

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

**Julho
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

HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL.....	4
Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim.....	4
Linha do Tempo.....	5
Estrutura Organizacional.....	6
Gestão da Rede Assistencial do Contrato de Gestão nº 408 /2024.....	6
ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES.....	7
AValiação e ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	7
Serviços Oferecidos.....	8
FORÇA DE TRABALHO.....	9
Dimensionamento dos Colaboradores.....	9
INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL.....	10
Indicadores de Desempenho e Qualidade.....	10
Qualidade - Microrregião Norte.....	11
Qualidade - UBS Alto da Ponte.....	18
Qualidade - UBS Altos de Santana.....	23
Qualidade - UBS Telespark.....	30
Qualidade - UBS Santana.....	36
MELHORIAS IMPLEMENTADAS EM PROCESSOS ASSISTENCIAIS.....	42
UBS Alto da Ponte.....	42
UBS Telespark:	43
UBS Altos de Santana	45
UBS Santana:.....	46
Indicadores de Produção.....	49
Produção - Microrregião Norte.....	49
Produção - UBS Alto da Ponte.....	51
Produção - UBS Altos de Santana.....	53
Produção - UBS Jd Telespark	55
Produção - UBS Santana	57
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	
Satisfação de atendimento ao usuário.....	61
Net Promoter Score (NPS).....	66
MANUTENÇÃO.....	71
Melhorias / Engenharia clínica.....	72
ABASTECIMENTO.....	93
PATRIMÔNIO.....	93
TREINAMENTOS, CAPACITAÇÕES E AÇÕES EM SAÚDE.....	101

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 julho 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;
- Ecosistema em Saúde.

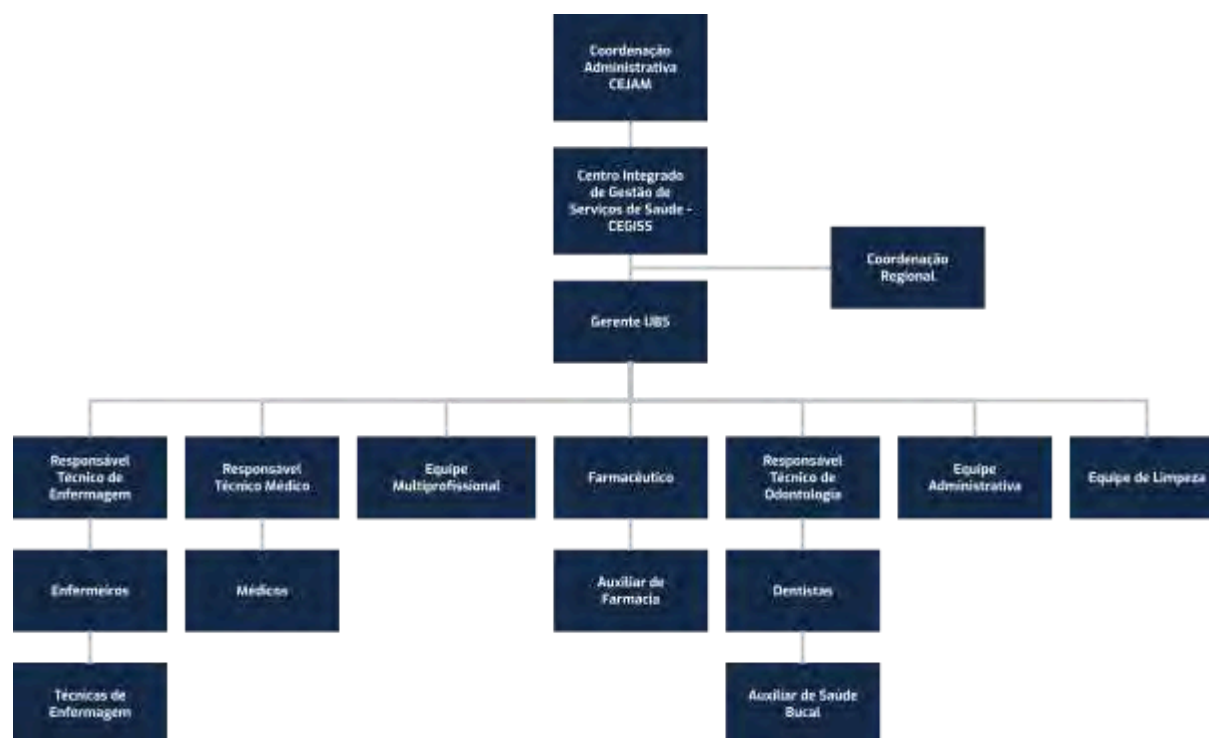
Linha do Tempo

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 julho 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 Alziro 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 julho 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

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	☑	0,43%	0,00%	0
	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	10	7	↓	0,43%	9,09%	0
	Auxiliar de Serviços Gerais (40h)	8	8	☑	0,00%	6,82%	0
Assistencial	Dentista (40h)	10	10	↓	0,86%	2,49%	0
	Enfermeiro (40h)	13	15	↑	0,00%	1,52%	0
	Farmacêutico (40h)	4	4	☑	0,00%	0,00%	0
	Gerente (40h)	4	4	☑	0,00%	0,00%	0
	Jovem Aprendiz (30h)	4	4	☑	0,00%	0,00%	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	14	↑	0,86%	5,68%	0
	Técnico de Enfermagem (40h)	30	26	↓	0,86%	3,37%	0
	Técnico de Farmácia (40h)	1	1	☑	0,00%	13,64%	0
Total		121,5	116,5	↓	0,20%	2,51%	0

A tabela acima 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.

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:

- **Cirurgião Dentista (40h):** Realizada a contratação das equipes que estavam pendentes para cumprimento da equipe mínima. As equipes iniciarão efetivamente nas unidades em Agosto, já com equipe completa. Em Julho houve a saída de um profissional na UBS Santana, com reposição programada para Agosto de 2025.
- **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 vinculado está acima do esperado considerando 2000 pessoas/ EAP 20h. Segue o registro do e-gestor extraído em 06/08/2025. 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.

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

Relatório de cadastros vinculados

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

Mostrar: 10 registros por página

Procurar:

CNES	Estabelecimento	RNE	Sigla da equipe	ABR/2025 Q1
0000990	UBS SANTANA	0001476053	enp-20h	1.534
0000990	UBS SANTANA	0002493337	enp-20h	4.388
0000990	UBS SANTANA	0002151197	enp-20h	1.469
0000990	UBS SANTANA	0002405159	enp-20h	4.353

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 Desempenho e Qualidade

Qualidade - Microrregião Norte

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

	SJC Microrregião Norte: 11 eSF + 4 eAP + 11 eSB	julho/2025			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	4.000/ ESF 2.000/ EAP	Equipe 1	14.424	58.671 (112,83%)
			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	28	66,67%
			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	36	85,71%
			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	40	95,24%

			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	7.100	41,71%
			Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	17.024	
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%		Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	46	86,79%
			Número de crianças que completaram 1 ano no período	53	
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%		Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	3.007	26,75%
			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	1.613	42,93%
			Número total de diabéticos cadastrados	3.757	
Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado	< 20%		Número de encaminhamentos médicos realizados	0	Dados não disponíveis
			Número total de consultas médicas realizadas	0	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 13%		Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	483	10,94%
			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	Dados não disponíveis
			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)	1.002	Dados não disponíveis

CEJAM			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	Dados não disponíveis
			Total de internações hospitalares	0	
	Proporção de prematuridade	< 10%	Número de nascidos vivos prematuros	0	Dados não disponíveis
			Número total de nascidos vivos	0	
	Taxa de óbitos perinatais	< 10‰	Número de óbitos perinatais (feto ou primeira semana de vida)	0	Dados não disponíveis
			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	Dados não disponíveis
			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	229	96,22%
			Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	238	
	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	2.645	24,38%
			Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	10.847	
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	202	100,50%
			Número total de profissionais cadastrados	201	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	0	57
			Quase Erro (Near Miss)	1	
			Não Conformidade	1	
			Incidente sem dano	50	
			Incidente com dano Grau I (leve)	3	

			Incidente com dano Grau II (moderado)	1	
			Incidente com dano Grau III (grave)	1	
			Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	3	57
			Assistencial	54	
	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	87	90,63%
			Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	96	
	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	4.977	36,61%
			Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	13.596	
	Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	11.002	85,75%
			Número esperado de hipertensos na população cadastrada	12.830	
	Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	4.471	101,43%
			Número esperado de diabéticos na população cadastrada	4.408	

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 julho 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 01/06/2025 a 30/06/2025 mais o cumulativo dos meses anteriores.

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.

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 relatório de visita técnica realizada em Março. No mês de julho/25, as unidades passaram por um novo período de avaliação para monitoramento das metas estabelecidas, conforme cronograma de ações.

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
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

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 (3º quadrimestre/2024)

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.

Qualidade - UBS Alto da Ponte

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

	UBS Alto da Ponte: 4 eSF + 3 eSB	julho/2025			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	4.000/ ESF	Equipe 1	4.377	14.761 (92,26%)
			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	8	88,89%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	9	

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	9	100,00%
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	9	
Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	8	88,89%
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	9	
Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.743	42,67%
		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	5	83,33%
		Número de crianças que completaram 1 ano no período	6	
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	785	26,05%
		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	498	55,09%
		Número total de diabéticos cadastrados	904	
Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	0	Dados não disponíveis
		Número total de consultas médicas realizadas	0	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 16,5%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	134	13,18%
		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	Dados não disponíveis

CEJAM			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)	314	Dados não disponíveis
			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	Dados não disponíveis
			Total de internações hospitalares	0	
	Proporção de prematuridade	< 10%	Número de nascidos vivos prematuros	0	Dados não disponíveis
			Número total de nascidos vivos	0	
	Taxa de óbitos perinatais	< 10‰	Número de óbitos perinatais (feto ou primeira semana de vida)	0	Dados não disponíveis
			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	Dados não disponíveis
			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	49	50,00%
			Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	98	
	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	792	20,22%
			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	42	100,00%
			Número total de profissionais cadastrados	42	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	0	10
			Quase Erro (Near Miss)	1	
			Não Conformidade	1	
			Incidente sem dano	3	
			Incidente com dano Grau I (leve)	3	

			Incidente com dano Grau II (moderado)	1	
			Incidente com dano Grau III (grave)	1	
			Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	3	10
			Assistencial	7	
	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	41	85,42%
			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	1.031	33,23%
			Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	3.103	
	Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	3.013	86,61%
			Número esperado de hipertensos na população cadastrada	3.479	
	Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	904	75,64%
			Número esperado de diabéticos na população cadastrada	1.195	

Cadastro vinculado à equipe: As ações de recadastramento no território da Vargem Grande continuam em andamento. No entanto, não houve atualização no banco de dados (E-Gestor) para o acompanhamento da efetividade do processo. Sendo assim, a estratégia permanece mantida.

Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente: Estava previsto para o mês de julho o acompanhamento de seis crianças para a conclusão do calendário vacinal. No entanto, houve a inativação do cadastro de um paciente que se mudou de município, o que impossibilitou o

acompanhamento pela unidade. Dessa forma, o número de crianças acompanhadas no mês de Julho/25 ficou abaixo do estabelecido pelo indicador.

Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre: O relatório emitido pelo sistema eSAMS em 02/08/2025 foi disponibilizado sem as informações completas referentes ao mês de julho, comprometendo, assim, a fidedignidade dos resultados apresentados. No entanto, conforme mencionado no relatório do mês de junho, foi realizada uma ação do grupo Hiperdia na unidade, considerada satisfatória, com aumento das atividades de promoção à saúde. Para o mês de agosto, espera-se a ampliação da participação no grupo.

Acesso à primeira consulta odontológica programática: Durante o mês de julho/25, foram realizadas 431 consultas, sendo 134 de primeiro atendimento, resultado considerado satisfatório para a equipe em atuação (2 equipes - 112 primeiras consultas). No entanto, ressalta-se que, a partir de agosto/25, o recurso humano será adequado para contar com três equipes de saúde bucal com agenda de atendimento na unidade, o que possibilitará uma expectativa de melhoria nos indicadores apresentados.

Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado: Foi realizada consulta no Tabnet em 02/08/2025, 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 02/08/2025, 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): Tivemos um aumento na proporção de pacientes preconizados para acompanhamento deste indicador em comparação ao mês anterior. No entanto, a escala foi impactada por ausências devido a férias, atestados e participação em cursos externos, o que comprometeu parcialmente o alcance da meta estabelecida. Além disso, ainda aguardamos a contratação de três profissionais.

Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS): Houve melhora no acompanhamento por parte dos profissionais, especialmente com a intensificação das ações dos ACS pelo enfermeiro. No entanto, a escala foi impactada por ausências devido a férias, atestados e cursos externos, comprometendo parcialmente o alcance da meta estabelecida. Além disso, aguardando a contratação de 3 profissionais.

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 melhora na inclusão de notificações no sistema em comparação ao mês anterior. O trabalho de conscientização continua sendo reforçado pela equipe, visando manter a regularidade e a qualidade das notificações.

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 ao setor foi realizada conforme cronograma, houve melhora em relação à visita anterior e a unidade alcançou 85,42%.

Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos: Houve um aumento nas solicitações em comparação ao mês de junho, resultado da intensificação da estratégia de busca ativa e da solicitação de exames para as mulheres preconizadas durante o atendimento. Diante dos resultados, essa estratégia será mantida.

Prevalência de pessoas com diabetes no território: para o numerador foi utilizado a fonte do e-SAMS que traz os usuários atendidos com condição de diabetes e observou-se aumento indicador em comparação com o mês anterior (882 em junho/25 e 904 em julho/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 **julho de 2025**.

	UBS Altos de Santana: 4 eSF + 3 eSB	julho/2025			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	4.000/ ESF	Equipe 1	3.288	16.559 (103,49%)
			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	4	57,14%
			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	5	71,43%
			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	6	85,71%
			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	1.462	34,67%
			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	9	75,00%
			Número de crianças que completaram 1 ano no período	12	
	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	1.013	35,64%
			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	468	47,08%
			Número total de diabéticos cadastrados	994	
	Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	0	Dados não disponíveis
			Número total de consultas médicas realizadas	0	
	Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 15,4%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	166	15,23%

CEJAM			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	Dados não disponíveis
			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)	294	Dados não disponíveis
			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	Dados não disponíveis
			Total de internações hospitalares	0	
	Proporção de prematuridade	< 10%	Número de nascidos vivos prematuros	0	Dados não disponíveis
			Número total de nascidos vivos	0	
	Taxa de óbitos perinatais	< 10‰	Número de óbitos perinatais (feto ou primeira semana de vida)	0	Dados não disponíveis
			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	Dados não disponíveis
			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	124	158,97%
			Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	70	
	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	1.193	30,53%
			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	102,17%
			Número total de profissionais cadastrados	46	
	Notificação de incidentes e eventos adversos	N/A	Circunstância de Risco	0	46

	relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano		Quase Erro (Near Miss)	0	
			Não Conformidade	0	
			Incidente sem dano	46	
			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	46
			Assistencial	46	
	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	41	85,42%
			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	1.357	37,83%
			Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	3.587	
	Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	2.624	74,55%
			Número esperado de hipertensos na população cadastrada	3.520	
	Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.284	106,18%
			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 julho de 2025, realizamos o atendimento de 19 pacientes, apresentando uma leve melhora em relação a junho de 2025, quando atendemos 14 pacientes. Foram disponibilizadas 96 vagas para agendamento nesse período, com aproximadamente 47% de absenteísmo. Para aumentar a participação, reservamos um dia inteiro na semana exclusivamente para agendar esses exames, dividindo as ações entre as equipes de acordo com as atividades realizadas pelos agentes de saúde. Além disso, implementamos um novo fluxo na unidade: em qualquer atendimento, será verificada a data do último exame preventivo, o que facilita a identificação e o contato com as mulheres que precisam realizar ou atualizar seus exames. Acreditamos que essas ações podem gerar resultados positivos até agosto de 2025.

Cobertura vacinal: Em julho/2025, tivemos três crianças que não foram incluídas no indicador. Uma delas teve o lançamento incorreto da terceira dose da vacina pentavalente e VIP no sistema, o que impediu sua contabilização adequada. As outras duas crianças receberam a vacina hexavalente em uma rede particular e tiveram o registro correto no sistema. Incluindo esses casos, o indicador apresenta cobertura de 100%.

Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e PA aferida no semestre: Para este indicador, consideramos o relatório do E-sams que encontra-se atualizado somente até o dia 15/07/2025. Como temos enfrentado baixa adesão dos pacientes ao grupo de Hipertensão, iremos adequar o grupo sem restrição de área, médico ou equipe rodiziando dia e horário, para facilitar a participação dos pacientes; além disso, em parceria com o CGU da unidade, vamos divulgar o grupo 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 pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre: Para melhorar a adesão dos pacientes ao grupo de Hipertensão, estamos ajustando a estratégia. Agora, o grupo será aberto sem restrição de área, médico ou equipe rodiziando dia ou horário, para facilitar a participação de mais pacientes. Além disso, em parceria com o CGU da unidade, vamos divulgar o grupo na igreja, buscando atrair mais participantes e alcançar as metas estabelecidas. Também vamos garantir que, durante os atendimentos médicos e de enfermagem, seja solicitado o exame de hemoglobina glicada a cada seis meses para todos os diabéticos do território.

Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado: Dados não disponíveis em 04/08/2025.

Acesso à primeira consulta odontológica programática: Em julho, ficamos abaixo da meta esperada - 15,23%. Em agosto, fizemos uma reformulação na agenda para que o terceiro cirurgião dentista também possa realizar atendimento na cadeira odontológica. Além disso, estamos acompanhando o desempenho semanal das equipes ESB, para melhor monitoramento deste indicador.

Razão de solicitação de exames complementares por consulta: Dados não disponíveis em 04/08/2025.

Proporção de internações por doenças preveníveis na atenção básica: Dados não disponíveis em 04/08/2025. Dados obtidos de maio/2025 ficamos dentro da meta esperada.

Proporção de prematuridade: Ainda não temos os dados de julho de 2025 sobre a proporção de prematuridade. No entanto, conseguimos acesso às informações de junho/25, quando três gestantes tiveram parto prematuro. Uma dessas gestantes teve seu parto com 34 semanas devido a restrição de crescimento intrauterino, outra gestante em acompanhamento no risco devido a suspeita de nódulo placentário, em outro caso a paciente realizou acompanhamento na rede particular.

Taxa de óbitos perinatais: Dados não disponíveis em 04/08/2025.

Taxa de internação hospitalar por queda em idosos: Dados de julho não disponíveis em 04/08/2025.

Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS): Como o indicador superou a meta, começamos uma análise detalhada com cada profissional ACS para avaliar a quantidade de visitas e revisitas feitas. Inicialmente, percebemos que o público atendido recebeu mais de uma visita por mês, o que é muito positivo em termos de cuidado e acompanhamento.

Proporção de pessoas com diabetes e hipertensão acompanhadas em visita domiciliar (ACS): Para esse indicador, ficamos abaixo da meta estabelecida, mas tivemos uma melhora em relação ao mês de junho/25 (23,46%), tivemos um aumento de 7% nas visitas, finalizando o mês

de julho/25 com 30,53%. São realizadas reuniões semanais com cada equipe, focando 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 uma colaboradora excedente registrada no CNES. Já solicitamos a exclusão junto ao setor responsável e estamos aguardando a resolução.

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 julho, começamos a avaliação das notificações junto à enfermeira responsável pela comissão de gerenciamento de risco. 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%.

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.

Qualidade - UBS Jardim Telespark

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

	UBS Telespark: 3 eSF + 1 eSB	julho/2025			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	4.000/ ESF	Equipe 1	3.725	11.489 (95,74%)
			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	6	66,67%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	9	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	9	100,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	9	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	9	100,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	9	
	Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.331	36,64%
			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	100,00%
			Número de crianças que completaram 1 ano no período	13	
	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	570	25,77%
			Número total de hipertensos cadastrados	2.212	

	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	382	46,64%
			Número total de diabéticos cadastrados	819	
	Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	0	Dados Indisponíveis
			Número total de consultas médicas realizadas	0	
	Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 5,5%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	69	6,78%
			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	Dados não disponíveis
			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)	210	Dados não disponíveis
			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	Dados não disponíveis
			Total de internações hospitalares	0	
	Proporção de prematuridade	< 10%	Número de nascidos vivos prematuros	0	Dados não disponíveis
			Número total de nascidos vivos	0	
	Taxa de óbitos perinatais	< 10‰	Número de óbitos perinatais (feto ou primeira semana de vida)	0	Dados não disponíveis
			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	Dados não disponíveis
			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	56	80,00%

CEJAM			Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	70	
	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	660	21,84%
			Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	3.022	
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	61	100,00%
			Número total de profissionais cadastrados	61	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	0	1
			Quase Erro (Near Miss)	0	
			Não Conformidade	0	
			Incidente sem dano	1	
			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	1
			Assistencial	1	
	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	41	85,42%
			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	1.074	34,43%
			Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	3.119	
	Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	2.190	93,11%

			Número esperado de hipertensos na população cadastrada	2.352	
	Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.243	153,83%
			Número esperado de diabéticos na população cadastrada	808	

Cadastro individual vinculado à equipe: Segundo relatório de abril/2025 do e-gestor, a unidade conta com 95,74% dos cadastros esperados, não ocorrendo atualização das informações. A unidade está 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: Baseado na planilha de vigilância da unidade e no sistema E-sams, a unidade alcançou 66,67%. De um total de 9 gestantes, 1 (uma) não completou as 6 consultas de pré-natal em decorrência de aborto espontâneo com aproximadamente 7 semanas de gestação, 1 (uma) foi encaminhada para acompanhamento no alto risco (Melanoma) e 1 (uma) devido erro no sistema E-sams a qual está em tratativa como SMS.

Cobertura de citopatológico: Apesar da meta ainda não ter sido atingida, observa-se progresso contínuo nos indicadores, com a manutenção de estratégias ativas de busca, com base na lista de mulheres do primeiro quadrimestre de 2025. As ações incluem contato telefônico e verificação da regularidade dos exames preventivos em mulheres de 25 a 64 anos. As agendas permanecem abertas para a realização dos exames durante todo o horário de atendimento, e houve alinhamento com a equipe médica para a captação de pacientes durante as consultas, viabilizando a coleta como demanda espontânea.

Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre: O desempenho permanece abaixo do esperado devido à baixa adesão dos pacientes ao acompanhamento. As equipes seguem intensificando as estratégias de busca ativa, bem como o fortalecimento da estrutura dos grupos e das ações educativas em saúde. Ademais, estão sendo realizadas ações de UBS na Rua para estreitamento de vínculo com o paciente, visto que a baixa adesão ao tratamento é uma realidade na unidade, estamos ofertando o acompanhamento em território.

Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre: Conforme dados do sistema Esams, a unidade registrou um alcance de 46,64%. O desempenho permanece abaixo do esperado, em função da baixa adesão dos pacientes ao acompanhamento. As equipes seguem aprimorando as ações de busca ativa, fortalecendo os grupos de acompanhamento e intensificando as orientações em saúde.

Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado: Conforme consulta no sistema Tabnet em 04/08/2025, os dados não estão disponíveis.

Razão de solicitação de exames complementares por consulta: Conforme consulta no sistema Tabnet em 04/08/2025, os dados não estão disponíveis.

Índice de atendimento por condição de saúde avaliada (HAS, DM e Obesidade): Para este indicador atingimos a meta estabelecida em menor que 0,40%. Dados não disponíveis.

Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica: Conforme consulta no sistema Tabnet em 04/08/2025, os dados não estão disponíveis.

Proporção de prematuridade: Conforme verificado no sistema Tabnet em 04/08/2025, os dados referentes ao mês de julho não estão disponíveis. Em 14/07/2025, foram atualizados os dados de junho/2025, apontando três casos de nascimentos prematuros de um total de 9 nascidos no período.

O primeiro caso foi de uma gestante que não possui histórico de atendimentos na unidade, sendo seu último atendimento na APS em 2015 na UBS Vila Paiva para retirada de medicamentos e seu parto ocorreu na rede privada. Será realizada busca ativa para maiores informações.

O segundo caso foi de uma gestante que não possui histórico de atendimentos na unidade, visto que sua unidade de abrangência é a UBS Altos de Santana, onde a mesma realizou seu pré-natal. Gerente da unidade do Altos de Santana comunicou que a paciente já teve bebê e segue acompanhada pela unidade.

O terceiro caso é de uma gestante que iniciou o pré-natal em 19/05/2025 com incerteza da DUM. Em 10/06/2025 paciente retorna em consulta de pré-natal apresentando USG que aponta 34

semanas e 6 dias de gestação. A paciente não apresentou intercorrências e se tratava de sua terceira gestação.

Taxa de óbitos perinatais: Conforme consulta no sistema Tabnet em 04/08/2025, os dados não estão disponíveis.

Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos: Conforme consulta no sistema Tabnet em 04/08/2025, os dados não estão disponíveis.

Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar(ACS): A unidade atingiu 80% da meta. Apesar da meta ainda não ter sido atingida, observa-se um progresso expressivo para este indicador. É importante salientar que foram realizadas tentativas de VD para 100% deste grupo prioritário. Para 52 gestantes e 4 RN as VDs foram exitosas, os 14 restantes foram classificados como “ausentes”, aborto espontâneo e pacientes que não moram na abrangência. Importante esclarecer que para as gestantes “ausentes”, foram realizadas 4 tentativas de efetivação de VD no decorrer do mês, o que corresponde a uma tentativa semanalmente.

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. Importante esclarecer que no mês de julho tivemos férias de 15 dias de 1 ACS e aproximadamente 30 horas de atestados da categoria profissional, além de reuniões, capacitações/treinamentos, todas essas questões impactam diretamente no quantitativo de VD realizadas. As equipes seguem aprimorando as ações de busca ativa, fortalecendo os grupos de acompanhamento e intensificando as orientações em saúde. São realizadas reuniões semanais, orientações sobre o registro correto no sistema e esforços para engajamento da equipe, enquanto aguarda-se a contratação de novos agentes 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): 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): O atual percentual é de 89,58% o qual foi atingido em visita técnica realizada em 31/07/2025. Foram atingidos 43 itens de conformidade num total de 48. Apesar do atingimento 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 **julho de 2025**.

	UBS Santana: 4 eAP + 3 eSB	julho/2025			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	2.000/ EAP	Equipe 1	3.034	15.862 (198,28%)
			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	10	58,82%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	17	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	13	76,47%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	17	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	17	100,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	17	
	Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	2.564	50,38%
			Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	5.089	
	Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	19	86,36%
			Número de crianças que completaram 1 ano no período	22	
	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	639	20,13%
			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	265	25,48%
			Número total de diabéticos cadastrados	1.040	
	Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	0	Dados não disponíveis
			Número total de consultas médicas realizadas	0	
	Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 13%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	114	8,82%
			Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	1.292	

CEJAM	Razão de solicitação de exames complementares por consulta	< 5%	Número de consultas médicas com solicitações de exames complementares	0	Dados não disponíveis
			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	Dados não disponíveis
			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	Dados não disponíveis
			Total de internações hospitalares	0	
	Proporção de prematuridade	< 10%	Número de nascidos vivos prematuros	0	Dados não disponíveis
			Número total de nascidos vivos	0	
	Taxa de óbitos perinatais	< 10‰	Número de óbitos perinatais (feto ou primeira semana de vida)	0	Dados não disponíveis
			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	Dados não disponíveis
			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	52	100%
			Número total de profissionais cadastrados	52	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	0	0
			Quase Erro (Near Miss)	0	
			Não Conformidade	0	
			Incidente sem dano	0	
			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	0
			Assistencial	0	
	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	91,67%
			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	1.515	40,01%
			Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	3.787	
	Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	3.175	91,25%
			Número esperado de hipertensos na população cadastrada	3.480	
	Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.040	87,00%
			Número esperado de diabéticos na população cadastrada	1.195	

Cadastro individual vinculado à equipe: O resultado do indicador foi de 198,28%, a atualização cadastral é um desafio visto que não possui ACS, o que compromete o conhecimento real do quantitativo de usuários do território.

A Proposta de trabalho para o próximo semestre será um recadastramento dos munícipes para monitorar o cumprimento da Portaria que dispõe sobre o registro de usuários do SUS municipal,

009/SS/SG/2002 - Apresentação de CPF, RG e Comprovante de Endereço dos últimos 3 meses no nome do usuário. Casos específicos são avaliados baseados na portaria. Em julho/25 iniciamos a conscientização dos munícipes quanto a importância de manter o cadastro atualizado, endereços e telefones. Orientamos ainda quanto ao uso do aplicativo "Saúde na Mão". E iniciamos a atualização do sistema E-sams quanto aos óbitos que ocorreram com Munícipes da abrangência da Unidade, de Janeiro a julho de 2025 foram 80 óbitos.

Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente: 1 criança realizou a 3ª dose das vacinas pólio inativada e pentavalente no particular, aguardando comprovante para atualizar sistema. Uma criança não realizou as vacinas, realizado busca ativa, não compareceu na unidade até o fechamento do mês. E uma criança pendente atualização de 3º dose da VIP, realizado busca ativa aguardando comparecimento para atualização.

Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre:

Este indicador depende dos dados extraídos do e-sams e as atualizações ocorrem com um atraso de 10 dias. Sendo assim, a informação disponível para julho/2025 foi coletada até 15/07/2025. Como utilizamos para este indicador o relatório do e-gestor, foram identificados 79 cadastros duplicados, em atualização no CADSUS.

Durante o mês de Julho foram realizados 4 encontros de Hiperdia, sendo que no dia anterior ao atendimento todos os pacientes agendados receberam ligação confirmatória. Observamos uma diminuição no índice de absenteísmo de 10%. Iniciado no mês de Julho/2025 a conscientização da Equipe Médica quanto a importância da colocação dos CID/ CIAP correlacionados ao diagnóstico de Hipertensão previamente definidos de acordo com a antiga NOTA TÉCNICA Nº 18/2022-SAPS/MS.

Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e solicitação de hemoglobina glicada:

Este indicador depende dos dados extraídos do e-sams e as atualizações ocorrem com um atraso de 10 dias. Sendo assim, a informação disponível para julho/2025 foi coletada até 15/07/2025.

Durante o mês de Julho foram realizados 4 encontros de Hiperdia, sendo que no dia anterior ao atendimento todos os pacientes agendados receberam ligação confirmatória. Observamos uma diminuição no índice de absenteísmo de 10%. Iniciado no mês de Julho/2025 a conscientização da Equipe Médica quanto a importância da colocação dos CID/ CIAP correlacionados ao diagnóstico de Diabetes previamente definidos de acordo com antiga NOTA TÉCNICA Nº 23/2022-SAPS/MS, assim como a importância da solicitação de hemoglobina glicada para acompanhamento.

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: Durante o mês de julho/25 foram realizadas 129 primeiras consultas programáticas. Considerando o RH existente (2 profissionais) a meta foi alcançada.

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 Abril/2025, sendo assim indicamos neste relatório como dados não disponíveis.

Proporção de prematuridade: Este indicador depende dos dados disponibilizados no TABNET. Até 05/08/2025, os dados do mês de julho 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 abril/2025. Até 05/08/2025, os dados dos meses de Maio e julho não estavam disponíveis, 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. Até 05/08/2025, os dados dos meses de Junho e julho não estavam atualizados, sendo assim indicamos neste relatório como dados não disponíveis.

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.

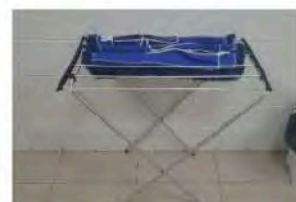
Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo: Não há definição de meta já que se trata de cultura de segurança do paciente, sem função punitiva.

Melhorias implantadas em processos assistenciais

UBS Alto da Ponte



Carrinho de limpeza funcional



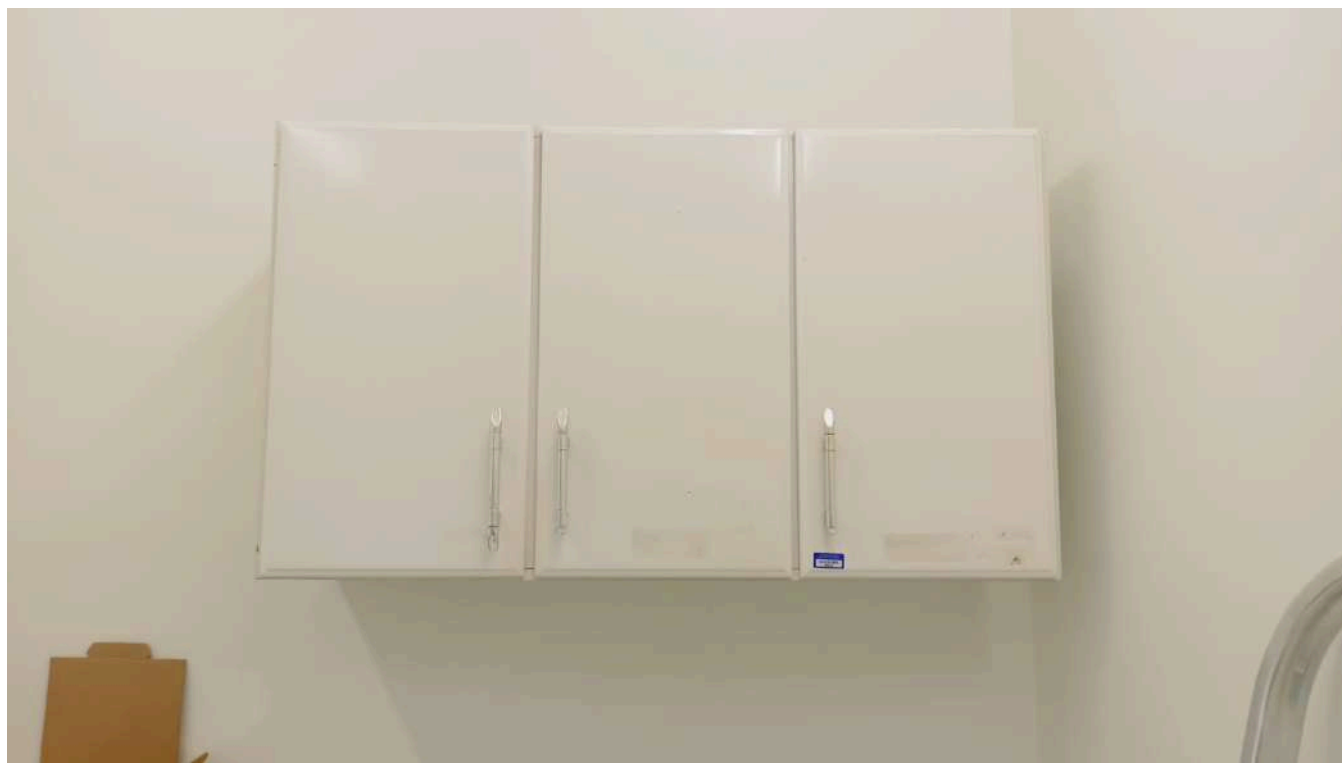
Adequação DML

UBS Telespark:

Instalação de tela nas janelas do almoxarifado



Instalação de armário sala 8 para melhor organização:



UBS Altos de Santana:

INSTALAÇÃO DE TOMADA NO CME (ÁREA LIMPA) PARA TESTE BIOLÓGICO.



UBS Santana

ANTES



Depois Sala de vacina : ambiente mais acolhedor para as crianças , ajudando a reduzir o medo e ansiedade durante a vacinação . Material Lavável e de fácil higienização





A partir do final de junho, implementamos uma série de iniciativas para melhorar o atendimento e reduzir o tempo de espera. Essas ações incluíram:

- Monitoramento contínuo do painel de senhas para identificar oportunidades de melhoria.
- Realização de Gemba para analisar diretamente os processos e identificar ineficiências.
- Simplificação dos fluxos e processos para aumentar a eficiência.
- Atendimentos direcionados para atender as necessidades específicas dos pacientes.
- Orientação e apoio constante para os membros da equipe.
- Liberação de senhas próximo ao horário de atendimento para evitar longas esperas e acúmulo de pessoas.

As iniciativas implementadas tiveram um impacto positivo no atendimento e no tempo de espera, melhorando a eficiência e a qualidade do serviço. A redução de 40 % do tempo de espera na coleta de exames é um exemplo concreto dos resultados alcançados. Em relação ao primeiro quadrimestre a farmácia obteve uma redução de 58%. A manutenção da melhoria no tempo de

espera requer monitoramento contínuo, treinamento e capacitação da equipe, revisão e ajuste de processos e coleta de feedback dos pacientes.

Indicadores de Produção

As tabelas abaixo apresentam o desempenho das equipes da Microrregional Norte de São José dos Campos no mês de **julho/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 **julho de 2025**.

SJC Microrregião Norte: 1 eSF + 4 eAP + 11 eSB		Indicadores	julho/2025									Dias úteis: 22	
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado jul./25		% Realizado	Esperado o (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
SMS	Médico Saúde da Família (40h)	Consulta Médica	11	11	416	4.576	4.624	4.772	104%	4.576	104%	4.576	104%
C		Atendimento Domiciliar					148						
SMS	Médico Clínico Geral (20h)	Consulta Médica	4	4	208	832	1.104	1.104	133%	832	133%	832	133%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Médico Gineco-obstetra (20h)	Consulta Médica	2,5	2,5	208	520	498	498	96%	520	96%	520	96%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Médico Pediatra (20h)	Consulta Médica	2	2	208	416	354	354	85%	416	85%	416	85%
C		Atendimento Domiciliar					0						

SMS	Enfermeiro (40h)	Consulta de Enfermagem	13	15	208	2.704	3.485	3.555	131%	3.120	114%	3.120	114%
C		Atendimento Domiciliar					70						
SMS	Dentista (40h)	Primeira Consulta Odontológica Programática	10	7	208	2.080	483	1.607	77%	1.456	110%	1.456	110%
		Atendimento Individual					1.124						
SUBTOTAL SMS:			42,5	41,5	1.456	11.128	11.890		104,43%	10.920	107,03%	10.920	107,03%
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	44	36	200	8.800	5.169	5.169	58,74%	7.200	71,79%	7.200	71,79%
TOTAL SMS:			86,5	77,5	1.656	19.928	17.059		97,90%	18.120	101,99%	18.120	101,99%

Análise crítica: análise será detalhada por serviço de saúde.

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). Neste mês, conforme tabela acima foram realizadas 5169 visitas, representando 58% do previsto e 92% considerando o RH existente. 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	3.926	4.123	3.983	4292
Coleta de exames	604	645	587	596
Acolhimento		948	727	876
Escuta inicial	1.363	841	752	1110

Hipodermia	965	1.536	963	1747
Vacina	544	1.861	2.108	768

Produção - UBS Alto da Ponte

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

UBS Alto da Ponte: 4 eSF + 3 eSB		Indicadores	julho/2025									Dias úteis: 22	
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado jul./25		% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
SMS	Médico	Consulta Médica	4	4	416	1.664	1.605	1.649	99,10%	1.664	99,10%	1.664	99,10%
C		Atendimento Domiciliar					44						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	4	5	208	832	1.223	1.261	151,56%	1.040	121,25%	1.040	121,25%
C		Atendimento Domiciliar					38						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	2	208	624	134	431	69,07%	416	103,61%	416	103,61%
		Atendimento Individual					297						
SUBTOTAL SMS:			11	11	832	3.120	3.341	3.341	106,58%	3.120	107,98%	3.120	107,98%
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	16	13	200	3.200	1.632	1.632	51,00%	2.600	62,77%	2.600	62,77%
TOTAL SMS:			27	24	1.032	6.320	4.973	4.973	92,68%	5.720	96,68%	5.720	96,68%

Consulta médica: A unidade atingiu 99,10% do total previsto. Esse resultado se deu pela ausência dos profissionais médicos, que se afastaram por meio período para participação em treinamento de Urgência e Emergência, conforme solicitação da Secretaria de Saúde. Todos os quatro médicos da unidade participaram da capacitação, o que comprometeu a cobertura total e, consequentemente, o alcance integral da meta.

Consulta odontológica: Para as consultas odontológicas, o quadro atual, composto por dois profissionais, cumpriu a meta estabelecida. Ressalta-se que o profissional contratado para compor a terceira equipe segue em apoio à UBS Altos de Santana, atuando nas atividades do Programa Saúde na Escola (PSE) e visitas domiciliares, conforme alinhado previamente com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Durante o mês de julho/25, foram realizadas 431 consultas, resultado considerado satisfatório para a equipe atualmente em atuação. No entanto, a partir de agosto/25, está prevista a adequação do recurso humano, compondo as três equipes de saúde bucal previstas na unidade, o que gera a expectativa de uma melhoria significativa nos indicadores apresentados.

Visita domiciliar ACS: Houve um aumento no número de visitas em comparação ao mês de Junho, o que representa um crescimento de aproximadamente 25,2%. No entanto, a escala foi impactada por ausências decorrentes de férias, atestados e participação em cursos externos, o que comprometeu parcialmente o alcance da meta estabelecida.

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

Serviços	UBS Alto da Ponte
Dispensação de medicamentos	3.926
Coleta de exames	604
Escuta inicial	1.363
Hipodermia	965
Vacina	544

Análise Crítica: Em julho, destaca-se a manutenção do crescimento na escuta inicial, evidenciando o fortalecimento do acolhimento como porta de entrada qualificada na unidade. No setor de vacinação, embora a busca ativa interna tenha sido mantida, houve uma queda no total de doses aplicadas, explicada pelo encerramento das campanhas no período, permanecendo em andamento apenas as vacinas de rotina.

Produção - UBS Altos de Santana

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

UBS Altos de Santana: 4 eSF + 3 eSB		Indicadores	julho/2025									Dias úteis: 22	
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado jul./25		% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
SMS	Médico	Consulta Médica	4	4	416	1.664	1.735	1.789	107,51%	1.664	107,51%	1.664	107,51%
C		Atendimento Domiciliar					54						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	4	4	208	832	881	882	106,01%	832	106,01%	832	106,01%
C		Atendimento Domiciliar					1						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	2	208	624	166	491	78,69%	416	118,03%	416	118,03%
		Atendimento Individual					325						
SUBTOTAL SMS:			11	10	832	3.120	3.162	3.162	97,40%	2.912	110,52%	2.912	110,52%
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	16	15	200	3.200	2.322	2.322	72,56%	3.000	77,40%	3.000	77,40%
TOTAL SMS:			27	25	1.032	6.320	5.484		91,19%	5.912	102,24%	5.912	102,24%

Cirurgião Dentista: Atualmente, além das 2 ESB, contamos com o apoio do cirurgião-dentista da UBS Alto da Ponte, que tem realizado ações do PSE, atendimentos a pacientes acamados e domiciliados, além de manter agenda em horários distintos das demais cirurgiãs-dentistas.

ACS: Atualmente, contamos com duas profissionais readaptadas 100%. No mês de julho, tivemos um total de 207 horas de afastamento por atestado, além de alguns servidores de férias, 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	4.115
Recepção	2.965
Coleta de exames	640
Escuta inicial	1.835
Hipodermia	1.656
Vacina	751

Análise Crítica: os dados de produção da UBS Altos de Santana mostram um movimento bastante intenso, com cerca de 11.770 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 3.788 receitas atendidas no período, seguida pelos atendimentos na recepção, com 2.626 registros realizados.

Produção - UBS Jardim Telespark

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

UBS Telespark: 3 eSF + 1 eSB		Indicadores	julho/2025									Dias úteis: 22	
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado jul./25		% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
SMS	Médico	Consulta Médica	3	3	416	1.248	1.284	1.334	106,89%	1.248	106,89%	1.248	106,89%
C		Atendimento Domiciliar					50						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	3	3	208	624	730	744	119,23%	624	119,23%	624	119,23%
C		Atendimento Domiciliar					14						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	1	1	208	208	69	264	126,92%	208	126,92%	208	126,92%
		Atendimento Individual					195						
SUBTOTAL SMS:			7	7	832	2.080	2.342	2.342	117,68%	2.080	117,68%	2.080	117,68%
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	12	8	200	2.400	1.215	1.215	50,63%	1.600	75,94%	1.600	75,94%

TOTAL SMS:	19	15	1.032	4.480	3.557	3.557	100,92%	3.680	107,25%	3.680	107,25%
------------	----	----	-------	-------	-------	-------	---------	-------	---------	-------	---------

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. No mês de julho, o cenário foi agravado por férias, atestados médicos, capacitações, o que impactou diretamente o número de visitas domiciliares realizadas. 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	3.427
Recepção	2.804
Coleta de exames	598
Escuta inicial	1.146
Hipodermia	1.269
Vacina	920

Análise Crítica: houve a emissão de mais de 10.000 senhas no período analisado, evidenciando alta demanda da população pelos serviços prestados. A maior dispensação de senhas foi para a farmácia com 3.427 prescrições atendidas, seguida pelos atendimentos administrativos na recepção, que totalizaram 2.804 registros.

Produção - UBS Santana

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

UBS Santana: 4 eAP + 3 eSB		Indicadores	julho/2025									Dias úteis: 22	
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado jul./25		% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
SMS	Médico Clínico	Consulta Médica	4	4	208	832	1.104	1.104	132,69%	832	132,69%	832	132,69%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Médico Ginecologista	Consulta Médica	2,5	2,5	208	520	498	498	95,77%	520	95,77%	520	95,77%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Médico Pediatra	Consulta Médica	2	2	208	416	354	354	85,10%	416	85,10%	416	85,10%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	2	3	208	416	651	668	160,58%	624	107,05%	624	107,05%
C		Atendimento Domiciliar					17						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	2	208	624	114	421	67,47%	416	101,20%	416	101,20%
		Atendimento Individual					307						
TOTAL SMS:			14	14	1.040	2.808	3.045		108,32%	2.808	104,36%	2.808	104,36%

Médico Ginecologista Durante o mês de julho de 2025 ofertamos 699 consultas em Ginecologia/ Obstetrícia. Desde Maio/2025 estamos realizando um trabalho de conscientização, na sala de espera, referente às faltas em 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 28% em relação a maio de 2025, quando iniciamos as ações. Apresentamos uma melhora do indicador de atendimento em relação ao mês de anterior de 93,71% para 95,77%. É importante continuar trabalhando para identificar oportunidades de melhoria contínua. Manteremos a estratégia com foco na diminuição do absenteísmo.

Médico Pediatra: Durante o mês de julho/25 ofertamos 529 consultas em Pediatria/ Puericultura. Desde Maio/2025 estamos realizando um trabalho de conscientização, na sala de espera, referente às faltas em 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 36% em relação a maio de 2025, quando iniciamos as ações. Apresentamos uma melhora do indicador de atendimento em relação ao mês de anterior (de 76,42% para 85,10%). É importante continuar trabalhando para identificar oportunidades de melhoria contínua. Manteremos a estratégia com foco na diminuição do absenteísmo.

Além disso, estamos desenvolvendo um trabalho de comunicação com a UPA Alto da Ponte para identificação de crianças que fazem parte da abrangência da UBS Santana .Durante o mês de Junho de 2025, foram identificados 405 atendimentos de crianças da UBS Santana sendo atendidas na UPA Alto da Ponte, destes, 18 possuem 3 ou mais atendimentos, sendo hiperutilizadores. Das 18 crianças, 10 estão em acompanhamento regular na UBS Santana, 8 foram agendadas consultas com a pediatra. Três não compareceram e os outros 5 iniciaram acompanhamento na unidade. Seguiremos no fortalecimento da integração junto à UPA.

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

Serviços	UBS Santana
Dispensação de medicamentos	4292
Coleta de exames	596
Acolhimento	876
Escuta inicial	1110
Hipodermia	1747
Vacina	768
Recepção	3471

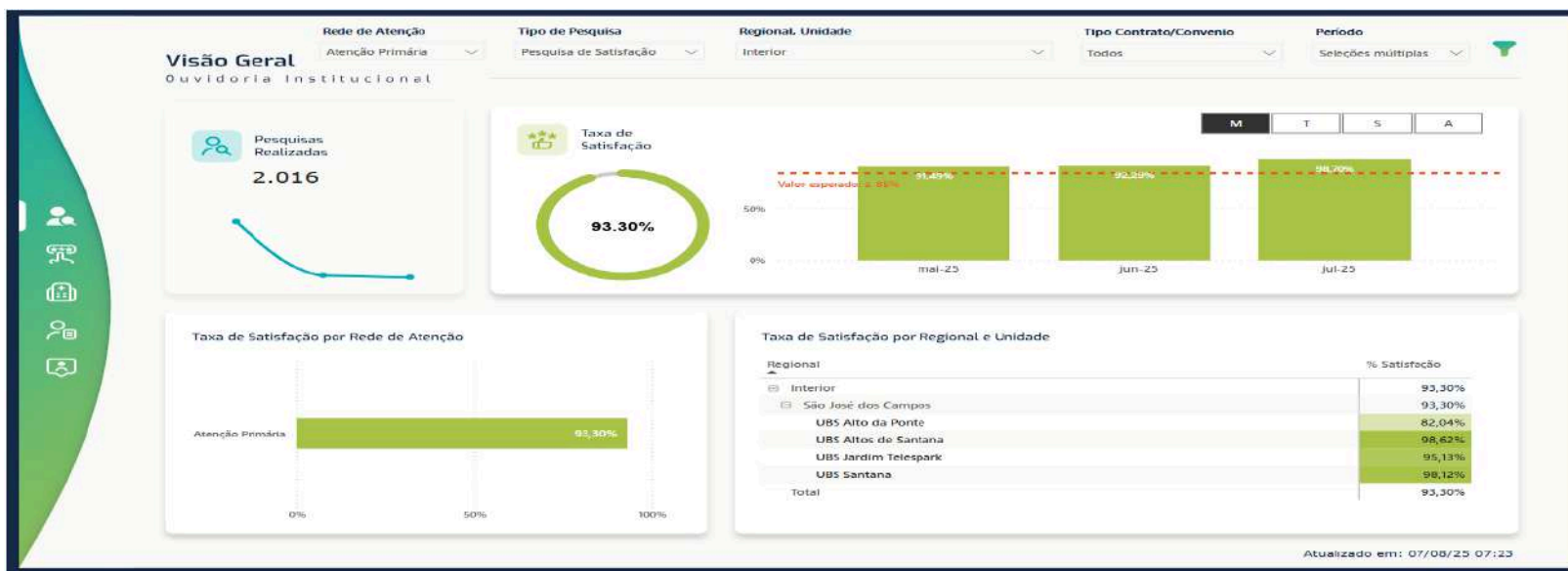
Análise Crítica

Durante o mês de julho realizamos 15742 atendimentos, sendo 27% na Farmácia, 22% recepção, 12% 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 e 5% vacina.

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.

Pesquisa de Satisfação do Usuário

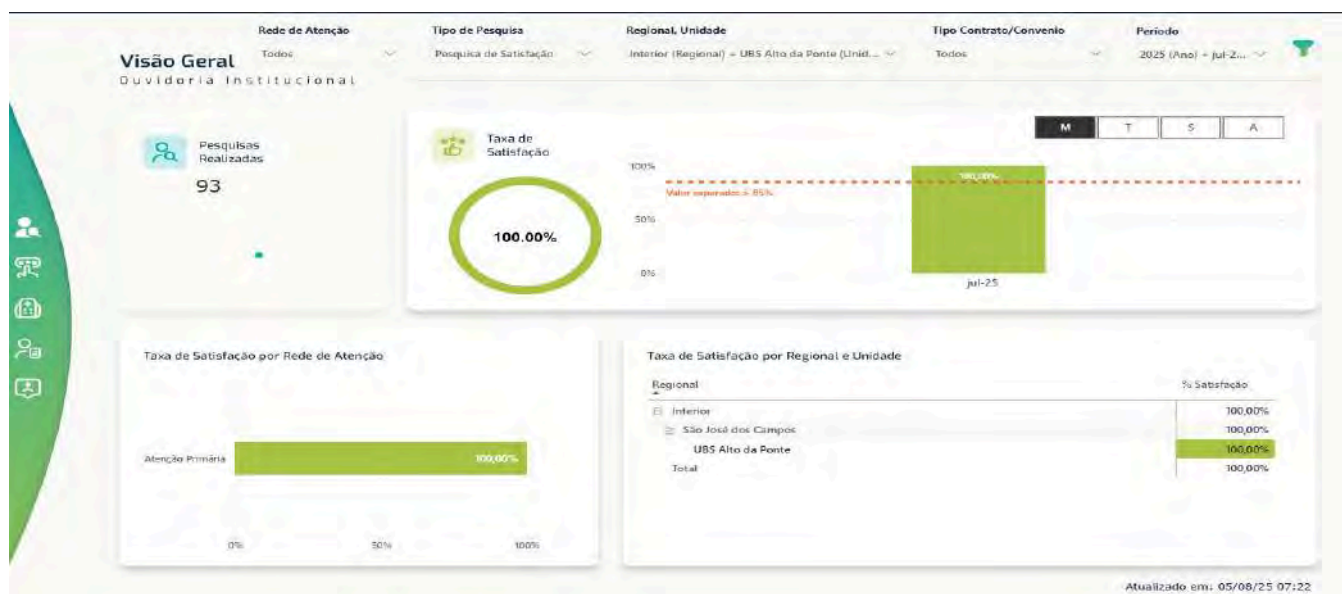


No consolidado da Microrregião, em julho, tivemos a satisfação do usuário com o atendimento em 98.7% dos serviços e satisfação com o serviço, como atendimento médico, de enfermagem, farmácia, parâmetros como higiene, sinalização e educação também foram avaliados. Abaixo, seguiremos com a satisfação quanto ao atendimento e serviços prestados nas Unidades Básicas de Saúde, por unidade, e encerraremos com o NPS, indicador do quanto recomendariam nossas unidades a novos usuários.

Consolidado de atendimento e serviços - Janeiro à julho 2025

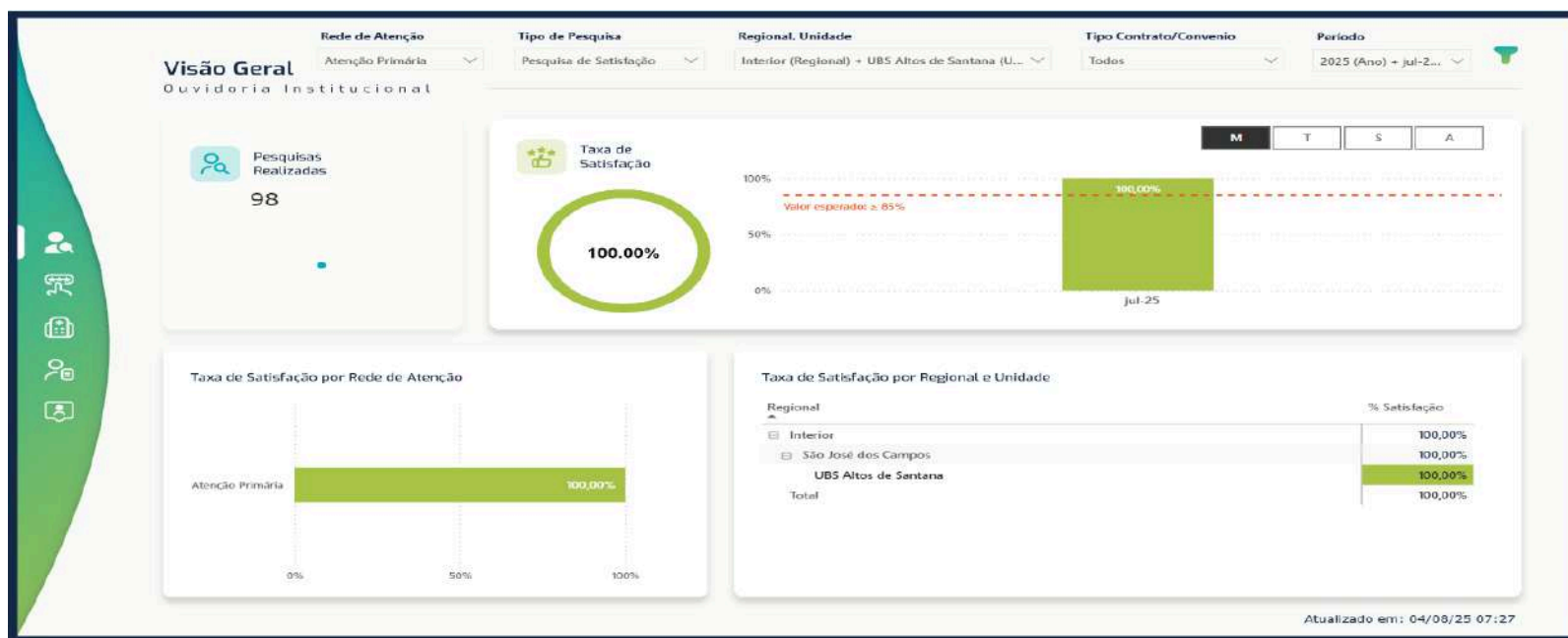
No gráfico consolidado de satisfação por atendimento e serviços prestados, às unidades se destacam com 93% de satisfação dos usuários com o atendimento e 92,2% com os serviços prestados. O impacto das melhorias e processos implementados é mensurado com a satisfação do usuário das Unidades Básicas de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

UBS Alto da Ponte:



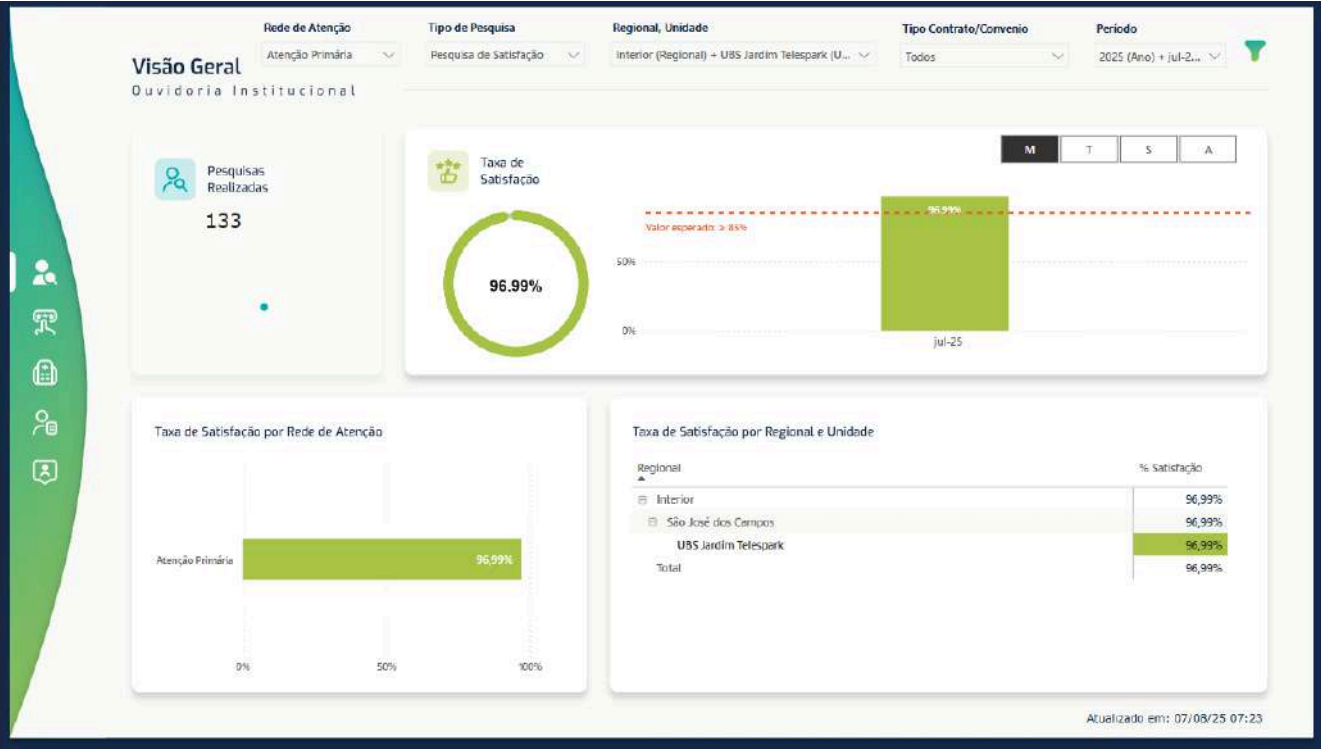
Análise crítica: Houve um aumento de 43% no número de captações de pesquisas de satisfação no mês de julho fazendo com que a unidade se mantivesse dentro da meta estabelecida. Entretanto, o equipamento apresentou falhas no registro das pesquisas, problema já informado ao setor responsável, o que acreditamos ter sido um impedimento para um resultado ainda mais satisfatório.

UBS Altos de Santana:



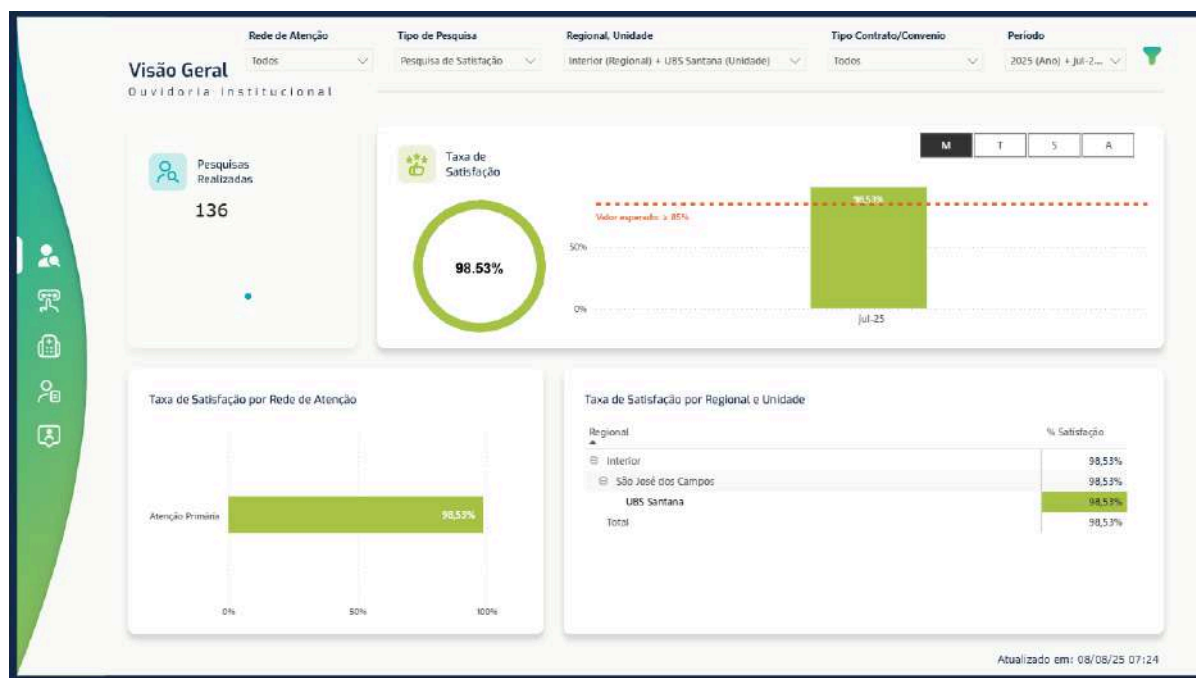
Análise crítica: os resultados de satisfação da UBS Altos de Santana mostram o sucesso das estratégias que a equipe implementou. Esses números não só refletem a aprovação dos pacientes, mas também demonstram o compromisso de toda a equipe multiprofissional com a qualidade do atendimento e a humanização do cuidado. Para incentivar mais pacientes a participarem das pesquisas, colocamos o tablet disponível nos setores, nos grupos de gestantes, de tabagismo e de saúde bucal e o próprio colaborador explica sobre a importância da pesquisa e incentiva o paciente a participar. Essa alta taxa de satisfação não deve ser vista como um ponto final, mas como um incentivo para continuarmos sempre buscando melhorias contínuas.

UBS Jardim Telespark



Análise crítica: O índice de satisfação da Unidade atingiu o percentual no mês de julho, com 96,99%, de satisfação com o serviço e 96,8% com o atendimento realizado na unidade. A elevada taxa de satisfação pode ser atribuída à consolidação de fluxos internos mais eficientes, à capacitação contínua das equipes e à adoção de práticas centradas no usuário.

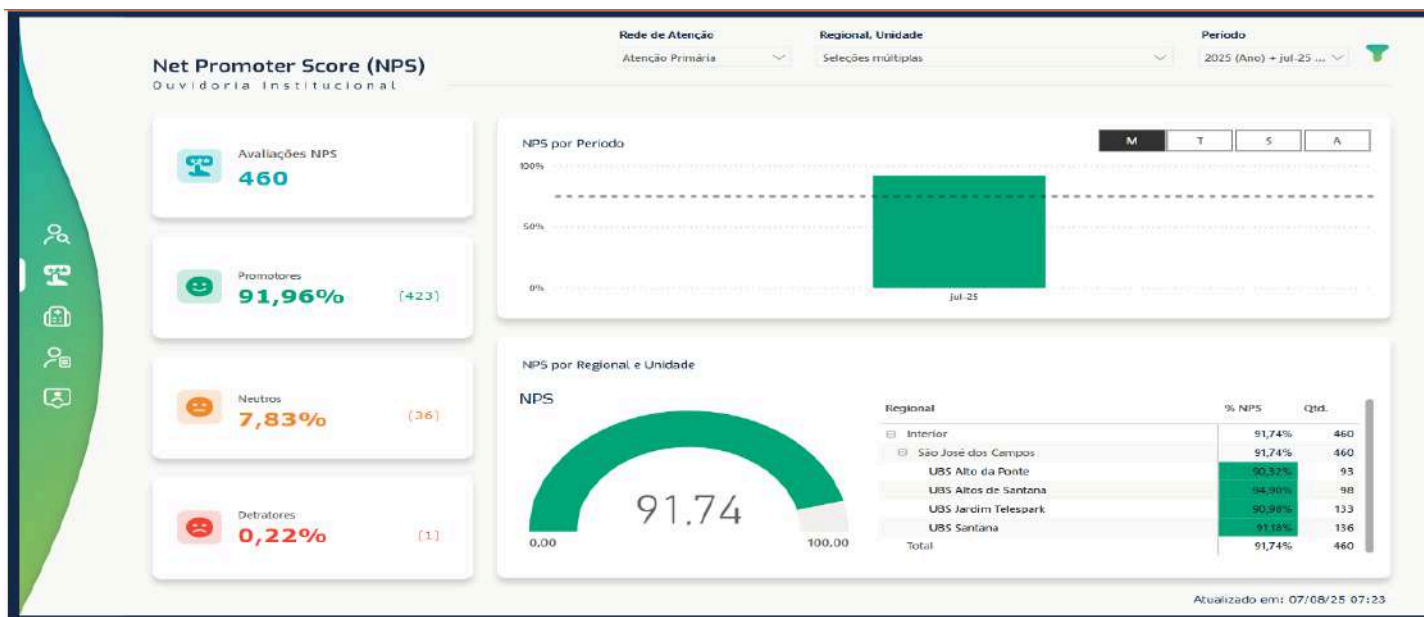
UBS Santana:



Análise crítica: O índice de satisfação alcançou o percentual no mês de julho de 98,16% de satisfação com o atendimento realizado na unidade e 99,51% com os serviços oferecidos na unidade. 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.

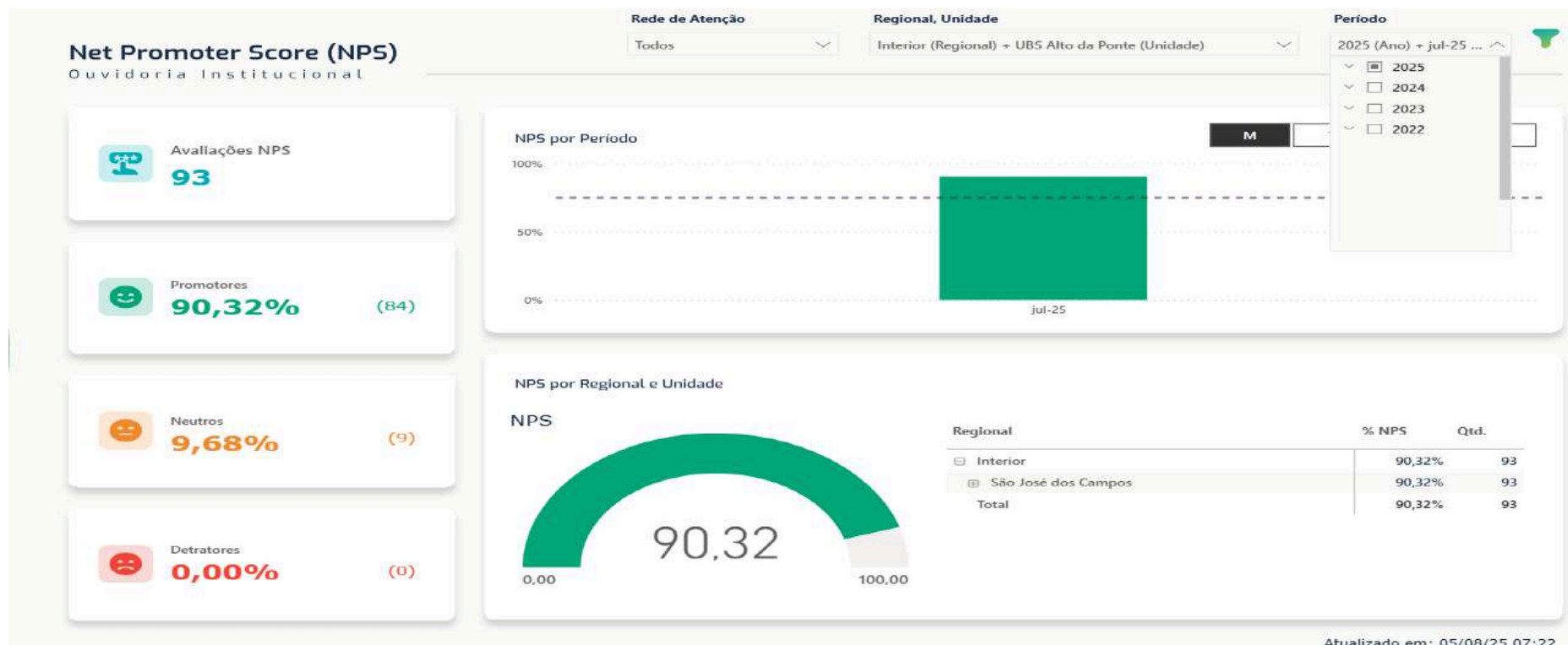
Net Promoter Score (NPS)

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.



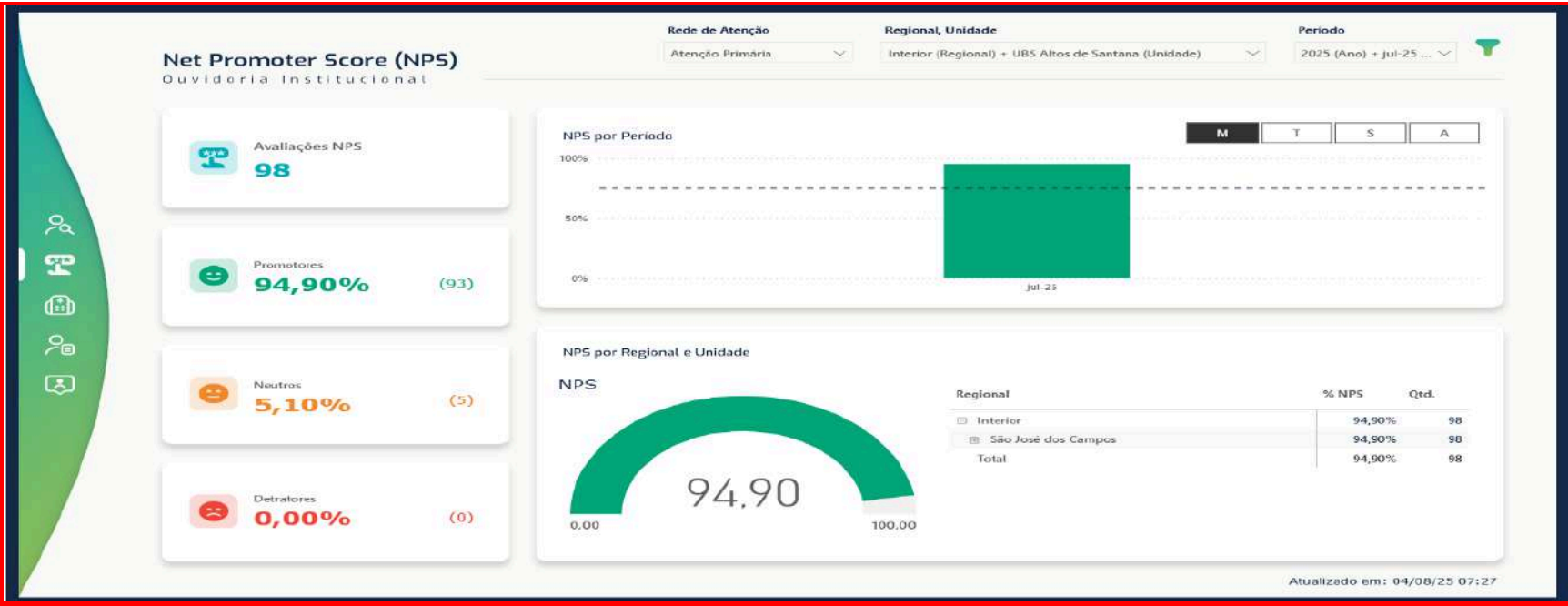
O NPS consolidado das unidades da microrregião, aponta 91,96 % dos usuários indicando e recomendando as unidades, 7,83% com uma opinião neutra, e apenas 0,22 % como não recomendariam as unidades. Obtivemos 460 pesquisas, e utilizamos o indicador como norteador de melhorias no atendimento e serviços prestados à população de São José dos Campos, visando aprimorar e implementar melhorias nos serviços oferecidos. Cabe ressaltar o aumento em 4% comparado ao mês anterior na taxa de aprovação e recomendação dos serviços prestados, com diminuição de detratores ou neutros.

UBS ALTO DA PONTE:



Análise Crítica: Houve uma melhora no índice de NPS em comparação ao mês anterior, refletindo o comprometimento da equipe em oferecer um atendimento de qualidade aos pacientes. A importância desse processo tem sido constantemente reforçada nas reuniões multidisciplinares da unidade, promovendo o engajamento dos profissionais e a busca contínua pela excelência no cuidado.

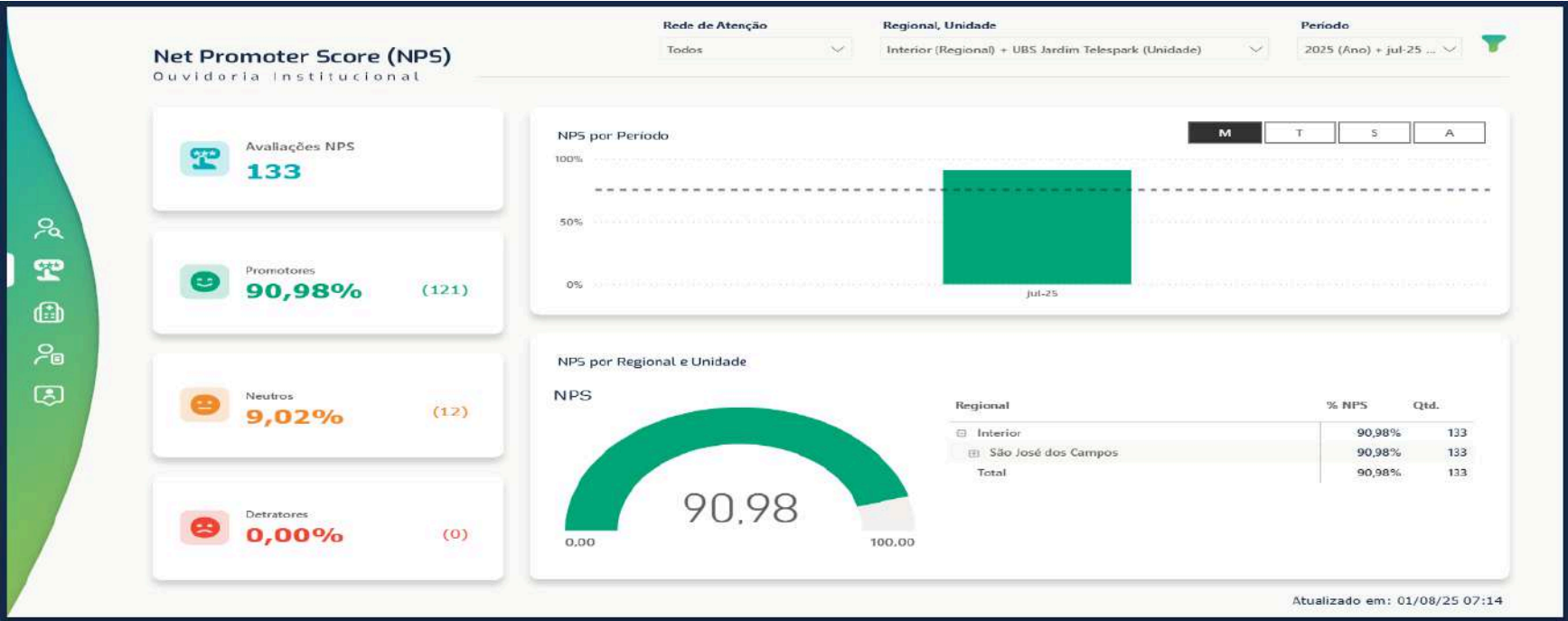
UBS Altos de Santana:



Análise Crítica: Na competência de julho, a unidade do Altos de Santana atingiu 94,90% de promotores, não foi computado nenhuma opinião como detrator, o que indica o grau de satisfação com o atendimento prestado na unidade, os processos assistenciais estabelecidos e equipe em consonância com os princípios CEJAM.

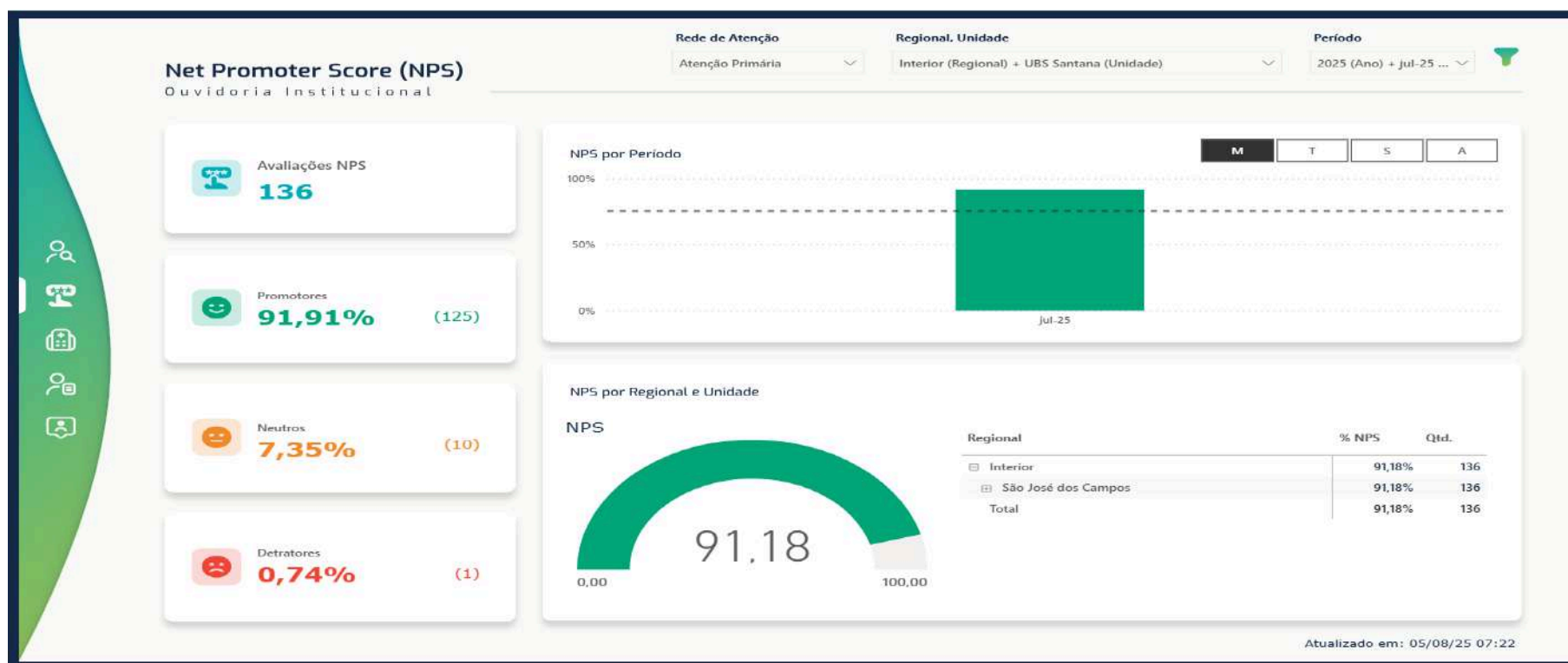
UBS Telespark:

UBS Jd Telespark



Análise Crítica:O NPS aponta 90,98% dos usuários indicando e recomendando as unidades, 9,02% com uma opinião neutra, e 0% como não recomendariam as unidades. Obtivemos 133 pesquisas no mês de julho, 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.

UBS Santana:



Análise Crítica: O NPS aponta 91,18% dos usuários indicando e recomendando as unidades, 7,35% com uma opinião neutra, e 0,74% 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.

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.

O planejamento intensificou as ações de manutenção preventiva, aumentando a frequência de inspeções e otimizando o tempo de resposta para solicitações emergenciais. Além disso, será implementado um sistema digital de checklist para facilitar a verificação e registro das atividades de manutenção.

SETOR: MANUTENÇÃO PREDIAL

UNIDADE: UBS ALTO DA PONTE

Ações realizadas em julho

- Reparo em quadro de energia;
- Reparo em bebedouro de água;
- Manutenções preventivas gerais.



Troca de vidro quebrado

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

UBS ALTO DA PONTE				julho-25
Equipamento	Serviço	Qde	Peça (aplicada)	Status do Equipamento
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE	REVISÃO LOCAL DE USO	11	-	Em uso.
ESTETOSCÓPIO NC ÂNGULO COM MOLA	REVISÃO LOCAL DE USO	1	-	Em uso.

UBS ALTO DA PONTE			julho-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%

UNIDADE: UBS ALTOS DE SANTANA

SETOR: MANUTENÇÃO PREDIAL

Ações realizadas no dia 11 de julho de 2025:

Ações realizadas:

- Reparo em torneiras;
- Troca de torneiras;
- Instalação de tomada em CME;
- Reposição de lâmpadas;
- Manutenções preventivas gerais.



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 ALTOS DE SANTANA

UBS ALTOS DE SANTANA				julho-25
Equipamento	Serviço	Qde	Peça (aplicada)	Status do Equipament o
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE	REVISÃO LOCAL DE USO	3	-	Em uso.
BALANÇA ADULTO LÍDER Nº de Série 51191	REVISÃO LOCAL DE USO	1	Aguardando a Placa Principal.	Em Manutenção

UBS ALTOS DE SANTANA			julho-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%

UNIDADE: UBS SANTANA

SETOR: MANUTENÇÃO PREDIAL

- Instalação de apoio de porta;
- Instalação de acrílicos;
- Reposição de lâmpadas;
- Troca de fechadura;
- Instalação de *dispenser*;
- Troca de assento sanitário;



PROJETOS ARQUITETÔNICOS

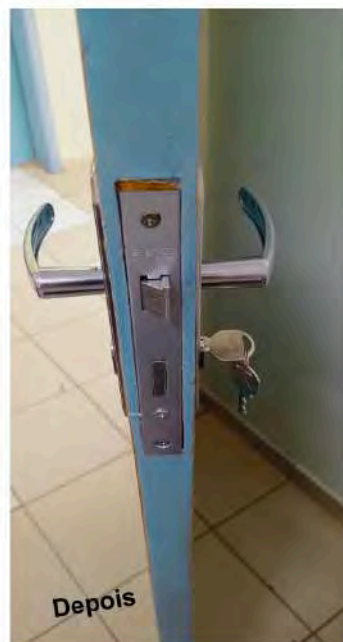
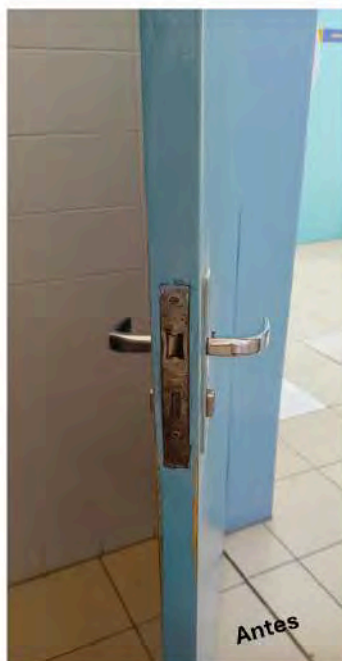
Neste 2º semestre de 2025 as UBSs estão empenhadas na elaboração e preparo do acervo para obtenção do Laudo Técnico de Avaliação (LTA) junto à Vigilância Sanitária do Município de São José dos Campos.

ENGENHARIA CLÍNICA

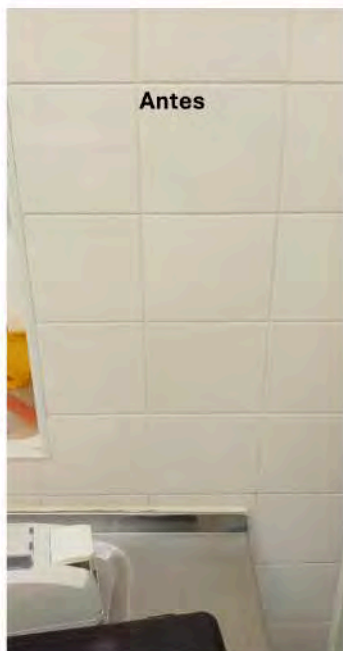
Ações realizadas no período de competência:

UBS SANTANA

UBS SANTANA			julho-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%



08/07/2025 Troca de Fechadura – Sala da Gerência



08/07/2025 Instalação de suporte para sabonete líquido



08/07/2025- Instalação de suporte de porta

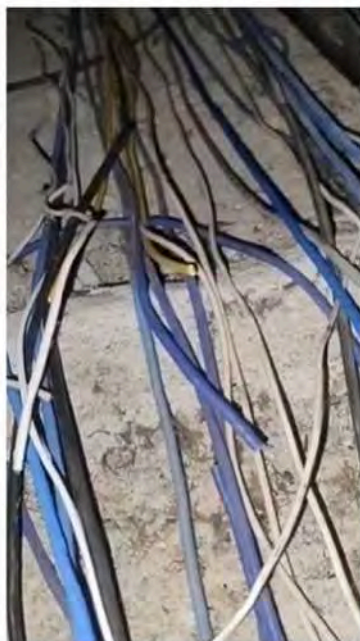
08/07/2025 Adequação do suporte
para papel toalha Interfolha





25/07/2025 - Furto da torneira externa/
Colocação de plug tampão





16/07/2025 – Furto de Fiação
Troca de Fiação do Ar condicionado.

SETOR: MANUTENÇÃO PREDIAL

UNIDADE: UBS JARDIM TELESPARK

Ações realizadas em julho de 2025:

- Reparos em luminárias e refletores;
- Reparos em cadeiras;
- Pintura de armários;
- Pintura do Depósito de Material de Limpeza (DML).

Prateleiras almoxarifado:

Pintura de prateleiras metálicas (almoxarifado)

Antes:



Depois:



- **Pintura de armário metálico (vestiários)**

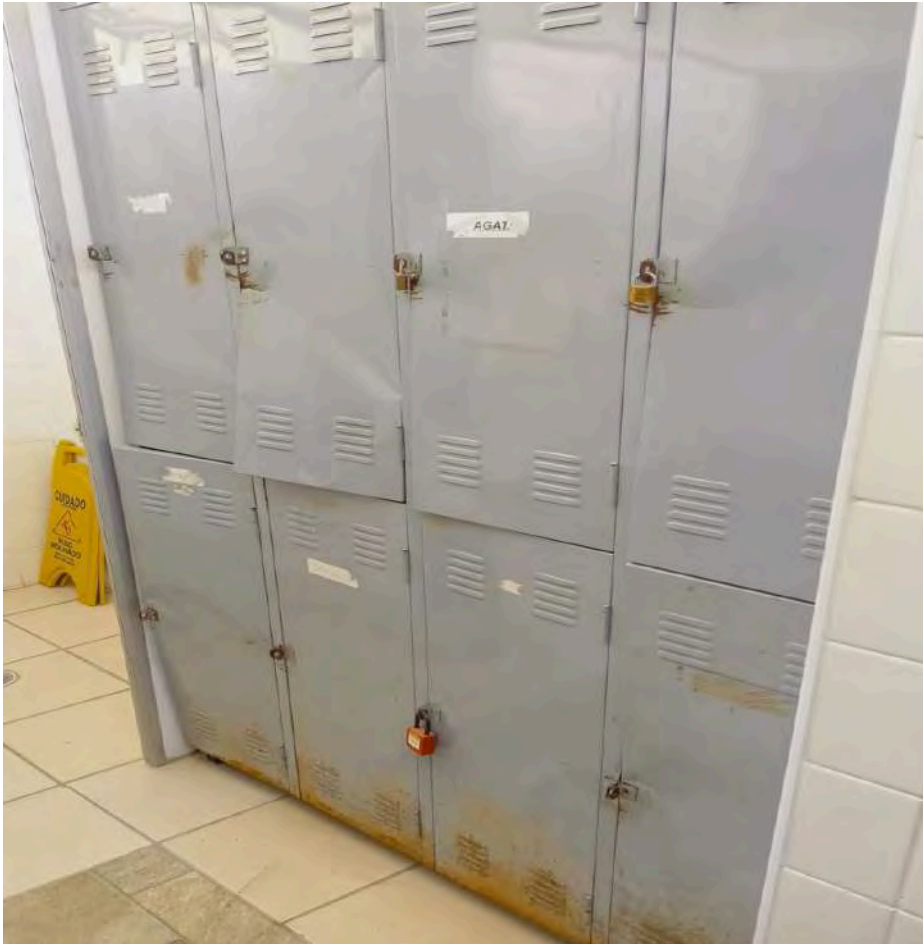
Antes:



Depois:



Antes:



Depois:



Antes:



Depois:



- **Pintura de porta metálica (entrada de funcionários)**



- **Pintura porta metálica (sala de vacina)**



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				julho-25
Equipamento	Serviço	Qde	Peça (aplicada)	Status do Serviço
ELETRODO DO DEA	TROCA DE PEÇA.	1		Em uso.

UBS JARDIM TELES PARK			julho-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%

Melhorias

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.

Custo de manutenção:

O fechamento dos custos de peças utilizadas em manutenção segue como parte integrante deste relatório a partir deste mês. O índice de quebra permanece bem reduzido e os orçamentos avulsos aprovados tratam de troca de baterias das Câmaras, as quais possuem prazo de validade em média de 2 anos.

Não tivemos nenhuma manutenção decorrente de mau uso.

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.

PATRIMÔNIO

Não houve, neste período, aquisição de equipamentos.

UBS Alto da Ponte: Câmera de vacina já finalizada a manutenção. Aguarda encaminhamento na segunda semana de Agosto para operação.

UBS Santana: Não constam equipamentos em manutenção.

UBS Alto de Santana: Balança digital da hipodermia em manutenção(Já retirada pela empresa Nelmar).

UBS Telespark: Não constam equipamentos em manutenção

Manutenção Predial

Objetivo da Manutenção Predial: O setor de Manutenção Predial é responsável por assegurar que todas as instalações estejam em condições ideais de uso, promovendo um ambiente seguro, acessível e funcional para pacientes e colaboradores.

UNIDADE: UBS JARDIM TELESPARK/Melhorias:

Antes:



Depois:



Instalação pendurador de jaleco:

Antes:



Depois

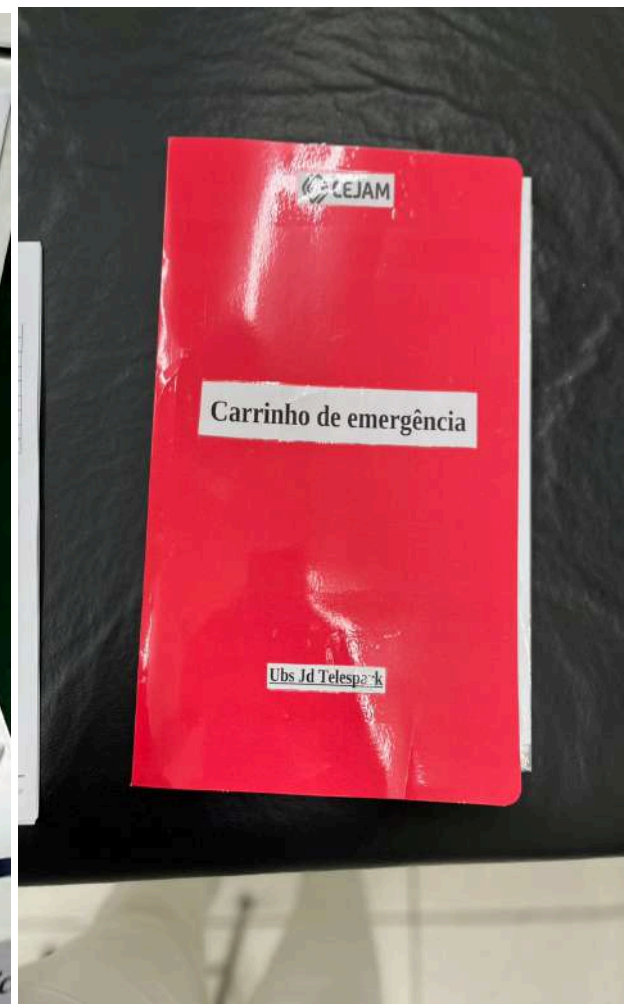


Organização carrinho de emergência:

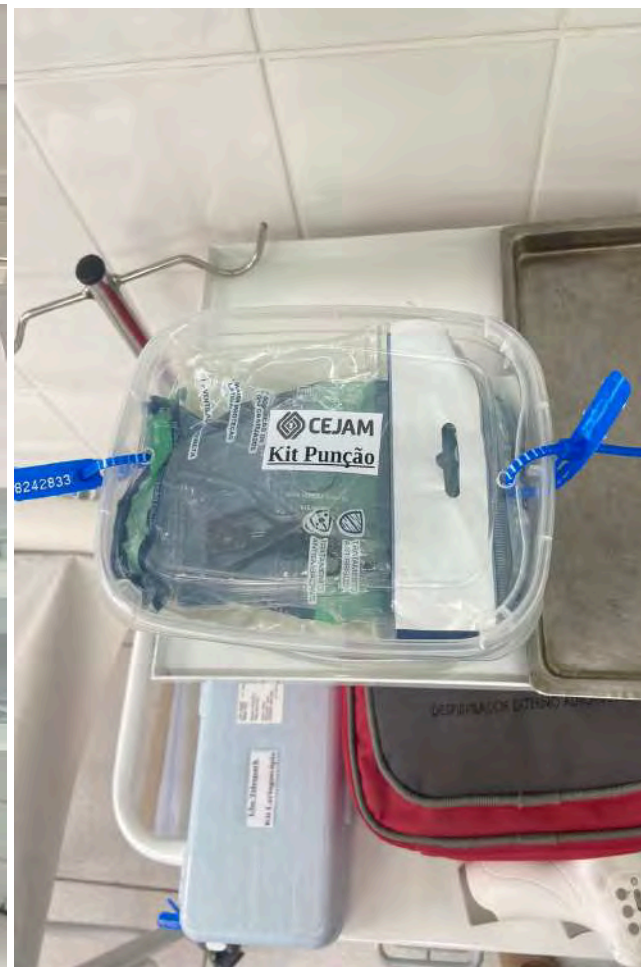
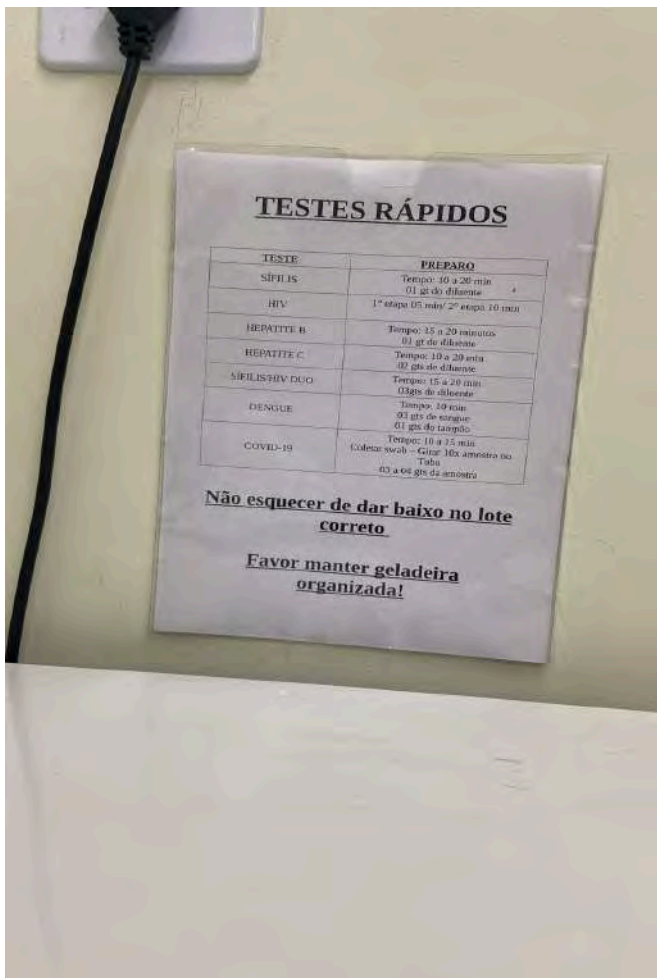
Antes:



Depois:



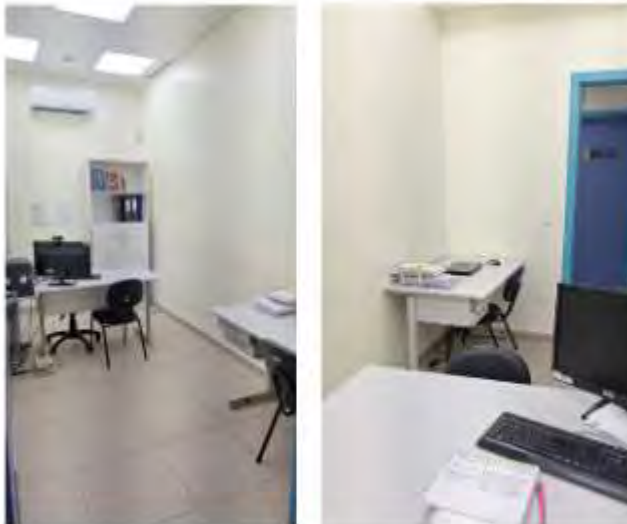
Organização setores assistenciais



Instalação de Lupa de inspeção CME



UBS ALTO DA PONTE



implantação de um posto de trabalho fixo para enf. RT.

TREINAMENTOS, CAPACITAÇÕES E AÇÕES EM SAÚDE

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 e UBS Altos de Santana.

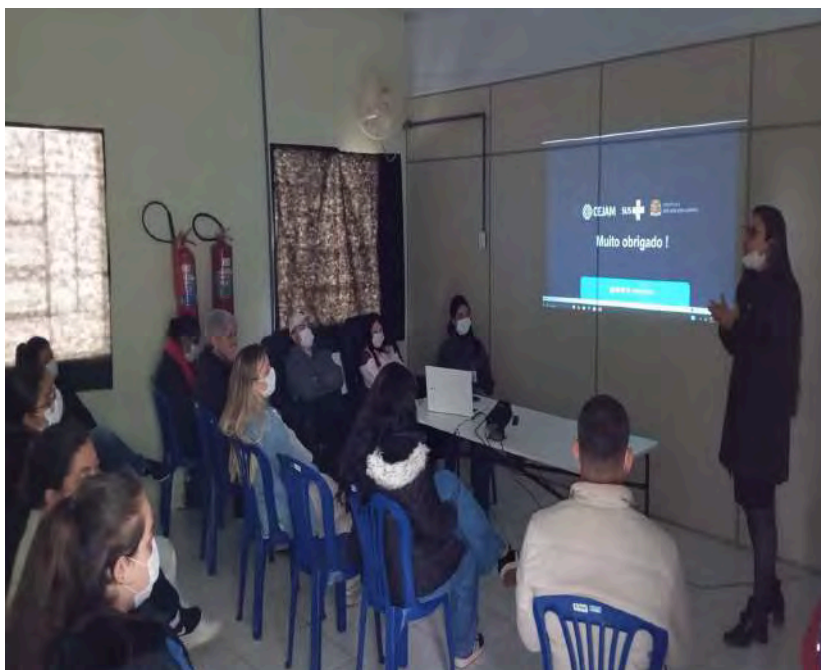
TREINAMENTOS REALIZADOS			
UBS ALTO DA PONTE			
Nome do treinamento	Numero de profissionais treinados	Duração do treinamento	Hora homem
Urgência e Emergência na APS	4	04:30	17
Capacitação em Sala de Vacina	2	04:00	8
PGRSS	21	01:00	21
Melhoria no encaminhamento à atenção secundária	1	04:00	4
Capacitação - Projeto Suspirar	2	04:00	8
Missão, visão, Valores - Pilares estratégicos	6	00:30	3
UBS ALTOS DE SANTANA			
Nome do treinamento	Numero de profissionais treinados	Duração do treinamento	Hora homem
CURSO ENCAMINHAMENTOS	3	05:00	15
CURSO URGENCIAS E EMERGENCIAS	1	05:00	5
CAPACITAÇÃO SALA DE VACINA	8	05:00	40
TESTES RAPIDOS PARA IST's	9	01:00	9
URGENCIA E EMERGENCIA EM ODONTOLOGIA	22	01:00	22

UBS SANTANA			
Nome do treinamento	Numero de profissionais treinados	Duração do treinamento	Hora homem
CAPACITAÇÃO SALA DE VACINA	4	08:00	32
CAPACITAÇÃO PGRSS	20	01:00	20
USO SEGURO DE EPIS	20	01:00	20
ORIENTAÇÃO FLUXOS INTERNOS - SALA DE VACINA	4	01:00	4
FLUXO DE ACIDENTE DE TRABALHO	20	01:00	20
UBS TELESPARK			
Nome do treinamento	Numero de profissionais treinados	Duração do treinamento	Hora homem
Comunicação efetiva	4	00:40	3
Fluxos e rotinas de Enfermagem	8	03:00	24
Programa odonto bebê e sua importância	10	01:00	10
Capacitação urgência e emergência	3	04:00	12
Doenças cardíacas/renais e DM	2	03:00	6
Capacitação Estadual de abordagem intensiva ao tabagista no sus	1	06:00	6
Capacitação PGRSS	20	01:00	20
Capacitação Vacina	2	08:00	16
Cenário da DPOC no mercado público	2	04:00	8
Capacitação urgência e emergência	1	04:00	4

Reunião com equipe da saúde Bucal Microrregião Norte



03/07 - Exercício de Prestação de Contas - Maio/2025 para equipe



31/07 - Exercício de Prestação de Contas - Junho/2025 para equipe



Capacitação equipe de enfermagem: Fluxos e normas em geral



Capacitação equipe de multi: Esclarecendo a importância do atendimento odontológico para bebês



Capacitação urgência e emergência



08/07 - PDL= Programa de Desenvolvimento de Líderes (Sede CEJAM)



Auditoria Interna - Sala de Vacina



Auditoria Interna - Setor Higiene



Treinamento PGRSS



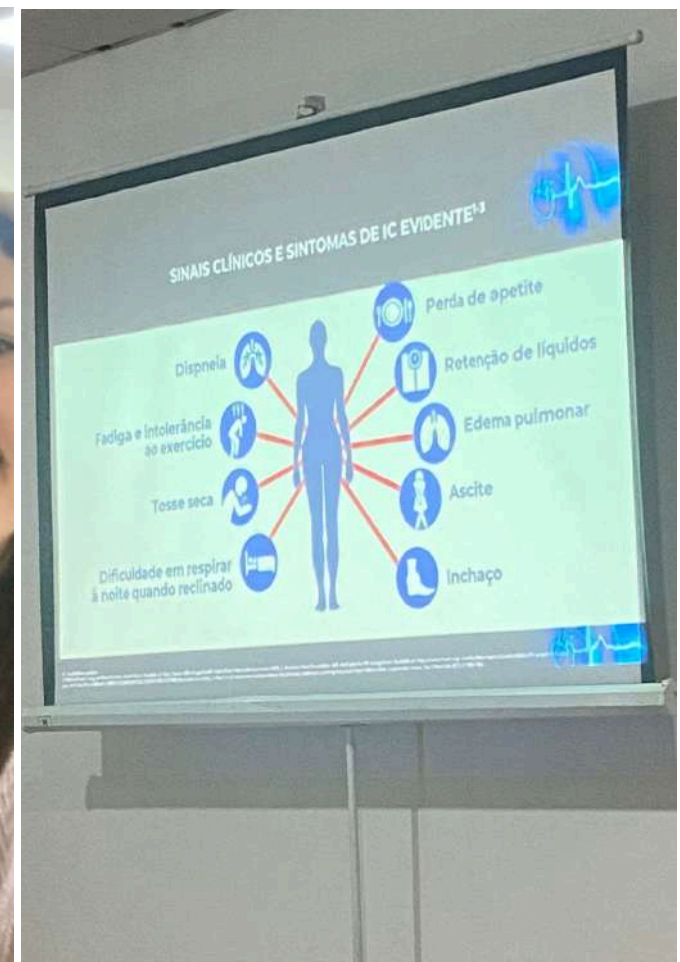
Sala de espera - Tema Hepatites Virais



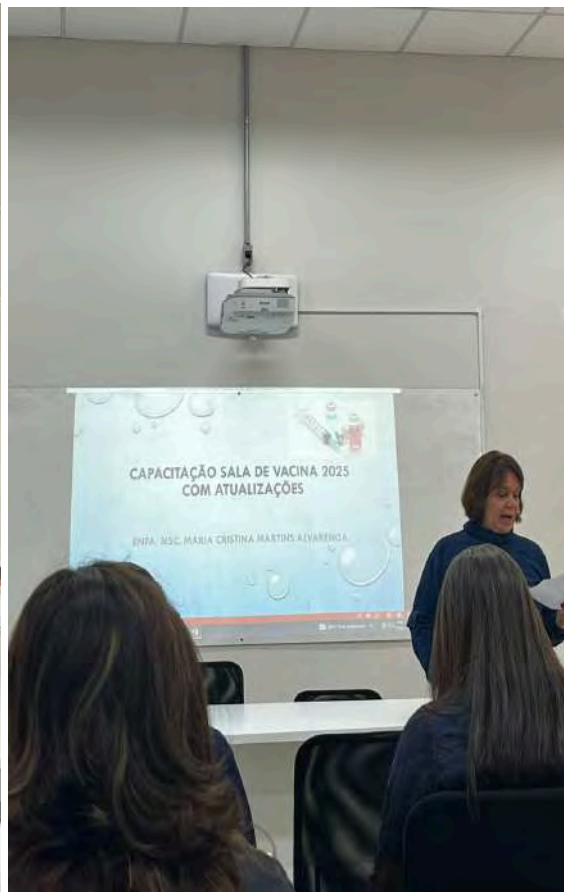
Capacitação Estadual de Abordagem Intensiva ao Tabagista no SUS



Capacitação Doenças Cardíacas/Renais/DM



Capacitação Vacina





Capacitação Projeto Suspirar



Grupo de Gestantes



UBS na Rua - Ação em Saúde Lar Cristão



HUMANIZAÇÃO
Dia do Motorista/Lembrancinha



Dia da Recepcionista/Lembrancinha



Grupo da Horta



Visita Técnica - Auditoria SCIRAS CEJAM



UBS SANTANA



GRUPO DE ARTESANATO UBS SANTANA

TODAS AS QUARTAS - FEIRAS
HORÁRIO: DAS 14:30 AS 16:00

FAÇA SUA INSCRIÇÃO NA RECEPÇÃO
E VENHA PARTICIPAR CONOSCO !!!



Início 02/07/2025



Conscientização na sala de espera sobre **Julho amarelo**. Com o objetivo de informar a população sobre a importância da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento das hepatites, com foco nos tipos A, B e C, que são os mais comuns.

GINCANA
METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE
UBS SANTANA



1 Identificação correta do paciente

2 Comunicação efetiva

3 Segurança no uso de equipamentos

4 Carga segura

5 Redução do risco de infecções associadas aos cuidados de saúde

- A EQUIPE DA UNIDADE SERÁ DIVIDIDA EM 6 GRUPOS E CADA GRUPO TERÁ UMA META DE SEGURANÇA DO PACIENTE ONDE TERÁ QUE ELABORAR UMA FOTO BEM CRIATIVA SOBRE A META ESCOLHIDA
- AS FOTOS DEVERÃO SER ENVIADAS ATÉ DIA 05/09 E A ESCOLHA DA MELHOR FOTO SERÁ REALIZADA POR UM TIME DE LIDERANÇAS DAS UNIDADES DA MICROREGIÃO
- O GRUPO COM A FOTO ESCOLHIDA RECEBERÁ UMA PREMIAÇÃO ESPECIAL NO DIA 12/09 QUE SERÁ O ENCERRAMENTO DA NOSSA SEMANA ESPECIAL DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Lançamento da gincana “Metas de Segurança do Paciente”, envolvendo todos da Unidade. Cada Equipe recebeu uma Meta de Segurança e deverá elaborar uma foto , de forma criativa, sobre a meta escolhida

O objetivo é trabalhar , de forma lúdica, situações voltadas para as Metas de Segurança do Paciente



04/07/2025

visita da Vigilância Epidemiológica
do Município: Alinhamento de
acompanhamento de Surtos

08/07 - PDL Programa de Desenvolvimento de Líderes (Sede CEJAM)





16/07/2025

Apresentação indicadores
mensal Equipe da
Unidade e APS



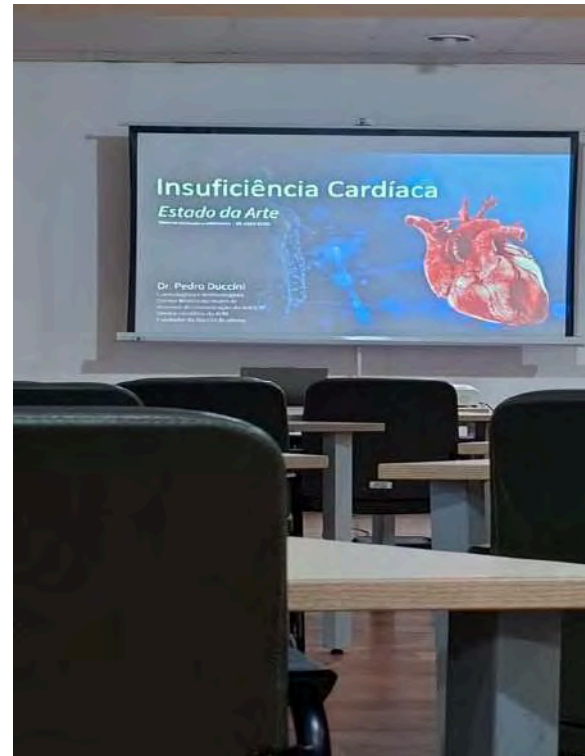
24/07/2025
Visita técnica APS
São Paulo e SCIRAS

UBS ALTOS DE SANTANA

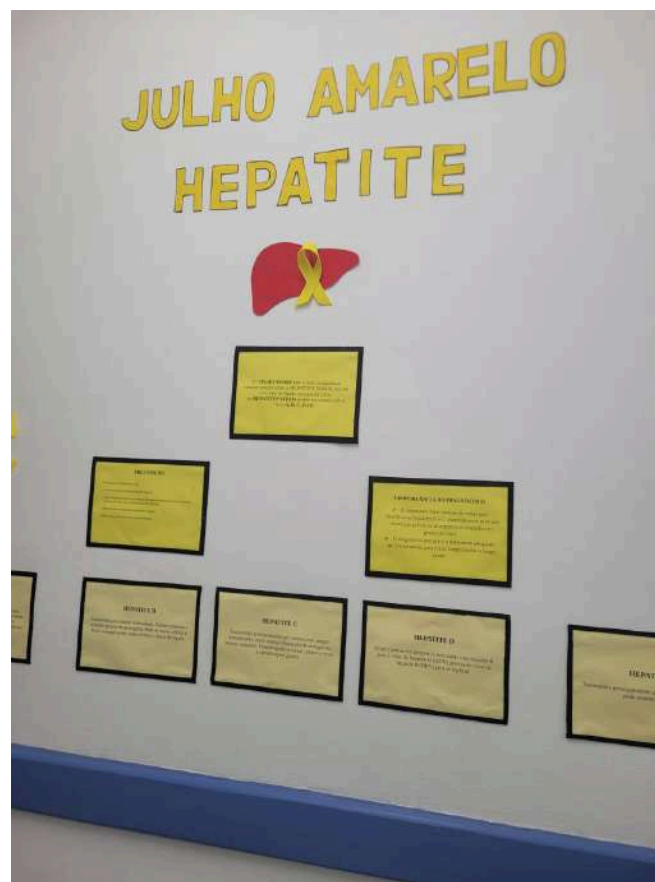
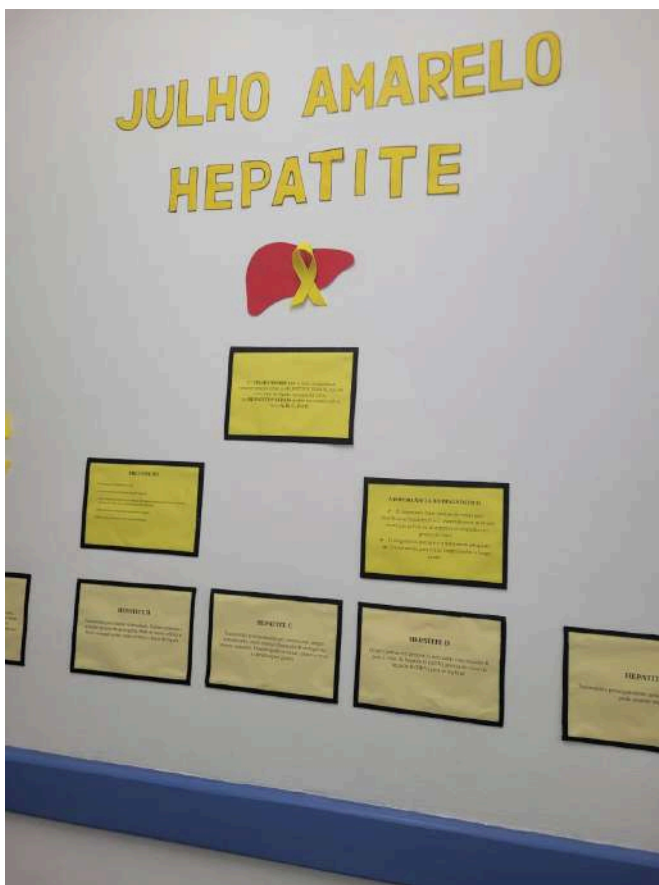
10/07 - Exercício de Prestação de Contas para equipe - Maio/2025



Capacitação Insuficiência Cardíaca



Decoração da unidade com tema do julho amarelo conscientização contra as hepatites virais



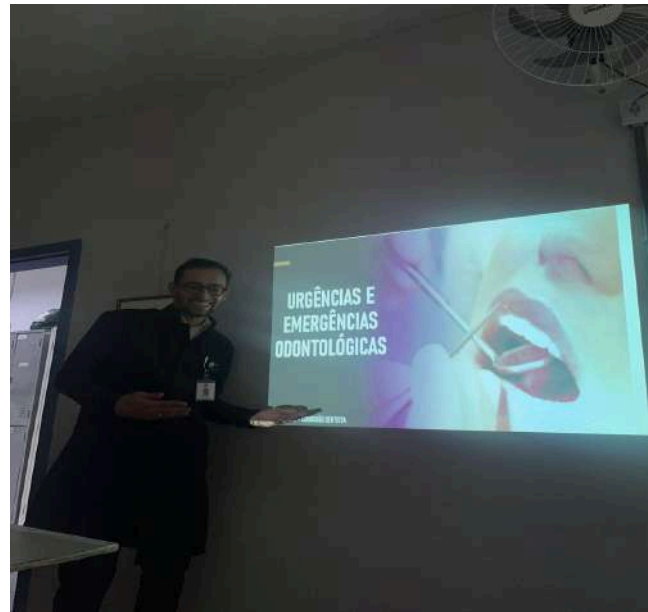
Sala de espera sobre Hepatites Virais



Capacitação para sala de vacina



Capacitação urgências odontológicas



Curso Técnico Agente de Saúde- Orientações sobre febre maculosa



ALTO DA PONTE



Apresentação de resultados Junho 2025



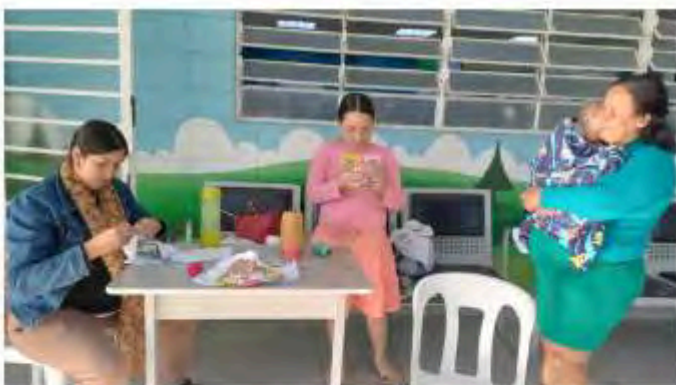
Treinamento PGRSS



Grupo educação nutricional



Projeto caminhar - Vila Cândida



Grupo de artesanato



Grupo hiperdia



Festa Julina



Ação em saúde Sertãozinho

COMISSÕES

O Núcleo de Segurança do Paciente foi implantado nas 4 Unidades Básicas de Saúde.

UBS Jd Telespark

CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA 28/07/2025	HORÁRIO 14:30
LOCAL UBS TELESARK	
ASSUNTO ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO GERENCIAMENTO DE RISCO	

1. PAUTAS ABORDADAS

Revisão das metas de segurança do paciente

2. DECISÕES

Realizado revisão das 06 metas internacionais de segurança do paciente devido renomeação da comissão.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Revisão das 06 metas internacionais de segurança do paciente. Membros da comissão cientes do instrumento de avaliação da aderência às metas de segurança e fichas de indicadores que serão implementadas posteriormente.	Karine Azarias Silva	30 dias	

CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA 30/07/2025	HORÁRIO 10:00
LOCAL UBS TELESARK	
ASSUNTO ATA COMISSÃO CCIRAS	

1. PAUTAS ABORDADAS

Programa de controle de infecção de infecção

2. DECISÕES

Discutido e repassado itens sobre as visitas técnicas realizadas dias 10/07 e 15/07 nas respectivas salas: vacina e higiene

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Estabelecido dia 15/08 visita técnica na sala odontológico e CME/curativo com membros da CCIRAS.	Karine Azarias Silva	30 dias	

UBS Alto da Ponte

CEJAM   **PREFEITURA**
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA 28/07/2025
LOCAL UBS ALTO DA PONTE
ASSUNTO Reunião de comissão núcleo ccias

HORÁRIO 11:00

1. PAUTAS ABORDADAS

- CME - controle de entrada e saída de materiais do expurgo e CME;
- Plano de contingência para odonto;
- Suporte para descárpac e identificação;
- Kit parto;
- Identificação de almotolias e frascos;
- Treinamento CME;
- Teste biológico;
- Materiais reprocessados.

Abertura da reunião com enfermeira Laura Fabiana Elias Mancia,

PLANO DE AÇÃO

CEJAM   **PREFEITURA**
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA 15/07/2025
LOCAL UBS ALTO DA PONTE/ sala 11
ASSUNTO ATA de Reunião NSP nº6

HORÁRIO 14:00 às 15:00

1. PAUTAS ABORDADAS:

- 1. Abertura da reunião com Enfermeira Camila agradecendo a presença de todos.
- 2. Apresentação da técnica de enfermagem Adriana Francisca Rodrigues de Sousa como nova integrante da comissão.
- 3. Apresentação da recepcionista Andreia Rodrigues Carvalho como nova integrante da comissão.
- 4. Identificação correta do paciente: é um dos principais protocolos de segurança do paciente, inclusive recomendado pela Organização Mundial de Saúde. Onde na unidade seu início é no ACS, onde é feito o cadastro em sistema contendo nome, data de nascimento, nome da mãe, CPF entre outros.
- 5. Inclusão do paciente em agenda, atentar a inclusão correta para que não ocorra divergência de data e horário, causando transtorno e conflito na unidade com o paciente.
- 6. Realizar conferência de documentos e não realizar atendimento a terceiros sem a apresentação de um documento físico.

UBS Santana

SCIRAS



CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	17/07/2025	HORÁRIO	14:00
LOCAL	UBS Santana		
ASSUNTO	REUNIÃO MENSAL - CCIRAS		

1. PAUTAS ABORDADAS

1. Cronograma de visitas técnicas nos setores

2. Programação visita técnica setor crítico

3. Implementação dos check-list de Enfermagem nos setores

2. DECISÕES

1. Programado visita técnica nos setores críticos a cada 3 meses , setores semi-críticos a cada 6 meses e áreas não críticas anual .

2. Discutido em grupo sobre a responsabilidade de cada setor quanto a conferência adequada do check-list

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Elaboração dos indicadores mês julho	Membros CCIRAS	20/08/2025	
Visita técnica setor crítico	Membros CCIRAS	20/08/2025	

Gerenciamento de Risco



PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/07/2025	HORÁRIO	07:30
LOCAL	UBS Santana		
ASSUNTO	REUNIÃO - COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Nomeação do Novo Presidente da Comissão

2. DECISÕES

01. Nomeação de Mariana de Souza Lima , Cirurgiã Dentista , para Presidente da Comissão de Gerenciamento de Risco em substituição de Maria Isabel Lemos Silva , que não faz mais parte do quadro de funcionários da Unidade

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO
Orientação quanto à Comissão de Gerenciamento de Riscos, a composição dos membros , as ações realizadas e planejamento para o próximo mês.	Gerente da Unidade	Imediato

UBS Altos de Santana



PRÓ MEMÓRIA

DATA 16/07/2025	HORÁRIO 10h
LOCAL UBS ALTOS DE SANTANA	
ASSUNTO COMISSÃO CCIRAS	

1. PAUTAS ABORDADAS

01. PCI

02. Vigilância Epidemiológica

03. Higienização das mãos

04. Racionalização de Antimicrobianos

05. Notificação Compulsória

06. Gestão de Qualidade e Segurança

07. Processamento de Produtos para a Saúde

08. Higienização Ambiental

09. Políticas Ambientais

10. Segurança do Trabalho

11. Cursos/Capacitações previstas

12. Visitas técnicas

2. DECISÕES

01. Apresentado pautas para discussão

02. Conferência das pendências do PCI

03. Conferência das pendências individuais e delegação de tarefas

04. Conferência dos Cursos/Capacitações para o mês de Agosto

04. Conferência dos Cursos/Capacitações para o mês de Agosto

05. Conferência das Visitas Técnicas

Classificação de Informação: Uso Interno

FOR.ADM.CEJISS-QA.004.001

Pág. 1 de 2



PRÓ MEMÓRIA

DATA 16/07/2025	HORÁRIO 10h
LOCAL UBS ALTOS DE SANTANA	
ASSUNTO COMISSÃO CCIRAS	

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Atualizar datas e documentos faltantes do PCI	João	15 dias	
Criação e preenchimento das planilhas pendentes	CCIRAS	15 dias	
Alinhamento sobre as necessidades identificadas para os cursos/capacitações a serem realizadas no mês de Agosto	Camile, Giovana e Daiane, Milene	15 dias	
Terminar Visitas Técnicas pendentes	CCIRAS	15 dias	

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/07/2025	HORÁRIO	10h
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO CCIRAS		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. PCI
02. Vigilância Epidemiológica
03. Higienização das mãos
04. Racionalização de Antimicrobianos
05. Notificação Compulsória
06. Gestão de Qualidade e Segurança
07. Processamento de Produtos para a Saúde
08. Higienização Ambiental
09. Políticas Ambientais
10. Segurança do Trabalho
11. Cursos/Capacitações previstas
12. Visitas técnicas

2. DECISÕES

01. Apresentado pautas para discussão
02. Conferência das pendências do PCI
03. Conferência das pendências individuais e delegação de tarefas
04. Plano de ação para aumentar consumo de álcool e sabão
05. Conferência dos Cursos/Capacitações para o mês de Agosto

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/07/2025	HORÁRIO	10h
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO CCIRAS		

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Manter vigilância do cumprimento do PCI mensal	João	30 dias	
Atualização do preenchimento das planilhas	CCIRAS	15 dias	
Colocar em ação metas elaboradas para aumentar consumo de álcool e sabão	CCIRAS	30 dias	
Identificar as fragilidades da unidade e propor metas para solucioná-las	Milena	15 dias	
Reforçar pedido de compra dos termohigrômetros	Milena	15 dias	

Gerenciamento de risco



PRÓ MEMÓRIA

DATA 31/07/2025

HORÁRIO 10h

LOCAL UBS ALTOS DE SANTANA

ASSUNTO COMISSÃO GERENCIAMENTO DE RISCO

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Manutenção da UBS

02. Novo fluxo de medicação

03. Cartão com as medicações utilizadas

04. Realizar busca ativa em pacientes críticos

05. Intercorrências

2. DECISÕES

01. Discutido fluxos da última reunião

02. Apresentado novas pautas para alinhamento

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Será realizado primeiro atendimento das emergências hiperglicêmicas e encaminhado ao UPA	Julia	Resolvido	Resolução da última reunião
Solicitado manutenção do refletor e arames do portão para gerência	Julia	30 dias	
Criação de planilha de medicamentos que saem da farmácia para hipodermia em caso de emergência	Milena	30 dias	

Criação de cartão descritivos das medicações utilizadas, para pacientes confusos	Enfermagem e farmacêutica	30 dias	
--	---------------------------	---------	--

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.ADM.CEGISS.04.004.001

Pág. 1 de 2



PRÓ MEMÓRIA

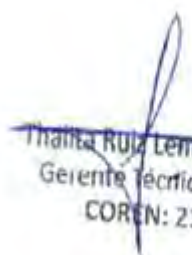
DATA 31/07/2025

HORÁRIO 10h

LOCAL UBS ALTOS DE SANTANA

ASSUNTO COMISSÃO GERENCIAMENTO DE RISCO

Notificação das Intercorrências graves e pacientes críticos para intervenção e busca ativa	Todos	30 dias (contínuo)	
--	-------	--------------------	--



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

Julho

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

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Contrato de Gestão nº 408/2024	6
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	7
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	7
4. FORÇA DE TRABALHO	7
4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT e PJ (item 1.2 anexo II B)	7
4.1.1 Dimensionamento colaboradores CLT	7
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas	9
4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais	9
4.2.2 Absenteísmo	11
4.2.3 Turnover	14
4.2.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	16
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	18
5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial - UPA ALTO DA PONTE	19
5.1.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo em 2 horas	19
5.1.2 Percentual de número de leitos	20
5.1.3 Taxa de Mortalidade < de 24H	34
5.1.4 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidado AVC	39
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	49
5.1.7 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo	58
5.1.8 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE	59
5.1.9 Adesão ao protocolo de SEPSE	61
5.1.10 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS	77
5.1.11 Atendimentos na classificação de risco azul por motivos e sexo	79
5.1.12 Perfil da classificação de risco azul por sexo	80
5.1.13 Perfil da classificação de risco azul por faixa etária	82
5.1.14 Desfecho de atendimento por classificação de risco azul	84
5.1.15 Direcionamentos e orientações realizados por setores na classificação de risco azul	86
5.1.16 Percentual de pacientes encaminhados às UBS - com doenças crônicas - MICRORREGIÃO NORTE	91
5.1.17 Percentual de pacientes encaminhados às UBS - Notificação SINAN - MICRORREGIÃO NORTE	101

5.1.18 Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelo serviço de atendimento pré-hospitalar	103
5.1.19 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco	105
5.1.20 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória	107
5.1.21 Pacientes atendidos pela mesma queixa $\leq 24h$	116
6. Indicadores	117
6.1 Produção - UPA ALTO DA PONTE	117
6.1.1 Consultas em clínica médica	117
6.1.2 Consultas em pediatria	118
6.1.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação < 1h	119
7. Indicadores de Gestão - UPA ALTO DA PONTE	121
7.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período	121
7.2 Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis	122
7.3 Percentual de comissões atuantes e regulares	123
8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	130
8.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	130
8.1.1 Avaliação do Atendimento	130
8.1.2 Avaliação do Serviço	132
8.1.3 Net Promoter Score (NPS)	133
8.1.4 Ouvidoria Municipal - 156	136
8.1.5 Pesquisa de Satisfação Pós Alta Médica da Observação	137
9. COMISSÕES E COMITÊS	139
9.1 Comissão de Ética de Enfermagem	139
9.2 Comissão de Ética Médica	143
9.3 Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente	148
9.4 Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde	151
9.5 Comissão de Farmácia e Terapêutica	157
9.6 Programa de Prevenção de Risco de Acidente com Materiais de Perfuro Cortantes (PPRAMP)	160
9.7 Reunião Técnica	162
9.8 Reunião Clínica	165
9.9 Comitê Evoluir	168
9.10 Comissão de Humanização	171
10. TREINAMENTO, EVENTOS E CAPACITAÇÕES	176

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 julho de 2025**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de **205** 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)

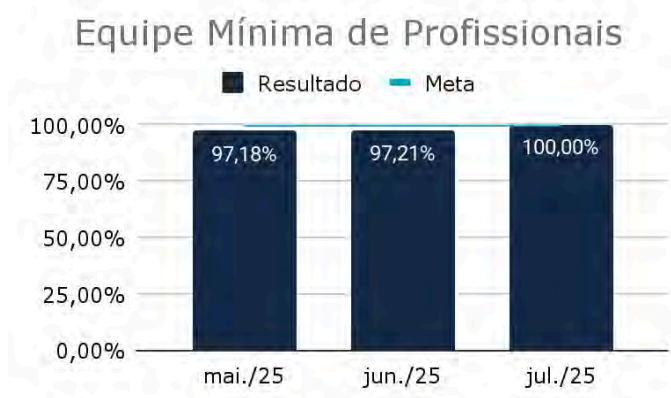
4.1.1 Dimensionamento colaboradores CLT

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

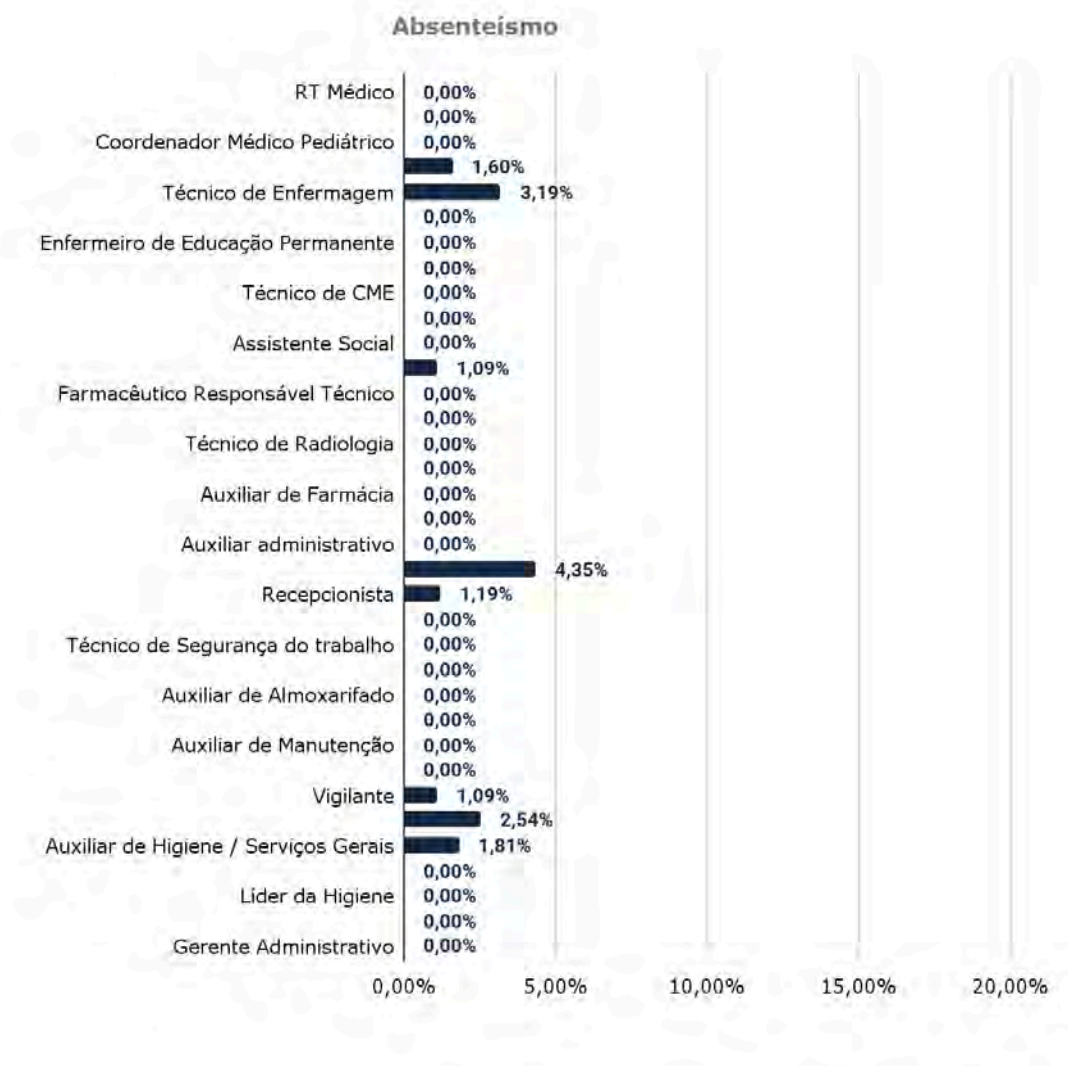


Análise Crítica: Informamos que, neste período, foram concluídas as contratações pendentes dos profissionais de enfermagem, o que permitiu a regularização da equipe mínima da unidade, conforme previsto e acordado no relatório anterior.

Com essa adequação, reforçamos o nosso compromisso contínuo em oferecer uma assistência segura, resolutiva e de qualidade aos nossos pacientes, assegurando o pleno funcionamento dos serviços e o cumprimento dos padrões estabelecidos pela gestão.

Seguimos empenhados na manutenção de uma estrutura assistencial sólida, com foco na excelência do cuidado e no bem-estar da população atendida.

4.2.2 Absenteísmo



Análise Crítica: No mês de julho, foi realizada uma análise detalhada dos índices de absenteísmo nas diversas categorias profissionais que compõem a equipe da unidade, considerando sua relevância tanto para a manutenção da qualidade assistencial quanto para a fluidez dos processos administrativos e operacionais. Os percentuais apurados foram os seguintes: Concierge, com 4,35 %; técnico de enfermagem, com 3,19 %; controlador de acesso, com 2,54%;

auxiliar de higiene/serviços gerais, com 1,81 %; enfermeiros, com 1,60 %; recepcionista, com 1,19 %; vigilantes, com 1,09%; e farmacêutico com 1,09%.

Ao analisar os dados de forma crítica, observa-se que os índices mais elevados foram registrados entre os profissionais da categoria Concierge (4,35%) No entanto, é importante contextualizar essas porcentagens para uma compreensão adequada dos números. No caso do concierge, a função é ocupada atualmente por apenas um colaborador. Portanto, qualquer ausência, mesmo que de apenas um dia, representa um impacto percentual significativo no índice de absenteísmo, o que explica o valor aparentemente elevado.

No caso dos técnicos de enfermagem, o índice de absenteísmo foi de 3,19%, indicando uma leve melhora em relação aos meses anteriores, que foram 3,85% em junho e 3,71% em maio. Essa redução reflete o impacto positivo das medidas adotadas pela gestão da unidade que vem mantendo um olhar atento e estratégico sobre essa questão, e adotando medidas preventivas, corretivas para garantir que as ausências não comprometam a qualidade da assistência prestada. Entre as ações implementadas, destacam-se a solicitação de reposição imediata dos profissionais ausentes, o remanejamento de colaboradores entre setores conforme a necessidade assistencial, bem como a articulação entre os plantões, de forma colaborativa, com o objetivo de mitigar os impactos operacionais. Essas medidas têm como finalidade preservar a continuidade e a segurança do cuidado ao paciente, ao mesmo tempo em que se busca reduzir progressivamente os índices de absenteísmo por meio do fortalecimento do vínculo institucional e do suporte às equipes.

Outras categorias apresentaram índices de absenteísmo mais baixos, evidenciando um cenário de maior estabilidade entre as equipes. Os controladores de acesso registraram 2,54%, seguidos pelos auxiliares de higiene/serviços gerais com 1,81%, enfermeiros com 1,60%, recepcionistas com 1,19%, e, por fim, vigilantes e farmacêuticos, ambos com 1,09%.

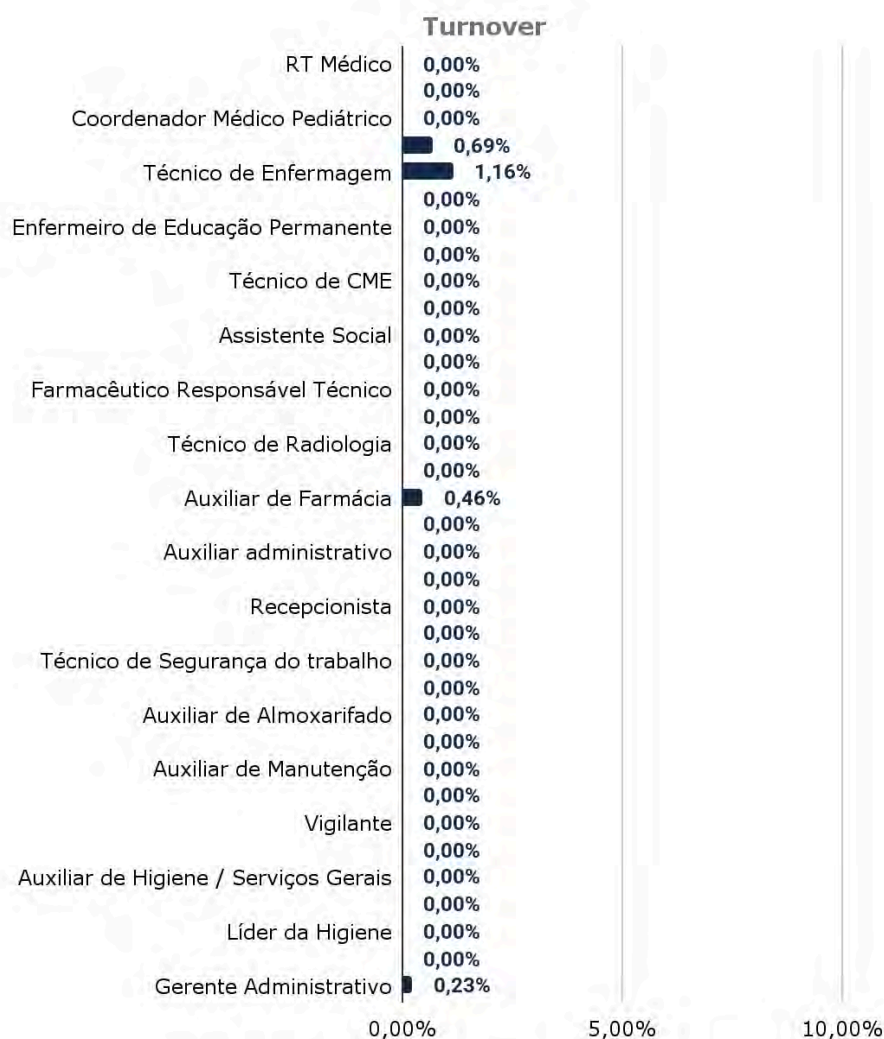
Os CID's que se destacaram entre os afastamentos foram: M54 (Dorsalgia) e J00 (Nasofaringite aguda). Embora sejam condições comuns, sua recorrência requer um acompanhamento contínuo por parte da equipe de saúde ocupacional. O foco desse monitoramento é prevenir novos episódios, promover orientações sobre práticas adequadas de autocuidado e, sempre que necessário, implementar medidas de ergonomia, reforço imunológico e intervenções educativas voltadas à saúde do trabalhador.

É importante ressaltar que a unidade conta com uma gestão estruturada e humanizada, pautada no modelo de "portas abertas", em que os líderes mantêm uma postura acessível e disponível para ouvir as necessidades e preocupações das equipes. Essa cultura de escuta ativa, comunicação clara e resolução conjunta de conflitos tem sido um diferencial na construção de um ambiente mais colaborativo e saudável, permitindo antecipar situações de desgaste, fortalecer os vínculos profissionais e preservar a saúde organizacional.

Como parte desse compromisso com o bem-estar dos colaboradores, a unidade também disponibiliza, de forma gratuita, o programa de apoio psicológico Zenklub, oferecido pelo CEJAM. A plataforma conta com profissionais especializados, que realizam atendimentos online, proporcionando suporte emocional e psicológico. A iniciativa tem como foco a prevenção de transtornos mentais relacionados ao ambiente de trabalho, além de atuar na promoção da qualidade de vida e no fortalecimento do equilíbrio emocional dos times — especialmente em contextos de alta demanda e complexidade assistencial.

Dessa forma, mesmo com variações pontuais nos índices de absenteísmo, o cenário geral reflete responsabilidade, acolhimento e suporte constante às equipes. A atuação comprometida da gestão, aliada às ações voltadas à saúde mental e valorização profissional, reafirma a responsabilidade institucional com a qualidade do cuidado, sustentabilidade dos serviços e a construção de um ambiente ético, saudável e humanizado para todos.

4.2.3 Turnover



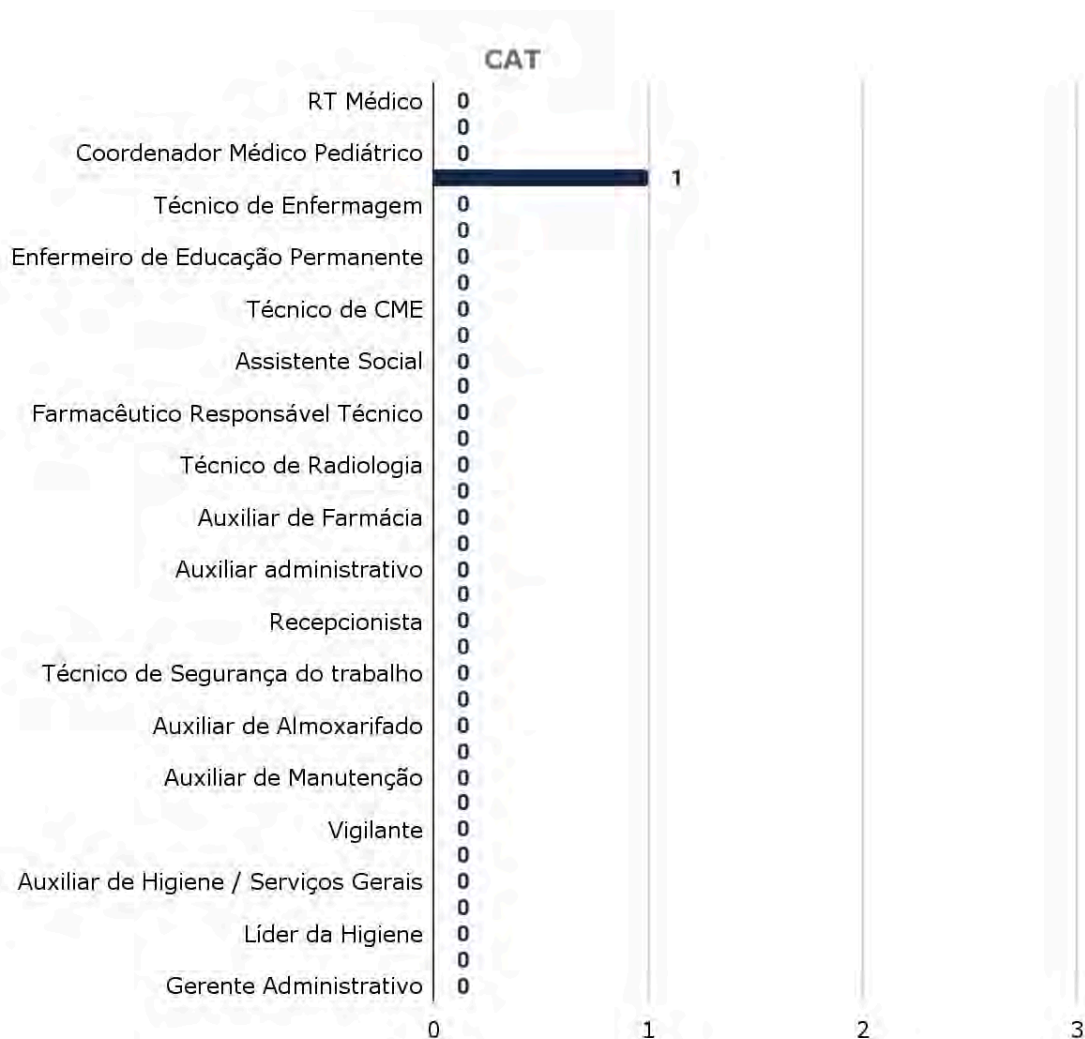
Análise Crítica: No mês de julho, a unidade apresentou um índice significativo de movimentações na equipe, com destaque para o turnover relacionado à saída de três técnicos de enfermagem, um enfermeiro, um auxiliar de farmácia folguista e gerente administrativo. Ressaltamos que a vaga de gerente administrativo está em processo de contratação, respeitando as normativas legais exigidas no edital, relacionado às demais reposições foram prontamente realizadas, o que demonstra agilidade nos processos seletivos e compromisso com a manutenção da assistência.

Foram incorporados dois técnicos de enfermagem e três enfermeiros, conforme o planejamento estratégico, assegurando a continuidade e a excelência no atendimento prestado. Além disso, foi contratado um auxiliar de farmácia folguista, responsável por cobrir ausências e garantir o funcionamento contínuo do setor farmacêutico.

Essas contratações refletem a eficiência dos processos seletivos e o comprometimento da gestão em atender prontamente às demandas operacionais da unidade.

No que diz respeito à valorização interna, estão em andamento os processos seletivos para as vagas de arquivista, posições abertas em decorrência das promoções concedidas no mês anterior. Essas movimentações evidenciam o reconhecimento do mérito dos colaboradores e contribuem para fortalecer o engajamento, a motivação e a cultura organizacional, promovendo um ambiente de trabalho mais dinâmico e produtivo.

4.2.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



Análise crítica: No período foi marcado pelo registro de um acidente ocupacional no dia 29 de junho, envolvendo exposição a material perfurocortante durante a coleta de material biológico de um paciente. O acidente ocorreu com um profissional recém-integrado à equipe, o que pode ter contribuído para a falha na execução do procedimento e posterior acidente. A ocorrência interrompeu um período de 62 dias sem registros de acidentes na unidade, refletindo a importância de manter estratégias contínuas de capacitação e supervisão, especialmente voltadas a profissionais em início de trajetória ou com menor familiaridade com os protocolos operacionais.

O evento foi devidamente notificado e acompanhado conforme os protocolos institucionais, com acolhimento imediato ao colaborador, início do monitoramento clínico e registro formal junto ao setor de saúde do trabalhador. Em resposta, a gestão reforçou a vigilância sobre os aspectos operacionais do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), com foco na conformidade dos pontos de descarte, no uso e descarte adequado de coletores de perfurocortantes, e na permanência desses recipientes nos locais de geração.

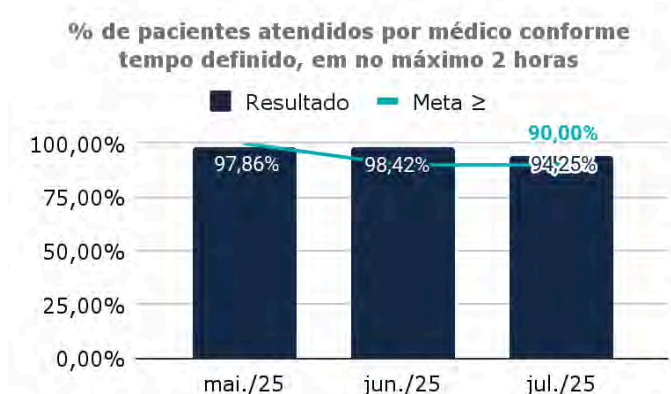
Dessa forma, o mês de julho representa um período de avanços institucionais importantes, como a estruturação da CIPA, ao mesmo tempo em que evidencia a necessidade de atenção contínua às rotinas operacionais, especialmente no que tange à capacitação técnica de novos profissionais. A conjugação de esforços entre gestão, comissões internas e colaboradores é fundamental para garantir um ambiente de trabalho seguro, participativo e comprometido com a prevenção de riscos ocupacionais.

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 julho, a unidade apresentou desempenho de excelência, com 94,25% dos atendimentos realizados em até duas horas, evidenciando a eficiência operacional e o alto comprometimento de toda a equipe.

Além disso, a unidade superou a meta contratual de 11.700 atendimentos, alcançando 12.184 pacientes atendidos, um excedente de 4% em relação à meta estabelecida. Esse resultado reafirma a efetividade do serviço e a capacidade de resposta da unidade, mesmo diante de períodos de alta demanda.

O desempenho foi impulsionado pelo suporte estratégico da clínica cooperativa, que atuou pontualmente nos momentos de maior fluxo, e pela coordenação clínica, que manteve o padrão de qualidade assistencial mesmo nos dias mais críticos.

Ao todo, 11.483 pacientes foram atendidos dentro do prazo estipulado de até duas horas e nenhum atendimento ultrapassou 2 horas e 40 minutos, demonstrando agilidade, organização e resolutividade nos serviços prestados.

O maior volume diário foi registrado em 10 de julho, com 478 atendimentos realizados, sem prejuízo à qualidade assistencial.

5.1.2 Percentual de número de leitos



Análise crítica: Durante o mês de julho, a unidade hospitalar registrou um total de 349 atendimentos distribuídos entre os setores de observação clínica adulta e pediátrica, sala amarela e sala vermelha. Esses setores são estratégicos para o monitoramento contínuo e o cuidado intensivo de pacientes em diferentes níveis de gravidade clínica, desempenhando papel fundamental na organização do fluxo assistencial e na garantia da segurança no atendimento. Do total registrado, 208 pacientes foram admitidos na observação clínica adulta, setor destinado àqueles que necessitam de avaliação prolongada e intervenções clínicas de menor complexidade, porém com necessidade de vigilância constante.

Outros 22 pacientes foram encaminhados à observação pediátrica, espaço voltado ao cuidado especializado de crianças e adolescentes, com foco na estabilização e acompanhamento clínico. A sala amarela recebeu 83 pacientes, representando um setor intermediário que atende casos com risco potencial de agravamento, exigindo monitoramento contínuo e intervenções médicas frequentes. Por fim, 36 pacientes foram atendidos na sala vermelha, ambiente reservado para situações de urgência e emergência com risco iminente de vida, onde são prestados cuidados intensivos e suporte avançado à vida.

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

Setores de admissão

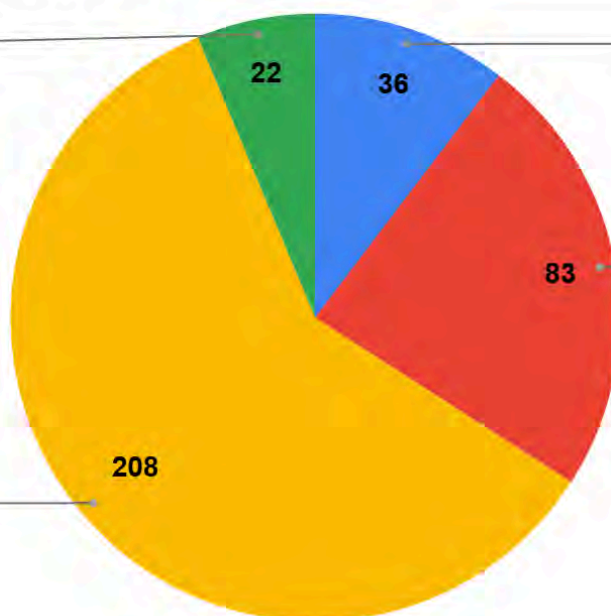
Setores de Admissão

Observação Pediat...
6,3%

Sala Vermelha
10,3%

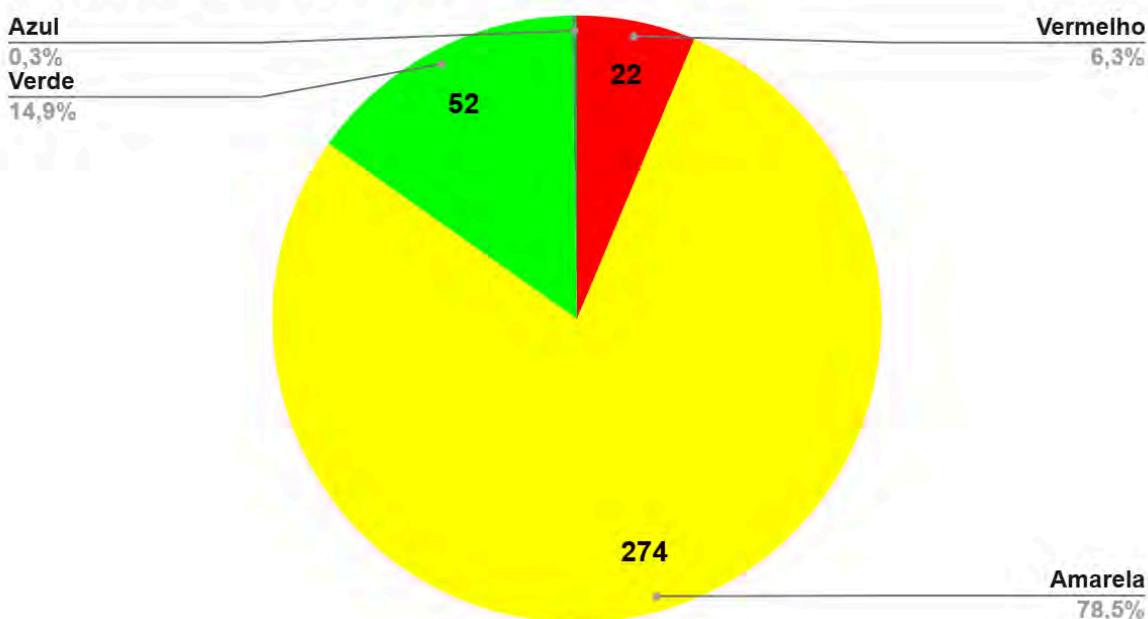
Sala Amarela
23,8%

Observação Adulto
59,6%



Perfil de Classificação de Risco dos Pacientes Admitidos

Classificação de Risco



Análise crítica: Durante o mês de julho, entre os pacientes mantidos sob regime de observação na unidade, foi realizada a estratificação de risco conforme os critérios estabelecidos pelo Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco, preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH), que organiza o atendimento com base na gravidade clínica apresentada no momento da admissão.

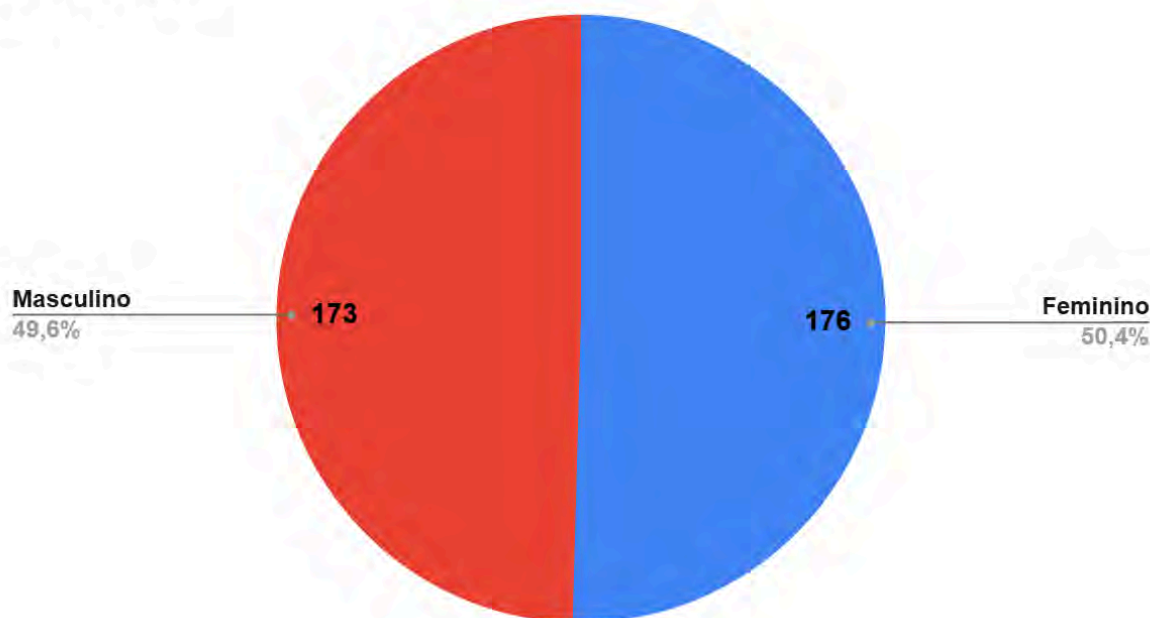
Do total de pacientes observados, vinte e dois (22) foram classificados com a cor vermelha, indicando condições críticas com risco iminente de morte, exigindo atendimento imediato e suporte avançado de vida. A maior parte dos atendimentos, duzentos e setenta e quatro (274) pacientes, recebeu classificação amarela, representando quadros com potencial de instabilidade clínica, que demandam monitoramento contínuo e intervenções em tempo oportuno. Por fim,

cinquenta e dois (52) pacientes foram classificados com a cor verde, correspondendo a casos de menor complexidade, com estabilidade clínica e sem risco imediato, sendo atendidos conforme a priorização dos casos mais graves.

Esses dados evidenciam a importância da classificação de risco como ferramenta fundamental para a organização do fluxo assistencial, otimizando o uso dos recursos disponíveis na unidade e garantindo a segurança, agilidade e efetividade no atendimento aos pacientes.

Perfil de Sexo dos Pacientes Admitidos

Perfil Sexo



Análise crítica: A análise do perfil por sexo dos pacientes que permaneceram em observação na unidade durante o mês de julho aponta uma distribuição relativamente equilibrada, com leve predominância do sexo feminino: 176 pacientes (50,4%) em comparação a 173 do sexo masculino (49,6%). Esses

dados são relevantes para o entendimento do perfil demográfico da população atendida e servem como subsídio para o planejamento de estratégias assistenciais mais direcionadas e eficazes.

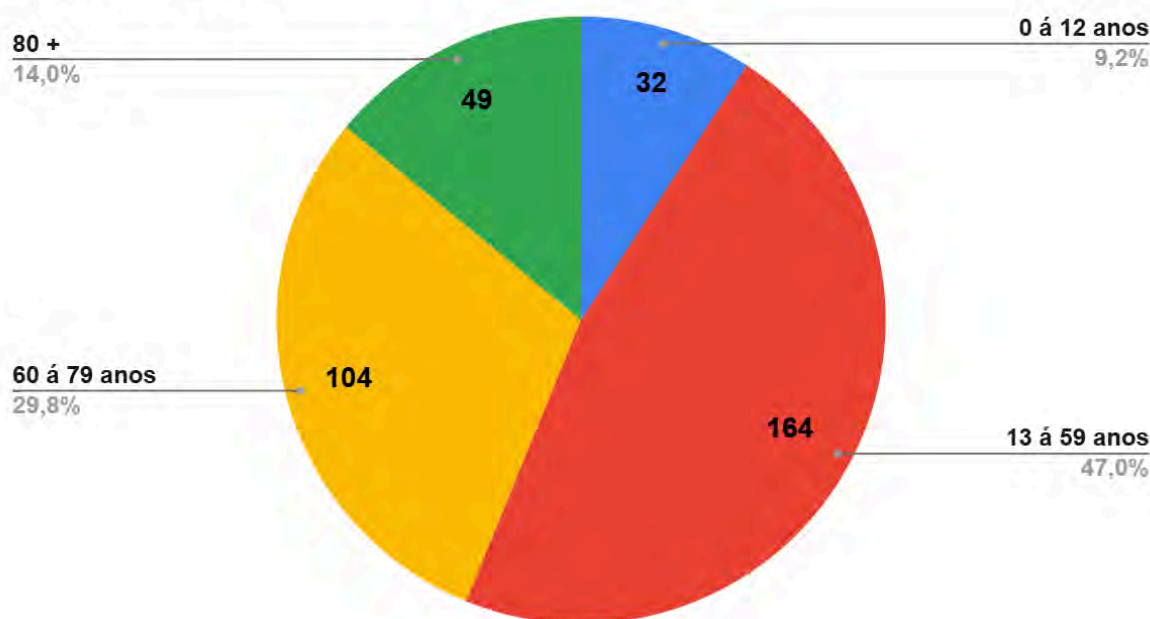
A maior representatividade do público feminino pode estar associada a fatores como maior exposição a riscos ocupacionais, além de uma maior incidência de agravos clínicos agudos. Esse cenário reforça o papel estratégico da UPA como porta de entrada prioritária para atendimentos de urgência e emergência, evidenciando sua capacidade técnica para realizar triagens criteriosas, promover estabilizações seguras e, quando necessário, efetivar encaminhamentos adequados dentro da rede de atenção à saúde.

Adicionalmente, o expressivo número de atendimentos a mulheres destaca a sensibilidade da equipe assistencial frente às demandas específicas da saúde da mulher. A atuação com abordagem integral e humanizada, aliada à presença de profissionais qualificados e ao uso de protocolos clínicos bem estabelecidos, tem contribuído de forma direta para a segurança e a qualidade do cuidado, independentemente do perfil do paciente.

Outro ponto de destaque é a integração consolidada entre a UPA e a Atenção Primária à Saúde, fator que tem se mostrado fundamental para o seguimento adequado dos casos após a fase aguda. O vínculo com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) permite que os pacientes que não demandam internação hospitalar sejam referenciados de forma eficaz, garantindo continuidade assistencial e evitando a sobrecarga dos serviços de urgência. Essa articulação entre os níveis de atenção fortalece o cuidado em rede, otimiza o uso dos recursos públicos e promove 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 no mês de julho demonstra a diversidade de faixas etárias atendidas, evidenciando o papel estratégico da unidade na rede de atenção à saúde.

Do total de 349 pacientes observados, a maior concentração foi registrada na faixa de 13 a 59 anos, com 164 pacientes (47,0%), grupo que corresponde à população economicamente ativa. Em seguida, destacam-se os idosos de 60 a 79 anos, com 104 pacientes (29,8%), as crianças de 0 a 12 anos com 32 pacientes (9,2%), e os idosos com 80 anos ou mais, com 49 pacientes (14,0%).

A expressiva demanda na faixa de 13 a 59 anos reforça a importância da unidade como ponto de atenção essencial para agravos clínicos de média complexidade, como síndromes gripais, dores abdominais, infecções e traumas leves —

condições que, se não tratadas oportunamente, podem evoluir para quadros graves, impactando a funcionalidade e a produtividade desses indivíduos.

A unidade tem demonstrado capacidade resolutiva na triagem e condução clínica desses casos, garantindo retorno seguro ao domicílio ou, quando necessário, encaminhamento adequado para outros níveis de atenção. A equipe multidisciplinar atua de forma atenta às especificidades desse grupo, oferecendo uma abordagem humanizada e considerando aspectos como comorbidades, polifarmácia e risco de fragilidade clínica.

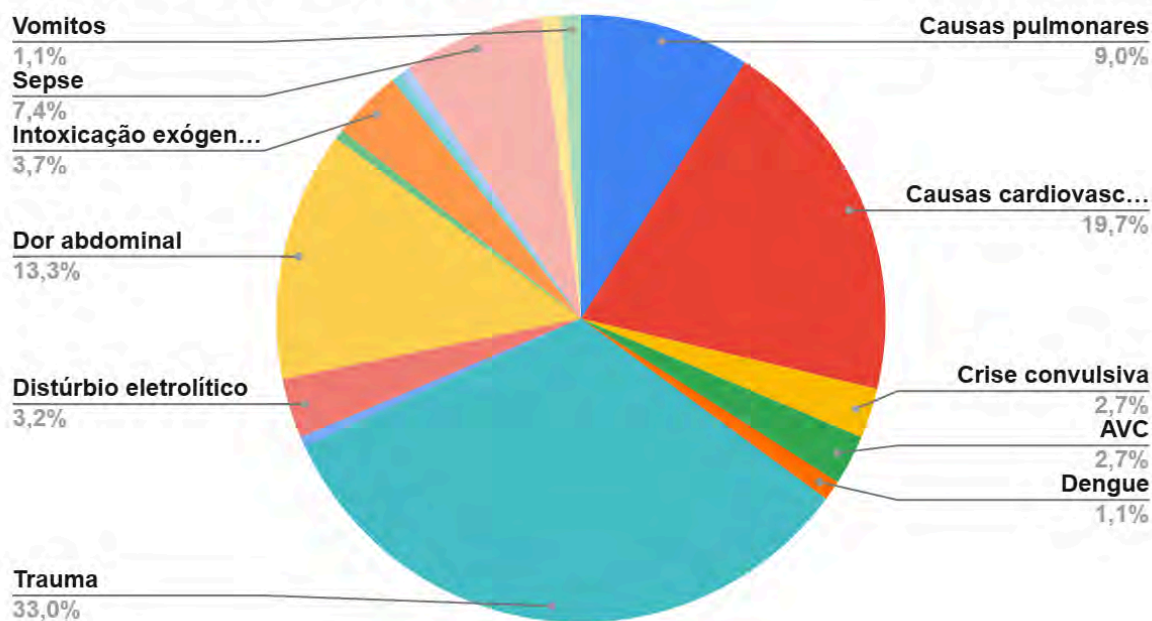
A população pediátrica, que representa 9,2% dos atendimentos, também se destaca. A confiança das famílias na estrutura da unidade e na qualificação da equipe para urgências infantis é refletida na adesão ao serviço. A presença de profissionais capacitados e a adoção de fluxos específicos asseguram acolhimento seguro e eficaz às 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 atuar desde o público infantil até os idosos em situação de vulnerabilidade clínica.

Essa capacidade de resposta diante de diferentes demandas etárias 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 julho, o perfil das hipóteses diagnósticas dos pacientes adultos atendidos na unidade evidenciou a complexidade clínica e a diversidade das demandas assistenciais, reforçando o papel estratégico da unidade no contexto da rede de urgência e emergência.

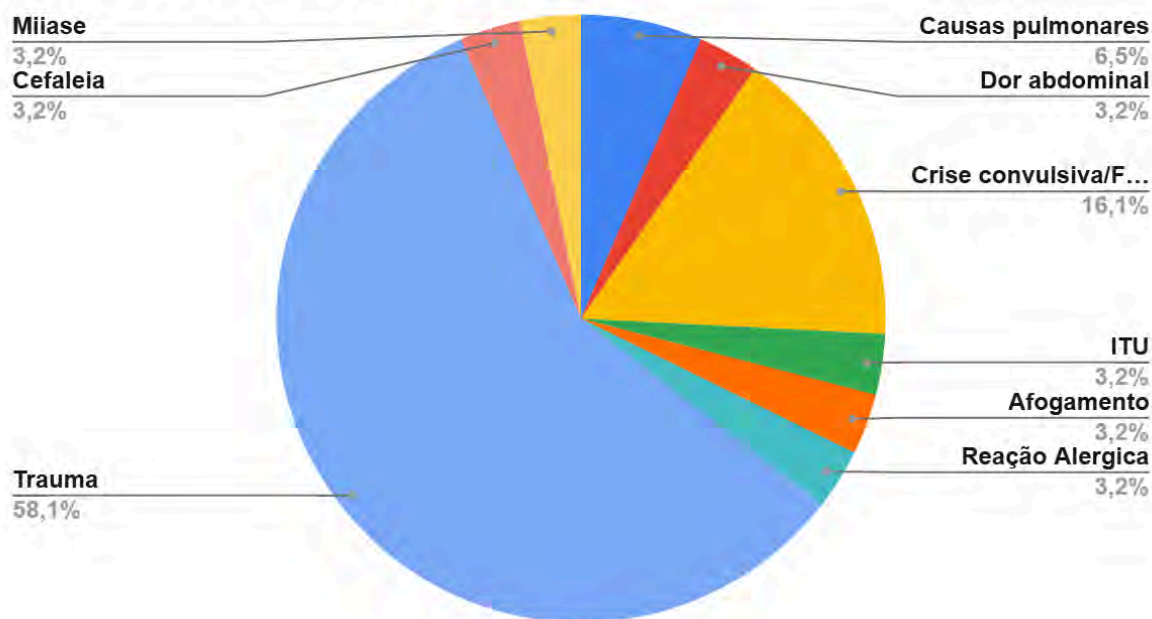
As condições cardiovasculares foram responsáveis por 19,7% dos atendimentos, destacando-se como o principal grupo diagnóstico. Emergências hipertensivas, dor torácica, taquiarritmias supraventriculares e outras arritmias figuraram entre os quadros mais frequentes. Apesar da maioria dos casos não apresentarem sinais de gravidade, exigiram avaliação médica imediata e suporte clínico, demonstrando a capacidade da unidade em realizar intervenções iniciais eficazes e em articular, quando necessário, com os serviços de referência.

As causas pulmonares representaram o segundo maior grupo (9,0%), com predominância de casos de DPOC, pneumonia e tuberculose. A maior parte desses quadros foi manejada com sucesso na própria unidade, o que reafirma sua resolutividade frente às demandas respiratórias agudas.

Os atendimentos por traumas corresponderam a 33,0% do total, refletindo um perfil expressivo de urgências externas, sobretudo relacionadas a quedas, traumatismos craneoencefálicos (TCE) e ferimentos por arma de fogo — situações que demandam resposta rápida e equipe multiprofissional capacitada. A sepse esteve presente em 7,4% dos casos, o que destaca o engajamento da equipe na aplicação sistemática dos protocolos clínicos e na detecção precoce, essencial para o prognóstico dos pacientes. Outros diagnósticos relevantes incluíram Dor abdominal 13,3%, Intoxicações exógenas 3,7%, Crises convulsivas 2,7% (frequentemente associadas a comorbidades crônicas ou histórico neurológico), casos de dengue: 1,1%. A atuação integrada com a Atenção Primária tem se mostrado fundamental tanto no acolhimento prévio quanto no acompanhamento pós-alta, fortalecendo a linha de cuidado contínuo e contribuindo para a adequada alocação dos recursos assistenciais. A análise reforça o potencial da unidade para atuar com efetividade clínica e segurança, promovendo respostas qualificadas às urgências e favorecendo a integralidade da atenção em saúde.

Perfil Hipótese Diagnóstica da Pediatria

Hipótese Diagnóstica 0 á 12 anos



Análise Crítica: Durante o mês de julho, a análise do perfil de hipóteses diagnósticas na faixa etária de 0 a 12 anos evidenciou que 58,1% dos atendimentos estavam relacionados a traumas, consolidando-se como a principal demanda do período. A maior parte desses casos esteve associada a quedas acidentais, em geral sem sinais clínicos imediatos de gravidade, mas que exigiram observação neurológica na unidade, como medida preventiva e de vigilância clínica.

Na sequência, 16,1% dos atendimentos corresponderam a diagnósticos diversos, incluindo crise convulsiva, infecção do trato urinário, alergias não especificadas, afogamento, cefaleia e miíase. As doenças de origem pulmonar e os quadros de dor abdominal representaram, cada um, 9,7% dos atendimentos. Importa destacar que não houve registros de acidentes com animais peçonhentos, casos

de dengue ou situações de abuso, mantendo essas categorias com 0% de ocorrência no período analisado.

Esses dados reforçam o papel estratégico da unidade na condução segura e resolutiva das urgências pediátricas, além de evidenciar a integração efetiva com a Atenção Primária, tanto na abordagem inicial quanto no adequado encaminhamento dos casos que demandam seguimento especializado.

Desfecho dos Pacientes Admitidos

Desfecho

Evasão

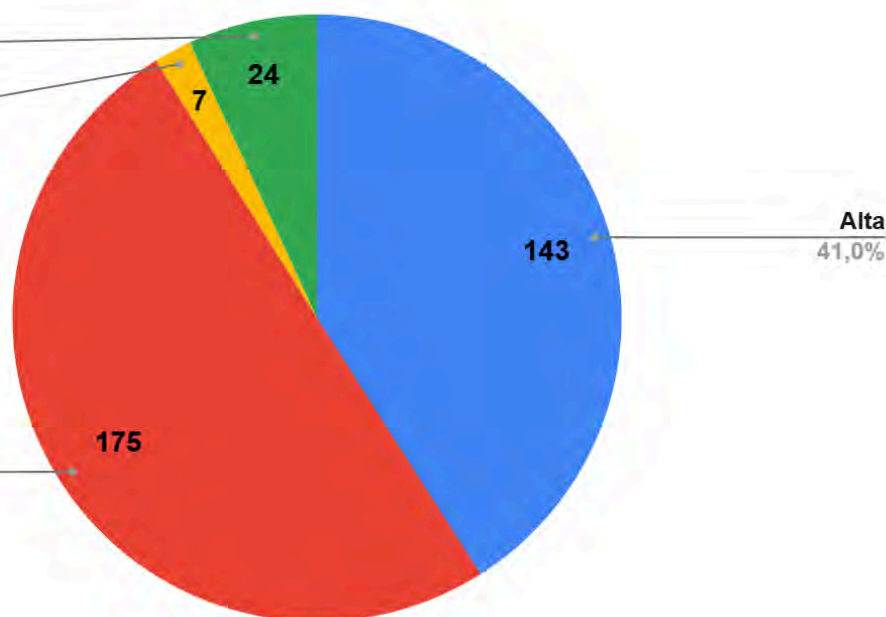
6,9%

Óbito

2,0%

Transferência

50,1%



Análise Crítica: A análise dos 349 desfechos clínicos registrados nos setores de observação da unidade ao longo do mês de julho oferece um panorama relevante sobre a efetividade da assistência, a integração com a rede de atenção e os desafios operacionais relacionados à permanência e à segurança do paciente.

As **altas clínicas**, que representaram 41,0% dos atendimentos, evidenciam a capacidade da unidade em oferecer resolutividade a uma parcela significativa dos casos. Esse desempenho reforça a assertividade das condutas assistenciais e o uso eficiente dos recursos, permitindo a desospitalização segura de pacientes após estabilização clínica.

As **transferências**, que corresponderam a 50,1% dos desfechos, Destas duas (2) transferências foram com auxílio do SIREST, as demais aconteceram pelo fluxo convencional do município. Reforçamos o papel estratégico da unidade como porta de entrada qualificada na rede de atenção. A expressiva proporção de encaminhamentos para outros serviços demonstra a atuação efetiva da equipe na identificação precoce de casos que demandam níveis mais elevados de cuidado, assegurando a continuidade da assistência por meio de fluxos regulatórios adequados. Sob a ótica da gestão, esses dados confirmam a inserção funcional da unidade na régua de complexidade do sistema, contribuindo para a fluidez da rede e para a segurança assistencial.

Os **óbitos**, ainda que indesejáveis, ocorreram em apenas 2,0% dos casos e, conforme análise clínica preliminar, foram considerados não evitáveis. Estavam associados a condições de alta gravidade, sem resposta a intervenções terapêuticas oportunas. A equipe seguiu os protocolos institucionais e atuou de forma humanizada, com suporte multiprofissional, garantindo dignidade ao cuidado mesmo em situações críticas.

As **evasões** corresponderam a seis vírgula nove por cento (6,9%) dos desfechos registrados no período. Dentre esses casos, apenas um (1) envolveu uma criança de dois anos, vítima de queda, para a qual foi indicada observação neurológica. Apesar das orientações prestadas pela equipe multiprofissional sobre os riscos, o responsável legal optou por retirar a criança da unidade, caracterizando evasão.

Os demais casos envolveram pacientes maiores de idade, que deixaram a unidade por decisão própria. Todos os episódios foram devidamente notificados e

tiveram boletim de ocorrência registrado, conforme o protocolo de evasão vigente na unidade.

Em síntese, os dados de julho demonstram a capacidade resolutiva da unidade, seu alinhamento com os princípios da atenção em rede e a maturidade na condução de estratégias voltadas à segurança do paciente e à qualificação da assistência. As informações levantadas contribuem para o planejamento de ações de melhoria contínua, orientadas por evidências e centradas no cuidado eficiente, seguro e humanizado.

Tempo de Permanência

Tempo de Permanência	
Máximo	169:30:00
Médio	15:50:00
Minímo	00:13:00

Análise Crítica: Durante o período analisado, o tempo máximo de permanência registrado foi de 169 horas e quarenta e quatro minutos (aproximadamente 7 dias), influenciado pela superlotação em unidades referências, impactando no giro de leitos. Plano de ação da unidade frente a esta questão foi a implantação do SIREST assim que o login foi liberado pelo DRS, com ação de regulação de vagas na unidade 24h por dia 7 dias da semana, mediante aos critérios que foram submetidos sendo eles:

1. Tempo de Permanência acima de 24 horas;
2. Pacientes cardiológicos com indicação de CATE eletivo
3. Pacientes com queimaduras

4. Pacientes com necessidade de diálise

5. Pacientes de Saúde Mental

6. Pacientes de outros municípios

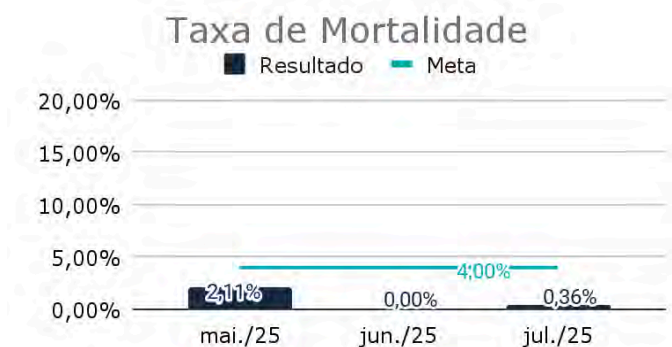
Mediante a esta ação esperamos que este tempo máximo de permanência na unidade diminua consideravelmente para atingirmos o esperado que são as 24h conforme o predisposto pela atividade exercida pela unidade sendo uma UPA 24H.

Desconsiderando valores atípicos, a média geral de permanência foi de aproximadamente 15 horas e 50 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. No entanto, desde a transição da gestão para o CEJAM, observa-se uma redução significativa nesse indicador, refletindo o empenho das equipes e a adoção de estratégias mais eficazes de gestão do cuidado e de fluxo assistencial.

A unidade segue comprometida com a melhoria contínua dos processos, visando à qualificação do atendimento e à manutenção dos parâmetros contratualmente definidos como ideais.

5.1.3 Taxa de Mortalidade < de 24H



Análise crítica: Neste período, registramos sete (7) óbitos, dos quais seis (6) ocorreram após 24 horas de internação e um (1) com menos de 24 horas. Considerando a taxa de mortalidade esperada para o perfil da unidade, o índice observado foi de 0,36%, situando-se abaixo do parâmetro estatístico previsto. Segue abaixo um breve resumo dos casos:

- 1. Paciente P.M.P, 81 anos, FA 107946,** trazido pelo SAMU em 18/07/2025 com rebaixamento de nível de consciência, confuso, secretivo e dispneico, com sat O2 90% AA. Da entrada em regular estado geral, glasgow 12, hipocorado, ausculta pulmonar com roncospasmo. Aberto protocolo SEPSE, iniciado antibioticoterapia e medidas para broncoespasmo. Exames laboratoriais com leucocitose e IRA. Paciente evolui com piora da leucocitose e piora da função renal, com declínio progressivo, rebaixamento do nível de consciência, instabilidade hemodinâmica, dessaturação e redução da responsividade a estímulos. Iniciadas medidas de conforto. Declarado óbito às 14h58 em 20/07/2025.
- 2. Paciente M.C.F.S, 77 anos, FA 104888,** paciente deu entrada de meios próprios com familiares no dia 05/07/2025 às 13:58, com queixa de dor

em todo o corpo há 4 meses. Refere queda, sem dor na mão. Refere urina muito escura há 1 dia associado com 1 episódio de vômitos. Nega febre, nega outras queixas. Paciente apresentando alteração da função renal importante, sem histórico anterior de doença renal crônica, opta-se por internação e transferência para hospital terciário para investigação. Paciente desestabilizou no dia 11/07/2025 às 00:25 e foi levada a sala de emergência com quadro de dessaturação e pico hipertensivo com provável diagnóstico de edema agudo pulmonar hipertensivo. Paciente sofreu PCR às 05:06 do dia 11/07/2025 feito medidas de RCP, conforme ACLS com retorno da circulação espontânea, porém paciente sofreu nova PCR com tentativas de RCE, porém sem sucesso. Declarado óbito às 06:05 do dia 11/07/2025.

- 3. Paciente B.J.S, 76 anos, FA 107325**, paciente deu entrada por meios próprios, no dia 11/07/2025 às 18:18, com relato de dor torácica há 1 dia irradiada para dorso, acompanhado de tontura e tremores. Refere que a dor piora ao respirar. Feito ECG na triagem, com ritmo sinusal, sem sinais isquêmicos. Iniciado protocolo de dor torácica e curva das enzimas de marcadores de necrose miocárdica. Foi feito contato com hospital de referência hemodinâmica, porém foi ressaltado que por não se tratar de IAMCSST não teria indicação de cateterismo de emergência. Paciente ficou sob observação seguindo a linha de cuidado conforme protocolo institucional de IAMSSST, com solicitação de vaga para hospital terciário. Porém no dia 13/07/2025 às 14:00 paciente instabilizou, não apresentando pulsos, sendo visto assistolia perante monitor e iniciado medidas de RCP devido PCR. Paciente se manteve em assistolia, sem retorno da circulação espontânea, perante todo ciclo de RCP, conforme medidas do ACLS. Declarado óbito dia 13/07/2025 às 14:50.

- 4. Paciente J.A.P, 78 anos, FA 1317881**, trazido via SAMU no dia 12/07/2025 às 10:40, com quadro descrito de crise convulsiva presenciado pela acompanhante. Em atendimento inicial pelo SAMU foi visto glicemia capilar de 61mg/dl e feito correção da hipoglicemia. Paciente mantido em observação e solicitado vaga de transferência para hospital terciário. Paciente institucionalizado já em cuidados proporcionais, diagnosticado na unidade com insuficiência renal aguda e com hipernatremia importante, feito medidas de correção e hidratação. Porém sofreu PCR no dia 19/07/2025 e declarado óbito às 02:21.
- 5. Paciente E.D.S, 59 anos, FA 113678**, paciente deu entrada na unidade de meios próprios no dia 28/07/2025 às 10:27, queixando-se de intensa falta de ar com início na noite anterior, com piora pela manhã. Apresentando esforço respiratório. Paciente mantido em observação com oxigenioterapia, feito medidas de broncoespasmo, porém sem sucesso. Paciente iniciou quadro de instabilidade, com cianose de extremidades/central. Paciente durante preparo para intubação orotraqueal entrou em PCR, sem sucesso do retorno da circulação espontânea, após medidas de RCP conforme ACLS. Declarado óbito dia 28/07/2025 às 17:15.
- 6. Paciente E.O., 75 anos, FA 1338889**, deu entrada em 05/07/2025, com quadro de insuficiência respiratória aguda. Paciente já com diagnóstico de CA de pulmão, em cuidados proporcionais. Realizadas medidas de broncoespasmo, paciente com necessidade de MNR 15 L/MIN. O paciente evoluiu com piora dos parâmetros ventilatórios, evoluindo à PCR. Óbito em 07/07/2025 às 16:57.

7. Paciente H.Z., 68 anos, FA 1233339, deu entrada em 26/06/2025, apresentando sarcopenia, astenia, tosse produtiva, pneumopata de base. Iniciado protocolo sepse para paciente de foco pulmonar. Realizadas medidas de broncoespasmo, antibiótico e hidratação. O paciente evoluiu com piora dos parâmetros hemodinâmicos, PCR. Óbito em 03/07/2025 às 02:30.

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 seis (06) protocolos clínicos relacionados ao Acidente Vascular Cerebral (AVC), todos conduzidos conforme as diretrizes estabelecidas para a linha de cuidado neurológico da unidade.

Dentre esses casos, quatro (04) pacientes apresentaram critérios compatíveis com a fase aguda do AVC isquêmico e encontravam-se dentro da janela terapêutica para intervenção. Esses pacientes foram prontamente transferidos para unidade de referência, com tempo médio de 3 horas e 26 minutos entre o início dos sintomas e a efetivação da transferência, em conformidade com os parâmetros clínicos recomendados para esse tipo de atendimento.

Outros dois (02) pacientes, embora com suspeita de AVC, foram identificados fora da janela terapêutica, o que inviabilizou a adoção de medidas farmacológicas ou intervencionistas de urgência. Ambos foram encaminhados para avaliação neurológica especializada para continuidade da investigação e definição de conduta.

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.

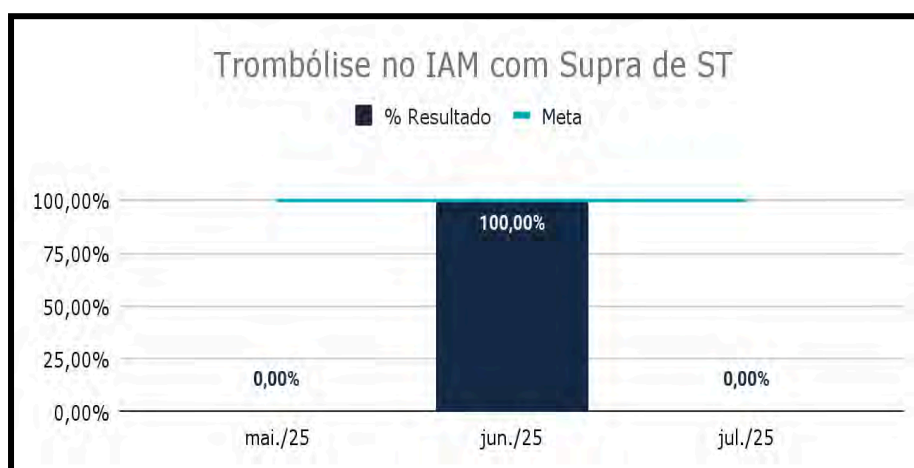
- 1. Paciente E.J.P., 74 anos, FA 103506**, da entrada em 02/07/2025 com relato de queda da cama, com dificuldade para deambular e fraqueza de MSE há 2h da entrada. HD AVC fora de delta. Solicitado rastreio infecto metabólico. Solicitado transferência para hospital terciário para avaliação.
- 2. Paciente M.A.F., 73 anos, FA 103698**, trazida pelo SAMU em 02/07/2025 com quadro de hemiparesia à direita, dislalia e diminuição do nível de consciência há 2h da entrada. HD AVC em delta. Solicitado transferência para Hospital Municipal para imagem 2h15 após início dos sintomas.
- 3. Paciente M.E.P.P., 77 anos, FA 18594**, da entrada em 06/07/2025 com relato de náusea, vômito e dor abdominal de longa data com piora há 1 dia. Durante a triagem evolui com lipotimia, seguido de fala desconexa. Paciente em regular estado geral, glasgow 12 e hipocorado. HD AIT. Solicitado transferência para hospital terciário para TC de crânio.
- 4. Paciente A.M.G.A., 74 anos, FA 105652**, trazida pelo SAMU em 07/07/2025 com relato de sonolência há 3h50 da entrada, associado à

bradicardia e hipotensão. Da entrada desorientado, descorado, letárgico, bradipneico, com desvio de rima para direita e hemiparesia a esquerda com predomínio braquial. HD AVC em delta. Solicitado transferência para Hospital Municipal para imagem 4h28 após início dos sintomas.

5. Paciente C.G.S., 59 anos, FA 36237, da entrada em 16/07/2025 com relato de estar com os olhos caídos. Refere cefaleia, náusea e vômito e fraqueza em MMII há 1h da entrada. Paciente dá entrada com dificuldade para deambulação, com marcha atáxica, desvio de rima a direita, estrabismo divergente e letárgica. HD AVC em delta. Evolui com dessaturação, satO2 85%, sendo necessário suporte ventilatório com CT nasal 2l. Solicitado transferência para Hospital Municipal para imagem 3h após início dos sintomas.

6. Paciente V.F.S., 73 anos, FA 42415, da entrada em 20/07/2025 com relato de pico hipertensivo, associado a fadiga e fraqueza de MMII ao acordar, à 1h da entrada. HD AVC fora de delta. Solicitado transferência para Hospital Municipal para exame de imagem.

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 setenta e sete (177) protocolos clínicos relacionados à linha de cuidado da Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Dentre esses, um (01) casos foi classificado como ROTA 1, categoria que indica a presença de infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAM com supra de ST), uma condição de alta gravidade que exige intervenção imediata.

No entanto neste período não houveram trombólise na unidade.

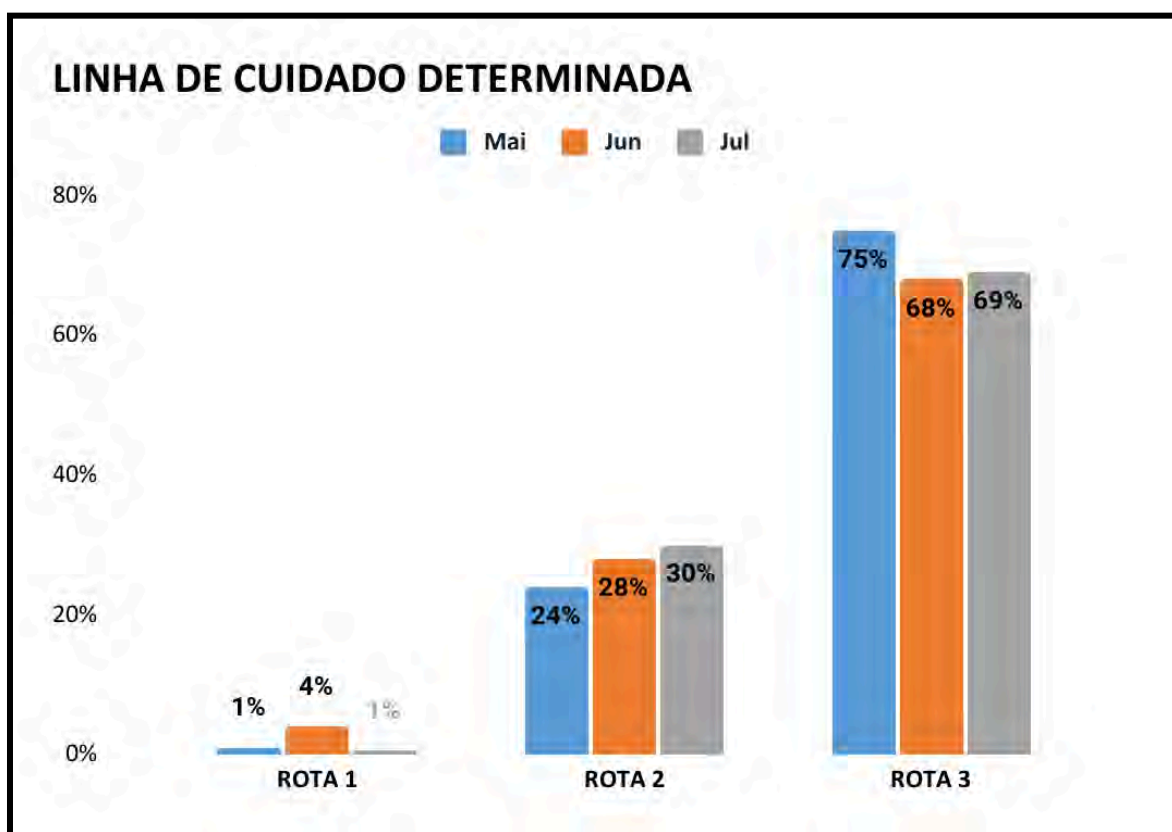


Análise crítica: Durante o período analisado, foram abertos cento e setenta e sete (177) protocolos clínicos relacionados à linha de cuidado da Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Desses, apenas um (1) caso foi classificado como ROTA 1, categoria que corresponde a pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST, exigindo intervenção coronariana percutânea (ICP) imediata.

No total, cinquenta e três (53) casos foram enquadrados como ROTA 2, abrangendo pacientes com alterações eletrocardiográficas sugestivas de isquemia aguda, porém sem indicação imediata de ICP de urgência. Esses pacientes foram avaliados conforme protocolo e liberados após resultados negativos para marcadores de necrose miocárdica (enzimas cardíacas).

A maioria dos casos — cento e vinte e três (123) — foi classificada como ROTA 3, o que engloba pacientes com dor torácica atípica ou com baixa probabilidade de SCA. Ainda assim, todos foram monitorados, avaliados e conduzidos segundo os critérios do protocolo assistencial, assegurando acolhimento, segurança e humanização no cuidado prestado.

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



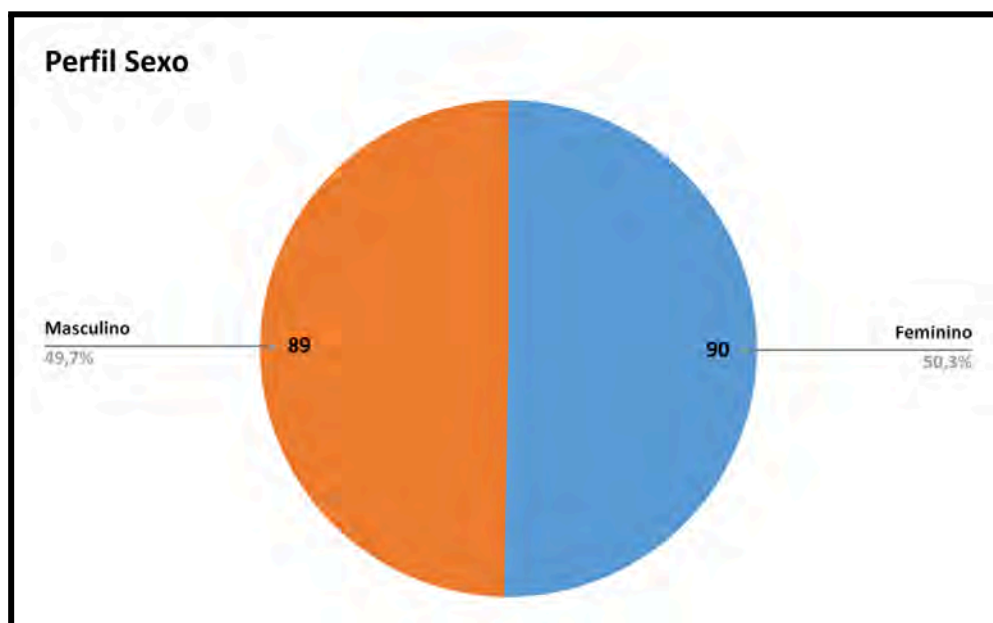
Análise Crítica: No mês de julho, observou-se a continuidade do padrão identificado nos meses anteriores em relação à origem das aberturas de protocolos da linha de cuidado da Síndrome Coronariana Aguda (SCA). A classificação de risco se consolidou como a principal porta de entrada, sendo responsável por 87% das ativações de protocolo. Em seguida, a unidade de emergência respondeu por 11%, enquanto os consultórios corresponderam a apenas 2% do total.

Essa distribuição reafirma a importância da classificação de risco como ponto estratégico para a identificação precoce de pacientes com suspeita de SCA, reforçando sua eficácia como filtro clínico inicial. No entanto, o dado também evidencia a baixa taxa de detecção nos consultórios, o que pode estar relacionado à limitação na identificação de sinais e sintomas sugestivos ou à priorização de outros quadros clínicos no atendimento ambulatorial.

A presença significativa de casos iniciados pela unidade de emergência (11%) também sugere que, em alguns cenários, o paciente procura diretamente o atendimento especializado, o que pode indicar falhas no acesso à atenção primária ou no reconhecimento prévio da gravidade do quadro clínico.

Esses indicadores reforçam a necessidade de capacitação contínua das equipes, especialmente da atenção primária e dos profissionais de triagem, para garantir a sensibilidade clínica necessária à suspeição de SCA. Além disso, aponta-se a oportunidade de fortalecer estratégias de educação em saúde para a população, visando estimular a procura precoce e adequada aos serviços de saúde, o que pode contribuir para melhores desfechos clínicos.

Perfil dos Pacientes por Sexo



Análise Crítica: No que se refere ao perfil dos pacientes acompanhados na linha de cuidado da Síndrome Coronariana Aguda (SCA), observou-se uma distribuição equilibrada entre os sexos, com 51% de pacientes do sexo feminino e 49% do sexo masculino.

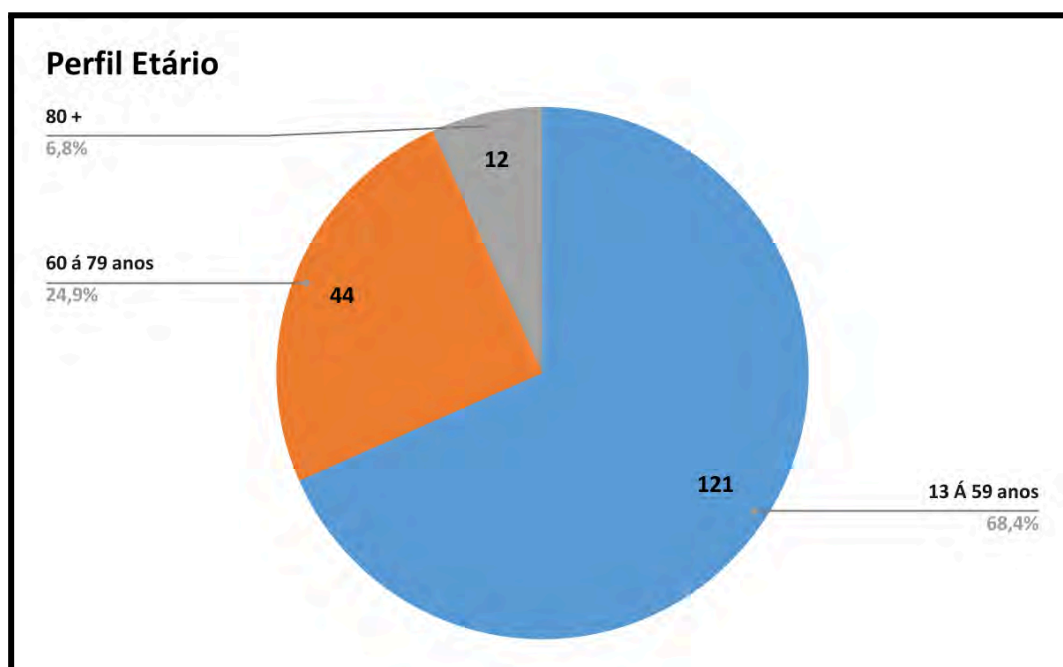
Esse equilíbrio chama a atenção, especialmente considerando que, historicamente, os homens apresentam maior prevalência de SCA em faixas etárias mais jovens. O dado observado pode refletir uma maior sensibilização para o rastreamento e acolhimento das queixas femininas, tradicionalmente subvalorizadas em contextos de dor torácica. Estudos apontam que mulheres tendem a apresentar sintomas

atípicos e, por isso, frequentemente recebem diagnósticos tardios ou subestimados.

A proporção semelhante entre os sexos também pode indicar que os fluxos assistenciais e os critérios de triagem vêm sendo aplicados de forma mais equitativa, o que representa um avanço importante na redução de vieses de gênero na abordagem de condições cardiovasculares.

Ainda assim, é fundamental aprofundar a análise com recortes por faixa etária, comorbidades e desfechos clínicos, a fim de identificar possíveis disparidades ocultas e qualificar ainda mais a condução dos casos, com foco na personalização do cuidado.

Perfil Etário dos Pacientes



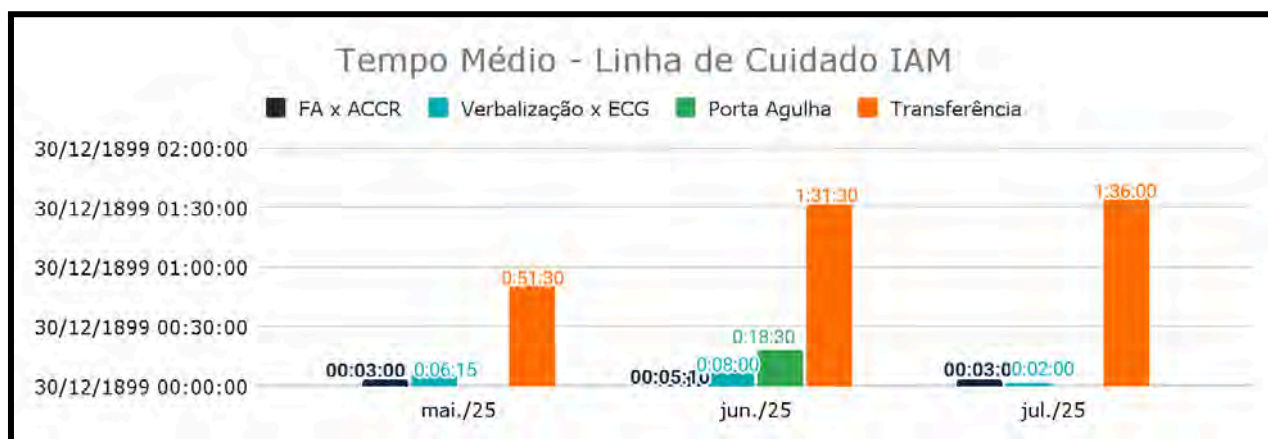
Análise crítica: Em relação ao perfil etário dos pacientes atendidos na linha de cuidado da Síndrome Coronariana Aguda (SCA), observou-se uma predominância na faixa de 13 a 59 anos, que correspondeu a 68,4% do total de casos. Já a faixa

etária de 60 a 79 anos representou 24,9%, enquanto pacientes com 80 anos ou mais corresponderam a 6,8%.

Embora a maior parte dos atendimentos tenha ocorrido entre adultos jovens e de meia-idade, chama a atenção o fato de que todos os pacientes encaminhados para intervenção coronariana percutânea (ICP) estavam na faixa de 60 a 79 anos. Esse dado reforça a correlação entre envelhecimento e maior gravidade clínica dos quadros cardiovasculares, especialmente no que diz respeito à presença de doença aterosclerótica significativa e à necessidade de abordagem invasiva.

A concentração das intervenções neste grupo etário evidencia a importância da estratificação precoce de risco e do acompanhamento especializado para essa população, que apresenta maior vulnerabilidade cardiovascular. Além disso, o dado sugere que, embora os quadros de dor torácica estejam distribuídos em todas as faixas etárias, os casos de maior complexidade e desfecho mais grave tendem a ocorrer entre os idosos jovens (60 a 79 anos).

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.



Análise crítica: Durante o período analisado, observou-se adesão satisfatória aos parâmetros assistenciais estabelecidos para o tempo entre a verbalização da dor torácica e a realização do eletrocardiograma (ECG), com tempo médio de 9 minutos no geral dos atendimentos da linha de SCA. Esse resultado está alinhado às diretrizes nacionais e internacionais para o manejo da Síndrome Coronariana Aguda (SCA), que preconizam a realização do ECG em até 10 minutos após o início dos sintomas em ambiente hospitalar.

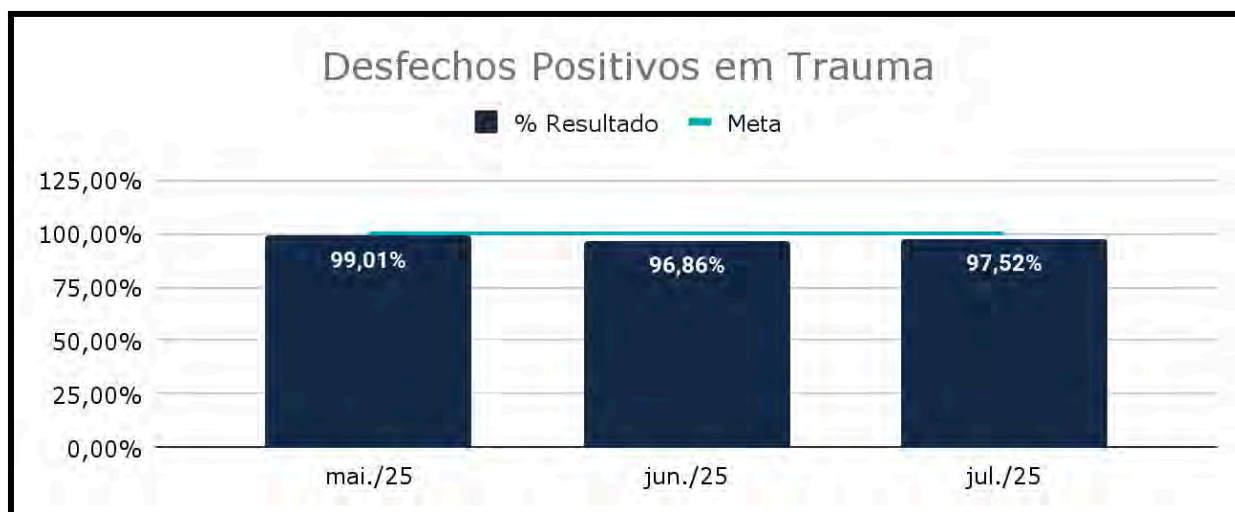
Esse desempenho evidencia boa organização dos fluxos assistenciais internos, com destaque para a agilidade na triagem, prontidão das equipes e sensibilidade clínica na suspeição precoce da SCA. A manutenção dessa performance é fundamental, uma vez que o ECG precoce é decisivo para a estratificação de risco e definição da conduta terapêutica imediata, especialmente nos casos de infarto com supradesnivelamento do segmento ST.

No que se refere ao tempo médio de transferência dos pacientes para a unidade de referência, o intervalo de 1 hora e 36 minutos pode ser considerado satisfatório, principalmente diante das complexidades operacionais e logísticas frequentemente envolvidas nesse processo — como disponibilidade de vaga, transporte especializado e comunicação entre serviços. Esse tempo, embora superior ao ideal preconizado para cenários de ICP primária, demonstra eficiência relativa na regulação.

Contudo, esse indicador também aponta para possíveis oportunidades de melhoria, especialmente no que diz respeito à integração dos níveis de atenção e à previsibilidade do transporte. Estratégias como pré-notificação da unidade de destino, ampliação de rotas preferenciais e monitoramento em tempo real da disponibilidade de leitos podem contribuir para reduzir ainda mais esse intervalo, otimizando o tempo diagnóstico-balão em pacientes elegíveis para intervenção imediata.

1. Paciente A.F.S., 63 anos, FA 113320, deu entrada na unidade dia 27/07/2025 às 13:09, com dor torácica em aperto desde o dia anterior, com piora as 12h30 do dia 27/07/2025, apresentando em ECG de admissão IAMCSST de parede anterior. Feito contato com Hospital PIO XII, o qual foi recomendado trombólise química, porém paciente tem histórico prévio de cirurgia ortopédica recente de pelve por fratura, sendo um fator de risco importante para a trombólise química. Portanto foi entrado em contato com o centro de referência para Hemodinâmica (Hospital PIO XII), o qual em seguida solicita informações de transporte. Sendo transferido no dia 27/07/2025 14:45 para ICP (intervenção coronariana percutânea). Sendo assim optado por revascularização mecânica e não química, devido a contraindicação ao Alteplase.

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



Análise crítica: Durante o período analisado, foram registrados aproximadamente 242 atendimentos relacionados a casos de trauma na unidade, número que representa uma demanda significativa e que exige atenção contínua à estrutura, capacitação e agilidade dos fluxos assistenciais de emergência.

Esse volume expressivo sugere que o trauma permanece como uma das principais causas de atendimento agudo, possivelmente refletindo tanto a incidência elevada de acidentes (domésticos, de trânsito, agressões, quedas, entre outros) quanto a centralidade da unidade como referência para esse tipo de demanda. A magnitude desses casos impacta diretamente não apenas a carga de trabalho da equipe multiprofissional, mas também os recursos disponíveis, sobretudo em horários de pico.

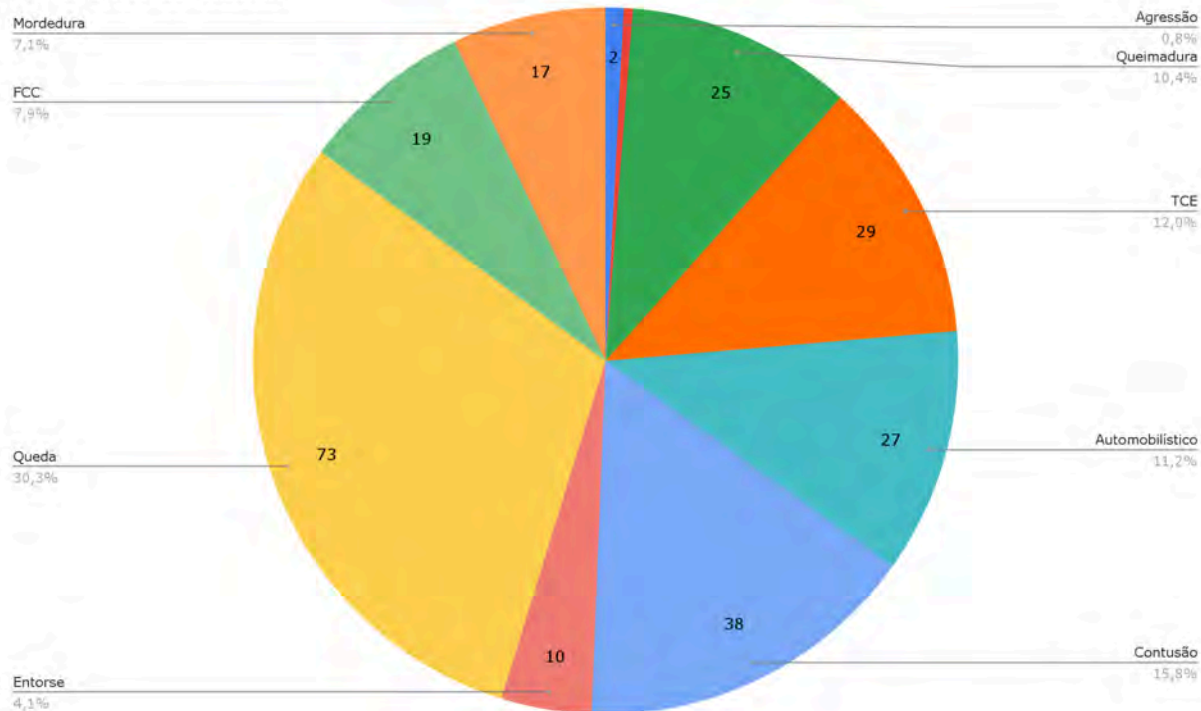
A análise desse número deve considerar também a gravidade e a tipologia dos traumas, pois há diferenças relevantes entre atendimentos de baixa complexidade e situações que exigem suporte avançado à vida ou transferência para serviços de alta complexidade. A ausência de um perfil mais detalhado pode ocultar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

TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS NA LINHA TRAUMA



Mecanismo de Trauma dos Todos os Pacientes Atendidos na Unidade

Mecanismos de Trauma



Análise crítica: No mês de junho, a unidade registrou um total de 242 atendimentos relacionados a traumas, distribuídos entre diversos mecanismos de

lesão. A análise detalhada desses dados permite compreender o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos, identificar as demandas assistenciais mais prevalentes e avaliar a capacidade de resposta da rede de urgência e emergência, especialmente na condução dos casos de maior gravidade.

A estratificação por tipo de trauma — como quedas, acidentes de trânsito, agressões e ferimentos por arma — é fundamental para orientar ações de prevenção, alocação de recursos e qualificação da assistência prestada. Além disso, o volume expressivo de atendimentos reforça a necessidade de manter equipes capacitadas, protocolos bem definidos e fluxo ágil de encaminhamento, principalmente nos casos que exigem suporte avançado ou transferência para unidades de referência em trauma.

Ao mesmo tempo, esse panorama evidencia a importância de ações intersetoriais que atuem sobre os fatores de risco sociais, ambientais e comportamentais associados aos traumas, contribuindo para a redução da incidência e da recorrência desses eventos.

A seguir, apresenta-se a distribuição percentual dos principais mecanismos de trauma identificados:

- Ferimento corto-contuso (FCC): 7,9%
- Queda: 30,3%
- Contusão: 15,8%
- Queimadura: 10,4%
- Traumatismo craneoencefálico (TCE): 12%
- Acidente automobilístico: 11,2%
- Entorse: 4,1%
- Agressão física: 0,8%
- Ferimento por arma de fogo (FAF): 0%

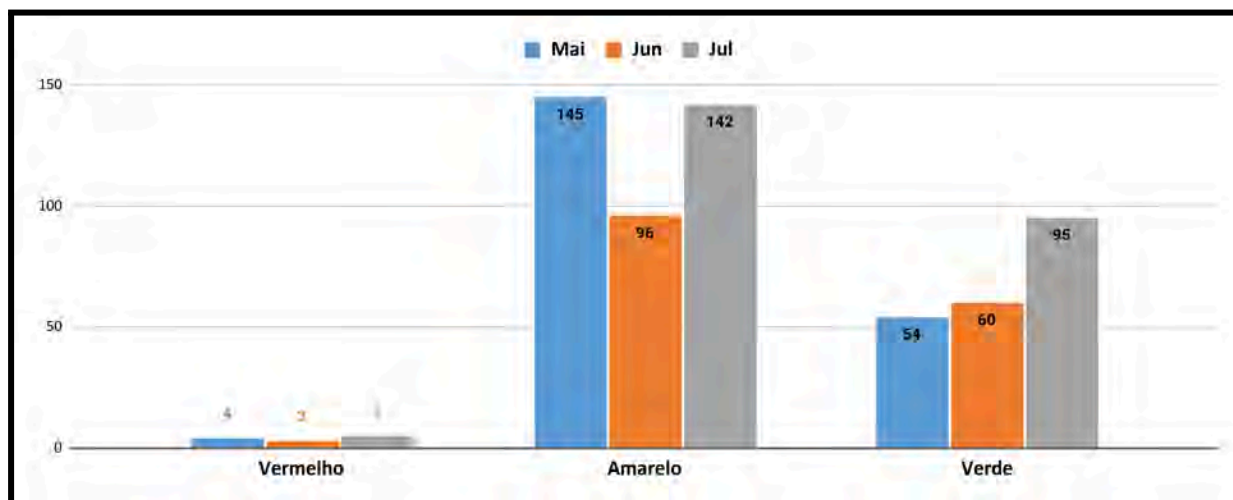
- Ferimento por arma branca (FAB): 0,4%
- Mordedura: 7,1%

Verifica-se que as quedas foram o mecanismo de trauma mais frequente, representando aproximadamente 30,3% dos atendimentos no período. Esse tipo de lesão pode estar associado a acidentes domésticos, ocupacionais ou episódios de violência, sendo recorrente em diversas faixas etárias e contextos sociais. Na sequência, destacam-se as contusões (15,8%) e os casos de traumatismo cranioencefálico (TCE), que corresponderam a 12% dos registros. Os acidentes automobilísticos representaram 11,2% do total. Juntas, essas ocorrências correspondem a mais de um terço dos traumas atendidos pela unidade, o que evidencia a diversidade e complexidade da demanda assistencial.

Para além da resposta imediata aos casos agudos, a unidade tem investido na integração com a Atenção Primária à Saúde (APS), com foco especial na identificação precoce de fatores de risco entre idosos e na implementação de estratégias de prevenção de quedas e outros agravos evitáveis. Essa articulação entre os níveis de atenção permite um acompanhamento longitudinal dos pacientes, realizado pelas equipes de saúde da família, com ações que incluem intervenções educativas, avaliações de mobilidade e orientações para segurança no ambiente domiciliar.

Essa iniciativa reafirma o compromisso institucional com o cuidado integral à pessoa idosa e com a promoção da saúde comunitária, além de contribuir para a redução de atendimentos evitáveis nas unidades de urgência. Tal abordagem favorece o uso mais eficiente dos recursos disponíveis e fortalece a qualidade e a continuidade do cuidado.

Monitoramento do Trauma por Classificação de Risco



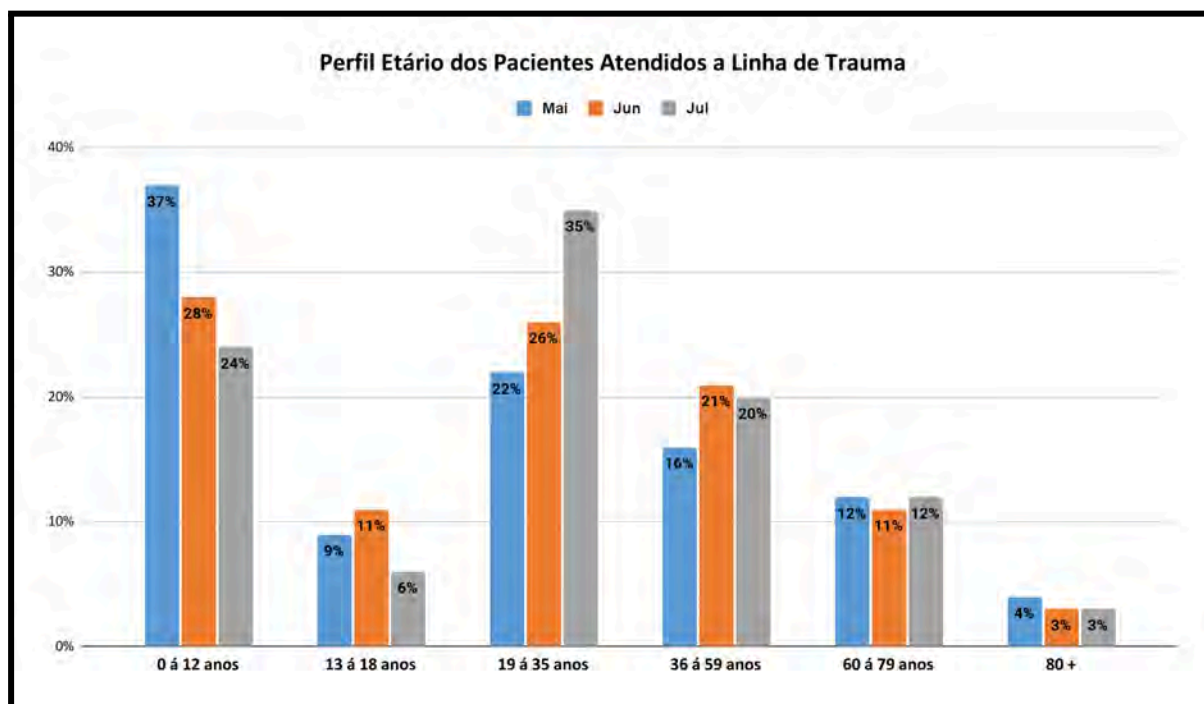
Análise crítica: No mês de julho, aproximadamente 242 pacientes foram atendidos na linha de cuidado ao trauma. Desses, 59% foram classificados com prioridade amarela no sistema de triagem, o que representa cerca de 142 pacientes. Essa categoria indica condições clínicas potencialmente instáveis, que, embora não apresentem risco imediato de vida, demandam avaliação e intervenção em tempo oportuno. A predominância dessa classificação reflete um perfil de complexidade compatível com a vocação da unidade, evidenciando a necessidade de atenção contínua e manejo adequado para evitar agravamentos.

Além disso, 95 pacientes (39%) foram triados como prioridade verde, o que corresponde a casos de menor gravidade, com necessidade de atendimento médico, porém com baixo risco de deterioração clínica imediata. Esse dado pode sugerir um uso do serviço de urgência por demanda espontânea de baixa complexidade, apontando para possíveis lacunas na resolutividade ou acesso à Atenção Primária à Saúde (APS). Esse cenário reforça a importância de fortalecer os mecanismos de orientação e encaminhamento adequados, a fim de evitar a sobrecarga dos serviços de emergência.

Já os casos classificados como prioridade vermelha — aqueles que exigem atendimento imediato devido ao risco iminente de morte — representaram 2% do total (5 pacientes). Embora numericamente menos expressivos, esses atendimentos justificam plenamente a estrutura especializada e a prontidão da equipe técnica da unidade, que deve estar preparada para ações rápidas e eficazes em situações críticas.

De forma geral, a distribuição das classificações de risco ao longo do mês reafirma o papel estratégico da unidade no acolhimento e atendimento de traumas em diferentes níveis de gravidade. Ao mesmo tempo, evidencia a necessidade de integração entre os níveis de atenção à saúde, com vistas a garantir que os casos leves sejam manejados em contextos apropriados, enquanto os casos moderados e graves recebam o cuidado adequado com a agilidade exigida pelo seu quadro clínico.

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 junho e julho, revela uma distribuição heterogênea, com destaque para duas faixas etárias: crianças de 0 a 12 anos e adultos jovens entre 19 e 35 anos. Embora ambos os grupos mantenham relevância em volume de atendimentos, as variações percentuais entre os meses oferecem insumos valiosos para interpretações epidemiológicas e estratégias preventivas.

Os atendimentos infantis apresentaram uma ligeira redução, passando de 28% em junho para 24% em julho. Essa queda pode refletir mudanças comportamentais sazonais, como maior supervisão familiar durante o período letivo, ou menor exposição a ambientes de risco. Ainda assim, o número expressivo de casos reforça a necessidade de ações educativas voltadas à prevenção de acidentes domésticos e escolares, com participação ativa da rede de atenção básica e das instituições de ensino.

Por outro lado, os adultos jovens (19 a 35 anos) registraram um aumento significativo, de 26% para 35%, consolidando-se como o grupo mais atendido no período. Essa elevação está possivelmente relacionada à maior exposição a atividades de risco, como esportes, deslocamentos urbanos e ocupações que envolvem esforço físico ou transporte. O dado reforça a importância de campanhas voltadas à educação no trânsito, uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e à promoção de ambientes de trabalho mais seguros.

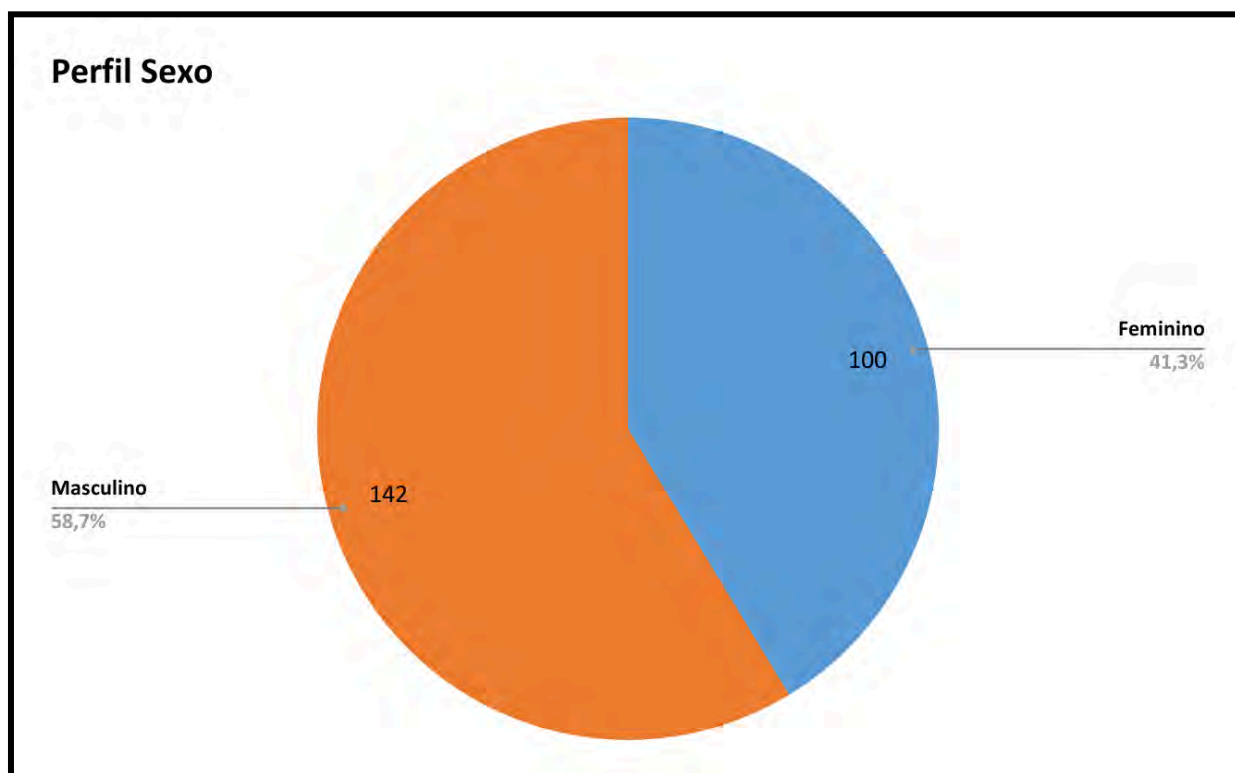
A faixa de 36 a 59 anos teve uma leve queda, de 21% para 20%, o que pode indicar maior percepção de risco ou menor envolvimento em situações propensas a trauma, embora a diferença seja marginal. Já os idosos entre 60 e 79 anos apresentaram um aumento discreto, de 11% para 12%, enquanto a faixa 80+ manteve-se estável em 3%, o que continua a apontar para a alta vulnerabilidade dessa população a eventos traumáticos, especialmente quedas.

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



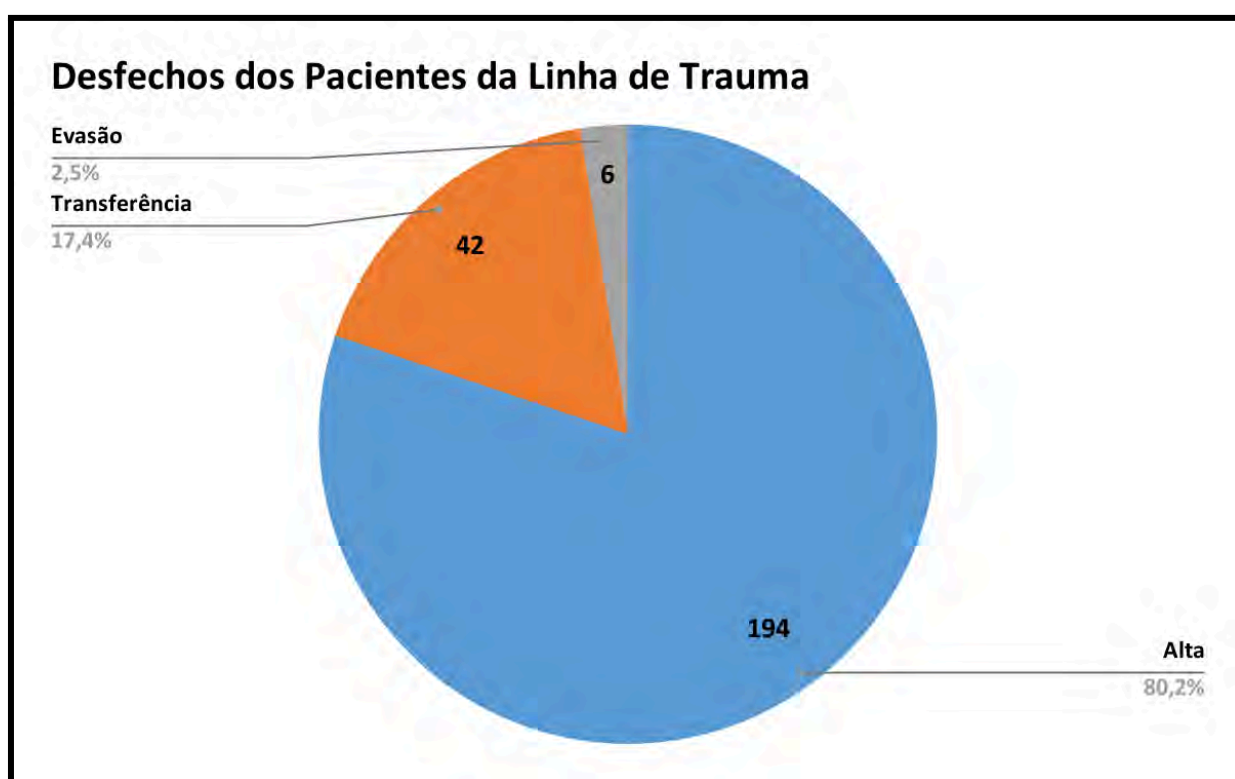
Análise crítica: Durante o mês de junho, foram contabilizados 242 atendimentos relacionados à linha de trauma, com uma predominância do sexo masculino, que representou 58,7% dos casos (142 atendimentos), enquanto pacientes do sexo feminino corresponderam a 41,3% (100 atendimentos). Esse padrão segue a tendência observada em estudos epidemiológicos nacionais e internacionais, que indicam maior incidência de traumas entre homens — geralmente associada à maior exposição a situações de risco, como acidentes de trânsito, violência interpessoal e atividades profissionais de maior periculosidade.

Embora em menor proporção, os atendimentos de mulheres — especialmente idosas — exigem atenção especial, pois muitos dos casos estão vinculados a quedas, um agravo comum e preocupante no contexto do envelhecimento populacional. Esse dado evidencia a importância de desenvolver estratégias específicas de prevenção, voltadas à segurança no domicílio, à manutenção da autonomia funcional e ao fortalecimento das redes de suporte familiar e comunitário.

A atuação da unidade diante desse cenário destaca-se pelo compromisso com a qualidade e a equidade na atenção prestada, assegurando um cuidado que seja ao mesmo tempo tecnicamente resolutivo e humanizado, com sensibilidade às particularidades de cada grupo atendido. A integração com a Atenção Primária à Saúde (APS) é essencial para ampliar o alcance de ações preventivas, reabilitadoras e de acompanhamento pós-trauma, promovendo a continuidade do cuidado no território.

Essa análise reforça a necessidade de um planejamento contínuo, fundamentado em dados locais e evidências científicas, a fim de adaptar as estratégias assistenciais ao perfil epidemiológico da população. A capacidade da unidade em responder de forma eficaz e sensível às diversas demandas demonstra alinhamento com os princípios da integralidade, equidade e eficiência do SUS, contribuindo para uma rede de atenção cada vez mais qualificada e centrada nas necessidades reais da população.

Desfecho dos pacientes da linha de trauma



Análise crítica: No mês de julho, a linha de cuidado ao trauma apresentou uma distribuição significativa e equilibrada dos atendimentos entre os diferentes setores assistenciais da unidade, refletindo tanto a complexidade clínica quanto a diversidade do perfil dos pacientes atendidos. A presença de nove (9) pacientes alocados na sala vermelha e um (1) 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 internos e a capacidade técnica da equipe no manejo de situações críticas.

Nas áreas de observação, a hipodermia adulto contabilizou 175 atendimentos, enquanto a hipodermia e observação pediátrica somaram 57 casos, refletindo não apenas o alto volume de atendimentos, mas também a amplitude etária dos usuários e a capacidade da unidade em ofertar cuidado integral, ajustado à idade e ao grau de complexidade clínica de cada paciente.

Em relação aos desfechos clínicos, observa-se que 194 pacientes receberam alta diretamente da unidade, o que representa um índice expressivo de resolutividade local, permitindo o retorno seguro ao território com continuidade do cuidado na Atenção Primária. Outros 42 pacientes foram referenciados a serviços de maior complexidade, de acordo com os protocolos de regulação e com o princípio da integralidade da atenção à saúde, reforçando a efetiva integração da UPA com os demais pontos da rede.

Um aspecto que merece atenção são os seis (6) casos de evasão, que, embora representem um número pequeno, requerem análise qualificada. Um dos episódios envolveu uma criança vítima de queda, para a qual havia indicação de observação neurológica, mas cuja família optou por retirar a paciente antes da conclusão do atendimento. Apesar dos aspectos sociais que podem ter influenciado essa decisão, a equipe adotou conduta responsável, com notificação imediata e encaminhamento para acompanhamento pela Atenção Primária.

Os outros cinco casos de evasão envolveram pacientes adultos, todos com potencial risco clínico. Entre eles: um homem de 32 anos vítima de acidente automobilístico; uma mulher de 34 anos com TCE leve após queda; um homem de 37 anos também vítima de queda; uma mulher de 50 anos agredida fisicamente; e um idoso de 70 anos com traumatismo craniano, cujo familiar optou pela saída precoce. Todos os casos foram devidamente registrados, e as equipes da Atenção Primária foram acionadas para garantir o seguimento assistencial no território, conforme diretrizes da Rede de Atenção às Urgências.

Essas situações ilustram o compromisso da unidade com uma abordagem ética, humanizada e centrada no paciente, mesmo diante de adversidades como a recusa de tratamento ou interrupção do cuidado por decisão do usuário ou familiares. A conduta adotada reafirma a importância de um sistema integrado, onde a vigilância clínica e o cuidado em rede garantem continuidade e segurança.

De maneira geral, os dados de junho destacam a qualidade e a efetividade do atendimento na linha de trauma, sustentadas por fluxos bem definidos, resposta ágil às urgências e atuação articulada da equipe multiprofissional. A unidade tem demonstrado alinhamento aos princípios do SUS, especialmente no que se refere à integralidade, resolutividade e continuidade do cuidado, consolidando-se como um ponto estratégico na rede de atenção às urgências.

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



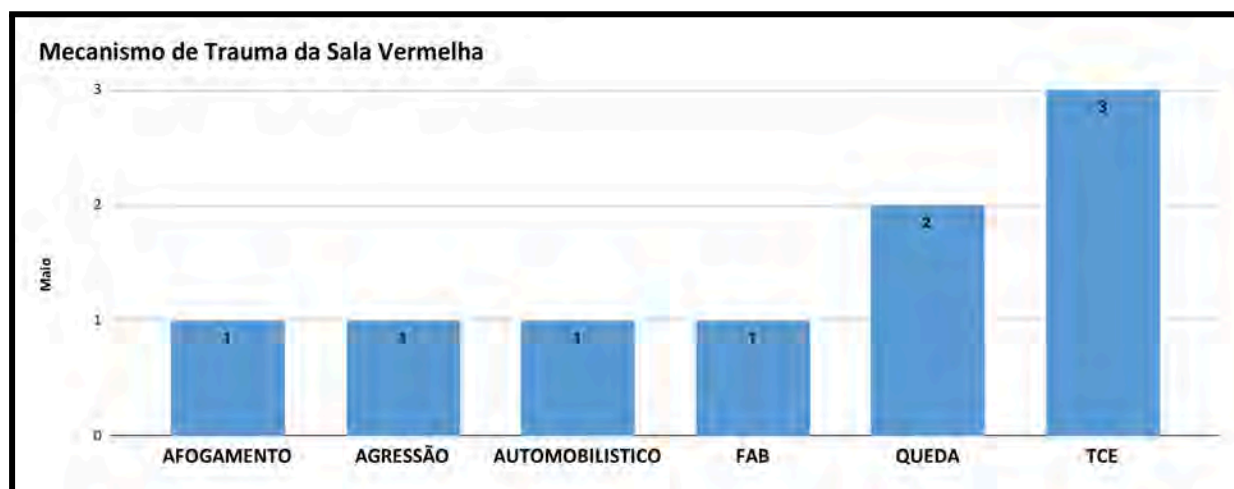
Análise crítica:No período em questão, a unidade registrou nove (9) atendimentos de pacientes com trauma em sala vermelha, número que representa um aumento expressivo em comparação com o mês anterior. Esse acréscimo pode estar relacionado a fatores sazonais, transformações no perfil da população

atendida ou ainda ser reflexo de intervenções externas, como ações educativas, reforço nas políticas de segurança pública ou melhorias no acesso aos serviços de urgência.

Todos os pacientes foram encaminhados para o hospital de referência do município, conforme estabelecido nos protocolos assistenciais voltados para casos de maior gravidade. Esse dado aponta para o cumprimento adequado dos fluxos regulatórios e da rede hierarquizada de atenção, demonstrando alinhamento da equipe com as diretrizes institucionais.

Embora tenha havido um crescimento pontual no número de casos, o volume total de atendimentos ainda é considerado baixo. Esse aspecto reforça a relevância de uma vigilância constante, a fim de compreender se a variação observada trata-se de uma oscilação temporária ou se indica uma mudança mais consistente no padrão de demanda. A análise contínua desses indicadores é fundamental para orientar o planejamento da unidade, otimizar o uso dos recursos disponíveis e garantir uma resposta assistencial eficaz frente às necessidades da população.

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



Análise crítica: No mês de julho, foram registrados nove (9) atendimentos de trauma em sala vermelha, um aumento significativo em relação a junho, quando foram contabilizados apenas três (3) casos. Essa elevação representa um crescimento de 200% no número de ocorrências graves relacionadas ao trauma, o que chama atenção para possíveis mudanças no perfil da demanda e a necessidade de vigilância contínua dos dados epidemiológicos da unidade.

As ocorrências no período foram diversas em natureza e gravidade, incluindo um caso de afogamento infantil, um de agressão física, um acidente automobilístico, um ferimento por arma branca (FAB), dois casos de queda da própria altura e três casos de traumatismo cranioencefálico (TCE). A heterogeneidade dos casos indica que os agravos não estão concentrados em um único tipo de evento, o que sugere múltiplas origens — desde acidentes domésticos e de trânsito até episódios de violência interpessoal.

O aumento expressivo pode estar vinculado a fatores sazonais, maior exposição da população a riscos durante o período (como férias escolares e aumento da circulação urbana), ou ainda à maior sensibilidade da rede de urgência para identificar e encaminhar casos graves. No entanto, a variação mensal ainda não permite inferências conclusivas sobre tendências.

Diante disso, é fundamental manter o monitoramento sistemático desses atendimentos, buscando identificar padrões que possam embasar intervenções preventivas mais eficazes. Além disso, o reforço nos protocolos de triagem e a capacitação contínua das equipes são estratégias essenciais para garantir a adequada resposta assistencial diante do aumento da complexidade dos casos.

5.1.7 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo



Análise crítica: Durante o período avaliado, a unidade registrou a abertura de sessenta e dois (62) protocolos de atendimento, demonstrando a atuação eficaz da equipe multiprofissional na identificação precoce das necessidades de saúde e no acolhimento qualificado das demandas assistenciais. Esse volume de protocolos indica não apenas a capacidade de resposta da unidade frente à demanda, mas também a sensibilidade clínica da equipe para reconhecer situações que requerem acompanhamento estruturado.

Dentre os protocolos abertos, trinta e um (31) mantiveram seguimento dentro da linha de cuidado preconizada, o que evidencia o compromisso institucional com a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção e a resolutividade dos casos. A adesão à linha de cuidado demonstra alinhamento com as diretrizes assistenciais e contribui para a qualificação do atendimento prestado.

Entretanto, é importante destacar que, entre os casos acompanhados, houve um (1) desfecho com óbito, o que reforça a necessidade de análises sistemáticas de desfechos clínicos. Esse tipo de ocorrência, embora muitas vezes relacionado à gravidade do quadro apresentado, deve ser avaliado à luz de indicadores de qualidade e segurança do paciente, com o objetivo de identificar oportunidades de melhoria nos processos assistenciais e fortalecer a vigilância clínica.

Dessa forma, manter a regularidade na análise dos protocolos abertos, seu desfecho e adesão às linhas de cuidado é fundamental para aprimorar continuamente os processos de trabalho da unidade e garantir respostas mais efetivas e seguras às demandas da população. Segue abaixo a série histórica da linha de cuidados:

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						275

SEGUIMENTO DA LINHA DE CUIDADO SEPSE													
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						150

Análise crítica: A análise da série histórica revela uma diminuição na quantidade de protocolos relacionados à sepse iniciados na unidade. Apesar dessa redução numérica, a efetividade da linha de cuidado permanece evidente, demonstrando que a capacidade da equipe em reconhecer e manejar precocemente os casos continua preservada. Esse resultado aponta para a solidez dos processos implantados e para a consistência da atuação clínica.

Os dados indicam que os protocolos assistenciais voltados ao enfrentamento da sepse estão consolidados, refletindo melhorias nos fluxos operacionais e no desempenho da equipe multiprofissional. A atuação integrada dos profissionais, aliada à padronização das abordagens, tem favorecido uma resposta mais eficiente e segura aos pacientes suspeitos de sepse.

A menor frequência de abertura de protocolos pode também estar relacionada à queda na incidência de casos ou ao impacto positivo de ações preventivas e

educativas em níveis anteriores da rede de atenção. No entanto, é essencial continuar acompanhando de forma sistemática esses indicadores, a fim de assegurar que a redução não seja decorrente de falhas na triagem ou no reconhecimento dos sinais clínicos iniciais.

De forma geral, os resultados reforçam a consistência da linha de cuidado instituída na unidade, que vem sendo fortalecida com ações contínuas de qualificação profissional, revisão de práticas e monitoramento de desempenho, contribuindo para uma assistência mais segura e resolutiva.

5.1.8 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE

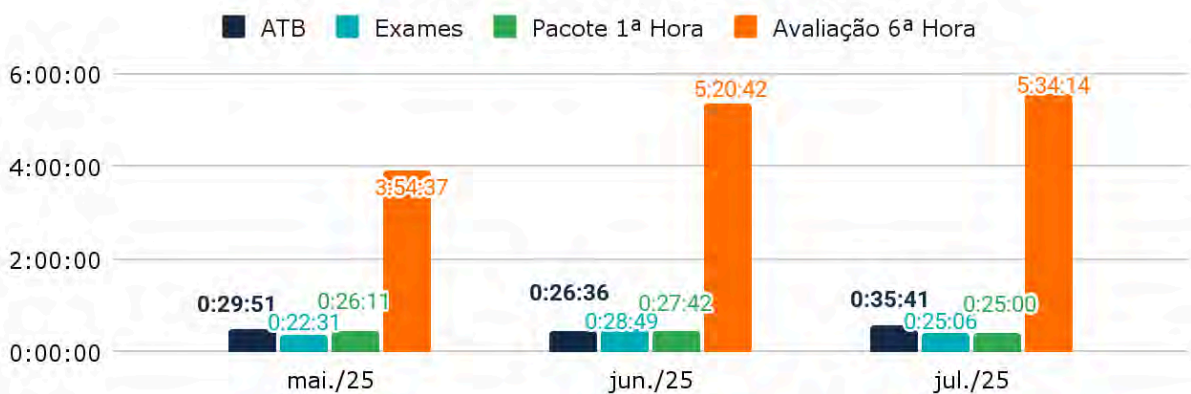


Análise crítica: Destaca-se que, durante o período avaliado, todos os protocolos que avançaram dentro da linha de cuidado contaram com a aplicação efetiva do pacote de primeira hora, conforme orientações estabelecidas nas diretrizes assistenciais atuais. Essa prática evidencia a eficiência dos fluxos internos e a qualificação técnica da equipe multiprofissional, que atua de maneira integrada e rápida frente a quadros clínicos de maior gravidade, garantindo um atendimento ágil e de qualidade.

A execução adequada e no tempo recomendado do pacote de primeira hora representa um componente essencial na prevenção de complicações e na melhora dos desfechos clínicos, especialmente em contextos de urgência e emergência. O cumprimento rigoroso dessas ações iniciais demonstra o compromisso da unidade com a segurança do paciente, a padronização das condutas clínicas e a busca contínua pela excelência na assistência.

Os resultados observados reforçam não apenas a conformidade com as melhores práticas em saúde, mas também a capacidade da equipe em incorporar protocolos baseados em evidências científicas à rotina de trabalho. Essa integração entre conhecimento técnico e prática assistencial contribui diretamente para a efetividade do cuidado e o fortalecimento de toda a linha de atenção ao paciente.

Tempo Médio - Linha de Cuidado SEPSE



Análise crítica: No período em análise, a unidade apresentou um desempenho consistente no cumprimento dos tempos assistenciais definidos pela linha de cuidado, mantendo todos os indicadores dentro dos padrões estabelecidos pelas diretrizes clínicas e institucionais vigentes.

O tempo médio registrado para o início da antibioticoterapia foi de trinta e cinco (35) minutos, evidenciando a prontidão e a eficácia da equipe multiprofissional na

detecção precoce dos casos e na adoção rápida das medidas terapêuticas necessárias. Essa agilidade é especialmente relevante em cenários com risco de sepse, nos quais a intervenção imediata é determinante para a melhora dos prognósticos clínicos.

Quanto à coleta de exames laboratoriais, foi observada uma média de vinte e cinco (25) minutos, indicando a efetividade dos processos internos, a articulação entre os diferentes setores e o empenho da equipe em garantir rapidez no diagnóstico, elemento fundamental para uma condução clínica segura e assertiva.

A avaliação de sexta hora foi realizada, em média, em 5 horas e 24 minutos, permanecendo totalmente dentro do intervalo recomendado pelas diretrizes. Esse indicador reforça o monitoramento contínuo e sistemático dos pacientes em estado crítico, assegurando o cumprimento das etapas do protocolo com reavaliações clínicas no tempo adequado.

De forma geral, os dados demonstram a consolidação dos processos assistenciais adotados pela unidade, bem como a organização das equipes e o alinhamento com as estratégias de segurança do paciente. Esses resultados reafirmam o compromisso institucional com a qualidade da atenção prestada, a efetividade das intervenções e a resolutividade dos cuidados oferecidos.

5.1.9 Adesão ao protocolo de SEPSE



Análise crítica: Dos casos eletivos para abertura do protocolo de sepse, 50% dos protocolos abertos deram seguimento da linha de cuidado. Segue abaixo os casos que seguiram na linha de cuidado:

- 1. Paciente A.J.S.V., 39 anos, FA 97110,** paciente deu entrada de meios próprios dia 01/07/2025 às 06:05 com taquicardia, taquipneia e febril, referindo mialgia, cefaleia, tosse e mal estar geral. Sendo iniciado protocolo de sepse de foco indefinido, logo no primeiro atendimento em consultório. Paciente seguiu a linha de cuidado, sendo realizado volume, controle térmico, antibioticoterapia. Sendo evidenciado NS1 Positivo. Classificado como dengue no grupo A e recebeu alta no período da tarde após suporte clínico conforme estadiamento.
- 2. Paciente M.D.N.S, 83 anos, FA 31264,** trazida pelo SAMU em 04/07/2025 com relato de agitação e com início no mesmo dia. Paciente deu entrada com febre, agitação e confusão mental há 1 dia. Estava em tratamento para otite. Ao exame físico apresentava otorreia bilateralmente. Aberto protocolo SEPSE e iniciado antibioticoterapia com Ceftriaxona.

Solicitado transferência para hospital terciário para melhor suporte do paciente.

3. Paciente R.R.S., 30 anos, FA 104403, trazida pelo SAMU em 04/07/2025 com relato de crise convulsiva não presenciado. Histórico de abuso de álcool e drogas, com dor abdominal e náusea. Aberto protocolo SEPSE, iniciado antibioticoterapia com Ceftriaxona e Metronidazol. Laboratoriais com leucocitose. Paciente se mantém hemodinamicamente estável, com melhora da leucocitose após início de antibioticoterapia e sem critérios para internação. Paciente liberado de alta com sintomáticos e orientação para acompanhamento ambulatorial devido dependência química e alcoólica.

4. Paciente M.P.D., 55 anos, FA 103629, trazido pelo SAMU em 05/07/2025 com relato de dispnéia há 10 dias. Refere dor em face, tosse secretiva, dispneia e taquipneia. Paciente morador de área livre, usuário de drogas inalatórias. Dá entrada com satO2 86%, sendo colocado em MNR e evolui satO2 98%, ausculta pulmonar com sibilos difusos. Aberto protocolo SEPSE, iniciado antibioticoterapia com ceftriaxona + claritromicina e medidas para broncoespasmo e indicado IOT por não melhora do quadro respiratório. Exames laboratoriais com leucocitose. HD SEPSE de foco pulmonar. Solicitado transferência para vaga de UTI.

5. Paciente A.A.C., 79 anos, FA 105448, trazido pelo SAMU em 07/07/2025 com quadro de dispneia e agitação. Paciente institucionalizado e acamado, com relato de dispnéia progressiva, associado a tosse há 3 dias. Se apresentava desorientado, descorado e desidratado, com ausculta pulmonar com estertores grosseiros à esquerda. Abertura de protocolo SEPSE e iniciado antibioticoterapia com ceftriaxona + claritromicina. Laboratoriais

com leucocitúria, hipernatremia e PCR elevado. Evolui com melhora clínica e laboratorial após medidas. Alta com orientação de seguimento ambulatorial e tratamento domiciliar com Clavulin.

6. Paciente M.G.D., 75 anos, FA 68267, da entrada trazida pelo SAMU em 08/07/2025 com relato de tosse produtiva e dispneia há 3 dias. Paciente institucionalizada acamada, com demência avançada e em uso de sonda nasoenteral. Na entrada se apresentava desorientada, descorada, desidratada, taquidispnea, sat O2 83% e ausculta pulmonar com sibilos. Iniciado protocolo SEPSE, medidas para broncoespasmo e MNR. Optado junto com familiar por iniciar cuidados proporcionais. Exames laboratoriais com leucocitúria. Evolui com melhora clínica e laboratorial. Realizado planejamento terapêutico e alta junto com acompanhante. Alta com sintomáticos e orientações.

7. Paciente C.C.S., 59 anos, FA 96272, da entrada trazida pelo SAMU em 08/07/2025 com relato de feridas crônicas em região sacral e trocantéricas bilateral com piora recente, associado a febre e confusão. O acompanhante refere uso recente de ATB para o mesmo quadro. Aberto protocolo SEPSE e iniciado antibioticoterapia. Solicitado transferência para tratamento clínico de lesão por pressão infectada e necrótica, com posterior abordagem cirúrgica.

8. Paciente I.M.S., 79 anos, FA 106329, deu entrada em 10/07/2025 após quadro de síncope. Paciente em tratamento para ITU com ceftriaxona, da entrada em regular estado geral, descorado, desidratado e gemente. Aberto protocolo SEPSE. Evolui com melhora clínica, liberado de alta sem queixas, com orientação de manter Ceftriaxona esquema hospital dia.

- 9. Paciente J.S.I.S., 68 anos, FA 107252,** trazido pelo SAMU em 11/07/2025 com quadro de hipoglicemia, DX 34 mg/dl. Paciente diabético, da entrada sonolento, em regular estado geral. Aberto protocolo SEPSE e iniciado medidas para correção de hipoglicemia. Exames laboratoriais com leucocitose, hipercalemia e alteração de função renal. Solicitado transferência para manejo do quadro em hospital terciário.
- 10. Paciente M.R.S., 49 anos, FA 101500,** da entrada em 14/07/2025 com relato de tosse secretiva com sangue e dispneia há 7 dias. Paciente com dependência alcoólica, da entrada dispneico, Sat O2 79% AA, em uso de musculatura acessória, ausculta pulmonar com roncos e creptos. Aberto protocolo SEPSE, iniciado antibioticoterapia, medidas para broncoespasmo e suporte ventilatório. RX com consolidação em terço inferior de HTX direito com broncograma aéreo até ápice. Paciente apresentou crise convulsiva tônica clônica, com IRESP aguda, evoluindo para PCR. Retorno da C.E. após medidas, com taquicardia sinusal. Realizado IOT e iniciado DVA. Exames laboratoriais com leucocitose, plaquetose e marcadores inflamatórios elevados. Solicitado transferência para manejo clínico em unidade de terapia intensiva.
- 11. Paciente T.F.R., 84 anos, FA 110070,** deu entrada em 18/07/2025 com relato de dispneia. Paciente com ICC, hipertensão e diabetes, em tratamento para PAC há 7 dias, antibiótico não informado. Paciente em regular estado, apresentava esforço respiratório, ausculta com roncos e sibilos. Aberto protocolo SEPSE, iniciado antibioticoterapia, suporte ventilatório sem resposta, seguido de IOT. Exames laboratoriais com leucocitose. Passagem de CVC e iniciado DVA noradrenalina. Solicitado transferência para manejo clínico em unidade de terapia intensiva.

- 12. Paciente T.S.S, 76 anos, FA 110793**, trazido pelo SAMU em 20/07/2025 com relato de prostração e inapetência. Paciente com histórico de Alzheimer e caquexia, da entrada em regular estado geral, hipocorada, desidratada, com DX HI, realizado insulina e hidratação EV. Exames laboratoriais com leucocitose com desvio à esquerda, IRA, hipernatremia, hipocalemia e leucocitúria. Evolui com piora do quadro, com dessaturação, desconforto respiratório, hipotensão refratária ao volume. Aberto protocolo SEPSE, realizado IOT. Solicitado transferência para box de emergência.
- 13. Paciente P.J.O., 79 anos, FA 111085**, trazido pelo SAMU em 21/07/2025 com relato de tosse, febre e queda do estado geral há 3 dias. Paciente acamado por demência avançada, DPOC presumido, com quadro de tosse produtiva, dispneia e febre. Deu entrada descorado, desidratado e desorientado, ausculta com roncosp. Aberto protocolo SEPSE, medidas para broncoespasmo e oferta de O₂ em MNR. Evolui com boa resposta ao tratamento, em desmame de O₂, correção de hipernatremia, protocolo SEPSE fechado. Após melhora clínica e laboratorial, paciente recebe alta para manutenção de antibioticoterapia via oral em domicílio.
- 14. Paciente A.D.S., 82 anos, FA 111579**, da entrada por meios próprios em 22/07/2025 com relato de alteração do nível de consciência há 6h da entrada. Interrogado episódio convulsivo. Realizado rastreio infecto metabólico, com leucocitose e infiltrado pulmonar em RX de tórax. Aberto protocolo SEPSE, iniciado antibioticoterapia. Paciente evolui com melhora laboratorial, sem novos episódios convulsivos, sinais vitais estáveis e com estabilidade hemodinâmica. Recebe alta com orientação de seguimento ambulatorial.

- 15. Paciente I.L.S., 79 anos, FA 96877**, da entrada por meios próprios com relato de tosse secretiva, taquicardia e febre há 1 dia. Refere também urina escurecida, apresentando ITU de repetição. Aberto protocolo SEPSE. Exames laboratoriais com leucocitúria e nitrito positivo, sem outras alterações. Paciente estável hemodinamicamente, descartado SEPSE, alta com antibioticoterapia para domicílio.
- 16. Paciente E.D.P.R., 68 anos, FA 13951**, trazido pelo SAMU em 22/07/2025 por queda do estado geral. Paciente institucionalizado, com quadro de tosse, dispneia e febre há 3 dias, da entrada na unidade descorado, desidratado, febril e hipotenso, com ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares diminuídos. Aberto protocolo SEPSE, realizado reposição volêmica, mantido hipotensão, realizado passagem de CVC e iniciado DVA. TRansferência para box de emergência.
- 17. Paciente A.M.S., 35 anos, FA 113082**, da entrada em 25/07/2025 com relator de dor em flanco direito e lombar à direita, disúria, hematúria e polaciúria, evoluindo com febre há 1 dia. Aberto protocolo SEPSE, urina com leucocitúria. Paciente com melhora do quadro álgico após sintomáticos, estável hemodinamicamente. Alta com antibioticoterapia com ceftriaxona.
- 18. Paciente C.G.F.S., 26 anos, FA 111196**, da entrada em 25/07/2025 com encaminhamento para uso de ceftriaxona e penicilina para tratamento de sífilis e tuberculose. Refere tosse secretiva, febre, edema de mmii há 7 dias. Aberto protocolo SEPSE, solicitado exames. Paciente estável hemodinamicamente. Mantido tratamento com ceftriaxona esquema hospital dia e seguimento ambulatorial.

- 19. Paciente J.C.L., 69 anos, FA 37506**, da entrada 22/07/2025 com relato de tosse há 20 dias e dispneia há 7 dias com escarro sanguinolento, já tendo feito uso de amoxicilina e azitromicina para tratamento de PAC. Paciente aguardando tratamento de sarcoma de região escapular esquerda. Ausculta pulmonar diminuída à esquerda. Aberto protocolo SEPSE. RX de tórax com infiltrado pulmonar difuso e presença de cavitações, exames laboratoriais sem alterações. Paciente evolui hemodinamicamente estável. Liberado de alta com sintomático e encaminhamento para seguimento e investigação de TB pulmonar em UBS.
- 20. Paciente M.J.C., 88 anos, FA 112457**, da entrada na unidade com relato de tosse e dispneia há 6 dias. Ausculta pulmonar com roncos e sibilos. Aberto protocolo SEPSE, iniciado antibioticoterapia e expansão volêmica. Exames laboratoriais com leucocitose, RX de tórax com opacidades heterogêneas em ápice e terço médio do hemitórax direito. Evolui com melhora clínica e laboratorial. Alta com sintomáticos, antibioticoterapia e orientação para seguimento ambulatorial.
- 21. Paciente W.O.J., 49 anos, FA 113577**, da entrada em 26/07/2025 com relato de náusea, vômito, dor abdominal e febre. Paciente se apresentava hipocorado, desidratado, taquicárdico e febril. Aberto protocolo SEPSE, iniciado antibioticoterapia e reposição volêmica. Exames laboratoriais com leucocitose com desvio à esquerda. Apresenta hipotensão refratária a volume, optado por início de DVA. Evolui com melhora de parâmetros clínicos e laboratoriais, estável hemodinamicamente. Alta com antibioticoterapia com ceftriaxona e seguimento ambulatorial.

- 22. Paciente M.J.C.V., 49 anos, FA 106461**, da entrada em 26/07/2025 com relato de tosse secretiva há 2 semanas. Fez uso de amoxicilina por 10 dias, com persistência dos sintomas. Ausculta pulmonar com roncos, sem outras alterações. Aberto protocolo SEPSE, iniciado antibioticoterapia e hidratação. Exames laboratoriais e RX sem alterações. Fechado protocolo SEPSE, alta ambulatorial com sintomáticos e seguimento ambulatorial.
- 23. Paciente M.V., 102 anos, FA 112887**, trazido pelo SAMU em 26/07/2025 com relato de hipoglicemia 44mg/dl, sat O2 75%, com uso de musculatura acessória e PA inaudível. Paciente com demencia senil, com quadro basal de desorientação. Realizada correção de hipoglicemia na entrada e ofertado O2 em MNR. Paciente hipocorado e desidratado, ausculta pulmonar com roncos e sibilos, desconforto respiratório, com uso de musculatura acessória. Aberto protocolo SEPSE, iniciado antibioticoterapia e controle pressórico. Exames laboratoriais com leucocitose e leucocitúria, RX de tórax com aumento de trama bronquiolar direita. Solicitado transferência para internação em vaga de enfermaria.
- 24. Paciente M.S.T., 78 anos, FA 109651**, da entrada em 26/07/2025 com relato de tosse produtiva e mal estar há 4 dias. Paciente em regular estado geral, ausculta pulmonar com creptos bilateralmente. Aberto protocolo SEPSE e iniciado antibioticoterapia. RX de tórax com aumento de densidade em hemitórax direito, com derrame pleural à direita, exames laboratoriais com IRA. Paciente evolui com melhora clínica, laboratoriais dentro dos limites da normalidade. Alta com antibioticoterapia para domicílio, sintomáticos e orientações de seguimento.

25. Paciente M.A.P., 59 anos, FA 113502, da entrada em 27/07/2025 com relato de dor torácica e dispneia súbita. Refere quadro de tosse há 7 dias, com febre e dispneia, tratado com azitromicina, evoluindo com piora da dispneia subitamente. Na entrada apresenta febre 38,7 C, taquicardia, taquipneia, regular estado geral, descorado e desidratado, com Sat O2 75% em ar ambiente. Aberto protocolo SEPSE, realizadas medidas para broncoespasmo. RX de tórax com pneumotórax. Realizado drenagem de tórax em selo d'água. Paciente apresenta melhora clínica após drenagem, seguido de dessaturação e necessidade de suporte com MNR. Solicitado transferência para box de emergência para TC de tórax e condução do caso em referência terciário.

26. Paciente Y.R.S., 90 anos, FA 111673, trazido pelo SAMU em 23/07/2025 com relato de dor abdominal, diarreia e febre há 1 dia. Ausculta pulmonar com crepitações, abdome sem alterações. Aberto protocolo SEPSE, iniciado antibioticoterapia e suporte ventilatório. Exames laboratoriais dentro da normalidade. RX de tórax com condensação e aumento de área cardíaca. Mantido em CN 3L/min. Exames laboratoriais com aumento progressivo do leuco, piora de imagem em RX, com velamento de seios costofrênicos bibasais, e com piora do desconforto respiratório. HD ICC perfil B. Transferência para hospital de referência para seguimento do cuidado.

27. Paciente E.M., 95 anos, FA 30599, da entrada em 31/07/2025 com relato de vômito e fraqueza. Na admissão, com taquicardia, hipotermia e hipertensão. Aberto protocolo SEPSE e realizada reposição volêmica. Exames laboratoriais com leucocitose, RX de tórax com infiltrado pulmonar em base direita. Paciente evoluiu com estabilidade hemodinâmica e sem

sinais de disfunção orgânica - fechado protocolo SEPSE. Alta com orientações e antibioticoterapia para domicílio.

28. Paciente P.M.P., 81 anos, FA 107946, trazido pelo SAMU em 18/07/2025 com rebaixamento de nível de consciência, confuso, secretivo e dispneico, com sat O2 90% AA. Da entrada em regular estado geral, glasgow 12, hipocorado, ausculta pulmonar com roncos e crepitações. Aberto protocolo SEPSE, iniciado antibioticoterapia e medidas para broncoespasmo. Exames laboratoriais com leucocitose e IRA. Paciente evolui com piora da leucocitose e piora da função renal, em processo ativo de morte, com declínio progressivo, rebaixamento do nível de consciência, instabilidade hemodinâmica, dessaturação e redução da responsividade a estímulos. Iniciadas medidas de conforto. Declarado óbito às 14h58 em 20/07/2025.

29. Paciente A.S., 82 anos, FA 111579, deu entrada no dia 22/07/2025 às 19:38 de meios próprios por terceiros devido quadro de rebaixamento do nível de consciência e motricidade reduzida. Sendo avaliado em leito de emergência. Após resultado de exames laboratoriais foi evidenciado Sepsis de Foco Pulmonar e seguiu de alta com antibioticoterapia ambulatorial, após estabilização clínica no dia 24/07/2025 às 11:27.

30. Paciente P.J.O., 79 anos, FA 111085, deu entrada na unidade dia 21/07/2025 às 15:49 por meio do SAMU com quadro de dispneia, tosse, febre e mal estar geral, com histórico de internação recente por pneumonia. Foi aberto protocolo de SEPSE de foco pulmonar. Paciente ficou internado sob vigilância respiratória até o dia 24/07/2025, recebendo alta após avaliação clínica.

31. Paciente A.S.S., 72 anos, FA 114649, deu entrada na unidade de meios próprios no dia 30/07/2025 às 14:31 com relato de tratamento de itu com dor lombar. Recebendo alta após avaliação clínica com antibioticoterapia para domicílio no mesmo dia, por volta das 17:15.

Óbitos declarados por sepse

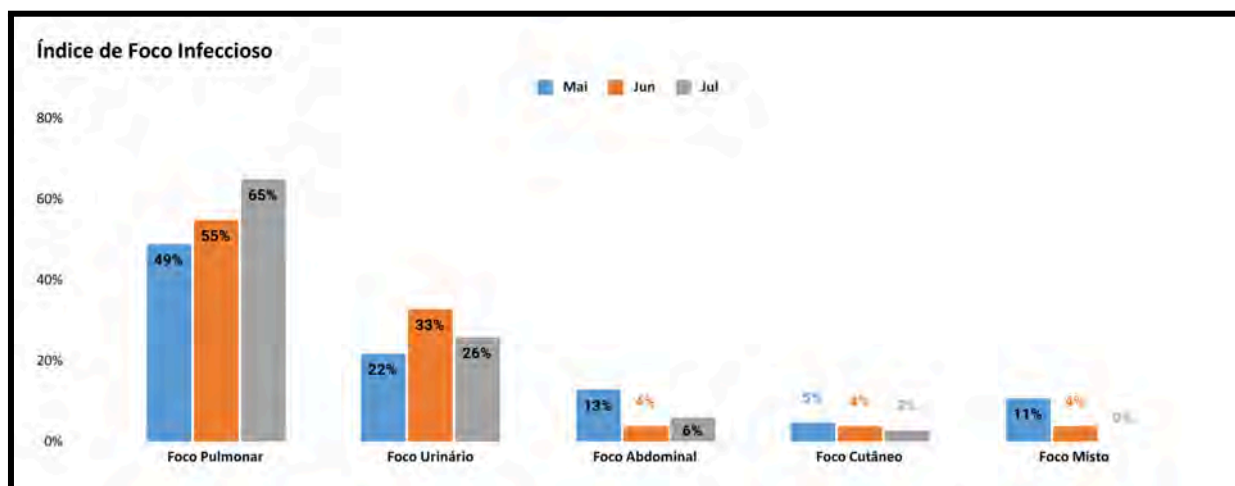
ÓBITO POR SEPSE													
2023	1	1	3	0	2	0	1	1	0	1	3	1	14
2024	1	2	6	8	3	5	3	2	6	1	2	3	42
2025	0	2	1	1	4	1	1						10

Análise crítica: Durante o período analisado, foi registrado um (1) óbito com hipótese diagnóstica de septicemia, o que demanda atenção especial, considerando a gravidade e a complexidade clínica associadas a esse tipo de quadro. Embora casos de sepse possam evoluir desfavoravelmente mesmo com intervenções oportunas, a ocorrência de desfecho letal reforça a importância da vigilância contínua dos fluxos assistenciais, da efetividade das condutas terapêuticas e da sensibilidade clínica na identificação precoce dos sinais e sintomas.

Esse registro deve ser compreendido dentro de um processo de análise sistemática, preferencialmente por meio de auditoria clínica e discussão de caso, com o objetivo de identificar possíveis fragilidades na linha de cuidado, avaliar a aderência aos protocolos instituídos e levantar oportunidades de aprimoramento. A revisão crítica de casos com desfecho óbito é fundamental não apenas para fortalecer a segurança do paciente, mas também para consolidar uma cultura institucional de aprendizado e melhoria contínua.

Além disso, a ocorrência reforça a necessidade de manutenção de estratégias de capacitação da equipe, de revisão periódica dos indicadores clínicos e de articulação eficaz entre os diversos pontos da rede de atenção à saúde. Mesmo com bons indicadores de desempenho geral, é essencial manter a atenção voltada para eventos sentinela, tratando-os como oportunidades de análise e qualificação da assistência.

Monitoramento do Foco Infeccioso



Análise crítica: A análise da distribuição dos focos infecciosos nos casos avaliados evidencia uma predominância marcante do foco pulmonar, identificado em vinte (20) ocorrências, seguido pelo foco urinário, com oito (8) registros. Em menor proporção, foram observados focos abdominais (2 casos), cutâneo (1 caso).

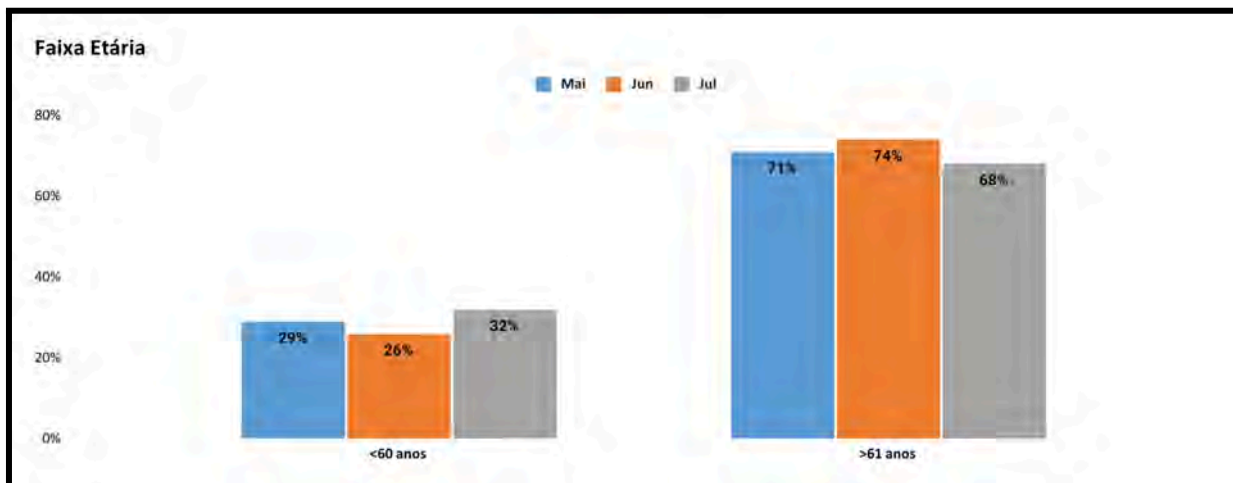
A elevada frequência de infecções respiratórias como ponto de partida da sepse resalta a importância desse perfil clínico na população atendida, possivelmente influenciado por fatores sazonais, características epidemiológicas locais e a presença de comorbidades crônicas, como DPOC e insuficiência cardíaca. Além disso, atrasos na procura por assistência em quadros iniciais de síndrome gripal ou pneumonias podem contribuir para a evolução desfavorável e a progressão para sepse.

O foco urinário, que aparece como segunda principal origem, permanece relevante, especialmente entre idosos e pacientes com histórico de infecções recorrentes ou uso prolongado de dispositivos invasivos, como sondas vesicais. A persistência desse perfil destaca a necessidade de atenção contínua a medidas preventivas em pacientes vulneráveis, como o uso criterioso de cateteres e o monitoramento rigoroso de sinais infecciosos.

A menor incidência de focos abdominais e cutâneos pode refletir uma real menor prevalência desses quadros na população local ou indicar resolutividade mais eficaz nas fases iniciais. No entanto, também é possível que essas apresentações tenham sido subdiagnosticadas, dada sua natureza frequentemente inespecífica e a maior dificuldade de confirmação clínica e laboratorial.

Diante desse cenário, torna-se essencial fortalecer a vigilância clínica para detecção precoce de sinais de sepse de origem respiratória e urinária, além de reforçar estratégias preventivas como campanhas de vacinação (gripe e pneumococo), controle adequado de doenças crônicas, e protocolos rígidos de prevenção de infecções associadas ao uso de dispositivos. Essas medidas contribuem diretamente para a redução de casos graves e a qualificação da resposta assistencial.

Perfil Etário dos Pacientes



Análise crítica: A análise do perfil etário dos pacientes com sepse revela uma predominância significativa da população idosa. Dos trinta e um (31) protocolos que avançaram no tratamento, 68% corresponderam a pacientes com 61 anos ou mais, enquanto 32% envolveram indivíduos abaixo de 60 anos.

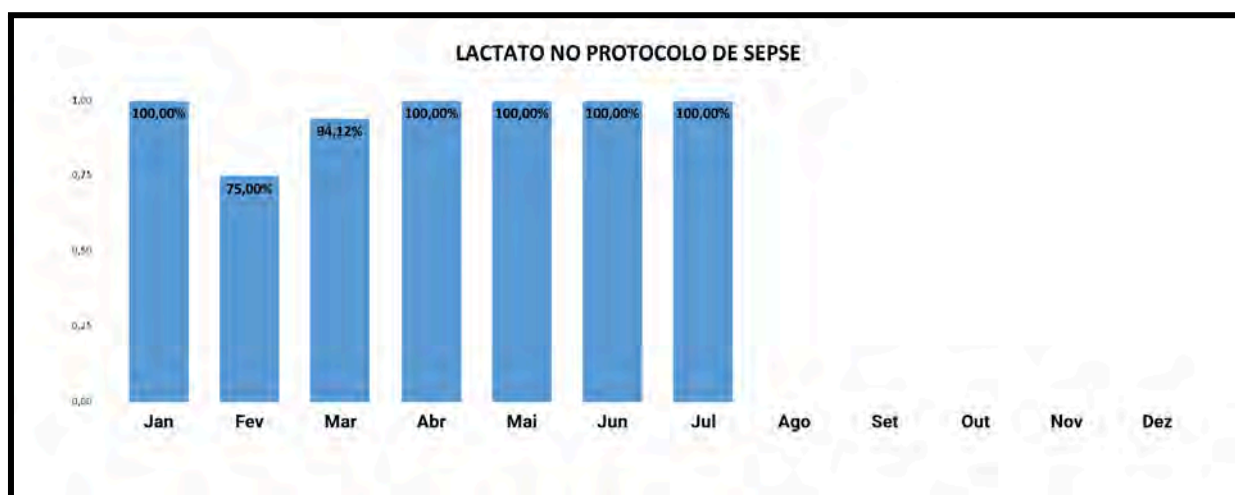
Essa concentração de casos entre os idosos evidencia não apenas a maior suscetibilidade desse grupo às infecções graves, mas também ressalta a necessidade de abordagens clínicas específicas e diferenciadas para essa faixa etária. É amplamente reconhecido que, na população idosa, a sepse frequentemente apresenta manifestações clínicas atípicas, caracterizadas por sinais menos evidentes, como alteração do estado mental, hipotermia ou mudanças discretas na funcionalidade diária, o que pode dificultar a detecção precoce.

Nesse contexto, é imprescindível que a equipe multiprofissional esteja treinada para reconhecer esses sintomas não convencionais e adote uma postura vigilante e proativa desde as etapas iniciais do atendimento. O fortalecimento da monitorização clínica e a rigorosa adesão aos protocolos assistenciais em pacientes idosos são fundamentais para assegurar intervenções rápidas e efetivas,

reduzindo assim o risco de complicações graves e promovendo melhores resultados clínicos.

Em suma, os dados reforçam a importância de políticas e estratégias voltadas para o cuidado individualizado da população idosa, integrando conhecimento técnico, capacitação contínua e práticas clínicas alinhadas às especificidades dessa parcela vulnerável da população.

Monitoramento da liberação do lactato



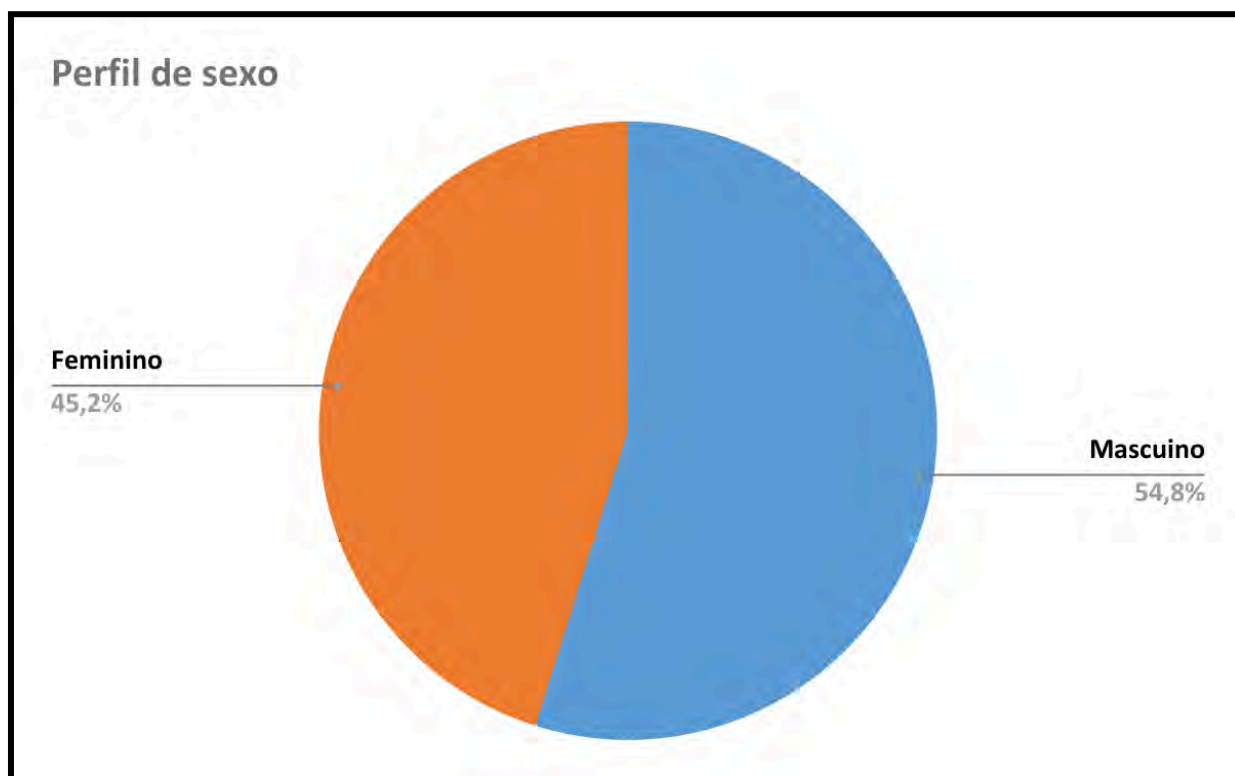
Análise crítica: Em todos os atendimentos nos quais a linha de cuidado para sepse foi devidamente seguida, observou-se a liberação do resultado do exame de lactato em até uma hora. Esse desempenho destaca a eficiência dos processos laboratoriais e a articulação entre os setores envolvidos, refletindo o comprometimento da unidade com a agilidade diagnóstica e a implementação eficaz dos protocolos clínicos.

A liberação rápida do lactato, marcador fundamental na estratificação de gravidade e no acompanhamento da resposta terapêutica, é um indicativo da capacidade da unidade em oferecer suporte oportuno em situações críticas, como

os casos de sepse. Tal agilidade contribui diretamente para a tomada de decisão clínica em tempo hábil, impactando positivamente nos desfechos dos pacientes.

A manutenção e o aperfeiçoamento contínuo desse processo são essenciais para garantir a sustentabilidade dos resultados alcançados. Além disso, reforçam a prioridade institucional no enfrentamento da sepse, alinhando-se às melhores práticas em segurança do paciente, resposta rápida e cuidado baseado em evidências.

Monitoramento do perfil de sexo na linha cuidado de sepse



Análise crítica: Dos sessenta e dois (62) protocolos de sepse registrados no período em análise, vinte e sete (44%) referiram-se a pacientes do sexo feminino, enquanto trinta e cinco (57%) envolveram pacientes do sexo masculino. Embora essa diferença não seja expressivamente ampla, ela sinaliza uma maior incidência de sepse entre homens, alinhando-se com evidências da literatura médica que

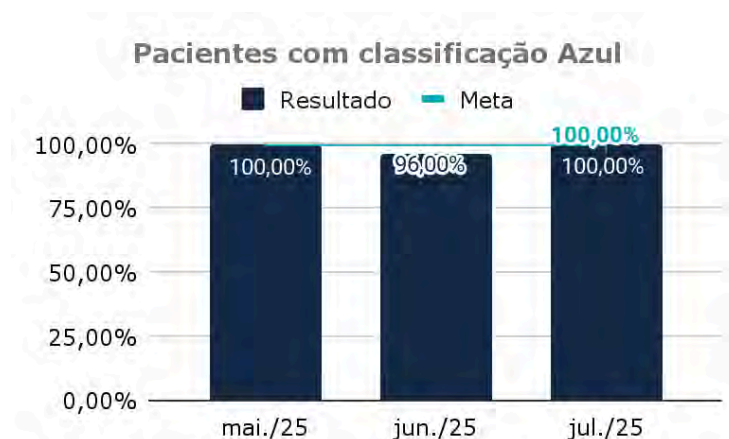
indicam uma maior vulnerabilidade do sexo masculino a infecções graves e a uma resposta inflamatória potencialmente mais intensa.

Esse padrão epidemiológico pode estar relacionado a múltiplos fatores biológicos e comportamentais, incluindo diferenças hormonais, variações na função imunológica, além de aspectos ligados ao estilo de vida e exposição a fatores de risco, como tabagismo e consumo de álcool, que são mais prevalentes entre homens em muitas populações.

A compreensão dessa predisposição é fundamental para a elaboração de estratégias preventivas e terapêuticas que considerem as especificidades do sexo, promovendo abordagens mais individualizadas e eficazes. Além disso, ressalta a importância da conscientização e educação em saúde, visando reduzir fatores de risco associados e melhorar o prognóstico dos pacientes.

Portanto, apesar de a disparidade observada ser moderada, ela reforça a necessidade de integrar o conhecimento epidemiológico ao planejamento clínico e à gestão dos cuidados, ampliando o foco para além do tratamento imediato e incorporando ações que possam mitigar a incidência e gravidade da sepse de acordo com características demográficas.

5.1.10 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS



Análise crítica: No mês de julho de 2025, nossa unidade realizou o atendimento de 39 pacientes classificados como azul na triagem, o que corresponde a casos de baixa complexidade, com pacientes assintomáticos ou apresentando sintomas leves, que não demandam intervenção imediata em ambiente de urgência.

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

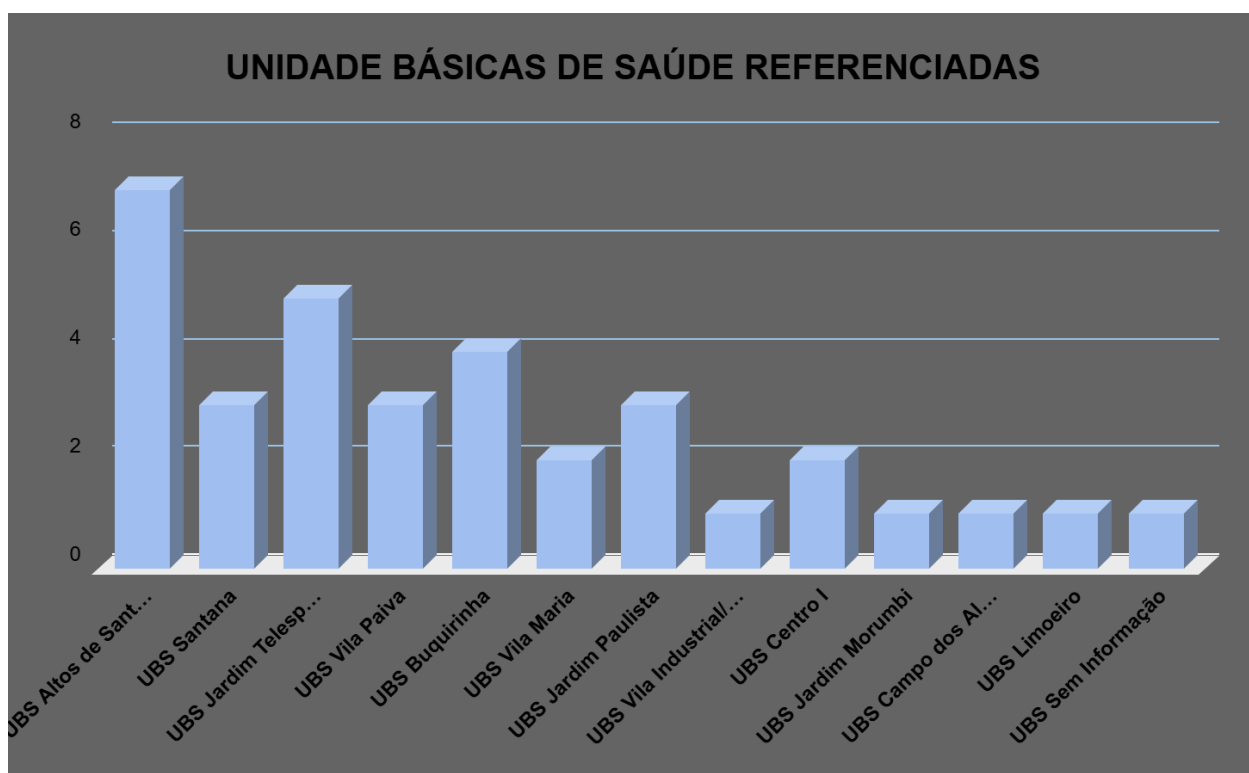
A distribuição dos encaminhamentos por UBS foi a seguinte:

- ❖ UBS Alto da Ponte: 5 pacientes
- ❖ UBS Altos de Santana: 7 pacientes
- ❖ UBS Santana: 3 pacientes
- ❖ UBS Jardim Telespark: 5 paciente
- ❖ UBS Vila Paiva: 3 pacientes
- ❖ UBS Buquirinha: 4 pacientes
- ❖ UBS Vila Maria: 2 pacientes
- ❖ UBS Jardim Paulista: 3 paciente

- ❖ UBS Vila Industrial/Vila Tatetuba: 1 paciente
- ❖ UBS Centro I: 2 paciente
- ❖ UBS Jardim Morumbi: 1 paciente.
- ❖ UBS Campo dos Alemães: 1 paciente.
- ❖ UBS Limoeiro: 1 paciente.
- ❖ UBS Sem Informação: 1 paciente.

A atuação da unidade em julho 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 que o Serviço Social teve papel fundamental no acolhimento da maioria desses pacientes, conduzindo os encaminhamentos de forma direta, muitas vezes por meio de contato ativo com as Unidades Básicas de

Saúde (UBSs) de referência. Durante esse processo, foram prestadas orientações completas e individualizadas, com o objetivo de assegurar que os pacientes compreendessem adequadamente o fluxo de encaminhamento e os serviços disponíveis na atenção básica.

Ao longo de toda a condução, foi priorizado o respeito à autonomia e à escolha dos pacientes, garantindo que suas preferências e particularidades fossem devidamente consideradas em todas as etapas do atendimento e da transição para a APS.

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 – Junho de 2025

1. Curativos: Foram realizados 10 atendimentos, sendo 8 em pacientes do sexo masculino e 2 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. Exames: Foram registrados 4 atendimentos relacionados à solicitação ou realização de exames, com distribuição equitativa entre os sexos (2 homens e 2 mulheres). Isso sugere uma procura equilibrada por esse tipo de serviço.

3. Aferição de Dextro: Foram registrados 3 atendimentos, sendo 2 em pacientes do sexo feminino e 1 do sexo masculino. Essa leve predominância feminina pode estar relacionada ao maior acompanhamento de condições crônicas, como o diabetes, especialmente entre mulheres com perfil de risco aumentado.

4. Aferição de Dextro e Pressão Arterial (PA): Foram realizados 3 atendimentos, todos em pacientes do sexo masculino. Embora o número seja limitado, pode indicar maior preocupação com múltiplos fatores de risco entre os homens atendidos, como hipertensão e diabetes.

5. Troca de Sonda: Foram registrados 2 atendimentos, pacientes do sexo feminino. Há uma predominância feminina nesse tipo de procedimento, com possível relação ao perfil clínico das pacientes em seguimento contínuo.

6. Prescrição Médica: Foram realizados 2 atendimentos com solicitação de prescrição médica, ambos em pacientes do sexo masculino. Embora isolados, esses atendimentos podem estar associados a demandas pontuais, possivelmente relacionadas ao contexto ocupacional ou à continuidade de tratamento.

7. Tosse: Foi registrado 1 atendimento, em paciente do sexo feminino. Apesar de único, o sintoma é comum em quadros respiratórios leves, frequentemente atendidos na atenção primária.

8. Aferição de Pressão Arterial (PA): Foram registrados 8 atendimentos, com leve predominância do sexo feminino (6 mulheres e 2 homens). A aferição de PA é um procedimento comum na rotina de monitoramento de pacientes com fatores de risco cardiovascular.

9. Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs): Houve 2 atendimentos relacionados a DSTs, com distribuição igual entre homens e mulheres, demonstrando que ambos os sexos buscam atendimento para esse tipo de demanda.

10. Retirada de Pontos: Foi registrado 1 atendimento, realizado em paciente do sexo masculino, o que pode estar relacionado a procedimento anterior como sutura por trauma.

11. Retirada de Sonda: Foi registrado 1 atendimento, também em paciente masculino, sem predominância aparente.

12. Outros Atendimentos: Foram registrados 2 atendimentos diversos, ambos em pacientes do sexo masculino, sem especificação clínica relevante para categorização.

Análise Crítica:

- 1. Predominância Masculina em Demandas Clínicas de Natureza Aguda ou Técnica:** Observa-se uma presença marcante de pacientes do sexo masculino em diversos tipos de atendimento, especialmente naqueles relacionados a curativos (80%), prescrição médica, retirada de pontos, retirada de sonda e aferição combinada de dextro e pressão arterial (100%). Essa tendência pode indicar que os homens buscam mais os serviços de saúde para resolver demandas pontuais, muitas vezes relacionadas a condições agudas, ferimentos ou monitoramento esporádico de fatores de risco. Tal comportamento está de acordo com estudos que apontam uma menor adesão dos homens à atenção primária preventiva,

priorizando a procura por serviços quando há sintomas evidentes ou necessidade imediata. Além disso, a exposição a atividades de maior risco físico, como ambientes laborais, pode justificar a alta frequência de curativos e outros procedimentos clínicos entre os homens.

2. Predominância Feminina em Monitoramento de Condições Crônicas:

Em contrapartida, os atendimentos relacionados à aferição de pressão arterial (75% feminina) e à verificação de dextro (66% feminina) mostraram maior procura por parte das mulheres. Esse padrão sugere que as mulheres mantêm maior regularidade no acompanhamento de condições crônicas, como hipertensão e diabetes, o que está alinhado com a literatura que destaca a maior utilização dos serviços de saúde pelas mulheres, especialmente no campo da atenção primária e preventiva. A predominância feminina também aparece em procedimentos específicos, como a troca de sonda, que pode estar relacionada ao perfil clínico da população feminina em tratamento prolongado ou em cuidados pós-operatórios.

3. Demandas Equilibradas por Sexo: Alguns atendimentos, como os relacionados a exames (50% por sexo) e DSTs (50% por sexo), apresentaram distribuição equitativa entre homens e mulheres, o que indica que ambos os grupos demonstram preocupação com aspectos diagnósticos e cuidados em saúde sexual, ainda que o número absoluto de atendimentos seja baixo.

4. Casos Isolados e Atendimentos Diversos: Alguns procedimentos foram registrados apenas uma vez, como tosse (feminino), retirada de pontos (masculino) e outros atendimentos (masculino). Embora pontuais, esses registros complementam o panorama de diversidade nas demandas e ajudam a identificar necessidades específicas que, mesmo com baixa frequência, devem ser monitoradas.

As diferenças observadas entre homens e mulheres quanto à natureza da procura por serviços de saúde refletem padrões comportamentais distintos, que devem ser considerados no planejamento de ações e políticas de saúde.

A maior procura masculina por atendimentos técnicos e agudos reforça a necessidade de estratégias de educação em saúde voltadas ao público masculino, incentivando uma abordagem mais preventiva e contínua no cuidado com a saúde. A regularidade das mulheres em procedimentos de monitoramento indica a importância de manter e ampliar o acesso aos serviços voltados ao controle de condições crônicas, valorizando ações de promoção e vigilância em saúde.

A equidade nos atendimentos por DSTs e exames diagnósticos sugere boa aceitação desses serviços por ambos os sexos, o que deve ser mantido e incentivado com campanhas educativas e ampliação da oferta.

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: Observa-se uma maior frequência de atendimentos classificados como "azul" entre os usuários do sexo masculino, o que sugere uma tendência desses indivíduos em buscar os serviços de saúde para condições de menor gravidade, comumente enquadradas nessa categoria de classificação. Embora a diferença observada entre os gêneros seja moderada, ela apresenta significância estatística, indicando um padrão comportamental mais recorrente entre os homens na procura por atendimentos não urgentes.

Possíveis Motivações: A predominância masculina nos atendimentos pode estar associada a demandas pontuais, como realização de curativos, aferição de dextro e pressão arterial, prescrição médica, retirada de pontos, retirada de sonda e outros atendimentos, conforme demonstrado no gráfico anteriormente apresentado. Em contrapartida, a menor participação feminina nesse tipo de atendimento pode indicar que um número expressivo de mulheres já se encontra inserido em um processo contínuo de acompanhamento junto à Unidade Básica de Saúde (UBS), reduzindo, assim, a necessidade de procura por atendimentos de baixa complexidade.

Considerações Finais: As informações obtidas são relevantes para a compreensão do perfil de utilização dos serviços de saúde segundo o gênero, podendo subsidiar ações estratégicas voltadas à qualificação do atendimento, bem como à alocação mais eficiente e equitativa de recursos, de modo a atender adequadamente às necessidades específicas de cada grupo populacional.

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 30 pacientes.
- Em seguida, a faixa de 66 anos ou mais contabiliza 7 pacientes.
- As faixas etárias de 1 a 8 anos e de 14 a 18 anos apresentam a menor representatividade, com 1 paciente cada.

Análise Crítica: A distribuição dos dados revela uma concentração predominante de atendimentos classificados como azul entre adultos com idades entre 31 e 65

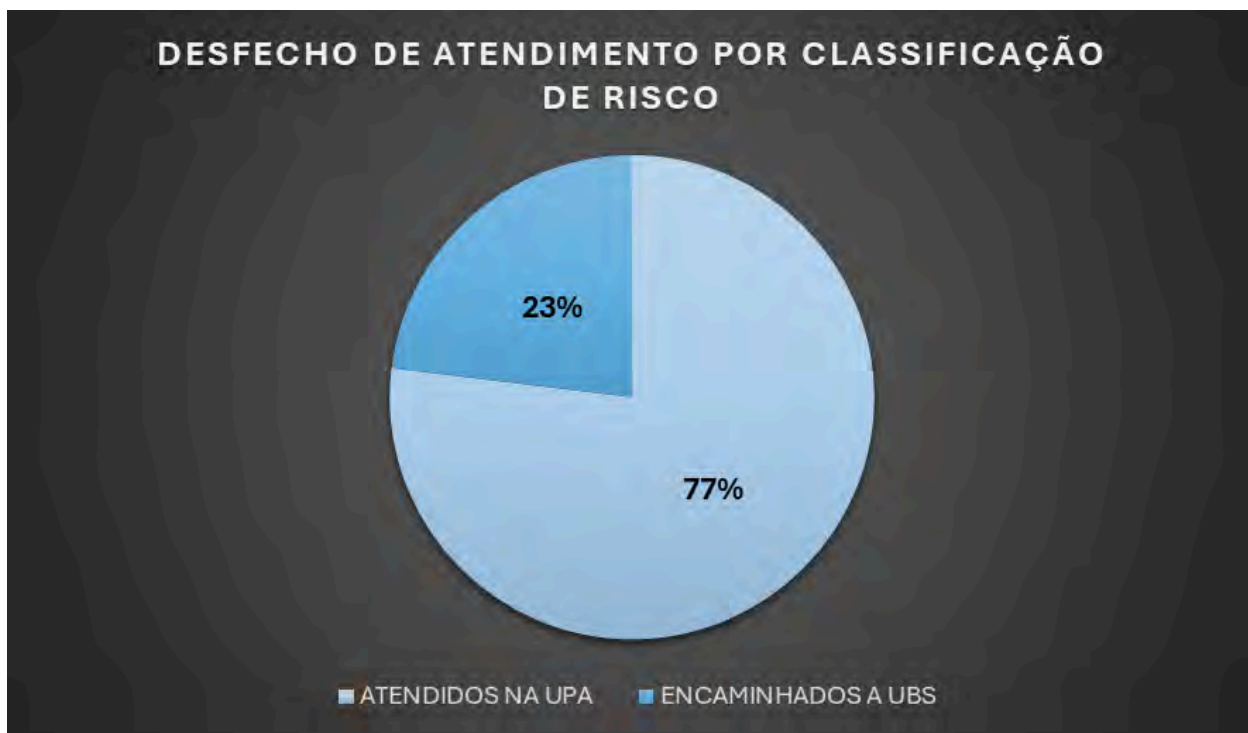
anos, seguidos pela população idosa (66 anos ou mais). Em contraste, observa-se uma participação marginal dos grupos etários mais jovens, o que pode indicar menor demanda ou diferentes padrões de busca por atendimento nessa população.

Esse padrão de distribuição etária pode refletir diferenças nas necessidades percebidas de cuidados de baixa complexidade, no comportamento de procura por serviços de saúde, bem como na inserção dos indivíduos em programas de atenção básica. A expressiva presença de adultos nesse tipo de atendimento pode estar associada a demandas pontuais ou agudas, de baixa urgência, enquanto as demais faixas etárias podem ter seus cuidados de saúde manejados de forma mais contínua em outros níveis de atenção.

Tais achados são relevantes para subsidiar estratégias de gestão e planejamento dos serviços, especialmente no que se refere à adequação da oferta assistencial às necessidades específicas de cada faixa etária.

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 30 pacientes (77%) optaram por permanecer em atendimento médico na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), enquanto 9 pacientes (23%) aceitaram o encaminhamento para a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência.

Interpretação dos Resultados : A predominância da escolha pela permanência na UPA por parte da maioria dos pacientes (77%) pode indicar uma percepção de maior resolutividade ou segurança associada ao atendimento na urgência, ainda que o caso não fosse de complexidade elevada. Esse comportamento também pode refletir o desconhecimento parcial do fluxo assistencial adequado, ou ainda a busca por atendimento imediato, independentemente da natureza do quadro clínico.

Encaminhamento à UBS: Os 23% que aceitaram o redirecionamento à UBS demonstraram receptividade às orientações da equipe multiprofissional, compreendendo que suas demandas poderiam ser adequadamente resolvidas na

Atenção Primária. Esse resultado evidencia o impacto positivo das ações educativas e de triagem, mostrando que uma parcela da população reconhece o papel resolutivo das unidades básicas quando adequadamente orientada.

Considerações Finais: As intervenções realizadas pela equipe de Enfermagem e pelo Serviço Social foram fundamentais no processo de acolhimento, orientação e reorganização do fluxo assistencial. A atuação integrada dessas equipes contribuiu significativamente para o esclarecimento de dúvidas, a promoção do uso racional dos serviços e a otimização da capacidade de atendimento da UPA. Tais estratégias reforçam a importância da educação em saúde e da humanização no acolhimento como ferramentas essenciais para o fortalecimento da rede de atenção e a melhoria na gestão dos recursos públicos.

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, observou-se uma atuação integrada entre os setores de triagem/enfermagem e o Serviço Social, voltada à orientação qualificada e ao

adequado direcionamento das demandas. Essa articulação teve como objetivos principais a realização de encaminhamentos coerentes com o nível de complexidade apresentado, o esclarecimento de dúvidas recorrentes sobre o fluxo assistencial e o fortalecimento do vínculo dos usuários com os serviços da Atenção Primária à Saúde.

A abordagem intersetorial demonstrou-se eficaz no redirecionamento de casos de baixa complexidade, contribuindo para a otimização do fluxo interno da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e para a racionalização do uso de seus recursos técnicos e humanos. Além disso, essa prática fortalece os princípios da integralidade e da coordenação do cuidado, promovendo maior resolutividade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Triagem/Enfermagem: Durante o atendimento, 22 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, 17 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 Salutem, 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 objetivo de preencher lacunas no processo de acompanhamento dos pacientes, foi implementado o uso do Sistema de Acompanhamento de Saúde (eSams). Essa ferramenta tem viabilizado um monitoramento mais preciso e eficaz, garantindo rastreabilidade das orientações prestadas na UPA e permitindo um acompanhamento contínuo e assertivo da trajetória do paciente na rede de atenção.

As Unidades Básicas de Saúde (UBSs) exercem papel fundamental na continuidade do cuidado, especialmente no seguimento de pacientes encaminhados a partir das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Cabe às UBSs dar prosseguimento ao plano terapêutico, prestando os cuidados necessários e acompanhando a evolução clínica do usuário após o atendimento inicial.

Nesse contexto, o processo de contrarreferência – ou seja, o retorno do paciente à UBS após atendimento na UPA – é operacionalizado com o apoio estratégico do Serviço Social. Essa equipe atua ativamente na articulação entre os níveis de atenção, realizando contatos prévios com as UBSs por meio de e-mails e ligações telefônicas, com o objetivo de garantir que as unidades estejam cientes da situação clínica do paciente e preparadas para recebê-lo conforme o plano de cuidado estabelecido.

Essa abordagem contribui para uma transição mais fluida e segura entre os serviços de saúde, assegurando a continuidade do tratamento de forma coordenada, resolutiva e humanizada, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Conclusão: A integração entre os sistemas da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) é um componente essencial para garantir a efetividade do atendimento e a continuidade do cuidado aos pacientes classificados como risco azul.

Essa articulação fortalece a comunicação entre os diferentes níveis de atenção, assegurando que os pacientes sejam adequadamente acompanhados após o atendimento inicial e que o processo de transição entre os serviços ocorra de forma coordenada, eficiente e resolutiva.

Ao promover a continuidade do cuidado, essa integração contribui diretamente para a qualidade da atenção à saúde, a otimização dos recursos públicos e o fortalecimento da rede de atenção integrada, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

DATA	UBS	NOME	IDADE	SEXO	BAIRRO	CID	CLASSIFICAÇÃO	DESFECHO
02/07/2025 18:29	UBS SANTANA	M V B DA S	2	M	VILA RANGEL	CURATIVO	AZUL	Paciente comparece diariamente para realizar curativo.
05/07/2025 08:46	UBS JARDIM TELESPARK	G DOS S M	74	M	VILA DIRCE	CURATIVO	AZUL	CONTADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA AVALIAÇÃO E ORIENTAÇÃO INFORMANDO QUE CURATIVOS SÃO REALIZADOS NA UNIDADE
05/07/2025 11:22	UBS ALTO DA PONTE	E A DE O F	39	F	ALTO DA PONTE	EXAMES GERAIS	AZUL	AGENDADA CONSULTA MÉDICA NA UBS
05/07/2025 16:12	UBS SANTANA	N C DA S	59	M	JARDIM TELESPARK	PRESCRIÇÃO MÉDICA	AZUL	Realizadas tentativas de contato telefônico sem sucesso.
06/07/2025 08:34	UBS JARDIM TELESPARK	J C R DA C	64	M	VILA SINHÁ	AFERIR DEXTRO	AZUL	SOLICITADO VISITA DO ACS
07/07/2025 14:47	UBS ALTOS DE SANTANA	L T DE S O	34	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	AZUL	PACIENTE ACOMPANHADA NA UNIDADE
09/07/2025 12:25	UBS ALTO DA PONTE	D A DOS S	72	M	ÁGUAS DE CANINDU	AFERIR DEXTRO	AZUL	03/07 ESF VISITA DOMICILIAR
11/07/2025 22:25	UBS ALTO DA PONTE	C DO N C	32	F	JARDIM OSWALDO	TOSSE	AZUL	NÃO CONSTA CADASTRO

13/07/2025 07:12	UBS ALTO DA PONTE	I DE Q M O	36	M	CHÁCARAS OLIVEIRAS	DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMITIDAS, NÃO ESPECIFICADAS	AZUL	29/07 EXAMES NA UBS
13/07/2025 11:34	UBS JARDIM TELESPARK	M J DA S	62	M	VILA SINHÁ	AFERIR PA	AZUL	SOLICITADO VISITA DO ACS
13/07/2025 18:16	UBS JARDIM TELESPARK	J C R DA C	64	M	VILA SINHÁ	AFERIR DEXTRO	AZUL	SOLICITADO VISITA DO ACS
15/07/2025 19:08	UBS ALTO DA PONTE	I A DOS S P	52	F	VILA CÂNDIDA	AFERIR DEXTRO	AZUL	15/07/2025 ATENDIMENTO ESF VISITA DOMICILIAR
19/07/2025 08:59	UBS ALTOS DE SANTANA	J G P DA S	46	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	AFERIR PRESSÃO	AZUL	PACIENTE ACOMPANHADA PELA UBS
19/07/2025 09:35	UBS JARDIM TELESPARK	J C R DA C	64	M	VILA SINHÁ	AFERIR PA E DEXTRO	AZUL	SOLICITADO VISITA DO ACS
19/07/2025 09:42	UBS SANTANA	E DA S R	42	M	VILA ALEXANDRIN A	RETIRADA DE PONTOS	AZUL	11/07 ATENDIMENTO FARMACIA
19/07/2025 12:46	UBS ALTOS DE SANTANA	P DE F S G	38	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	AFERIR PRESSÃO	AZUL	14/07 CONSULTA COM O MEDICO DA SAUDE DA FAMILIA
19/07/2025 16:51	UBS ALTOS DE SANTANA	M V DE P S	37	M	VILA SÃO GERALDO	AFERIR PRESSÃO	AZUL	PACIENTE ACOMPANHADA PELA UBS
21/07/2025 19:18	UBS ALTOS DE SANTANA	J G P DA S	46	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	AFERIR PRESSÃO	AZUL	PACIENTE ACOMPANHADA PELA UBS
22/07/2025 20:16	UBS ALTOS DE SANTANA	J G P DA S	46	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	AFERIR PRESSÃO	AZUL	PACIENTE ACOMPANHADA PELA UBS
23/07/2025 19:47	UBS ALTOS DE SANTANA	J G P DA S	46	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	AFERIR PRESSÃO	AZUL	PACIENTE ACOMPANHADA PELA UBS

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



Análise crítica: Em julho, foram atendidos 157 pacientes hipertensos e diabéticos que, por diversos motivos, apresentaram quadros de descompensação e necessitam de atendimento nos serviços de urgência e emergência.

Com o objetivo de garantir um acompanhamento contínuo e eficaz, o Serviço Social realiza, semanalmente, o envio de uma lista com esses pacientes às Unidades Básicas de Saúde (UBSs) da Microrregião Norte e de outras regiões da cidade. Essa ação visa promover a busca ativa, o acolhimento e a continuidade do tratamento, reforçando nosso compromisso com a saúde da população e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar dos usuários.

Além disso, por meio de um documento digital criado e compartilhado com diversas UBSs de São José dos Campos, temos contado, especialmente, com a

colaboração das unidades da Microrregião Norte para o acompanhamento dos desfechos dos casos — indicando se os pacientes aderiram ou não ao tratamento. Essa iniciativa tem como objetivo assegurar a continuidade do cuidado, facilitar a troca de informações entre os serviços e fortalecer o monitoramento dos pacientes. Apesar de ainda estar em fase de aprimoramento, a ferramenta já tem demonstrado resultados positivos na integração das ações de saúde. Sendo assim, apresentamos alguns desfechos encaminhados a UPA:

DATA	UBS	NOME	ID	SEXO	Bairro	CID	CLASSIF	DESFECHO UBS
08/07/2025 14:21	UBS SANTANA	M DA P	64	F	SANTANA	DIABETES	AMARELO	07/07 EXAMES NA UBS
13/07/2025 15:57	UBS JARDIM TELESPARK	S A DA S	55	F	VILA SINHÁ	DIABETES	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO EM UNIDADE. ÚLTIMA CONSULTA EM 28/07/2025 E APROXIMA PARA 05/08/2025.
22/07/2025 09:14	UBS ALTO DA PONTE	E A DO N C	67	F	CONJUNTO RESIDENCIAL VILA LEILA	DIABETES	VERDE	23/07 CONSULTA MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA
01/07/2025 18:35	UBS SANTANA	J C	71	M	VILA ZIZINHA	HIPERTENSÃO	VERDE	02/07 EXAMES NA UBS
02/07/2025 05:17	UBS ALTO DA PONTE	A C	44	M	AGUAS DE CANINDU	HIPERTENSÃO	AMARELO	PASSOU EM CONSULTA MÉDICA NO FIM DE MARÇO DE 2025 NA UBS
02/07/2025 08:42	UBS JARDIM TELESPARK	C B DOS S	54	F	VILA SINHÁ	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE JÁ EM ACOMPANHAMENTO. ÚLTIMO ATENDIMENTO 03/07/2025. SOLICITADO EXAMES LAB + ECG.
02/07/2025 09:46	UBS ALTOS DE SANTANA	I C N DOS S	32	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	02/07 CONSULTA MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA
02/07/2025 10:26	UBS SANTANA	L A C DE O	40	F	COSTINHA	HIPERTENSÃO	AMARELO	02/07 EXAMES NA UBS
02/07/2025 11:05	UBS ALTO DA PONTE	M DO C DE S	63	F	CONJUNTO RESIDENCIAL VILA LEILA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PASSOU EM CONSULTA MÉDICA NO FIM DE MARÇO DE 2025 NA UBS
02/07/2025 18:18	UBS ALTO DA PONTE	V R	68	F	CHÁCARAS OLIVEIRAS	HIPERTENSÃO	AMARELO	PASSOU EM CONSULTA MÉDICA EM 11/07/2025 NA UBS
02/07/2025 22:10	UBS ALTO DA PONTE	O DE P S	50	M	JARDIM SANTA MATILDE	HIPERTENSÃO	AMARELO	AGENDADA CONSULTA MÉDICA NA UBS

03/07/2025 08:34	UBS JARDIM TELESPARK	C A G D E P	66	F	JARDIM MINAS GERAIS	HIPERTENSÃO	VERDE	PACIENTE JÁ EM ACOMPANHAMENTO. ÚLTIMO ATENDIMENTO 17/06/2025. EM ACOMPANHAMENTO COM CARDIO.
03/07/2025 19:07	UBS ALTO DA PONTE	O G	77	M	VARGEM GRANDE	HIPERTENSÃO	AMARELO	10/07 EXAMES NA UBS
03/07/2025 23:35	UBS ALTO DA PONTE	R N D E S	58	M	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	VERDE	04/07 ATENDIMENTO FARMÁCIA
04/07/2025 10:24	UBS SANTANA	M D E L F O	81	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	24/07 ATENDIMENTO FARMÁCIA
04/07/2025 21:17	UBS ALTO DA PONTE	G M D E O	32	F	CH OLIVEIRAS	HIPERTENSÃO	AMARELO	07/07 EXAMES UBS
04/07/2025 22:24	UBS SANTANA	J R M	41	F	VILA RANGEL	HIPERTENSÃO	AMARELO	Realizado tentativas de contato telefônico sem sucesso.
05/07/2025 00:12	UBS SANTANA	R G M	75	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	24/07 ATENDIMENTO FARMÁCIA
05/07/2025 10:43	UBS JARDIM TELESPARK	C F G L	24	M	VILA SINHÁ	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE SEM ACOMPANHAMENTO TODAS AS CONSULTAS QUE FOI AGENDADO O MESMO FALTOU EM TODAS.SOLICITAÇÃO DE VISITA DO ACS PARA AGENDAR CONSULTA POSTERIOR
05/07/2025 14:36	UBS JARDIM TELESPARK	E D E O	52	F	VILA SINHÁ	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE SEM ACOMPANHAMENTO . ÚLTIMA CONSULTA REALIZADA EM 13/09/2023. SOLICITAÇÃO DE VISITA DO ACS PARA AGENDAR CONSULTA POSTERIOR
05/07/2025 22:11	UBS ALTO DA PONTE	G D E S	57	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	02/07 ATENDIMENTO ESF - VISITA DOMICILIAR
06/07/2025 03:21	UBS ALTO DA PONTE	N C R	74	M		HIPERTENSÃO	AMARELO	02/07 ATENDIMENTO FARMÁCIA
06/07/2025 15:54	UBS ALTO DA PONTE	M C D	21	F	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	VERDE	02/07 ATENDIMENTO ESF - VISITA DOMICILIAR
06/07/2025 16:10	UBS ALTO DA PONTE	P H S D E L	43	M	VILA VENEZIANI	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO EM 06/2025
07/07/2025 13:20	UBS ALTO DA PONTE	T C S R	29	F	JARDIM SANTA MATILDE	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO EM 05/2025

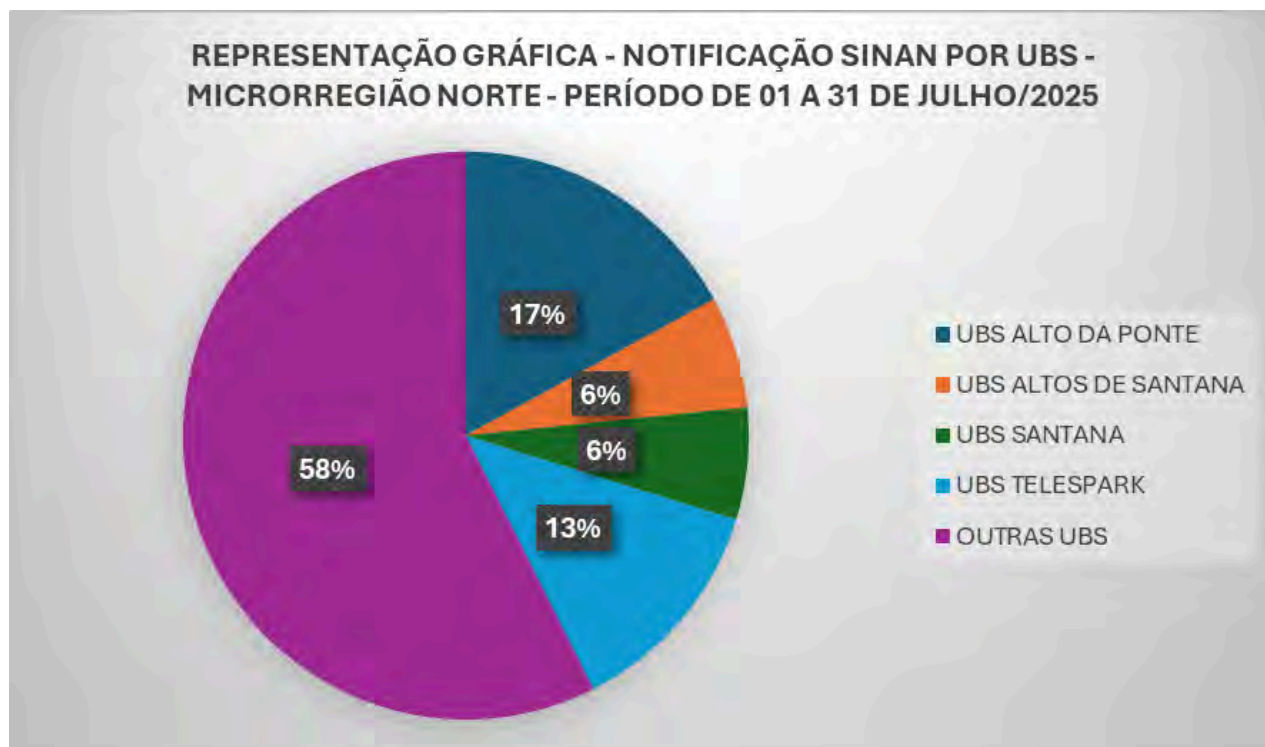
07/07/2025 19:25	UBS ALTOS DE SANTANA	J L DOS S	56	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	PACIENTE ACOMPANHADA NA UNIDADE
07/07/2025 19:41	UBS SANTANA	R B DE O	57	F	VILA ZIZINHA	HIPERTENSÃO	VERDE	30/05 ATENDIMENTO FARMÁCIA
08/07/2025 03:19	UBS ALTO DA PONTE	I F DE A S	65	F	VILA MONTE ALEGRE	HIPERTENSÃO	AMARELO	10/07 ATENDIMENTO FARMÁCIA
08/07/2025 09:03	UBS ALTO DA PONTE	S F DA S R	54	F	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	AMARELO	15/07 CONSULTA COM ENFERMEIRA SAÚDE DA FAMÍLIA
08/07/2025 11:55	UBS ALTO DA PONTE	A DE F G	53	F	AGUAS DE CANINDU	HIPERTENSÃO	AMARELO	31/07 ATENDIMENTO FARMÁCIA
08/07/2025 14:50	UBS JARDIM TELESARK	M A N	87	F	JARDIM TELESARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE PASSOU ÚLTIMA VEZ EM ATENDIMENTO 30/05/2025. EM ACOMPANHAMENTO.S OLICITADO A VISITA DO ACS
08/07/2025 15:58	UBS ALTOS DE SANTANA	J P DE S	61	F	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	VERDE	ÚLTIMO ATENDIMENTO EM 05/2025
08/07/2025 18:47	UBS ALTO DA PONTE	I P	58	M	VILA CÂNDIDA	HIPERTENSÃO	AMARELO	08/07 EXAMES UBS
08/07/2025 21:07	UBS ALTO DA PONTE	L A S	66	M	CHÁCARAS OLIVEIRAS	HIPERTENSÃO	AMARELO	18/07 ATENDIMENTO FARMÁCIA
08/07/2025 21:14	UBS JARDIM TELESARK	L A DE F	60	M	VILA DIRCE	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE PASSOU ÚLTIMA VEZ EM ATENDIMENTO 17/06/2025. EM ACOMPANHAMENTO.
09/07/2025 03:52	UBS JARDIM TELESARK	M A N	87	F	JARDIM TELESARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE PASSOU ÚLTIMA VEZ EM ATENDIMENTO 30/05/2025. EM ACOMPANHAMENTO.S olicitado a VISITA DO ACS.
09/07/2025 15:57	UBS SANTANA	A F	45	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	23/07 ATENDIMENTO UNIDADE - GRUPO
09/07/2025 20:50	UBS ALTO DA PONTE	I F DE A S	65	F	VILA MONTE ALEGRE	HIPERTENSÃO	AMARELO	10/07 ATENDIMENTO FARMÁCIA
10/07/2025 03:29	UBS SANTANA	D J DOS S	62	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	Realizado tentativas de contato telefônico sem sucesso.
10/07/2025 06:43	UBS ALTO DA PONTE	E D R	27	M	AGUAS DE CANINDU 2	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO NA UBS 05/2025
10/07/2025 15:12	UBS ALTOS DE SANTANA	J U DOS S	63	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	ÚLTIMO ATENDIMENTO NA UBS 05/2025
11/07/2025 08:00	UBS ALTOS DE SANTANA	M L N DE A	47	M	CONDOMINI O RESIDENCIA	HIPERTENSÃO	AMARELO	07/07 ATENDIMENTO FARMÁCIA

					L JAGUARI - ÁREA 5			
11/07/2025 21:44	UBS JARDIM TELESPARK	C A G DE P	66	F	JARDIM MINAS GERAIS	HIPERTENSÃO	VERDE	PACIENTE JÁ EM ACOMPANHAMENTO. ÚLTIMO ATENDIMENTO 14/07/2025. EM ACOMPANHAMENTO COM CARDIO.
11/07/2025 22:04	UBS ALTOS DE SANTANA	T F L	31	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	08/07 ATENDIMENTO FARMÁCIA
13/07/2025 22:34	UBS SANTANA	M DOS S	70	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	15/07 ATENDIMENTO FARMÁCIA
14/07/2025 02:27	UBS ALTO DA PONTE	O G	77	M	VARGEM GRANDE	HIPERTENSÃO	AMARELO	10/07 EXAMES NA UBS
14/07/2025 09:30	UBS ALTO DA PONTE	M DO C DE S	63	F	CONJUNTO RESIDENCIA L VILA LEILA	HIPERTENSÃO	AMARELO	29/07 CONSULTA MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA
15/07/2025 18:04	UBS JARDIM TELESPARK	P L DE C	64	M	JARDIM GUIMARÃES	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO NA UBS 03/2025
15/07/2025 20:22	UBS SANTANA	S M DA S	54	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	16/07 CONSULTA ENFERMAGEM
15/07/2025 21:49	UBS ALTO DA PONTE	J A DE O	35	M	VILA GUAIANAZE S	HIPERTENSÃO	VERDE	ÚLTIMO ATENDIMENTO NA UBS 06/2018
15/07/2025 23:00	UBS JARDIM TELESPARK	M M B DA S	50	M	AREA RURAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE SEM ATENDIMENTO NA UNIDADE. SOLICITADO A VISITA DO ACS E EM SEGUIDA AGENDAMENTO DE CONSULTA
16/07/2025 07:06	UBS ALTO DA PONTE	J C D	46	M	AGUAS DE CANINDU	HIPERTENSÃO	AMARELO	16/07 ATENDIMENTO FARMÁCIA
18/07/2025 18:26	UBS ALTOS DE SANTANA	G V T	68	M	VILA SÃO GERALDO	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO NA UBS 03/2020
18/07/2025 21:05	UBS ALTOS DE SANTANA	P O DE B	64	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	03/07 EXAMES UBS
18/07/2025 22:20	UBS JARDIM TELESPARK	S C DE O	50	M	VILA SINHÁ	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO UBS 06/2025
19/07/2025 10:33	UBS SANTANA	P J DE O	71	M	JARDIM SANTAREM	HIPERTENSÃO	VERDE	08/07 ATENDIMENTO FARMÁCIA
19/07/2025 12:48	UBS JARDIM TELESPARK	I DE O R	77	F	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	VERDE	14/07 ATENDIMENTO ESF - VISITA DOMICILIAR
20/07/2025 20:20	UBS ALTOS DE SANTANA	A DE S	69	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO NA UBS 06/2025
21/07/2025 15:27	UBS SANTANA	A P DE S	63	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE NÃO ENCONTRADO NO SISTEMA

22/07/2025 07:59	UBS ALTOS DE SANTANA	A O DE A	36	M	JARDIM BELA VISTA	HIPERTENSÃO	VERDE	08/07 EXAMES UBS
22/07/2025 10:51	UBS ALTOS DE SANTANA	A G DE O	43	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE NÃO ENCONTRADO NO SISTEMA
22/07/2025 19:53	UBS JARDIM TELESPARK	V C DA S	41	F	VILA SINHÁ	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO 15/01/2025.SOLICITA DO VISITA DO ACS.
22/07/2025 21:52	UBS ALTOS DE SANTANA	A G DE O	43	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE NÃO ENCONTRADO NO SISTEMA
23/07/2025 13:43	UBS ALTO DA PONTE	E S M DE S	53	F	AGUAS DE CANINDU	HIPERTENSÃO	AMARELO	23/07 CONSULTA COM ENFERMEIRO SAÚDE DA FAMÍLIA
23/07/2025 20:21	UBS ALTOS DE SANTANA	M A N M	47	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	10/07 CONSULTA COM ENFERMEIRO SAÚDE DA FAMÍLIA
24/07/2025 10:48	UBS JARDIM TELESPARK	H P DA S	53	M	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE JÁ EM ACOMPANHAMENTO. ÚLTIMO ATENDIMENTO 12/05/2025.
24/07/2025 15:15	UBS JARDIM TELESPARK	Z M DA S	71	F	VILA UNIDOS	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE JÁ EM ACOMPANHAMENTO. ÚLTIMO ATENDIMENTO 26/05/2025.
24/07/2025 22:38	UBS ALTO DA PONTE	M DAS G F	70	F	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	AMARELO	17/07 EXAMES UBS
25/07/2025 12:16	UBS SANTANA	M D DE O	89	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	Realizado tentativas de contato sem sucesso.
25/07/2025 17:49	UBS ALTOS DE SANTANA	E A M A	75	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	11/07 EXAMES UBS
26/07/2025 21:04	UBS SANTANA	G S R	77	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	10/07 CONSULTA CLÍNICO GERAL
27/07/2025 11:11	UBS SANTANA	S W C	49	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	28/07 CONSULTA CLÍNICO GERAL
27/07/2025 16:20	UBS SANTANA	M S DO A	81	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	28/07 ATENDIMENTO FARMÁCIA
28/07/2025 01:14	UBS SANTANA	R H DA C	65	F	CONDOMINI O RESIDENCIA L JAGUARI - ÁREA 5	HIPERTENSÃO	AMARELO	14/07 CONSULTA MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA
28/07/2025 05:17	UBS ALTOS DE SANTANA	I C M	60	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	29/07 ATENDIMENTO FARMÁCIA
30/07/2025 05:36	UBS ALTOS DE SANTANA	F S DA S	42	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	01/07 CONSULTA GINECOLOGISTA
30/07/2025 06:54	UBS ALTO DA PONTE	B A DE O C	35	M	CENTRO	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO NA UBS MÊS 09/2022

30/07/2025 15:26	UBS JARDIM TELESPARK	D R P	86	M	VILA SINHÁ	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE JÁ EM ACOMPANHAMENTO. ÚLTIMO ATENDIMENTO 25/06/2025.
30/07/2025 18:34	UBS ALTO DA PONTE	M F DOS S	53	F	RECANTO CAETÉ	HIPERTENSÃO	VERDE	14/07 ATENDIMENTO FARMÁCIA
30/07/2025 22:03	UBS ALTO DA PONTE	V M R	58	F	VILA CÂNDIDA	HIPERTENSÃO	AMARELO	17/07 EXAMES UBS
31/07/2025 13:22	UBS SANTANA	A M DA S	90	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO NA UBS MÊS 06/2024
31/07/2025 16:44	UBS ALTOS DE SANTANA	J U DOS S	63	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO NA UBS MÊS 05/2025
31/07/2025 22:25	UBS ALTOS DE SANTANA	C A DE S	69	M	VILA ROSSI	HIPERTENSÃO	VERDE	ÚLTIMO ATENDIMENTO NA UBS MÊS 05/2024
31/07/2025 23:21	UBS ALTOS DE SANTANA	P E G B	39	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	23/07 EXAMES UBS

5.1.17 Percentual de pacientes encaminhados às UBS - Notificação SINAN - MICRORREGIÃO NORTE



Análise crítica: No mês de julho, foram registradas 47 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 Alto da Ponte (17%)

A unidade concentrou o maior número de notificações. Esse resultado pode estar relacionado tanto à maior vulnerabilidade social da região quanto à efetividade da equipe na identificação e notificação dos casos. Também é relevante considerar a relação de confiança estabelecida entre os usuários e os profissionais da UBS, fator que pode favorecer a cultura de denúncia.

UBS Jardim Telespark (13%)

Apresenta o segundo maior número de registros. Assim como em Alto da Ponte, os dados podem refletir uma combinação entre fatores sociais da comunidade e a atuação atenta da equipe de saúde. O engajamento da população local no enfrentamento da violência indica avanços na sensibilização e no acesso aos serviços de apoio.

UBS Santana (6%)

O percentual reduzido pode estar relacionado a fatores como menor demanda, subnotificação ou dificuldades de acesso. É fundamental considerar aspectos socioeconômicos e culturais que podem influenciar tanto na incidência de violência quanto na disposição da comunidade em buscar ajuda ou formalizar denúncias.

UBS Altos de Santana (6%)

Da mesma forma, a baixa representatividade pode sugerir uma menor prevalência de casos ou, alternativamente, limitações na identificação ou no acolhimento das vítimas, refletindo uma possível fragilidade na confiança da comunidade na rede de apoio local.

2. Notificações nas Demais Unidades da Cidade (58%)

A maior parte das notificações (58%) foi registrada em outras UBSs fora da microrregião norte, o que indica que a problemática da violência está distribuída de forma ampla por São José dos Campos. Essa descentralização reforça a importância de estratégias integradas de enfrentamento e acolhimento nas diversas regiões da cidade.

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

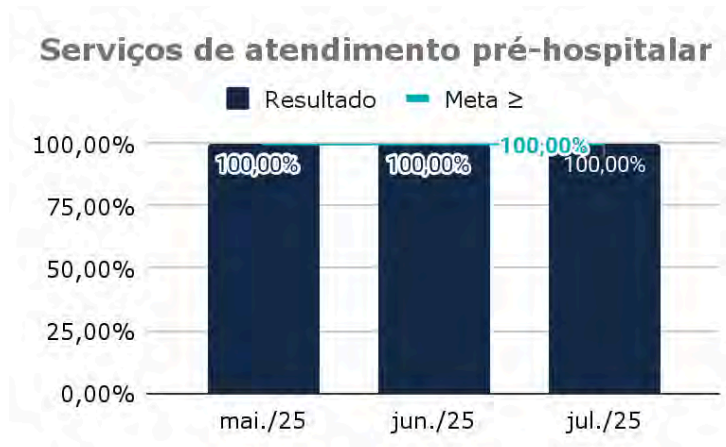
Desfecho de Pacientes, enviada mensalmente. Esse instrumento tem se mostrado essencial para o monitoramento da continuidade do cuidado e permite avaliar a efetividade das ações de proteção às vítimas.

4. Fatores que Influenciam as Notificações

- ❖ Vulnerabilidade Social: Regiões com maior precariedade socioeconômica tendem a apresentar índices mais elevados de violência, especialmente em contextos de violência doméstica e abuso infantil.
- ❖ Capacitação das Equipes: Unidades com profissionais mais preparados apresentam maior capacidade de identificar e registrar casos, contribuindo para maior visibilidade do problema.
- ❖ Cultura de Denúncia: A confiança da população nos serviços de saúde influencia diretamente no número de notificações. Medo de represálias, desconhecimento de direitos e barreiras culturais podem reduzir a disposição da vítima em relatar os casos.

Considerações Finais: A análise dos dados de julho destaca não apenas a importância da vigilância ativa, mas também a necessidade de continuar investindo na formação das equipes, fortalecimento dos vínculos com a comunidade e integração entre os serviços da rede. A continuidade do uso de instrumentos como a Planilha de Desfecho e a articulação intersetorial são fundamentais para garantir que as vítimas de violência sejam acolhidas de forma segura, eficaz e humanizada.

5.1.18 Percentual de pacientes encaminhados pelo serviço de atendimento pré-hospitalar



Análise crítica: No mês de junho, foram registrados 255 atendimentos de pacientes encaminhados por serviços de APH móvel, representando um aumento de 5% em relação ao mês de junho, que contabilizou 244 atendimentos.

Classificação Amarela (Urgência Moderada)

- **Percentual:** 83,2% dos atendimentos (203 pacientes).
- **Perfil:** Casos que exigem avaliação e conduta médica em tempo oportuno, mas sem risco iminente de morte.
- **Implicações:** A predominância de atendimentos classificados como urgência moderada reforça a necessidade de uma resposta rápida, mas controlada, por parte da equipe assistencial. Este perfil exige atenção constante à dinâmica de triagem e priorização dos casos dentro da unidade, assegurando que o tempo de espera não comprometa a saúde do paciente.

Classificação Vermelha (Alta Gravidade)

- **Percentual:** 3,3% dos atendimentos (8 pacientes).
- **Perfil:** Casos de alta gravidade que exigem intervenção imediata e suporte intensivo.
- **Implicações:** Embora o percentual de pacientes classificados com a cor vermelha tenha permanecido baixo, estes casos demandam uma resposta ágil e precisa. A equipe precisa estar constantemente preparada para agir de forma intensiva, assegurando que os recursos críticos estejam prontamente disponíveis e adequados para o manejo desses quadros.

Classificação Verde (Baixa Complexidade)

- **Percentual:** 13,5% dos atendimentos (33 pacientes).
- **Perfil:** Casos de baixa complexidade, que não exigem atendimento emergencial imediato.
- **Implicações:** Embora a menor parte dos atendimentos esteja nesta classificação, a presença de casos classificados como verde é importante para otimizar a alocação de recursos, garantindo que os pacientes que necessitam de menor complexidade sejam atendidos de forma eficiente, sem sobrecarregar os serviços de urgência e emergência.

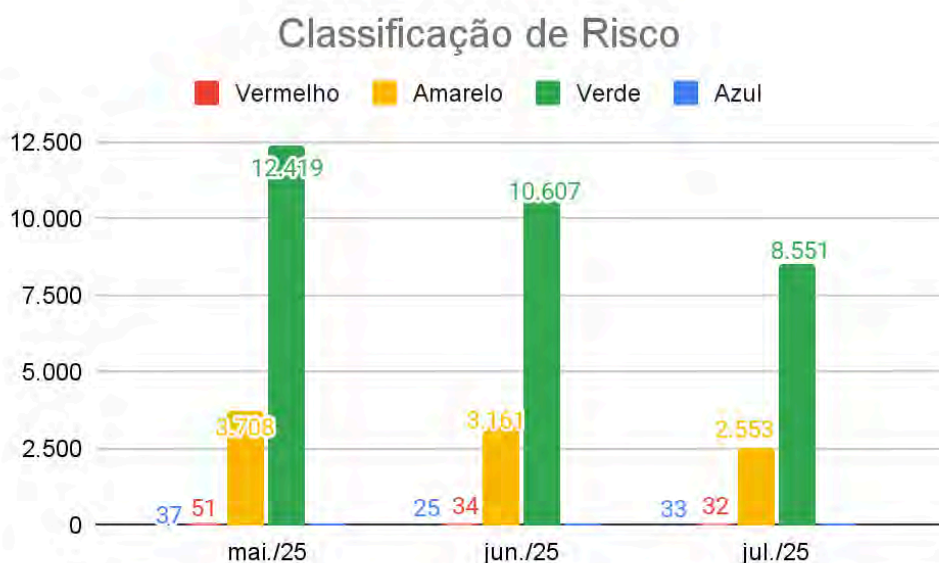
Considerações Gerais

- **Aumento no Volume de Atendimentos:** Em comparação a junho, houve um aumento de 5% no número de atendimentos, o que reforça a necessidade de manter a agilidade no processo de triagem e atendimento,

independentemente do crescimento do volume.

- **Perfil Clínico Estável:** O perfil dos pacientes atendidos se manteve semelhante ao de junho, com uma forte prevalência de urgências moderadas, seguido de poucos casos de alta gravidade. Isso confirma a continuidade da demanda por atendimento de urgência, evidenciando a importância da rapidez e eficiência nas respostas.
- **Desafios de Gestão:** A alta predominância de casos de urgência moderada, junto com a necessidade de suporte intensivo para casos graves, exige uma constante atenção à dinâmica de giro de leitos e à disponibilidade de recursos críticos, como unidades de terapia intensiva (UTI) e suporte ventilatório, para garantir a continuidade do atendimento de qualidade.

5.1.19 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco



Análise crítica: No mês de julho, a triagem da unidade realizou a classificação de 12.498 pacientes, distribuídos conforme os níveis de prioridade estabelecidos pelo Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco:

Vermelho (emergência): 32 pacientes (0,25%)

Representando os casos mais graves, a classificação vermelha apresentou uma discreta elevação em relação ao mês anterior. Esses pacientes demandam intervenção médica imediata, com priorização absoluta no atendimento.

Amarelo (urgência moderada): 2.553 pacientes (20,43%)

Os pacientes classificados como amarelo corresponderam a 22,87% dos atendimentos, evidenciando uma leve redução em comparação ao mês anterior. Essa categoria contempla quadros clínicos que exigem atenção rápida, embora sem risco iminente de morte.

Verde (baixa complexidade): 8.551 pacientes (68,42%)

A maioria dos atendimentos concentrou-se na categoria verde, representando 68,42% do total. Esse índice demonstra uma redução em relação ao mês anterior em 8%, reforçando a predominância de casos de menor complexidade absorvidos pela unidade.

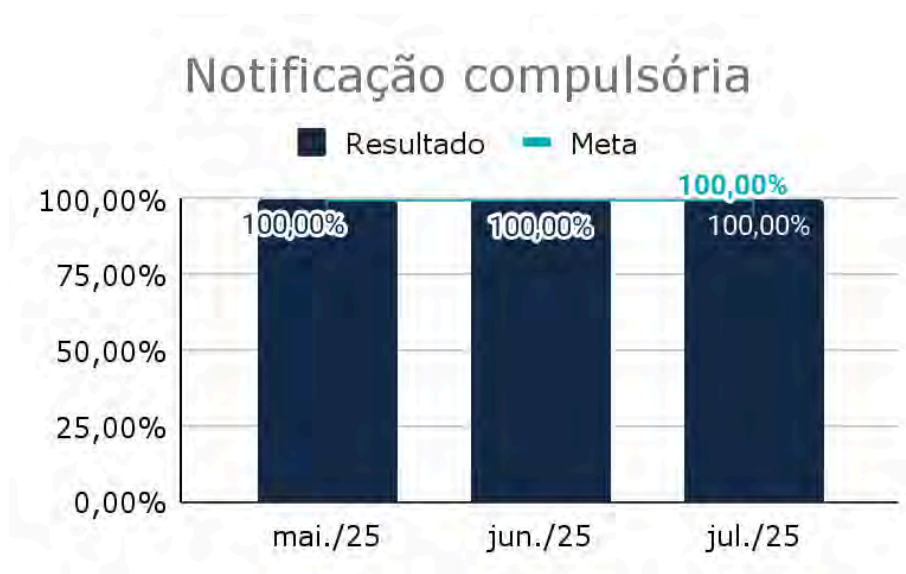
Azul (não urgente): 33 pacientes (0,26%)

A menor proporção ficou com os pacientes classificados como azul, totalizando 0,26%. Houve um leve aumento nesta categoria em relação ao mês anterior. Esses casos foram devidamente acolhidos e orientados conforme descrito no item 5.1.10, com encaminhamento às Unidades Básicas de Saúde (UBS), sempre que indicado.

Categoria	Quantidade Pacientes	Porcentagem (%)
Vermelho (emergência)	32	0,25%
Amarelo (urgência moderada)	2.553	20,43%
Verde (baixa complexidade)	8.551	68,42 %
Azul (não urgente)	33	0,26%

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 julho de 2025, a unidade registrou um total de 1.331 casos de agravos e doenças, com destaque para diarreia (600 casos), COVID-19 (300 casos) de dengue (193 casos), que juntos representam 83,3% das notificações do período. Esses três agravos contam com monitoramento específico e contínuo, dada sua relevância epidemiológica, alta transmissibilidade e potencial de impacto na assistência à saúde.

A diarreia foi o agravo mais notificado, com 600 casos, correspondendo a 45% do total. Esse número pode estar relacionado a fatores como abastecimento de água, condições de saneamento e higiene na manipulação de alimentos, o que reforça a importância de ações educativas e de vigilância sanitária. A Covid-19, com 300 registros, permanece como importante indicador da circulação viral, exigindo manutenção das estratégias de vacinação, vigilância ativa e medidas preventivas em ambientes fechados. A dengue, com 193 notificações, demonstra a persistência da transmissão local, sendo essencial a intensificação das ações de controle vetorial, remoção de criadouros e sensibilização da população.

Entre os demais agravos, destaca-se a conjuntivite, com 182 casos notificados, o que representa uma incidência elevada em relação aos demais agravos não monitorados separadamente. Este dado sugere possível surto ou comportamento sazonal, sendo indicado o reforço das orientações quanto à higiene ocular, não compartilhamento de objetos pessoais e procura precoce por atendimento.

As mordeduras (19 casos) e as intoxicações exógenas (14 casos) também merecem atenção. As mordeduras geralmente envolvem risco de infecção e transmissão de raiva, exigindo profilaxia e monitoramento rigoroso. Já os casos de intoxicação frequentemente estão ligados ao uso inadequado ou ingestão acidental de substâncias químicas, como produtos de limpeza e alimentos contaminados, exigindo ações de orientação sobre armazenamento seguro e prevenção domiciliar.

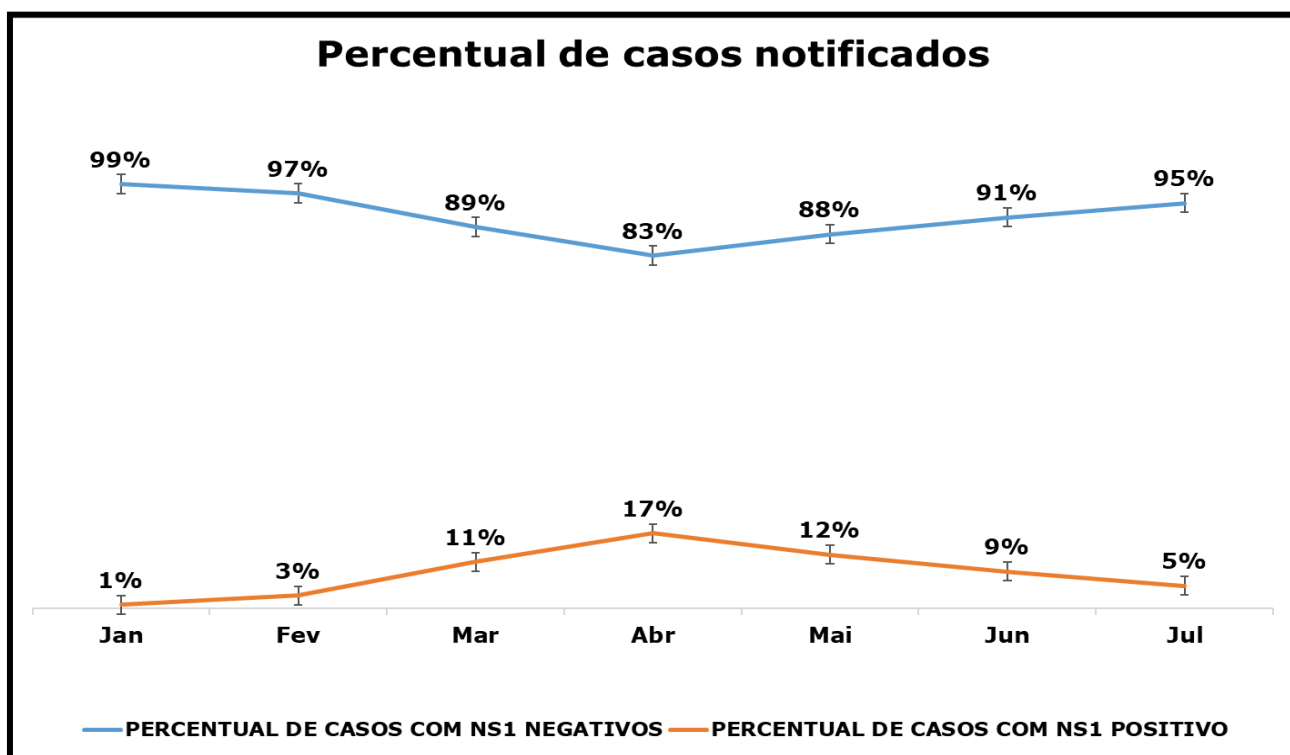
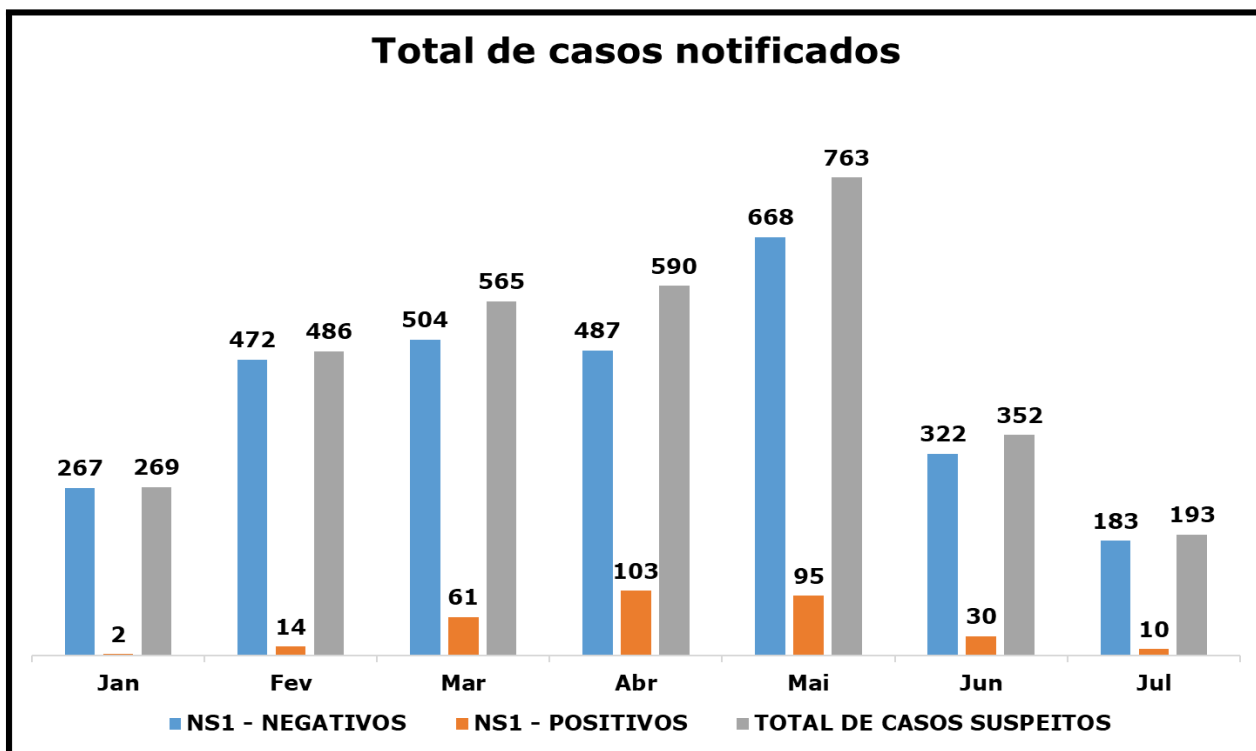
A unidade também notificou 6 casos de tuberculose e 4 de sífilis, ambos agravos de notificação compulsória e de grande relevância em saúde pública. Demandam ações coordenadas de busca ativa, investigação de contatos e garantia de adesão ao tratamento. Foram registrados ainda 4 casos de escarlatina e 3 de caxumba, agravos comumente observados em ambientes escolares, exigindo vigilância e notificação oportuna para evitar surtos.

Apesar da baixa frequência, casos de alta gravidade clínica como meningite (1 caso), febre maculosa (1 caso) e acidentes com animais peçonhentos (4 casos) reforçam a importância da detecção precoce, atendimento adequado e investigação epidemiológica. Esses agravos, embora isolados, têm potencial de evolução grave e requerem atenção especial da equipe de saúde.

Diante desse cenário, torna-se essencial manter a vigilância epidemiológica ativa e qualificada, fortalecendo a análise de dados e a resposta rápida frente a surtos ou aumento de casos. É necessário também investir em estratégias de educação em saúde, reforço vacinal, controle ambiental e ações intersetoriais que envolvam assistência, vigilância e participação da comunidade. A compreensão do perfil epidemiológico local é fundamental para nortear as intervenções e otimizar os recursos, garantindo proteção à saúde da população.

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
ACIDENTE POR ANIMAL PEÇONHENTO	13	4	7	8	5	1	4
CAXUMBA	1	1	2	1	4	3	3
CHIKUNGUNYA	0	0	0	0	0	0	0
CONJUNTIVITE	95	106	77	62	131	147	182
COQUELUCHE	0	0	0	0	0	0	0
COVID 19	546	508	390	394	499	362	300
DENGUE	267	486	565	590	763	352	193
DIARREIA	1076	920	1171	1002	784	718	600
ESCARLATINA	2	0	0	4	7	5	4
FEBRE MACULOSA	1	0	0	0	0	0	1
HIV	0	0	0	0	0	0	0
INTOXICAÇÃO EXOGENA	18	12	9	8	14	13	14
LEPTOSPIROSE	0	0	1	0	0	0	0
MENINGITE	0	0	0	0	0	0	1
MONKEYPOX	0	0	0	0	0	0	0
MORDEDURA	34	22	24	18	19	31	19
SARAMPO	0	0	2	0	0	0	0
SIFILIS	9	0	3	0	1	5	4
TB	6	1	6	3	6	4	6
VARICELA	0	0	1	1	0	1	0
TOTAL	2.068	2.060	2.258	2.091	2.233	1.642	1.331

Casos suspeitos ou confirmados de Dengue



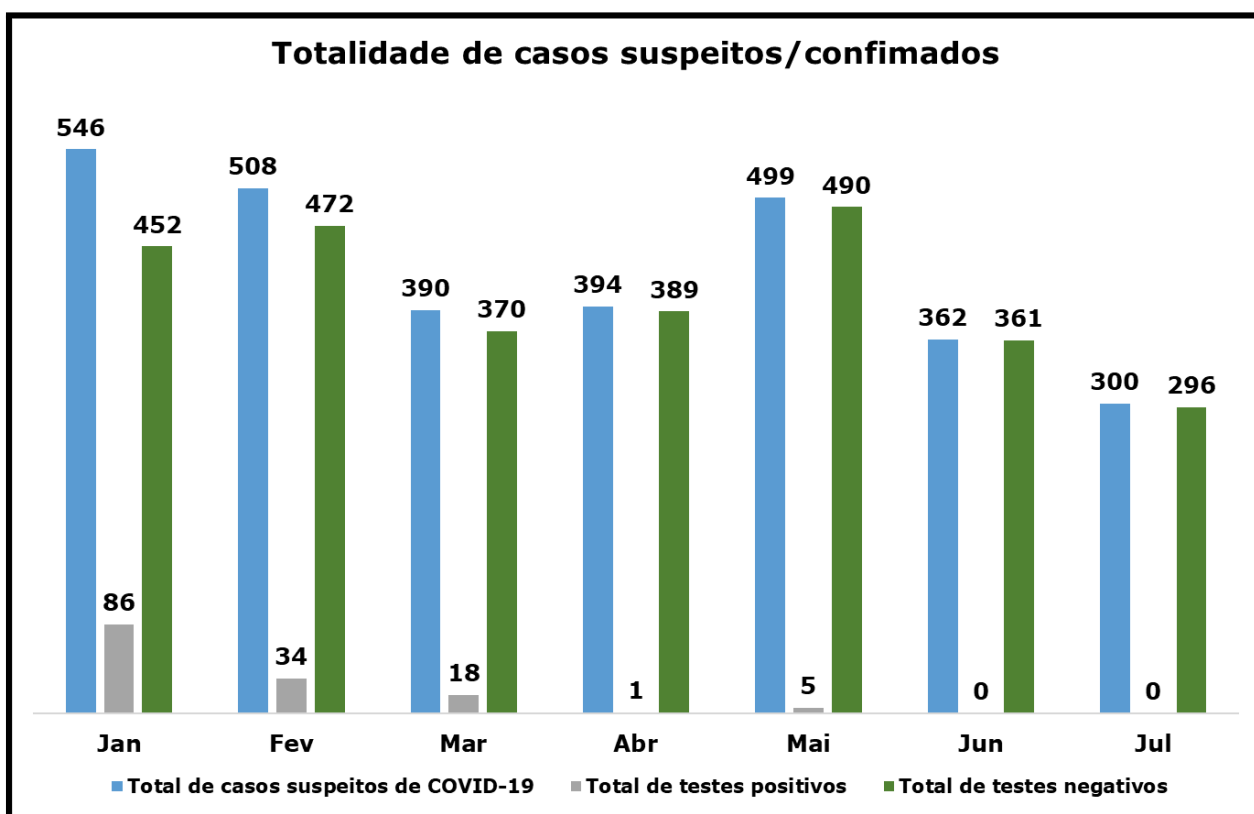
Análise crítica: Dos 193 casos suspeitos de dengue notificados no mês de julho, 183 apresentaram resultado negativo e 10 foram confirmados como positivos, correspondendo, respectivamente, a 95% de casos negativos e 5% de positividade. Essa baixa taxa de confirmação laboratorial pode ser interpretada sob duas perspectivas complementares.

A primeira diz respeito à efetividade da vigilância ativa e da triagem clínica realizada pelas equipes assistenciais, que têm demonstrado capacidade em notificar oportunamente os casos com sintomas compatíveis, mesmo quando a confirmação laboratorial não se concretiza. A segunda está relacionada a uma possível redução na circulação viral na região, o que acompanha a tendência de queda observada no número total de notificações nos últimos meses.

Essa diminuição na taxa de transmissão pode refletir o impacto positivo das ações de controle vetorial e das estratégias de prevenção implementadas recentemente, como eliminação de criadouros, intensificação de visitas domiciliares e campanhas de orientação comunitária.

Ainda que o cenário atual seja considerado controlado, é fundamental manter a vigilância ativa e contínua. A persistência das notificações, mesmo com baixa taxa de positividade, reforça a importância de manter as equipes assistenciais atentas aos sinais clínicos, assegurar a agilidade nos fluxos de notificação e garantir a pronta atuação dos serviços diante de qualquer alteração no padrão epidemiológico. Essas medidas são essenciais para a detecção precoce de novos casos e para a prevenção de possíveis surtos.

Monitoramento dos casos suspeitos e confirmados COVID-19



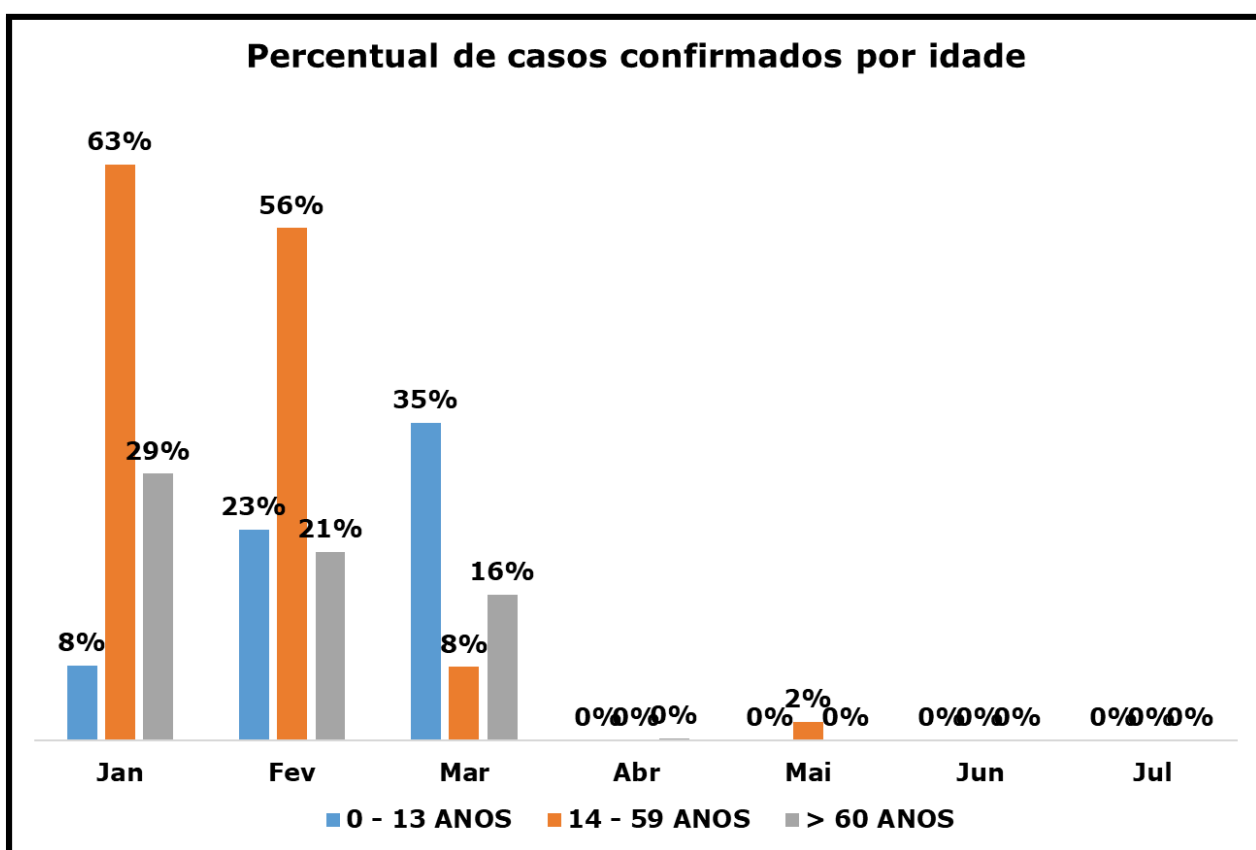
Análise crítica: Os dados registrados no mês de julho, continuam apontando uma redução nos casos suspeitos de COVID-19 na unidade em comparação ao mês anterior. Foram realizados 296 testes, sendo que todos apresentaram resultado negativo, o que indica uma taxa de positividade zero no período, e tivemos 4 testes que não foram realizados devido à recusa.

Esse cenário reforça a percepção de que a transmissão do vírus encontra-se controlada, possivelmente como reflexo das ações preventivas mantidas pela unidade e da ampla cobertura vacinal da população local. A expressiva queda na positividade também sugere um momento epidemiológico favorável, alinhado à tendência nacional de diminuição da circulação do vírus.

No entanto, esse panorama não deve ser interpretado como sinal para reduzir os esforços de controle. Pelo contrário, é fundamental manter a vigilância ativa, com

testagem adequada, monitoramento constante de casos respiratórios e atualização das medidas de prevenção, especialmente em períodos de maior vulnerabilidade sazonal. A continuidade dessas estratégias é essencial para assegurar o controle sustentado da Covid-19, possibilitando a detecção precoce de eventuais reintrodução do vírus e prevenindo o surgimento de novos surtos.

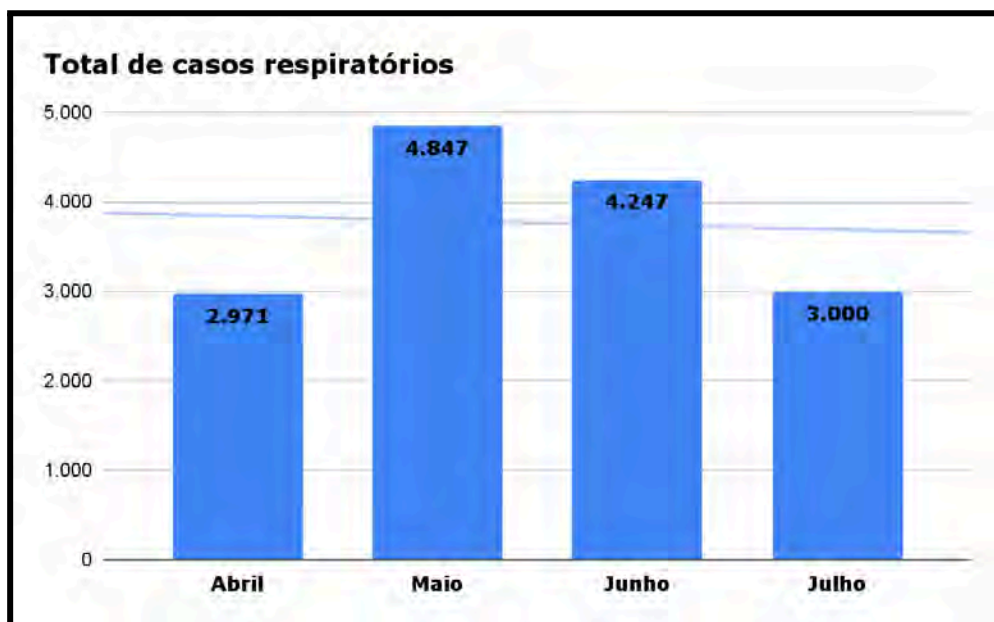
Faixa etária dos casos confirmados COVID-19



Análise crítica: Durante o mês de julho, não houve registro de casos positivos de COVID-19 na unidade, resultando em uma taxa de positividade de 0% entre todas as faixas etárias atendidas. Esse indicador reforça a tendência de queda na circulação do vírus na região e sugere um cenário epidemiológico mais estável e controlado. Essa situação favorável pode estar diretamente relacionada a fatores como a elevada cobertura vacinal da população, a continuidade das ações

preventivas adotadas pela unidade e a eficiência do sistema local de vigilância epidemiológica, que vem se mantendo sensível e responsivo. Além disso, a baixa recusa por parte da população à realização dos testes demonstra um bom nível de engajamento com as estratégias de detecção precoce, o que fortalece a capacidade de monitoramento e resposta frente à doença.

Monitoramento dos casos de Síndrome Respiratória aguda



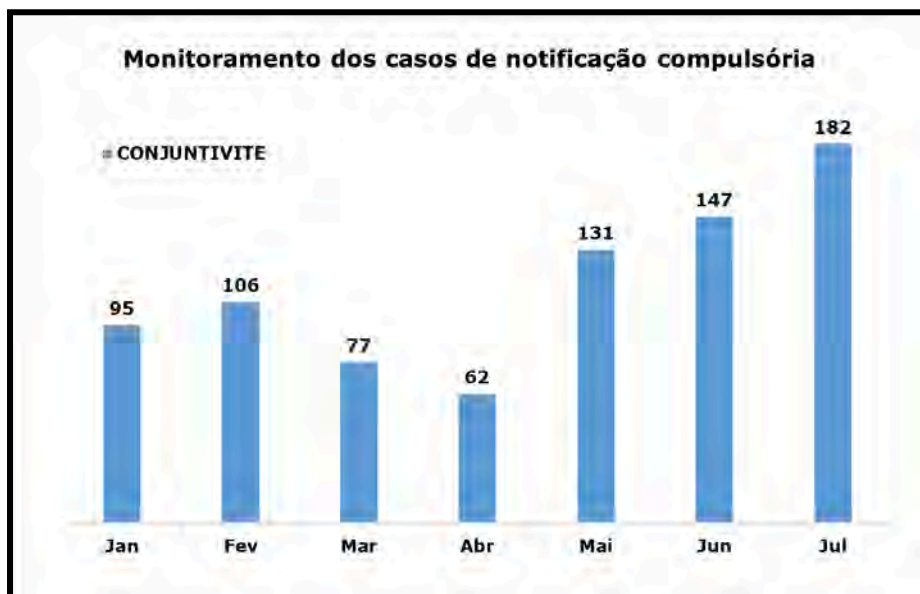
Análise crítica: No mês em análise, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) notificou 3.000 casos de Síndrome Respiratória Aguda (SRA). Embora o número ainda represente uma carga significativa para os serviços de saúde, observa-se uma redução de 1.247 casos em comparação ao mês anterior, sinalizando uma melhora no cenário epidemiológico.

Essa queda pode ser atribuída à eficácia das ações preventivas implementadas nas últimas semanas, como o aumento da cobertura vacinal, a adoção de medidas de etiqueta respiratória e a maior conscientização da população quanto aos cuidados para evitar a disseminação de doenças respiratórias.

Apesar da melhora, a alta incidência de SRA ainda exige atenção contínua das equipes de saúde, sobretudo considerando o contexto sazonal, com maior circulação de vírus respiratórios nos meses mais frios do ano. A elevada demanda por atendimentos reforça a necessidade de manter fluxos de triagem organizados e a intensificação das ações educativas voltadas ao público.

A redução nos casos é, sem dúvida, um indicativo positivo, mas não deve levar à flexibilização das medidas de vigilância. A manutenção do monitoramento contínuo, associada a estratégias preventivas como a vacinação e o uso de máscaras por sintomáticos, permanece fundamental para conter a propagação viral e evitar novos picos de atendimento.

Monitoramento dos casos de notificação compulsória



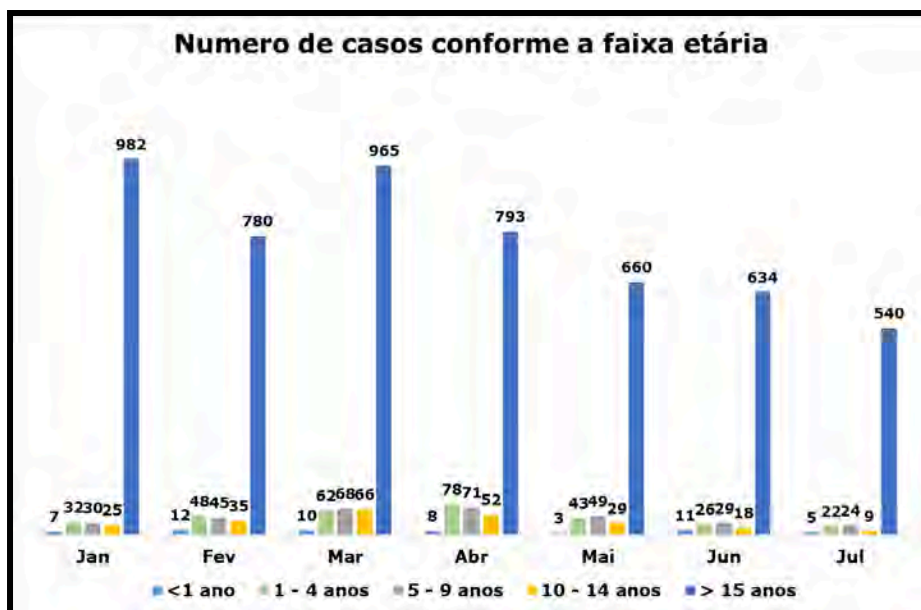
Análise crítica: No mês de julho, a unidade contabilizou 1.331 notificações compulsórias, abrangendo uma variedade de agravos, entre eles Covid-19, Dengue e Diarreia, que seguem com monitoramento específico e acompanhamento regular pelas equipes de vigilância.

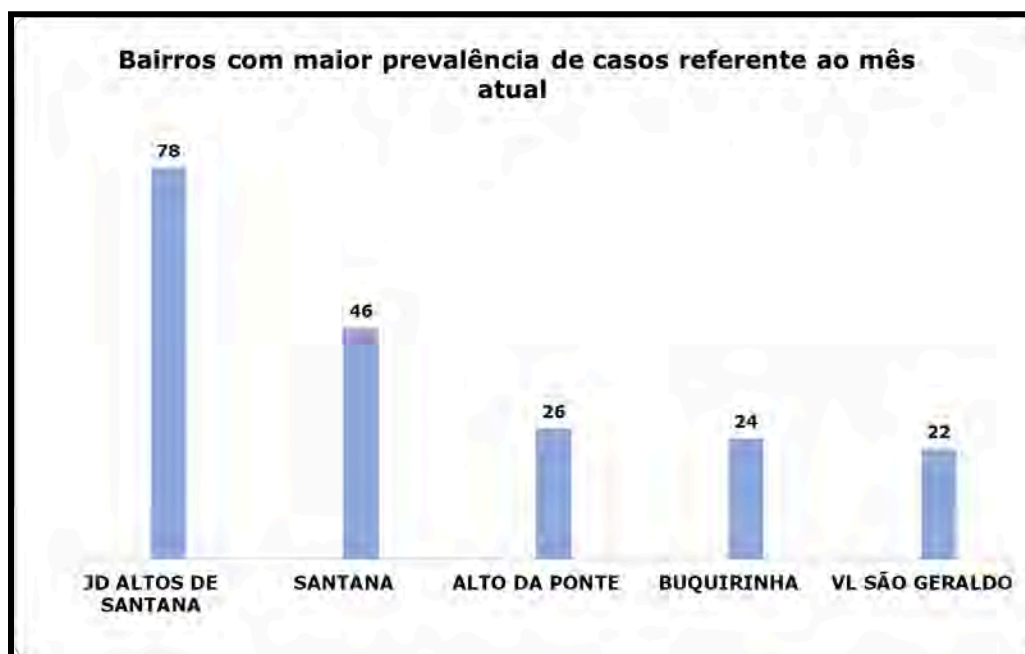
Entre os agravos monitorados, a conjuntivite apresentou o maior número de casos no período, com 182 notificações, representando um aumento de 35 registros em relação ao mês anterior. Esse crescimento expressivo pode indicar uma tendência de elevação na transmissão, especialmente em ambientes coletivos, como escolas, creches e locais de trabalho, onde o contágio ocorre com maior facilidade.

Diante desse cenário, torna-se essencial reforçar as ações educativas junto à população, com foco em práticas de higiene ocular, não compartilhamento de objetos pessoais e procura precoce por atendimento. A ampliação da orientação aos profissionais de saúde e à comunidade contribui diretamente para a contenção do agravo e para a redução do risco de surtos.

A vigilância contínua das notificações permite acompanhar a evolução dos agravos no território e ajustar as estratégias de resposta em saúde pública, de forma ágil e eficaz. A análise sistemática desses dados é fundamental para direcionar recursos, priorizar ações 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 julho, foram registrados 600 casos de diarreia, representando uma redução de 118 casos em comparação ao mês anterior. A

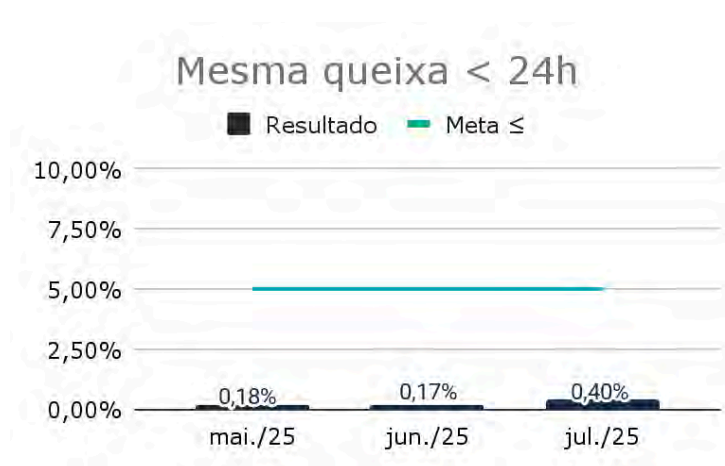
distribuição etária revela uma maior incidência na população acima de 15 anos, com 540 notificações, o que indica um padrão distinto do habitual, já que historicamente os agravos diarreicos tendem a ter maior impacto entre crianças.

Nas demais faixas etárias, os números foram os seguintes: 5 casos em menores de 1 ano, 22 casos entre 1 e 4 anos, 24 entre 5 e 9 anos e 9 casos na faixa de 10 a 14 anos. Essa configuração reforça a importância de avaliar fatores associados à exposição de adultos, como condições de armazenamento e preparo de alimentos, hábitos de higiene e qualidade da água consumida.

Quanto à distribuição territorial, observou-se concentração de casos em bairros específicos, com destaque para: Jardim Altos de Santana (78 casos), Santana (46), Alto da Ponte (26), Buquirinha (24) e Vila São Geraldo (22). Esses dados sugerem áreas com maior vulnerabilidade sanitária, que exigem intervenções mais focalizadas por parte da equipe de vigilância.

A monitorização contínua dos dados epidemiológicos, associada ao mapeamento geográfico das notificações, é fundamental para detectar alterações nos padrões de ocorrência da doença. Essas informações são estratégicas para orientar ações de controle e prevenção, como educação em saúde, inspeções sanitárias, melhorias no abastecimento de água e manejo seguro de resíduos, contribuindo diretamente para a redução de novos episódios e para o fortalecimento da assistência em saúde pública.

5.1.21 Pacientes atendidos pela mesma queixa $\leq 24h$



Análise crítica: No mês de julho, registrou-se um aumento no percentual de pacientes que retornaram para nova consulta em até 24 horas, passando de 0,17% para 0,40%. Embora o resultado permaneça bem abaixo da meta estabelecida de 5%, a elevação acende um alerta preventivo para que não haja tendência de crescimento nos próximos meses.

As reuniões semanais de discussão de casos clínicos e o alinhamento contínuo de processos nas reuniões da coordenação seguem sendo fundamentais para fortalecer a resolutividade já no primeiro atendimento. A substituição do sistema de prontuário eletrônico, que oferece acesso mais rápido e completo ao histórico de atendimentos, também permanece como ponto-chave para embasar decisões clínicas mais assertivas.

Entre as melhorias implementadas, destacam-se agora as flags no sistema para identificação de hiperutilizadores e o encaminhamento direcionado à microrregião Norte quando pertinente. Essas ações permitem identificar padrões de uso excessivo, orientar melhor o fluxo de atendimento e direcionar pacientes para o serviço mais adequado, reduzindo retornos desnecessários.

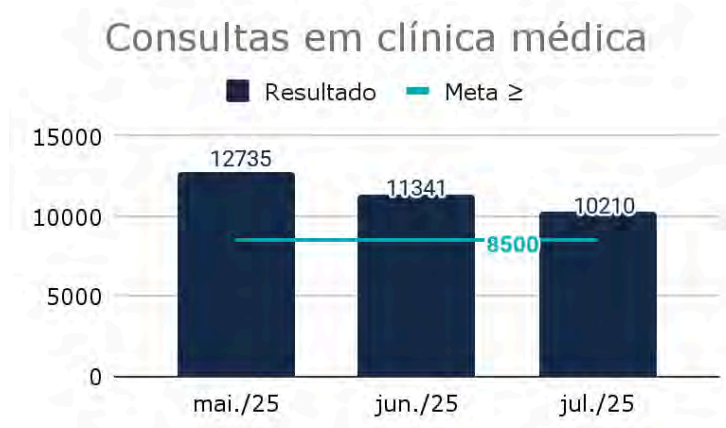
O gerenciamento dos protocolos de atendimento, aliado à intervenção imediata quando necessário, também contribui para evitar reconsultas precoces. No entanto, a análise demonstra que a principal causa dos retornos ainda está relacionada à solicitação de atestados médicos, apontando para a necessidade de revisão e padronização desse processo.

Apesar do resultado permanecer confortável frente à meta, o desafio para os próximos meses será manter a taxa baixa e reverter a tendência de alta já observada.

6. INDICADORES

6.1 Produção - UPA ALTO DA PONTE

6.1.1 Consultas em clínica médica



Análise crítica: No mês de julho, a unidade realizou 10.210 atendimentos na ala clínica, representando uma redução de 9,7% em relação ao mês anterior, que totalizou 11.341 atendimentos. Apesar da leve queda, o resultado superou de

forma expressiva a meta estabelecida no plano de trabalho, que era de 8.500 atendimentos, registrando um aumento de 20% acima do previsto.

Esse desempenho evidencia a excelente preparação e o elevado nível de comprometimento da equipe clínica em lidar com um volume significativo de pacientes, mantendo padrões de qualidade e agilidade no atendimento.

O dia de maior movimento na ala clínica foi 28 de julho, com o registro de 478 atendimentos. Destaca-se, ainda, a prevalência do CID J00 (resfriado comum), em consonância com o perfil sazonal típico do período.

6.1.2 Consultas em pediatria



Análise crítica: Durante o mês de julho, o setor de pediatria registrou 1.978 atendimentos, o que representa uma redução de 36% em relação ao mês anterior, que contabilizou 3.064 atendimentos. O total ficou 40% abaixo da meta estipulada de 3.200 atendimentos.

Esse resultado está diretamente associado ao perfil epidemiológico da unidade, cuja população atendida é majoritariamente idosa, fator que, naturalmente, impacta na menor demanda por atendimentos pediátricos.

Diante desse cenário, sugere-se a repactuação da meta de atendimentos para o setor de pediatria, uma vez que os números atuais não vêm sendo alcançados de forma consistente. A baixa procura reforça a necessidade de estabelecer uma meta mais compatível com o perfil real da população atendida.

O dia de maior fluxo no setor ocorreu em 07 de junho, com 82 atendimentos pediátricos, representando 4,15% do total mensal.

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



Análise crítica: No mês de junho, a unidade atendeu um total de 11.736 pacientes na sala de medicação, todos assistidos em menos de uma hora. Em comparação com maio, que registrou 15.111 atendimentos, houve uma redução de 33% no número de pacientes atendidos.

Apesar dessa variação na demanda, a eficiência no atendimento permaneceu consistente, com 100% dos pacientes assistidos dentro do tempo estipulado em ambos os meses. Esse desempenho reforça o compromisso da equipe em garantir

qualidade e agilidade no serviço, independentemente das flutuações no volume de atendimentos.

Durante o período analisado, foram realizados diversos procedimentos, com destaque para as seguintes vias de administração e suas respectivas proporções sobre o total de procedimentos realizados 47.218:

Intramuscular: 13.551 procedimentos (28,70%)

Endovenosa: 24.263 procedimentos (51,39%)

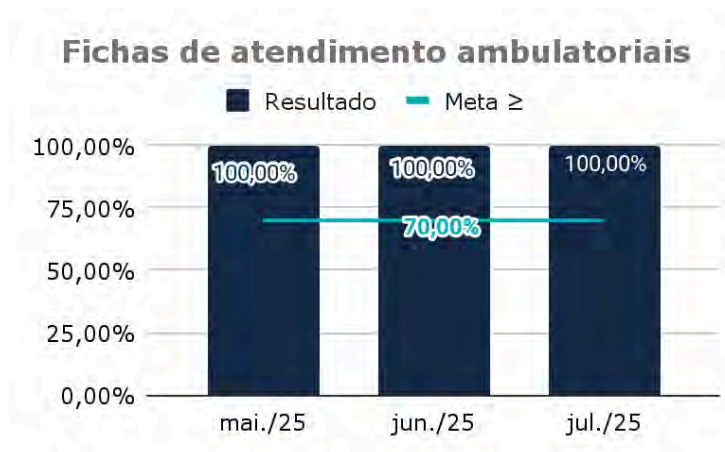
Oral: 5.966 procedimentos (12,64%)

Subcutânea: 2.537 procedimentos (5,37%)

Inalatória: 901 procedimentos (1,91%)

7. INDICADORES DE GESTÃO - UPA ALTO DA PONTE

7.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período

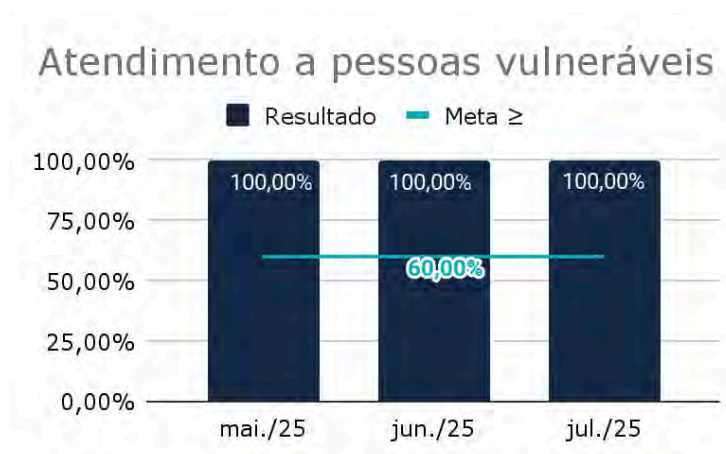


Análise crítica: No mês de julho, atingimos 100% de conformidade no faturamento, com um total de 12.184 fichas faturadas, superando amplamente a meta estipulada de 70%. Esse resultado reforça a alta eficácia e precisão da equipe de faturamento, evidenciando que nossos processos internos estão sendo conduzidos de forma extremamente eficiente.

A nova plataforma tem sido fundamental para otimizar o processo de faturamento. Com a possibilidade de exportações diárias do BPA (Boletim de Produção Ambulatorial), o sistema automatiza e agiliza o registro dos procedimentos realizados, reduzindo a possibilidade de falhas manuais e garantindo a total conformidade.

Além de contar com um sistema moderno e inteligente que fatura automaticamente todos os lançamentos, implementamos também auditorias nos prontuários junto ao setor de faturamento. Essa ação garante que todos os procedimentos sejam devidamente lançados e faturados, assegurando a efetividade do lote BPA e a produção da unidade.

7.2 Percentual de Atendimento a Pessoas em Situação de Vulnerabilidade



Análise Crítica: No mês de julho, a unidade conseguiu atender integralmente os critérios estabelecidos no edital relacionados ao atendimento diferenciado para pessoas vulneráveis. Os critérios contemplados foram:

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

O cumprimento total desses critérios demonstra o compromisso da unidade com a inclusão e o atendimento humanizado, refletindo uma abordagem centrada no paciente e a atenção às necessidades específicas das pessoas vulneráveis. Cada um desses pontos contribui de forma significativa para criar uma experiência positiva para os usuários e para melhorar a eficiência global dos serviços prestados.

Atendimento Diferenciado às Pessoas Vulneráveis (AVD): O cumprimento deste critério garante que as pessoas em situações de vulnerabilidade recebam um atendimento que leve em consideração suas necessidades e desafios específicos. Isso não só aprimora a qualidade do atendimento, mas também

reforça o compromisso da unidade com a equidade e respeito aos direitos dos pacientes, oferecendo um cuidado mais acolhedor e humanizado.

Sinalização Indicativa de Atendimento Preferencial (SAI): A sinalização adequada é fundamental para orientar e facilitar o acesso das pessoas com direito ao atendimento preferencial, assegurando que esses pacientes sejam atendidos de maneira eficiente e sem obstáculos.

Local Específico para Atendimento Prioritário com Garantia do Direito de Livre Escolha (LEP): A existência de um local específico para atendimento prioritário, junto com a garantia do direito de livre escolha, assegura que os pacientes vulneráveis sejam atendidos com dignidade e conforme suas preferências, o que é essencial para proporcionar uma experiência positiva, no mês de agosto será inaugurada a sala lilás, conforme convite abaixo:



Capacitação de Pessoal para Atendimento às Pessoas Vulneráveis (CAP): A formação contínua da equipe para lidar com as necessidades específicas das

peessoas vulneráveis aprimora a qualidade do atendimento e torna a equipe mais eficaz no trato com empatia e competência.

7.3 Percentual de comissões atuantes e regulares



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

Comitê Evoluir: Neste período tivemos uma palestra relacionada ao gerenciamento de conflitos no dia 23/07/2025 o encontro foi produtivo onde as lideranças compartilharam situações e suas decisões frente a elas. Seguimos empregando o comitê na unidade com efetividade.

Comissão de Humanização: Foi realizada a reunião da Comissão de Humanização, na qual foi comunicado a saída do gerente da unidade, Rafael Sebastião Costa Rodrigues. A pauta da reunião incluiu o planejamento de ações de conscientização na unidade, com foco no tema hepatites virais, a serem conduzidas pela CCIRAS, Enfª Joseane Vilas Boas, e direcionadas aos colaboradores. A primeira fase relata o que é a hepatites virais, sinais e sintomas, vacinas e prevenção. Realizado conscientização com todos os colaboradores da unidade. Reforçado com todos a importância do cuidado com a saúde.

Comissão de Revisão de Prontuários: Abertura da reunião com Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos. O mesmo agradece a presença de todos e declara aberta a reunião; Apresentação dos dados referente a junho/julho 2025;

Analizados o total de 179 prontuários.

Nestes meses de junho e julho, ao analisar os prontuários, foram identificados alguns apontamentos relacionados ao preenchimento de prontuários e registros assistenciais. Na recepção, observou-se a ausência de informações importantes, como telefone de contato, nome completo e endereço (rua, número, bairro e município). Na classificação de risco, os apontamentos envolveram a falta de registro do peso e da glicemia capilar, classificações não realizadas devido ao estado clínico crítico do paciente, queixas descritas de forma incorreta e incompatibilidade entre os sinais vitais e a classificação atribuída. Na ficha de atendimento, foram encontradas rasuras, ausência de assinatura e de carimbo médico. Na prescrição médica, identificou-se a ausência de assinatura e carimbo do profissional responsável. Na evolução médica, além da ausência de assinatura, também foram encontrados prontuários sem registros de evolução. Na evolução de enfermagem, houve apontamentos quanto à falta de assinatura, ausência de registros e ausência de carimbo profissional. Na SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem), o principal apontamento foi a ausência de assinatura nos registros. Na prescrição médica, não foram identificados apontamentos como rasuras, evidenciando a efetividade e qualidade dos registros nesse item. No resumo médico de alta, também não houve nenhum apontamento. Já no resumo de enfermagem de alta, foram identificadas falhas como ausência de assinatura e do carimbo do profissional.

PLANO DE AÇÃO:

Como medidas corretivas e preventivas, foram definidas as seguintes ações:

Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no sistema eletrônico da unidade, com o objetivo de padronizar os registros e garantir a qualidade e a segurança na assistência prestada.

Reforço junto aos novos enfermeiros(as) quanto ao Protocolo da Política Nacional de Humanização (PNH) e sua correta aplicação na prática assistencial, promovendo um

Comissão de Ética Médica: Neste período não tivemos reunião devido a ser uma comissão bimestral.

Comissão de Ética de Enfermagem: Na reunião da Comissão de Ética em Enfermagem (CEE), foi apresentado à comissão um ocorrido na unidade envolvendo uma profissional da categoria técnica de enfermagem. A mesma registrou em prontuário a realização de cuidados como banho no leito e troca de curativo, sem, no entanto, ter executado tais procedimentos no paciente em questão. A situação teve continuidade durante o plantão noturno, sendo identificada pela equipe do plantão seguinte, que realizou a troca do curativo e constatou a inconsistência no registro anterior.

O segundo prontuário abordado refere-se à conduta de uma profissional da categoria Enfermeira, que se dirigiu ao acompanhante de uma paciente e afirmou que sua mãe havia falecido. Em seguida, declarou que se tratava de uma brincadeira. Diante da situação, o acompanhante registrou uma reclamação por meio do canal 156.

Reforça-se que a equipe administrativa já está ciente do ocorrido. Durante a reunião da Comissão de Ética, os pontos relevantes foram devidamente levantados e discutidos. Como encaminhamento, ficou definido pelos membros presentes que

o caso será encaminhado à conselheira do COREN-SP, Sra. Jane, para que realize uma análise mais aprofundada dos fatos e oriente sobre a possível continuidade da denúncia junto à Comissão de Ética do Conselho Federal de Enfermagem, caso necessário.

Comissão CCIRAS: A reunião da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) foi realizada no dia 16 de julho de 2025, com o objetivo de discutir temas relevantes voltados à segurança do paciente e à melhoria contínua da qualidade da assistência prestada na unidade.

Inicialmente, foram apresentados os indicadores e os dados de monitoramento, que subsidiaram reflexões e apontamentos importantes para o fortalecimento das práticas assistenciais seguras. Na sequência, discutiu-se a pesagem dos resíduos gerados na unidade, com ênfase na importância do correto descarte e segregação conforme a classificação dos resíduos hospitalares.

Outro ponto abordado foi a realização de capacitações sobre o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) da microrregião norte, com o intuito de padronizar condutas e promover a educação continuada dos profissionais. Também foi destacada a campanha de conscientização sobre hepatites virais realizada na unidade, alinhada ao calendário de ações de saúde preventiva.

O Procedimento Operacional Padrão (POP) de notificação e o protocolo de Covid-19 foram encaminhados para análise e aprovação pela sede, estando no momento em aguardo de retorno oficial.

Durante a reunião, relatou-se que a geladeira destinada à conservação de imunobiológicos encontra-se em manutenção. Diante disso, os pacientes que necessitam de vacinação estão sendo encaminhados temporariamente para a UBS de referência.

Por fim, reforçou-se a importância da entrega regular e da disponibilidade adequada de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) a todos os colaboradores. Ressaltou-se a necessidade do uso correto dos EPIs, conforme as orientações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e do serviço de segurança do trabalho, a fim de garantir a proteção dos profissionais e a segurança no ambiente assistencial.

Comissão da CIPA: No mês de julho de 2025, a UPA Alto da Ponte vivenciou importantes avanços na área de saúde e segurança do trabalhador, com destaque para a condução do processo eleitoral da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes Assédio (CIPA+A), etapa essencial para a estruturação das ações preventivas no ambiente laboral. Ao longo do mês, foram cumpridas todas as etapas previstas no cronograma: comunicação ao sindicato no dia 18 de junho; o período de inscrições foi iniciado em 30 de junho e encerrado em 14 de julho; a divulgação da lista de candidatos ocorreu em 15 de julho; a eleição foi realizada entre os dias 23 e 28; e a apuração dos votos, bem como a elaboração da ata de posse e o calendário pré-estabelecido de reuniões mensais, foram concluídos em 31 de julho. Está previsto, ainda, o treinamento obrigatório dos membros eleitos, com início mínimo em 31 de julho e prazo máximo até 15 de agosto. A implantação da CIPA representa um passo importante no fortalecimento da cultura de prevenção de acidentes e no estímulo à participação ativa dos trabalhadores nas discussões sobre saúde e segurança no trabalho.

Comissão da Farmácia Terapêutica: Na reunião da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), realizada no mês de Julho, foi discutida a necessidade de padronizar o atendimento aos pacientes que procuram a UPA Alto da Ponte exclusivamente com receita médica externa, solicitando a administração de medicações por via intravenosa (IV) ou intramuscular (IM). Foram colocados os critérios necessários para garantir a segurança do paciente e a legalidade do atendimento, reforçando-se a importância da avaliação médica e da equipe de

farmácia clínica antes da administração de qualquer medicação prescrita fora da unidade. Essa conduta visa assegurar a responsabilidade clínica dos profissionais envolvidos e promover a segurança do paciente.

Comissão Núcleo segurança do Paciente (NSP): Na reunião da Comissão NSP, conduzida pelo Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, foi realizada a abertura com agradecimentos pela presença de todos, declarando oficialmente o início dos trabalhos. Durante a pauta, foi comunicada a saída do Gerente Administrativo, Sr. Rafael Sebastião Costa Rodrigues. Na sequência, foram apresentados os formulários referentes aos atendimentos de Trauma e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), bem como discutida e validada a implantação dos respectivos protocolos clínicos. Antes do encerramento, houve a apresentação das capacitações realizadas na unidade durante o mês de julho, contemplando os seguintes temas: Integração de novos colaboradores; Capacitação no sistema Saludem; Manuseio do carrinho de emergência; Evolução e anotação de enfermagem; Protocolo de administração de dieta nasoenteral; Protocolo de orientações para estimular a participação do paciente na assistência prestada; Protocolo de alta hospitalar; Protocolo de monitorização cardíaca não invasiva e cuidados de enfermagem; Apresentação do mapeamento de processos; Capacitação dos protocolos clínicos de IAM e Trauma.

Comissão de Verificação de Óbito: No mês de julho foi realizada a comissão de verificação de óbitos no dia 09/07/2025. Onde foram verificados um total de 14 óbitos, 12 em maio e 2 em junho. Sendo destes nenhum foi estabelecido como óbito evitável. A grande maioria dos óbitos foram do sexo feminino, com idade superior a 60 anos. Nenhum desses óbitos foram encaminhados ao IML; ambos tiveram causas meramente reconhecidas. Com relação ao plano de ação foi evidenciado a melhora da concordância perante a causa de óbitos (Hipóteses

diagnósticas) e a anamnese realizada em prontuário, para que isso não se torne GARBAGE CODE. Conforme anexado no item 9.11 deste arquivo.

Reunião Técnica: Nesta reunião foi discutido o caso da paciente H.C.G, 30 anos, HPP: Esquizofrenia, epilepsia e bipolaridade. Elaborado plano de ação conforme anexo 9.7.

Programa de Prevenção de Risco de Acidente com Materiais de Perfurocortantes (PPRAMP): A implementação do Programa de Prevenção de Risco de Acidente com Materiais Perfurocortantes (PPRAMP) nas unidades da microrregião representa um avanço importante no fortalecimento da cultura de segurança e na proteção à saúde dos trabalhadores. O programa tem sido conduzido com base nos princípios estabelecidos pela Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32), pela Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS) e demais legislações vigentes, promovendo ações educativas, preventivas e de monitoramento que visam à redução dos riscos relacionados ao manuseio e descarte de materiais perfurocortantes.

Um dos pilares mais relevantes do PPRAMP tem sido a contínua na capacitação dos profissionais de todas as unidades da microrregião. No primeiro semestre de 2025, diversas ações educativas foram realizadas com o objetivo de ampliar o conhecimento técnico das equipes e padronizar os procedimentos. Dentre os principais treinamentos promovidos, destaca-se sobre a NR-32, com ênfase no Anexo III, realizado em abril de 2025, sob responsabilidade do SESMT. Em seguida, foi realizada uma capacitação específica sobre o descarte de resíduos perfurocortantes e biológicos, também conduzida pelo SESMT, abordando de forma prática e normativa as condutas corretas no ambiente assistencial.

Durante reunião de coordenação promovida entre os setores técnicos das unidades, foi apresentada a análise dos indicadores de acidentes de trabalho

biológicos, com detalhamento por setor e tipo de material envolvido, bem como o fluxo institucional para registro, notificação e acompanhamento dessas ocorrências. Essa reunião teve um papel fundamental na disseminação do conhecimento e no fortalecimento da vigilância interna.

No mês de maio, a programação de capacitações foi intensificada e realizou-se o treinamento sobre o fluxo de documentos, voltado à padronização dos registros institucionais, rastreabilidade dos resíduos e responsabilização por etapas.

Essas ações educativas foram aplicadas de forma transversal a todas as unidades da microrregião e envolveram diferentes categorias profissionais, incluindo equipes de enfermagem, farmácia, higienização, segurança do trabalho e coordenação administrativa. Essa abordagem multidisciplinar contribuiu para ampliar o alcance do programa, fortalecer o compromisso coletivo com a segurança e promover um ambiente de trabalho mais protegido.

Apesar dos avanços alcançados, a análise crítica do PPRAMP evidencia ainda alguns pontos de atenção. Foram identificados episódios de descarte inadequado de materiais perfurocortantes, especialmente em setores de maior fluxo assistencial. Tais ocorrências foram apontadas por meio de rondas de segurança e reforçam a necessidade de manutenção das ações educativas e de intensificação da fiscalização. Além disso, persiste a preocupação com a possível subnotificação de acidentes envolvendo materiais biológicos, o que pode comprometer a efetividade do programa e mascarar dados relevantes para a tomada de decisão. A comissão responsável pelo PPRAMP já demonstrou sensibilidade a esse tema, mas ainda são necessárias estratégias objetivas para incentivar a notificação espontânea e a cultura de reporte seguro.

Outro aspecto que merece ser destacado é a importância da avaliação da eficácia das capacitações. Ainda que os treinamentos estejam ocorrendo de forma regular, é fundamental que sejam implementados mecanismos de avaliação pós-capacitação e indicadores de desempenho que permitam mensurar o real

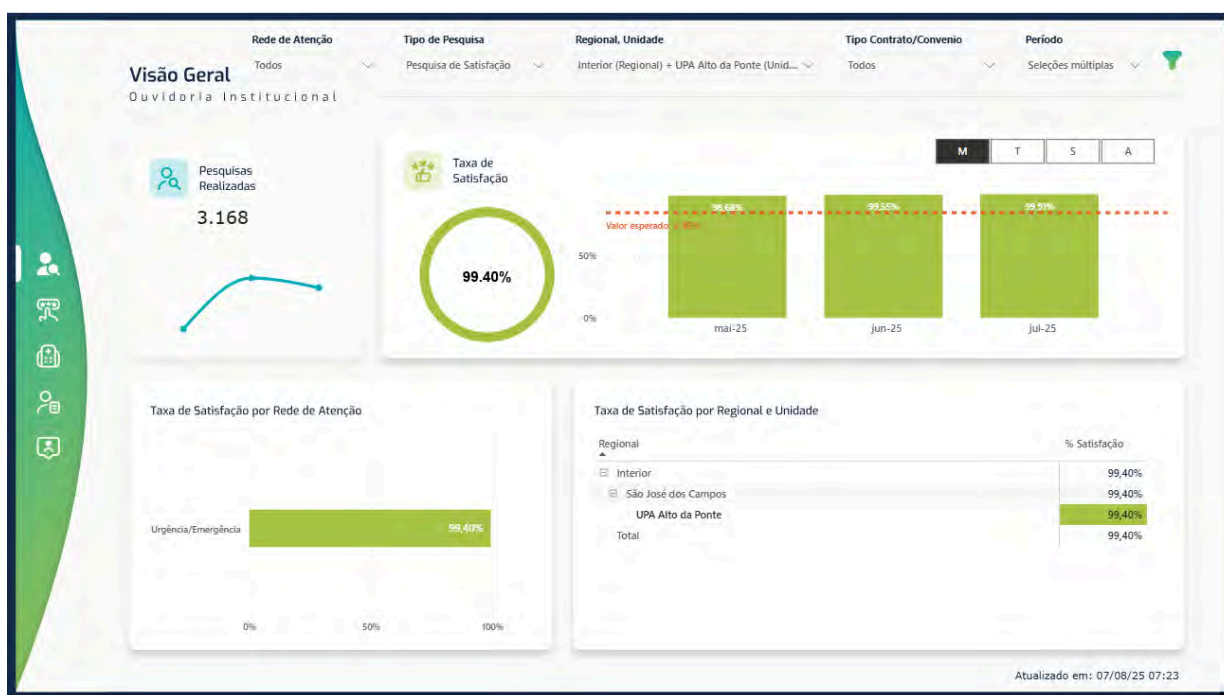
impacto das ações educativas no cotidiano das unidades. Isso permitirá ajustes necessários na abordagem pedagógica, reforço em conteúdos críticos e maior alinhamento com as demandas reais dos trabalhadores.

Em síntese, o Programa de Prevenção de Risco de Acidente com Materiais Perfurocortantes tem se consolidado como uma importante ferramenta de gestão da segurança do trabalho nas unidades da microrregião. A adesão das equipes, o engajamento das lideranças locais e o compromisso técnico do SESMT e do CCIRAS têm garantido avanços significativos. No entanto, para garantir a continuidade dos resultados positivos, é imprescindível manter o ciclo contínuo de educação permanente, aprimorar os mecanismos de monitoramento e desenvolver estratégias que promovam a cultura da prevenção como valor institucional em todos os níveis da organização.

8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

8.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

8.1.1 Avaliação do Atendimento



Análise crítica: Em julho, a unidade alcançou um desempenho extraordinário nos indicadores de satisfação dos usuários, atingindo **99,91%** de aprovação. Este resultado reflete não apenas a excelência na prestação de serviços, mas também a efetividade dos processos assistenciais, administrativos e de acolhimento implementados pela equipe.

A expressiva taxa de aprovação confirma que os serviços oferecidos estão alinhados às expectativas dos usuários e reafirma o compromisso institucional com a qualidade e humanização no atendimento.

O baixo índice de insatisfação evidencia o sucesso das ações adotadas para reduzir os principais fatores críticos identificados ao longo do tempo. Ressalta-se que este foi o maior índice de satisfação já registrado pela unidade, praticamente atingindo 100% entre os participantes da pesquisa, um marco histórico que consolida o esforço e a dedicação de toda a equipe.

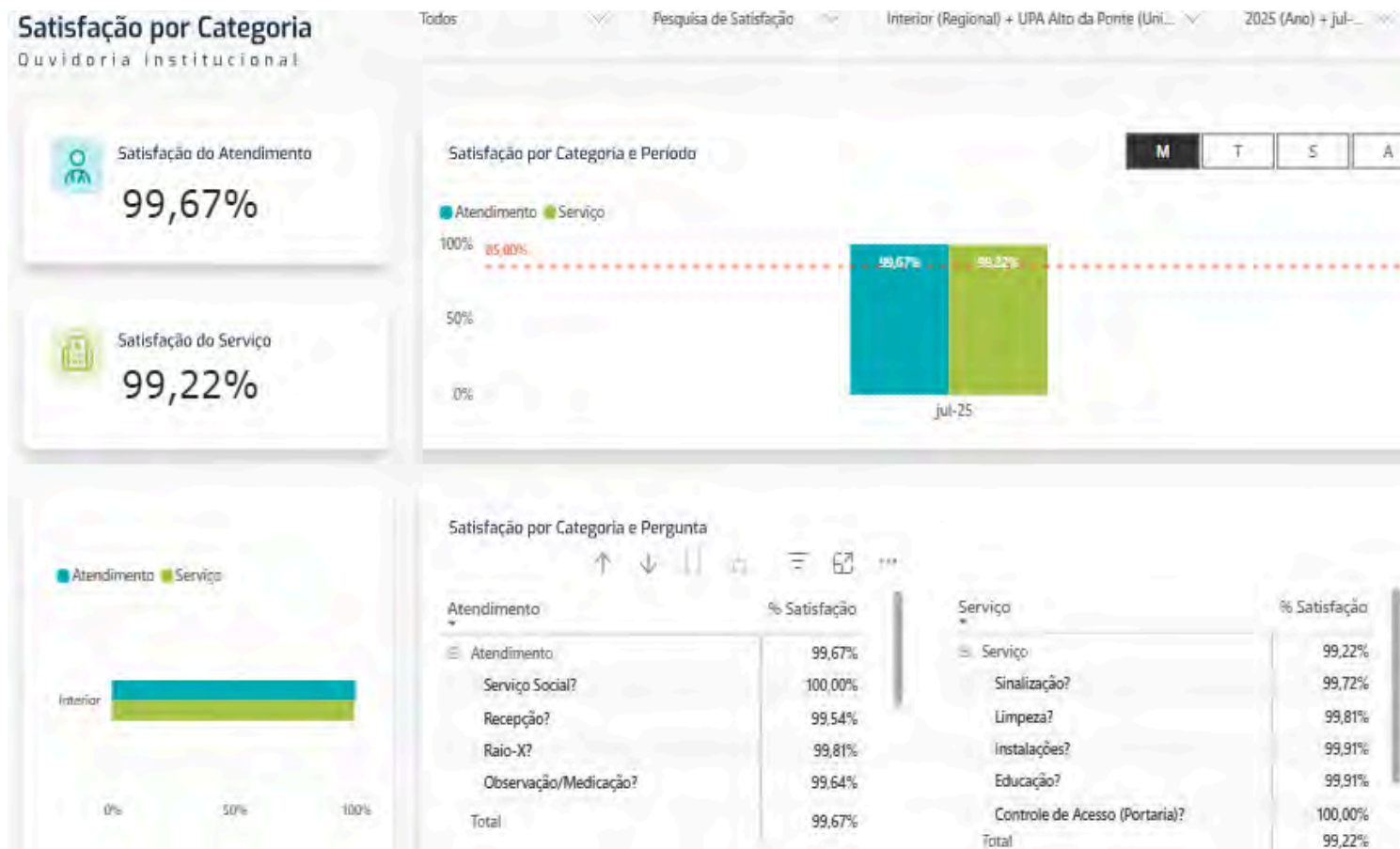
Como parte da estratégia de aprimoramento contínuo, a unidade vem investindo de forma consistente no fortalecimento e na sistematização das pesquisas de satisfação, utilizando a escuta ativa dos usuários como ferramenta essencial de gestão. Um destaque é a integração entre o Serviço Social e o Concierge Hospitalar, cuja atuação conjunta possibilita metas diárias de coleta, garantindo representatividade e confiabilidade nos resultados.

Durante o mês, foram registradas 1.080 respostas válidas, mantendo um volume expressivo de coletas e reforçando a solidez da base analítica. A participação ativa dos usuários é fundamental para o aprimoramento dos serviços, fortalecendo uma cultura organizacional orientada à escuta qualificada, ao cuidado centrado no paciente e à excelência assistencial.

Seguimos firmes no propósito de qualificar cada vez mais a experiência do paciente e aprimorar a efetividade das práticas institucionais em todos os níveis de atendimento. Este resultado nos inspira e, ao mesmo tempo, nos desafia a continuar superando expectativas, fortalecendo o vínculo de confiança com nossos usuários.

Os resultados de julho refletem diretamente o comprometimento, a competência e a união da equipe. Estamos no caminho certo para consolidar uma gestão de qualidade sólida e centrada no paciente. A busca pela excelência segue como nosso norte, e a satisfação dos usuários permanece como o combustível que nos impulsiona a avançar.

8.1.2 Avaliação do Serviço



Análise crítica: avaliação dos serviços, registramos um índice de aprovação de 99,63%, enquanto a taxa de insatisfação foi de apenas 0,37%. Esses resultados demonstram o alto nível de satisfação dos usuários com os serviços prestados pela unidade.

A taxa de aprovação de 99,63% reflete a alta satisfação dos clientes com a qualidade dos serviços prestados, evidenciando o sucesso da unidade em atender de maneira eficaz às expectativas e necessidades dos usuários. Esse percentual elevado, que tem se mantido em crescimento, demonstra o compromisso da gestão com a melhoria contínua e com a excelência no atendimento, sempre

buscando aprimorar os serviços oferecidos para garantir a satisfação plena dos nossos clientes.

Atendimento	% Satisfação
Atendimento	99,67%
Serviço Social?	100,00%
Recepção?	99,54%
Raio-X?	99,81%
Observação/Medicação?	99,64%
Médico?	99,16%
Medicação?	99,87%
Farmácia?	99,55%
Enfermagem?	99,61%
Como você avalia este Serviço de Saúde?	99,91%
Classificação de Risco/Triagem?	99,81%
Total	99,67%
Serviço	% Satisfação
Serviço	99,22%
Sinalização?	99,72%
Limpeza?	99,81%
Instalações?	99,91%
Educação?	99,91%
Controle de Acesso (Portaria)?	100,00%
Atenção?	99,81%
Agilidade?	95,37%
Total	99,22%

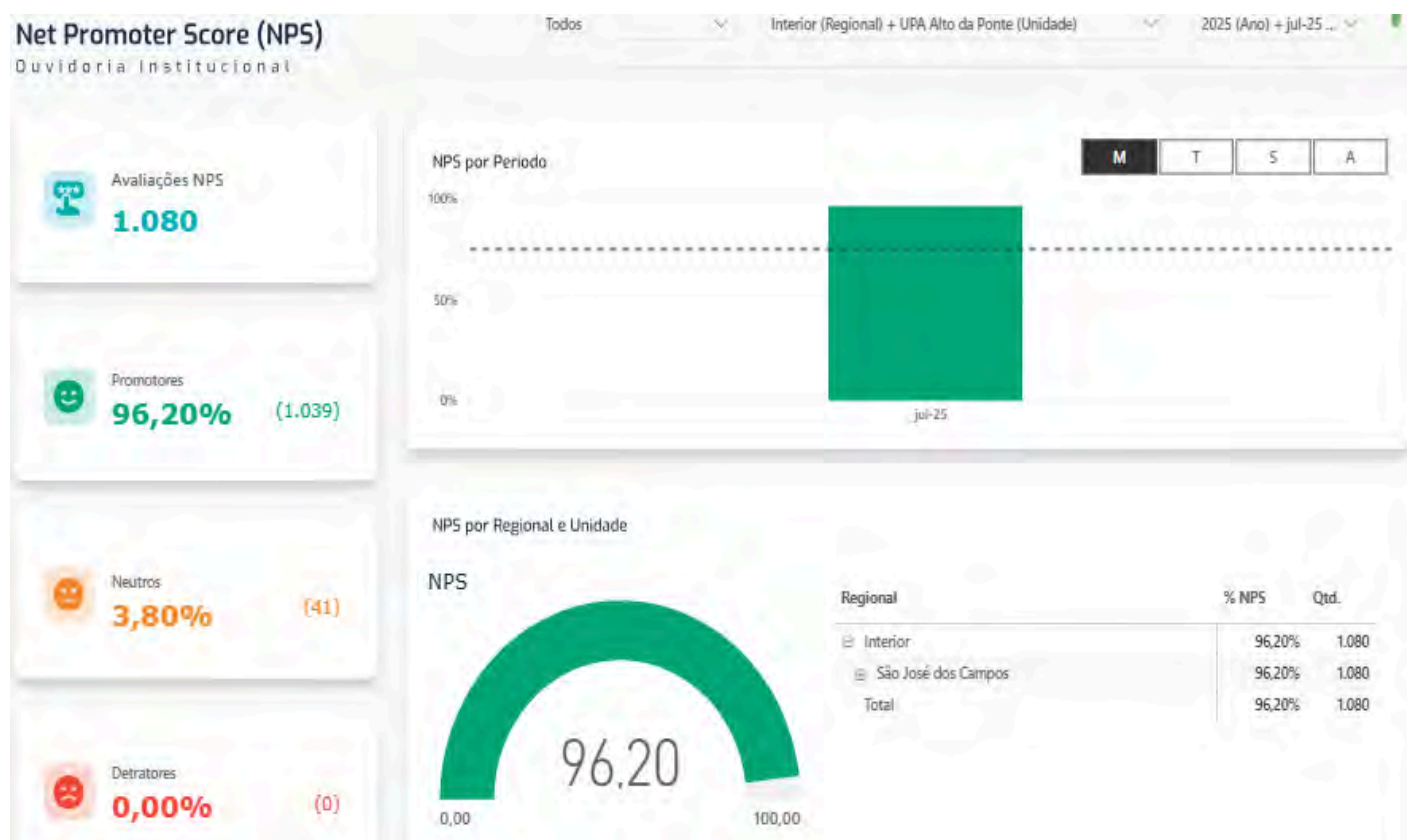
Destaca-se, de forma especial, o excelente desempenho das equipes de **Controle de Acesso** e **Serviço Social**, que obtiveram **índice de 100% de satisfação** entre os usuários que responderam à pesquisa de satisfação no mês de julho. Esses setores se sobressaíram como os mais elogiados dentre todos os avaliados, refletindo não apenas a eficiência e a organização, mas, sobretudo, a qualidade do acolhimento, a humanização no atendimento e o comprometimento das equipes com a segurança, o conforto e o bem-estar do paciente.

O **Controle de Acesso** foi reconhecido pela postura acolhedora, cortesia e profissionalismo no momento da chegada dos usuários, garantindo um primeiro

contato positivo e seguro com a unidade. Já o **Serviço Social** destacou-se pelo apoio humanizado, atenção às demandas individuais e atuação resolutiva na orientação aos pacientes e familiares, fortalecendo o vínculo de confiança e ampliando a satisfação com os serviços prestados.

Esses resultados reforçam a importância do trabalho integrado e da excelência das equipes de apoio e acolhimento, que desempenham papel fundamental na experiência do paciente. Servem, ainda, como referência para a manutenção das boas práticas e como estímulo para que toda a unidade continue avançando na construção de uma cultura organizacional baseada na qualidade, segurança e cuidado centrado no paciente.

8.1.3 Net Promoter Score (NPS)



Análise crítica: O indicador de **Net Promoter Score (NPS)** referente ao mês de julho apresenta um desempenho notável, alcançando **96,20% de aprovação** e superando amplamente a meta estabelecida de 85%. Este resultado não apenas confirma a excelência no atendimento, como representa uma **evolução significativa** em relação ao mês anterior, consolidando a unidade como referência em qualidade e humanização no setor público de saúde.

Entre os respondentes, **96,20%** foram classificados como **promotores** — usuários plenamente satisfeitos, dispostos a recomendar os serviços prestados e a compartilhar suas experiências positivas. Este alto índice reforça a percepção de acolhimento, segurança e resolutividade oferecidos pela equipe multiprofissional.

Outro marco importante é o registro de **0% de detratores**, ou seja, nenhum usuário manifestou insatisfação ou descontentamento com o atendimento recebido. Essa conquista demonstra que os esforços para aprimorar processos, reduzir pontos de fricção e personalizar a experiência do paciente têm gerado impactos concretos.

O percentual de **3,80% de neutros** indica um público que, embora satisfeito, ainda não demonstra entusiasmo suficiente para recomendar ativamente a unidade. Esse grupo representa uma **oportunidade estratégica** para avançar ainda mais, seja por meio da redução de tempo de espera, intensificação da comunicação institucional ou incremento da atenção personalizada.

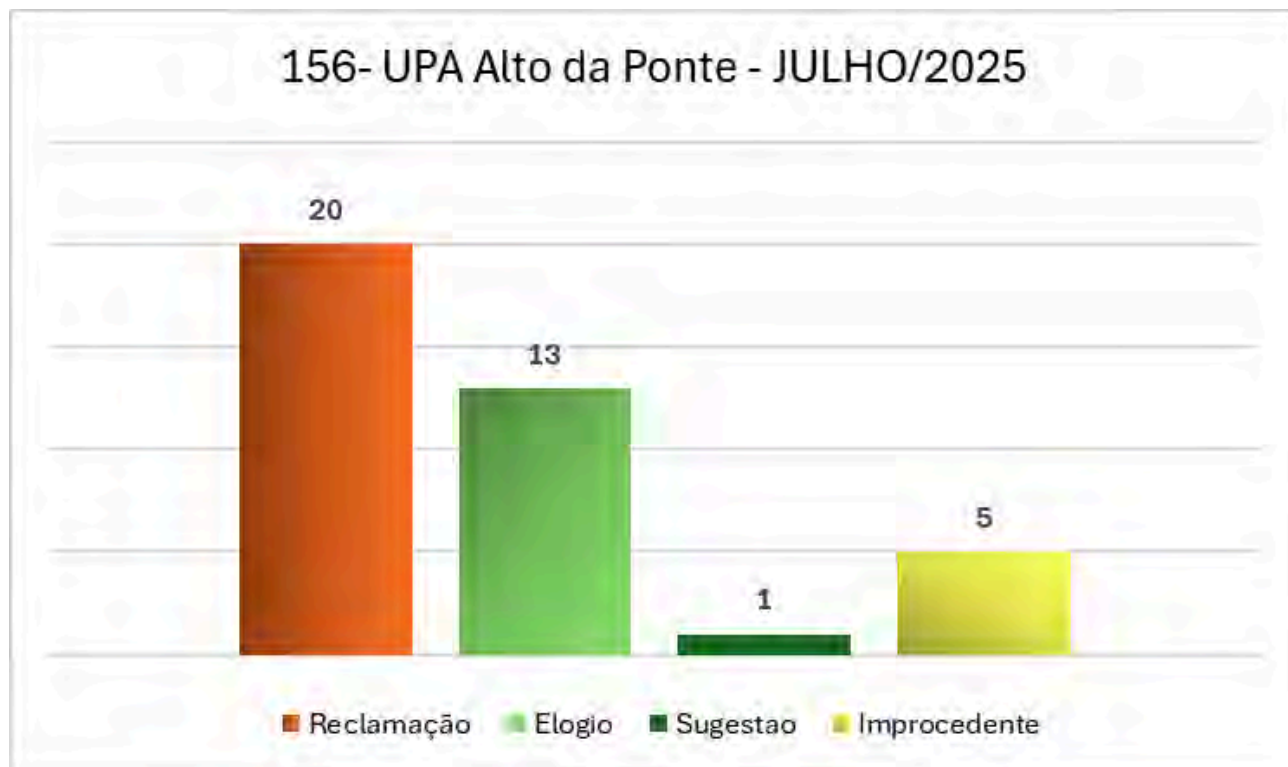
O avanço observado em julho é resultado direto de ações consistentes, como:

- **Ampliação e sistematização** da coleta de pesquisas de satisfação, garantindo representatividade e fidedignidade dos dados.
- **Utilização estratégica** das informações coletadas para ajustes e melhorias nos processos internos.
- **Integração e engajamento** das equipes na responsabilidade compartilhada por indicadores de desempenho.

Este progresso reforça a importância da **escuta ativa** e da **humanização** como pilares de uma gestão voltada ao paciente, permitindo que a unidade não apenas mantenha altos índices de aprovação, mas também avance continuamente na fidelização e no fortalecimento do vínculo com a comunidade.

O mês de julho marca, portanto, **um novo patamar de excelência**, sem detratores e com a ampla maioria dos usuários atuando como promotores espontâneos da nossa unidade — um reflexo claro do compromisso institucional com a qualidade, a transparência e a melhoria contínua.

8.1.4 Ouvidoria Municipal - 156



Análise crítica: No mês de julho, a unidade manteve desempenho positivo em relação às manifestações registradas pelas ouvidorias municipais por meio do serviço 156. Foram contabilizados **39 acionamentos**, distribuídos da seguinte forma: **20 reclamações, 13 elogios, 1 sugestão e 5 manifestações consideradas improcedentes.**

É importante destacar que a plataforma 156 é culturalmente reconhecida como um canal predominantemente voltado à formalização de reclamações. Diante disso, o **número expressivo de elogios (33% das manifestações)** merece ênfase, pois representa um reconhecimento espontâneo da população à qualidade e ao acolhimento ofertados pela unidade.

Entre os elogios recebidos, destacou-se o trabalho da equipe de **Serviço Social e Controle de Acesso**, amplamente mencionadas de forma positiva por sua cordialidade, atenção individualizada e postura acolhedora com os usuários e familiares. Relatos apontaram o impacto direto do atendimento humanizado na experiência do paciente, reforçando a confiança e a satisfação com os serviços prestados.

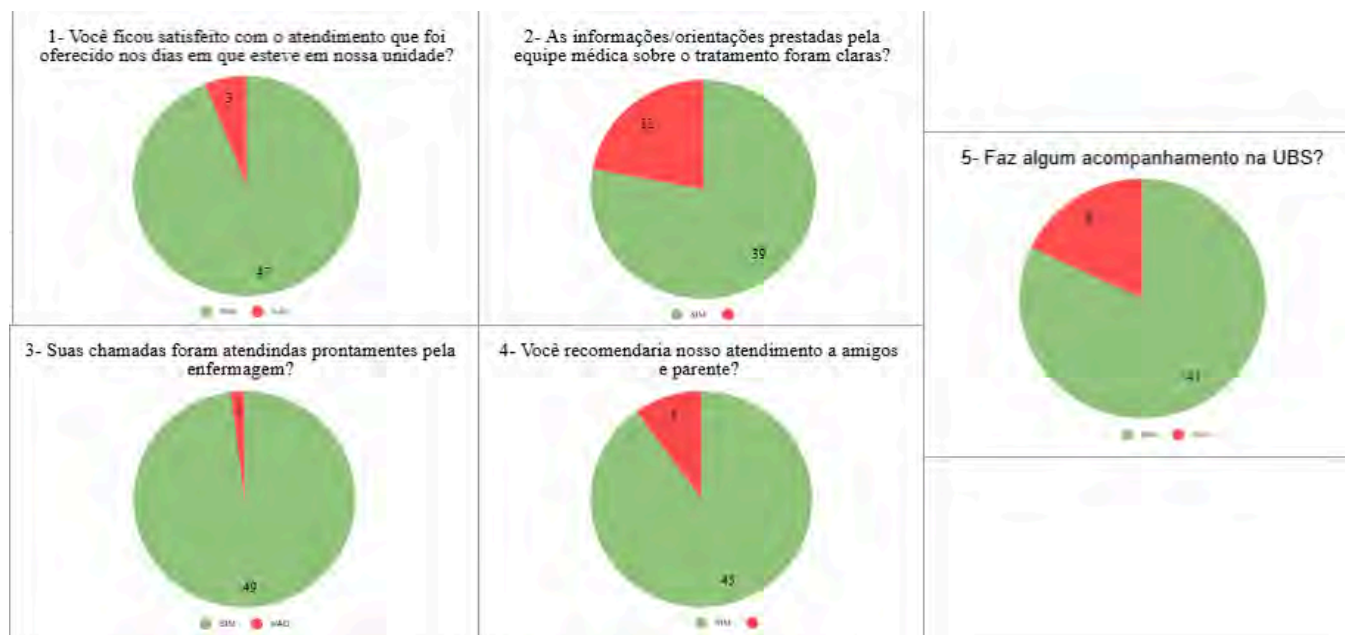
A unidade segue avançando na consolidação de uma cultura organizacional pautada na **escuta qualificada**. As pesquisas de satisfação e as manifestações espontâneas dos usuários são tratadas como instrumentos estratégicos para direcionar ações de melhoria e aprimorar continuamente processos assistenciais e administrativos.

Todas as manifestações recebidas por meio do 156 são analisadas individualmente, de acordo com sua natureza. A equipe do **Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU)** mantém contato direto com os pacientes para acolhimento, esclarecimentos e encaminhamento das medidas necessárias, assegurando uma abordagem **resolutiva e humanizada**.

Quanto aos registros relacionados ao **tempo de espera**, reforçamos que os atendimentos seguem estritamente os critérios definidos pelo **Protocolo de Classificação de Risco**, conforme diretrizes da **Política Nacional de Humanização (PNH)** do Ministério da Saúde. Ressaltamos que parte das reclamações sobre espera decorre de percepções subjetivas, mesmo quando os tempos registrados estão dentro dos parâmetros técnicos estabelecidos.

Por fim, reafirmamos que a unidade **cumpre integralmente** os prazos previstos no contrato vigente, garantindo que os atendimentos sejam realizados dentro dos limites pactuados, reforçando o compromisso com a **eficiência, transparência e humanização** no cuidado prestado à população.

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 mantém-se como uma ferramenta estratégica para avaliar a qualidade assistencial e o grau de satisfação dos usuários. No mês de julho, foram obtidas **50 respostas**, distribuídas em cinco questões avaliativas que refletem, de forma consistente, a percepção positiva sobre os serviços prestados.

Os resultados evidenciam **altos índices de aprovação** em todos os aspectos analisados:

1. **Você ficou satisfeito com o atendimento que foi oferecido nos dias em que esteve em nossa unidade?**
 - 47 respostas positivas e 3 negativas
 - **94,0% de aprovação**

2. **As informações/orientações prestadas pela equipe médica sobre o tratamento foram claras?**

- 39 positivas, 11 negativas
- **78,0% de aprovação**

3. **Suas chamadas foram atendidas prontamente pela enfermagem?**

- 49 positivas, 1 negativa
- **98,0% de aprovação**

4. **Você recomendaria nosso atendimento a amigos e parentes?**

- 45 positivas, 5 negativas
- **90,0% de aprovação**

5. **Faz algum acompanhamento na UBS?**

- 41 usuários responderam “Sim”
- 9 usuários responderam “Não”
- Representando **82,0%** com vínculo na Atenção Básica e **18,0%** sem acompanhamento regular.

Os dados de julho reforçam o **compromisso da equipe multiprofissional** com um atendimento humanizado, seguro e eficiente, mesmo diante da alta demanda e das situações de urgência que caracterizam a rotina da unidade.

Como ponto de atenção, destaca-se a **questão 2**, relativa à clareza das orientações médicas, que apresentou o menor percentual de aprovação (78,0%). Tal indicador evidencia a necessidade de ações voltadas à melhoria da comunicação entre equipe médica e pacientes, garantindo que todos recebam informações de forma clara, compreensível e empática.

A manutenção de elevados índices nas demais questões reafirma a **qualidade assistencial** e a efetividade dos fluxos internos, sobretudo no pronto atendimento da enfermagem e na disposição dos pacientes em recomendar a unidade.

Por fim, a integração entre a unidade e a rede de Atenção Básica segue sendo fundamental para a continuidade do cuidado, com foco na resolutividade, no vínculo territorial e na promoção de uma linha de cuidado estruturada e articulada.

9. COMISSÕES E COMITÊS

9.1 Comissão de Ética de Enfermagem



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

ATA DA 5ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM DA UPA ALTO DA PONTE

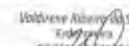
No dia 24 de julho de 2025, às 7h, foi realizada a reunião presencial da Comissão de Ética de Enfermagem, com a participação dos seguintes integrantes: Gislaine Vaz Rocha, Valdirene Ribeiro da Silva, Júlio Antônio Setan, Fernando da Silva Viana e Michelle Aparecida Montelero da Cruz.

Ausentes: Gianni Carla Malaquias, Debora Valaskia Silva Rodrigues, Jaqueline de Souza, Giulia Ribeiro Franca, Carla Sueli de Souza e Sara Fabiana da Silva.

Para o cumprimento da seguinte Pauta:

1. Na reunião da Comissão de Ética em Enfermagem (CEE), foi apresentado à comissão um ocorrido na unidade envolvendo uma profissional da categoria técnica de enfermagem. A mesma registrou em prontuário a realização de cuidados como banho no leito e troca de curativo, sem, no entanto, ter executado tais procedimentos no paciente em questão. A situação teve continuidade durante o plantão noturno, sendo identificada pela equipe do plantão seguinte, que realizou a troca do curativo e constatou a inconsistência no registro anterior.
2. O segundo prontuário abordado refere-se à conduta de uma profissional da categoria Enfermeira, que se dirigiu ao acompanhante de uma paciente e afirmou que sua mãe havia falecido. Em seguida, declarou que se tratava de uma brincadeira. Diante da situação, o acompanhante registrou uma reclamação por meio do canal 156.
3. Reforça-se que a equipe administrativa já está ciente do ocorrido. Durante a reunião da Comissão de Ética, os pontos relevantes foram devidamente levantados e discutidos. Como encaminhamento, ficou definido pelos membros presentes que o caso será encaminhado à conselheira do COREN-SP, Sra. Jane, para que realize uma análise mais aprofundada dos fatos e oriente sobre a possível continuidade da denúncia junto à Comissão de Ética do Conselho Federal de Enfermagem, caso necessário.
4. Nada a mais havendo a tratar às 08:00 horas foi encerrada a cerimônia e lavrada a Ata, assinada por mim Gislaine Vaz Rocha - Presidente e os demais membros presentes na reunião.


Gislaine Vaz Rocha - Presidente


Valdirene Ribeiro da Silva - Secretária


J. A. Setan


F. S. Viana


M. A. Montelero da Cruz

UPA Alto da Ponte | Rua do Príncipe, 100 - Jd. do Príncipe | 13.240-000 | São José dos Campos, SP | 15-3201-1000 | www.sjcam.sp.gov.br | cejam.org.br

9.2 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio (CIPA+A)

ATA DE ELEIÇÃO (Processo Eleitoral de CIPA)

Aos **29** dias do mês de julho de 2025, às **08 horas**, nas dependências da **UPA Alto da Ponte**, de forma sistêmica conforme ata anexa foi realizada a apuração dos votos. Após a apuração dos votos, os colaboradores **eleitos** para os cargos de membros da CIPA, (Titulares e Suplentes) encontram-se descritos abaixo **em ordem decrescente de votos**:

Membros Titulares	Votos	Membros Suplentes	Votos
ESTER GONCALVES AMADO	15	ALEX BOTELHO LEAL	12
JULIO ANTONIO SETANI	14	ADALGISA PATRICIA DA SILVA	11
RAFAEL DE ALMEIDA MOREIRA	14		
KELINY MARIA DA SILVA MACEDO	12		
VALDIRENE RIBEIRO DA SILVA	Indicação		
GIULIA RIBEIRO FRANCA	Indicação		
ISABELA APARECIDA RIGO MEDEIROS	Indicação		
PATRICIA S. DOS SANTOS FREIRE	Indicação		
NIVALDO ROSA DE BARROS	Indicação		
EDSON APARECIDO DA CONCEICAO DE OLIVEIRA	Indicação		

Após a classificação dos representantes dos empregados acima, esses representantes elegeram o (a) Senhor (a) **ESTER GONCALVES AMADO** como Vice – Presidente da CIPA.

Ademais, seguem colaboradores votados, porém, não eleitos, em ordem decrescente de votos:

Nome	Votos
NIVALDO ROSA DE BARROS	11
PATRICIA SOUZA DOS SANTOS FREIRE	10
FABIO RODRIGUES DA SILVA JUNIOR	10
LARISSA TUANY DE SOUZA OLIVEIRA	9
EDSON HENRIQUE FRUTUOSO	8
FERNANDA DE FATIMA SILVA	7
PABLO PIERRE COELHO LEMOS	7
BRIANDA NUNES DE LIMA	4

MARIA BEATRIZ FERREIRA DE BARROS	4
ALEXANDRA DANIELLE ZENATTI	3
RAYRAN VIEIRA DA CONCEICAO	2
LUCIO MAURO GRECO	2

Nº de votantes	Nº de votos	Nº de votos faltantes	Percentual atingido
215	158	57	73.49%

Ainda, totalizaram 0 votos brancos e 3 votos nulos.

A eleição teve como data de início em **23/07/2025** e data de término em **28/07/2025**.

E, para constar, mandou o(a) Sr.(a) Presidente da mesa que fosse lavrada a presente Ata, por mim assinada, **VALDIRENE RIBEIRO DA SILVA**, pelos membros da mesa e pelos eleitos.

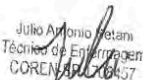
São José dos Campos, **29 de julho de 2029**.

Valdirene Ribeiro da Silva
Enfermeira
COREN-SP 730426

VALDIRENE RIBEIRO DA SILVA
Presidente da CIPA - Gestão **2025/2026**
UPA Alto da Ponte

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.ADM.GP.SGT.018.002

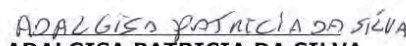

ESTER GONÇALVES AMADO
Vice-Presidente da CIPA - Gestão
2025/2026

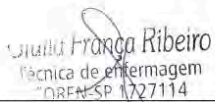

Julio Antonio Setani
Técnico de Enfermagem
COREN-SP 1727114
JULIO ANTONIO SETANI
Membro Eleito CIPA - Gestão
2025/2026

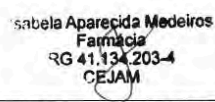

RAFAEL DE ALMEIDA MOREIRA
Membro Eleito CIPA - Gestão
2025/2026


KELINY M. DA SILVA MACEDO
Membro Eleito CIPA - Gestão
2025/2026

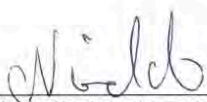

ALEX BOTELHO LEAL
Membros Suplente - Gestão
2025/2026

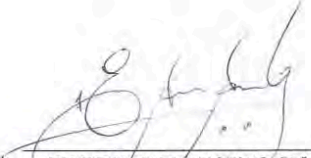

ADALGISA PATRICIA DA SILVA
Membros Suplente - Gestão
2025/2026


Giulia Franca Ribeiro
Técnica de enfermagem
COREN-SP 1727114
GIULIA RIBEIRO FRANCA
Membro Indicado CIPA - Gestão
2025/2026


Isabela Aparecida Medeiros
Farmácia
RG 41.134.203-4
CEJAM
ISABELA A. RIGO MEDEIROS
Membro Indicado CIPA - Gestão
2025/2026


Patricia S. S. Freire
Enfermeira
COREN-SP 503853
PATRICIA S. SANTOS FREIRE
Membro Indicado CIPA - Gestão
2025/2026


NIVALDO ROSA DE BARROS
Membro Indicado CIPA - Gestão
2025/2026


EDSON APARECIDO DA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA
Membro Indicado CIPA - Gestão
2025/2026

9.3 Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente

PRÓ MEMÓRIA	
DATA	23/07/2025
HORÁRIO	09h00 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO
ASSUNTO	ATA de Reunião NSP Nº25. 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. PAUTAS ABORDADAS

- a) Abertura da reunião com Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, agradecendo a presença de todos e declarando a reunião aberta;
- b) Comunicando a saída do Gerente Administrativo Rafael Sebastião Costa Rodrigues;
- c) Apresentação dos formulários de trauma e IAM.
- d) Implantação dos protocolos clínicos de trauma e IAM.

Cronograma de capacitação referente ao mês de julho

- Integração de novos colaboradores;
- Capacitação do sistema selutem;
- Manuseio do caminho de emergência;
- Evolução e anotação de enfermagem;
- Protocolo administração de dieta nasoenteral;
- Protocolo orientações para estimular a participação do paciente na assistência prestada;
- Protocolo de alta hospitalar;
- Protocolo de monitorização cardíaca não invasiva/ cuidados de Enfermagem;
- Apresentação do mapeamento de processos;
- Capacitação dos protocolos clínicos de IAM/TRAUMA.

e) Encerramento da reunião com data agendada da próxima para o dia 13/08/2025.

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.004.003

Pág. 1 de 3

UPA Alto da Ponte	Rua Alvaro Ladeira, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos/SP - CEP: 12241-900	(19) 3601-1210 comunicacao@upadeponte.org.br	cejam.org.br
-------------------	--	---	--------------

PRÓ MEMÓRIA

DATA	23/07/2025	HORÁRIO	09h00 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião NSP Nº25. Integrantes: Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra. Alessandra de Oliveira, Carolina de Fátima Ferreira, Fabíola Frias, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Gislaine Vaz Rocha, Joseane Vilas Boas França Rodrigues e Eliane Alves Vitorio.		

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
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	Pendente	
Protocolo Clínico de trauma e IAM	Rodrigo Bicalho/Gislaine Vaz Rocha	Pendente	
Mapeamento de risco	Gislaine Vaz Rocha	Pendente	

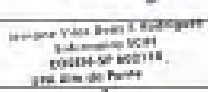
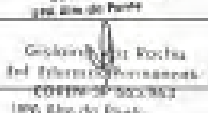
3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT Médico	 Dr. Rodrigo R. Bicalho CRM-SP 121074
Dra. Alessandra de Oliveira	Médica Representante	 Dra. Alessandra de Oliveira CRM-SP 121074

 Classificação da Informação: Uso Interno
FOU/DE/GA/TP/004.001

PRÓ MEMÓRIA

DATA	23/07/2025	HORÁRIO	09h00 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião NSP Nº25. Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Carolina de Fátima Ferreira, Fabíola Frias, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Gislaíne Vaz Rocha, Joseane Vilas Boas França Rodrigues e Eliane Alves Vitorio.		

Eliane Alves Vitorio	RT de Enfermagem	
Carolina de Fátima Ferreira	RT de Farmácia	
Fabíola Frias	Biomédica	
Juliana Nazaré de Rezende Ferreira	Enfermeira	
Joséane Vilas Boas França Rodrigues	Enfermeira SCIRAS	 Joseane Vilas Boas F. Rodrigues Enfermeira SCIRAS 000004-SP-000114 UPA Alto da Ponte
Gislaíne Vaz Rocha	Enfermeira Ed. Continuada	 Gislaíne Vaz Rocha Enf. Ed. Continuada/Paralela 000004-SP-000114 UPA Alto da Ponte

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

Pág. 3 de 3

9.4 Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde



CEJAM




PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	16/07/2025	HORÁRIO	09h15 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	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, Gislaime Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.		

1. PAUTAS ABORDADAS

a) Abertura da reunião com o Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos agradecendo a presença de todos, declarando aberta a reunião.

b) Comunicação a saída do gerente administrativo Rafael Sebastião Rodrigues.

c) Apresentação dos indicadores e monitoramentos referente ao mês de junho.

- Consumo de produtos para higienização das mãos;
- Percentual de adequação a prática de higiene das mãos - 5 momentos;
- Percentual de adequação a prática de higiene das mãos - categoria profissional;
- Percentual de cumprimento ao protocolo da meta 5;
- Percentual de adesão ao protocolo de prevenção de ITU;
- Percentual de adesão ao protocolo de infecção da corrente sanguínea;
- Percentual de reprocessamento de PPS -
- Percentual de recoletas de material biológico;
- Cobertura vacinal de profilaxia antirrábica humana pós exposição;
- Cobertura vacinal de dupla Adulto pós trauma;
- Monitoramento do percentual de casos suspeitos de dengue de acordo com resultado do NS1;
- Monitoramento de casos suspeitos/confirmados de Covid-19;
- Monitoramento de notificações compulsórias e notificações de agravos de interesse municipal;
- Monitoramento de casos de DDA - Doenças Diarreicas Agudas;

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

UPA Alto da Ponte

Rua Adílio Leão, 76 - Alto da Ponte,
São José dos Campos/SP - CEP: 13.031-620

(12) 3931-5210
upaaltodaponte@cejam.org.br

Pág: 1 de 5

cejam.org.br

PRÓ MEMÓRIA

DATA	16/07/2025	HORÁRIO	09h15 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIRAS Nº34: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Carolina de Fátima Ferreira, Fabíola Fries, Adriano de Almeida, Dyogo de Souza Bezerra, Gislane Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.		

- 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 arbovíruses.
- e) Aguardando aprovação da sede quanto ao protocolo de Antimicrobianos da unidade, pelo RT médico, RT farmácia e CCIRAS, conforme o RENAME do município.
- f) Realização das pesagens dos resíduos hospitalares na unidade.
- g) Capacitação de PGRSS nas UBSs da macrorregião norte.
- h) Capacitação sobre conscientização de hepatites virais.
- i) Aguardando aprovação da sede quanto ao Pop de notificações e o Protocolo de Covid 19.
- j) Estão sendo entregues os EPIS aos colaboradores da assistência.
- k) Inclusão dos novos indicadores de Percentual de recoletas de material biológico e Percentual de adesão ao protocolo de antibioticoterapia.
- l) Manutenção da geladeira de vacina, onde estamos encaminhando e orientando os pacientes a comparecer na UBS de referência caso necessite de imunização.
- m) Declaramos a reunião encerrada e informamos que a próxima data da reunião conforme cronograma será 20/08/2025.

PRÓ MEMÓRIA

DATA	16/07/2025	HORÁRIO	09h15 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIRAS Nº34: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Carolina de Fátima Ferreira, Fabíola Frias, Adriano de Almeida, Dyogo de Souza Bezerra, Gislaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitoria e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.		

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Protocolo do fluxo de exames de RT PCR e sorologia para confirmação de exames de arbovíruses.	Enf. Joseane Vilas Boas França Rodrigues-SCIRAS	Concluído	Aguardando aprovação da sede
Protocolo de antibioticoterapia	Dr Rodrigo	Concluído	Aguardando aprovação da sede
Implementação do descarte de resíduo eletrônico	Enf. Joseane Vilas Boas França Rodrigues-SCIRAS Téc. Segurança do trabalho Gabriel	Concluído	
Troca dos dispenser de álcool em gel e sabão		30 dias	Será realizado a compra dos restantes
Análise da água	Gestor administrativo Rafael Rodrigues	Concluído	
Capacitação sobre PGRSS	Técnico de Segurança do Trabalho	Julho	Realização nas UBSs da microrregião norte
Capacitação conscientização hepatites virais	SCIRAS Joseane	Julho	
POP de Notificações	SCIRAS Joseane	30 dias	Aguardando aprovação da sede


 PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA
DATA 16/07/2025

HORÁRIO 09h15 às 10h00

LOCAL UPA ALTO DA PONTE

ASSUNTO ATA de Reunião CCIRAS Nº34: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Carolina de Fátima Ferreira, Fabíola Frias, Adriano de Almeida, Dyogo de Souza Bezerra, Gislaime Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.

Protocolo Covid 19	SCIRAS Joseane	30 dias	Aguardando aprovação da sede
Protocolo de Vacina	SCIRAS Joseane	60 dias	Em andamento

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT médico Membro Consultor	Dr. Rodrigo R. Bicalho Médico CPF 000.000.000
Dra Alessandra de Oliveira	Médico Coordenador Membro Consultor	Dra Alessandra de Oliveira Médico CPF 000.000.000
Eliane Alves Vitorio	RT de enfermagem Membro Consultor	Eliane Alves Vitorio Enfermeira CPF 000.000.000
Carolina de Fátima Ferreira	RT de farmácia Membro Consultor	Carolina de Fátima Ferreira Farmacêutica CPF 000.000.000
Fabíola Frias	Biomédica Membro Consultor	Licença Médica
Adriano de Almeida	Líder da Higiene Membro Executor	Adriano de Almeida Líder da Higiene CPF 000.000.000
Dyogo de Souza Bezerra	Administrativo Membro Executor	Dyogo de Souza Bezerra Administrativo CPF 000.000.000
Joseane Vilas Boas França Rodrigues	Enfermeira SCIRAS Membro Executor	Joseane Vilas Boas França Rodrigues Enfermeira CPF 000.000.000
Gislaime Vaz Rocha	Enfermeira Ed. Continuada Membro Executor	Gislaime Vaz Rocha Enfermeira CPF 000.000.000

 Classificação da Informação: Uso Interno
FOR-DE-QA-TP-004/001

 Gislaime Vaz Rocha
Enfermeira
CPF 000.000.000
CPF 000.000.000
CPF 000.000.000

PRÓ MEMÓRIA**DATA** 16/07/2025**HORÁRIO** 09h15 às 10h00**LOCAL** UPA ALTO DA PONTE**ASSUNTO** ATA de Reunião CCIRAS Nº34: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Carolina de Fátima Ferreira, Fabíola Frias, Adriano de Almeida, Dyogo de Souza Bezerra, Gislaíne Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.

Gabriel Soares de Souza

Técnico de Segurança do
Trabalho
Gabriel Soares de Souza
Téc. Segurança do Trabalho
Reg. NTE: 00000000000000000000000000000000

9.5 Comissão de Farmácia e Terapêutica

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/07/2025	HORÁRIO	10h00 às 11h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	MEDICAÇÃO EXTERNA		

1. PAUTAS ABORDADAS

Padronização do Atendimento a Pacientes com Receita Externa – Administração de Medicamentos IV/IM

2. DISCUSSÕES

Discutir e padronizar o fluxo de atendimento para pacientes que procuram a UPA exclusivamente com receita médica externa, solicitando administração de medicação intravenosa (IV) ou intramuscular (IM).

3. PLANO DE AÇÃO:

- Será atendido apenas o paciente que apresentar receita médica legível e completa, com Nome completo do paciente, Nome da medicação, dose, via, horário, Nome, CRM e assinatura do médico prescritor;
- Avaliação médica interna obrigatória, todos os pacientes que chegam à UPA com receita externa deverão ser avaliados pelo médico da unidade antes da administração do medicamento.
- O profissional da UPA é o responsável por validar a indicação e autorizar o procedimento, garantindo segurança ao paciente.

CEJAM

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/07/2025	HORÁRIO	10h00 às 11h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	MEDICAÇÃO EXTERNA		

- d) Responsabilidade sobre a medicação: a unidade não é obrigada a fornecer a medicação prescrita externamente, que não seja do rol de padronização da própria unidade
- e) Caso a medicação não conste, o paciente deverá trazê-la, seguindo os critérios de integridade, validade e rotulagem.
- f) Medicamentos trazidas de fora deverão ser conferidas pela farmácia (ou enfermagem, onde não houver farmacêutico).
- g) O farmacêutico deverá acompanhar o fluxo de atendimento dos pacientes em uso de medicamentos de uso externo, com o objetivo de validar a receita médica original, verificando a dosagem prescrita e a quantidade dos itens a serem administrados.

CEJAM

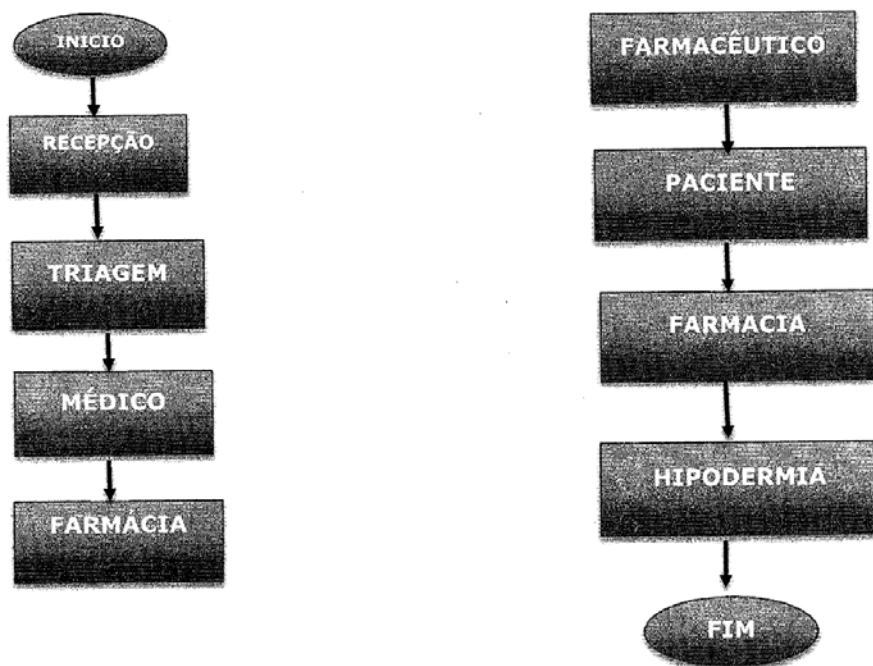
UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/07/2025	HORÁRIO	10h00 às 11h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	MEDICAÇÃO EXTERNA		

4. FLUXOGRAMA



5. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT médico	Dr. Rodrigo B. Bicalho Médico CRM-SP 221756
Dra. Alessandra de Oliveira	Médica Coordenadora	Alessandra de Oliveira Médica CRM-SP 221756
Dr. Gabriel Dias	Coord. Pediatria	Dr. Gabriel Dias CRM-SP 221756
Carolina de F. Ferreira	RT de farmácia	Carolina de Fátima Ferreira Responsável Técnica Farmácia CRF: 47625 CEJAM

Pág. 3 de 4

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/07/2025	HORÁRIO	10h00 às 11h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	MEDICAÇÃO EXTERNA		

		UPA Alto da Ponte - COREN - SP 602110 - Enfermeira Responsável Técnica
Eliane Alves Vitória	RT de enfermagem	Eliane Alves Vitória
Joseane Vilas Boas	Enfermeira SCIRAS	Joseane Vilas Boas F. Rodrigues Enfermeira SCIH COREN - SP 602110 - UPA Alto da Ponte

9.6 Programa de Prevenção de Risco de Acidente com Materiais de Perfuro Cortantes (PPRAMP)

PRÓ MEMÓRIA

DATA	23/07/2025	HORÁRIO	09h10 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião PPRAMP: Integrantes: Hideraldo Junior, Joseane Vilas Boas Franca Rodrigues, Gislaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio, Isabela Aparecida Rigo Medeiros, Dyogo de Souza Bezerra e Gabriel Soares de Souza Camargo.		

1. PAUTAS ABORDADAS

- Análise do número de acidentes por setor/profissional, comparativo mensal/trimestral e verificação de possíveis subnotificações.
- Revisão das ações educativas realizadas e planejamento de capacitações futuras, incluindo treinamentos sobre o **PGRSS**.
- Avaliação das condições de armazenamento temporário de materiais perfurocortantes, verificando a conformidade com o PGRSS, a sinalização adequada, o uso de coletores específicos e o tempo de permanência nos pontos de geração.
- Foi iniciado o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde na UPA Alto da Ponte e que está sendo realizado conforme as normas vigentes, com a devida segregação nas origens, acondicionamento adequado por tipo de resíduo (comum, infectante, perfurocortante e químico) e armazenamento em local apropriado. A coleta é realizada por empresa especializada e licenciada, com controle de documentos e rastreabilidade dos resíduos. As equipes recebem capacitações periódicas, e o processo é monitorado pelo SESMT e pelo setor de qualidade da unidade.

2. OCORRÊNCIAS

Janeiro

Não foi registrada ocorrência de acidentes com material **perfurocortante** nas instalações. A ausência de incidentes demonstra o comprometimento de todos os colaboradores com as normas de segurança e a adoção de práticas responsáveis no ambiente de trabalho, contribuindo para a manutenção de um ambiente seguro e saudável para todos.

PRÓ MEMÓRIA

DATA	23/07/2025	HORÁRIO	09h10 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião PPRAMP: Integrantes: Hideraldo Junior, Joseane Vilas Boas Franca Rodrigues, Gislaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio, Isabela Aparecida Rigo Medeiros, Dyogo de Souza Bezerra e Gabriel Soares de Souza Camargo.		

Fevereiro

Não foi registrada ocorrência de acidentes com material **perfurocortante** nas instalações. A ausência de incidentes demonstra o comprometimento de todos os colaboradores com as normas de segurança e a adoção de práticas responsáveis no ambiente de trabalho, contribuindo para a manutenção de um ambiente seguro e saudável para todos.

Março

Foi registrada uma ocorrência de acidente com material **perfurocortante** nas instalações. As medidas cabíveis foram adotadas conforme os protocolos de segurança, incluindo atendimento imediato ao colaborador, notificação ao setor responsável e análise da causa do incidente para prevenção de novas ocorrências.

Abril

Não foi registrada ocorrência de acidentes com material **perfurocortante** nas instalações. A ausência de incidentes demonstra o comprometimento de todos os colaboradores com as normas de segurança e a adoção de práticas responsáveis no ambiente de trabalho, contribuindo para a manutenção de um ambiente seguro e saudável para todos.

Maio

Não foi registrada ocorrência de acidentes com material **perfurocortante** nas instalações. A ausência de incidentes demonstra o comprometimento de todos os colaboradores com as normas de segurança e a adoção de práticas responsáveis no ambiente de trabalho, contribuindo para a manutenção de um ambiente seguro e saudável para todos.

Junho

Não foi registrada ocorrência de acidentes com material **perfurocortante** nas instalações. A ausência de incidentes demonstra o comprometimento de todos os colaboradores com as normas de segurança e a adoção de práticas responsáveis no ambiente de trabalho, contribuindo para a manutenção de um ambiente seguro e saudável para todos.

PRÓ MEMÓRIA

DATA	23/07/2025	HORÁRIO	09h10 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião PPRAMP: Integrantes: Hideraldo Junior, Joseane Vilas Boas Franca Rodrigues, Gislaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio, Isabela Aparecida Rigo Medeiros, Dyogo de Souza Bezerra e Gabriel Soares de Souza Camargo.		

5. INTEGRANTES DA COMISSÃO

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Hideraldo Junior	Coord. Assist. Regional	HIDERALDO B. L. DE ANDRADE JR. COORDENADOR ASSISTENCIAL COREN 343.619
Eliane Alves Vitorio	RT de Enfermagem	Eliane Alves Vitorio Enfermeira Responsável Técnica COREN - SP 506.843 CRF 122.947 UPA Alto da Ponte
Carolina de Fatima Ferreira	RT de Farmácia	Carolina de Fátima Ferreira Responsável Técnica Farmácia CRF: 47625 CEJAM
Joseane Vilas Boas Franca Rodrigues	Enfermeira SCIRAS	Joseane Vilas Boas F. Rodrigues Enfermeira SCIRAS COREN-SP 602110 UPA Alto da Ponte
Gislaine Vaz Rocha	Enfermeira Ed. Continuada	Gislaine Vaz Rocha Int. Educ. Ed. Permanente COREN-SP 665.963 UPA Alto da Ponte
Isabela Aparecida Rigo Medeiros	Aux. Farmácia	Isabela Aparecida Medeiros Farmácia RG 47.134.203-4 CEJAM
Dyogo de Souza Bezerra	Coord. Administrativo	Dyogo de Souza Bezerra Encarregado Administrativo CPF 702.660.214-41 CEJAM
Gabriel Soares de Souza Camargo	Téc. Seg. Trabalho	Gabriel S S Camargo Téc. Segurança do Trabalho Reg.MTE: 0080283/SP

9.7 Reunião Técnica


CEJAM


UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO


PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	07/07/2025	HORÁRIO	09h00 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Técnica		

1. PAUTAS ABORDADAS

a) Declarando aberta reunião, iniciamos a reunião.

b) Convocamos esta reunião para discussão do caso:

Surto psicótico/ideação suicida

Paciente: H.C.G., 30 anos

Data/hora admissão: 06/07 às 14h38 hrs

HPP: Esquizofrenia, epilepsia, bipolaridade

História: Paciente deu entrada nesta unidade trazida pelo samu acompanhada do irmão com relato de surto psicótico portando uma arma branca na cena sendo abordado e contida pela equipe, realizado contenção química na admissão e mantida no leito da sala amarela com solicitação de transferência para HPJ.

Intercorrência: paciente apresenta novo surto na unidade às 19h15 hrs sendo abordada pelo técnico Fabiano, neste momento a mesma desce do leito e segue em direção a recepção deixando a unidade, sou comunicada pela enfª Carla da evasão vou a recepção e juntas saímos para encontrar a paciente, consigo abordar a paciente próxima a Ponte, após um tempo de negociação conseguimos voltar com a paciente para unidade desambulando acompanhada da Enfª Carla, técnica Joelinda, vigilante Jeremias e controlador de acesso Silas, acomodada no leito realizado contenção mecânica e química, vaga cedida às 19h17 hrs solicitado ambulância e encaminhada para avaliação acompanhada da mãe.

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.DDA.001

Pág. 3 de 4

UPA Alto da Ponte

Rua Álvaro Lobo, 36 - Alto da Ponte
São José dos Campos/SP - CEP: 12220-150

(12) 3631-5213
upadotadaponte@cejam.org.br

cejam.org.br

PRÓ MEMÓRIA

DATA	07/07/2025	HORÁRIO	09h00 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Técnica		

c) Discussão do caso:

Observamos que a paciente na admissão teve prescrição de DIAZEPAM EV, HALOPERIDOL EV, ONDANSETRONA EV e DIPIRONA IV. Porém ao verificar a checagem e anotação a paciente foi medicada apenas com o DIAZEPAM EV e as demais medicações foram boladas. Na anotação técnica não foi colocada nenhuma informação do porquê de não ter sido administrada. Dra Alessandra ressalta que na maior parte das vezes iniciasse com uma medicação para controle do paciente e caso tenha necessidade de outras opções são adicionadas conforme a clínica do paciente, a fim de evitar o risco de rebolamento de nível de consciência, pois neste caso não poderemos encaminhar o paciente para avaliação da saúde mental. Porém vale destacar que o registro é extremamente importante para garantir a segurança do cuidado.

Segundo a unha do radiocínio, a paciente conforme anotação apresentou às 18h00 novo pico de agitação, porém não foi realizada contenção química, tão pouco contenção mecânica. Identificamos a ausência da evolução do enfermeiro no prontuário.

Às 19h15 paciente apresenta surto levanta da maca e saiu da unidade, passando pelo técnico de enfermagem que estava na sala amarela e pelo controlador de acesso. Vale apontar que neste momento o técnico estava sozinho na sala e o controlador de acesso na saída não questionou a mesma antes da saída.

d) Oportunidades de melhoria:

Registro de enfermagem

Impressão de prescrição médica (na parte de aprazamento quando o médico coloca S/N e ACM está sendo com aprazamento) esta situação é uma circunstância de risco.

Identificação do paciente falta de abordagem do controle do acesso na saída do paciente da unidade.

Otimizar a conduta de contenção química e física frente aos pacientes psiquiátricos.

Classificação da Informação: Uso Interno
FOU, DE Q, TRD, DE

Pág. 3 de 4

PRÓ MEMÓRIA

DATA	07/07/2025	HORÁRIO	09h00 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Técnica		

Diminuição do fluxo de entrada dos pacientes para verificação se os exames estão prontos.

PLANO DE AÇÃO

Sinalização de todos os pacientes com pulseira marrom em caso de internação, e na hora da alta a equipe deverá remover a pulseira.

Instalado radio para contato do enfermeiro da triagem e hipodermia a fim de comunicar reavaliação liberada para que o prontuário seja entregue ao médico.

Sugestão de implantação de alerta na tela sempre que o exame do paciente for liberado, assim o médico já estará com o prontuário e pode chamar o paciente.

Pasta amarela para sinalizar prontuários de reavaliação, assim fica visível para toda equipe multiprofissional que o paciente não está em primeiro atendimento.

- e) Agradecendo a presença de todos, finalizamos a reunião. A próxima reunião ficou definida para o dia 29/08/25, onde será apresentado o andamento dos processos iniciados hoje.

PRÓ MEMÓRIA

DATA 07/07/2025

HORÁRIO 09h00 às 10h00

LOCAL UPA ALTO DA PONTE

ASSUNTO Reunião Técnica

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Controle dos lacres dos kits	Farmacêuticos	em atraso	
Revisão do cachê dos computadores	T.I	Concluído	

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT médico	Dr. Rodrigo R. Bicalho Médico CRM-SP 121756
Eliane Alves Vitorio	RT de enfermagem	Eliane Alves Vitorio Enfermeira Responsável Técnica CRM-SP 121756
Alessandra de Oliveira	Coordenadora Clínica	
Gabriel Dias Sales	Coordenador Pediatria	Gabriel Dias Sales Médico CRM-SP 21.758

Classificação da Informação: Uso Interno
POS.DE.QA.TR004.001

Pág. 4 de 4

9.8 Comitê Evoluir

CEJAM		UPA24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO		PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	
PRÓ MEMÓRIA					
DATA	23/07/2025		HORÁRIO	09h às 10h00	
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO				
ASSUNTO	ATA Comitê Evoluir Nº004				
1. PAUTAS ABORDADAS					
a) Abertura da reunião informando a saída do Gerente Administrativo Rafael Rodrigues e agradecendo a presença de todos.					
b) Hoje o tema da palestra foi gerenciamento de conflitos intermediado pela gerente de enfermagem Eliane Alves Vitorio, com a presença das lideranças e troca de experiências.					
O ambiente de uma UPA é marcado por alta demanda, pressão constante, complexidade nos atendimentos e, muitas vezes, escassez de recursos — fatores que contribuem significativamente para o surgimento de conflitos entre profissionais, pacientes e acompanhantes. Esta palestra sobre gerenciamento de conflitos trouxe contexto estruturado de forma prática e reflexiva, com foco na melhoria da comunicação, fortalecimento do trabalho em equipe e promoção de um ambiente mais acolhedor e resolutivo.					
Assuntos que foram abordados:					
Introdução ao conceito de conflito:					
O que é conflito e por que ele acontece?					
Tipos mais comuns de conflitos no ambiente de saúde.					
Mitos sobre o conflito: entender que ele nem sempre é negativo.					
Causas frequentes de conflitos em UPAs:					
Sobrecarga de trabalho e escassez de equipe.					
Comunicação ineficaz entre membros da equipe ou com o paciente.					
Diferenças de valores, crenças e formação profissional.					
Condições emocionais dos pacientes e acompanhantes.					
Exigência por resolutividade rápida em um ambiente crítico.					
Classificação da Informação: Uso Interno. FOR.DE.QA.TP.004.001					
Pág. 1 de 5					
UPA Alto da Ponte		Rua Mano Lúcio, 36 - Alto da Ponte, São José dos Campos/SP - CEP: 12212-511		(11) 3608-5251 upaaltoponte@cejam.org.br	
cejam.org.br					

PRÓ MEMÓRIA

DATA	23/07/2025	HORÁRIO	09h às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA Comitê Evoluir N°004		

Comunicação como ferramenta de prevenção e resolução:

Técnicas de escuta ativa.
Comunicação não violenta.
Importância do feedback assertivo.
Como lidar com pacientes e acompanhantes em situações de estresse.

Inteligência emocional e autocontrole:

Autoconhecimento e empatia no cotidiano da UPA.
Estratégias para lidar com situações de pressão sem reatividade.
Como reconhecer e controlar gatilhos emocionais.

Gerenciamento de conflitos na prática:

Etapas para mediar conflitos de forma construtiva.
Postura profissional em situações tensas.
Quando e como envolver a liderança.
Casos práticos e simulações de situações comuns.

Cultura organizacional e clima de equipe:

Como o ambiente institucional influencia a frequência e a forma de lidar com os conflitos.
Fortalecimento do trabalho em equipe e da confiança entre os profissionais.
Papel da liderança no acolhimento e gestão de conflitos.

Aspectos legais e éticos:

Limites profissionais na resolução de conflitos.
Direitos e deveres dos profissionais e dos usuários do sistema de saúde.
Registro e encaminhamento de ocorrências críticas.

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

Pág. 2 de 5

PRÓ MEMÓRIA

DATA	23/07/2025	HORÁRIO	09h às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA Comitê Evoluir Nº004		

c) Encerramento da reunião com data agendada da próxima para o dia 27/08/2025.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Eliane Vitorio	RT Enfermagem	
Rodrigo Bicalho	R.T Médico	Dr. Rodrigo K. Bicalho Médico CRM-SP 221756
Alessandra de Oliveira	Coordenador Médico	
Carolina Ferreira	Coordenadora de Suprimentos	Carolina Ferreira

Classificação da Informação: Uso Interno
FOL DE QA TP-004.001

Pág. 3 de 5

PRÓ MEMÓRIA

DATA	23/07/2025	HORÁRIO	09h às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA Comitê Avaliador Nº004		

Gislaine Vaz Rocha	Enfermeira Ed. Continuada	Omitido: Gislaine Rocha 1st. Assessoria Permanente CONTATO: 665-165 UPA Alto da Ponte
André Priante	R.T Rolo-X	S
Fabiola Frias	R.T Laboratório	Licença Médica
Thais Aline	Assistente Social	Thais Aline
Adriano Mazi	Técnico de Informática	Adriano
Adriano Almeida	Líder da Higienização e manutenção	Adriano
Gabriel Camargo	Segurança do Trabalho	Gabriel Camargo
Dyogo de Souza	Encarregado Administrativo	Dyogo de Souza
Patricia de Jesus	Recursos Humanos	Férias
Elizabeth da Mota Santos Palharose	Supervisora noturna	Elizabeth
Valdirene Ribeiro da Silva	Supervisora noturna	Valdirene

 Classificação da Informação: Uso Interno
 F04.06.04.TP.004.001

Pág. 4 de 5

PRÓ MEMÓRIA

DATA 23/07/2025

HORÁRIO 09h às 10h00

LOCAL UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO

ASSUNTO ATA Comitê Evoluir N°004

4. CONVIDADOS

<i>Feliana W R Ferreira</i>	<i>Enfermeira</i>	<i>[Signature]</i>
<i>Luana Elias Reis</i>	<i>Enfermeira SCIAS</i>	<i>[Signature]</i>

9.9 Comissão de Humanização





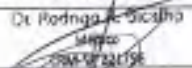
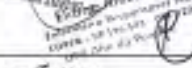
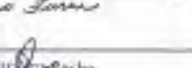
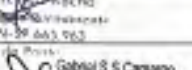
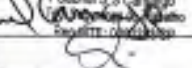
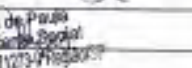
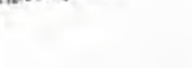

PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	23/07/25	HORÁRIO	09h00 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de humanização Nº04, 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 Aline.		

Capacitação com o tema defesa pessoal	Jeremias Custódio/Gabriel Soares	60 dias	
---------------------------------------	----------------------------------	---------	--

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT médico	
Dra Alessandra de Oliveira	Médica	
Eliane Alves Vitorio	RT de enfermagem	
Carolina de Fátima Ferreira	RT da Farmácia	
Gislaine Vaz Rocha	Enfermeira Ed. Continuada	
Gabriel Soares de Souza Camargo	Técnico de Segurança do trabalho	
André Priante	RT da Radiologia	
Thais Aline	Assistente Social	

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

UPA Alto da Ponte

Rua Altamir Ladeira, 30 - Alto da Ponte,
São José dos Campos/SP - CEP: 13.210-531

(12) 9610-5210
upadot@sjcampos.sp.gov.br

Pág. 2 de 2

cejam.org.br

9.10 Comissão de Revisão de Prontuários





PRÓ MEMÓRIA

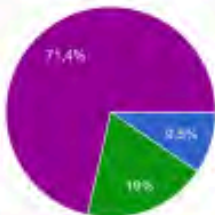
DATA	31/07/2025	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP Nº23: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Fabilene Cristina Garcia Mazzocato, Dyogo de Souza Bezerra, Patricia Jesus Nascimento da Silva, Joseane Vilas Boas França Rodrigues, Gislaíne Vaz Rocha e Ellane Alves Vitorio.		

1. PAUTAS ABORDADAS

- a) Abertura da reunião com Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos. O mesmo agradece a presença de todos e declara aberta a reunião;
- b) Apresentação dos dados referente a junho/julho 2025;
- c) Analisados o total de 179 prontuários.

Recepção: Tivemos 21 apontamentos, sendo eles: 15 ausência de telefone de contato, 02 nome completo e 04 falta por falta de endereço(rua,número,bairro,e município).

DADOS DO USUÁRIO
21 respostas:



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

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

UPA Alto da Ponte

Rua Augusto USP da 70 - Alto da Ponte,
São José dos Campos/SP - CEP 12242-531

(12) 3937-5213
upaaltoaponte@cejam.org.br

Pág. 1 de 10

cejam.org.br

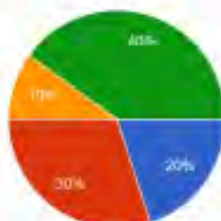
PRÓ MEMÓRIA

DATA	31/07/2025	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP Nº23: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Fabilene Cristina Garcia Mazzocato, Dyogo de Souza Bezerra, Patricia Jesus Nascimento da Silva, Joseane Vilas Boas França Rodrigues, Gislaine Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.		

Classificação de risco: Tivemos 10 apontamentos. Sendo eles: 04 não possui classificação devido o estado crítico do paciente, 02 queixas descritas de forma incorreta e 03 falta de anotação do peso/glicemia capilar e 01 classificação não realizada de acordo com os SSV.

DESCRIÇÃO

10 respostas



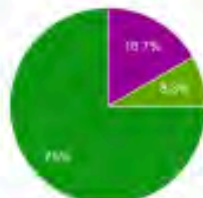
- Quelha descrita de forma incorreta (contendo tempo de queixa, alergias e comorbidades)
- SSVV anotados (em caso de pediatria se tem peso anotado, e em caso de DM se tem glicemia capilar)
- Classificação não realizada de acordo (se condiz com SSVV e queixas)
- Não possui

EQUIPE MÉDICA:

Ficha de atendimento: Tivemos 12 apontamentos. Destes 02 foi falta do uso do carimbo médico, 01 por rasura e 9 por falta da assinatura.

FICHA DE ATENDIMENTO

12 respostas



- Assinatura e Exatidão FHC
- HD
- Assinatura
- Carimbo
- Data/Hora
- Letra Legível
- Rasuras

Classificação da Informação: Uso interno
FOR_DE_QA_TP.004.001

PRÓ MEMÓRIA

DATA	31/07/2025	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP Nº23: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Fabilene Cristina Garcia Mazzocato, Dyogo de Souza Bezerra, Patricia Jesus Nascimento da Silva, Joseane Vilas Boas França Rodrigues, Gislaíne Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.		

Prescrição médica: Tivemos 07 apontamentos. Destes 05 foi a ausência da assinatura e 02 por falta do carimbo.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

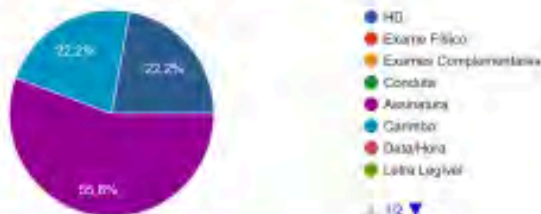
7 respostas



Evolução médica: Tivemos 9 apontamentos. Destes 05 foi a ausência da assinatura, 02 por carimbo e 02 não possui evolução.

EVOLUÇÃO (se Observação e/ou Emergência)

9 respostas



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

Pág. 3 de 10

PRÓ MEMÓRIA

DATA 31/07/2025

HORÁRIO 14h00 às 15h00

LOCAL UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO

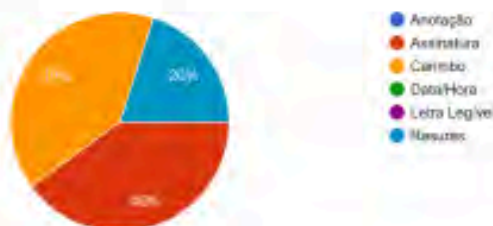
ASSUNTO ATA de Reunião CRP N°23: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Fabilene Cristina Garcia Mazzocato, Dyogo de Souza Bezerra, Patricia Jesus Nascimento da Silva, Joseane Vilas Boas França Rodrigues, Gislaíne Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.

ENFERMAGEM

Ficha de atendimento: Tivemos 5 apontamentos. Destes, 02 foram de carimbo, rasura 01 e 02 por assinatura.

FICHA DE ATENDIMENTO

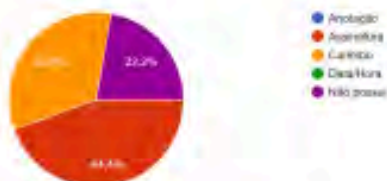
5 respostas



Evolução: Tivemos 9 apontamentos, sendo eles 4 por falta de assinatura, 02 não possui e 3 por falta de carimbo.

EVOLUÇÃO

9 respostas



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

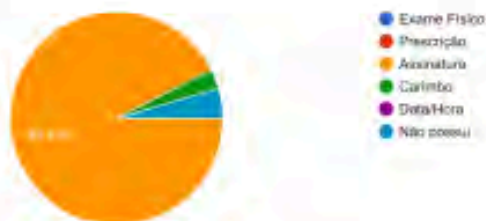
Pág. 4 de 10

PRÓ MEMÓRIA

DATA	31/07/2025	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP N°23: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Fabilene Cristina Garcia Mazzocato, Dyogo de Souza Bezerra, Patricia Jesus Nascimento da Silva, Joseane Vilas Boas França Rodrigues, Gislaíne Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.		

SAE: Tivemos 66 apontamentos, sendo eles 61 ausência de assinatura, 02 ausência do carimbo e 03 não possui.

SAE
66 respostas



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

Pág. 5 de 10

PRÓ MEMÓRIA

DATA	31/07/2025	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP N°23: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Fabilene Cristina Garcia Mazzocato, Dyogo de Souza Bezerra, Patricia Jesus Nascimento da Silva, Joseane Vilas Boas França Rodrigues, Gislaíne Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.		

Prescrição médica: Tivemos 0 apontamentos.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

28 respostas



● Checada e/ou Justificada

ALTA

Resumo médico: Tivemos 0 apontamentos.

RESUMO MÉDICO

5 respostas



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

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

Pág. 6 de 10

PRÓ MEMÓRIA

DATA	31/07/2025	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP N°23: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Fabilene Cristina Garcia Mazzocato, Dyogo de Souza Bezerra, Patricia Jesus Nascimento da Silva, Joseane Vilas Boas França Rodrigues, Gislaíne Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.		

Resumo enfermagem: Foram encontradas 11 pontuações. Sendo ela: 04 sem carimbo, 03 não possui e 04 sem assinatura.

RESUMO ENFERMAGEM

11 respostas



ANÁLISE CRÍTICA

Nestes meses de junho e julho, ao analisar os prontuários, foram identificados alguns apontamentos relacionados ao preenchimento de prontuários e registros assistenciais.

Na recepção, observou-se a ausência de informações importantes, como telefone de contato, nome completo e endereço (rua, número, bairro e município).

Na classificação de risco, os apontamentos envolveram a falta de registro do peso e da glicemia capilar, classificações não realizadas devido ao estado clínico crítico do paciente, queixas descritas de forma incorreta e incompatibilidade entre os sinais vitais e a classificação atribuída.

Na ficha de atendimento, foram encontradas rasuras, ausência de assinatura e de carimbo médico.

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

Pág. 7 de 10

PRÓ MEMÓRIA

DATA	31/07/2025	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP N°23: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalha dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Fabilene Cristina Garcia Mazzocato, Dyogo de Souza Bezerra, Patricia Jesus Nascimento da Silva, Joseane Vilas Boas França Rodrigues, Gislaíne Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.		

Na prescrição médica, identificou-se a ausência de assinatura e carimbo do profissional responsável.

Na evolução médica, além da ausência de assinatura, também foram encontrados prontuários sem registros de evolução.

Na evolução de enfermagem, houve apontamentos quanto à falta de assinatura, ausência de registros e ausência de carimbo profissional.

Na SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem), o principal apontamento foi a ausência de assinatura nos registros.

Na prescrição médica, não foram identificados apontamentos como rasuras, evidenciando a efetividade e qualidade dos registros nesse item.

No resumo médico de alta, também não houve nenhum apontamento.

Já no resumo de enfermagem de alta, foram identificadas falhas como ausência de assinatura e do carimbo do profissional.

PLANO DE AÇÃO:

Como medidas corretivas e preventivas, foram definidas as seguintes ações:

- Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no sistema eletrônico da unidade, com o objetivo de padronizar os registros e garantir a qualidade e a segurança na assistência prestada.
- Reforço junto aos novos enfermeiros(as) quanto ao Protocolo da Política Nacional de Humanização (PNH) e sua correta aplicação na prática assistencial, promovendo um

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

Pág. 8 de 10

PRÓ MEMÓRIA

DATA	31/07/2025	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP N°23: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Fabilene Cristina Garcia Mazzocato, Dyogo de Souza Bezerra, Patricia Jesus Nascimento da Silva, Joseane Vilas Boas França Rodrigues, Gislaíne Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.		

atendimento mais acolhedor, ético e centrado no paciente.

- Sensibilização de toda a equipe multiprofissional sobre a importância do uso adequado do carimbo juntamente com a assinatura em todos os registros, garantindo a identificação do profissional e a validade dos documentos.
- Reforçar com toda a equipe que não é permitido o uso de rasuras nos registros, assegurando a integridade, a confiabilidade e a legalidade das informações documentadas.

Encerramento da reunião é agendada a próxima para 30/09/2025.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Grampeadores no setores	Dyogo Bezerra	Pendente	Solicitado ao setor de compras
Proposta de implantação do PEP	Dyogo Bezerra	Pendente	Necessário programação do prazo devido a questões contratuais
Orientação IN-LOCO referente aos apontamentos relacionados a equipe médica	Dra Alessandra de Oliveira	-	Concluída

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

Pág. 9 de 10

PRÓ MEMÓRIA

DATA	31/07/2025	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP Nº23: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Fabilene Cristina Garcia Mazzocato, Dyogo de Souza Bezerra, Patricia Jesus Nascimento da Silva, Joseane Vilas Boas França Rodrigues, Gislaíne Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.		

Implantação da SAE no sistema eletrônico sautem	Enfª Ed. Permanente Gislaíne Vaz	60 Dias	
---	--	---------	--

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT médico	Dr Rodrigo R. Bicalho CRM-SP 221756
Dra Alessandra de Oliveira	Presidente	Alessandra de Oliveira CRM-SP 220227-98
Joseane Vilas Boas França Rodrigues	Enfermeira CCIRAS	Joseane Vilas Boas França Rodrigues CRM-SP 220227-98
Eliane Alves Vitorio	RT de enfermagem	Eliane Alves Vitorio CRM-SP 220227-98
Dyogo de Souza Bezerra	Administrativo	Dyogo de Souza Bezerra CRM-SP 220227-98
Patricia Jesus Nascimento da Silva	RH	Patricia Jesus Nascimento da Silva CRM-SP 220227-98
Fabilene Cristina Garcia Mazzocato	SAME	Fabilene Cristina Garcia Mazzocato CRM-SP 220227-98
Gislaíne Vaz Rocha	Enfermeira Ed. Continuada	Gislaíne Vaz Rocha CRM-SP 220227-98

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

Pág. 10 de 10

9.11 Comissão de Verificação de Óbitos (CVO)



PRÓ MEMÓRIA CRO

DATA	09/07/2025	HORÁRIO	16:00 às 17:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
ASSUNTO	Reunião CRO - Integrantes: Dra Alessandra de Oliveira / Dra Thais Sentinello / Dr Rafael Lagoudakis Guerin Reis / Enf Eliane Alves Vitória/ Enf Gislane Vaz Rocha		

1. PAUTAS ABORDADAS

- ✓ Composição da CRO Local e cronograma;
- ✓ Atualização do Regimento da comissão;
- ✓ Leitura da rotina;
- ✓ Realização e Revisão das DOs

2. DECISÕES

- a) Abertura da reunião com a Dra Thais Sentinello agradecendo a presença de todos, declarando aberta a reunião.
- b) O número total de óbitos avaliados referente ao mês de maio foram doze (12) e do mês de junho foram dois (02). Segue o perfil dos paciente, faixa etária e a análise crítica:

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

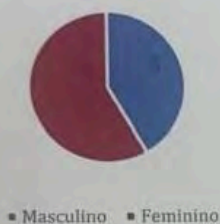
cejam.org.br

Pág. 1 de 4

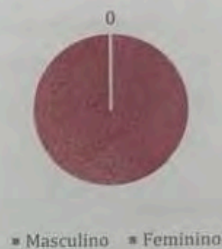
PRÓ MEMÓRIA CRO

DATA	09/07/2025	HORÁRIO	16:00 às 17:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
ASSUNTO	Reunião CRO - Integrantes: Dra Alessandra de Oliveira / Dra Thais Sentinello / Dr Rafael Lagoudakis Guerin Reis / Enf Eliane Alves Vitória/ Enf Gislaine Vaz Rocha		

Óbitos - Maio



Óbitos - Junho



Óbitos - Maio



Óbitos - Junho



PRÓ MEMÓRIA CRO

DATA	09/07/2025	HORÁRIO	16:00 às 17:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
ASSUNTO	Reunião CRO - Integrantes: Dra Alessandra de Oliveira / Dra Thais Sentinello / Dr Rafael Lagoudakis Guerin Reis / Enf Eliane Alves Vitória/ Enf Gislaíne Vaz Rocha		

- c) Durante o mês de maio, foram registrados doze (12) óbitos na unidade, todos devidamente classificados como não evitáveis, conforme os critérios estabelecidos pelos protocolos assistenciais vigentes. Dos óbitos ocorridos, sete (07) referem-se a pacientes com tempo de permanência superior a 24 horas, enquanto cinco (05) ocorreram em pacientes com menos de 24 horas de internação. A taxa de mortalidade da unidade permaneceu estável e dentro dos parâmetros considerados aceitáveis, conforme a meta institucional fixada em 4%. No mês em questão, a taxa de mortalidade apurada foi de 2,11%, mantendo-se, portanto, dentro do padrão esperado e apresentando comportamento semelhante ao verificado no mês anterior.
- d) No mês de junho em análise, foram registrados dois (02) óbitos na unidade. Ambos os pacientes apresentavam tempo de permanência superior a 24 horas, e, conforme os critérios de avaliação utilizados para o cálculo do indicador, esses casos não foram contabilizados na taxa de mortalidade. Dessa forma, a unidade manteve, no período, uma taxa de mortalidade de 0,00%, evidenciando a efetividade das condutas assistenciais adotadas e o empenho contínuo da equipe multiprofissional na promoção de um cuidado seguro e qualificado.
- e) Em suma maioria dos óbitos por perfil de sexo, o feminino foi o que mais prevaleceu. Tendo no total no mês de maio e no mês de junho nove (09) óbitos femininos e no total do sexo masculino tiveram apenas cinco (05) óbitos.
- f) No mês de maio tiveram 2 óbitos menores que 60 anos, 7 óbitos entre 60 a 80 anos e 3 óbitos maiores que 80 anos. Já no mês de junho tiveram 0 óbitos menores que 60 anos, 1 óbito entre 60 a 80 anos e 1 óbito maior que 80 anos.
- g) Ressaltando que em nenhum desses óbitos teve por caso evitável. Todos foram não evitáveis.


PRÓ MEMÓRIA CRO

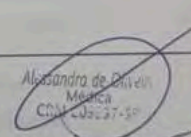
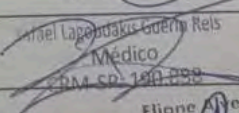
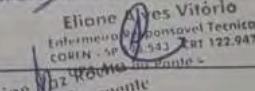
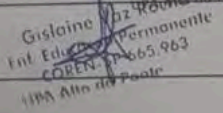
DATA	09/07/2025	HORÁRIO	16:00 às 17:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
ASSUNTO	Reunião CRO - Integrantes: Dra Alessandra de Oliveira / Dra Thais Sentinello / Dr Rafael Lagoudakis Guerin Reis / Enf Eliane Alves Vitório/ Enf Gislaïne Vaz Rocha		

h) Declaramos a reunião encerrada e informamos que a próxima data da reunião conforme cronograma será 10/09/2025.

3. PLANO DE AÇÃO

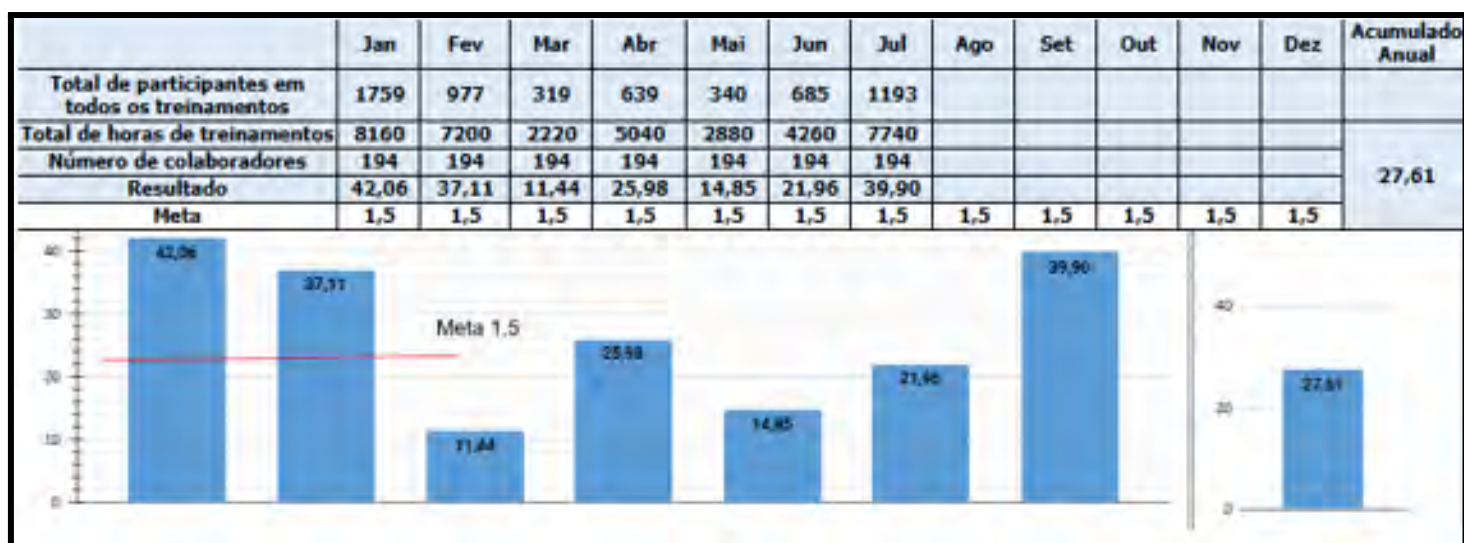
AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Orientar equipe médica: as DO 's precisam ter concordância com as hipóteses diagnósticas e com os CIDs instituídos em prontuário/evolução médica.	Gestor/Coordenador da Comissão	30 dias	Em andamento

4. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Thais Sentinello	Presidente da Comissão de Óbitos	
Alessandra de Oliveira	Coordenadora Médica	
Rafael Lagoudakis Guerin Reis	Suplente Médico	
Eliane Alves Vitório	R.T. Enfermagem	
Gislaïne Vaz Rocha	Ed. Permanente	

10. EDUCAÇÃO PERMANENTE

10.1 Indicador sobre participação em treinamentos / hora homem



Análise Crítica: No mês de julho, registrou-se a participação de 1.193 colaboradores em 18 ações de capacitações. As atividades contemplaram diversos temas relevantes para a qualificação da equipe, dentre os quais destacam-se: Integração institucional, manuseio dos sistemas Salutem, manuseio do sistema CIVEP, implantação do sistema cross, Manuseio do carrinho de emergência, evolução de enfermagem, anotação de enfermagem, prevenção de ITU relacionado a sonda vesical de demora, protocolo de administração de dieta nasoenteral, protocolo de alta hospitalar, protocolo para estimular a participação do paciente na assistência prestada, protocolo de monitorização cardíaca não invasiva e cuidados de enfermagem, protocolo clínicos Síndrome Coronariana Aguda – SCA, protocolo clínico de trauma, conscientização sobre hepatites virais, mapeamento de processos, capacitação IN-LOCO e comunicado interno.

Na análise do indicador de capacitação, observa-se que o total de horas de treinamento realizadas foi de 7.740 horas, distribuídas entre 194 colaboradores

efetivos, o que resultou em uma média de 39,90 horas/homem no período. Este resultado supera significativamente a meta estabelecida de 1,5 hora/homem/mês, evidenciando um desempenho expressivo e acima do esperado.

Essa performance demonstra o compromisso institucional com o desenvolvimento contínuo da equipe multidisciplinar, reforçando a valorização da educação permanente como ferramenta estratégica para a melhoria da qualidade assistencial e segurança do paciente. Ressalta-se a importância de manter esse padrão de investimento em capacitações, buscando sempre a atualização técnica, a padronização dos processos e o fortalecimento da cultura organizacional.

	%	Fev	%	Mar	%	Abr	%	Mai	%	Jun	%	Jul	%
ADMINISTRATIVO	45%	3	60%	9	100%	0	0%	6	60%	10	83,33%	6	60,00%
CONTROLADORES DE ACESSO	55%	8	66,66%	10	62,50%	9	37,50%	10	50%	10	66,66%	47	78,33%
ENFERMAGEM 35 ENF / 78 TÉC	71%	80	70,79%	209	67,55%	576	81,35%	245	69,20%	524	85,71%	1193	81,21%
FARMÁCIA	50%	8	80%	17	62,50%	10	50,00%	15	57,69%	19	80,00%	48	61,53%
ASSISTENTE SOCIAL	0%	1	50%	2	50%	1	25%	1	25%	2	50%	5	50%
HIGIENE	41%	8	72,72%	10	62,50%	4	18,18%	22	100%	7	50%	41	93,18%
LABORATÓRIO	45%	5	56%	4	44,44%	6	33,33%	6	33,33%	9	50%	19	70,37%
CONCIERGE	0%	1	100%	2	100%	0	0%	0	0%	0	0%	4	100%
RADIOLOGIA	33%	2	25%	3	38%	2	12,50%	3	18,75%	0	0%	14	58,33%
MÉDICOS	36%	16	23,88%	9	13,23	3	100%	4	100%	17	82,35%	17	100%
SEGURANÇA DO TRABALHO	0%	1	100%	3	100%	1	100%	1	100%	0	0%	3	75%
VIGILANTE	0%	4	100%	4	50%	3	37,5	0	0%	2	66,66%	5	41,66%
T.I	0%	1	100	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%
INTEGRAÇÃO	100%	2	100%	5	100%	17	100%	7	100%	4	100%	6	100%

Os dados coletados referem-se às capacitações realizadas durante o período, abrangendo os seguintes temas: Integração institucional, manuseio dos sistemas Saludem, manuseio do sistema CIVEP, implantação do sistema cross, Manuseio do carrinho de emergência, evolução de enfermagem, anotação de enfermagem, prevenção de ITU relacionado a sonda vesical de demora, protocolo de administração de dieta nasoenteral, protocolo de alta hospitalar, protocolo para estimular a participação do paciente na assistência prestada, protocolo de monitorização cardíaca não invasiva e cuidados de enfermagem, protocolo clínicos Síndrome Coronariana Aguda – SCA, protocolo clínico de trauma, conscientização sobre hepatites virais, mapeamento de processos, capacitação IN-LOCO e comunicado interno.

O percentual de adesão dos colaboradores às capacitações está diretamente relacionado ao público-alvo e aos respectivos setores. Dentre os setores com maior destaque neste mês, observamos os seguintes resultados:

Enfermagem: 81,21%, Higiene: 93,18%, Concierge, médicos e integração: 100% de adesão.

As capacitações têm como objetivo o alcance mínimo de 80% de participação por departamento. De forma geral, os resultados foram positivos, com alguns setores ultrapassando a meta estabelecida. Outros departamentos, como controladores de acesso 78,33%, segurança do trabalho 75% e recepção 75% , embora ainda não tenham atingido a meta, apresentaram índices próximos ao esperado, demonstrando um avanço progressivo e alinhamento com os objetivos propostos.

Ressaltamos que fatores como folgas, afastamentos médicos (atestados) e férias impactaram pontualmente os índices de adesão, o que deve ser considerado na análise dos resultados.

Em suma, os dados demonstram um comprometimento crescente das equipes com os processos de capacitação, reforçando a importância da continuidade dessas ações para o fortalecimento das práticas institucionais e a melhoria contínua da assistência prestada.

11. TREINAMENTO, EVENTOS E CAPACITAÇÕES





Premiação do Melhor Traje da Festa Junina



Capacitação Registro de Enfermagem



Convite

Tema: Carrinho de Emergência

Dia: 03/07/2025 e 04/07/2025

Horários: 05:30/06:15/08:30/09:30

Local: IN-LOCO

Público Alvo: Equipe Assistencial

Palestrante: RT Farmacêutica Carolina de Fátima





Capacitação Carrinho de Emergência



Alinhamento - Equipe de Higiene

TEMA



Protocolos Assistenciais

- ❖ Orientações para estimular a participação do paciente na assistência prestada;
- ❖ Alta Hospitalar;
- ❖ Administração de dieta nasoenteral;
- ❖ Monitorização cardíaca não invasiva - Cuidados de Enfermagem.

Datas: 15/07/25 e 16/07/25

Horários: 19:30/20:30/08:30/09:30

Local: Auditório

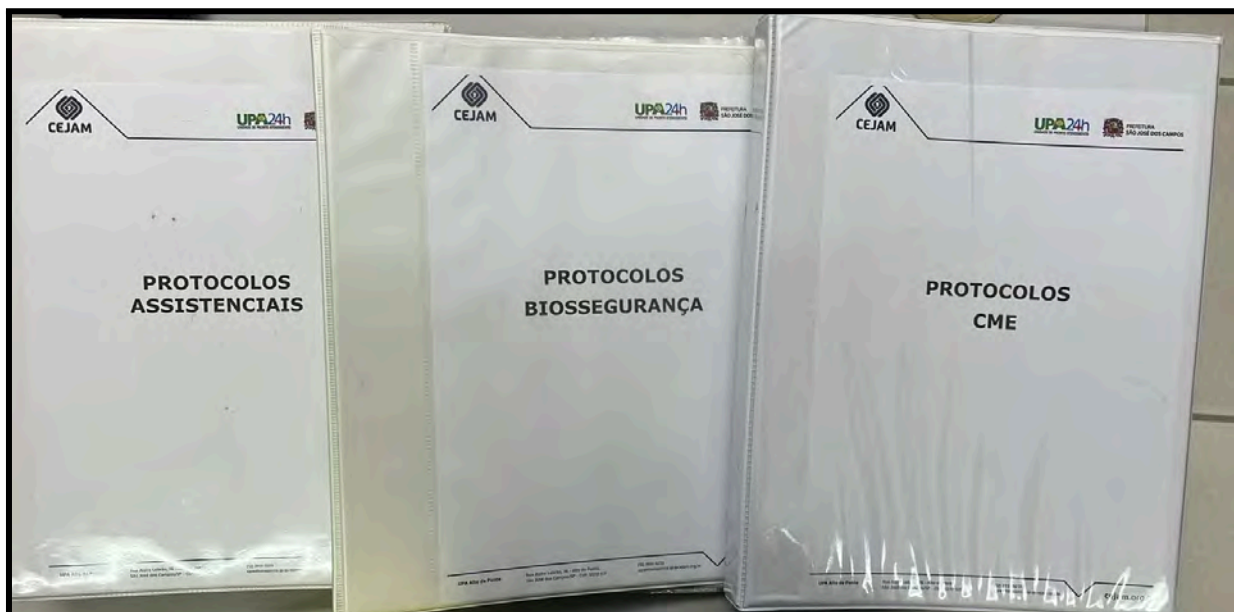
Público Alvo: Enfermeiros/TE

Palestrante: Enfª Ed. Permanente

Gislaine Vaz



Protocolos assistenciais



Integração com novos colaboradores

DÚVIDAS EM QUEM VOTAR ?



ELEIÇÃO CIPA 2025

ELEIÇÃO CIPA 2025

DATA: 23 A 28 DE JULHO
LOCAL: SALA NÚCLEO ADM



POCO X7

26mm | f/1.5 | 1/60s | ISO250

23/07/2025 23°9'14"S 45°54'1"W

Eleição da CIPA

MAPEAMENTO DE PROCESSOS



Datas: 24/07/25 e 25/07/25

Horários: 05:30/06:15/08:30/09:30

Local: Auditório

Público Alvo: Equipe Multidisciplinar

Responsável: Enfª Ed. Permanente Gislaíne Vaz



Construção do Mapeamento de Processo e de Riscos com Toda Unidade



Alinhamento com os Enfermeiros



Reunião Semanal da Coordenação



Reunião Comissão de Ética de Enfermagem



Capacitação - Protocolos Clínicos - IAM/ TRAUMA



Ação dia mundial de Luta contra as Hepatites virais

BOLETIM INFORMATIVO - UPA ALTO DA PONTE

23ª Edição

CEJAM

BOLETIM SEMANAL UPA ALTO DA PONTE

DATA: 25/07/2025

Horizontes Sustentáveis



Reunião de coordenação



23ª Edição

CEJAM

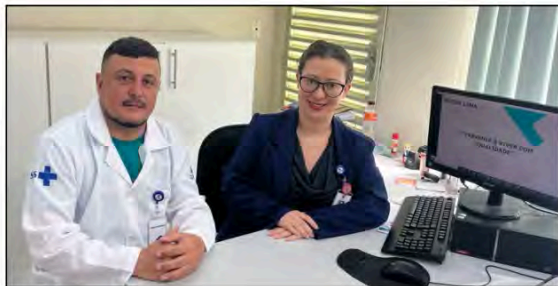
BOLETIM SEMANAL UPA ALTO DA PONTE

DATA: 25/07/2025

Aniversariantes da semana

Denise Aparecida Rocha Gonçalves
Rita de Cassia Cursino Franca
Rosângela Maria da Cruz
Larissa Tuany de Souza Oliveira

Integração



23ª Edição



BOLETIM SEMANAL UPA ALTO DA PONTE

DATA: 25/07/2025

Eleição CIPA



Reunião da CEE



Edição



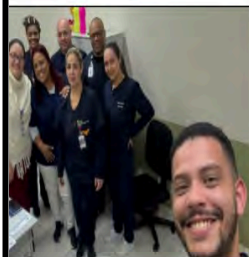
BOLETIM SEMANAL UPA ALTO DA PONTE

DATA: 25/07/2025

Time Evoluir



Alinhamento com as equipes



[illegible]

BOLETIM INFORMATIVO - SEGURANÇA DO TRABALHO

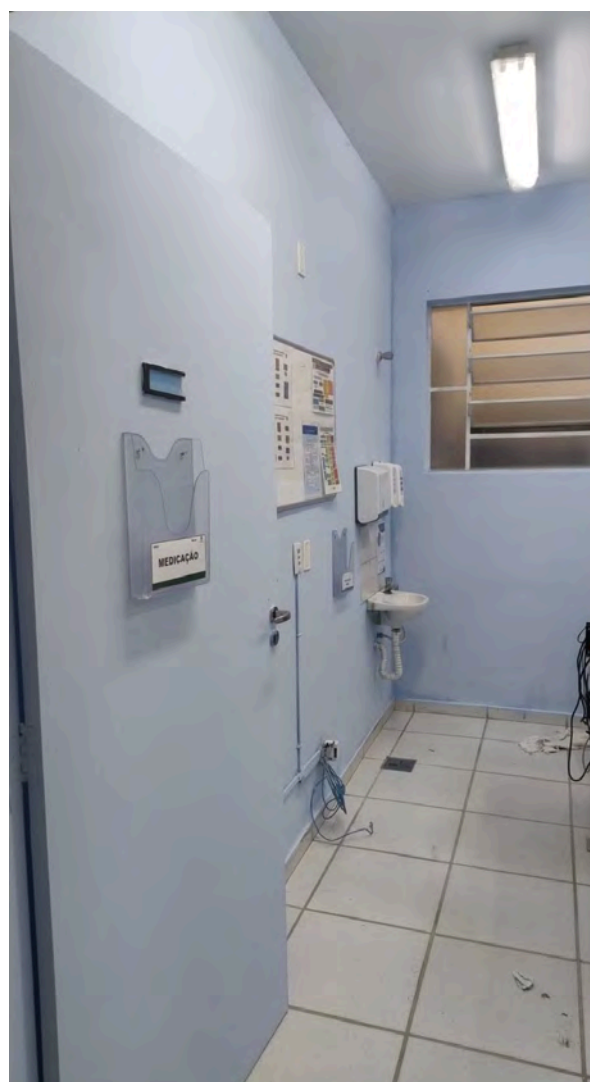


BOLETIM DA SEGURANÇA

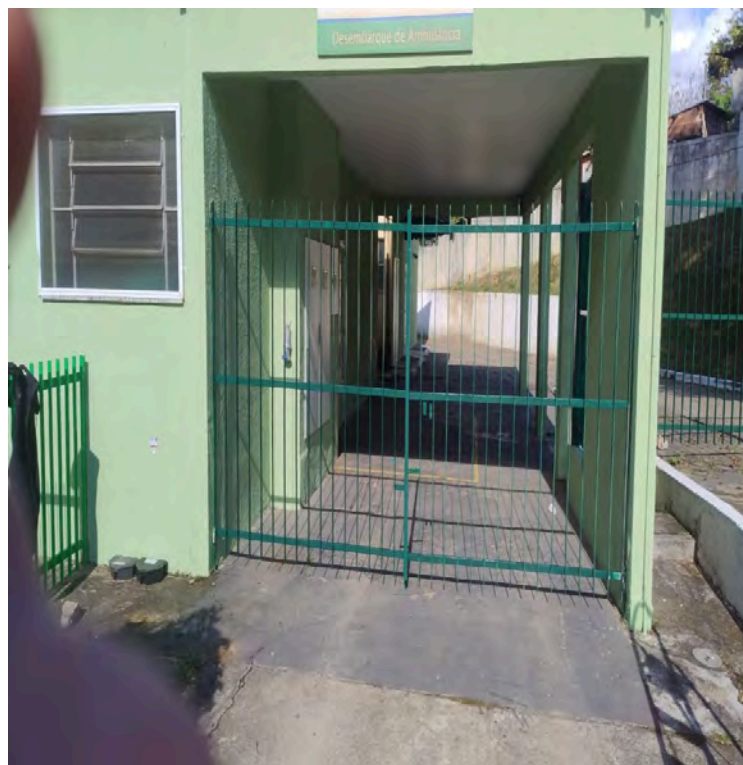
SESMET - UPA ALTO DA PONTE
SEGURANÇA DO TRABALHO

3ª EDIÇÃO

11.1 Melhorias - Manutenção



Pintura da Sala do Afeto



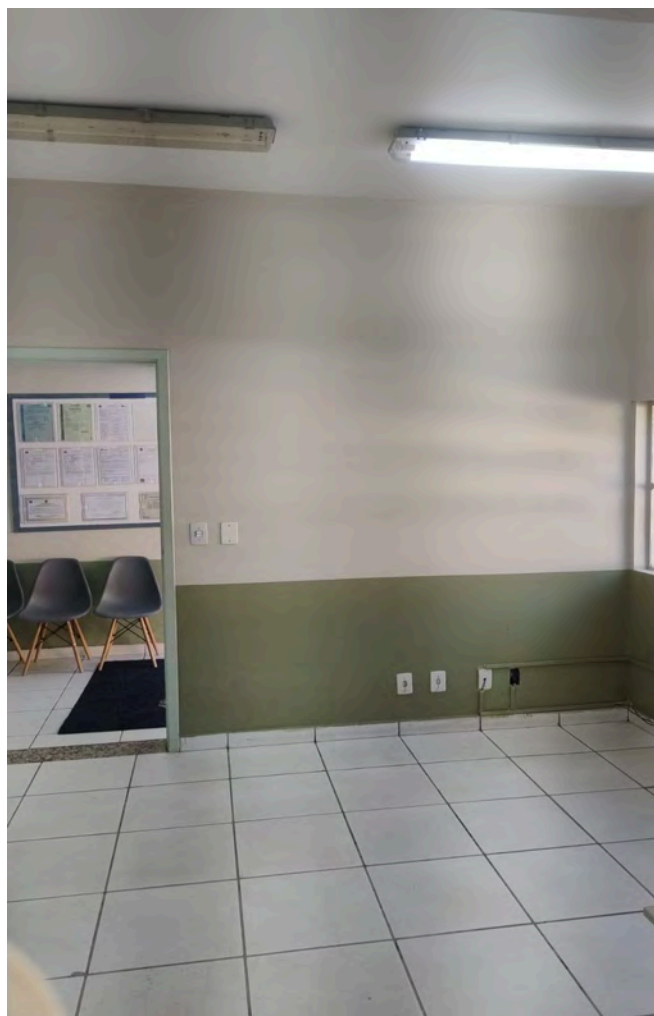
Continuação da Pintura da área externa da unidade



Reparos no mobiliário



Limpeza de Calhas



Pintura das salas - RT Enfermagem



Poda da área externa



Pequenos reparos



Pintura dos barramentos da unidade.



Novas lixeiras para unidade


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

THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA
Gerente Técnico Regional