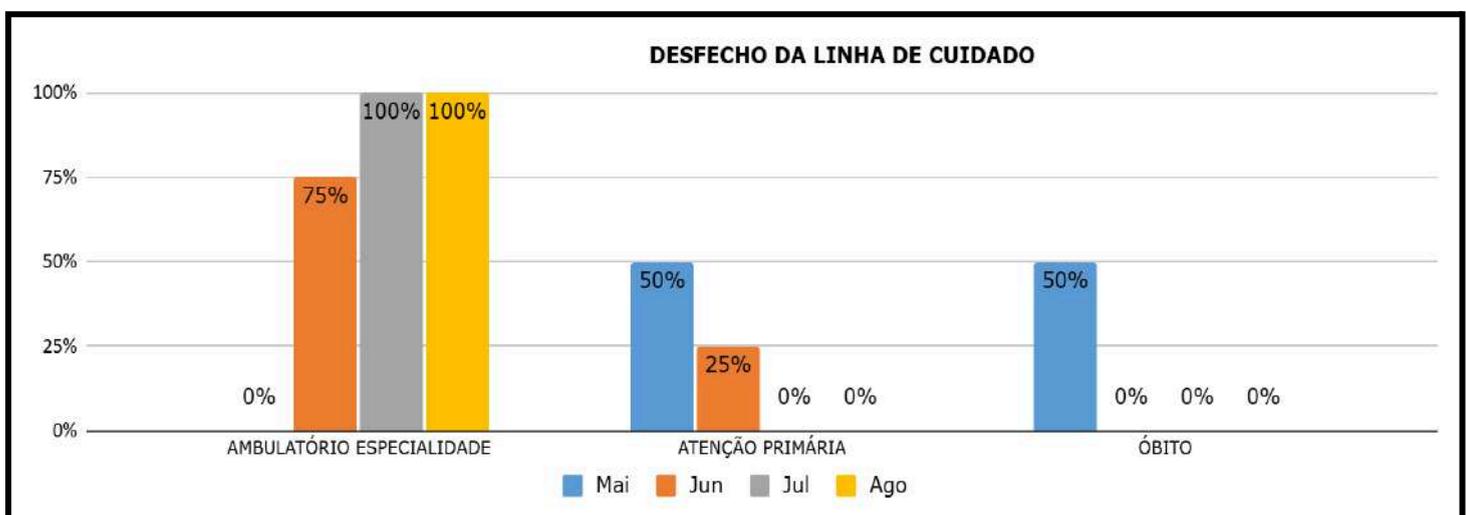
meses avaliados. A UBS Altos de Santana não apresentou registro de encaminhamentos no período analisado.

É importante ressaltar que a ausência de encaminhamentos para algumas unidades não deve ser interpretada exclusivamente como falha no fluxo, mas pode refletir a efetividade da atuação da APS na prevenção primária e secundária, com ações que reduzem o agravamento clínico e, conseqüentemente, a necessidade de procura pela atenção secundária. Isso demonstra a relevância do trabalho territorial das equipes de Saúde da Família no manejo adequado de fatores de risco cardiovasculares, o que impacta diretamente na diminuição de casos graves demandando encaminhamento.

De forma geral, embora se evidencie que os pacientes têm sido devidamente encaminhados para acompanhamento na APS, a distribuição entre as UBSs demonstra heterogeneidade e variação significativa entre os meses.

Esse monitoramento é fundamental para avaliar a efetividade da linha de cuidado de IAM, uma vez que a continuidade do seguimento clínico na APS é determinante para prevenção de novos eventos, adesão terapêutica e redução de complicações cardiovasculares.

### Desfecho da Linha de Cuidado IAM



**Análise crítica:** A avaliação dos desfechos da linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no período de maio a agosto demonstra resultados altamente satisfatórios, evidenciando a efetividade da articulação em rede e o trabalho desenvolvido pela microrregião.

Observa-se que, ao longo dos meses analisados, 100% dos pacientes atendidos na unidade tiveram continuidade dentro da linha de cuidado, seja pela vinculação ao ambulatório de especialidades, seja pela Atenção Primária, o que reforça a resolutividade da rede e a integração dos diferentes pontos de atenção.

Destaca-se a progressiva consolidação da atenção ambulatorial especializada, que alcançou 75% em junho e atingiu 100% de continuidade nos meses de julho e agosto. Esse desempenho demonstra o fortalecimento dos fluxos de referência e a capacidade de absorção da rede de especialidades para o acompanhamento de pacientes pós-evento agudo, garantindo acesso à seguimento clínico adequado e prevenção de novos desfechos cardiovasculares.

No tocante à Atenção Primária à Saúde (APS), verificou-se participação significativa em maio (50%) e junho (25%), ainda que nos meses subsequentes não tenham sido registrados encaminhamentos formais para este nível de atenção. Tal cenário, entretanto, pode refletir tanto a priorização da linha de cuidado especializada para o seguimento imediato dos pacientes quanto a efetividade das ações preventivas já desempenhadas pela APS, reduzindo a demanda por encaminhamentos adicionais.

Em maio, registrou-se um desfecho por óbito (50%), não havendo novos registros nos meses posteriores, o que demonstra evolução positiva no acompanhamento e desfechos clínicos da linha de cuidado.

De forma global, a análise evidencia que a unidade tem assegurado a continuidade integral da linha de cuidado de IAM para todos os pacientes atendidos, sem perdas no fluxo, o que traduz a efetividade da microrregião em garantir integralidade, acesso oportuno e segurança assistencial. Esse resultado é altamente relevante,

pois reafirma o compromisso da rede em ofertar assistência qualificada, desde o atendimento inicial de urgência até o acompanhamento longitudinal, promovendo maior expectativa e qualidade de vida aos pacientes acometidos por síndrome coronariana aguda.

#### 5.1.10.2 Linha de Cuidado AVC

TOTAL DE PACIENTES NA LINHA DE CUIDADO AVC								
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
TOTAL					10	8	5	6

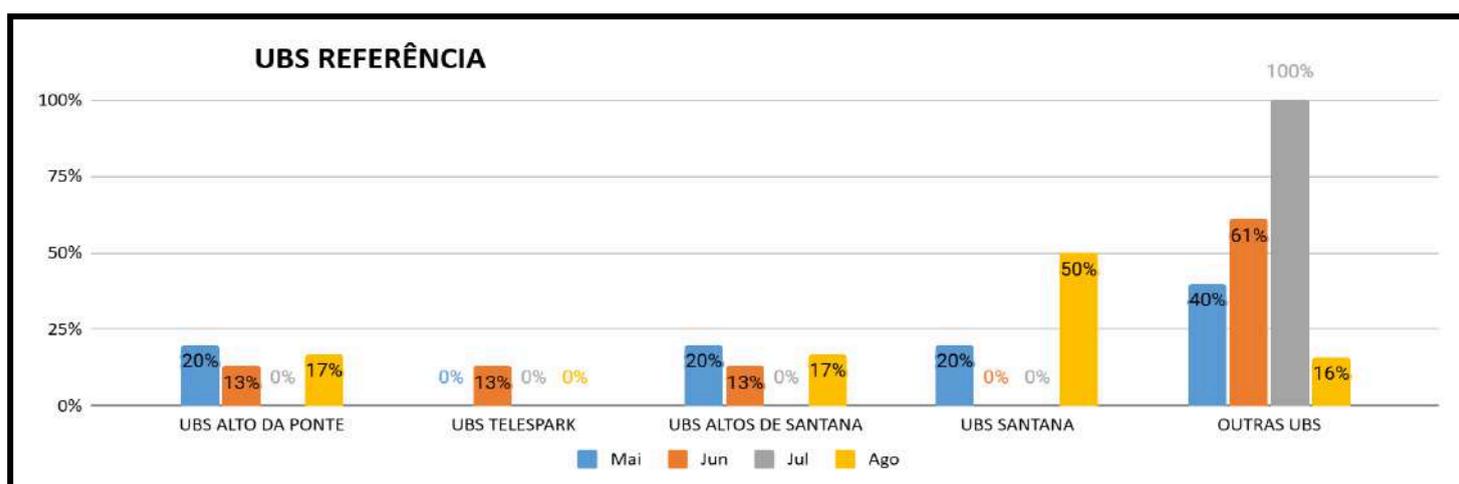
**Análise crítica:** A análise dos atendimentos de pacientes inseridos na linha de cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) no período de maio a agosto evidencia um resultado altamente positivo em termos de articulação em rede. Desde maio, 100% dos casos foram devidamente referenciados à Atenção Primária à Saúde (APS), garantindo a continuidade do acompanhamento clínico e multiprofissional.

Esse desfecho demonstra a força da ação em microregião, uma vez que o direcionamento efetivo dos pacientes para a APS possibilita não apenas a manutenção do tratamento clínico, mas, sobretudo, a inserção em programas de reabilitação funcional, fundamentais para a recuperação das capacidades físicas, cognitivas e sociais, que impactam diretamente no prognóstico e na qualidade de vida após o evento agudo.

No período analisado, observa-se variação no número de casos atendidos: 10 em maio, 8 em junho, 5 em julho e 6 em agosto. Essa oscilação é compatível com a natureza epidemiológica da condição e reforça a necessidade de manutenção de fluxos regulares de acompanhamento. Ainda assim, independentemente do volume mensal de casos, o encaminhamento integral para a APS foi mantido, sem perdas no fluxo de referência.

Esse padrão de continuidade assistencial evidencia uma rede organizada, com fluxos consolidados entre a UPA, a APS e os demais pontos da linha de cuidado, assegurando integralidade e fortalecendo o princípio da longitudinalidade. Além disso, reforça o papel da APS como protagonista no seguimento desses pacientes, especialmente no que se refere ao monitoramento clínico, prevenção de complicações, manejo de fatores de risco e suporte às demandas de reabilitação.

Em síntese, os resultados demonstram que a linha de cuidado de AVC na microrregião está operando de forma efetiva, assegurando acesso oportuno, coordenação do cuidado e suporte contínuo aos pacientes e suas famílias, com vistas à melhoria dos desfechos clínicos e funcionais no médio e longo prazo.



**Análise crítica:** A análise dos encaminhamentos realizados no período de maio a agosto demonstra a efetiva utilização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) como referência dos pacientes inseridos na linha de cuidado, assegurando a continuidade assistencial após o atendimento inicial. Observa-se uma distribuição variável entre as unidades de referência: UBS Alto da Ponte (20% em maio, 13% em junho e 17% em agosto), UBS Telespark (13% em junho), UBS Altos de Santana (20% em maio, 13% em junho e 17% em agosto) e UBS Santana (20% em maio e expressivo aumento para 50% em agosto).

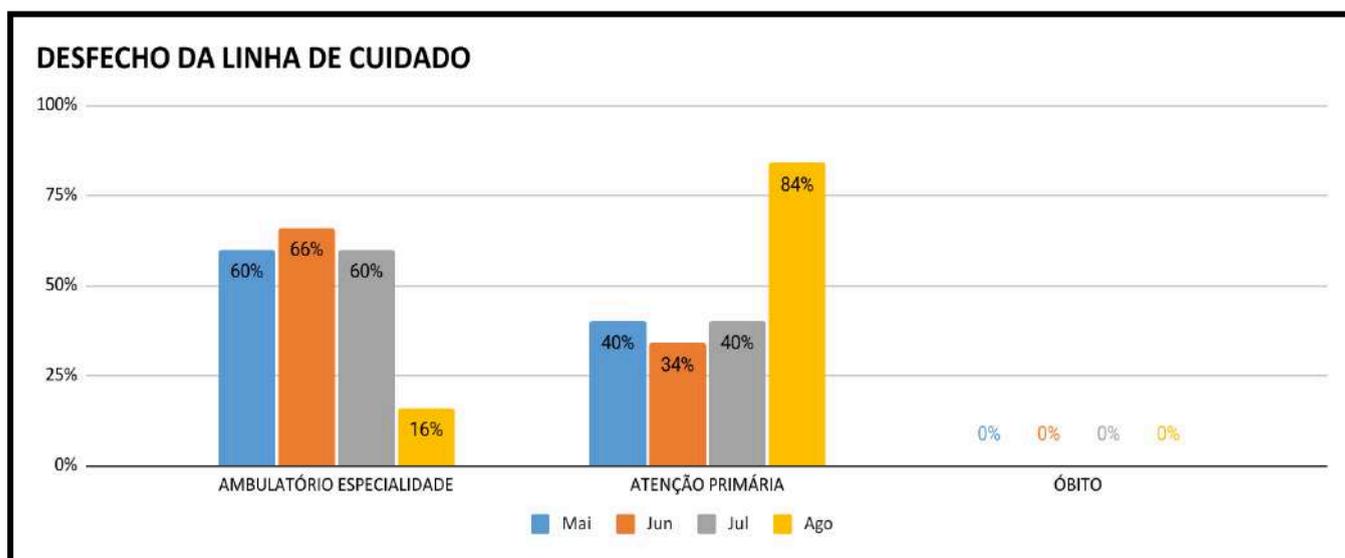
Destaca-se, ainda, a representatividade do grupo “Outras UBS”, que concentrou 40% dos encaminhamentos em maio, alcançando o pico de 61% em junho e 100% em julho, antes de reduzir para 16% em agosto. Esse cenário evidencia que parte significativa dos pacientes está sendo acompanhada por unidades que não pertencem diretamente à microrregião.

Contudo, mesmo diante dessa dispersão territorial, a unidade manteve o monitoramento ativo dos pacientes, garantindo que a efetividade da linha de cuidado fosse preservada, independentemente da UBS de referência. Essa prática reforça a importância do acompanhamento sistemático, que assegura a integração da rede, a aderência aos protocolos e a longitudinalidade do cuidado.

Adicionalmente, a análise demonstra a flexibilidade e capacidade adaptativa da rede assistencial, uma vez que, mesmo quando os encaminhamentos extrapolam os limites da microrregião, o fluxo de seguimento clínico não sofre prejuízos. Isso reforça o compromisso institucional em garantir que todos os pacientes tenham acesso integral e continuado às etapas previstas na linha de cuidado, com foco em reduzir riscos, prevenir complicações e melhorar os desfechos clínicos.

Em síntese, o monitoramento contínuo dos encaminhamentos, inclusive para UBS fora da microrregião, evidencia uma rede de atenção articulada e comprometida com a integralidade, assegurando que a efetividade da linha de cuidado seja mantida e que o paciente permaneça no centro das ações em saúde.

## Desfecho da Linha de Cuidado AVC



**Análise crítica:** A avaliação dos desfechos dos pacientes inseridos na linha de cuidado de Acidente Vascular Cerebral (AVC) no período de maio a agosto evidencia a efetividade da rede de atenção em garantir a continuidade assistencial e a integralidade do cuidado. Os dados demonstram que a maior parte dos pacientes evoluiu para acompanhamento na Atenção Primária, variando entre 34% e 84% do total de encaminhamentos. Este resultado reflete a capacidade da Atenção Básica em absorver e monitorar esses casos, assegurando vigilância clínica, acompanhamento longitudinal e suporte multiprofissional no território.

Por outro lado, observa-se a relevante participação do Ambulatório de Especialidades, que concentrou entre 16% e 66% dos atendimentos. Destaca-se, nesse cenário, o suporte qualificado da fisioterapia especializada, que tem proporcionado atendimento precoce e sistematizado aos pacientes pós-AVC. A intervenção fisioterapêutica breve é um fator determinante para a melhora do prognóstico funcional, uma vez que contribui para a reabilitação motora, a prevenção de incapacidades e a recuperação da autonomia do paciente. Esse desempenho evidencia o potencial resolutivo da rede especializada e sua complementaridade em relação à Atenção Primária.

Outro ponto de destaque é a ausência de óbitos nos períodos analisados, o que reforça a efetividade dos fluxos assistenciais instituídos e o impacto positivo do cuidado integrado. Tal resultado deve ser valorizado, considerando-se a gravidade e complexidade dos casos de AVC, cuja morbimortalidade é elevada quando não há resposta adequada da rede de atenção.

Em síntese, os resultados indicam que a articulação entre a Atenção Primária e a Atenção Especializada, com forte suporte da fisioterapia, tem sido determinante para garantir melhores prognósticos aos pacientes acometidos por AVC. A continuidade e o fortalecimento dessas estratégias são essenciais para consolidar a linha de cuidado, reduzir sequelas e assegurar maior qualidade de vida à população.

### 5.1.10.3 Linha de Cuidado SEPSE

TOTAL DE PACIENTES NA LINHA DE CUIDADO SEPSE								
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
TOTAL						12	7	12

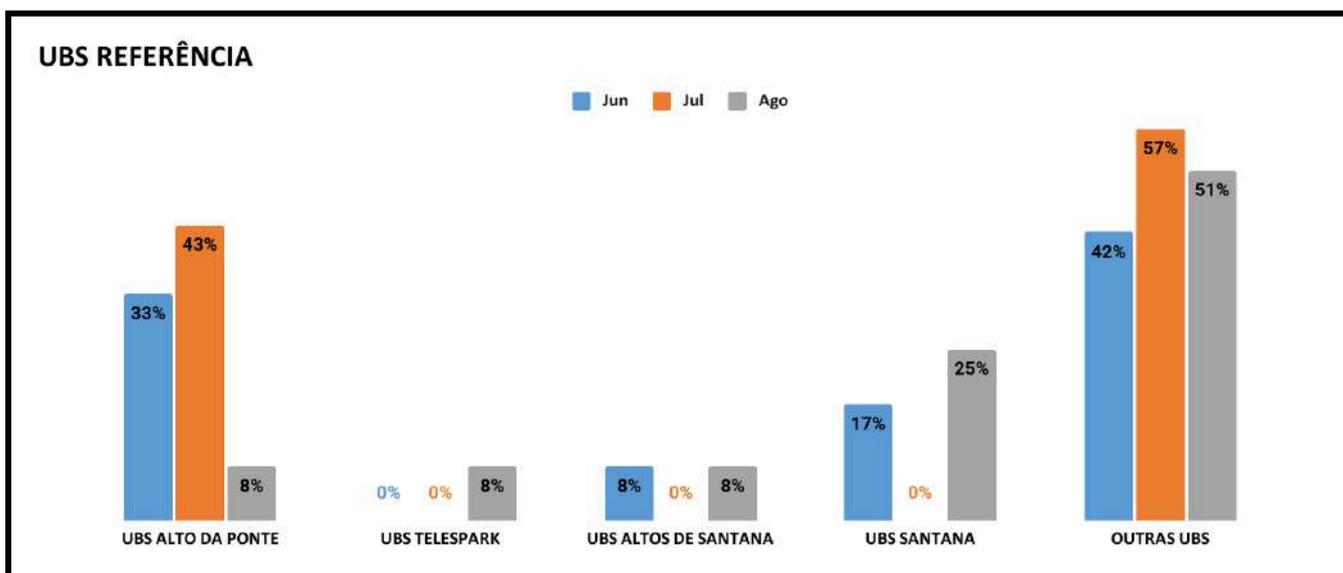
**Análise crítica:** Durante o período avaliado, foram acompanhados os desfechos dos pacientes com linha de cuidado de sepse estabelecida na unidade, que posteriormente foram transferidos para os hospitais de referência do município. Os registros demonstram um total de 12 pacientes em maio, 7 em junho e novamente 12 em julho, evidenciando a oscilação no volume de casos atendidos, mas reforçando a constância da demanda por este tipo de cuidado de alta complexidade.

A manutenção do monitoramento dessa linha de cuidado é fundamental, considerando que a sepse é uma das principais causas de mortalidade hospitalar, com impacto direto sobre os indicadores de qualidade e segurança do paciente. O acompanhamento sistemático dos casos permite identificar padrões clínicos, avaliar a efetividade dos protocolos assistenciais implantados e detectar possíveis pontos de melhoria relacionados à triagem precoce, início tempestivo da antibioticoterapia e monitoramento hemodinâmico adequado.

Além disso, o fluxo de transferência para hospitais de referência representa uma etapa crítica do processo assistencial. O monitoramento garante que os pacientes recebam o suporte necessário de forma célere, mantendo a integralidade da linha de cuidado e ampliando as chances de sobrevida e recuperação.

Outro aspecto relevante é que a análise contínua desses desfechos possibilita alimentar os processos de educação permanente da equipe multiprofissional, reforçando a sensibilidade clínica para detecção precoce da síndrome séptica e promovendo o alinhamento com diretrizes nacionais e internacionais.

Em síntese, a constância do acompanhamento dos casos de sepse reforça o compromisso da unidade com a qualidade e segurança do cuidado, ao mesmo tempo em que fortalece a integração com a rede hospitalar de referência. Esse processo é determinante para reduzir desfechos desfavoráveis e assegurar maior efetividade assistencial dentro de uma condição reconhecidamente crítica e de alta letalidade.



**Análise crítica:** A análise da linha de cuidado de sepse evidencia a distribuição dos pacientes encaminhados para acompanhamento em Unidades Básicas de Saúde (UBS), após estabilização inicial e transferência para os hospitais de referência do município. No período de maio a julho, observa-se que os encaminhamentos se concentraram em diferentes UBS da microrregião, sendo as principais: UBS Alto da Ponte (33% em maio, 43% em junho e 8% em julho), UBS Santana (17% em maio e 25% em julho), além da UBS Altos de Santana e UBS Telespark, que também receberam pacientes em determinados meses.

Ressalta-se ainda a expressiva participação do grupo "Outras UBS", que concentrou 42% dos casos em maio, 57% em junho e 51% em julho,

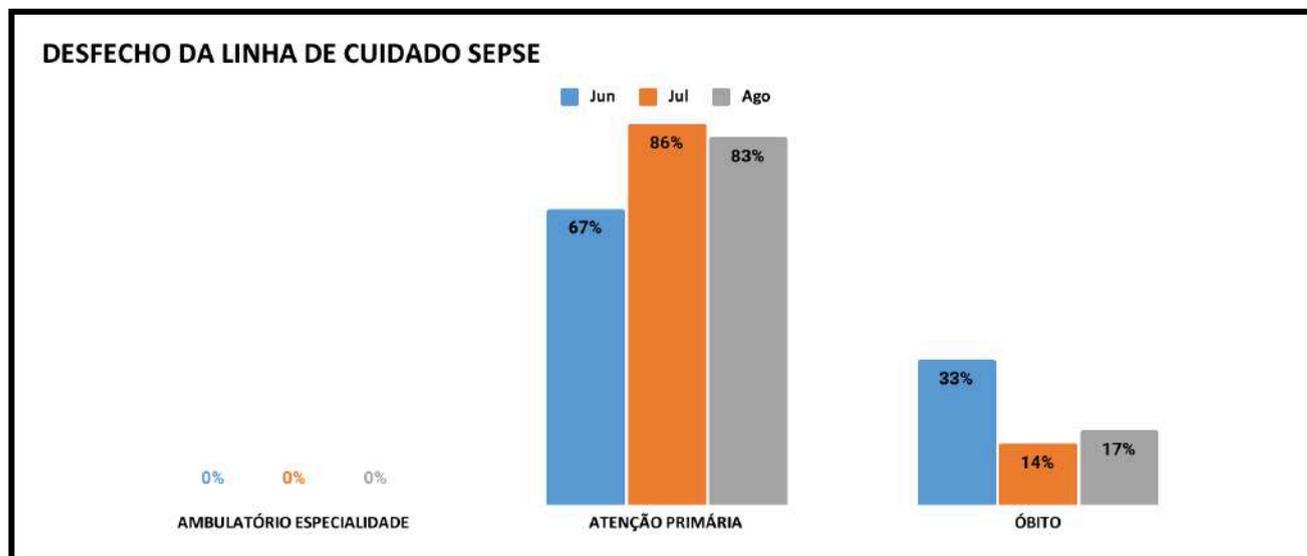
demonstrando que parte significativa dos pacientes acompanhados pertence a territórios fora da microrregião de referência direta.

É importante destacar que a atuação da microrregião está presente de forma constante e efetiva em todos os aspectos mencionados. Mesmo nos casos em que os pacientes são acompanhados por UBS fora do território de referência, a microrregião mantém o monitoramento ativo, garantindo que a continuidade da linha de cuidado seja preservada, que os protocolos assistenciais sejam seguidos e que a integralidade do cuidado seja assegurada.

Essa atuação articulada demonstra a capacidade da microrregião em integrar os diferentes pontos da rede de atenção, incluindo a Atenção Primária, a Atenção Especializada e os hospitais de referência. A microrregião atua como eixo central, coordenando o fluxo dos pacientes, garantindo acompanhamento contínuo e promovendo melhores desfechos clínicos, mesmo em situações que extrapolam os limites territoriais locais.

Em síntese, os dados analisados evidenciam que a microrregião exerce papel estratégico e presente em todas as etapas da linha de cuidado de sepse, reforçando a eficiência da rede de atenção, a segurança do paciente e a integralidade da assistência.

## Desfecho da Linha de Cuidado SEPSE



**Análise crítica:** Durante o período avaliado, os desfechos dos pacientes atendidos na unidade dentro da linha de cuidado de sepse demonstram a efetividade do atendimento prestado e a integração com a rede de referência. Observa-se que a maior parte dos pacientes teve continuidade do cuidado na Atenção Primária, com 67% em maio, 86% em junho e 83% em julho, evidenciando a efetividade do acompanhamento pós-alta hospitalar e a articulação contínua com a rede local de atenção.

Quanto aos desfechos por óbito, os registros representaram 33% em maio, 14% em junho e 17% em julho. É importante destacar que todos esses pacientes receberam tratamento precoce e adequado na unidade, com protocolos de triagem, antibioticoterapia e suporte hemodinâmico iniciados prontamente. Diante dessa atuação, presume-se que tais óbitos se configuram como não evitáveis, refletindo a gravidade clínica dos casos e reconhecendo os limites da intervenção, mesmo quando realizada de forma tempestiva e correta. Vale destacar ainda que não podemos afirmar que a sepse foi a causa principal do óbito, uma vez que grande parte dos pacientes eram portadores de doenças pré existentes.

Essa análise evidencia que a unidade desempenha papel essencial na detecção precoce e manejo inicial da sepse, garantindo que os pacientes recebam

intervenções oportunas que maximizam as chances de sobrevivência. Ao mesmo tempo, a integração com a Atenção Primária e a rede hospitalar de referência assegura a continuidade do cuidado, contribuindo para melhores prognósticos nos casos que evoluem favoravelmente e consolidando a segurança assistencial.

Em síntese, os resultados reforçam que a atuação da unidade na linha de cuidado de sepse é eficaz, precoce e estruturada, minimizando riscos, promovendo acompanhamento contínuo e garantindo que mesmo os desfechos desfavoráveis sejam decorrentes da gravidade clínica, configurando-se como óbitos não evitáveis.

#### 5.1.10.4 Linha de Cuidado TRAUMA

TOTAL DE PACIENTES NA LINHA DE CUIDADO TRAUMA													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
TRAUMA SALA VERMELHA <14 ANOS						2	5	6					
TRAUMA SALA VERMELHA 0 à 13						3	3	1					
EVASÃO SALA VERMELHA E 0 à 13						0	0	0					
TOTAL						5	8	7					

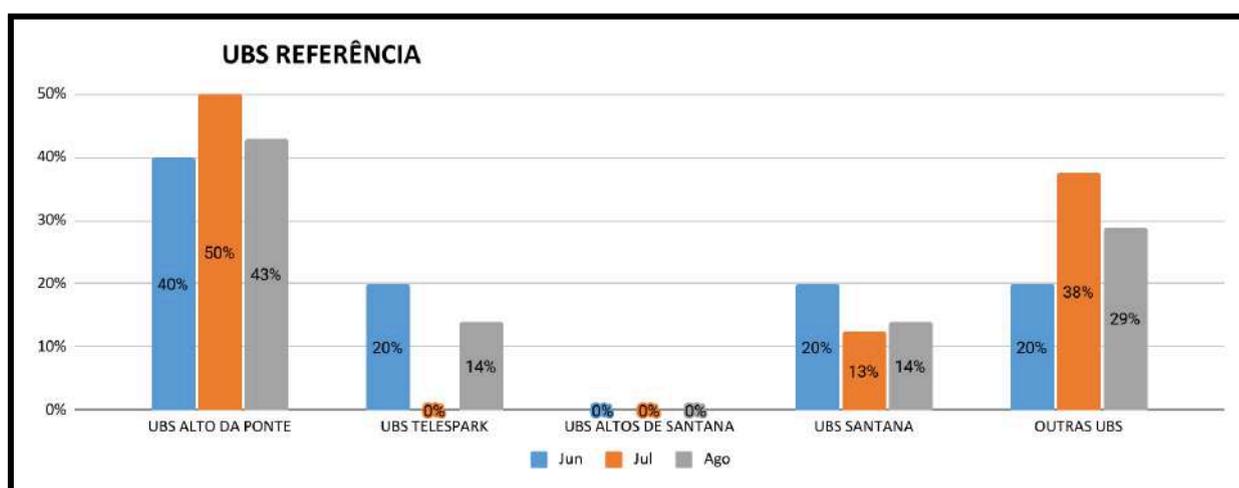
**Análise crítica:** Durante o período analisado, sete (7) pacientes foram inseridos na linha de cuidado, seguindo os critérios estabelecidos — que incluem casos atendidos na sala vermelha e posteriormente transferidos para hospitais de referência, ou situações de evasão da sala vermelha. Todos os pacientes encaminhados foram, de fato, atendidos na sala vermelha e transferidos, o que indica aderência aos protocolos estabelecidos pela rede de urgência e emergência.

A distribuição etária dos casos revela que seis pacientes tinham idade igual ou superior a 14 anos, enquanto apenas um era criança, pertencente à faixa etária de 0 a 13 anos. Esse dado chama atenção para a predominância de pacientes adolescentes e adultos nos casos graves atendidos pela unidade, o que pode estar relacionado a padrões de exposição a riscos, como acidentes de trânsito, violência urbana ou situações de trabalho. Por outro lado, ainda que isolado, o atendimento de uma criança com necessidade de sala vermelha também merece destaque, reforçando a importância de manter a equipe capacitada para o manejo de emergências em diferentes faixas etárias, incluindo o público pediátrico.

A utilização da linha de cuidado nestes casos demonstra a efetividade dos fluxos de encaminhamento e contrarreferência para os serviços de maior complexidade, garantindo que pacientes em condições clínicas graves sejam direcionados de forma ágil e segura aos hospitais de referência do município. A ausência de registros de evasão da sala vermelha neste período é um dado positivo, pois indica que os pacientes permaneceram sob os cuidados indicados até a efetivação da transferência, sem abandono do atendimento em situações críticas.

Além disso, o uso correto da linha de cuidado contribui para a continuidade assistencial e o monitoramento dos casos pela rede, especialmente nas fases pós-aguda e de reabilitação, permitindo que a gestão acompanhe os desfechos clínicos e avalie a efetividade do sistema de referência e contrarreferência.

Em síntese, os dados demonstram que os critérios de inserção na linha de cuidado foram seguidos de maneira adequada, os encaminhamentos foram efetivados conforme preconizado, e não houve evasões — o que reflete organização e comprometimento da equipe assistencial com a segurança e qualidade do atendimento aos pacientes em situação de urgência grave. Recomenda-se a manutenção dos fluxos atuais e o contínuo monitoramento dos perfis etários e clínicos dos pacientes, de forma a orientar ações de prevenção e qualificação da resposta assistencial no território.



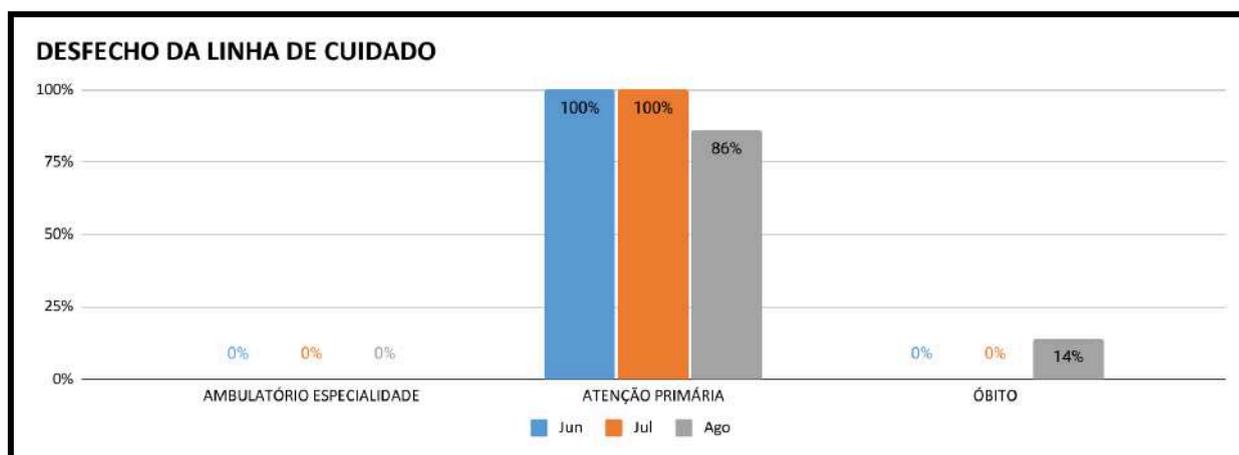
**Análise crítica:** A distribuição territorial desses sete casos graves revela que três pacientes eram oriundos da UBS Alto da Ponte, um da UBS Santana, um da UBS Telespark e dois de UBSs fora da microrregião. A UBS Alto da Ponte, pelo terceiro mês consecutivo, apresenta o maior número de casos graves, o que sugere um padrão que merece atenção. A recorrência pode estar relacionada a fatores territoriais específicos, como maior incidência de violência, acidentes ou

vulnerabilidades socioambientais. Essa situação reforça a necessidade de uma análise territorial aprofundada e da articulação com a Atenção Primária para o desenvolvimento de ações preventivas e educativas voltadas à população dessa região.

A presença de dois pacientes provenientes de UBSs externas à microrregião confirma novamente o papel da unidade como referência regional para o atendimento de traumas graves. Isso demanda atenção contínua à capacidade técnica e estrutural da sala vermelha, garantindo a resposta adequada e oportuna a demandas de maior complexidade, mesmo quando extrapolam os limites do território de abrangência direta.

Diante desses dados, é fundamental manter estratégias de qualificação da equipe de urgência, fortalecer os fluxos de contrarreferência com a Atenção Primária e desenvolver intervenções de prevenção nos territórios com maior concentração de casos. A vigilância contínua dos dados e a atuação intersetorial são essenciais para reduzir a incidência de traumas graves e qualificar o cuidado prestado à população.

### Desfecho da Linha de Cuidado trauma



**Análise crítica:** No mês de agosto de 2025 foram atendidos duzentos e sessenta e cinco (265) pacientes com quadros de trauma na unidade. Destes sete (07) casos foram atendidos na sala vermelha. Dos quais três (03) pertenciam a

abrangência da UBS Alto da Ponte, um (01) pertencia a abrangência da UBS Santana, um (01) pertencia a abrangência da UBS Telespark e dois (02) pertenciam a abrangência de outra UBS fora da microrregião. Dos pacientes atendidos, 86% estão em acompanhamento na atenção primária devido a ocorrência de um óbito. Um (01) dos pacientes atendidos foi a óbito após transferência devido a um quadro de AVC.

No mês de agosto de 2025, dos pacientes com trauma atendidos na unidade, 86% encontram-se em acompanhamento pela Atenção Primária, o que representa um percentual ainda satisfatório, mas inferior aos 100% observados nos meses anteriores. Essa redução, no entanto, está diretamente relacionada à ocorrência de um óbito após transferência hospitalar, em decorrência de um quadro posterior de Acidente Vascular Cerebral (AVC), e não a falhas no processo de contrarreferência ou perda de vínculo com a rede de atenção.

É importante destacar que, embora o AVC não seja uma condição diretamente associada ao trauma, a ocorrência de tal desfecho fatal no contexto do atendimento de urgência reforça a complexidade clínica que pode estar presente em parte dos casos e exige atenção redobrada por parte das equipes. O caso evidencia a importância da avaliação neurológica precoce, protocolos clínicos bem estabelecidos e integração eficaz com a rede hospitalar, especialmente diante de sintomas agudos que demandam resposta imediata.

A manutenção do acompanhamento de 86% dos pacientes na Atenção Primária, mesmo com o impacto do óbito, demonstra que a rede continua atuando de forma eficaz no seguimento pós-trauma, assegurando a continuidade do cuidado, a reabilitação adequada e a prevenção de agravos secundários. Ainda assim, o caso ocorrido reforça a necessidade de manter a vigilância ativa sobre os desfechos clínicos, aprimorar continuamente os fluxos de comunicação entre os níveis de atenção e garantir suporte clínico adequado para identificar precocemente situações que possam evoluir com maior gravidade.

### 5.1.11 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS



**Análise crítica:** No mês de agosto de 2025, nossa unidade realizou o atendimento de 25 pacientes classificados com a cor azul na triagem, correspondendo a casos de baixa complexidade. Esses pacientes estavam assintomáticos ou apresentavam sintomas leves, sem necessidade de intervenção imediata em ambiente de urgência.

Após o acolhimento, todos receberam as devidas orientações e foram encaminhados às Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de referência no município de São José dos Campos, garantindo a continuidade do cuidado e o acompanhamento pela Atenção Primária à Saúde (APS).

A distribuição dos encaminhamentos por UBS foi a seguinte:

- ❖ UBS Alto da Ponte: 5 pacientes
- ❖ UBS Altos de Santana: 6 pacientes
- ❖ UBS Santana: 4 pacientes
- ❖ UBS Jardim Telespark: 2 paciente
- ❖ UBS Buquirinha: 3 pacientes
- ❖ UBS Vila Maria: 1 pacientes
- ❖ UBS Jardim Paulista: 4 paciente

A atuação da unidade em agosto de 2025 seguiu os protocolos da Rede de Atenção à Saúde, com encaminhamento adequado de casos de baixa complexidade para a APS. O processo evidencia o compromisso com o uso racional dos recursos e com a organização da linha de cuidado.

O gráfico a seguir apresenta as UBSs referenciadas e a quantidade de pacientes encaminhados para cada uma delas:



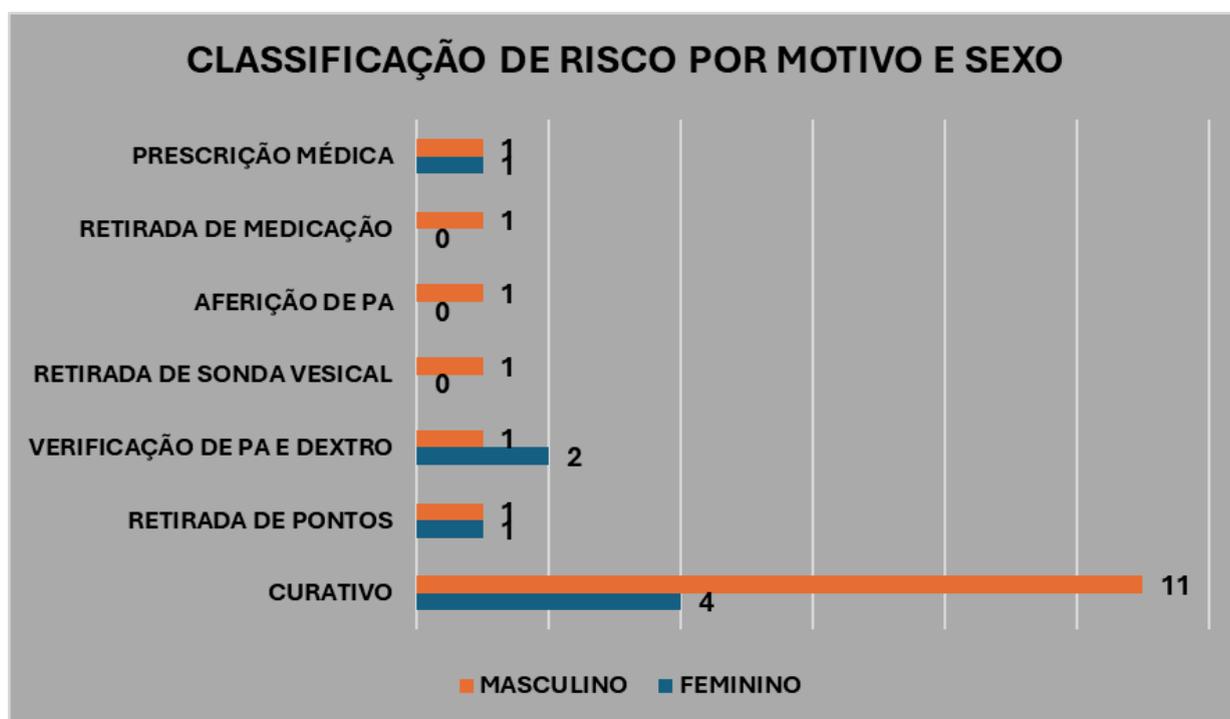
É importante destacar o papel essencial do Serviço Social no acolhimento da maioria desses pacientes. A equipe foi responsável por conduzir diretamente os encaminhamentos, muitas vezes realizando contato ativo com as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de referência para garantir a continuidade do cuidado.

Durante esse processo, foram oferecidas orientações completas, individualizadas e adaptadas à realidade de cada paciente, com o objetivo de assegurar a compreensão clara do fluxo de encaminhamento, dos serviços disponíveis na Atenção Básica e da importância do seguimento em rede.

Em todas as etapas do atendimento e da transição para a Atenção Primária à Saúde (APS), foi priorizado o respeito à autonomia dos pacientes, valorizando suas escolhas, preferências e particularidades. Essa abordagem contribuiu para um atendimento mais humanizado, eficaz e centrado na pessoa.

### 5.1.11 atendimentos na classificação de risco azul por motivos e sexo

O gráfico apresenta o comparativo dos motivos relatados na triagem, classificados como azul, separados por sexo (masculino e feminino).



### Análise por Tipo de Atendimento e Distribuição por Sexo – Agosto de 2025

**1. Curativos:** Foram realizados 15 atendimentos, sendo 11 em pacientes do sexo masculino e 4 do sexo feminino. Essa discrepância indica uma demanda significativamente maior entre os homens, possivelmente associada à maior exposição a traumas e ferimentos, especialmente em ambientes laborais ou atividades de risco.

**2. Aferição de Dextro e Pressão Arterial (PA):** Foram realizados 3 atendimentos, sendo 2 do sexo feminino e 1 sexo masculino. Embora o número seja limitado, pode indicar maior preocupação com múltiplos fatores de risco entre as mulheres atendidas, como hipertensão e diabetes.

**3. Retirada de Sonda Vesical:** Foi registrado 1 atendimentos, paciente do sexo masculino. Há uma predominância masculina nesse tipo de procedimento, com possível relação ao perfil clínico das pacientes em seguimento contínuo.

**4. Prescrição Médica:** Foram realizados 2 atendimentos com solicitação de prescrição médica, 1 do sexo feminino e 1 paciente do sexo masculino. Embora isolados, esses atendimentos podem estar associados a demandas pontuais, possivelmente relacionadas ao contexto ocupacional ou à continuidade de tratamento.

**5. Retirada de Medicação:** Foi registrado 1 atendimento, em paciente do sexo masculino.

**6. Aferição de Pressão Arterial (PA):** Foi registrado 1 atendimento, com predominância do sexo masculino. A aferição de PA é um procedimento comum na rotina de monitoramento de pacientes com fatores de risco cardiovascular.

**7. Retirada de Pontos:** Foi registrado 2 atendimentos, igualmente solicitado em ambos os sexos, o que pode estar relacionado a procedimento anterior como sutura por trauma.

#### **Análise Crítica:**

- 1. Predominância Masculina nas Demandas Clínicas Agudas ou Técnicas:** Observa-se uma predominância de pacientes do sexo masculino em diversos atendimentos clínicos realizados pela unidade, especialmente em procedimentos como curativos, retirada de sonda vesical, aferição de pressão arterial (PA) e retirada de medicamentos.

Essa tendência sugere que os homens tendem a procurar os serviços de saúde, majoritariamente, para resolver demandas pontuais, geralmente relacionadas a condições agudas, ferimentos ou monitoramento esporádico de fatores de risco. Esse comportamento está alinhado com evidências de estudos na área da saúde, que apontam para uma menor adesão do público masculino à atenção primária voltada à prevenção e ao cuidado contínuo.

Ou seja, muitos homens deixam de procurar os serviços de saúde para ações preventivas e só recorrem à rede de atenção quando já apresentam sintomas evidentes ou alguma necessidade imediata de intervenção.

Além disso, o envolvimento mais frequente em atividades de maior risco físico — como determinadas ocupações e ambientes laborais — pode justificar a maior incidência de atendimentos relacionados a ferimentos e procedimentos clínicos, como os curativos, entre essa população.

Essa realidade reforça a importância de estratégias específicas voltadas à saúde do homem, que incentivem o autocuidado, a prevenção e o acesso regular aos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS).

## **2. Predominância Feminina no Monitoramento de Condições Crônicas:**

Em contraste com o padrão observado entre os homens, verificou-se uma maior presença de mulheres nos atendimentos voltados ao monitoramento de condições crônicas, especialmente na aferição de pressão arterial (PA) e na verificação de glicemia capilar (dextro).

Esse comportamento aponta para uma maior regularidade das mulheres no acompanhamento de doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Tal padrão está em consonância com a literatura científica e com dados epidemiológicos que demonstram uma maior adesão do público feminino aos serviços de saúde, sobretudo no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) e das ações preventivas.

As mulheres, em geral, tendem a buscar os serviços de forma mais proativa, tanto para prevenção quanto para o controle contínuo de agravos

já diagnosticados, o que contribui para um melhor manejo clínico das condições crônicas.

Esse cenário reforça a importância de estratégias diferenciadas para o cuidado de homens e mulheres, considerando os perfis de utilização dos serviços e as necessidades específicas de cada grupo, com o objetivo de promover maior equidade no acesso e na qualidade da atenção à saúde.

**3. Demandas com Distribuição Equilibrada entre os Sexos:** Alguns tipos de atendimento, como retirada de pontos e solicitação de prescrição médica, apresentaram uma distribuição relativamente equilibrada entre homens e mulheres.

Esse padrão sugere que, apesar das diferenças observadas em outras áreas da atenção, ambos os grupos demonstram preocupação com cuidados pontuais relacionados ao diagnóstico, ao tratamento e à recuperação de condições clínicas. Embora o número absoluto de atendimentos nessas categorias seja baixo, a presença equivalente de homens e mulheres pode indicar uma percepção semelhante sobre a importância desses cuidados, especialmente em contextos que envolvem acompanhamento pós-procedimento e continuidade terapêutica.

Além disso, essa equivalência pode refletir um ponto de acesso comum aos serviços de saúde, onde fatores como a urgência leve, a orientação médica ou a praticidade do atendimento local superam as barreiras de gênero frequentemente observadas em outros tipos de demandas.

A análise das diferenças de gênero na procura por atendimentos, ainda que fundamentada em dados aparentemente simples, revela dinâmicas importantes sobre o comportamento de uso dos serviços de saúde. Esses padrões oferecem subsídios valiosos para o planejamento de ações mais eficazes, qualificadas e alinhadas às reais necessidades da população.

É essencial que essa compreensão seja feita de forma crítica e contextualizada, orientando estratégias que não se limitem à igualdade formal entre os sexos, mas que avancem na promoção da equidade real no cuidado.

Isso implica reconhecer as desigualdades estruturais, os papéis sociais historicamente atribuídos a homens e mulheres e os impactos desses fatores na forma como cada grupo acessa, utiliza e se relaciona com os serviços de saúde.

### 5.1.12 Perfil da classificação de risco azul por sexo

O gráfico "Perfil da Classificação Azul por Sexo" apresenta uma comparação entre os sexos masculino e feminino, evidenciando a frequência com que cada um busca ou é classificado dentro do sistema azul.



Principais Observações: Verificou-se uma maior frequência de atendimentos classificados como "azul" (casos de baixa complexidade) entre os usuários do sexo masculino, o que sugere uma tendência desse grupo a buscar os serviços de saúde principalmente para condições de menor gravidade e natureza pontual.

Embora a diferença entre os gêneros não seja extremamente acentuada, os dados demonstram significância estatística, indicando um padrão comportamental mais recorrente entre os homens na procura por atendimentos não urgentes. Tal perfil pode refletir uma relação menos contínua com os serviços de atenção primária,

resultando em maior uso eventual da porta de entrada para demandas que poderiam ser absorvidas pela rotina das Unidades Básicas de Saúde (UBSs).

**Possíveis Motivações:** A maior presença masculina nos atendimentos de baixa complexidade pode estar relacionada a demandas técnicas e pontuais, como curativos, retirada de sonda vesical, aferição de PA e retirada de medicação — conforme ilustrado no gráfico apresentado anteriormente.

Por outro lado, a menor participação feminina nesse tipo de atendimento pode indicar que muitas mulheres já estão inseridas em processos de acompanhamento regular na atenção primária, o que reduz a necessidade de procurar o serviço para resoluções imediatas ou isoladas. Essa diferença sugere uma maior integração das mulheres na lógica do cuidado contínuo, característica importante para o bom funcionamento da rede de atenção à saúde.

**Considerações Finais:** As informações analisadas oferecem subsídios importantes para a compreensão do perfil de utilização dos serviços de saúde sob a perspectiva de gênero. Ao evidenciar padrões distintos de acesso e tipo de demanda entre homens e mulheres, os dados podem orientar o planejamento de ações mais qualificadas, equitativas e sensíveis às especificidades de cada grupo populacional.

Tais evidências reforçam a necessidade de estratégias diferenciadas na alocação de recursos, organização dos fluxos assistenciais e formulação de ações educativas, com vistas a promover uma atenção mais resolutiva, eficiente e centrada nas reais necessidades da população.

### **5.1.13 Perfil da classificação de risco azul por faixa etária**

---

O gráfico apresenta o Perfil da Classificação Azul por Faixa Etária, que possivelmente indica a distribuição de pacientes classificados como azul (geralmente casos de menor gravidade) em diferentes grupos etários.



O gráfico em questão apresenta a distribuição dos atendimentos classificados como "azul" — categoria que compreende casos de menor gravidade — segundo diferentes faixas etárias. A seguir, destaca-se a análise descritiva dos dados:

- A faixa etária de 31 a 65 anos representa o maior número de casos, totalizando 13 pacientes.
- Em seguida, a faixa de 66 anos ou mais contabiliza 8 pacientes.
- A faixa etária de 19 a 30 anos está representada com 3 pacientes.
- E finalizando a faixa etária de 1 a 8 representa o menor número de casos, com 1 paciente.

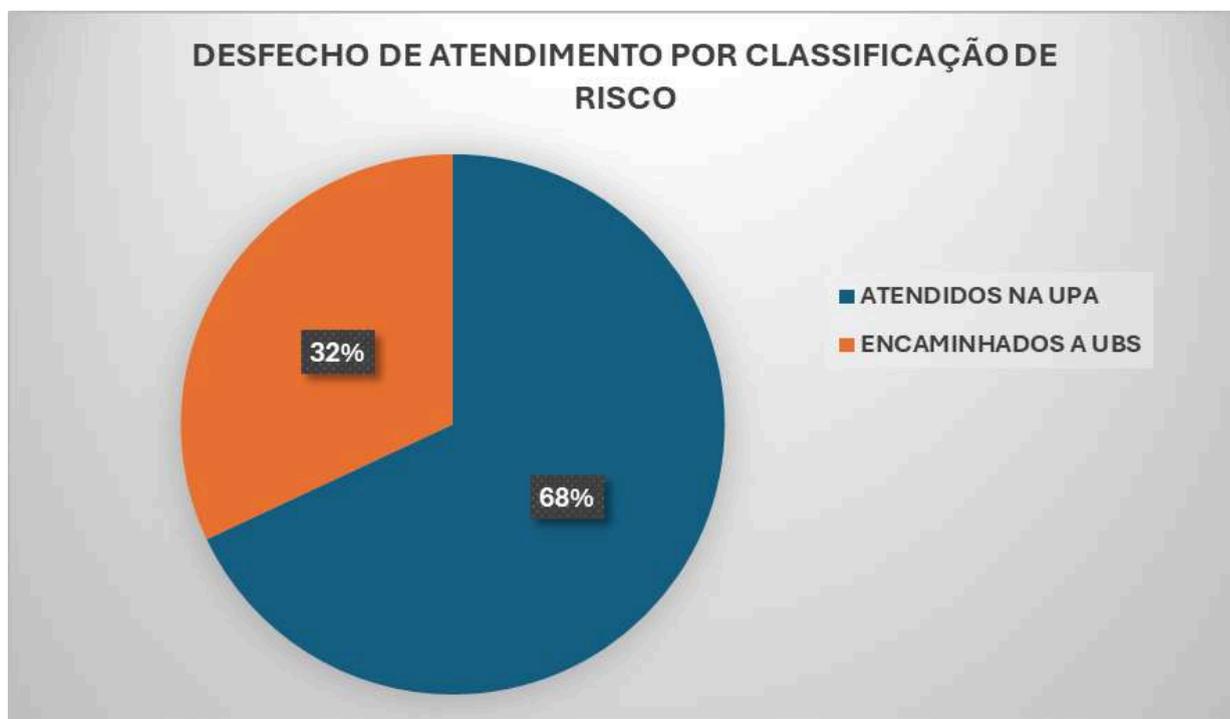
**Análise Crítica:** A maior concentração de atendimentos entre adultos de 31 a 65 anos pode estar relacionada a uma combinação de fatores, como maior autonomia para buscar atendimento, presença de condições agudas de baixa complexidade (como ferimentos ou sintomas leves) e menor vinculação formal com programas regulares da atenção básica, o que favorece a procura por atendimentos pontuais.

A presença significativa da população idosa (66 anos ou mais) também merece destaque, sugerindo que, apesar do vínculo esperado com a Atenção Primária à Saúde (APS), ainda há uma parcela que utiliza o serviço para demandas isoladas de baixa complexidade — o que pode indicar falhas no acompanhamento regular ou preferência por atendimentos mais imediatos.

A baixa procura por parte de jovens adultos (19 a 30 anos) e especialmente de crianças (1 a 8 anos) pode indicar um padrão de subutilização dos serviços ou, no caso das crianças, maior resolutividade das demandas nos atendimentos pediátricos regulares dentro das UBSs. No caso dos jovens, a pouca adesão pode estar relacionada à percepção de invulnerabilidade ou à falta de vínculo com os serviços de saúde.

#### 5.1.14 Desfecho de atendimento por classificação de risco azul

O gráfico mostra como os pacientes decidiram proceder após receberem orientações sobre o fluxo da rede.



**Análise Crítica:** Dos dados analisados, observa-se que 17 pacientes (68%) optaram por permanecer em atendimento médico na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), enquanto 8 pacientes (32%) aceitaram o encaminhamento para a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência no próximo dia útil.

Cabe ressaltar, que a maior parte da demanda de pacientes classificados como “azul” ocorreu nos finais de semana, período em que as UBSs se encontram fechadas. Esse fator pode ter influenciado diretamente a decisão dos usuários de permanecer na UPA, mesmo diante de casos de baixa complexidade.

**Interpretação dos Resultados:** A predominância da permanência na UPA sugere uma percepção de maior resolutividade, comodidade ou segurança associada ao atendimento em unidades de urgência e emergência, ainda que os quadros clínicos não apresentassem gravidade.

Esse comportamento pode refletir:

- Desconhecimento parcial sobre o funcionamento da rede de atenção à saúde;
- Ausência de vínculo prévio com a UBS de referência;
- Preferência por atendimento imediato, independentemente da indicação clínica.

Esses aspectos reforçam a importância de ampliar as ações educativas e de orientação sobre o fluxo adequado de atendimento, especialmente para os casos não urgentes, contribuindo para o uso mais racional e eficiente dos recursos da rede.

**Encaminhamentos à UBS:** Por outro lado, os 32% dos usuários que aceitaram o redirecionamento à UBS demonstraram receptividade às orientações da equipe multiprofissional, reconhecendo a possibilidade de resolução de suas demandas na Atenção Primária à Saúde (APS).

Esse resultado evidencia o impacto positivo de práticas de acolhimento qualificado, triagem bem estruturada e educação em saúde, mostrando que, quando

devidamente orientada, uma parcela da população adere ao fluxo recomendado e fortalece o papel resolutivo da APS.

Considerações Finais: As intervenções realizadas pelas equipes de Enfermagem e do Serviço Social foram essenciais para o acolhimento, esclarecimento de dúvidas e reorganização do fluxo assistencial. A atuação articulada desses profissionais contribuiu significativamente para:

- Promover o uso consciente dos serviços;
- Reduzir a sobrecarga da UPA com demandas de baixa complexidade;
- Fortalecer o papel das UBSs como porta de entrada preferencial do SUS.

Essas estratégias demonstram a relevância da educação em saúde e da humanização do atendimento como ferramentas fundamentais para qualificar o acesso, promover o cuidado integral e otimizar a gestão dos recursos públicos dentro da rede de atenção à saúde.

#### 5.1.15 Direcionamentos e orientações realizados por setores na classificação de risco azul





**Análise Crítica:** No contexto do atendimento aos pacientes classificados como risco azul – casos de baixa complexidade e sem necessidade de intervenção imediata –, observou-se uma articulação eficiente entre os setores de triagem/enfermagem e o Serviço Social, com foco na orientação qualificada e no direcionamento adequado das demandas.

Essa atuação conjunta teve como principais objetivos:

- Garantir encaminhamentos coerentes com o grau de complexidade apresentado pelo usuário;
- Esclarecer dúvidas recorrentes sobre o fluxo assistencial e os níveis de atenção;
- Fortalecer o vínculo dos usuários com os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS).

A abordagem intersetorial demonstrou-se altamente eficaz no manejo das demandas não urgentes, contribuindo para:

- A descentralização do atendimento de baixa complexidade da Unidade de Pronto Atendimento (UPA);

- A otimização do fluxo interno e da alocação dos recursos técnicos e humanos disponíveis;
- A redução da sobrecarga da urgência, permitindo maior foco nos casos que realmente requerem cuidado imediato.

Além dos ganhos operacionais, essa prática reafirma os princípios do SUS, especialmente os de integralidade, resolutividade e coordenação do cuidado. Ao promover o uso adequado da rede de serviços, a atuação intersectorial também contribui para a qualificação da experiência do usuário, garantindo maior efetividade no acompanhamento longitudinal na APS.

**Triagem/Enfermagem:** Durante o atendimento, 20 pacientes receberam orientações diretamente da equipe de enfermagem na triagem. Eles foram informados sobre o encaminhamento para a continuidade do cuidado na Unidade Básica de Saúde (UBS). Esse acolhimento inicial é essencial para esclarecer o funcionamento da rede de atenção à saúde, garantindo que os pacientes saibam qual o melhor caminho para o seu atendimento.

**Serviço Social:** Durante o período de plantão do Serviço Social, realizado de segunda a sexta-feira, das 08h00 às 20h15, 5 pacientes foram atendidos diretamente pelas assistentes sociais, recebendo orientações individualizadas quanto ao adequado percurso dentro da rede de atenção à saúde.

Utilizando ferramentas de gestão como o sistema Saludem, o Serviço Social desempenhou um papel fundamental na articulação do cuidado, promovendo ações de continuidade assistencial, como o envio de e-mails às Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e a realização de contatos telefônicos com equipes da Atenção Primária.

Essa atuação estratégica fortalece a integração entre os níveis de atenção e contribui para um fluxo assistencial mais eficiente, especialmente no manejo de casos classificados como risco azul, garantindo que esses pacientes sejam devidamente orientados e encaminhados de forma resolutiva. Trata-se de uma prática alinhada aos princípios da equidade, integralidade e coordenação do

cuidado, que visa otimizar o uso dos recursos do sistema de saúde e promover o acesso qualificado aos serviços adequados ao perfil de cada demanda.

**Melhorias no Processo de Acompanhamento e Comunicação:** Com o Sistema de Acompanhamento de Saúde (eSams) está sendo possível acompanhar os pacientes e reduzir lacunas no processo de continuidade do cuidado, sendo mais preciso e eficiente, garantindo a rastreabilidade das orientações prestadas na UPA e favorecendo um acompanhamento assertivo da trajetória dos usuários na rede de atenção.

As Unidades Básicas de Saúde (UBSs) desempenham papel estratégico na continuidade do cuidado, especialmente no seguimento dos pacientes encaminhados a partir da Unidade de Pronto Atendimento (UPA). A elas cabe a responsabilidade de dar prosseguimento ao plano terapêutico, prestando os cuidados clínicos necessários e monitorando a evolução do quadro de saúde após o atendimento inicial.

Nesse contexto, o processo de contrarreferência — retorno do paciente à APS após atendimento na urgência — tem sido qualificado pelo apoio direto do Serviço Social, que atua como ponte entre os níveis de atenção. Essa equipe realiza contatos prévios com as UBSs, por meio de e-mails e ligações telefônicas, assegurando que as unidades estejam informadas sobre a situação clínica do paciente e preparadas para acolher o caso de forma planejada e alinhada ao plano de cuidado estabelecido.

Essa abordagem integrada contribui para uma transição mais fluida, segura e humanizada entre os serviços, promovendo uma atenção mais coordenada e efetiva, em conformidade com os princípios da integralidade, resolutividade e continuidade do cuidado, norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Conclusão:** A integração entre a UPA e as UBSs configura-se como um elemento central para a efetividade do cuidado prestado aos pacientes classificados como risco azul, garantindo que a resolução clínica não se restrinja ao momento do atendimento inicial.

Essa articulação fortalece a comunicação entre os níveis de atenção, assegura o acompanhamento adequado dos pacientes, e permite que o processo de transição entre os serviços ocorra de forma coordenada, eficiente e com foco na resolutividade.

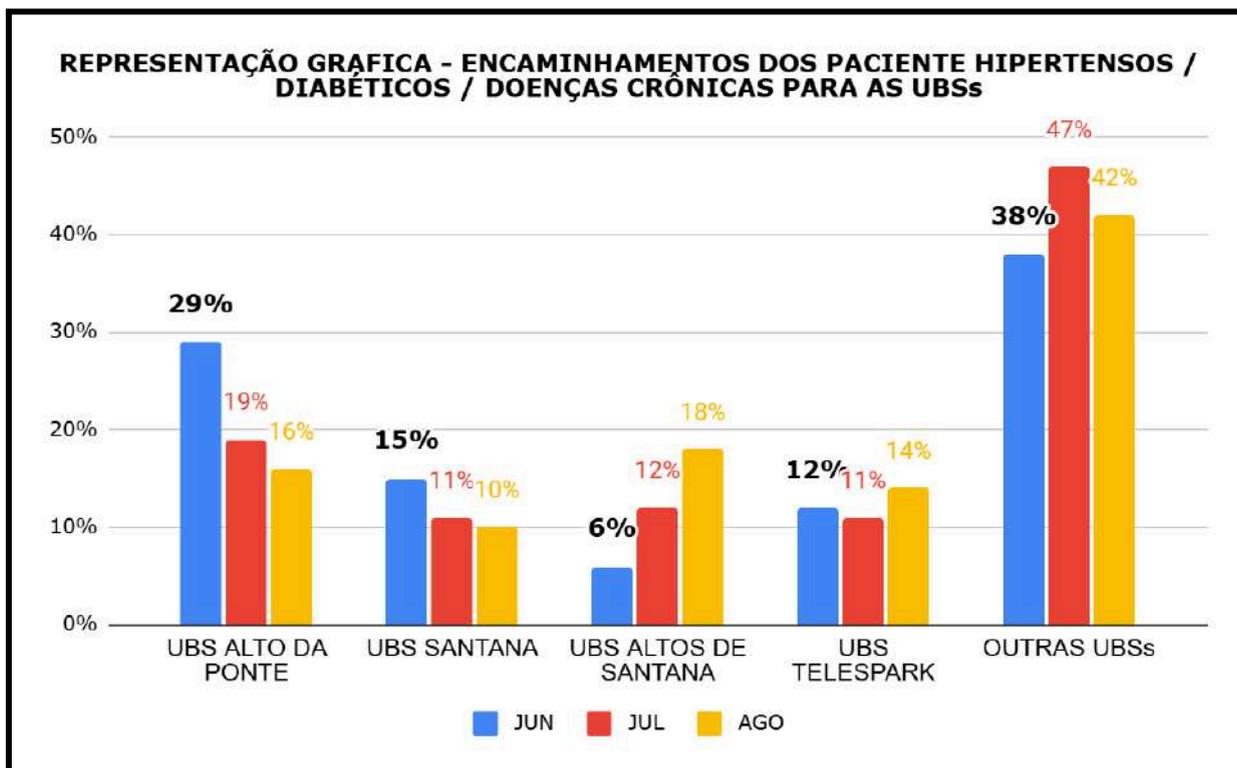
Ao promover a continuidade do cuidado e o uso racional dos recursos públicos, essa estratégia contribui para a qualificação da atenção à saúde e para o fortalecimento de uma rede de atenção integrada, conforme preconizado pelos princípios do SUS.

A seguir, seguem as tabelas de apresentação das UBSs Microrregião:

DATA	UBS	NOME	IDADE	SEXO	BAIRRO	CID	CLASSIFICAÇÃO	DESEFECHO
02/08/2025 15:54:00	UBS ALTOS DE SANTANA	M R	65	F	CONDOMÍNIO RESIDENCIAL JAGUARI	CURATIVO	AZUL	04/08 ATENDIMENTO MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA
08/08/2025 07:59:00	UBS ALTOS DE SANTANA	P A DE O C	43	F	VILA NOVA CRISTINA	RETIRADA DE PONTOS	AZUL	08/08 ATENDIMENTO FARMÁCIA
10/08/2025 08:08:00	UBS ALTOS DE SANTANA	M R	65	F	CONDOMÍNIO RESIDENCIAL JAGUARI	CURATIVO	AZUL	04/08 ATENDIMENTO MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA
12/08/2025 01:19:00	UBS ALTOS DE SANTANA	P DE F S G	39	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	VERIFICAÇÃO DE DEXTRO E PA	AZUL	26/08 COLETA DE EXAMES
30/08/2025 09:27:00	UBS ALTOS DE SANTANA	L B	77	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	CURATIVO	AZUL	29/08 ATENDIMENTO FARMÁCIA
31/08/2025 08:02:00	UBS ALTOS DE SANTANA	L B	77	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	CURATIVO	AZUL	29/08 ATENDIMENTO FARMÁCIA
02/08/2025	UBS ALTO DA PONTE	E A DO N C	67	F	CONJUNTO RESIDENCIAL VILA LEILA	CURATIVO	AZUL	29/08 CONSULTA EM ENFERMEIRA (O) DE SAÚDE DA FAMÍLIA
16/08/2025	UBS ALTO DA PONTE	A J DA C	83	M	ALTO DA PONTE	RETIRADA DE SONDA VESICAL	AZUL	15/08 ATENDIMENTO FARMÁCIA
21/08/2025 08:40	UBS ALTO DA PONTE	P J DE O	71	M	JARDIM SANTAREM	AFERIÇÃO DA PA	AZUL	SOLICITO VD DA ACS PARA ORIENTAR AFERIÇÃO DE PA

								APENAS NA UBS DAS 07H ÀS 19H
23/08/2025 09:47	UBS ALTO DA PONTE	J B R DOS S	65	M	AGUAS DE CANINDU	CURATIVO	AZUL	SOLICITO VISITA DOMICILIAR DA ACS PARA VERIFICAR O OCORRIDO E ORIENTAR A REALIZAR CURATIVO NA UBS
24/08/2025 08:43	UBS ALTO DA PONTE	J B R DOS S	65	M	AGUAS DE CANINDU	CURATIVO	AZUL	SOLICITO VISITA DOMICILIAR DA ACS PARA VERIFICAR O OCORRIDO E ORIENTAR A REALIZAR CURATIVO NA UBS
23/08/2025 12:43	UBS JD TELESPARK	J C R DA C	64	M	VILA SINHÁ	AFERIÇÃO DE PA E GLICEMIA	AZUL	PACIENTE JÁ EM ACOMPANHAMENTO NA UNIDADE. PASSOU ÚLTIMA VEZ MÊS 07/25. RECEITA RENOVADA
24/08/2025 15:17	UBS JD TELESPARK	T D S E	30	M	JARDIM BELA VISTA	CURATIVO	AZUL	CADASTRO UBS VILA MARIA . PORÉM VERIFICADO ATENDIMENTO 08/25 DEVIDO ÚLCERA VENOSA
02/08/2025 10:08:00	UBS SANTANA	J D E S P	2	M	VILA ALEXANDRINA	RETIRADA DE MEDICAÇÃO	AZUL	Paciente ativo na unidade, realizado última consulta em 02/07/2025.
16/08/2025 08:52:00	UBS SANTANA	J P L	74	M	VILA CRISTINA	CURATIVO	AZUL	15/08 ATENDIMENTO FARMÁCIA
17/08/2025 17:31:00	UBS SANTANA	A B L S	65	F	SANTANA	VERIFICAR DEXTRO E PA	AZUL	Paciente ativo na unidade, última consulta realizada em 11/06/2025.
24/08/2025 11:03:00	UBS SANTANA	C M C	74	M	SANTANA	CURATIVO	AZUL	22/08 ATENDIMENTO FARMÁCIA

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



**Análise crítica:** No mês de agosto, foram atendidos 164 pacientes com hipertensão, diabetes e outras doenças crônicas na unidade, o que reafirma a relevância desses agravos na demanda espontânea dos serviços de urgência. A análise do território de origem desses usuários revela que uma parcela expressiva é vinculada a quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) específicas:

- UBS Altos de Santana: 30 pacientes (18%)
- UBS Alto da Ponte: 26 pacientes (16%)
- UBS Telespark: 23 pacientes (14%)
- UBS Santana: 16 pacientes (10%)
- Outras UBS: 69 pacientes (42%)

Essa distribuição evidencia uma concentração significativa da demanda em determinadas áreas de abrangência, o que pode refletir diferentes fatores: fragilidade no acompanhamento ambulatorial, barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS), descontinuidade do cuidado ou ainda baixa adesão ao tratamento por parte dos usuários.

A presença frequente de pacientes com condições crônicas na urgência — que, em tese, deveriam ser acompanhadas de forma longitudinal pela APS — indica uma possível falha na resolutividade da atenção primária e reforça a necessidade de estreitamento dos vínculos entre a unidade de pronto atendimento e as UBS de origem.

Além disso, o fato de 42% dos pacientes crônicos serem oriundos de diversas outras UBS aponta para a amplitude da área de cobertura e o papel da unidade como referência territorial ampliada, o que demanda articulação intersetorial mais eficaz, especialmente nos processos de contrarreferência e seguimento pós-atendimento.

DATA	UBS	NOME	ID	SEXO	Bairro	CID	CLASSIF	DESFECHO UBS
01/08/2025 14:23:00	Altos de Santana	W.A.A	44	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PASSOU EM CONSULTA EM 05/08/2025, INTRODUZIDO MEDICAÇÃO E ORIENTADO ACOMPANHAMENTO PRESSÓRICO, RETORNO EM 15/08/2025, REORIENTADO SOBRE NECESSIDADE DE ADESÃO AO TRATAMENTO E OUTRAS ORIENTAÇÕES GERAIS
01/08/2025 20:53:00	Altos de Santana	P.O.B	64	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	SOLICITADO BUSCA ATIVA DO PACIENTE AO ACS DA ABRANGÊNCIA E ORIENTAÇÕES

04/08/2025 20:19:00	Altos de Santana	R.O.S.A	56	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	SOLICITADO BUSCA ATIVA DO PACIENTE AO ACS DA ABRANGÊNCIA E ORIENTAÇÕES
01/08/2025 14:23:00	Altos de Santana	W.A.A	44	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PASSOU EM CONSULTA EM 15/08/2025, REORIENTADO SOBRE NECESSIDADE DE ADEÇÃO AO TRATAMENTO E OUTRAS ORIENTAÇÕES GERAIS
01/08/2025 20:53:00	Altos de Santana	P.O.B	64	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	SOLICITADO BUSCA ATIVA DO PACIENTE AO ACS DA ABRANGÊNCIA E ORIENTAÇÕES
04/08/2025 20:19:00	Altos de Santana	R.O.S.A	56	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	SOLICITADO BUSCA ATIVA DO PACIENTE AO ACS DA ABRANGÊNCIA E ORIENTAÇÕES
06/08/2025 08:34:00	Altos de Santana	P.O.B	64	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	SOLICITADO BUSCA ATIVA DO PACIENTE AO ACS DA ABRANGÊNCIA E ORIENTAÇÕES
07/08/2025 17:39:00	Altos de Santana	W.L.R	55	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	PASSOU COM ENFERMAGEM EM 11/08/2025, AGENDADO CONSULTA E ORIENTADO CONTROLE PRESSÓRICO ATÉ A DATA PASSOU EM CONSULTA MÉDICA EM 26/08/2025, INTRODUZIDO MEDICAÇÃO E ORIENTADO CONTROLE PRESSÓRICO, OUTRAS ORIENTAÇÕES GERAIS, RETORNO S/N
08/08/2025 22:08:00	Altos de Santana	G.A.N	77	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PASSOU EM CONSULTA EM 20/08/2025 ORIENTADO SOBRE IMPORTÂNCIA DA ADEÇÃO AO TRATAMENTO, CONTROLE

								PRESSÓRICO E OUTRAS ORIENTAÇÕES GERAIS.
08/08/2025 23:12:00	Altos de Santana	P.O.B	64	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	SOLICITADO BUSCA ATIVA DO PACIENTE AO ACS DA ABRANGÊNCIA E ORIENTAÇÕES
09/08/2025 05:18:00	Altos de Santana	A.G	55	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	REALIZADO EXAMES LABORATORIAIS, SOLICITADO VD DO ACS PARA AGENDAMENTO DE CONSULTA COM CONTROLE PRESSÓRICO.
09/08/2025 12:29:00	Altos de Santana	W.L.R	55	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PASSOU COM ENFERMAGEM EM 11/08/2025, AGENDADO CONSULTA E ORIENTADO CONTROLE PRESSÓRICO ATÉ A DATA PASSOU EM CONSULTA MÉDICA EM 26/08/2025, INTRODUZIDO MEDICAÇÃO E ORIENTADO CONTROLE PRESSÓRICO, OUTRAS ORIENTAÇÕES GERAIS, RETORNO S/N
11/08/2025 18:28:00	Altos de Santana	V.S.R	33	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PASSOU EM CONSULTA EM 12/08/2025 REALIZADO AJUSTE MEDICAMENTOSO E ORIENTADO CONTROLE PRESSÓRICO, SOLICITADOS EXAMES LABORATORIAIS E ORIENTADO RETORNO COM RESULTADOS OU S/N
12/08/2025 17:05:00	Altos de Santana	W.L.R	55	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	PASSOU EM CONSULTA MÉDICA EM 26/08/2025, INTRODUZIDO MEDICAÇÃO E ORIENTADO CONTROLE PRESSÓRICO, OUTRAS

								ORIENTAÇÕES GERAIS, RETORNO S/N
13/08/2025 18:40:00	Altos de Santana	F.S.O	40	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	SOLICITADO BUSCA ATIVA DO PACIENTE AO ACS DA ABRANGÊNCIA E ORIENTAÇÕES
13/08/2025 19:48:00	Altos de Santana	S.A.S	62	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	SOLICITADO BUSCA ATIVA DO PACIENTE AO ACS DA ABRANGÊNCIA E ORIENTAÇÕES
14/08/2025 18:22:00	Altos de Santana	I.F.S.B	60	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	SOLICITADO BUSCA ATIVA DO PACIENTE AO ACS DA ABRANGÊNCIA E ORIENTAÇÕES
14/08/2025 20:02:00	Altos de Santana	E.R.S	61	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	SOLICITADO BUSCA ATIVA DO PACIENTE AO ACS DA ABRANGÊNCIA E ORIENTAÇÕES
17/08/2025 05:15:00	Altos de Santana	W.L.R	56	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PASSOU EM CONSULTA MÉDICA EM 26/08/2025, INTRODUZIDO MEDICAÇÃO E ORIENTADO CONTROLE PRESSÓRICO, OUTRAS ORIENTAÇÕES GERAIS, RETORNO S/N
17/08/2025 05:42:00	Altos de Santana	F.C.F	49	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PASSOU EM CONSULTA MÉDICA EM 27/08/2025, ORIENTADO SOBRE A IMPORTÂNCIA DE ADERIR AO TRATAMENTO, REALIZADO EMISSÃO DE RECEITA E OUTRAS ORIENTAÇÕES GERAIS, SEGUIMENTO DE ROTINA, RETORNO S/N
21/08/2025 03:13:00	Altos de Santana	F.A.B.S	45	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	DOR CRÔNICA EM REGIÃO DO OMBRO	VERDE	SOLICITADO BUSCA ATIVA DO PACIENTE AO ACS DA ABRANGÊNCIA E ORIENTAÇÕES PARA AGENDAMENTO DE CONSULTA PARA AVALIAÇÃO
19/08/2025 09:23:00	Altos de Santana	R.R.P	54	M	CONDOMÍNIO	HIPERTENSÃO	AMARELO	PASSOU EM CONSULTA EM

					RESIDENCIA L JAGUARI - ÁREA 5			02/09/2025 E ORIENTADO CONTROLE PRESSÓRICO COM RETORNO, REALIZADO AJUSTE MEDICAMENTOSO E OUTRAS ORIENTAÇÕES GERAIS
19/08/2025 09:37:00	Altos de Santana	Y.B.O	32	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	SOLICITADO BUSCA ATIVA DO PACIENTE AO ACS DA ABRANGÊNCIA E ORIENTAÇÕES
20/08/2025 16:23:00	Altos de Santana	M.S.S	64	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	SOLICITADO BUSCA ATIVA DO PACIENTE AO ACS DA ABRANGÊNCIA E ORIENTAÇÕES
21/08/2025 11:24:00	Altos de Santana	J.A.M.S	51	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	SOLICITADO BUSCA ATIVA DO PACIENTE AO ACS DA ABRANGÊNCIA E ORIENTAÇÕES
21/08/2025 21:41:00	Altos de Santana	A.C.F.A	75	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	SOLICITADO BUSCA ATIVA DO PACIENTE AO ACS DA ABRANGÊNCIA E ORIENTAÇÕES
23/08/2025 06:05:00	Altos de Santana	C.S	47	M	JARDIM BELA VISTA	HIPERTENSÃO	AMARELO	SOLICITADO BUSCA ATIVA DO PACIENTE AO ACS DA ABRANGÊNCIA E ORIENTAÇÕES
25/08/2025 13:36:00	Altos de Santana	D.C.M	72	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	PASSOU EM CONSULTA EM 25/08/2025, INTRODUZIDO MEDICAÇÃO E ORIENTADO CONTROLE PRESSÓRICO E RETORNO EM 30 DIAS OU S/N PASSOU EM CONSULTA EM 02/09/2025, ORIENTADO SOBRE A ADESÃO AO TRATAMENTO E OUTRAS ORIENTAÇÕES GERAIS, SEGUIMENTO DE ROTINA E RETORNO S/N
25/08/2025 14:19:00	Altos de Santana	P.S.A.S	58	M	VILA SÃO GERALDO	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE PERTENCE A ABRANGÊNCIA DO TELESPARK DE ACORDO COM

								ENDEREÇO FORNECIDO, E NÃO POSSUI CADASTRO
20/08/2025 14:13:00	Altos de Santana	I.L.C.S	61	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	DIABETES	VERDE	POR HORA DETECTADOS APENAS CASOS ISOLADOS NOS BAIRROS DA ABRANGÊNCIA, NÃO CARACTERIZANDO SURTO.
05/08/2025	Alto da Ponte	J.A.R.S	71	F	AGUAS DE CANINDU I	HIPERTENSÃO	AMARELO	PASSOU EM CONSULTA MÉDICA ESSE MÊS NA UBS. ACOMPANHAMENTO PELO ACS
05/08/2025	Alto da Ponte	G.S.A	45	F	AGUAS DE CANINDU	HIPERTENSÃO	AMARELO	PASSOU EM CONSULTA MÉDICA ESSE MÊS NA UBS. ACOMPANHAMENTO PELO ACS
06/08/2025	Alto da Ponte	L.J.R.V	31	M	AGUAS DE CANINDU	HIPERTENSÃO	AMARELO	AGENDADA CONSULTA MÉDICA NA UBS
06/08/2025	Alto da Ponte	E.J.F	58	F	JARDIM SANTAREM	HIPERTENSÃO	AMARELO	AGENDADA CONSULTA MÉDICA NA UBS
06/08/2025	Alto da Ponte	N.R.P	67	F	CHÁCARAS HAVAIÍ	HIPERTENSÃO	AMARELO	AGENDADA CONSULTA MÉDICA NA UBS
06/08/2025	Alto da Ponte	J.B	68	M	VILA CÂNDIDA	HIPERTENSÃO	AMARELO	AGENDADA CONSULTA MÉDICA NA UBS
11/08/2025	Alto da Ponte	M.H.S	73	F	VARGEM GRANDE	HIPERTENSÃO	VERDE	PASSOU EM CONSULTA MÉDICA RECENTE NA UBS. SOLICITO VISITA DO ACS
13/08/2025	Alto da Ponte	L.C.R.M	48	F	AGUAS DE CANINDU	HIPERTENSÃO	AMARELO	AGENDADA CONSULTA MÉDICA NA UBS
14/08/2025	Alto da Ponte	M.Z.P	55	F	CANIDU I	HIPERTENSÃO	AMARELO	SOLICITADA VISITA DOMICILIAR DO ACS
14/08/2025	Alto da Ponte	J.B	68	M	VILA CÂNDIDA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PASSOU EM CONSULTA MÉDICA DIA 27/08/2025
14/08/2025	Alto da Ponte	M.R.R	53	M	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	AMARELO	AGENDADA CONSULTA MÉDICA NA UBS
16/08/2025	Alto da Ponte	V.O.M	35	M	JARDIM MARITEIA	HIPERTENSÃO	AMARELO	SOLICITADA VISITA DOMICILIAR DO ACS

16/08/2025	Alto da Ponte	O.G	77	M	VARGEM GRANDE	HIPERTENSÃO	AMARELO	DICA A REALIZAR CONSULTA SEMPRE QUE POSSÍVEL
18/08/2025	Alto da Ponte	M.C.S	63	F	CONJUNTO RESIDENCIAL VILA LEILA	HIPERTENSÃO	VERDE	CONSULTA MÉDICA NA UBS. SOLICITADA EM ACS PARA REAGENDAMENTO
18/08/2025	Alto da Ponte	V.P.M.S	60	M	AGUAS DE CANINDU I	DIABETES	AMARELO	AGENDADA CONSULTA MÉDICA NA UBS
19/08/2025	Alto da Ponte	I.R.O	55	F	JD MINAS GERAIS	HIPERTENSÃO	VERMELHO	PASSOU EM CONSULTA MÉDICA EM 20/08/2025
19/08/2025	Alto da Ponte	O.G	77	M	VARGEM GRANDE	HIPERTENSÃO	AMARELO	SOLICITADA VISITA DOMICILIAR ACS
19/08/2025	Alto da Ponte	C.A.S	48	M	JARDIM MARITEIA	HIPERTENSÃO	AMARELO	AGENDADA CONSULTA MÉDICA NA UBS
19/08/2025	Alto da Ponte	R.F	66	M	CHÁCARAS OLIVEIRA	HIPERTENSÃO	AMARELO	SOLICITADA VISITA DOMICILIAR DO ACS
19/08/2025	Alto da Ponte	I.R.P	71	F	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	AMARELO	SOLICITADA VISITA DOMICILIAR DO ACS
21/08/2025	Alto da Ponte	P.G	75	M	AGUAS DE CANINDU	HIPERTENSÃO	VERDE	EM ACOMPANHAMENTO NA UBS PELA EQUIPE 04
23/08/2025	Alto da Ponte	G.C.S.F	55	M	AGUAS DE CANINDU	HIPERTENSÃO	AMARELO	CONSULTA MÉDICA NA UBS PELA EQUIPE 04. EXAMES PRIORIZADOS.
23/08/2025	Alto da Ponte	P.G	75	M	AGUAS DE CANINDU	HIPERTENSÃO	VERDE	EM ACOMPANHAMENTO NA UBS PELA EQUIPE 04
24/08/2025	Alto da Ponte	R.A.S.F	56	F	JARDIM SANTA MATILDE	HIPERTENSÃO	AMARELO	SOLICITO VD DA ACS PARA VERIFICAR SITUAÇÃO DE SAÚDE DA PACIENTE
19/08/2025	Alto da Ponte	F.P.S	58	F	AGUAS DE CANINDU	DIABETES	VERDE	AGENDADA CONSULTA MÉDICA NA UBS
20/08/2025	Alto da Ponte	C.L.P	66	F	VILA CÂNDIDA	DIABETES	AMARELO	SOLICITO VD DA ACS PARA VERIFICAR SITUAÇÃO DE SAÚDE DA PACIENTE
19/08/2025 07:33:00	Telespark	J.C.F.A	72	F	JAGUARI	DIABETES	AMARELO	PACIENTE JÁ EM ACOMPANHAMENTO NA UNIDADE ANO DE 2025: 06 ATENDIMENTOS COM MÉDICO E 03 COM ENFERMEIRO. EM ACOMPANHAMENTO

								ESSE ANO COM VASCULAR 08/08/ NEURO 10/04 E CARDIO 13/02
25/08/2025 06:05:00	Telespark	J.C.F.A	72	F	JAGUARI	DIABETES	AMARELO	PACIENTE JÁ EM ACOMPANHAMENTO NA UNIDADE ANO DE 2025: 06 ATENDIMENTOS COM MÉDICO E 03 COM ENFERMEIRO. EM ACOMPANHAMENTO ESSE ANO COM VASCULAR 08/08/ NEURO 10/04 E CARDIO 13/02
01/08/2025 09:40:00	Telespark	Z.G.O	53	F	VILA UNIDOS	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE JÁ EM ACOMPANHAMENTO. PASSOU EM ATENDIMENTO 05/08/25
02/08/2025 09:39:00	Telespark	J.C.R.F	64	M	VILA SINHÁ	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE JÁ EM ACOMPANHAMENTO. HIPERUTILIZADOR. NESSE ANO PASSOU 7 VEZES COM MÉDICO E 8 COM ENFERMEIRA
03/08/2025 13:34:00	Telespark	M.T.I.D	82	F	JARDIM TELESARK	HIPERTENSÃO	CINZA	PACIENTE JÁ EM ACOMPANHAMENTO. HIPERUTILIZADOR. NESSE ANO PASSOU 8 VEZES COM MÉDICO E 4 COM ENFERMEIRA. REALIZADO VISITA DOMICILIAR DIA 28/05
04/08/2025 08:33:00	Telespark	M.H.S	57	F	JARDIM MINAS GERAIS	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE JÁ EM ACOMPANHAMENTO. PASSOU EM CONSULTA MÉDICA 07/08/25. PRESCRIÇÃO DE REPOSIÇÃO DE NORIPURUN E RENOVAÇÃO DE RECEITA
01/08/2025 09:40:00	Telespark	Z.G.O	53	F	VILA UNIDOS	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO. PASSOU EM CONSULTA DIA 05/08/25. VERIFICAÇÃO DE EXAMES E PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS.
02/08/2025 09:39:00	Telespark	J.C.R.S	64	M	VILA SINHÁ	HIPERTENSÃO	AMARELO	HIPERUTILIZADOR. PASSOU SOMENTE ESSE ANO 7 VEZES COM MÉDICO E 8

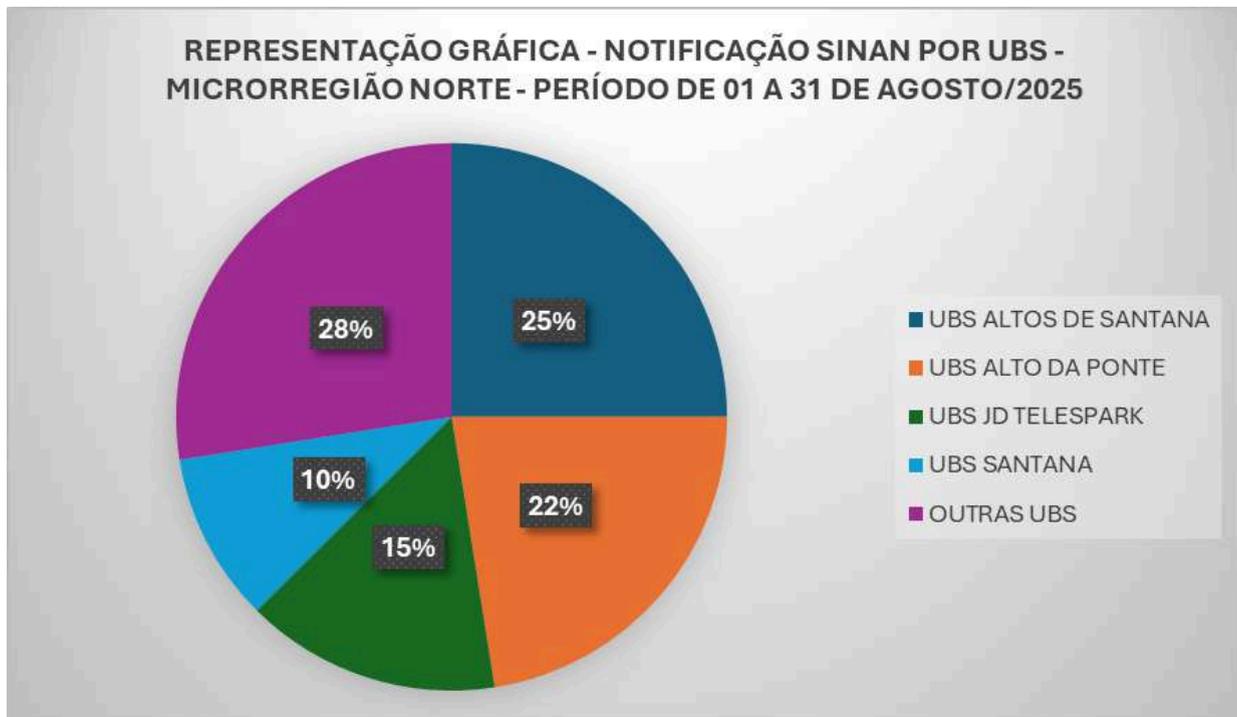
								VEZES COM ENFERMEIRO
03/08/2025 13:34:00	Telespark	M.T.I.D	82	F	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	CINZA	HIPERUTILIZADOR. PASSOU SOMENTE ESSE ANO 8 VEZES COM MÉDICO E 4 VEZES COM ENFERMEIRO
04/08/2025 08:33:00	Telespark	M.H.S	57	F	JARDIM MINAS GERAIS	HIPERTENSÃO	AMARELO	JÁ EM ACOMPANHAMENTO. ÚLTIMO ATENDIMENTO 07/08. PRESCRIÇÃO MÉDICA
05/08/2025 05:37:00	Telespark	M.M.O	73	F	ÁREA RURAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE JÁ EM ACOMPANHAMENTO NA UNIDADE ( MÊS 4) E COM CARDIOLOGISTA.
06/08/2025 14:09:00	Telespark	M.Z.A.A.R	51	F	CONDOMINI O RESIDENCIA L JAGUARI - ÁREA 5	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE PASSOU EM ATENDIMENTO MÊS DE AGOSTO, PORÉM NÃO FOI SOLICITADO EXAMES. VISITA ACS PARA BUSCA ATIVA E MELHOR ACOMPANHAMENTO
07/08/2025 09:04:00	Telespark	S.A.V.O.N	52	F	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	JÁ EM ACOMPANHAMENTO. PASSOU EM CONSULTA 06/08/25.
07/08/2025 14:20:00	Telespark	E.S.M	83	F	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	JÁ EM ACOMPANHAMENTO. PASSOU EM CONSULTA DIVERSAS CONSULTAS ESSE ANO
07/08/2025 16:15:00	Telespark	S.M.P	64	F	VILA SINHÁ	HIPERTENSÃO	AMARELO	JÁ EM ACOMPANHAMENTO. PASSOU EM CONSULTA 18/06/25
08/08/2025 07:15:00	Telespark	T.G.O	40	F	VILA DIRCE	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE SEM ACOMPANHAMENTO DESDE 2011. SOLICITAÇÃO DE VISITA DOMICILIAR.
13/08/2025 12:40:00	Telespark	G.M.S	63	M	VILA DIRCE	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE PASSOU EM CONSULTA 08/25 - REAJUSTE DE MEDICAÇÃO. AGUARDA RETORNO COM CARDIOLOGISTA
13/08/2025 22:35:00	Telespark	S.A.L	57	F	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMA CONSULTA NA UNIDADE 08/24. SOLICITAÇÃO DE VD PARA INFORMAR NECESSIDADE DE AGENDAMENTO CONSULTA E

								SOLICITAÇÃO DE EXAMES
14/08/2025 00:47:00	Telespark	M.P.R.M	26	M	JARDIM MINAS GERAIS	HIPERTENSÃO	VERDE	PACIENTE SEM ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO. SOLICITAÇÃO DE VISITA PELO ACS
15/08/2025 05:30:00	Telespark	F.O.S	59	F	VILA UNIDOS	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE PASSOU EM CONSULTA MÊS 04/25. SOLICITADO EXAMES LAB, POREM A MESMA REAGENDOU. PROGRAMADO COLETA PARA MÊS 09/25. ENCAMINHADA PARA VASCULAR PORÉM FALTOU EM CONSULTA AGENDADA E FALTOU TBM EM USG DE ABDOME AGENDADO. SOLICITAÇÃO DE VD PARA PONTUAR FALTAS E NECESSIDADE DE ACOMPANHAMENTO CORRETO
19/08/2025 16:51:00	Telespark	R.A.M	32	F	JARDIM GUIMARÃES	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO NA UNIDADE EM 2015. SOLICITAÇÃO DE VISITA DOMICILIAR
19/08/2025 19:04:00	Telespark	M.P.R.M	43	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO 01/25. SOLICITAÇÃO DE VISITA PARA CONTINUIDADE HAS
20/08/2025 18:52:00	Telespark	V.M.A	60	M	VILA UNIDOS	HIPERTENSÃO	AMARELO	TABAGISTA 30 ANOS. PASSOU EM CONSULTA 08/25. SOLICITAÇÃO DE VISITA PARA OFERECER GRUPO DE TABACO
03/08/2025 21:20:00	Santana	A.V.S.S	19	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	Passo caso à enf. Elizabeth, responsável pelas gestantes, a mesma entra em contato e a paciente informa que está sendo acompanhada pelo alto risco e não pertence mais a abrangência.
02/08/2025 10:27:00	Santana	A.F	45	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	Paciente ativo na unidade, realizado última consulta em 11/08/2025.

04/08/2025 08:57:00	Santana	A.E.A.S	67	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	Paciente não pertence à área de abrangência.
11/08/2025 12:08:00	Santana	H.H.S	62	M	VILA ALEXANDRI NA	HIPERTENSÃO	AMARELO	Paciente ativo na unidade, realizado última consulta em 11/08/2025.
12/08/2025 07:11:00	Santana	Y.E.R.O	20	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	Paciente ativo na unidade, é acompanhada no hiperdia, próximo de realizar nova consulta de rotina.
12/08/2025 09:45:00	Santana	M.A.S.O	71	F	JARDIM BELA VISTA	HIPERTENSÃO	VERDE	Paciente ativo na unidade, realizado última consulta em 07/07/2025.
13/08/2025 09:29:00	Santana	C.D.M	67	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	Paciente ativo na unidade, última consulta realizada em 07/05/2025. Efetuada tentativa de contato sem êxito.
14/08/2025 08:49:00	Santana	P.R.R	39	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	Efetuada tentativa de contato sem êxito.
15/08/2025 15:12:00	Santana	M.S.P	46	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	Efetuada tentativa de contato sem êxito.
15/08/2025 17:22:00	Santana	M.M.N	51	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	Efetuada tentativa de contato sem êxito.
17/08/2025 07:44:00	Santana	B.M.A	64	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	Paciente ativo na unidade, última consulta realizada em 24/06/2025. Efetuada tentativa de contato sem êxito.
18/08/2025 19:34:00	Santana	D.K.M.A	48	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	Paciente ativo na unidade, última consulta realizada em 28/07/2025. Efetuada tentativa de contato sem êxito.
20/08/2025 14:15:00	Santana	M.I.G	72	F	JARDIM SANTA MATILDE	HIPERTENSÃO	AMARELO	
22/08/2025 22:29:00	Santana	M.S	70	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	Paciente ativo na unidade, última consulta realizada 14/08/2025.
24/08/2025 10:49:00	Santana	N.C.S	71	F	RESIDENCIA L CAMINHO DAS MONTANHA S	HIPERTENSÃO	VERDE	
25/08/2025 16:00:00	Santana	M.C.G.P	58	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	Paciente ativo na unidade, última consulta realizada em 27/05/2025.

14/08/2025 18:09:00	Santana	S.RS	49	F	VILA NOVA CRISTINA	TB	VERDE	Paciente ativo na unidade, realizado última consulta em 27/08/2025.
------------------------	---------	------	----	---	-----------------------	----	-------	---

### 5.1.17 Percentual de pacientes encaminhados às UBS - Notificação SINAN - MICRORREGIÃO NORTE



**Análise crítica:** No mês de agosto, foram registradas 40 notificações de violência. A seguir, apresentamos a distribuição por Unidade Básica de Saúde (UBS), com breves análises sobre possíveis fatores relacionados.

#### 1. Distribuição das Notificações por UBS da Microrregião Norte

**UBS Altos de Santana (25%)** - A UBS Altos de Santana apresentou o maior número de notificações da microrregião, o que pode indicar avanços importantes na efetividade do acolhimento e na criação de um ambiente de confiança entre os

usuários e a equipe de saúde. Esse resultado sugere que a população local está cada vez mais disposta a relatar situações de violência, reconhecendo a unidade como um espaço seguro para buscar apoio.

**UBS Alto da Ponte (22%)** - Com o segundo maior número de notificações, a UBS Alto da Ponte também demonstra forte atuação no enfrentamento da violência. Esse cenário pode estar relacionado tanto à maior vulnerabilidade social da região quanto à capacidade da equipe em identificar e notificar os casos. A relação de confiança construída entre os profissionais e a comunidade também se destaca como um fator que favorece a cultura da denúncia e o fortalecimento da rede de proteção.

**UBS Jardim Telespark (14%)** - Responsável pelo terceiro maior volume de notificações, a UBS Jardim Telespark apresenta um perfil semelhante ao das unidades anteriores, combinando fatores sociais da comunidade com a atuação comprometida da equipe de saúde. O envolvimento da população no enfrentamento da violência reflete avanços na conscientização e no acesso aos serviços de apoio, contribuindo para a ampliação da rede de cuidados.

**UBS Santana (10%)** - Com o menor percentual de notificações, a UBS Santana levanta hipóteses importantes a serem consideradas. A baixa incidência pode estar relacionada a uma menor demanda real, à subnotificação ou a barreiras no acesso aos serviços. Aspectos socioeconômicos e culturais também devem ser levados em conta, uma vez que influenciam tanto a ocorrência da violência quanto a disposição da comunidade em buscar ajuda ou formalizar denúncias.

## **2. Notificações nas Demais Unidades da Cidade (28%)**

O dado informa que 28% das notificações de casos de violência foram registradas nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) localizadas fora da microrregião Norte do município. Ou seja, mais de um quarto de todos os casos notificados no período analisado teve origem em UBSs de outras regiões da cidade.

Esse número é relevante por dois motivos principais:

- Distribuição Geográfica das Notificações: Ele mostra que a ocorrência de casos de violência não está restrita a uma única microrregião, indicando que o problema é disseminado por diferentes áreas da cidade, exigindo estratégias amplas de enfrentamento e prevenção.
- Importância da Atuação em Rede: Ainda que a microrregião Norte tenha concentrado a maior parte dos registros em unidades específicas, o fato de as demais UBSs totalizarem 28% das notificações reforça a necessidade de fortalecer a atuação das equipes em todas as regiões. Isso inclui ações como capacitação contínua, melhoria na escuta qualificada, uso de protocolos e articulação com outros setores da rede de proteção.

Em resumo, esse dado aponta para a capilaridade do fenômeno da violência no território municipal e a importância de manter uma vigilância ativa e estruturada em todas as UBSs, não apenas nas que apresentam maiores volumes de notificações.

### 3. Monitoramento e Acompanhamento dos Casos

O Serviço Social tem encaminhado todas as notificações às UBSs de referência dos pacientes e acompanha sistematicamente os retornos por meio da Planilha de Desfecho de Pacientes, enviada mensalmente. Esse instrumento tem se mostrado essencial para o monitoramento da continuidade do cuidado e permite avaliar a efetividade das ações de proteção às vítimas.

### 4. Fatores que Influenciam as Notificações

A quantidade de notificações registradas nas unidades de saúde é resultado de uma série de fatores interligados, que vão além da simples ocorrência dos casos de violência. Abaixo, destacam-se os principais elementos que impactam diretamente esse cenário:

- **Vulnerabilidade Social:** Áreas com maior precariedade socioeconômica tendem a apresentar índices mais elevados de violência, especialmente quando se trata de violência doméstica, negligência e abuso infantil. A

escassez de recursos, a baixa escolaridade, o desemprego e a sobrecarga familiar contribuem para contextos de maior risco. Além disso, nessas regiões, a violência pode ser naturalizada, dificultando a identificação e a denúncia por parte da própria população.

- **Capacitação e Sensibilização das Equipes de Saúde:** A formação técnica e a sensibilização dos profissionais da saúde são determinantes para a identificação e notificação adequada dos casos de violência. Equipes capacitadas reconhecem sinais muitas vezes sutis, estabelecem vínculo com as vítimas e seguem corretamente os protocolos de acolhimento e registro. Investimentos em educação permanente e apoio institucional são fundamentais para fortalecer essa capacidade.
- **Cultura de Denúncia e Relação de Confiança:** A disposição da vítima em relatar situações de violência está diretamente relacionada ao grau de confiança nos serviços públicos e à existência de uma cultura de acolhimento e respeito. Medo de represálias, dependência econômica, desconhecimento dos direitos e barreiras culturais ou religiosas podem dificultar o processo de denúncia. Por outro lado, quando a comunidade percebe os profissionais de saúde como aliados seguros e preparados, há uma tendência maior à busca por ajuda.

### **Melhorias na Unidade:** Inauguração da Sala Lilás

No dia 26 de agosto, foi inaugurada a Sala Lilás na unidade, representando um avanço significativo nas estratégias de acolhimento e enfrentamento da violência. A implantação desse espaço qualificado integra as ações de melhoria contínua voltadas à humanização do atendimento às vítimas, especialmente mulheres, crianças, adolescentes e pessoas em situação de vulnerabilidade.

A Sala Lilás foi idealizada para oferecer um ambiente acolhedor, reservado e seguro, que favoreça o relato espontâneo de situações de violência, reduzindo o sofrimento emocional e evitando a revitimização. Além disso, proporciona maior privacidade durante o atendimento, fortalecendo o vínculo entre os usuários e a equipe de saúde.

A inauguração desse espaço simboliza não apenas uma melhoria estrutural, mas também o comprometimento da unidade com a escuta qualificada, a garantia de direitos e a atuação integrada com os demais setores da rede de proteção.

**Considerações Finais:** A análise dos dados referentes ao mês de agosto evidencia não apenas a relevância da vigilância ativa na identificação de casos de violência, mas também a urgência de ações estruturantes no âmbito da atenção primária à saúde. Destacam-se, em especial, a importância de investir continuamente na capacitação das equipes, fortalecer os vínculos de confiança com a comunidade e promover a integração efetiva entre os diferentes serviços da rede de proteção.

A manutenção e o aprimoramento do uso de ferramentas como a *Planilha de Desfecho* e a *Sala Lilás*, são aliados a uma atuação intersetorial articulada, são estratégias essenciais para garantir que as vítimas sejam acolhidas com segurança, eficácia e humanidade. Tais medidas contribuem para a consolidação de uma rede sensível, preparada e responsiva às diversas formas de violência, promovendo cuidado integral e a defesa dos direitos humanos.

### 5.1.18 Percentual de pacientes encaminhados pelo serviço de atendimento pré-hospitalar

Serviços de atendimento pré-hospitalar



**Análise crítica:** No mês de agosto foram registrados **258 atendimentos** de pacientes encaminhados por serviços de APH móvel, representando um discreto aumento de **1,2% em relação a julho** (255 atendimentos). Esse crescimento, embora pequeno, reforça a tendência de manutenção de uma alta demanda no serviço, exigindo constante atenção à capacidade operacional da unidade.

Classificação Amarela (Urgência Moderada)

**Percentual:** 84,9% dos atendimentos (219 pacientes).

**Perfil:** Casos que requerem avaliação e conduta médica em tempo oportuno, mas sem risco iminente de morte.

**Implicações:** Houve uma leve elevação percentual em relação a julho (83,2%), o que confirma a predominância de casos de urgência moderada. Este cenário mantém a necessidade de uma resposta rápida, porém organizada, garantindo que os pacientes não sofram agravamento durante a espera. A gestão eficiente do fluxo interno e da triagem segue sendo fundamental para evitar sobrecarga assistencial.

---

### **Classificação Vermelha (Alta Gravidade)**

**Percentual:** 7,3% dos atendimentos (19 pacientes).

**Perfil:** Casos críticos que demandam intervenção imediata e suporte intensivo.

**Implicações:** Observou-se um aumento expressivo em relação a julho (3,3%), mais do que dobrando o número de pacientes em estado grave. Essa elevação impacta diretamente a necessidade de recursos de alta complexidade, como leitos de emergência, suporte ventilatório e equipe altamente preparada para resposta emergencial. O dado sinaliza prontidão para a gestão assistencial, que reforça os protocolos de resposta rápida e disponibilidade de insumos críticos.

### **Classificação Verde (Baixa Complexidade)**

**Percentual:** 7,8% dos atendimentos (20 pacientes).

**Perfil:** Casos de baixa complexidade, sem necessidade de atendimento emergencial imediato.

**Implicações:** Houve redução percentual em relação a julho (13,5%), indicando menor proporção de pacientes de baixa complexidade. Esse movimento pode representar uma **maior gravidade clínica** no perfil assistido no mês de agosto, além de aliviar em parte a sobrecarga por atendimentos não emergenciais.

### **Perfil Clínico – Principais CIDs que recebemos via Pré Hospitalar**

- **F41.1 – Transtorno de ansiedade generalizada:** 16 casos
- **F10.0 – Intoxicação aguda por álcool:** 9 casos
- **G40 – Epilepsia:** 11 casos
- **E16.2 – Hipoglicemia não especificada:** 6 casos

### **Implicações Clínicas:**

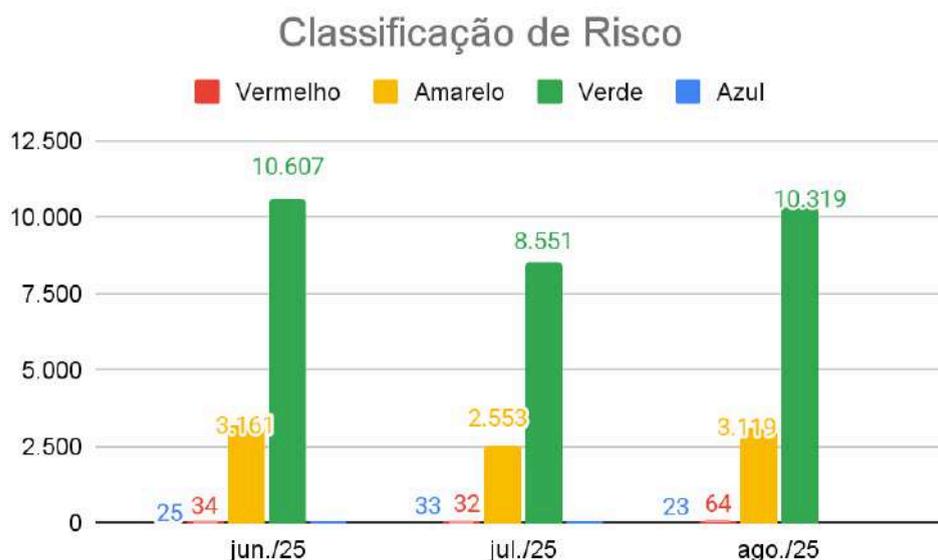
Os diagnósticos reforçam a necessidade de preparo multiprofissional:

- O alto número de casos psiquiátricos (F41.1 e F10.0) evidencia a importância de suporte em saúde mental, com fluxos de acolhimento e manejo adequado para evitar reincidências.
- A epilepsia (G40) mantém relevância, demandando resposta rápida a crises convulsivas e disponibilidade de medicação emergencial.

- A presença de hipoglicemias (E16.2) reforça a necessidade de **monitoramento metabólico ágil** e protocolos bem estruturados de intervenção.
- **Tendência de Alta Gravidade:** O aumento de casos classificados como vermelhos demonstra maior complexidade clínica em agosto, exigindo fortalecimento da retaguarda hospitalar e da articulação com unidades de referência.
- **Predominância de Urgências Moderadas:** A manutenção de elevado percentual de amarelos mantém o desafio da triagem ágil e da garantia de qualidade na condução clínica.
- **Demandas em Saúde Mental:** Os principais CIDs apontam para a crescente necessidade de estratégias de integração entre urgência, atenção primária e serviços de saúde mental.

Agosto apresentou estabilidade no volume de atendimentos, mas com um perfil clínico mais grave em comparação a julho, marcado pelo aumento expressivo de casos vermelhos. O cenário exige maior prontidão da equipe assistencial, reforço de recursos críticos e integração com serviços especializados, além de manter a atenção ao elevado fluxo de urgências moderadas

### 5.1.19 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco



**Análise crítica:** Neste período a classificação de risco atendeu cerca de quatorze mil duzentos e setenta e oito (14.278) pacientes, conforme o padrão habitual da unidade, que o maior volume de atendimentos concentrou-se nos pacientes classificados com a cor **verde**, totalizando dez mil trezentos e dezenove (10.319) registros. Essa categoria representa, portanto, a maior demanda absorvida pelo serviço, correspondendo a casos de menor complexidade, mas que exigem acompanhamento criterioso da equipe multiprofissional, a fim de garantir resolutividade e orientação adequada aos usuários.

Na sequência, identificou-se a procura de pacientes classificados como **amarelo**, os quais somaram três mil cento e dezenove (3.119) atendimentos. Essa classificação contempla quadros que requerem prioridade no manejo clínico, dado o risco potencial de agravamento, demandando, assim, maior atenção da equipe assistencial.

Em relação aos pacientes classificados como **vermelho**, que correspondem às situações de urgência e emergência com risco iminente de morte, foram

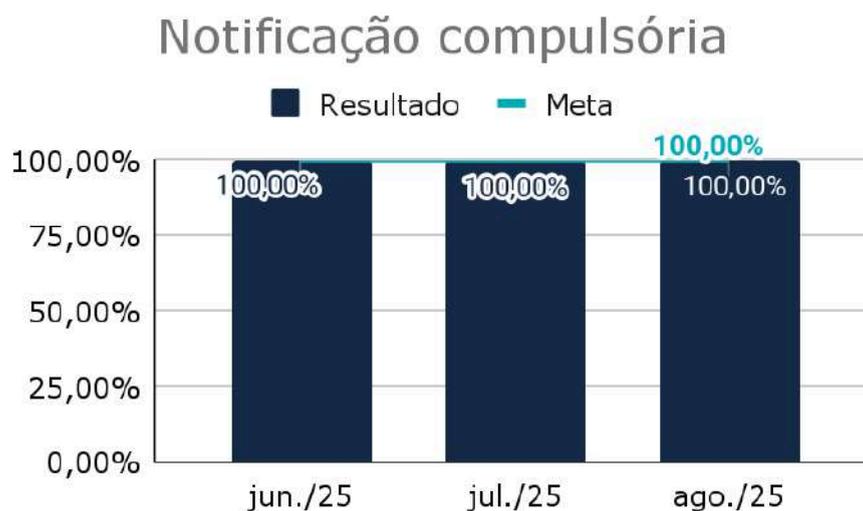
contabilizados sessenta e quatro (64) atendimentos, reforçando a importância da capacidade de resposta rápida e efetiva da unidade frente a cenários críticos.

Por fim, quanto à classificação **azul**, destinada a casos eletivos ou de baixa gravidade, foram registrados vinte e três (23) atendimentos. Embora esse grupo representa a menor parcela da demanda, seu registro demonstra a diversidade de perfis clínicos acolhidos pela unidade, bem como a abrangência do serviço prestado à população, vale ressaltar que todos os casos são acompanhados pela atenção primária.

<b>Categoria</b>	<b>Quantidade Pacientes</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Vermelho (emergência)</b>	<b>64</b>	<b>0,45%</b>
<b>Amarelo (urgência moderada)</b>	<b>3.119</b>	<b>21,82%</b>
<b>Verde (baixa complexidade)</b>	<b>10.319</b>	<b>72,19 %</b>
<b>Azul (não urgente)</b>	<b>20</b>	<b>0,14%</b>

**Observação:** Os demais pacientes que não foram classificados entraram na fila dedicada ao cinza para medicação externa.

### 5.1.20 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória



**Análise crítica:** No mês de agosto de 2025, a unidade registrou 1.622 casos de agravos e doenças, sendo os mais frequentes diarreia (877 casos), COVID-19 (307 casos) e de dengue (185 casos). Juntos, esses três agravos representaram 84,40% das notificações do período. Todos possuem monitoramento contínuo, dada sua relevância epidemiológica, alta transmissibilidade e impacto direto na assistência em saúde.

A diarreia foi o agravo mais notificado, totalizando 877 casos (54,06%). Esse número pode estar associado a fatores como abastecimento de água, condições de saneamento e higiene na manipulação de alimentos, reforçando a necessidade de ações educativas e de vigilância sanitária.

A COVID-19, com 307 registros, permanece como importante marcador da circulação viral, exigindo manutenção das estratégias de vacinação, vigilância ativa e medidas preventivas em ambientes fechados.

A dengue, com 185 notificações, evidencia a persistência da transmissão local, ressaltando a importância de intensificar o controle vetorial, a eliminação de criadouros e a mobilização comunitária.

Entre os demais agravos, merece destaque a conjuntivite, com 178 notificações. Esse dado sugere possível surto ou comportamento sazonal, indicando a necessidade de reforço nas orientações sobre higiene ocular, não compartilhamento de objetos pessoais e busca precoce por atendimento.

Também foram registrados 35 casos de mordedura e 8 de intoxicação exógena. As mordeduras representam risco de infecção e transmissão de raiva, demandando profilaxia adequada e acompanhamento rigoroso. Já as intoxicações estão frequentemente relacionadas ao uso incorreto ou ingestão acidental de produtos químicos e alimentos contaminados, destacando a importância de campanhas educativas sobre armazenamento seguro e prevenção domiciliar. Ressalta-se ainda o risco em crianças, que não compreendem determinados perigos, tornando fundamental a vigilância constante por parte dos responsáveis.

A unidade notificou ainda 8 casos de tuberculose e 2 de sífilis, agravos de notificação compulsória e grande relevância em saúde pública, que exigem busca ativa, investigação de contatos e adesão ao tratamento. Outros registros incluem 8 casos de escarlatina e 3 de caxumba, doenças frequentemente associadas ao ambiente escolar, reforçando a importância da vigilância e da notificação oportuna para prevenir surtos.

Apesar da menor frequência, foram identificados 5 casos de febre maculosa e 2 de acidentes com animais peçonhentos, agravos com potencial de evolução grave. Esses registros ressaltam a importância da detecção precoce, assistência adequada e investigação epidemiológica criteriosa.

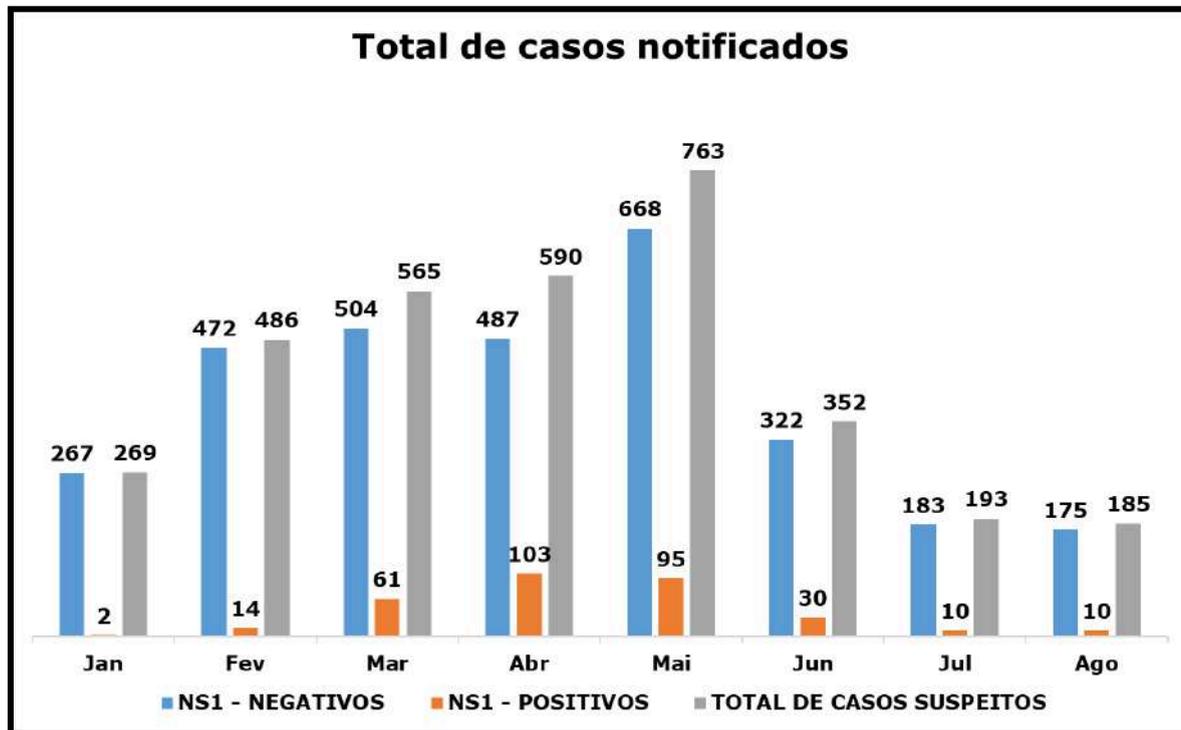
Diante desse cenário, é fundamental manter uma vigilância epidemiológica ativa e qualificada, garantindo análise constante dos dados e resposta ágil frente a surtos ou aumento de casos. Além disso, torna-se necessário fortalecer estratégias de educação em saúde, ampliar a cobertura vacinal, intensificar o controle ambiental e promover ações intersetoriais que envolvam a assistência, a vigilância e a participação da comunidade.

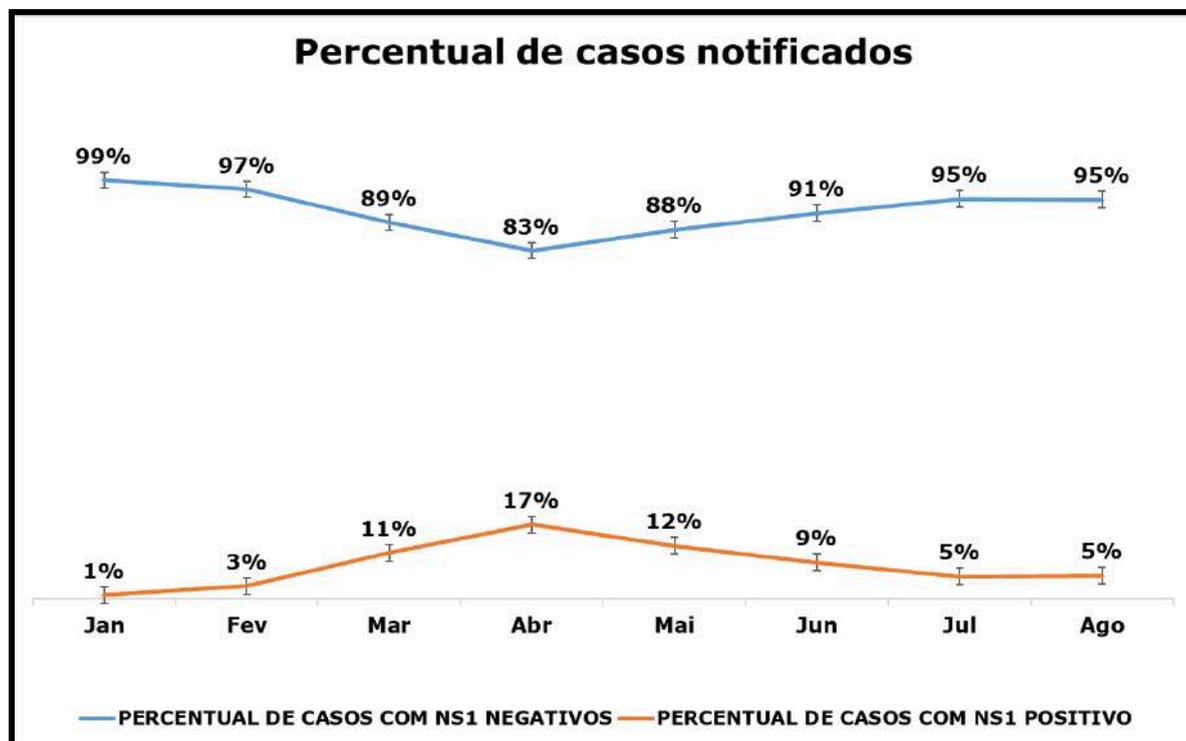
O entendimento do perfil epidemiológico local é essencial para direcionar

intervenções e otimizar recursos, assegurando maior proteção à saúde da população.

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
<b>ACIDENTE POR ANIMAL PEÇONHENTO</b>	13	4	7	8	5	1	4	2
<b>CAXUMBA</b>	1	1	2	1	4	3	3	3
<b>CHIKUNGUNYA</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>CONJUNTIVITE</b>	95	106	77	62	131	147	182	178
<b>COQUELUCHE</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>COVID 19</b>	546	508	390	394	499	362	300	307
<b>DENGUE</b>	267	486	565	590	763	352	193	185
<b>DIARREIA</b>	1076	920	1171	1002	784	718	600	877
<b>ESCARLATINA</b>	2	0	0	4	7	5	4	8
<b>FEBRE MACULOSA</b>	1	0	0	0	0	0	1	5
<b>HIV</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>INTOXICAÇÃO EXOGENA</b>	18	12	9	8	14	13	14	8
<b>LEPTOSPIROSE</b>	0	0	1	0	0	0	0	0
<b>MENINGITE</b>	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>MONKEYPOX</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>MORDEDURA</b>	34	22	24	18	19	31	19	35
<b>SARAMPO</b>	0	0	2	0	0	0	0	0
<b>SIFILIS</b>	9	0	3	0	1	5	4	2
<b>TB</b>	6	1	6	3	6	4	6	8
<b>VARICELA</b>	0	0	1	1	0	1	0	4
<b>TOTAL</b>	<b>2.068</b>	<b>2.060</b>	<b>2.258</b>	<b>2.091</b>	<b>2.233</b>	<b>1.642</b>	<b>1.331</b>	<b>1622</b>

### Casos suspeitos ou confirmados de Dengue





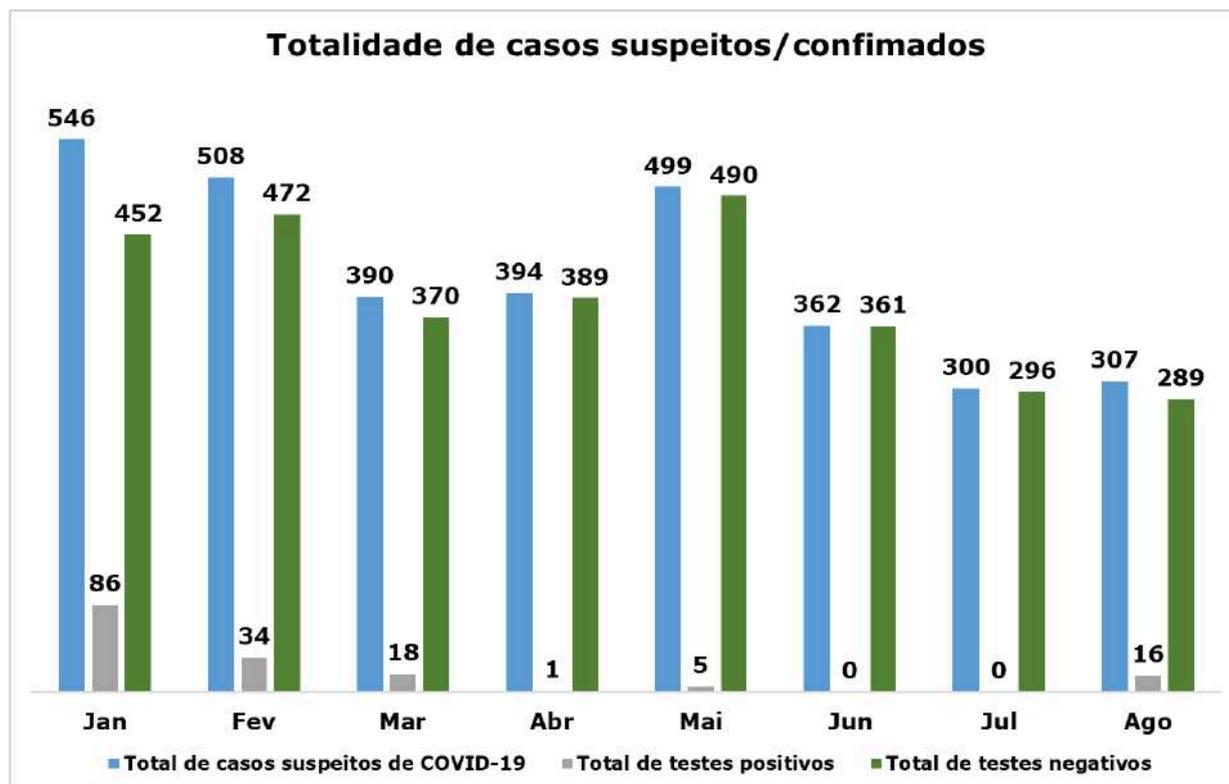
**Análise crítica:** Dos 185 casos suspeitos de dengue registrados em agosto, 175 tiveram resultado negativo e 10 foram confirmados, correspondendo a 94,59% negativos e 5,41% positivos, respectivamente. Essa baixa taxa de positividade pode ser analisada sob dois enfoques complementares.

O primeiro refere-se à efetividade da vigilância ativa e da avaliação clínica realizada pelas equipes assistenciais, que têm demonstrado capacidade de identificar e notificar oportunamente casos com quadro compatível, ainda que nem sempre confirmados laboratorialmente. O segundo aspecto diz respeito à possível redução da circulação viral na região, em consonância com a tendência de queda já observada no número total de notificações nos últimos meses.

Essa diminuição na taxa de transmissão pode refletir os efeitos positivos das medidas de controle vetorial e das ações preventivas recentemente intensificadas, como a eliminação de criadouros, o aumento das visitas domiciliares e o fortalecimento das campanhas de conscientização junto à comunidade.

Apesar do cenário atual indicar estabilidade, a manutenção da vigilância ativa e contínua é imprescindível. A persistência das notificações, mesmo com baixa positividade, evidencia a necessidade de manter as equipes assistenciais atentas aos sinais clínicos, assegurar a celeridade nos fluxos de notificação e garantir a pronta resposta diante de qualquer alteração no padrão epidemiológico. Essas estratégias seguem sendo fundamentais para a detecção precoce de novos casos e para a prevenção de possíveis casos.

### Monitoramento dos casos suspeitos e confirmados COVID-19

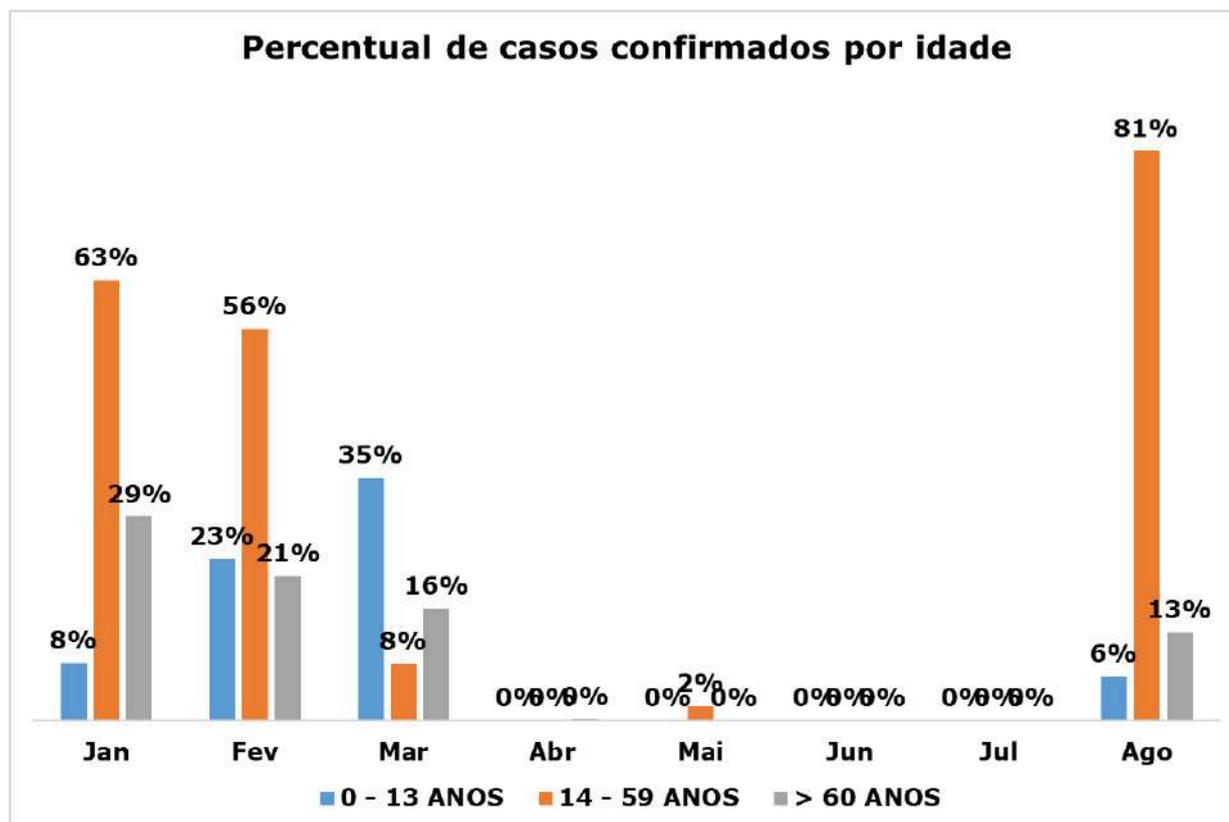


**Análise crítica:** No mês de agosto foram registrados sete novos casos suspeitos de COVID-19 na unidade, em comparação ao mês anterior. Ao todo, foram realizados 307 testes: 289 apresentaram resultado negativo, 16 foram confirmados como positivos e 2 não realizaram o teste, pois os usuários não

responderam ao chamado. Diferentemente do mês anterior, este período apresentou casos confirmados da doença.

Esse cenário sugere que, embora a transmissão do vírus esteja em níveis controlados, ainda há circulação ativa na comunidade. Diante disso, torna-se fundamental manter a vigilância ativa, com a realização oportuna de testagens, acompanhamento contínuo dos casos respiratórios e atualização das medidas preventivas, sobretudo em períodos de maior vulnerabilidade sazonal. A manutenção dessas estratégias é indispensável para garantir o controle sustentado da COVID-19, favorecendo a detecção precoce de possíveis reintrodução do vírus e a prevenção de novos casos.

### Faixa etária dos casos confirmados COVID-19

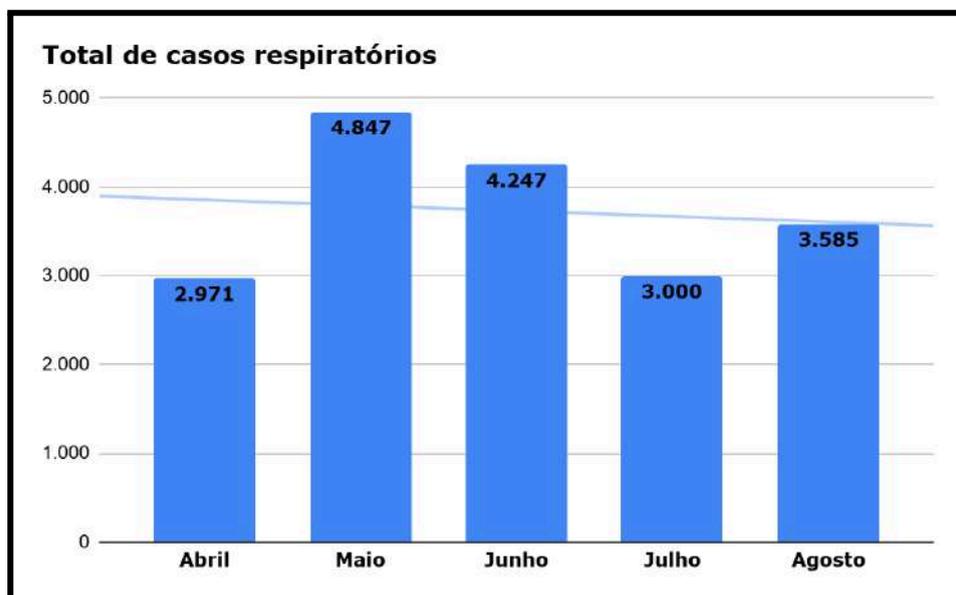


**Análise crítica:** No mês de agosto, a unidade registrou casos positivos de COVID-19, com taxa de positividade distribuída entre as faixas etárias da seguinte forma: 0 a 13 anos (6%), 14 a 59 anos (81%) e maiores de 60 anos (13%). No total, 94,13% dos testes apresentaram resultado negativo, enquanto 5,21% foram confirmados como positivos.

Apesar da detecção de casos, o número de confirmações manteve-se baixo, configurando um cenário favorável. Esse resultado pode estar associado à ampla cobertura vacinal da população, à manutenção das medidas preventivas implementadas na unidade e à eficácia do sistema de vigilância epidemiológica, que tem se mostrado sensível e ágil na identificação de casos.

Outro aspecto relevante é a baixa recusa da população em realizar os testes, demonstrando elevado nível de adesão às estratégias de detecção precoce. Esse engajamento contribui para o fortalecimento da capacidade de monitoramento e resposta frente à circulação do vírus.

### Monitoramento dos casos de Síndrome Respiratória aguda

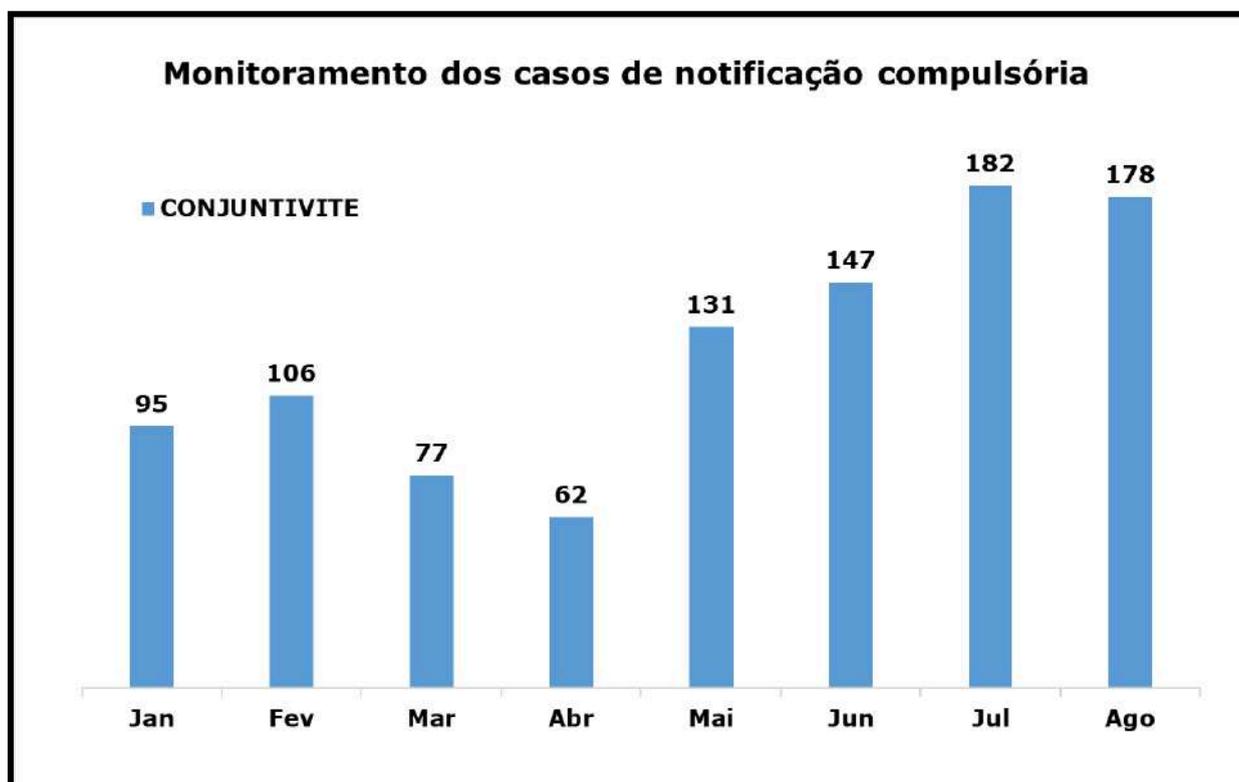


**Análise crítica:** No mês de agosto, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) registrou 3.585 casos de Síndrome Respiratória Aguda (SRA). Apesar de ainda representar uma carga expressiva para os serviços de saúde, esse número indica um aumento de 585 casos em relação ao mês anterior.

Esse crescimento pode estar associado às condições sazonais, especialmente às oscilações de temperatura típicas do período, que favorecem a disseminação de vírus respiratórios.

A Síndrome respiratória aguda mantém a necessidade de atenção contínua por parte das equipes de saúde, sobretudo diante do cenário climático que intensifica a circulação viral. Nesse contexto, destaca-se a importância de manter fluxos de triagem bem estruturados e de reforçar ações educativas voltadas à população, visando a prevenção e o manejo adequado dos casos.

### Monitoramento dos casos de notificação compulsória



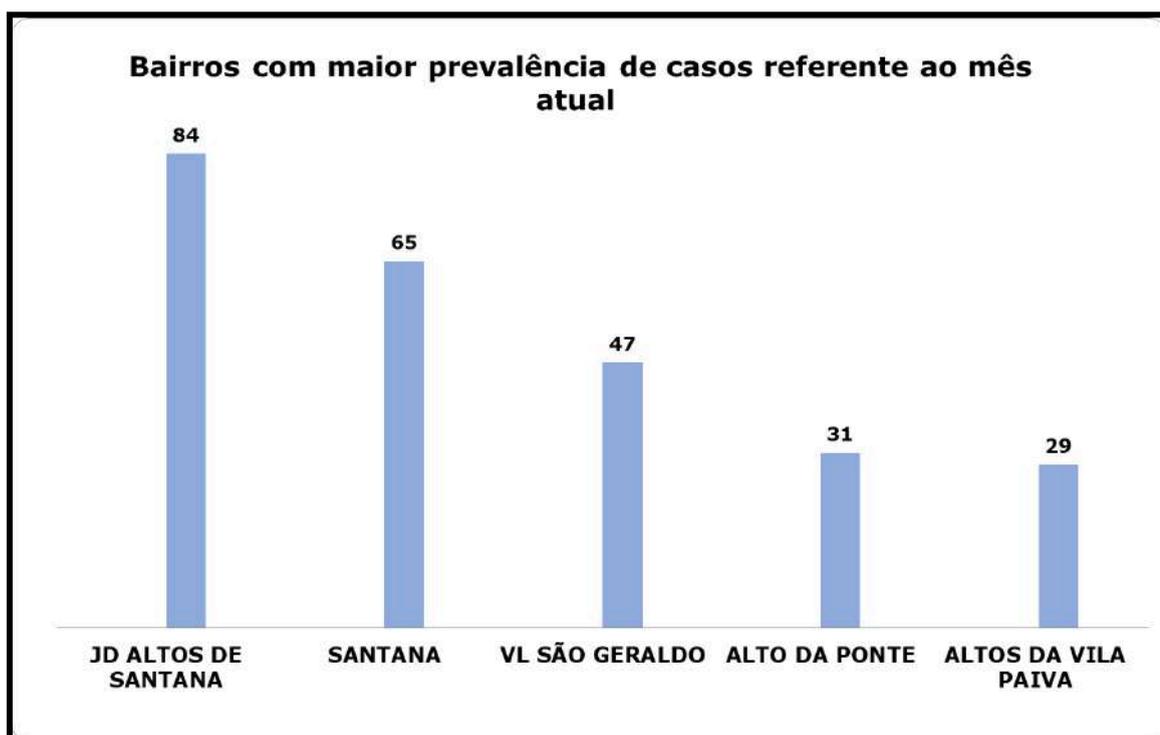
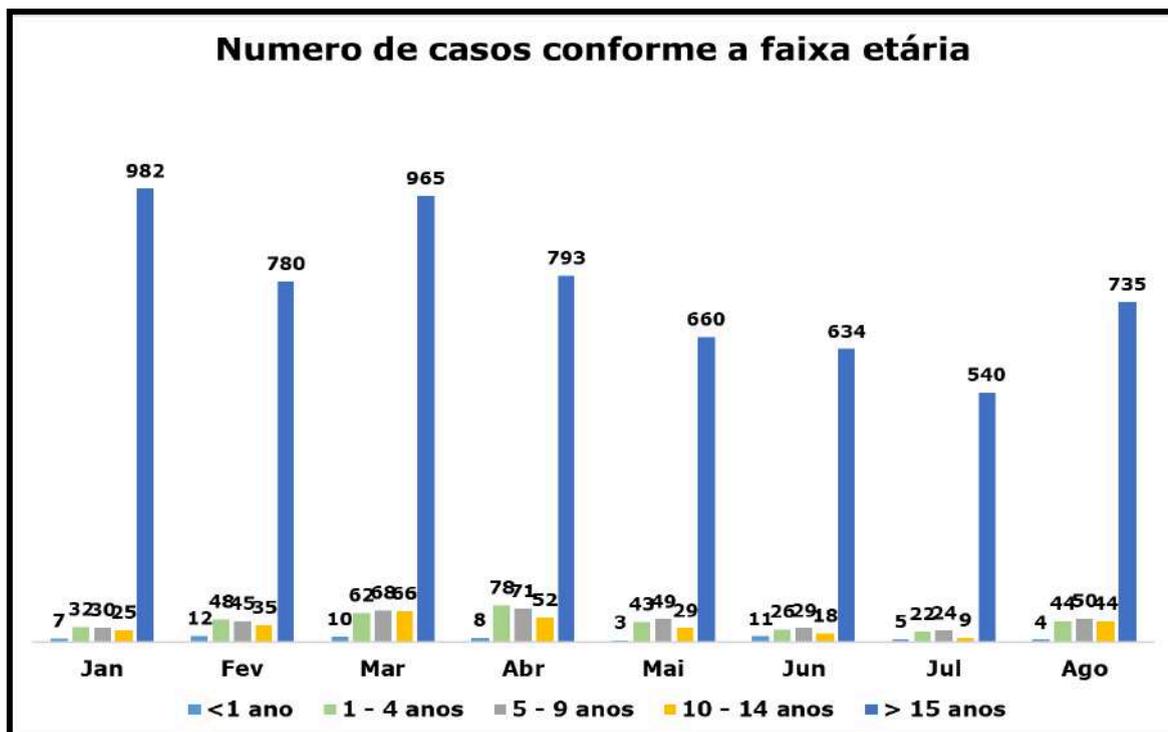
**Análise crítica:** No mês de agosto, a unidade registrou 1.622 notificações compulsórias, contemplando diversos agravos, entre eles Covid-19, Dengue e Diarreia, que permanecem sob monitoramento contínuo e acompanhamento regular pelas equipes de vigilância.

Entre os agravos monitorados, a conjuntivite somou 178 notificações, número que representa uma redução de 4 casos em comparação ao mês anterior. Essa queda pode sinalizar uma possível tendência de diminuição da transmissão, sobretudo em ambientes coletivos, como escolas, creches e locais de trabalho, onde a propagação ocorre com maior facilidade.

Diante desse cenário, torna-se fundamental reforçar as ações educativas direcionadas à população, com ênfase em medidas de higiene ocular, no não compartilhamento de objetos pessoais e na busca precoce por atendimento médico. O fortalecimento da orientação tanto para profissionais de saúde quanto para a comunidade contribui diretamente para a contenção do agravo e para a manutenção ou redução dos casos.

A vigilância sistemática das notificações permite acompanhar a evolução dos agravos no território e ajustar, de forma ágil e eficaz, as estratégias de resposta em saúde pública. Esse processo é essencial para orientar a alocação de recursos, definir prioridades e garantir o controle oportuno das doenças de maior impacto local.

### Monitoramento dos casos de Doenças Diarreicas Aguda (DDA)



**Análise crítica:** Durante o mês de agosto, foram registrados 877 casos de diarreia, o que representa um aumento de 277 notificações em relação ao mês anterior. A análise etária aponta maior concentração de casos na população acima de 15 anos (735 notificações) — um padrão distinto do habitual nesta faixa etária.

Nas demais faixas etárias, os registros foram: 4 casos em menores de 1 ano, 44 casos entre 1 e 4 anos, 50 casos na faixa de 5 a 9 anos e 44 casos entre 10 e 14 anos. Esse perfil evidencia a necessidade de investigar fatores relacionados à maior exposição dos adultos, como condições de armazenamento e preparo dos alimentos, práticas de higiene e qualidade da água consumida.

Em relação à distribuição territorial, observou-se maior concentração de casos em bairros específicos, destacando-se: Jardim Altos de Santana (84 casos), Santana (65), Vila São Geraldo (47), Alto da Ponte (31) e Alto da Vila Paiva (29). Esses números sinalizam áreas de maior vulnerabilidade sanitária, demandando intervenções mais direcionadas da equipe de vigilância em saúde.

A monitorização sistemática dos dados epidemiológicos, aliada ao mapeamento geográfico das notificações, é essencial para identificar alterações nos padrões de ocorrência da doença. Essas informações orientam a definição de estratégias de controle e prevenção, como ações educativas, inspeções sanitárias, melhorias no sistema de abastecimento de água e manejo seguro de resíduos, contribuindo para a redução de novos casos e para o fortalecimento da resposta em saúde pública.

## Monitoramento dos casos de Doenças Diarreicas Aguda (DDA) - Desfecho UBSs Referente ao mês de Agosto

### UBS Alto da Ponte

**Análise crítica:** Em agosto de 2025, o município notificou um total de 877 casos de diarreia, o que demanda atenção dos serviços de saúde, sobretudo no acompanhamento de grupos prioritários. Entre os casos, foi realizada uma triagem específica para crianças de 0 a 13 anos, idosos acima de 60 anos e pacientes classificados nos planos de tratamento B ou C, considerados mais vulneráveis às complicações decorrentes do quadro diarreico.

No território da unidade de saúde Alto da Ponte, foram registrados 48 casos, com destaque positivo para o fato de que 100% dos pacientes obtiveram retorno nos desfechos, indicando um bom desempenho da equipe de vigilância quanto ao acompanhamento pós-notificação.

Entretanto, ao analisar os tipos de desfecho, observa-se a necessidade de aprofundar estratégias de cuidado:

- 40% dos casos receberam visita domiciliar, demonstrando uma atuação ativa da equipe, especialmente importante para monitoramento de pacientes com dificuldade de locomoção ou pertencentes a contextos de vulnerabilidade social.
- 48% compareceram à consulta médica, o que evidencia a continuidade do cuidado dentro da unidade, sendo essencial para avaliação clínica e ajustes terapêuticos.
- 6% não pertenciam mais à área de abrangência, o que reforça a importância da atualização contínua dos cadastros e do território, para evitar inconsistências na linha de cuidado.
- 6% faltaram à consulta agendada, sinalizando um ponto de atenção: mesmo com ações estruturadas, ainda há barreiras de acesso ou adesão

que precisam ser investigadas (como dificuldade de transporte, falta de compreensão sobre a importância do retorno ou questões socioeconômicas).

### **UBS Altos de Santana**

**Análise crítica:** Durante o mês de agosto de 2025, o município notificou 877 casos de diarreia, sendo realizada uma análise focada nos pacientes classificados como prioritários para vigilância, incluindo crianças de 0 a 13 anos, idosos acima de 60 anos e indivíduos com plano de tratamento B ou C, conforme os critérios de risco estabelecidos pelas diretrizes de vigilância epidemiológica.

Na área de abrangência da unidade Altos de Santana, foram registrados 21 casos de diarreia. Destaca-se de forma positiva o fato de que 100% dos casos apresentaram desfecho acompanhado, o que demonstra uma efetiva atuação da equipe local na vigilância e monitoramento pós-notificação, essencial para a interrupção de possíveis cadeias de transmissão e prevenção de agravos.

Dentre os desfechos observados:

- 95% foram caracterizados como casos isolados, o que sugere baixa evidência de surtos ou transmissão intradomiciliar/coletiva, reforçando a hipótese de episódios esporádicos, possivelmente relacionados a fatores individuais, como ingestão de alimentos contaminados ou falta de higiene em situações pontuais.
- 5% dos casos não pertenciam mais à área de abrangência, o que, embora represente uma proporção pequena, indica a necessidade de atualização contínua do território adscrito e das informações cadastrais dos usuários. Essa medida é fundamental para garantir uma resposta eficaz e

direcionada, evitando o deslocamento indevido de recursos e fortalecendo o vínculo com a população.

## UBS Telespark

**Análise crítica:** Em agosto de 2025, foram notificados 877 casos de diarreia no município. Dentre esses, realizou-se uma análise focada nos pacientes prioritários para vigilância epidemiológica, incluindo crianças de 0 a 13 anos, idosos acima de 60 anos e pacientes classificados nos planos de tratamento B ou C, conforme critérios preconizados pelas diretrizes de vigilância em saúde.

No território de abrangência da Unidade Telespark, foram registrados 26 casos de diarreia, sendo que 100% desses casos apresentaram retorno com desfecho registrado — um indicativo de efetividade do acompanhamento realizado pela equipe de saúde local.

Distribuição dos desfechos:

- 69% foram classificados como casos isolados, o que sugere que a maior parte dos episódios não esteve relacionada a surtos ou transmissões intradomiciliares/coletivas, mas sim a situações pontuais. Isso pode indicar boa cobertura sanitária e controle de fatores ambientais, embora demande manutenção da vigilância ativa para identificar possíveis mudanças nesse padrão.
- 19% dos casos receberam visita domiciliar, número relevante que demonstra uma ação proativa da equipe de saúde, especialmente importante para avaliação das condições de moradia, saneamento, higiene e necessidade de cuidados ampliados. No entanto, esse percentual poderia ser ampliado, principalmente considerando que se trata de um grupo prioritário.
- 12% não pertenciam mais à área de abrangência, o que evidencia uma fragilidade na atualização cadastral e territorial. Esse tipo de inconsistência

pode impactar negativamente o planejamento local, a alocação adequada de recursos e a efetividade das ações programáticas.

## UBS Santana

**Análise crítica:** Durante o mês de agosto de 2025, o município notificou 877 casos de diarreia, dos quais foi realizada uma análise específica para os pacientes classificados como prioritários para vigilância, conforme preconizado pelas diretrizes da saúde pública. Esse grupo inclui crianças de 0 a 13 anos, idosos acima de 60 anos e pacientes com plano de tratamento B ou C, considerados mais vulneráveis a complicações.

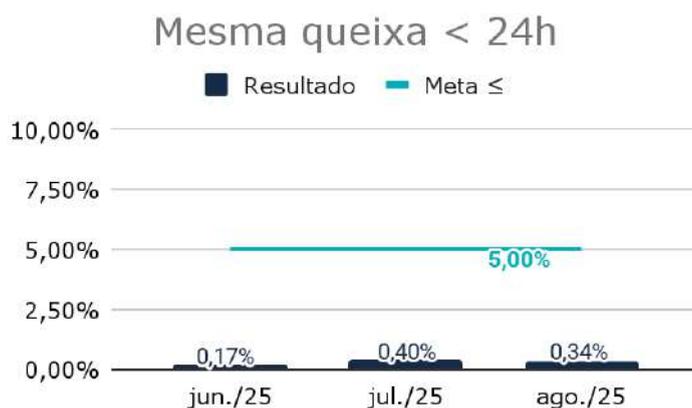
Na área de abrangência da Unidade de Saúde Santana, foram registrados 20 casos de diarreia, e todos (100%) apresentaram retorno com desfecho acompanhado. Esse dado demonstra comprometimento da equipe de saúde local com a vigilância dos casos, refletindo uma resposta eficiente do ponto de vista da atenção básica.

Distribuição dos Desfechos:

- 75% dos casos foram classificados como isolados, sem indícios de associação a surtos. Isso sugere um cenário controlado em relação à transmissão comunitária da doença, reforçando a importância da vigilância ativa para identificação precoce de qualquer mudança nesse padrão.
- 15% dos casos receberam visita domiciliar, um número que representa uma ação positiva de acompanhamento, mas que ainda pode ser ampliado, especialmente por se tratar de um grupo prioritário. A visita domiciliar é fundamental para avaliar o contexto social e ambiental, identificar fatores de risco e orientar sobre medidas preventivas.

- 10% dos casos não pertenciam mais à área de abrangência, evidenciando uma fragilidade na atualização dos cadastros territoriais. Essa desconexão entre o local de atendimento e o local de moradia efetiva do paciente pode prejudicar o planejamento das ações em saúde e comprometer a cobertura das equipes.

### 5.1.21 Pacientes atendidos pela mesma queixa ≤ 24h



**Análise crítica:** No mês de agosto, a unidade apresentou um percentual de 0,34% de pacientes que retornaram para nova consulta em até 24 horas, resultado que, assim como em julho, permanece muito abaixo da meta estabelecida de 5%. Após a elevação observada no mês anterior (de 0,17% para 0,40%), o índice de agosto demonstra uma leve redução, indicando efetividade nas medidas preventivas adotadas para conter uma possível tendência de crescimento.

As reuniões semanais de discussão de casos clínicos e o alinhamento contínuo de processos nas reuniões da coordenação seguem sendo estratégias fundamentais para garantir maior resolutividade já no primeiro atendimento. O novo sistema de

prontuário eletrônico, que facilita o acesso ao histórico clínico, mantém-se como ferramenta central para decisões médicas mais seguras e assertivas.

Entre as melhorias em andamento, destacam-se as flags no sistema para identificação de hiperutilizadores e o encaminhamento direcionado à microrregião Norte quando pertinente, medidas que contribuem para evitar reconsultas precoces e melhor direcionar o fluxo de pacientes.

Ainda que os índices sejam confortáveis frente à meta, a análise reforça que a principal causa dos retornos seguem relacionadas à solicitação de atestados médicos, o que evidencia a necessidade de maior padronização nesse processo.

Assim, o desempenho de agosto confirma a efetividade das ações implementadas e sinaliza que o desafio contínuo será manter a taxa baixa e estável, assegurando a resolutividade do atendimento já no primeiro contato.

## 6. INDICADORES

### 6.1 Produção - UPA ALTO DA PONTE

#### 6.1.1 Consultas em clínica médica



**Análise crítica:** No mês de agosto, a unidade registrou **11.137 atendimentos na ala clínica**, o que representa um **crescimento de 9,1% em relação a julho** (10.210 atendimentos). Esse resultado reafirma a capacidade da equipe em absorver um volume crescente de pacientes, sem comprometer a qualidade e a agilidade do atendimento.

O dia de maior movimento ocorreu em 18 de agosto, com 440 atendimentos, número expressivo que reforça a importância do planejamento adequado da escala de profissionais e da estrutura de apoio.

No que diz respeito ao perfil epidemiológico, manteve-se a prevalência de casos relacionados a condições respiratórias sazonais. O CID J00 (resfriado comum) foi novamente o mais registrado, totalizando 984 ocorrências, o que confirma a tendência típica do período. Além disso, o CID A09 (diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível) aparece como segunda maior incidência, com 887 registros, refletindo uma mudança relevante no padrão de demandas clínicas em comparação ao mês anterior, quando esse diagnóstico não figurava entre os principais.

O desempenho de agosto não apenas consolida o cumprimento da meta estabelecida no plano de trabalho, como também evidencia a resiliência e a adaptabilidade da equipe clínica frente às oscilações sazonais no perfil de atendimento. A capacidade de manter o fluxo sob controle, mesmo diante do aumento da demanda e da diversificação dos diagnósticos, demonstra a maturidade da gestão assistencial e a eficiência operacional da unidade.

## 6.1.2 Consultas em pediatria



**Análise crítica:** No mês de agosto, o setor de pediatria registrou 2.801 atendimentos, apresentando um crescimento expressivo de **41,6%** em relação a julho (1.978 atendimentos). Apesar dessa recuperação, o resultado ainda se manteve 12,5% abaixo da meta estipulada de 3.200 atendimentos, embora em patamar significativamente mais próximo do esperado quando comparado aos meses anteriores.

O perfil epidemiológico do período demonstrou predominância de doenças gastrointestinais. O CID A09 (diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível) foi o mais prevalente, com 156 registros. Em seguida, apareceram os diagnósticos A084 (infecção intestinal devida a vírus não especificado) e A38 (escarlatina), ambos com 94 registros.

Esse cenário reforça a importância da vigilância epidemiológica no acompanhamento de quadros infecciosos, dada a sua facilidade de disseminação, especialmente em crianças.

Embora o desempenho do setor tenha melhorado consideravelmente em relação a julho, ainda se observa uma distância em relação à meta, o que mantém a necessidade de reavaliação dos parâmetros estabelecidos para o setor de

pediatria, de forma a adequá-los ao perfil real da população atendida e às características sazonais da demanda.

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

#### Procedimentos de enfermagem na medicação



**Análise crítica:** Em agosto, a unidade registrou **13.048 pacientes atendidos**, representando um **aumento de 11% em relação a julho** (11.736 atendimentos). Assim como nos meses anteriores, manteve-se a eficiência assistencial, com todos os pacientes atendidos em menos de uma hora, garantindo **100% de cumprimento do tempo estipulado**.

Esse desempenho reafirma a agilidade e a qualidade do serviço, mesmo diante da variação de demanda, consolidando a robustez da equipe e dos fluxos operacionais.

## Vias de Administração – Agosto

Do total de **49.217 procedimentos realizados**, a distribuição foi a seguinte:

- **Intravenosa (IV):** 19.411 procedimentos (**39,52%**)
- **Intramuscular (IM):** 15.823 procedimentos (**32,21%**)
- **Oral:** 6.127 procedimentos (**12,47%**)
- **Subcutânea:** 3.014 procedimentos (**6,14%**)
- **Inalatória:** 864 procedimentos (**1,76%**)

Outras vias de menor representatividade também foram registradas (bolus, epidural, ocular, tópica, retal, respiratória, sonda gástrica e sublingual), somando juntas **3,9%** do total.

## Comparativo com Julho

- **Intravenosa:** reduziu de **51,39% em julho** para **39,52% em agosto**, indicando uma **diversificação no perfil terapêutico** e menor predominância dessa via.
- **Intramuscular:** aumentou de **28,70% para 32,21%**, reforçando seu papel como alternativa terapêutica relevante.
- **Oral e Subcutânea:** mantiveram proporções semelhantes às de julho, sinalizando estabilidade nos padrões de uso.
- **Inalatória:** leve redução percentual (de 1,91% para 1,76%), mantendo baixo impacto geral.
- **Outras vias:** representaram uma novidade em agosto, ainda que em baixa proporção, sugerindo uma **expansão no perfil de procedimentos**

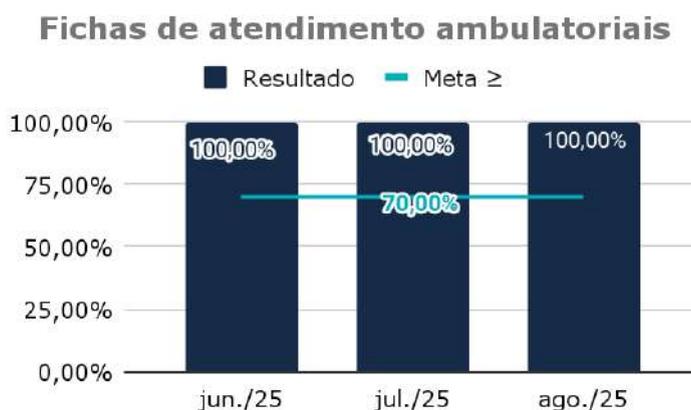
**realizados.**

- **Crescimento na Demanda:** agosto registrou aumento significativo no número de pacientes em relação a julho, o que exige manutenção da capacidade de resposta rápida, sem comprometer a qualidade.
- **Diversificação Terapêutica:** houve redistribuição das vias de administração, com destaque para a **maior utilização da via intramuscular** e **redução proporcional da endovenosa**, o que pode refletir mudanças no perfil clínico dos pacientes ou nas condutas terapêuticas adotadas.
- **Eficiência Mantida:** mesmo com aumento no volume de pacientes, a equipe assegurou **100% de atendimento dentro de 1 hora**, evidenciando a maturidade operacional e a eficácia dos fluxos de trabalho.

Agosto apresentou aumento no número de pacientes e redistribuição nas vias de administração, com menor predominância da endovenosa e maior relevância intramuscular. A eficiência assistencial permaneceu plena, demonstrando que a equipe está preparada para lidar tanto com aumento de demanda quanto com a diversificação das condutas terapêuticas.

## 7. INDICADORES DE GESTÃO - UPA ALTO DA PONTE

### 7.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período



**Análise crítica:** No mês de agosto, alcançamos novamente 100% de conformidade no faturamento, com um total de **13.945** fichas de atendimento faturadas, superando o volume do mês anterior (12.184 fichas em julho). Esse resultado demonstra não apenas a consistência da equipe em manter elevados padrões de qualidade, mas também o fortalecimento dos processos internos, garantindo que todos os procedimentos realizados sejam devidamente registrados e faturados.

A nova plataforma de faturamento continua sendo determinante nesse desempenho, permitindo exportações diárias do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), o que assegura maior agilidade, automação e confiabilidade no processo. Essa sistemática reduz falhas manuais e mantém a total conformidade dos registros.

Além disso, as auditorias realizadas nos prontuários em conjunto com o setor de faturamento seguem garantindo que nenhum procedimento deixe de ser contabilizado, assegurando a efetividade do lote BPA e fortalecendo a produção da unidade.

O mês de agosto reafirma o alto grau de eficiência do processo de faturamento, evidenciado pelo aumento no número de fichas faturadas e pela manutenção da conformidade em 100%. A combinação entre tecnologia, automação e auditoria consolidou um fluxo robusto e confiável, que sustenta a excelência operacional da unidade.

## 7.2 Percentual de Atendimento a Pessoas em Situação de Vulnerabilidade

Atendimento a pessoas vulneráveis



**Análise Crítica:** No mês de agosto, a unidade avançou de forma significativa no atendimento diferenciado às pessoas vulneráveis, com a **inauguração da Sala Lilás**, um espaço dedicado ao acolhimento humanizado de mulheres em situação de violência.

Logo em seu primeiro mês de funcionamento e ainda no fim do mês, foram registrados **5 atendimentos**, todos devidamente acolhidos e acompanhados, com abertura de fichas e cumprimento dos protocolos estabelecidos.

Essa iniciativa reforça o compromisso da unidade com a **proteção, segurança e dignidade** das mulheres, oferecendo um ambiente reservado, acolhedor e adequado para lidar com situações de extrema sensibilidade.

## Pontos de Destaque

- **Atendimento Diferenciado às Pessoas Vulneráveis (AVD):** A inauguração da Sala Lilás amplia o alcance desse critério, assegurando uma resposta concreta às necessidades de mulheres em situação de violência, com atendimento pautado em respeito, empatia e sigilo.
- **Local Específico para Atendimento Prioritário (LEP):** A Sala Lilás representa a materialização desse critério, criando um ambiente exclusivo que garante privacidade e dignidade, fortalecendo a política de acolhimento humanizado.
- **Capacitação de Pessoal (CAP):** A equipe envolvida no atendimento da Sala Lilás recebeu preparo específico para lidar com casos de violência contra a mulher, o que garante não apenas acolhimento, mas também encaminhamentos adequados, fortalecendo a rede de apoio.
- **Sinalização e Divulgação (SAI/DIV):** Com a divulgação da inauguração, reforça-se a visibilidade do direito ao atendimento prioritário e especializado, ampliando o acesso das pacientes que necessitam deste serviço.

## Considerações Gerais

O mês de agosto marca um **avanço qualitativo no atendimento às pessoas vulneráveis**, especialmente no enfrentamento à violência contra a mulher. A criação da Sala Lilás consolida a unidade como referência em acolhimento humanizado e especializado, alinhando-se às diretrizes do edital e ao compromisso institucional com a inclusão e o respeito aos direitos humanos.



Com a Sala Lilás, a unidade não apenas cumpre, mas **aprofunda os critérios de atendimento diferenciado**, garantindo um impacto social relevante e fortalecendo a rede de cuidado às mulheres em situação de violência.

### 7.3 Percentual de comissões atuantes e regulares



**Análise crítica:** Neste Período foram realizadas as reuniões das comissões seguem abaixo o breve relato das reuniões e no item 9 segue as atas das comissões.

**Comissão de Humanização:** Neste período foi evidenciado a inauguração da sala lilás, foi estabelecido como plano de ação painel comemorativo referente ao setembro amarelo e foi proposta reunião com o time de humanização para alinhamento dos princípios e objetivos do projeto na unidade.

**Comissão de Revisão de Prontuários:** Neste mês a reunião não aconteceu devido a se tratar de uma comissão bimestral.

**Comissão de Ética Médica:** Na data do dia 27/08/2025 foi realizada a reunião da comissão de ética médica, a qual se estabeleceu no período diurno com todos presentes. Sendo destacado em reunião que o órgão competente não foi acionado, nem pelo CFM e nem pela unidade em si. Sendo então declarada encerrada a

reunião da comissão de Ética Médica. Marcada a próxima reunião para o dia 29/10/2025.

**Comissão de Ética de Enfermagem:** Neste encontro foi discutido o caso da reunião anterior, onde a presidente apresentou a devolutiva da conselheira Jane a respeito do caso. Abordado também a importância do registro de enfermagem adequado, uso do sistema de notificações da unidade e sugestões dos membros relacionadas à admissão de novos colaboradores.

**Comissão CCIRAS:** Apresentação dos indicadores e monitoramentos da unidade referente ao mês de julho, seguimos aguardando aprovação da sede do CEJAM dos protocolos de COVID, antimicrobianos e POP de notificações.

**Comissão da CIPA:** Aos **21** dias do mês de agosto de **2025** (1º dia útil do novo mandato da CIPA), nesta cidade, presente o (a) Sr. (a) **Valdirene Ribeiro da Silva** (Presidente da CIPA) da **UPA Alto da Ponte**, bem como os demais presentes, conforme Ata de presença, reuniu-se para instalação e Posse da CIPA desta Unidade, conforme estabelecido na NR 5 Portaria 3.214 de 8 de Junho de 1978, o (a) Senhor (a) **(Ester Gonçalves Amado)** (Vice presidente) eleito da CIPA, representante dos empregados, tendo convidado a mim, **Gabriel Soares de Souza Camargo** para Secretário (a), declarou abertos os trabalhos, lembrando a todos que o objetivo desta reunião é a Instalação e Posse dos membros da nova CIPA **Gestão 2025-2026**.

Registramos que, na presente cerimônia de posse da CIPA, a colaboradora **Ester Gonçalves Amado**, eleita Vice-Presidente, encontra-se em gozo de férias regulamentares, motivo pelo qual não participou do ato, comprometendo-se sua assinatura na ata e participação oficial após o retorno.

Ainda, registramos a ausência dos colaboradores **Patricia Souza dos Santos Freire** e **Adalgisa Patricia Da Silva**, ambos membros eleitos da CIPA, que não compareceram por motivo de afastamento médico devidamente atestado, devendo suas assinaturas serem colhidas posteriormente, após o retorno às atividades."

Neste momento, foi declarada e instalada a Comissão sendo dado posse aos **Representantes designados** do Empregador:

<b>Titulares</b>	<b>Suplentes</b>
Valdirene Ribeiro da Silva	Giulia Ribeiro França
Isabela Aparecida Rigo Medeiros	Patricia Souza dos Santos Freire
Nivaldo Rosa de Barros	
Edson Aparecido da Conceição de Oliveira	

Da mesma forma, declarou empossados os **Representantes eleitos** pelos empregados:

<b>Titulares</b>	<b>Suplentes</b>
Ester Gonçalves Amado	Alex Botelho Leal
Julio Antonio Setani	Adalgisa Patricia Da Silva
Rafael de Almeida Moreira	
Keliny Maria Almeida Moreira	

Secretária (o): **Gabriel Soares de Souza Camargo**

A seguir, foi designado para Presidente da CIPA o (a) Sr. **Valdirene Ribeiro da Silva** e tendo sido escolhido entre os Representantes eleitos dos Empregados o (a) Sr. (a) **Ester Gonçalves Amado** para Vice – Presidente. Os Representantes do empregador e dos empregados, em comum acordo, escolheram também o (a) Sr. Gabriel Soares de Souza Camargo (a) para Secretário (a) da CIPA.

Nada mais havendo para tratar, o (a) Sr. (a) Presidente da CIPA deu por encerrada a reunião, lembrando a todos que o período de gestão da CIPA hoje instalada será de 01 ano (um ano) a contar da presente data. Para constar, lavrou-se a presente Ata, que, lida e aprovada, vai assinada por mim, Secretário (a), pelo Presidente da CIPA, bem como por todos os Representantes eleitos e os designados inclusive os Suplentes.

Nada mais havendo a tratar e como ninguém mais quisesse fazer uso da palavra, determinou o Sr. (Secretário) que se encerrasse a reunião e lavrada a presente ata, que, lida e achada conforme, foi assinada por todos os presentes.

**Comissão da Farmácia Terapêutica:** Na reunião da Comissão de Farmácia e Terapêutica realizada no mês de agosto, foi discutido o processo de implantação da Farmácia Clínica na unidade, o qual contou com o apoio da gestão local e foi conduzido de maneira planejada e gradual.

Como etapa inicial, foram promovidos treinamentos teóricos e práticos com os farmacêuticos da unidade, abordando temas como revisão de prescrições, identificação de problemas relacionados à farmacoterapia (PRMs), intervenções farmacêuticas e atuação clínica à beira leito.

A atuação clínica do farmacêutico teve início de forma prioritária nos setores de maior complexidade e risco, como a sala de urgência e observação. As atividades desenvolvidas incluem a análise crítica das prescrições médicas, o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes, a identificação de interações medicamentosas, ajustes de doses e a orientação à equipe multiprofissional.

**Comissão Núcleo segurança do Paciente (NSP):** Neste encontro foi apresentada a Finalização do Plano de Contingência, Conclusão da capacitação dos protocolos de Trauma e IAM, Mapeamento dos processos e Alinhamento sobre o protocolo de SEPSE no setor de pediatria.

**Comissão de Verificação de Óbito:** Nesse mês de agosto, não foi realizada a reunião da comissão de verificação de óbito por esta ser bimestral. A data da reunião seguinte será dia 10/09/2025.

**Reunião Técnica:** Neste encontro discutimos o número de pacientes que observamos aumento em leitos de observação e elaboramos um plano de ação.

**Reunião Clínica:** Neste encontro discutimos sobre o manejo dos pacientes que vem somente para uso de medicação externa e apontamentos que foram encontrados referente a comunicação efetiva.

**Comissão de Bioética:** Nesse mês de agosto, não foi realizada a reunião da comissão de Bioética por esta ser trimestral. A data da reunião seguinte será dia 17/09/2025.

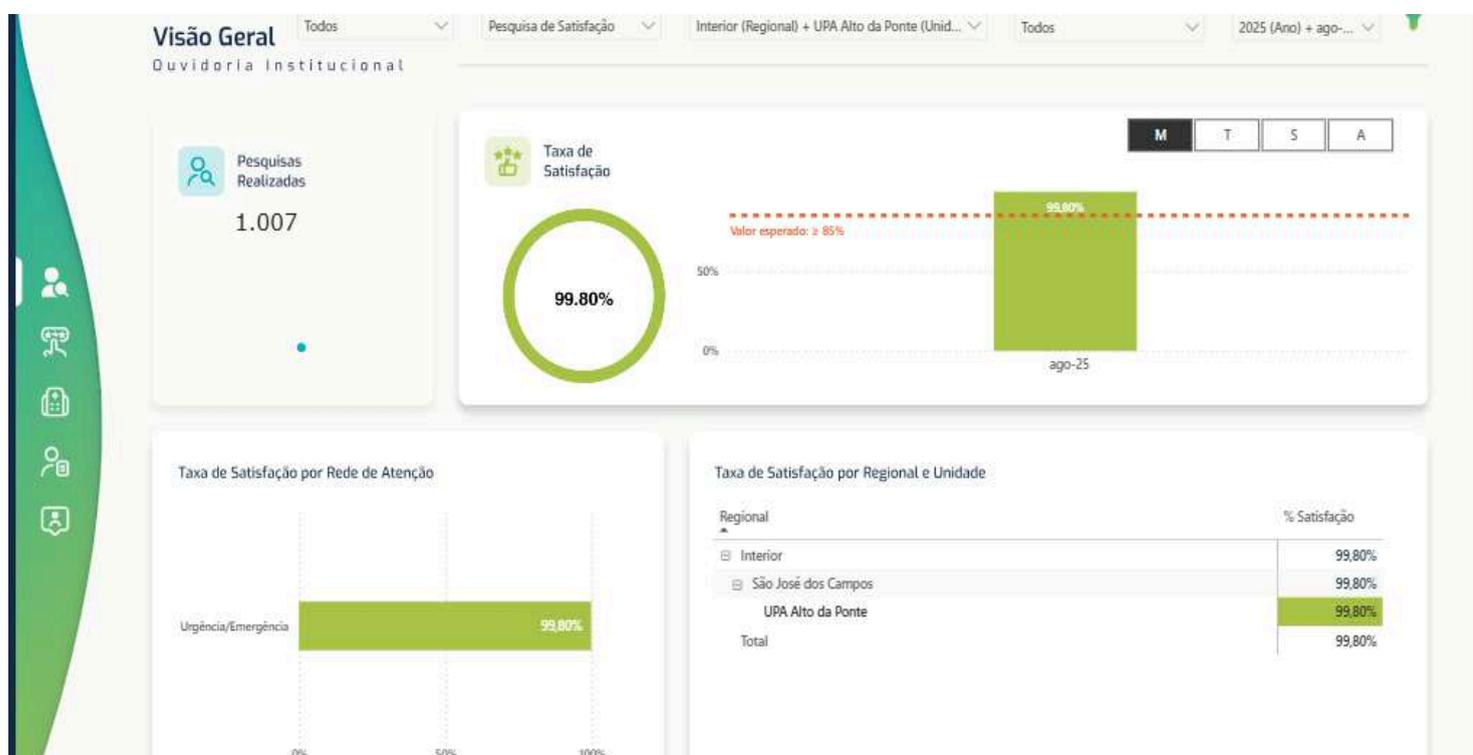
**Comissão de Radioproteção:** Informa-se que não houve realização da reunião desta comissão. A próxima reunião está agendada para o dia **26/09/2025**. Ressalta-se, ainda, que foi instaurada a **Comissão de Radioproteção**, cuja **primeira reunião ocorrerá na data mencionada**, dando início oficial às suas atividades.

**Programa de Prevenção de Risco de Acidente com Materiais de Perfurocortantes (PPRAMP):** Informa-se que não houve realização da reunião do PPRAMP prevista para este período. A próxima reunião está agendada para o dia **24/09/2025**.

## 8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

### 8.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

#### 8.1.1 Avaliação do Atendimento



**Análise crítica:** No mês de agosto, a unidade manteve um **desempenho excepcional nos indicadores de satisfação dos usuários**, alcançando

**99,80% de aprovação** em um total de **1.007 respostas válidas**. O resultado demonstra consistência na excelência dos serviços prestados e reforça a maturidade dos processos assistenciais, administrativos e de acolhimento implementados pela equipe.

Ainda que o índice de satisfação tenha registrado uma pequena variação negativa em relação a julho (99,91%), permanece dentro de um patamar de excelência, praticamente consolidando a unidade no nível máximo de aprovação pelos usuários. Esse desempenho contínuo confirma que a qualidade do atendimento e o compromisso com a humanização seguem sendo valores centrais e reconhecidos pelos pacientes.

### **Pontos de Destaque**

- **Qualidade Consistente:** Mesmo com a ligeira variação, a taxa de aprovação permanece próxima da totalidade, evidenciando que os fatores críticos identificados no passado seguem sob controle efetivo.
- **Volume de Coletas:** Foram registradas 1.007 respostas válidas, um número expressivo que reforça a representatividade e confiabilidade da amostra, assegurando a robustez da base analítica.
- **Resiliência da Equipe:** Apesar de a Concierge Hospitalar ter estado de férias, a equipe se mostrou altamente responsiva, garantindo a continuidade das coletas diárias e atingindo a meta estabelecida.
- **Escuta Ativa e Gestão Participativa:** A integração entre Serviço Social e equipe de apoio permanece como diferencial estratégico, garantindo a retroalimentação dos processos com base no feedback real dos usuários.
- **Cultura Organizacional:** O resultado de agosto reafirma a consolidação de uma cultura centrada no paciente, orientada pela escuta qualificada e pela

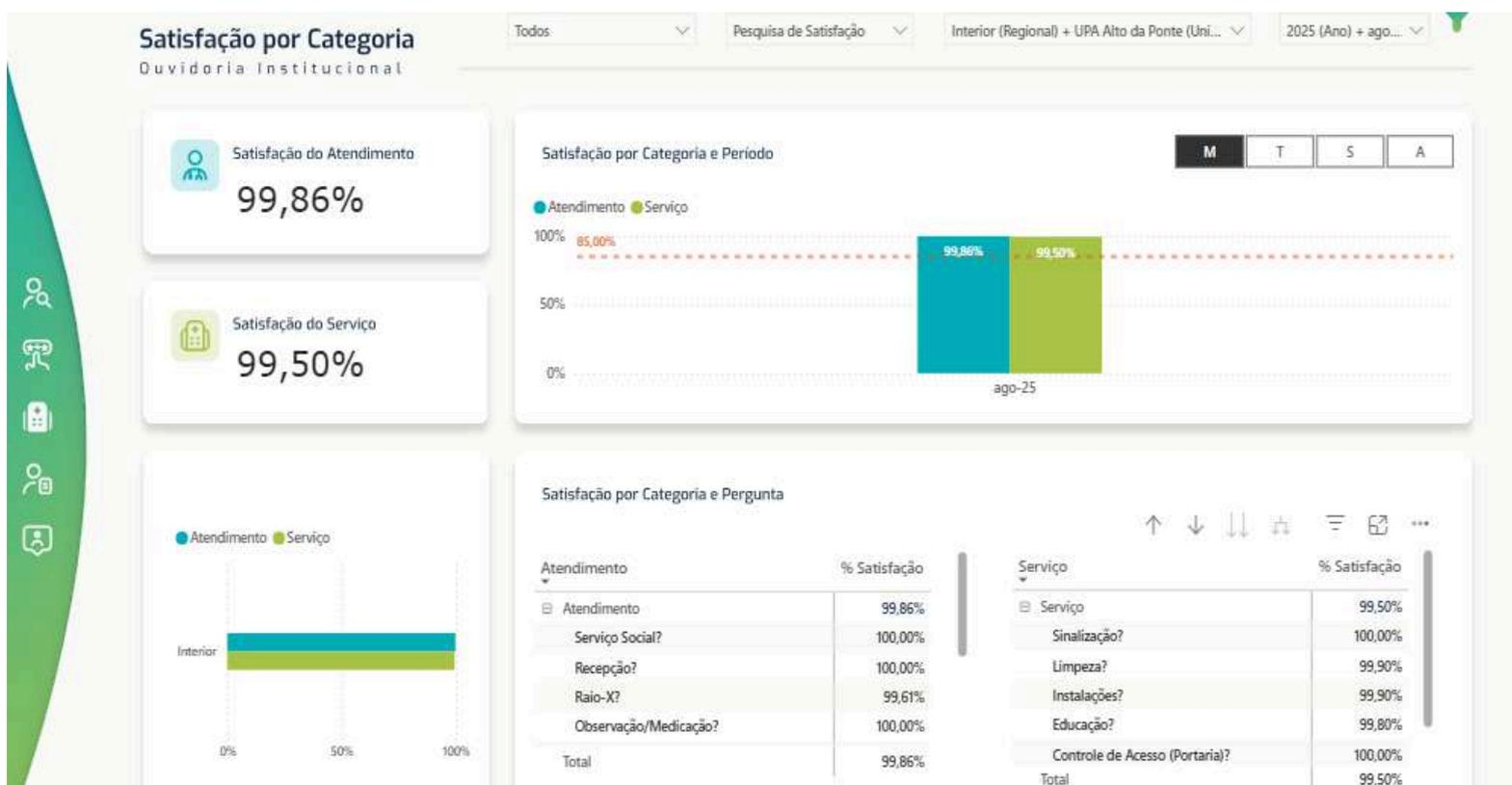
busca da excelência assistencial.

### **Considerações Gerais**

O desempenho de agosto confirma que a unidade mantém sua **trajetória de alto padrão de qualidade**, fortalecendo o vínculo de confiança com os usuários. Ainda que a taxa de satisfação tenha sofrido uma pequena variação, os resultados continuam a consolidar a imagem institucional de excelência, superando amplamente padrões de referência em pesquisas de satisfação em saúde.

Agosto reafirma a consistência da excelência assistencial, com resultados sustentados por processos sólidos, equipe dedicada e gestão estratégica orientada pelo paciente. O desafio que permanece é a manutenção desse patamar de quase 100%, exigindo monitoramento contínuo e inovação nas práticas de cuidado para garantir que a experiência do usuário siga no mais alto nível.

## 8.1.2 Avaliação do Serviço



**Análise crítica:** No mês de agosto, a unidade manteve um **alto padrão de satisfação dos usuários**, registrando um índice de **99,50% de aprovação** e apenas 0,50% de insatisfação. Embora tenha ocorrido uma leve redução em relação a julho (99,63%), o resultado permanece em patamar excepcional, evidenciando a consistência e a eficácia das práticas assistenciais, administrativas e de acolhimento implementadas pela equipe.

O elevado índice de aprovação demonstra que a unidade continua a atender de maneira eficaz às expectativas e necessidades dos usuários, refletindo o compromisso da gestão com a excelência e a melhoria contínua dos serviços prestados.

## Pontos de Destaque – Agosto

- **Setores com desempenho máximo:**

- **Observação, Recepção e Serviço Social** alcançaram **100% de satisfação**, mantendo o alto padrão observado em julho e reforçando a eficiência, humanização e atenção individualizada no atendimento aos pacientes.

- **Sinalização:**

- Recebeu **100% de aprovação** e foi **extremamente elogiada**, destacando-se como fator importante na experiência do usuário, contribuindo para a orientação clara e segurança dentro da unidade.

- **Qualidade de acolhimento:**

- O **Serviço Social** continua sendo referência em atendimento humanizado, suporte resolutivo e atenção às demandas individuais, fortalecendo a confiança dos pacientes e familiares.
- A **Recepção** manteve postura acolhedora e profissional, garantindo primeiro contato positivo e seguro.

- **Consistência e maturidade da equipe:**

- Mesmo diante de desafios, como ausência temporária de colaboradores em setores-chave como férias da concierge, a equipe demonstrou **resiliência e organização**, mantendo os padrões de excelência e atingindo todas as metas de coleta e atendimento.

## Considerações Comparativas

Comparando julho e agosto, observamos:

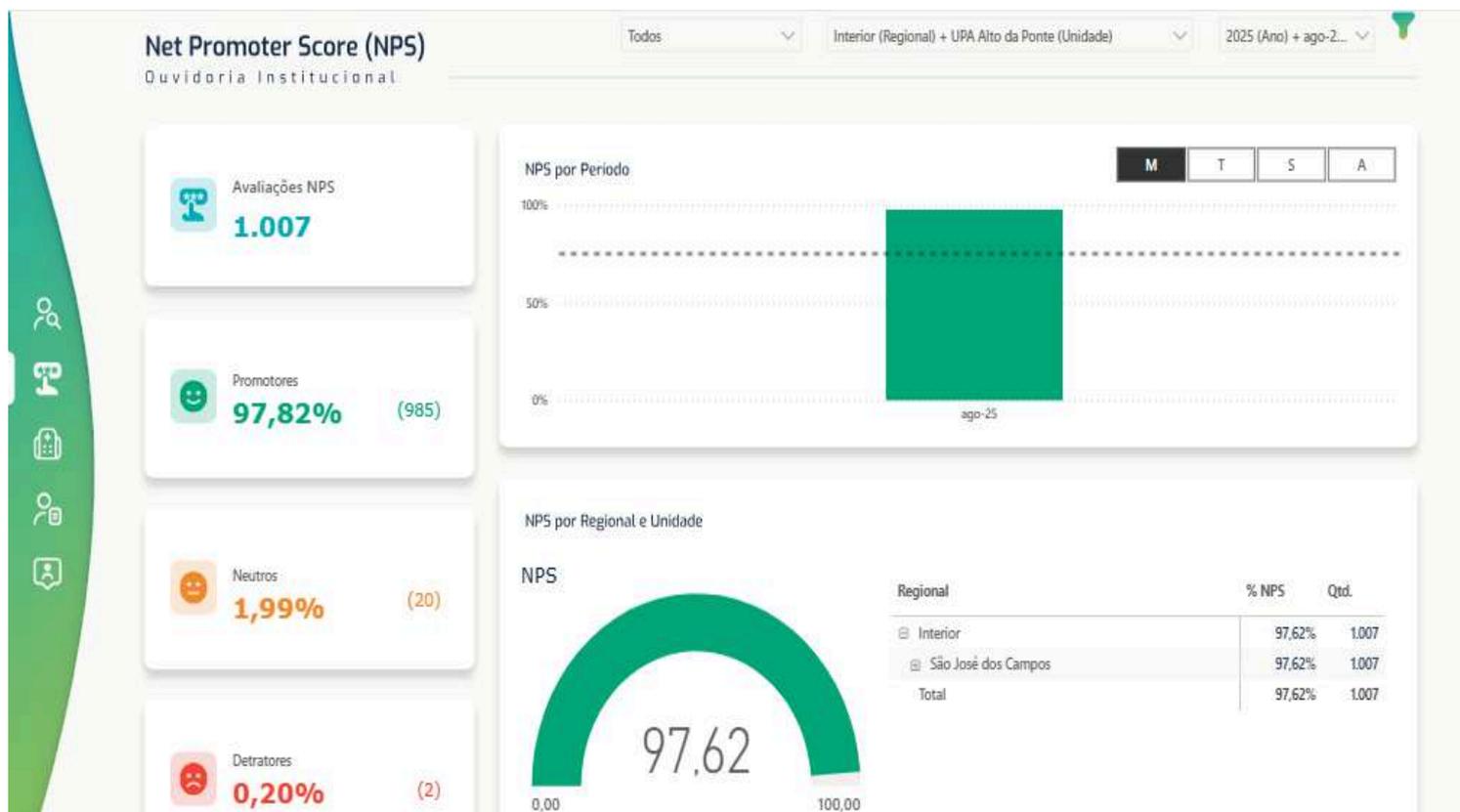
Mês	Índice de Aprovação	Índice de Insatisfação	Setores com 100% de aprovação	Observações
Julho	99,63%	0,37%	Controle de Acesso, Serviço Social	Controle de Acesso destacado pela acolhida e cortesia; Serviço Social por atendimento humanizado
Agosto	99,50%	0,50%	Observação, Recepção, Serviço Social	Sinalização 100% elogiada; setores-chave mantêm padrão de excelência

Embora a taxa de aprovação tenha apresentado pequena variação negativa, a diferença é mínima, e os resultados continuam a refletir um serviço de excelência, reforçando a consistência dos processos e a maturidade da equipe.

Agosto confirma a solidez e a excelência das práticas assistenciais e de acolhimento da unidade, com destaque para setores estratégicos que atingiram **100% de satisfação**. A pequena variação em relação a julho não compromete a percepção positiva dos usuários e serve como estímulo para **manter a melhoria contínua**, reforçando a cultura de qualidade, segurança e cuidado centrado no paciente.

O desafio permanente é **manter e superar estes indicadores**, buscando inovação, atenção aos detalhes e monitoramento constante da experiência do usuário para garantir que a satisfação se mantenha no **nível máximo**.

### 8.1.3 Net Promoter Score (NPS)



**Análise crítica:** O indicador de Net Promoter Score (NPS) referente a agosto atingiu **97,62%**, superando novamente a meta estabelecida de 85% e apresentando um crescimento em relação a julho (96,20%). Esse desempenho evidencia a continuidade do aprimoramento do atendimento e consolida a unidade como referência em humanização e qualidade no setor público de saúde.

#### Pontos positivos:

1. **Alta taxa de promotores (97,82%):** O aumento em relação a julho indica que um número ainda maior de usuários está plenamente satisfeito e disposto a recomendar os serviços, reforçando a percepção de **acolhimento, resolutividade e segurança** oferecida pela equipe.

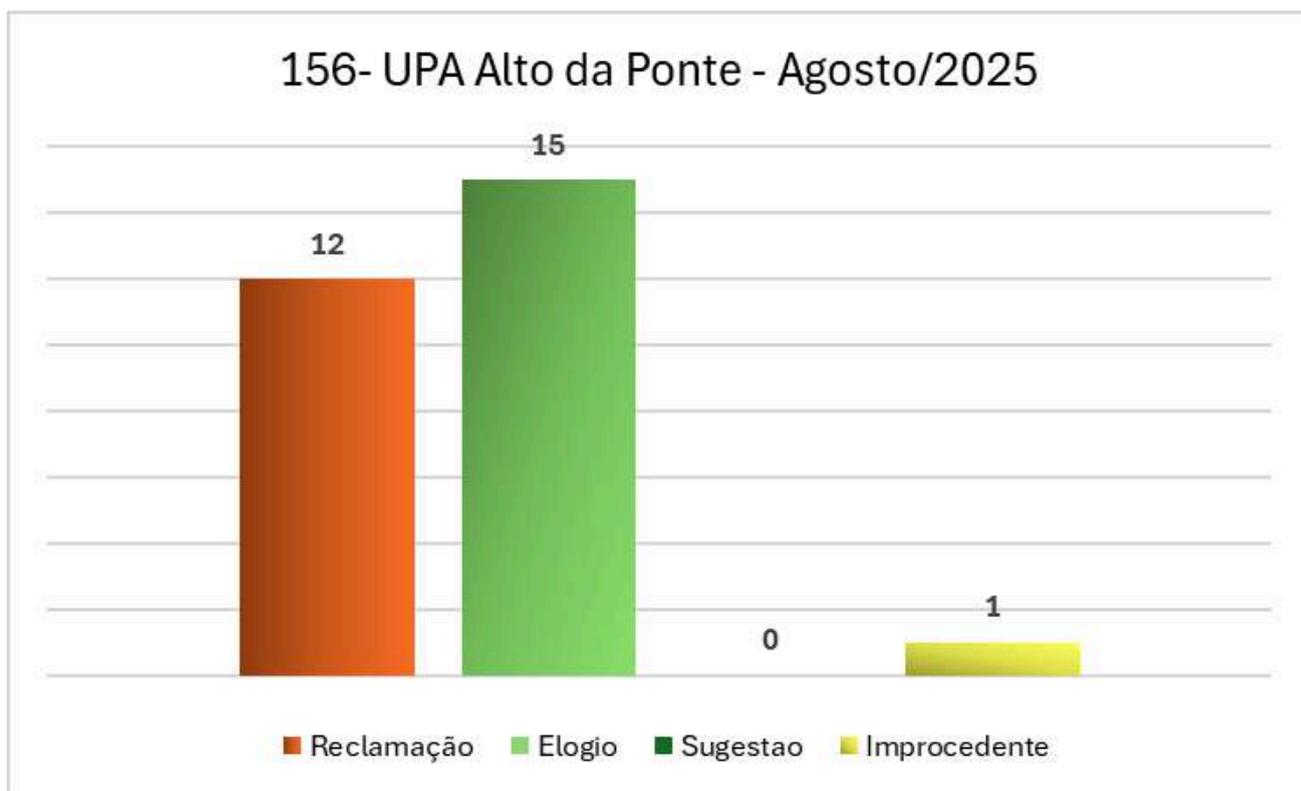
2. **Redução significativa de neutros (1,99%):** A queda no percentual de usuários que não manifestam entusiasmo suficiente para recomendar a unidade demonstra que as estratégias implementadas estão gerando impacto real na experiência do paciente, aproximando-os do status de promotor.
  
3. **Diminuição mínima, mas relevante, de detratores (0,20%):** Embora já fosse praticamente inexistente, a presença de detratores exige atenção contínua, reforçando a necessidade de monitoramento constante e ações corretivas pontuais.

Apesar do excelente resultado, o grupo de neutros e o pequeno percentual de detratores representam oportunidades estratégicas para ajustes finos no atendimento, como redução de tempo de espera, reforço da comunicação e personalização ainda maior do cuidado.

O foco contínuo em capacitação da equipe, processos internos eficientes e humanização pode converter esses usuários em promotores, aumentando ainda mais o NPS. Pensando nisso, temos agora a comissão de humanização

O desempenho de agosto demonstra que a unidade não apenas mantém altos padrões de satisfação, mas também evolui de forma consistente. O crescimento do NPS e a expressiva taxa de promotores refletem uma gestão voltada à excelência, à escuta ativa e à valorização da experiência do paciente. A análise evidencia que ações estratégicas implementadas ao longo do tempo estão consolidando a unidade como referência em qualidade no atendimento público de saúde.

### 8.1.4 Ouvidoria Municipal - 156



**Análise crítica:** No mês de agosto, a unidade registrou **28 acionamentos** pelo serviço 156, distribuídos da seguinte forma: **15 elogios (53%), 12 reclamações, e 1 manifestação considerada improcedente.**

É importante destacar que o 156 é culturalmente reconhecido como um canal predominantemente voltado à formalização de reclamações. Nesse contexto, o elevado número de elogios é especialmente relevante, representando um reconhecimento espontâneo da população à qualidade e ao acolhimento ofertados pela unidade.

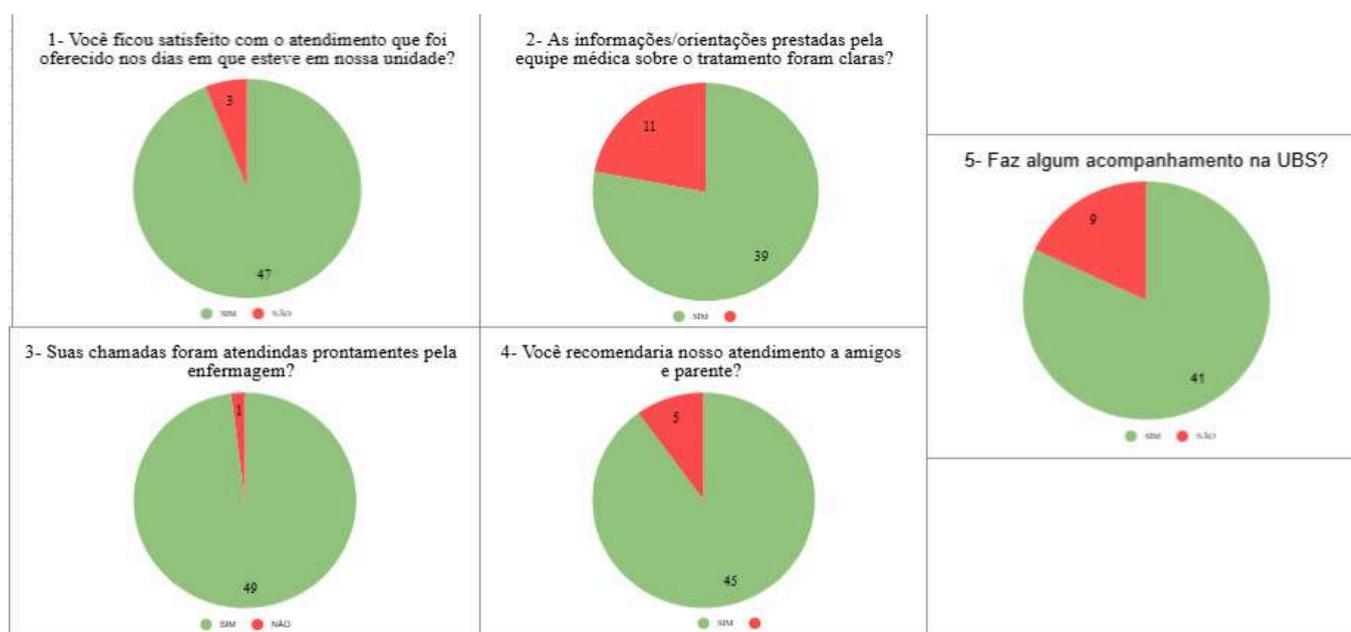
Os relatos positivos destacaram o trabalho humanizado da equipe de Serviço Social e Controle de Acesso, evidenciando cordialidade, atenção individualizada e postura acolhedora com usuários e familiares. Estes elogios reforçam o impacto

direto do atendimento humanizado na experiência do paciente e a confiança depositada nos serviços prestados. Todos os elogios são publicados nos grupos individuais do setor e destacados aos profissionais, reforçando a valorização profissional.

Todas as manifestações recebidas pelo 156 são analisadas individualmente, e a equipe do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) mantém contato direto com os pacientes, garantindo acolhimento, esclarecimentos e encaminhamentos adequados.

O desempenho de agosto confirma que a unidade continua **consolidando uma cultura de escuta qualificada e humanização**, utilizando as manifestações dos usuários como instrumento estratégico para aprimorar continuamente os processos assistenciais e administrativos, mantendo eficiência, transparência e excelência no atendimento.

### 8.1.5 Pesquisa de Satisfação Pós Alta Médica da Observação



**Análise crítica:** A pesquisa de satisfação aplicada aos pacientes que permaneceram em observação na unidade continua sendo um instrumento estratégico para avaliar a qualidade assistencial e a experiência do usuário. Em agosto, foram obtidas **55** respostas, distribuídas em cinco questões avaliativas.

Os dados de agosto confirmam a manutenção de elevados índices de aprovação em quase todos os aspectos analisados, especialmente no atendimento da enfermagem (94,5%) e na satisfação geral com os serviços (94,5%). Esses indicadores reforçam a qualidade assistencial da unidade, mesmo diante da alta demanda característica do pronto atendimento.

O maior ponto de atenção permanece na clareza das informações médicas, que apresentou 81,8% de aprovação, embora tenha evoluído em relação a julho (78,0%). O resultado demonstra que, embora a maioria dos pacientes reconheça a orientação recebida como satisfatória, ainda há espaço significativo para o fortalecimento da **comunicação médico-paciente**, assegurando que as informações sejam transmitidas de forma clara, compreensível e empática.

Outro aspecto relevante é a **continuidade do cuidado**: 73% dos pacientes relataram vínculo com a Atenção Básica, enquanto 27% não possuem acompanhamento regular. Esse dado reforça a importância da articulação entre a unidade e a rede de Atenção Primária, visando ampliar o vínculo territorial e reduzir situações de procura exclusiva pela porta de urgência.

Pergunta	Positivas (Sim)	Negativas (Não)	% Aprovação
<b>1. Você ficou satisfeito com o atendimento na unidade?</b>	<b>52</b>	<b>3</b>	<b>94,5%</b>

2. As informações/orientações da equipe médica foram claras?	45	10	81,8%
3. Suas chamadas foram atendidas prontamente pela enfermagem?	52	3	94,5%
4. Você recomendaria nosso atendimento a amigos e parentes?	49	6	89,0%
5. Faz acompanhamento na UBS?	40	15	73%

Em agosto, a pesquisa de satisfação reafirma que a unidade mantém **excelência em acolhimento, segurança e humanização**, com destaque para o pronto atendimento da enfermagem e o alto nível de satisfação geral dos pacientes. O avanço observado na questão médica aponta para resultados positivos das ações já implementadas, mas indica que a **comunicação clara e empática** ainda deve ser um eixo prioritário de melhoria contínua.

## 9. COMISSÕES E COMITÊS

### 9.1 Comissão de Ética de Enfermagem



PREFEITURA  
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

### ATA DA 6ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM DA UPA ALTO DA PONTE

No dia 22 de agosto de 2025, às 8h, foi realizada a reunião presencial da Comissão de Ética de Enfermagem, com a participação dos seguintes integrantes: Gislaine Vaz Rocha, Valdirene Ribeiro da Silva, Júlio Antônio Setan, Sara Fabiana da Silva, Carla Sueli de Souza, Gianni Carla Malaquias, Giulia Ribeiro Franca e Michelle Aparecida Monteiro da Cruz.

Ausentes: Fernando da Silva Viana, Debora Valeska Silva Rodrigues e Jaqueline de Souza.

Para o cumprimento da seguinte Pauta:

1. Na reunião da Comissão, foi repassado a todos os participantes o conteúdo da reunião realizada com a conselheira do Coren-SP, a Sra. Jane, no dia 11/08/2025, por meio da plataforma Google Meet, referente ao ocorrido já descrito na reunião anterior. A conselheira orientou que toda denúncia deve ser acompanhada de relatório e avaliação da presidente, da secretária e de um dos membros da Comissão de Ética. Ressaltou ainda que permanece à disposição para eventuais dúvidas, enfatizou que a Comissão de Ética não tem caráter de julgamento de pessoas e informou que deixou sua agenda em aberto para conversas com a equipe e com os membros da Comissão.
2. Anotações e evolução de enfermagem: reforçada a importância do registro adequado para assegurar a continuidade e qualidade da assistência;
3. Sistema Medicsys: destacada a importância da utilização por todos os profissionais, incluindo o registro de notificações, sejam elas de eventos adversos ou não, visando melhor acompanhamento;
4. Carimbo profissional: ressaltada a obrigatoriedade do uso até a implantação da assinatura digital.
5. Protocolos médicos: destacado que a equipe médica deve repassar e atualizar os protocolos junto à equipe.
6. Chegada de novos colaboradores: sugerida a possibilidade de designar padrinhos para apoiar a adaptação dos novos membros na unidade.
7. Ocorrência no departamento de RH: discutido o ocorrido recentemente, ressaltando que trouxe consequências significativas.
8. Nada a mais havendo a tratar às 08:00 horas foi encerrada a cerimônia e lavrada a Ata, assinado por mim Gislaine Vaz Rocha - Presidente e os demais membros presentes na reunião.

UPA Alto da Ponte

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

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

cejam.org.br

## 9.2 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio (CIPA+A)



### ATA DE INSTALAÇÃO E POSSE DA CIPA

Aos **21** dias do mês de agosto de 2025 (1º dia útil do novo mandato da CIPA), nesta cidade, presente o (a) Sr. (a) **Valdirene Ribeiro da Silva** (Presidente da CIPA) da **UPA Alto da Ponte**, bem como os demais presentes, conforme Ata de presença, reuniu-se para instalação e Posse da CIPA desta Unidade, conforme estabelecido na NR 5 Portaria 3.214 de 8 de Junho de 1978, o (a) Senhor (a) **(Ester Gonçalves Amado)** (Vice presidente) eleito da CIPA, representante dos empregados, tendo convidado a mim, **Gabriel Soares de Souza Camargo** para Secretário (a), declarou abertos os trabalhos, lembrando a todos que o objetivo desta reunião é a Instalação e Posse dos membros da nova CIPA **Gestão 2025-2026**.

Registramos que, na presente cerimônia de posse da CIPA, a colaboradora **Ester Gonçalves Amado**, eleita Vice-Presidente, encontra-se em gozo de férias regulamentares, motivo pelo qual não participou do ato, comprometendo-se sua assinatura na ata e participação oficial após o retorno.

Ainda, registramos a ausência dos colaboradores **Patricia Souza dos Santos Freire** e **Adalgisa Patricia Da Silva**, ambos membros eleitos da CIPA, que não compareceram por motivo de afastamento médico devidamente atestado, devendo suas assinaturas serem colhidas posteriormente, após o retorno às atividades."

Neste momento, foi declarada e instalada a Comissão sendo dado posse aos **Representantes designados** do Empregador:

Titulares	Suplentes
Valdirene Ribeiro da Silva	Giulia Ribeiro França
Isabela Aparecida Rigo Medeiros	Patricia Souza dos Santos Freire
Nivaldo Rosa de Barros	
Edson Aparecido da Conceição de Oliveira	

Da mesma forma, declarou empossados os **Representantes eleitos** pelos empregados:

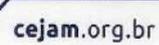
Titulares	Suplentes
Ester Gonçalves Amado	Alex Botelho Leal
Julio Antonio Setani	Adalgisa Patricia Da Silva
Rafael de Almeida Moreira	
Keliny Maria Almeida Moreira	

Classificação da Informação: Uso Interno  
FOR.ADM.GP.SGT.019.001

Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"

Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade  
São Paulo-SP - CEP: 01513-020

11 3469-1818  
cejam@cejam.org.br



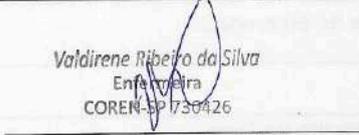


Secretária (o): **Gabriel Soares de Souza Camargo**

A seguir, foi designado para Presidente da CIPA o (a) Sr. **Valdirene Ribeiro da Silva** e tendo sido escolhido entre os Representantes eleitos dos Empregados o (a) Sr. (a) **Ester Gonçalves Amado** para Vice – Presidente. Os Representantes do empregador e dos empregados, em comum acordo, escolheram também o (a) Sr. Gabriel Soares de Souza Camargo (a) para Secretário (a) da CIPA.

Nada mais havendo para tratar, o (a) Sr. (a) Presidente da CIPA deu por encerrada a reunião, lembrando a todos que o período de gestão da CIPA hoje instalada será de 01 ano (um ano) a contar da presente data. Para constar, lavrou-se a presente Ata, que, lida e aprovada, vai assinada por mim, Secretário (a), pelo Presidente da CIPA, bem como por todos os Representantes eleitos e os designados inclusive os Suplentes.

Nada mais havendo a tratar e como ninguém mais quisesse fazer uso da palavra, determinou o Sr. (Secretário) que se encerrasse a reunião e lavrada a presente ata, que, lida e achada conforme, foi assinada por todos os presentes.

<p>Gabriel S S Camargo Téc. Segurança do Trabalho Reg.MTE: 0080283/SP</p>  <p>Secretário <b>Gabriel Soares de Souza Camargo</b></p>	<p>Valdirene Ribeiro da Silva Enfermeira COREN-SP 736426</p>  <p>Presidente da CIPA <b>Valdirene Ribeiro da Silva</b></p>
--	---

Classificação da Informação: Uso Interno  
FOR.ADM.GP.SGT.019.001

### 9.3 Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente

PRÓ MEMÓRIA			
<b>DATA</b>	27/08/2025	<b>HORÁRIO</b>	09h00 às 10h00
<b>LOCAL</b>	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
<b>ASSUNTO</b>	ATA de Reunião NSP N°26. Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiola Frias, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Gislaine Vaz Rocha, Joseane Vilas Boas França Rodrigues e Eliane Alves Vitorio.		

Na reunião da Comissão NSP, conduzida pelo Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, foi realizada a abertura com agradecimentos pela presença de todos e a declaração formal de início da reunião.

- Finalização do Plano de Contingência;
- Conclusão da capacitação dos protocolos de Trauma e IAM;
- Mapeamento dos processos;
- Alinhamento sobre o protocolo de SEPSE no setor de pediatria;

**Cronograma de capacitação referente ao mês de agosto**

- Integração de novos colaboradores;
- Apresentação do plano de contingência;
- Sistema de informação de agravos de notificação;
- Dupla conferência de Prescrição Médica;
- Apresentação do protocolo de atendimento aos grupos vulneráveis;
- Palestra Agosto Dourado;
- Capacitação e posse da Comissão da CIPA.

a) Encerramento da reunião com data agendada da próxima para o dia 10/09/2025.

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

Pág. 1 de 3

UPA Alto da Ponte      Rua Alzira Lebrão, 76 - Alto da Ponte,      (12) 3931-5213  
São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531      upaalto daponte.sjc@cejam.org.br

cejam.org.br

**PRÓ MEMÓRIA**

<b>DATA</b>	27/08/2025	<b>HORÁRIO</b>	09h00 às 10h00
<b>LOCAL</b>	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
<b>ASSUNTO</b>	ATA de Reunião NSP Nº26. Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiola Frias, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Gislaine Vaz Rocha, Joseane Vilas Boas França Rodrigues e Eliane Alves Vitorio.		

**1. PLANO DE AÇÃO**

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Capacitação do protocolo de SEPSE no setor de pediatria	Dra Adriana M. Oliveira	60 Dias	
Protocolo do time de resposta rápida para atendimento de urgência e emergência e código amarelo	Gislaine Vaz Rocha	Pendente	
Plano de contingência	Gislaine Vaz Rocha/Diogo de Souza Bezerra	Concluído	
Protocolo Clínico de trauma e IAM	Rodrigo Bicalho/Gislaine Vaz Rocha	Concluído	
Mapeamento de risco	Gislaine Vaz Rocha	Concluído	

**2. PARTICIPANTES**

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT Médico	

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

Pág. 2 de 3

## 9.4 Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

PRÓ MEMÓRIA			
<b>DATA</b>	20/08/2025	<b>HORÁRIO</b>	09h15 às 10h00
<b>LOCAL</b>	UPA ALTO DA PONTE		
<b>ASSUNTO</b>	ATA de Reunião CCIRAS Nº34: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiola Frias, Adriano de Almeida, Dyogo de Souza Bezerra, Gislaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.		
<b>1. PAUTAS ABORDADAS</b>			
a) Abertura da reunião com o Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos agradecendo a presença de todos, declarando aberta a reunião.			
b) Fica comunicado o ingresso do Sr. Carlos Eduardo Martins Simões, gerente Administrativo da Unidade, o qual passa a compor, juntamente com os demais membros já designados, a Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – CCIRAS desta Unidade.			
c) Apresentação dos indicadores e monitoramentos referente ao mês de julho.			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de produtos para higienização das mãos;</li> <li>• Percentual de adequação a prática de higiene das mãos - 5 momentos;</li> <li>• Percentual de adequação a prática de higiene das mãos - categoria profissional;</li> <li>• Percentual de cumprimento ao protocolo da meta 5;</li> <li>• Percentual de adesão ao protocolo de prevenção de ITU;</li> <li>• Percentual de adesão ao protocolo de infecção da corrente sanguínea;</li> <li>• Percentual de reprocessamento de PPS -</li> <li>• Percentual de recoletas de material biológico;</li> <li>• Cobertura vacinal de profilaxia antirrábica humana pós exposição;</li> <li>• Cobertura vacinal de dupla Adulto pós trauma;</li> <li>• Monitoramento do percentual de casos suspeitos de dengue de acordo com resultado do NS1;</li> <li>• Monitoramento de casos suspeitos/confirmados de Covid-19;</li> <li>• Monitoramento de notificações compulsórias e notificações de agravos de interesse municipal;</li> </ul>			
Classificação da Informação: Uso Interno FOR.DE.QA.TP.004.001			
Pág. 1 de 4			
Alto da Ponte	Rua Alzira Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos/SP - CEP: 12.212-531	(12) 3931-5213 upaaltodaponte.sjc@cejam.org.br	cejam.org.br

**PRÓ MEMÓRIA**

<b>DATA</b>	20/08/2025	<b>HORÁRIO</b>	09h15 às 10h00
<b>LOCAL</b>	UPA ALTO DA PONTE		
<b>ASSUNTO</b>	ATA de Reunião CCIRAS Nº34: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiola Frias, Adriano de Almeida, Dyogo de Souza Bezerra, Gislane Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.		

- Monitoramento de casos de DDA - Doenças Diarreicas Agudas;
  - Percentual de recoletas de material biológicos;
  - Percentual de adesão ao protocolo de antibioticoterapia;
  - Monitoramento de casos de DDA - Desfecho UBS.
- d) Aguardando aprovação da sede quanto ao Protocolo do fluxo de RT PCR sorologia para confirmação de exames de arboviroses.
- e) Aguardando aprovação da sede quanto ao protocolo de Antimicrobianos da unidade, pelo RT médico, RT farmacia e SCIRAS, conforme o Remume do município.
- f) Aguardando aprovação da sede quanto ao Pop de notificações e o Protocolo de Covid 19.
- g) Declaramos a reunião encerrada e informamos que a próxima data da reunião conforme cronograma será 17/09/2025.

**2. PLANO DE AÇÃO**

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Protocolo do fluxo de exames de RT PCR e sorologia para confirmação de exames de arboviroses.	Enf. Joseane Vilas Boas França Rodrigues SCIRAS	Concluído	Aguardando aprovação da sede
Protocolo de antibioticoterapia	Dr Rodrigo	Concluído	Aguardando aprovação da sede

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

Pág. 2 de 4

**PRÓ MEMÓRIA**

<b>DATA</b>	20/08/2025	<b>HORÁRIO</b>	09h15 às 10h00
<b>LOCAL</b>	UPA ALTO DA PONTE		
<b>ASSUNTO</b>	ATA de Reunião CCIRAS Nº34: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiola Frias, Adriano de Almeida, Dyogo de Souza Bezerra, Gislaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.		

Troca dos dispenser de álcool em gel e sabão		30 dias	Em andamento
Capacitação sobre PGRSS	Técnico de Segurança do Trabalho	Concluído	Realização nas UBSs da microrregião norte
Capacitação conscientização hepatites virais	SCIRAS Joseane	Concluído	
POP de Notificações	SCIRAS Joseane	Concluído	Aguardando aprovação da sede
Protocolo Covid 19	SCIRAS Joseane	Concluído	Aguardando aprovação da sede
Protocolo de Vacina	SCIRAS Joseane		Em andamento

**3. PARTICIPANTES**

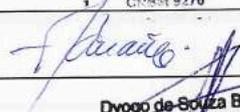
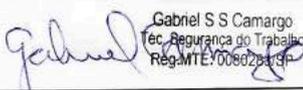
NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT médico Membro Consultor	<i>Dr. Rodrigo Bicalho</i> Médico CRM-SP 221756
Dra Alessandra de Oliveira	Médico Coordenador Membro Consultor	<i>Dra Alessandra de Oliveira</i> Médica CRM-SP 221756

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

Pág. 3 de 4

### PRÓ MEMÓRIA

<b>DATA</b>	20/08/2025	<b>HORÁRIO</b>	09h15 às 10h00
<b>LOCAL</b>	UPA ALTO DA PONTE		
<b>ASSUNTO</b>	ATA de Reunião CCIRAS Nº34: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiola Frias, Adriano de Almeida, Dyogo de Souza Bezerra, Gislaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.		

Eliane Alves Vitorio	RT de enfermagem Membro Consultor	
Carolina de Fatima Ferreira	RT de farmácia Membro Consultor	Carolina de Fátima Ferreira Responsável Técnica   Farmácia CRF: 47625 CEJAM
Fabiola Frias	Biomédica Membro Consultor	Dra. Fabiola Frias Biomédica CRF: 8270
Adriano de Almeida	Líder da Higiene Membro Executor	
Dyogo de Souza Bezerra	Administrativo Membro Executor	Dyogo de Souza Bezerra Encarregado Administrativo CPF 702.660.214-41 CEJAM Férias
Joseane Vilas Boas França Rodrigues	Enfermeira SCIRAS Membro Executor	
Gislaine Vaz Rocha	Enfermeira Ed. Continuada Membro Executor	Gislaine Vaz Rocha Inf. Educação Permanente COREN-SP nº 963 UPA Alto da Ponte
Gabriel Soares de Souza	Técnico de Segurança do Trabalho	Gabriel S S Camargo Téc. Segurança do Trabalho Reg.MTE:0080284/SP 

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

Pág. 4 de 4

## 9.5 Comissão de Farmácia e Terapêutica

PRÓ MEMÓRIA			
<b>DATA</b>	27/08/2025	<b>HORÁRIO</b>	10h00 às 11h30
<b>LOCAL</b>	UPA ALTO DA PONTE		
<b>ASSUNTO</b>	ACOMPANHAMENTO DA FARMACIA CLÍNICA		

**1. PAUTAS ABORDADAS**

1. Apresentação do conceito e objetivos da Farmácia Clínica
2. Justificativa para a implantação
3. Definição das etapas iniciais do projeto
4. Estrutura e recursos necessários
5. Indicadores de acompanhamento
6. Responsabilidades da equipe envolvida

**2. DISCUÇÕES**

Foi ressaltada a necessidade de intensificar o cuidado farmacêutico junto à equipe multiprofissional e aos pacientes, alinhando-se às diretrizes do Ministério da Saúde, RDCs vigentes e boas práticas clínicas hospitalares. Os objetivos iniciais definidos foram:

- ✓ Garantir maior segurança na prescrição e administração de medicamentos
- ✓ Identificar e resolver problemas relacionados à farmacoterapia (PRMs)
- ✓ Melhorar os desfechos clínicos dos pacientes
- ✓ Integrar o farmacêutico à equipe de cuidado direto

Pág. 1 de 3

---

UPA Alto da Ponte      Rua Alzira Lebrão, 76 - Alto da Ponte,      (12) 3931-5213  
São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531      [upaaltodaponte.sjc@cejam.org.br](mailto:upaaltodaponte.sjc@cejam.org.br)      [cejam.org.br](http://cejam.org.br)

### PRÓ MEMÓRIA

<b>DATA</b>	27/08/2025	<b>HORÁRIO</b>	10h00 às 11h30
<b>LOCAL</b>	UPA ALTO DA PONTE		
<b>ASSUNTO</b>	ACOMPANHAMENTO DA FARMACIA CLÍNICA		

### 3. PLANO DE AÇÃO:

#### Etapas da Implantação

1. Capacitação da equipe farmacêutica – treinamentos teóricos e práticos em Farmácia Clínica;
2. Definição dos fluxos;
3. Criação de modelo de registro das intervenções farmacêuticas;
4. Início das atividades com avaliação semanal pela CF;
5. Número de pacientes acompanhados;
6. Número e tipo de intervenções realizadas;
7. Taxa de aceitação das intervenções;
8. Tempo médio de atendimento clínico;
9. Eventos adversos evitados;

## 9.6 Reunião Clínica



PREFEITURA  
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

---

**PRÓ MEMÓRIA**

<b>DATA</b>	13/08/2025	<b>HORÁRIO</b>	14h00 às 15h00
<b>LOCAL</b>	UPA ALTO DA PONTE		
<b>ASSUNTO</b>	Reunião Clínica		

**1. PAUTAS ABORDADAS**

- a) Declarando aberta reunião, iniciamos a reunião.
- b) Carolina destaca pontos relacionados à mudança de via de administração dos pacientes em uso de medicação externa sem evolução no prontuário com as devidas justificativas.
- c) Dr Rodrigo, Dra Alessandra e RT Eliane irão reforçar com as equipes para registrar os procedimentos, para respaldo da unidade e garantia de o tratamento completo será aplicado.
- d) Todos os membros destacam que temos observado ruídos de comunicação, que tem trazidos falhas de processos e atritos entre as equipes. Iremos repensar fluxos e alinhar com cada respectiva coordenação os apontamentos, a fim de que sejam tratados pelo setor responsável.
- e) Declaramos a reunião encerrada. Fica acordado que a próxima reunião será no dia 26/09/2025.

**2. PLANO DE AÇÃO**

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS

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

Pág. 1 de 2

---

UPA Alto da Ponte

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

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

cejam.org.br

Digitalizado com CamScanner

## 9.7 Reunião Técnica

PRÓ MEMÓRIA	
<b>DATA</b>	13/08/2025
<b>HORÁRIO</b>	18h00 às 19h00
<b>LOCAL</b>	UPA ALTO DA PONTE
<b>ASSUNTO</b>	Reunião Técnica

**1. PAUTAS ABORDADAS**

a) Declarando aberta reunião, iniciamos a reunião.

b) Destacamos que observamos na unidade alto índice de pacientes em observação. Comparando os números no mês anterior onde no mesmo período tivemos cento e trinta e dois (132) pacientes e neste período tivemos cento e noventa e dois (192), um aumento de 45% do índice de ocupação da unidade.

Desta forma o plano de ação será:

Intensificar a rotina de reavaliação dos pacientes observados;

Retomar o fluxo de passagem de plantão da porta para o emergencista antes de acomodar o paciente;

Melhorar a relação com as referências, a fim de otimizar os aceites;

Aplicabilidade de feedback na equipe multi sempre que encontrado atitudes fora da rotina pré estabelecida;

Otimizar as altas, aplicando plano terapêutico onde a equipe destaque método de entrada dos pacientes ex: SAMU, meios próprios... para facilitar a alta do paciente.

c) Agradecendo a presença de todos, finalizamos a reunião.

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

Pág. 1 de 2

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

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

cejam.org.br

Digitalizado com CamScanner

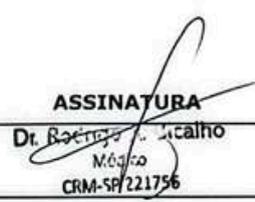
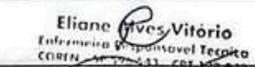
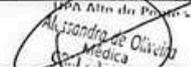
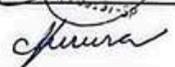
**PRÓ MEMÓRIA**

<b>DATA</b>	13/08/2025	<b>HORÁRIO</b>	18h00 às 19h00
<b>LOCAL</b>	UPA ALTO DA PONTE		
<b>ASSUNTO</b>	Reunião Técnica		

**2. PLANO DE AÇÃO**

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Controle dos lacres dos kits	Farmacêuticos	Concluído	

**3. PARTICIPANTES**

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT médico	 Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho Médico CRM-SP/221756
Eliane Alves Vitória	RT de enfermagem	 Eliane Alves Vitória Enfermeira Responsável Técnica COREN/SP/11.085.192-927 UPA Alto da Ponte
Alessandra de Oliveira	Coordenadora Clínica	 Alessandra de Oliveira Médica CRM-SP/11.085.192-927
Carolina Ferreira	RT Farmácia	 Carolina Ferreira

## 9.8 Comissão de Humanização





**PRÓ MEMÓRIA**

<b>DATA</b> 27/08/25	<b>HORÁRIO</b> 09h00 às 10h00
<b>LOCAL</b> UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO	
<b>ASSUNTO</b> ATA de humanização Nº05. Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Carolina de Fátima Ferreira, Gislaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio, Dyogo Bezerra, Gabriel Soares de Souza Camargo, André Priante e Thais de Paula.	

**1. PAUTAS ABORDADAS**

2. Na data de hoje, foi realizada reunião da Comissão de Humanização, iniciada com agradecimento pela presença de todos os participantes;
3. Durante a reunião, foi informado sobre a inauguração da Sala Lilás, ocorrida em 26/08/2025, evento que contou com a presença da equipe da unidade, representantes da CGU e membros da Prefeitura de São José dos Campos;
4. Foi ressaltado que a Sala Lilás ficou destinada ao acolhimento de mulheres vítimas de violência, reforçando o compromisso da instituição com a humanização do atendimento e o cuidado integral;
5. Como ação definida para o mês de setembro, ficou estabelecida a decoração do painel de humanização, bem como a realização de uma palestra alusiva ao Setembro Amarelo;
6. Solicitação, via e-mail, dos materiais de identificação para o time de humanização;
7. Programação de reunião com o time de humanização para alinhamento das ações referentes ao Setembro Amarelo e outras ações na unidade.

**PLANO DE AÇÃO**

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Implantação da sala lilás	RT de Enfermagem Eliane Vitorio	Concluída	
Implantação da sala do afeto	Pendente		
Painel de humanização com o tema agosto dourado	Gislaine Vaz Rocha	Concluída	

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

UPA Alto da Ponte

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

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

Pág. 1 de 3

[cejam.org.br](http://cejam.org.br)

### PRÓ MEMÓRIA

<b>DATA</b>	27/08/25	<b>HORÁRIO</b>	09h00 às 10h00
<b>LOCAL</b>	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
<b>ASSUNTO</b>	ATA de humanização N°05. Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Carolina de Fátima Ferreira, Gislaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio, Dyogo Bezerra, Gabriel Soares de Souza Camargo, André Priante e Thais de Paula.		

Palestra sobre o setembro amarelo	Gislaine Vaz Rocha/Thais de Paula	30 Dias	
Capacitação com o tema defesa pessoal	Jeremias Custódio/Gabriel Soares	60 dias	
Decoração do painel de humanização sobre o setembro amarelo	Enfª Educação Permanente Gislaine Vaz	30 Dias	

### 8. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT médico	Dr. Rodrigo A. Bicalho Médico CRM-SP 324756
Dra Alessandra de Oliveira	Médica	<i>[Assinatura]</i> Médica CRM-SP 33333-58
Eliane Alves Vitorio	RT de enfermagem	<i>[Assinatura]</i>
Carolina de Fatima Ferreira	RT da Farmácia	Carolina de F. Ferreira Responsável Técnico CRF: 4762 CEJAM
Gislaine Vaz Rocha	Enfermeira Ed. Continuada	Gislaine Vaz Rocha Enf. Educação Permanente COREN-SP 855.963 UPA Alto da Ponte
Gabriel Soares de Souza Camargo	Técnico de Segurança do trabalho	Gabriel S S Camargo Técnico de Segurança do Trabalho Reg.MTE: 0060286/SP
André Priante	RT da Radiologia	<i>[Assinatura]</i> André Priante Téc. Radiologia Reg. MTE: 0060286/SP
Thais de Paula	Assistente Social	Thais de Paula Assistente Social CRESS nº 74273/Região SP

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

Pág. 2 de 3

## 9.8.1 Reunião extraordinária

PRÓ MEMÓRIA	
<b>DATA</b>	29/08/2025
<b>HORÁRIO</b>	08h00 às 10h00
<b>LOCAL</b>	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO
<b>ASSUNTO</b>	ATA de humanização N°05 Reunião extraordinária com o time de humanização.

1. PAUTAS ABORDADAS

- Colaboração da equipe: Reforçada a necessidade do engajamento e participação de todos os membros no Time de Humanização.
- Reunião bimestral com todos do time de humanização.
- Agradecimento: Reconhecimento à colaboradora Alexandra pelas ideias apresentadas para as ações do Setembro Amarelo.
- Selo de Humanização: Apresentada a intenção de criação do selo, sendo informado que o regulamento será encaminhado a todos.
- Ideias de ações: Reforçado que novas ideias são sempre bem-vindas e devem ser multiplicadas para toda a unidade.
- Identificação do time: Já foi solicitado à sede o envio do acessório de identificação para os membros do Time de Humanização.
- Sala Lilás: Apontada a necessidade de modificações na Sala Lilás/Consultório para melhor adequação.
- Atualização de membros:
  1. Entradas: Rafael, Nivaldo, Everton, Giselle, Mayara, Edson, Thiago, Fabilene, Giulia e Gisele.
  2. Saída: Silas
- Responsabilidades destacadas:
- Nicolas: Reforçar a importância do acolhimento em todos os departamentos.

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

Pág. 1 de 2

UPA Alto da Ponte	Rua Alzira Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531	(12) 3931-5213 upaalto daponte.sj@cejam.org.br	cejam.org.br
-------------------	---	---	--------------

### PRÓ MEMÓRIA

<b>DATA</b>	29/08/2025	<b>HORÁRIO</b>	08h00 às 10h00
<b>LOCAL</b>	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
<b>ASSUNTO</b>	ATA de humanização N°05 Reunião extraordinária com o time de humanização.		

- Jaqueline: Promover olhar diferenciado aos pacientes com necessidade de atenção prioritária.
- Alexandra: Ressaltar a importância da comunicação entre equipe assistencial e equipe multidisciplinar.
- Fluxo de atendimento: Discutido o fluxo do paciente que dá entrada pela emergência.
- Sinalização interna: Paula sugeriu a implementação de faixas de cores no chão para facilitar a visualização e orientar o deslocamento dos pacientes.
- Ocorrência com GCM: Registrada divergência ocorrida na unidade, sendo reforçado o fluxo de atendimento à mulher vítima de violência, conforme protocolo já existente e anotar a placa da viatura e passar ao serviço social.
- Identidade visual da campanha: Orientado que, às quintas e sextas-feiras, os colaboradores podem utilizar camiseta amarela, como forma de apoio e identificação com as ações do Setembro Amarelo.

### 2. PARTICIPANTES

Gislaine Vaz Rocha  
Enf. Educadora Permanente  
COREN-SP 663.963  
UPA Alto da Ponte

Marcos Eduardo de Oliveira  
COREN-SP 528715 - ENF

Adriana Pereira Dutra  
COREN-SP 170388-TE

Cristine Faria Santos  
COREN-SP 6073397 - TE

André Luiz de O. Priani  
Téc. Radiologia Médica CFTM SP 198578  
Téc. Imagem de Diagnóstico CFTM SP 198578

Paula T. S. Almeida  
Técnica de Enfermagem  
COREN-SP 1762701

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

Pág. 2 de 2

## 9.9 Comissão de Ética Médica



---

**PRÓ MEMÓRIA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA (CEM)**

<b>DATA</b>	27/08/2025	<b>HORÁRIO</b>	16:00 às 17:00
<b>LOCAL</b>	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
<b>Integrantes</b>	Reunião CEM - Integrantes: Flávio Taniguchi (Presidente) / Diogo Benain (Secretário) / Rafael Vilela Azevedo (Membro Efetivo) / Rodrigo Bicalho (R.T. Médico)		

**1. PAUTAS ABORDADAS**

- ✓ Abertura da Reunião
- ✓ Verificação de demandas
- ✓ Encerramento da Reunião

**2. RELATÓRIO DOS PROCESSOS**

Dr. Flávio Taniguchi (Presidente da Comissão de Ética Médica), declara aberta a reunião, com os integrantes presentes. Diante ao exposto não houve nenhuma demanda e/ou intercorrências para serem levadas em pauta à Comissão competente no mês de junho, julho e agosto. Declaro também que a comissão em nenhum momento foi acionada perante o Conselho Federal de Medicina (CFM), órgão regulador responsável, para esclarecimentos.

Dito isso, declaramos nossa reunião de Comissão de Ética Médica encerrada. Próxima reunião será agendada dia 17/12/2025; todos integrantes cientes.

UPA Alto da Ponte

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

(12) 3931-5213  
upaaltoponte.sjce@cejam.org.br

[cejam.org.br](http://cejam.org.br)

## 9.10 Comissão de Radioproteção

Rotina e Fluxograma		Código: RIN.AS.CCI.CCRX.001		
Administração		Versão: 001		
Gestão De Pessoas		Data da Emissão: 25/03/2025		
Segurança Do Trabalho		Vencimento: 2 ANOS APÓS EMISSÃO		
<b>COMISSÃO DE RADIOPROTEÇÃO (CRX)</b>				
<b>Histórico de Versões</b>				
001 - Emissão inicial.				
Fase	Nome	Setor/Unidade	Data	Documento
Elaboração	Andre Luiz De Oliveira Prianti	Coord Radiologia	05/05/2025	CRTR:9857 T
Análise	Gabriel S S Camargo	SESMT	05/05/2025	Reg.MTE: 0080280/SP
Aprovação	Rodrigo Bicalho	Diretor Clínico	05/05/2025	CRM: 221756-SP

OBJETIVO.....	3
DISPOSIÇÕES GERAIS.....	3
CAPÍTULO I – DA CONSTITUIÇÃO.....	3
CAPÍTULO II – DA FINALIDADE.....	3
CAPÍTULO III – DA COMPOSIÇÃO.....	4
CAPÍTULO IV – DAS ATIVIDADES.....	4
CAPÍTULO V – DAS REUNIÕES.....	5
Normas das Reuniões.....	5
a. Anexo I – Checklist de Radioproteção.....	6
b. Anexo II – Ficha de Controle de Dosimetria.....	6
c. Anexo III – Fluxograma de Ação da Comissão.....	7
d. Anexo V – Termo de Ciência.....	8

## **OBJETIVO**

Estabelecer diretrizes para o funcionamento da Comissão de Radioproteção (CRX), com a finalidade de propor, implementar e fiscalizar padrões de radioproteção aplicáveis aos trabalhadores expostos a radiações ionizantes, aos usuários dos serviços e às instalações da unidade de saúde.

## **DISPOSIÇÕES GERAIS**

Este POP regulamenta o funcionamento da Comissão de Radioproteção da UPA Alto da Ponte, conforme as seguintes normativas:

- **CNEN NN 3.01** – Diretrizes de Radioproteção;
- **CNEN NN 3.02** – Requisitos para Monitoração Individual;
- **CNEN NN 3.04** – Transportes de Materiais Radioativos
- **CNEN NN 3.05** – Requisitos de Segurança e Proteção Radiológica para Serviços de Medicina Nuclear;
- **CNEN NE 6.05** – Licenciamento de Instalações Radiativas;
- **RDC nº 611/2022** – Regras para funcionamento de serviços de diagnóstico por imagem (ANVISA).
- **NR 32** - Das Radiações Ionizantes;
- **NR 15** - Atividades E Operações Insalubres Anexo N.º 5 Radiações Ionizantes;
- **Resolução CONAMA nº 237/1997** - Licenciamento ambiental, quando aplicável (resíduos, descarte de rejeitos radioativos).

## **CAPÍTULO I – DA CONSTITUIÇÃO**

A Comissão de Radioproteção (CRX) é composta por uma equipe multidisciplinar com representantes dos setores de:

Segurança do Trabalho;  
Enfermagem;  
Radiologia;  
Administração.

## **CAPÍTULO II – DA FINALIDADE**

A CRX tem como finalidades:

- Avaliar os registros de dosimetrias individuais e ambientais;
- Implementar cronogramas de manutenção preventiva e preditiva dos equipamentos radiológicos;
- Supervisionar a atuação dos profissionais expostos à radiação ionizante;
- Propor melhorias e revisar documentos operacionais e informativos;
- Avaliar a padronização dos atendimentos prestados;
- Fiscalizar o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs);
- Monitorar limites de exposição ocupacional conforme norma vigente;
- Apoiar a análise de incidentes e propor medidas corretivas/preventivas;
- Colaborar com o SESMT e o setor de saúde ocupacional.

### **CAPÍTULO III – DA COMPOSIÇÃO**

A CRX será composta por:

- Presidente
- Vice-Presidente
- Secretário
- Membros Efetivos

O mandato será de dois anos, com possibilidade de renovação. A substituição de membros seguirá o Art. 16 do Regimento Interno e as deliberações da própria comissão.

### **CAPÍTULO IV – DAS ATIVIDADES**

#### **→ Do Presidente:**

- ◆ Coordenar as ações da Comissão;
- ◆ Elaborar cronograma de reuniões ordinárias;
- ◆ Convocar reuniões extraordinárias;
- ◆ Cumprir e fazer cumprir o regimento;
- ◆ Indicar substituto em sua ausência;
- ◆ Garantir a análise regular dos relatórios de dosimetria.

#### **→ Do Vice-Presidente:**

- ◆ Substituir o presidente em ausências;
- ◆ Avaliar a qualidade dos registros;
- ◆ Propor melhorias nos processos;
- ◆ Acompanhar treinamentos da equipe;
- ◆ Verificar conformidade com normas técnicas.

#### **→ Do Secretário:**

- ◆ Enviar convocações;
- ◆ Redigir atas com clareza;
- ◆ Organizar e manter os arquivos físicos e digitais.

#### **→ Do Representante da Segurança do Trabalho:**

- ◆ Apoiar tecnicamente a Comissão;
- ◆ Participar das reuniões conforme calendário;
- ◆ Contribuir com orientações sobre riscos e prevenção.

#### **→ Compete à Comissão:**

- ◆ Verificar uso e reposição dos dosímetros;
- ◆ Fiscalizar a proteção radiológica coletiva e individual;
- ◆ Elaborar e testar anualmente o Plano de Emergência Radiológica;
- ◆ Monitorar indicadores de desempenho (ver abaixo).

**MEMBROS DA COMISSÃO**

<b>NOME</b>	<b>CONFORME ANEXO III</b>
Rodrigo Bicalho	Diretor Clínico
Carolina de Fatima Ferreira	RT Farmácia
Eliane Alves Vitorio	RT Enfermagem
Joseane Vilas Boas Franca Rodrigues	Enfermeira SCIH
Gislaine Vaz Rocha	Enf. Educ. Continuada
Gabriel Soares de Souza Camargo	Téc.Seg. do Trabalho
Andre Luiz De Oliveira Prianti	Coord. Adm. Radiologia
Dyogo de Souza Bezerra	Coord. Administrativo

**CAPÍTULO V – DAS REUNIÕES**

A Comissão se reunirá **trimestralmente**, em local e horário previamente definidos, e extraordinariamente quando convocada pelo presidente.

Calendário de Reuniões 2025–2026

<b>Data</b>	<b>Horário</b>	<b>Local</b>
27/06/2025	14:00	Sala do auditório
26/09/2025	14:00	Sala do auditório
22/12/2025	14:00	Sala do auditório
27/03/2026	14:00	Sala do auditório

**Normas das Reuniões**

- A ata e lista de presença são obrigatórias;
- Reuniões com menos de 2 membros serão remarçadas;
- Não há deliberação com apenas dois participantes;
- Convidados podem participar, sem direito a voto.

**CAPÍTULO VI – DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS**

- Três faltas injustificadas implicam substituição do membro;
- Ausências devem ser justificadas formalmente;
- Este documento entra em vigor na data de sua aprovação;
- Alterações podem ser feitas a qualquer momento por deliberação da CRX.

**REFERÊNCIAS**

- BRASIL. Resolução RDC nº 611, de 9 de março de 2022.
- CNEN. Norma NN 3.01 – Diretrizes Básicas de Radioproteção.
- CNEN. Norma NN 3.02 – Requisitos de Monitoração Individual.
- BRASIL. Instrução Normativa nº 90/2022 (Gestão de Contratos e Manutenções).

**ANEXOS**
**a. Anexo I – Checklist de Radioproteção**

ITEM AVALIADO	C	NC	NA	OBSERVAÇÕES
Uso de dosímetro pessoal				
EPI completo e em bom estado				
Sinalização de área controlada				
Registro de manutenção atualizado				
Plano de contingência afixado e visível				

**b. Anexo II – Ficha de Controle de Dosimetria**

Nome do colaborador: \_\_\_\_\_

Função: \_\_\_\_\_

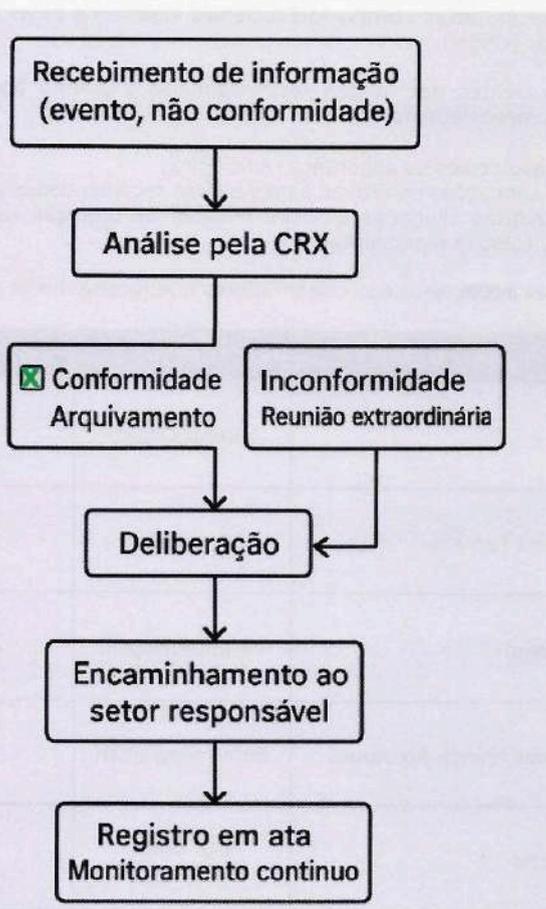
Matrícula: \_\_\_\_\_

Nº do Dosímetro: \_\_\_\_\_

MÊS	DOSE (MSV)	DENTRO DO LIMITE?	AÇÃO TOMADA
JUNHO		( ) Sim ( ) Não	
JULHO		( ) Sim ( ) Não	
AGOSTO		( ) Sim ( ) Não	
SETEMBRO		( ) Sim ( ) Não	
OUTUBRO		( ) Sim ( ) Não	
NOVEMBRO		( ) Sim ( ) Não	
DEZEMBRO		( ) Sim ( ) Não	
JANEIRO		( ) Sim ( ) Não	
FEVEREIRO		( ) Sim ( ) Não	
MARÇO		( ) Sim ( ) Não	
ABRIL		( ) Sim ( ) Não	
MAI		( ) Sim ( ) Não	

c. Anexo III – Fluxograma de Ação da Comissão

Início



Fim

#### d. Anexo V – Termo de Ciência

Declaramos, por meio deste documento, que recebemos orientação quanto à atuação da Comissão de Radioproteção (CRX), compreendendo suas atribuições, competências e responsabilidades, conforme estabelecido pelas normas institucionais vigentes e pelas diretrizes da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN).

Afirmamos estar cientes das nossas responsabilidades quanto ao cumprimento das práticas de Radioproteção, comprometendo-nos a:

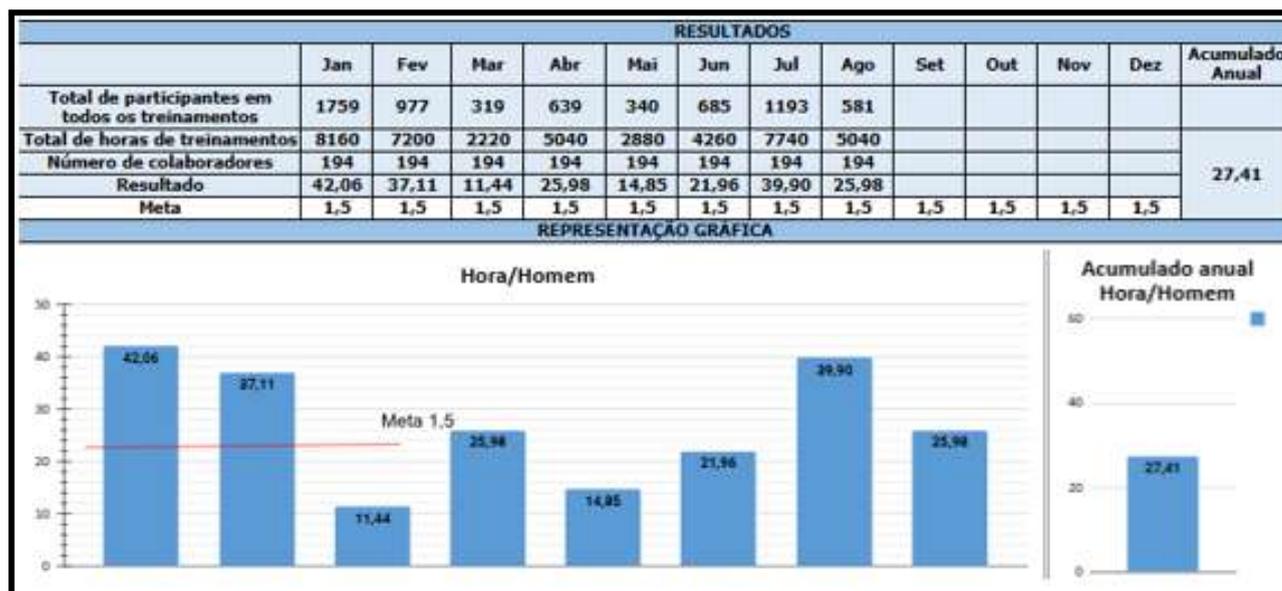
- Seguir os protocolos de segurança radiológica;
- Colaborar com ações corretivas e preventivas recomendadas pela CRX;
- Adotar condutas alinhadas às boas práticas de proteção radiológica, visando à segurança individual, coletiva e ambiental.

Abaixo, seguem as assinaturas dos colaboradores que receberam as orientações acima:

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rodrigo Bicalho	Diretor Clínico	Dr. Rodrigo B. Bicalho Médico CRM-SP 221756
Carolina de Fatima Ferreira	RT Farmácia	Carolina de Fátima Ferreira Responsável Técnica   Farmácia CRF: 47625 CEJAM
Eliane Alves Vitorio	RT Enfermagem	Eliane Alves Vitorio Enfermeira Responsável Técnica COREN - SP 716.523 CRT 122.947 UPA Alto da Ponte
Joseane Vilas Boas Franca Rodrigues	Enfermeira SCIH	FÉRIAS
Gislaine Vaz Rocha	Enf. Educ. Continuada	Gislaine Vaz Rocha Enf. Educ. Continuada COREN-SP 665923 UPA Alto da Ponte
Gabriel Soares de Souza Camargo	Téc. Seg. do Trabalho	Gabriel S.S. Camargo Téc. Segurança do Trabalho Reg.MTE: 0080283/SP
Andre Luiz De Oliveira Prianti	Coord. Adm. Radiologia	André Prianti Coordenador Radiologia CRTR 98577
Dyogo de Souza Bezerra	Coord. Administrativo	Dyogo de Souza Bezerra Encarregado Administrativo CPE 702.660.214-41 CEJAM

## 10. EDUCAÇÃO PERMANENTE

### 10.1 Indicador sobre participação em treinamentos / hora homem



**Análise Crítica:** No mês de agosto, foram registrados 581 colaboradores participantes em 13 ações de capacitação. As atividades abordaram temas estratégicos para o aprimoramento da equipe, entre os quais se destacam: Integração institucional; vulnerabilidade social de mulheres vítimas de violência; preenchimento da ficha de notificação de acidente de trabalho; orientações sobre campo de estágio; posse da comissão da CIPA; plano de contingência; dupla checagem de prescrição médica; inauguração da Sala Lilás; palestra do Agosto Dourado com foco no aleitamento materno; manuseio do eletrocardiograma; identificação do paciente e uso adequado da pulseira de identificação; resolução de fichas de urgência SIRESP; além de capacitações in loco.

Na avaliação do indicador de capacitação, foram contabilizadas 5.040 horas de treinamento, distribuídas entre 194 colaboradores efetivos, o que corresponde a uma média de 25,98 horas/homens no período. Esse desempenho supera amplamente a meta estabelecida de 1,5 hora/homem/mês, representando um resultado expressivo e muito acima do esperado.

Tais resultados reforçam o compromisso institucional com o desenvolvimento contínuo da equipe multidisciplinar, evidenciando a educação permanente como ferramenta estratégica para a melhoria da qualidade assistencial e da segurança do paciente. Destaca-se, ainda, a importância de manter esse nível de investimento em capacitações, garantindo a atualização técnica, a padronização de processos e o fortalecimento da cultura organizacional.

	%	Fev	%	Mar	%	Abr	%	Mai	%	Jun	%	Jul	%	Ago	%
ADMINISTRATIVO	45%	3	60%	9	100%	0	0%	6	60%	10	83,33%	6	60,00%	7	70%
CONTROLADORES DE ACESSO	55%	8	66,66%	10	62,50%	9	37,50%	10	50%	10	66,66%	47	78,33%	20	83,33%
ENFERMAGEM 35 ENF / 78 TÉC	71%	80	70,79%	209	67,55%	576	81,35%	245	69,20%	524	85,71%	1193	81,21%	475	89,96%
FARMÁCIA	50%	8	80%	17	62,50%	10	50,00%	15	57,69%	19	80,00%	48	61,53%	28	77,77%
ASSISTENTE SOCIAL	0%	1	50%	2	50%	1	25%	1	25%	2	50%	5	50%	6	100%
HIGIENE	41%	8	72,72%	10	62,50%	4	18,18%	22	100%	7	50%	41	93,18%	11	50%
LABORATÓRIO	45%	5	56%	4	44,44%	6	33,33%	6	33,33%	9	50%	19	70,37%	7	77,77%
CONCIERGE	0%	1	100%	2	100%	0	0%	0	0%	0	0%	4	100%	0	0%
RADIOLOGIA	33%	2	25%	3	38%	2	12,50%	3	18,75%	0	0%	14	58,33%	1	12,50%
MÉDICOS	36%	16	23,88%	9	13,23	3	100%	4	100%	17	82,35%	17	100%	5	71,42%
SEGURANÇA DO TRABALHO	0%	1	100%	3	100%	1	100%	1	100%	0	0%	3	75%	1	100%
VIGILANTE	0%	4	100%	4	50%	3	37,5	0	0%	2	66,66%	5	41,66%	1	25%
T.I	0%	1	100	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
RECEPÇÃO	53%	8	72,72%	10	76,92	4	18,18%	14	63,63%	9	69,23%	33	75%	11	50%
INTEGRAÇÃO	100%	2	100%	5	100%	17	100%	7	100%	4	100%	6	100%	8	100%

Os dados levantados referem-se às capacitações realizadas no mês de agosto, contemplando os seguintes temas: Integração institucional, Vulnerabilidade social de mulheres vítimas de violência, Preenchimento da ficha de notificação de acidente de trabalho, Orientações sobre o campo de estágio, Posse da comissão da CIPA, Plano de contingência, Dupla conferência na checagem da prescrição médica, Inauguração da Sala Lilás, Palestra sobre o Agosto Dourado com foco no aleitamento materno, Manuseio do eletrocardiograma, Identificação correta do paciente e uso da pulseira de identificação, Resolução de fichas de urgência SIRESP e Capacitações in loco.

O percentual de participação dos colaboradores esteve diretamente relacionado ao público-alvo e aos setores envolvidos. Entre os destaques do período, observam-se os seguintes índices:

- Enfermagem: 89,96%
- Controlador de Acesso: 83,33%
- Segurança do Trabalho, Serviço Social e Integração: 100% de adesão

As capacitações têm como meta alcançar, no mínimo, 80% de participação por departamento. De modo geral, os resultados foram bastante positivos, com diversos setores superando o índice estabelecido. Outros, como Farmácia (77,77%), Laboratório (77,77%) e Médicos (71,42%), ainda que não tenham atingido a meta, registraram percentuais próximos, evidenciando progresso contínuo e alinhamento com os objetivos institucionais.

É importante destacar que fatores como folgas, afastamentos médicos e férias impactaram pontualmente os índices de adesão, devendo ser considerados na análise geral dos resultados.

Em síntese, os dados reforçam o crescente engajamento das equipes nos processos de capacitação, confirmando a relevância dessas ações para o fortalecimento das práticas institucionais e para a melhoria contínua da qualidade da assistência prestada.

## 11. TREINAMENTO, EVENTOS E CAPACITAÇÕES



**FELIZ DIA DOS PAIS**

 CEJAM

**Ser pai é transformar o mundo com carinho, presença e exemplo!**

É oferecer colo, escuta e apoio – desde os primeiros passos até os desafios mais difíceis.

Neste Dia dos Pais, o **#TimeCEJAM** homenageia aqueles que acolhem com amor, ensinam com sabedoria e constroem vínculos e memórias que permanecem para sempre.

Parabéns!

[cejam.org.br](http://cejam.org.br)     | CEJAM Oficial  CEJAM



Ação em comemoração ao Dia dos Pais



*Mimo Dia dos Pais*





*Reunião de Coordenação*



*Reunião Clínica*



*Integração do Projeto Bom Humor na Unidade*



*Integração do Projeto Bom Humor na Unidade*



*Início da Atividade do Projeto Bom Humor*



*Aniversariantes do mês*



## Dupla Conferência de Prescrição Médica

Local: Auditório  
Data: 28/08 e 29/08  
Horário: 5:30/ 6:00/ 15:00/ 16:00  
Público: Equipe assistencial  
Palestrante: Coordenadora de Suprimentos:  
Carolina Ferreira

UPA Alto da Ponte



Capacitação sobre Dupla Checagem



*Reunião Time de Humanização*

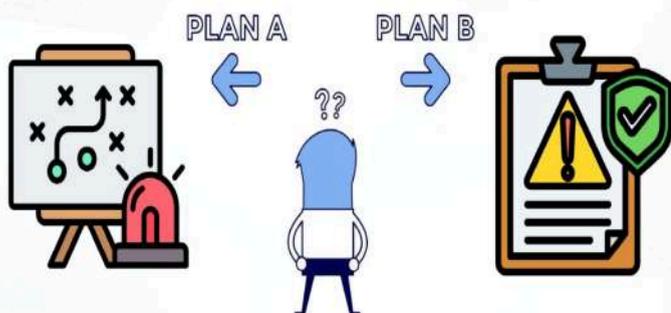


*Início do Projeto Minuto do Cuidado*



# CONVITE

TEMA: PLANO DE CONTINGÊNCIA



 DATAS: 26/08/25 e 27/08/25

 Horários: 05:30/06:15, 08:30/09:30

Local: Auditório

Público Alvo: Equipe Multidisciplinar

Palestrante: Dyogo de Souza Bezerra  
Encarregado Administrativo



*Capacitação do Plano de Contingência*

**27/08 9H**

UPA Alto da Ponte

Orientações  
**SAUDE  
BUCAL**



*Ação da UBS Alto da Ponte na Sala de Espera da UPA*

**\*Sala Lilás na UPA reforça rede de proteção às mulheres\***

💜🌸 A Prefeitura de São José dos Campos entregou, nesta terça-feira (26), a **\*Sala Lilás da UPA\*** (Unidade de Pronto Atendimento) Alto da Ponte.

✅ O espaço foi criado para oferecer acolhimento humanizado, sigiloso e qualificado a mulheres que sofreram violência, fortalecendo a rede municipal de proteção e cuidado.

💜 Com ambiente reservado e acolhedor, a estrutura está preparada para garantir a privacidade durante o atendimento.

➡ **\*Saiba mais:\***

<https://www.sjc.sp.gov.br/noticias/2025/agosto/26/sala-lilas-na-upa-reforca-rede-de-protecao-as-mulheres/>

*Matéria sobre a inauguração da Sala Lilás*





*Reunião Comissão de Ética de Enfermagem*



**AGOSTO  
dourado**

TEMA: ALEITAMENTO MATERNO  
DATA: 20/08/25  
HORÁRIO: 09:30  
LOCAL: AUDITÓRIO  
PÚBLICO ALVO: EQUIPE MULTIDISCIPLINAR  
PALESTRANTE: DR<sup>a</sup> ADRIANA M. OLIVEIRA



*Capacitação Aleitamento Materno*



## CONVITE CAPACITAÇÃO

CEJAM

Vulnerabilidade Social

Mulheres Vítimas de Violência

CONVIDAMOS TODOS(AS) OS(AS) PROFISSIONAIS DA UPA ALTO DA PONTE PARA UMA CAPACITAÇÃO ESSENCIAL SOBRE UM TEMA URGENTE E SENSÍVEL: A VULNERABILIDADE SOCIAL E AS VIOLÊNCIAS QUE ATINGEM MULHERES EM DIFERENTES CONTEXTOS.

ESTE MOMENTO DE TROCA E APRENDIZADO TEM COMO OBJETIVO QUALIFICAR O ATENDIMENTO HUMANIZADO, ACOLHEDOR E RESPEITOSO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA, FORTALECENDO O PAPEL DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE E PROTEÇÃO SOCIAL.

 Data: 11 e 12/08/2025

 Horários: 05:30 | 06:15 | 08:30 | 09:30

 Local: UPA ALTO DA PONTE – Auditório

Sua participação é fundamental para a construção de um atendimento mais empático, atento e transformador.

Onde há acolhimento, há força.



*Capacitação Vulnerabilidade social*

# SINAN

ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA FICHA DE  
INVESTIGAÇÃO - ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE (SINAN)

07 E 08 DE AGOSTO DE 2025  
LOCAL: AUDITÓRIO  
HORÁRIOS: 05:30/06:15/08:30/09:30

## SESMT

Gabriel S S Camargo  
Téc. Seg. Trabalho  
Reg. MTE: 0080283/SP



Capacitação SINAN



**SUA VOZ, SUA  
SEGURANÇA,  
NOSSO  
COMPROMISSO**

**CERIMÔNIA DE POSSE DA  
CIPA**  
**DATA: 21/08/25**  
**HORÁRIO: 10:00**  
**LOCAL: AUDITÓRIO**  
**PÚBLICO ALVO: CIPEIROS**



28ª Edição

CEJAM

# BOLETIM SEMANAL UPA ALTO DA PONTE

DATA: 28/08/2025

Inauguração da Sala Lilás



28ª Edição

CEJAM

# BOLETIM SEMANAL UPA ALTO DA PONTE

DATA: 28/08/2025

Reunião de Coordenação



Aniversariantes da semana

Maria das Graças Delfino  
Fernanda de Fátima Silva  
Silvana da Graça Guedes



28ª Edição

CEJAM

# BOLETIM SEMANAL UPA ALTO DA PONTE

DATA: 28/08/2025

Capacitação sobre o Plano de Contingência



28ª Edição

CEJAM

# BOLETIM SEMANAL UPA ALTO DA PONTE

DATA: 28/08/2025

Capacitação sobre a dinâmica hospitalar com a prescrição médica



28ª Edição

CEJAM

# BOLETIM SEMANAL UPA ALTO DA PONTE

DATA: 29/09/2025

Conexão sobre a qualidade com a prescrição médica



28ª Edição

CEJAM

# BOLETIM SEMANAL UPA ALTO DA PONTE

DATA: 29/09/2025

Reunião do Time de Humanização



Momento Humanização com os colaboradores



**BOLETIM INFORMATIVO - SEGURANÇA DO TRABALHO**



## Capacitação NR 35



UPA - CAMPO DOS ALEMÃES



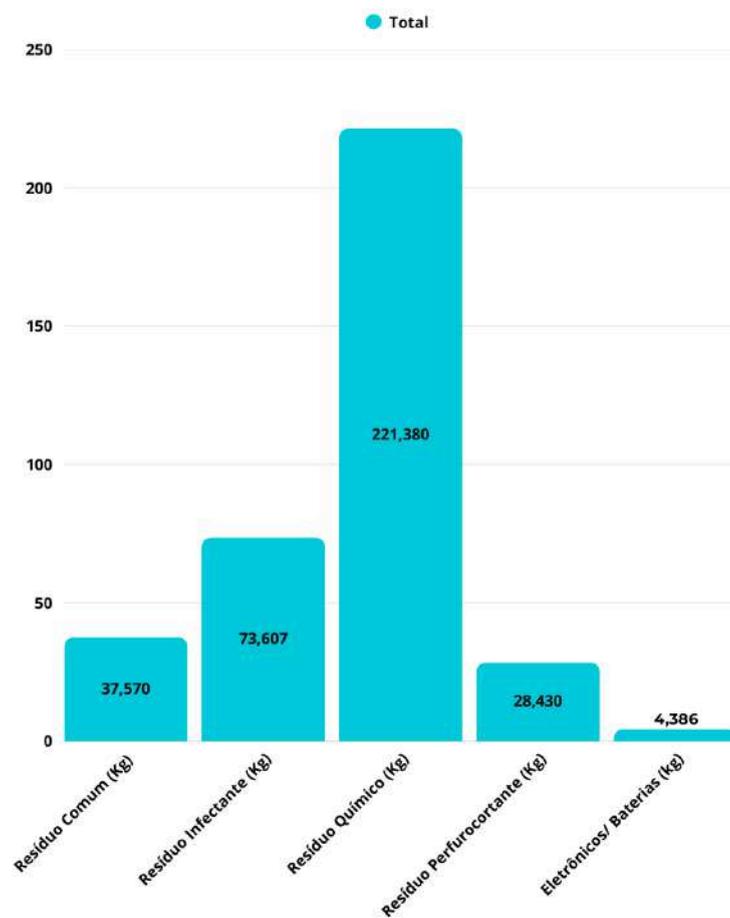
## CIPA

### CERIMONIA DE POSSE DA CIPA



## Indicadores - PGRSS

1º Semestre

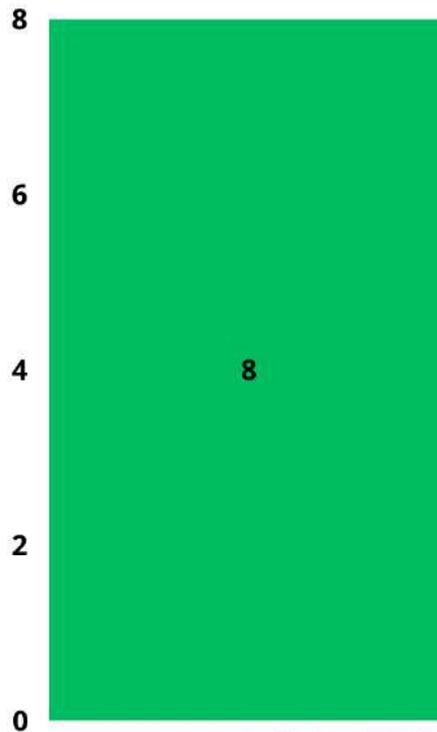


## Indicadores



### Contador de dias

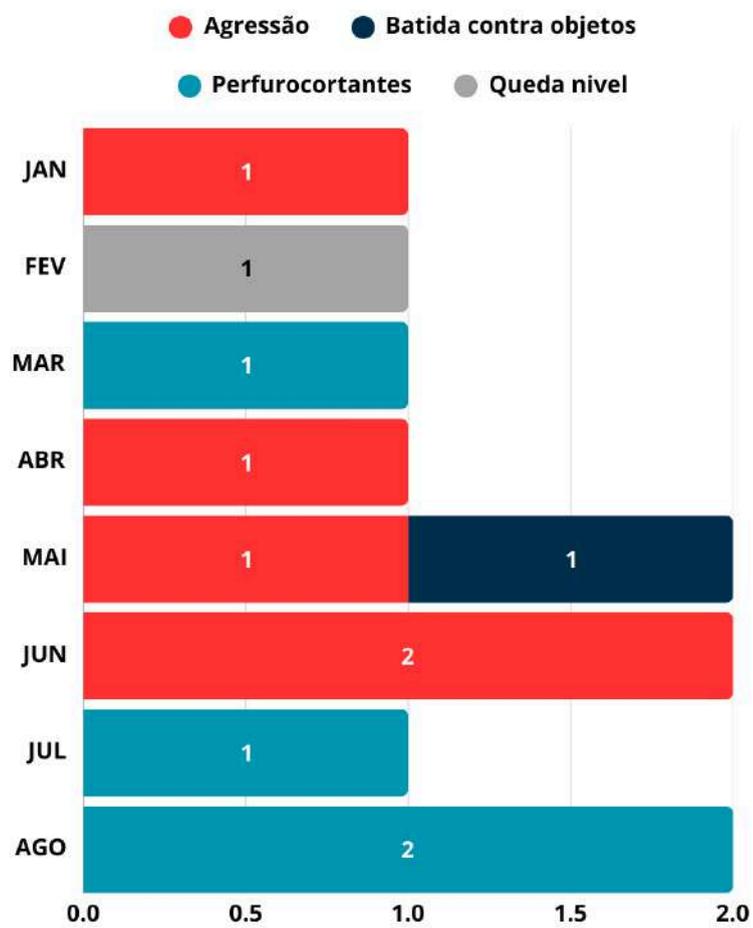
● DIAS SEM ACIDENTES



Atualizado em: 25/05/2025

## Indicadores

### Ocorrências 2025



### 11.1 Melhorias - Manutenção



*Adesivagem Sala do Afeto*



*Inversão de porta do WC masculino*

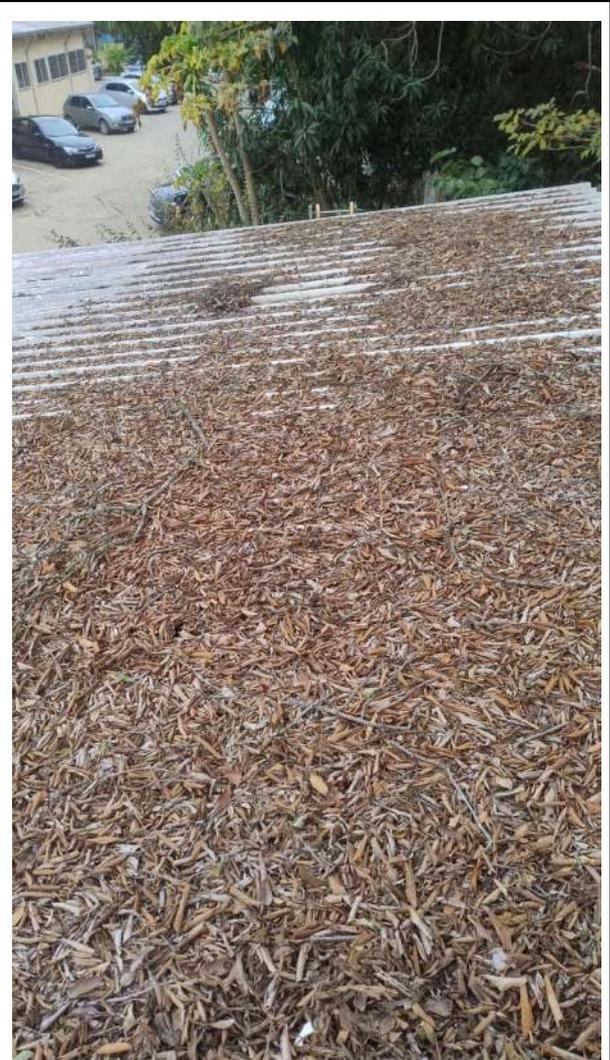
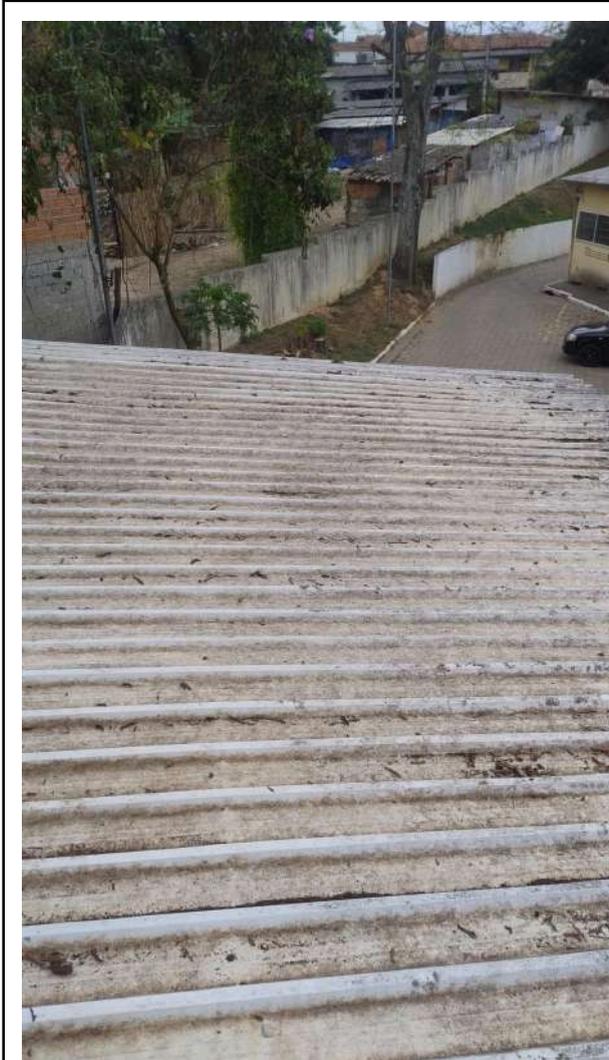


*Troca de acionador de descarga*

			
<p><i>Troca e pintura de porta isolamento adulto</i></p>	<p><i>Troca e pintura de porta Gerência de enfermagem</i></p>	<p><i>Troca e pintura da porta do setor de Sutura</i></p>	<p><i>Troca e pintura de porta RH</i></p>
			
<p><i>Troca e pintura de porta Serviço Social</i></p>	<p><i>Troca e pintura de porta banheiro observação adulto</i></p>	<p><i>Pintura de porta Sala ECG</i></p>	<p><i>Adequação de porta do laboratório. Divisão</i></p>



*Pintura na porta do raio-x*



*Limpeza de Calhas*



*Pintura das salas - RT Enfermagem*



*Poda da área externa*



*Pequenos reparos*

**Cordialmente,**



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

**THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA**  
**Gerente Técnico Regional**