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

Junho
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..... 5
Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim..... 5
Linha do Tempo..... 6
Estrutura Organizacional..... 7
Gestão da Rede Assistencial do Contrato de Gestão nº 408 /2024..... 8
ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES..... 9
AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE..... 9
Serviços Oferecidos..... 10
FORÇA DE TRABALHO..... 11
Dimensionamento dos Colaboradores..... 11
INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL..... 13
Indicadores de Desempenho e Qualidade..... 13
Qualidade - Microrregião Norte..... 13
Qualidade - UBS Alto da Ponte..... 21
Qualidade - UBS Altos de Santana..... 28
Qualidade - UBS Santana..... 43
Melhorias implantadas em processos assistenciais..... 50
UBS Alto da Ponte..... 50
UBS Telespark: 53
UBS Altos de Santana:..... 54
Indicadores de Produção..... 62
Produção - Microrregião Norte..... 62
Produção - UBS Alto da Ponte..... 64
Produção - UBS Jardim Telespark..... 70
Produção - UBS Santana..... 73
Net Promoter Score (NPS)..... 88
MANUTENÇÃO..... 95
Melhorias..... 114
ABASTECIMENTO..... 115
PATRIMÔNIO..... 115

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

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 junho 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;

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

- Somos inovadores;
- Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

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

Linha do Tempo

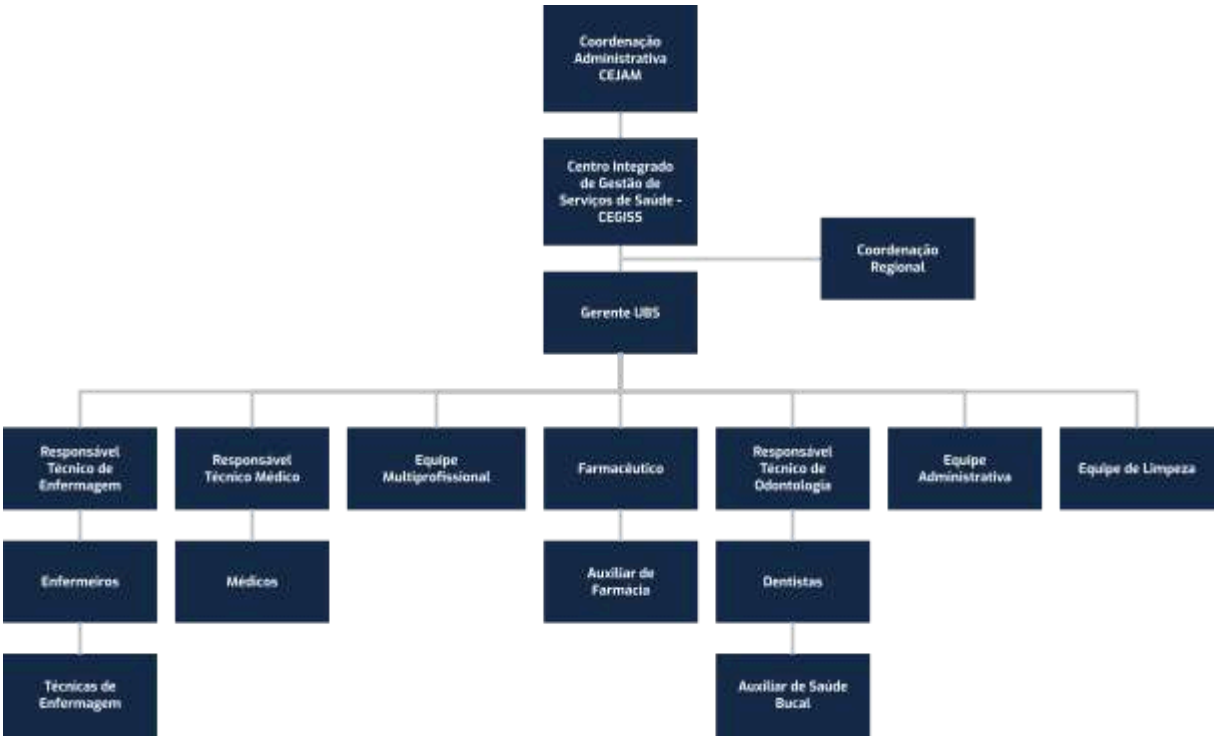
A linha do tempo do CEJAM e São José dos Campos destaca os principais marcos da gestão da Microrregião Norte em 2024. O cronograma inclui desde o chamamento público em junho até o início efetivo das atividades em outubro. Durante esse período, ocorreu a transição administrativa e a assinatura do contrato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

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

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.

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br



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:

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

- **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.**

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 30 de junho 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

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

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	2	↓	0,00%	7,50%	0
	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	10	8	↓	0,00%	2,66%	0
	Auxiliar de Serviços Gerais (40h)	8	8	☑	1,28%	1,41%	0
Assistencial	Dentista (40h)	10	8	↓	0,00%	1,25%	0
	Enfermeiro (40h)	13	14	↑	1,28%	0,13%	1
	Farmacêutico (40h)	4	4	☑	0,00%	1,56%	0
	Gerente (40h)	4	4	☑	0,00%	0,00%	0
	Jovem Aprendiz (30h)	4	3	↓	0,43%	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%	10,00%	0
	Recepcionista (44h)	12	13	↑	0,43%	6,47%	0
	Técnico de Enfermagem (40h)	30	30	☑	0,43%	8,15%	0
	Técnico de Farmácia (40h)	1	1	☑	0,00%	0,00%	0
Total		**121,5**	**117,5**	↓	**0,23%**	**2,30%**	**1**

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

A tabela a seguir 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):** Déficit de 2 profissionais. Conforme estabelecido na última reunião quadrimestral com a SMS em 22/01/2025, o profissional contratado iniciou em 03/2025 e está realizando a cobertura das quatro unidades de saúde, conforme escala previamente definida. Sua atuação inclui a cobertura de profissionais em férias, além de atividades extra unidade, como o Programa Saúde na Escola (PSE), visitas e atendimentos domiciliares, e ações coletivas voltadas à promoção da saúde bucal. Além disso, houve a saída de um profissional na UBS Santana no dia 18/03/2025, que teve reposição no início de junho/25.

- **Enfermeiro (40h):**

UBS Santana: Há 1 profissional excedente. Embora o plano de trabalho tenha a previsão de 2 enfermeiros de 40 horas na unidade de Santana, o sistema e-Gestor registra a UBS com 4 Equipes de Atenção Primária (EAP) de 30 horas, totalizando uma necessidade de 120 horas. Atualmente, a unidade conta com 3 enfermeiros de 40 horas, o que atende à demanda. (Fonte: Relatório de Cadastros Vinculados de junho/2025).

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

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 junho 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 **junho de 2025.**

	SJC Microrregião Norte: 11 eSF + 4 eAP + 11 eSB	junho/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	

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

	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	25	**58,14%**
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	43	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	41	**95,35%**
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	43	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	38	**88,37%**
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	43	
	Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	6.903	**40,26%**
			Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	17.147	
	Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	59	**93,65%**
			Número de crianças que completaram 1 ano no período	63	
	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	3.047	**27,10%**
			Número total de hipertensos cadastrados	11.242	

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

	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	2.376	**64,44%**
			Número total de diabéticos cadastrados	3.687	
	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	425	**9,62%**
			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)	1.144	**Dados não disponíveis**
			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	222	

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

CEJAM	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	117	**60,94%**
			Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	192	
	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	2.054	**36,68%**
			Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	5.600	
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	195	**97,01%**
			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	2	**98**
			Quase Erro (Near Miss)	0	
			Não Conformidade	0	
			Incidente sem dano	94	
			Incidente com dano Grau I (leve)	0	
			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	N/A	Administrativo	0	**97**
			Assistencial	97	

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

	Tipo				
	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	97	**67,36%**
			Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	144	
	Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	≥ 40%	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	4.946	**36,43%**
			Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	13.575	
	Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	8.812	**84,28%**
			Número esperado de hipertensos na população cadastrada	10.455	
	Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	3.206	**89,26%**
			Número esperado de diabéticos na população cadastrada	3.592	

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

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

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 1° 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 junho 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.

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

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 disponíveis do período até abril/2025.

Taxa de óbitos perinatais: dados disponíveis do período até abril/ 2025.

Taxa de internação hospitalar por queda em idosos: dados disponíveis do período de abril/2025.

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, com nova programação

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

para visita de adequação em Julho/2025 para monitoramento das metas estabelecidas.

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

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

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

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 e Prevalência de pessoas com diabetes no território: para o cálculo deste indicador consideramos:

Numerador: HAS e DM apontados no relatório do e-gestor (3º quadrimestre/2024)

Denominador: população de HAS (26,4%) e DM (9,08%) esperada pelo Vigitel, a partir da população cadastrada acima de 18 anos (fonte: relatório de cadastro vinculado e-gestor 1° quadrimestre 2025

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

Qualidade - UBS Alto da Ponte

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

	UBS Alto da Ponte: 4 eSF + 3 eSB	junho/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	

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

			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	6	**54,55%**
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	11	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	11	**100,00%**
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	11	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	9	**81,82%**
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	11	
	Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.669	**40,86%**
			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	11	**91,67%**
			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	794	**26,35%**
			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	468	**53,06%**
			Número total de diabéticos cadastrados	882	
	Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	0	**Dados não disponíveis**

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

			Número total de consultas médicas realizadas	0	
	Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 16,5%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	141	**13,86%**
			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**
			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)	328	**0,04**
			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	222	
	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	32	**53,33%**
			Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	60	

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

CEJAM	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	620	**70,29%**
			Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	882	
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	42	**91,30%**
			Número total de profissionais cadastrados	46	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	1	**3**
			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)	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	0	**3**
			Assistencial	3	
	Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	≥ 85%	Número de itens em conformidade nas auditorias de controle de infecção	30	**62,50%**
			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	≥ 40%	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	1.019	**32,84%**

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

	anos		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	882	**73,80%**
			Número esperado de diabéticos na população cadastrada	1.195	

Cadastro vinculado à equipe: Em 30/06/2025 foi realizada ação territorial para atualização cadastral, onde se identificou a necessidade de novos dias de atuação para garantir mapeamento preciso e análise epidemiológica da região. Durante a atividade, foram identificados dois condomínios sem cobertura, sendo necessário acionar a Secretaria de Saúde para formalizar o vínculo da população à UBS de referência. As próximas estão programadas para os meses de julho e agosto de 2025, com foco na região do Sertãozinho.

Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente: Das 12 crianças com previsão de completar 1 ano no mês de junho, apenas 1 consta no relatório como fora dos parâmetros. Trata-se de uma criança cujo cadastro foi inativado em 11/09/2024 devido à mudança de município/estado, o que impossibilitou o acompanhamento necessário para finalização do esquema vacinal conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre: Em 02/07/2025 foi emitido relatório pelo E-sams com dados de condição de saúde avaliada, porém com informações disponíveis apenas até 17/06. Para o mês de julho, foi realizada a unificação do grupo de Hiperdia na unidade que será realizado na última quinta do mês e agendada uma ação no território do Sertãozinho para o dia 24/07, com o objetivo de garantir o acompanhamento dos pacientes, considerando a distância e o difícil acesso da região à UBS.

Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado: Foi realizada consulta no Tabnet em 02/07/2025, porém os dados não estavam atualizados, constando como última atualização de abril/2025 com dados referentes a março/2025. Dessa forma, ainda não há dados

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

disponíveis para análise do mês de junho, o que impossibilita a avaliação atualizada dos encaminhamentos realizados no período.

Acesso à primeira consulta odontológica programática: Durante o mês de Junho realizamos 486 consultas, sendo 141 primeiras consultas programadas. Superando a meta mensal contratual, considerando o RH existente de 2 profissionais.

Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica: Foi realizada consulta ao Tabnet em 02/07/2025 e os dados referentes ao mês de junho ainda não estavam disponíveis, o que impossibilita a análise do período.

Proporção de prematuridade: Foi realizada consulta ao Tabnet em 02/07/2025 e os dados referentes ao mês de junho ainda não estavam disponíveis, o que impossibilita a análise do período. No entanto, foi registrada em junho a atualização dos dados de maio/25, que apontaram 10 nascimentos e nenhum caso de prematuridade, mantendo o indicador dentro dos parâmetros estabelecidos.

Taxa de óbitos perinatais: Foi realizada consulta ao Tabnet em 02/07/2025 e os dados referentes ao mês de junho ainda não estavam disponíveis, o que impossibilita a análise do período. No entanto, em junho foi registrada a atualização dos dados de maio/25, que apontaram 163 nascimentos no município e nenhum óbito fetal na UBS Alto da Ponte, mantendo o indicador dentro dos parâmetros estabelecidos.

Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos: Foi realizada consulta ao Tabnet em 02/07/2025 e os dados referentes ao mês de junho ainda não estavam disponíveis, o que impossibilita a análise do período.

Razão de solicitação de exames complementares por consulta: Foi realizada consulta no Tabnet em 02/07/2025, e o arquivo de acompanhamento das solicitações de exames não estava

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

atualizado, constando como última atualização a de 04/04/2025, com dados referentes a março/2025. Dessa forma, ainda não há dados disponíveis para análise do mês de junho, o que impossibilita a avaliação atualizada das solicitações realizadas no período.

Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS): Em 9 de junho ocorreu a transferência de uma ACS para outra unidade, a pedido da própria e aprovada pela Secretaria de Saúde, sem reposição na equipe da UBS. Além disso, os 13 profissionais da equipe acumularam 337 horas de ausência por motivo de férias, atestados e cursos externos, o que resultou em um acompanhamento inferior ao previsto na meta estabelecida.

Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES: Houve um atraso por parte da unidade no envio da solicitação para exclusão de quatro profissionais que se desligaram no mês de maio/25, o que ocasionou pendência no sistema. No entanto, assim que identificada a falha, a unidade providenciou a regularização, enviando a solicitação no mês de julho/25 para atualização dos registros e correção das informações.

Notificações de Incidentes relacionados a assistência por classificação de dano (circunstância de risco, quase erro, sem dano, com dano leve, moderado, grave ou óbito): Em julho, serão disponibilizados QR Codes impressos nas estações de trabalho dos setores para facilitar o acesso para inclusão de notificação no sistema, além dos crachás já fornecidos aos colaboradores, estabelecendo melhoria dos processos por meio das notificações registradas.

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

Percentual de conformidade obtido nas avaliações realizadas em visitas técnicas do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica): Em processo de adequação das pendências apontadas na visita anterior. Foram solicitados orçamentos para a instalação de telas anti-insetos nos setores assistenciais e realizada a instalação de uma lupa no setor de Central de Material de Esterilização. A unidade aguarda nova visita para análise do percentual de conformidade atual com programação para julho/2025.

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos: A estratégia para solicitação de mamografias será baseada na lista de cadastros vinculados disponível no e-Gestor, referente a abril/2025. A equipe realizará busca ativa por meio dos ACS da área de abrangência para garantir o acompanhamento das mulheres e a solicitação do exame conforme os critérios do protocolo. Além disso, será mantida a solicitação durante a realização do exame preventivo e nas consultas médicas das pacientes que se encontram dentro da faixa etária prevista no indicador, otimizando a cobertura e o rastreamento precoce.

Qualidade - UBS Altos de Santana

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

	UBS Altos de Santana: 4 eSF + 3 eSB	junho/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	5	**100,00%**
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	5	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	4	**80,00%**
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	5	

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	5	**100,00%**
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	5	
	Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.443	**34,22%**
			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	14	**93,33%**
			Número de crianças que completaram 1 ano no período	15	
	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	1.116	**39,27%**
			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	519	**54,35%**
			Número total de diabéticos cadastrados	955	
	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	94	**8,62%**
			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	

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

	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)	371	**0,04**
			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	58	**81,69%**
			Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	71	
	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	917	**23,46%**
			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	44	**100,00%**
			Número total de profissionais cadastrados	44	
CEJAM	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação	N/A	Circunstância de Risco	0	**72**

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

	do Dano		Quase Erro (Near Miss)	0	
			Não Conformidade	0	
			Incidente sem dano	72	
			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	**72**
			Assistencial	72	
	Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	≥ 85%	Número de itens em conformidade nas auditorias de controle de infecção	0	**0,00%**
			Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	0	
	Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	≥ 40%	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	1.353	**37,72%**
			Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	3.587	
	Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	2.624	**74,94%**
			Número esperado de hipertensos na população cadastrada	3.501	
	Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.284	**106,74%**
			Número esperado de diabéticos na população cadastrada	1.203	

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

Cobertura de citopatológico: Apesar de manter um dia dedicado ao atendimento de livre demanda para exames preventivos, a adesão das pacientes tem sido baixa no mês de junho/2025 tivemos apenas 14 pacientes, foram geradas 94 vagas para agendamento no mês com aproximadamente 30% de absenteísmo e 2% de perda primária nesse período. Por isso, reservamos um dia inteiro na semana exclusivamente para agendar esses exames, dividido por equipe de acordo com as ações de busca realizadas pelos agentes de saúde. Já foi implementado um novo fluxo na unidade: em qualquer atendimento, será verificada a data do último exame preventivo, o que ajuda a identificar e captar essas mulheres de forma mais eficiente. Outra estratégia que está sendo utilizada é o agente de saúde responsável pela pesagem do Bolsa Família agendar o exame para as usuárias acompanhadas pelo programa. Acreditamos que essas ações possam trazer resultados positivos até agosto/2025.

Cobertura vacinal: Uma criança não foi vacinada devido a mudança de cidade logo após o nascimento, o cadastro já consta como inativado no sistema. Excluindo esse caso, 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 atualizado até o dia 17/06/2025. Como temos enfrentado baixa adesão dos pacientes ao grupo de Hiperdia, realizamos uma reunião com a equipe composta por médicos, enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para discutir estratégias de melhoria. Dentre as estratégias destacam-se: realizar o grupo sem restrição de área, médico ou equipe e sem um dia fixo, para facilitar a participação dos pacientes; além disso, em parceria com o CGU da unidade, planejamos 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) em todos os atendimentos, garantindo dados mais precisos e uma avaliação mais efetiva do controle da hipertensão na comunidade.

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado: Dados não disponíveis em 02/07/2025.

Acesso à primeira consulta odontológica programática: Este mês, conseguimos reduzir o absenteísmo, que ainda esta alto, para 18%,considerando os outros meses com média de 23%, com a reformulação da agenda e ao aumento dos grupos de saúde bucal (triagem), que passaram a ser 8 grupos no mês, com um total de 10 a 15 participantes por grupo. No entanto, o terceiro dentista ainda não possui cadeira própria, o que dificulta o alcance da nossa meta.

Razão de solicitação de exames complementares por consulta: Dados não disponíveis em 02/07/2025.

Proporção de internações por doenças preveníveis na atenção básica: Dados não disponíveis em 02/07/2025.

Proporção de prematuridade: Ainda não temos os dados de junho de 2025 sobre a proporção de prematuridade. No entanto, conseguimos acesso às informações de maio/25, quando duas gestantes tiveram parto prematuro. Uma delas ocorreu devido à diabetes gestacional e à síndrome de Guillain-Barré, enquanto a outra foi causada por hipertensão na gestação e ruptura prematura das membranas.

Taxa de óbitos perinatais: Dados não disponíveis em 02/07/2025.

Taxa de internação hospitalar por queda em idosos: Dados não disponíveis em 02/07/2025.

Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar(ACS): Para esse indicador, ficamos abaixo da meta estabelecida, porém em comparação ao mês de maio (73,08%) tivemos um aumento de 9% nas visitas, finalizando o mês de junho com 81,69%. Para o acompanhamento deste indicador, realizamos reuniões semanais com cada equipe, focando nas visitas aos grupos prioritários, além de uma reunião mensal com todos os ACS e enfermeiros. Essas ações ajudaram a perceber uma melhora no absenteísmo e um aumento no número de visitas domiciliares.

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

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 maio/25 (11,44%), tivemos um aumento de 10% nas visitas, finalizando o mês de junho/25 com 23,46%. São realizadas reuniões semanais com cada equipe, focando nas visitas aos grupos prioritários, além de uma reunião mensal com todos os ACS e enfermeiros.

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 junho foram desenvolvidas ações como implantação de adesivos para orientação de idosos para uso correto das medicações, alinhamento de protocolos voltados para o Gerenciamento de Riscos, uso correto de EPIS em todos os setores, higienização e limpeza correta dos materiais do setor odontológico conforme protocolo, implementação das 6 metas internacionais de Segurança do Paciente e a sensibilização sobre a importância de notificar os eventos adversos.

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): Novas visitas estão previstas para o mês de julho/25. Realizando as intervenções de adequação da CME conforme plano de ação: identificação da caixa de material contaminado; Bacia para diluição do detergente enzimático com identificação; Caixa de perfurocortante em expurgo; Uso de lupas para inspeção visual e registros dos processos de limpeza e desinfecção. Houve também a compra de materiais exclusivos para operacionalização na Central de Materiais e Esterilização.

Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos: Já implementado o fluxo de solicitação de mamografia durante a consulta de preventivo e/ou atendimento realizado na unidade por médico ou enfermeiro, para aumentar a oferta de exames e consequentemente melhorar o indicador.

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

Prevalência de hipertensos no território: A prevalência de hipertensos no território atualmente é de 74,94%. Isso indica que estamos avançando na identificação e no controle da hipertensão na nossa comunidade. Para alcançar a meta de 80% de prevalência de hipertensos no território, iremos realizar algumas ações como promover campanhas de conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce e do controle da hipertensão, além de realizar ações para captação de novas pessoas com esta condição dentro da própria unidade de saúde e em ações extra muros.

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

Qualidade - UBS Jardim Telespark

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

	UBS Telespark: 3 eSF + 1 eSB	junho/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	8	**66,67%**
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	12	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	12	**100,00%**
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	12	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	12	**100,00%**
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	12	
	Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.315	**36,20%**
			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	18	**100,00%**
			Número de crianças que completaram 1 ano no período	18	

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	605	**27,35%**
			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	373	**46,05%**
			Número total de diabéticos cadastrados	810	
	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	≥ 5,5%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	61	**5,99%**
			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)	248	**0,04**
			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	

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

CEJAM	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	27	**44,26%**
			Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	61	
	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	517	**63,83%**
			Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	810	
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	59	**96,72%**
			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	**22**
			Quase Erro (Near Miss)	0	
			Não Conformidade	0	
			Incidente sem dano	22	
			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	**22**
			Assistencial	22	
	Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área	≥ 85%	Número de itens em conformidade nas auditorias de controle de infecção	37	**77,08%**

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

	(crítica, semicrítica e não crítica)		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	1.065	**34,15%**
			Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	3.119	
	Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	0	**0,00%**
			Número esperado de hipertensos na população cadastrada	0	
	Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	0	**0,00%**
			Número esperado de diabéticos na população cadastrada	0	

Cadastro individual vinculado à equipe: Segundo relatório de abril/2025 do e-gestor, a unidade conta com 95,74% dos cadastros esperados. No momento, a unidade está em processo de reterritorialização nas áreas rurais, e após, o processo será na área urbana.

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%. Das 12 gestantes, 1 iniciou o pré natal após a 12ª semana de gestação (30 semanas e 6 dias, procedente de Taubaté) e 4 gestantes não completaram as 6 consultas, visto que 1 (uma) decorrente de início tardio do pré-natal, conforme já relatado, 1 (uma) decorrente de aborto espontâneo as 7 semanas e 5 dias de gestação, 1 (uma) foi encaminhada ao alto risco (Lúpus) e 1 (uma) devido faltas nas consultas; para este último caso foram realizadas visitas domiciliares pelos ACS, porém sem êxito devido ausência da mesma.

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

Cobertura de citopatológico: Embora a meta ainda não tenha sido alcançada, observa-se um crescimento contínuo na porcentagem, com esforços direcionados para atingir o objetivo integralmente. Mantém-se o plano de ação de busca ativa, baseado na lista de mulheres do primeiro quadrimestre de 2025, incluindo contato telefônico e verificação da regularidade dos exames em mulheres de 25 a 64 anos. Ademais, salientamos que as agendas dispõe de vagas para realização do exame em todo período de atendimento da unidade e que alinhamos junto à equipe médica a captação das pacientes no momento da consulta para coleta do exame como demanda espontânea.

Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre: O desempenho continua aquém do esperado, em razão da baixa adesão dos pacientes ao acompanhamento. As equipes continuam a aprimorar as estratégias de busca ativa e a fortalecer a estrutura dos grupos e as orientações em saúde.

Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre: De acordo com o relatório do sistema Esams, a unidade alcançou 46,05%. O desempenho ainda está abaixo do esperado devido à baixa adesão dos pacientes ao acompanhamento. As equipes continuam aprimorando as estratégias de busca ativa, fortalecendo a estrutura dos grupos e reforçando as orientações em saúde.

Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado: Conforme consulta no sistema Tabnet em 01/07/2025, os dados não estão disponíveis.

Razão de solicitação de exames complementares por consulta: Conforme consulta no sistema Tabnet em 01/07/2025, os dados não estão disponíveis.

Índice de atendimento por condição de saúde avaliada (HAS, DM e Obesidade): Dados não disponíveis.

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica: Conforme consulta no sistema Tabnet em 01/07/2025, os dados não estão disponíveis.

Proporção de prematuridade: Conforme verificado no sistema Tabnet em 01/07/2025, os dados referentes ao mês de junho ainda não estavam disponíveis. Em 25/06/2025, foram atualizados os dados de maio/2025, registrando-se dois casos de nascimentos prematuros.

O primeiro caso foi de uma gestante acompanhada pela unidade, cujo bebê nasceu com 36 semanas em hospital da rede privada. O recém-nascido permaneceu internado na UTI por 19 dias, com diagnóstico de distúrbio de coagulação, sepse e icterícia neonatal, sendo posteriormente acompanhado em consulta na unidade.

O segundo caso envolveu uma gestante que fez uso nocivo de substâncias psicoativas e tinha sífilis, a mesma não compareceu às consultas de pré-natal, mesmo após tentativas de busca ativa. A situação foi comunicada à assistente social da unidade, que realizou a notificação necessária. Recém-nascido acompanhado em consulta na unidade após alta hospitalar.

Taxa de óbitos perinatais: Conforme consulta no sistema Tabnet em 01/07/2025, os dados não estão disponíveis.

Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos: Conforme consulta no sistema Tabnet em 01/07/2025, os dados não estão disponíveis.

Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar(ACS): A unidade alcançou 44,26%. Importante salientar que no mês de junho os ACS estavam em atividade proposta pela SMS de monitoramento e busca ativa de rubéola e sarampo (BAC) a qual perdurou por duas semanas alcançando resultados satisfatórios, contribuindo positivamente para a saúde em nosso município. Importante esclarecer ainda que diversas visitas domiciliares às gestantes não são exitosas devido a ausência das mesmas em suas residências. Ademais, a unidade possui 8 Agentes de saúde e a equipe completa seria de 12 profissionais.

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

Proporção de pessoas com diabetes e pessoas com hipertensão acompanhadas em visita domiciliar (ACS): A unidade alcançou 63,83%. Apesar de ainda estar abaixo do esperado, houve um crescimento expressivo em relação a maio, quando o índice era de 10,72%. Importante esclarecer que no mês de maio, três ACS foram realocados para prestação de serviços na campanha de combate a dengue e no mês de junho contávamos com nossos 8 ACS, o que teve impacto e alavancou o quantitativo de visitas domiciliares aos pacientes hipertensos.
Conforme relatado, a unidade conta atualmente com 8 Agentes de Saúde, sendo o ideal 12 profissionais. 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 para maior eficácia nos cuidados em saúde em todo território.

Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES: A unidade atingiu 96,72%, devido a exclusão de duas profissionais (enfermeira ESF e técnica de enfermagem ESF) solicitadas em 01/07/2025. Aguardando atualização no relatório CNES.

Notificações de Incidentes relacionados a assistência por classificação de dano (circunstância de risco, quase erro, sem dano, com dano leve, moderado, grave ou óbito): Não há definição de meta já que se trata de cultura de segurança do paciente, sem função punitiva.
Esclarecemos que obtivemos 22 notificações onde 100% foram decorrentes de faltas dos pacientes às consultas e sua classificação sem dano.

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): Previsão de nova visita em julho/25. O atual percentual permaneceu em 77,08%. Seguimos com processos de melhoria e necessidades de adequações estruturais.

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos: As equipes mantêm a estratégia de busca ativa de mulheres na faixa etária recomendada, com base no cálculo da população-alvo disponibilizado pelo sistema e-Gestor. Essa abordagem permite direcionar os esforços de forma mais eficiente, priorizando o alcance do público-alvo.

Qualidade - UBS Santana

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

	UBS Santana: 4 eAP + 3 eSB	junho/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	6	**40,00%**
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	15	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	14	**93,33%**
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	15	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	12	**80,00%**

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	15	
	Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	2.476	**47,51%**
			Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	5.212	
	Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	16	**88,89%**
			Número de crianças que completaram 1 ano no período	18	
	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	532	**16,76%**
			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	1.016	**97,69%**
			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	129	**9,98%**
			Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	1.292	
	Razão de solicitação de exames complementares por consulta	< 5%	Número de consultas médicas com solicitações de exames complementares	0	**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)	197	**0,02**

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

CEJAM			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	50	**100,00%**
			Número total de profissionais cadastrados	50	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	1	**1**
			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	

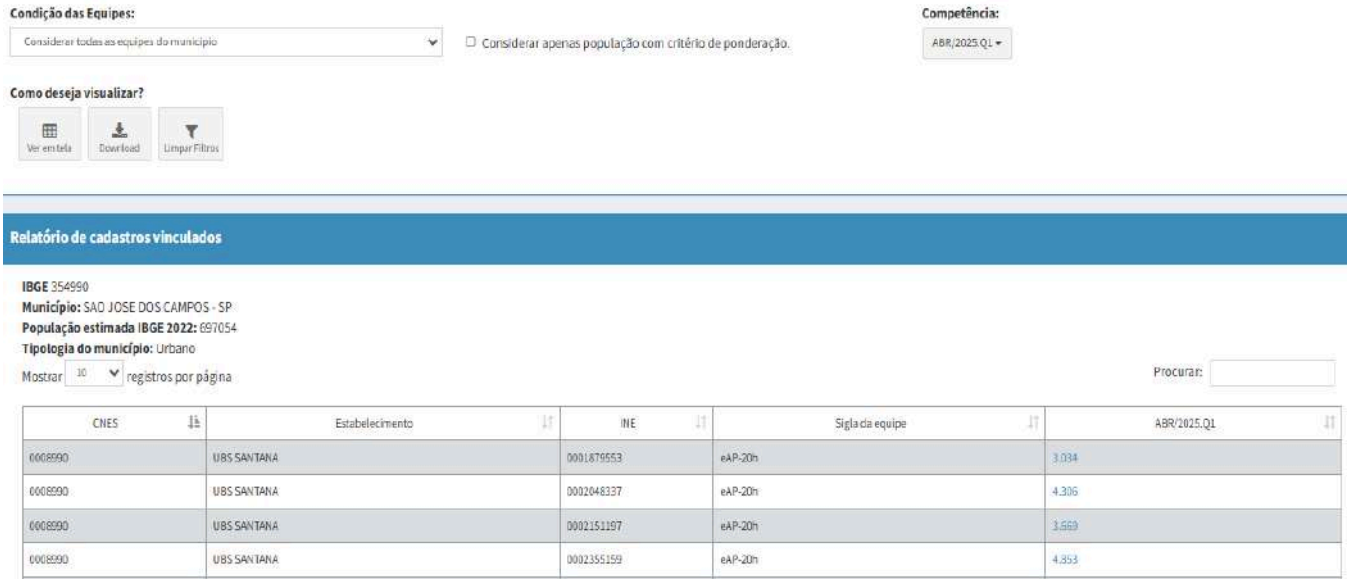
CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

			Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	1	**1**
			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	30	**62,50%**
			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	1.509	**40,07%**
			Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	3.766	
	Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	3.175	**91,37%**
			Número esperado de hipertensos na população cadastrada	3.475	
	Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.040	**87,11%**
			Número esperado de diabéticos na população cadastrada	1.194	

Cadastro individual vinculado à equipe: O resultado do indicador foi de 198,28%, porém por se tratar de uma unidade com equipe eAP a mesma não dispõe de ACS para auxílio na atualização cadastral, o que compromete o conhecimento real do quantitativo de usuários do território. Outro ponto importante a ser destacado é que no sistema e-gestor a UBS Santana consta com equipes

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

de eAP de 30h, para ilustrar segue abaixo o print do e-gestor. 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 e RG e Comprovante de Endereço dos últimos 3 meses no nome do usuário. Casos específicos são avaliados baseados na portaria. Em Junho/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 Junho de 2025 foram 80 óbitos.



Fonte: relatório de cadastro vinculado e-gestor Junho/2025

Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação: do total de 15 gestantes com data provável de parto para o mês de junho, 4 iniciaram o acompanhamento na unidade e seguiram para o convênio, 3 em acompanhamento devido a gestação de risco (doença hematológica, diabetes gestacional, Idade materna avançada), sendo acompanhadas regularmente pelo Projeto Casulo/Casa da Gestante e não foram encontradas nas visitas domiciliares. Duas mudaram-se para outras áreas de

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

abrangência. Seis gestantes em acompanhamento na unidade e com consultas regulares.

Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente: uma criança realizou a vacina hexavalente em substituição a pentavalente. No sistema do E-sams não permite esta atualização. Uma criança em atraso com as vacinas, realizado busca ativa, com prazo de regularização em uma semana.

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 junho/2025 foi coletada até 16/06/2025. Iniciamos busca ativa dos hipertensos cadastrados no e-sams que não realizam acompanhamento na unidade por mais de 6 meses. Para o próximo mês, esperamos melhorias neste indicador.

Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada 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 junho/2025 foi coletada até 16/06/2025. A partir do mês de junho de 2025, passa a considerar os dados do relatório de pessoas com diabetes do e-SAMS.

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 Junho/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.

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

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. Dia 25/06/2025 foi atualizado o mês de Maio/25, sendo 3 prematuros (1 puérpera não é de nossa abrangência, chamado 0043382; 1 puérpera estava em acompanhamento no pré natal de alto risco devido a hipertensão, 1 puérpera realizou pré natal pelo convênio). Até 01/07/2025, os dados do mês de Junho 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 01/07/2025, os dados dos meses de Maio e Junho 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 01/07/2025, os dados dos meses de Maio e Junho 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.

Percentual de conformidade obtido nas avaliações realizadas em visitas técnicas do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica): Em processo de adequação das melhorias apontadas na visita do mês de março, como construção e atuação da comissão CCIRAS , adequações dos processos da CME (Central de Material e Esterilização), DML (Depósito de Material de Limpeza), elaboração do PCI (Programa de Controle de Infecções) e infraestrutura.

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

Melhorias implantadas em processos assistenciais

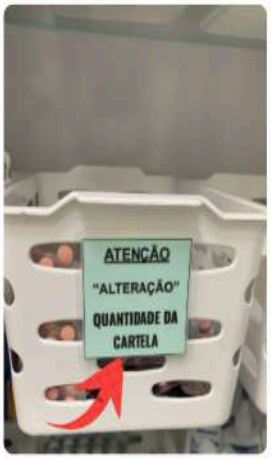
UBS Alto da Ponte

Instalação LUPA na CME

Instalação de dispenser de álcool nos consultórios

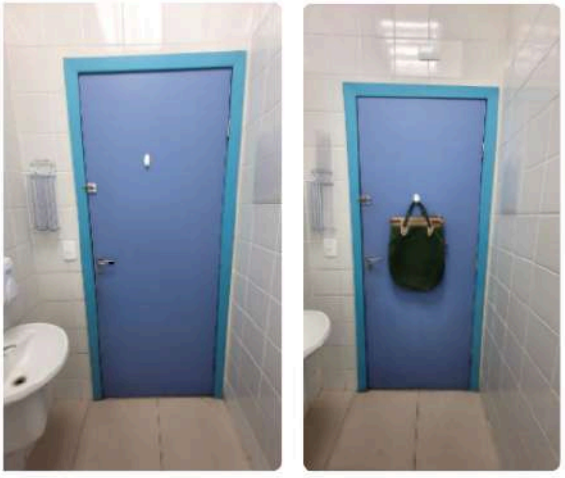
CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

Implantação Kit SVD



Etiqueta de alerta Setor Farmácia

Implantação Faltômetro



Implantação de ganchos para bolsas atrás das portas dos banheiros

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

Melhoria na sala dos Agentes Comunitários de Saúde: Uma estação de trabalho / computador a mais

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

UBS Telespark:

Aquisição da Lupa para adequação no setor de CME

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

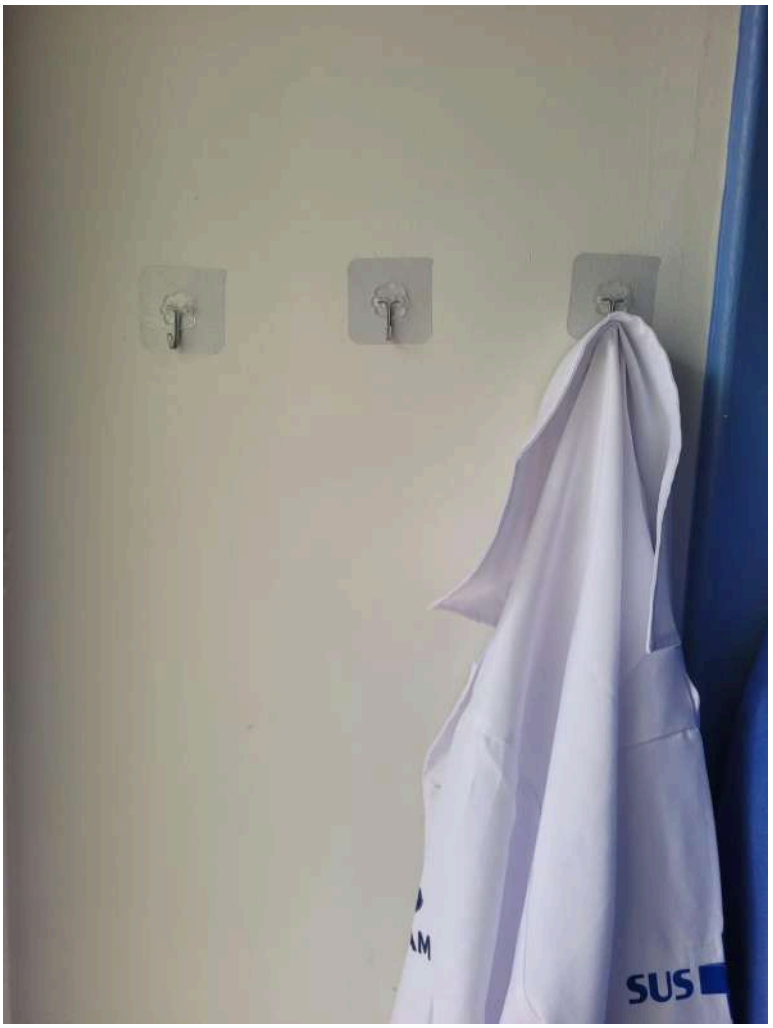
UBS Altos de Santana:

INSTALAÇÃO DE DISPENSERS DE ÁLCOOL GEL E SABONETE LÍQUIDO EM TODA A UNIDADE

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

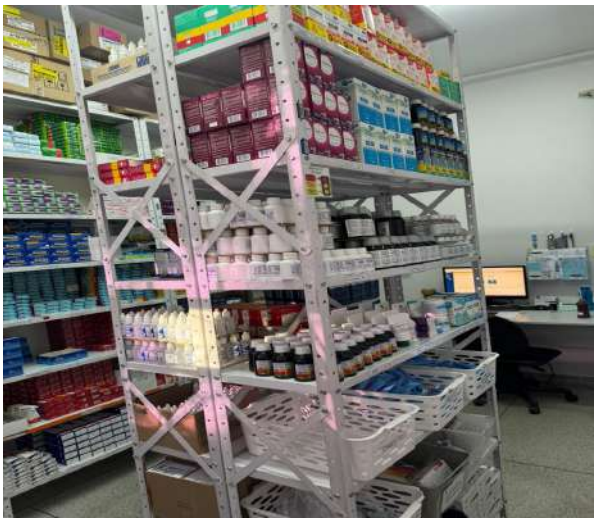
INSTALAÇÃO DE LUPA PARA CME

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

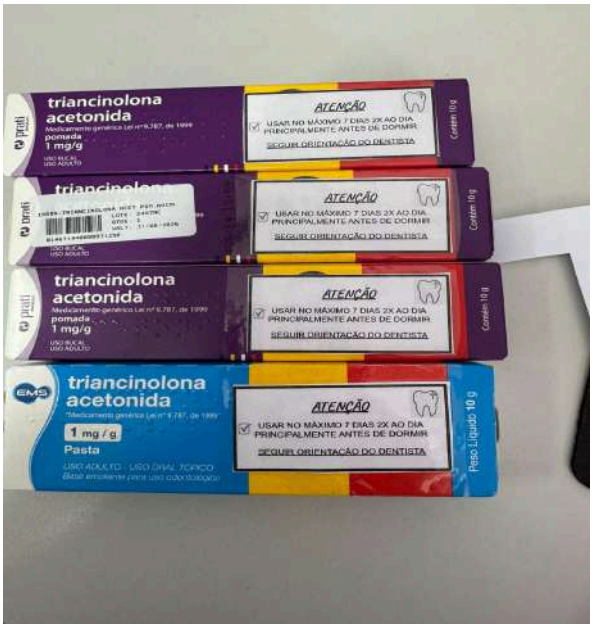


INSTALAÇÃO DE CABIDE DE GANCHO PARA JALECOS PRÓXIMO A COPA

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br



RETIRADA DE DUAS PRATELEIRAS NA FARMÁCIA PARA AUMENTO DO ESPAÇO E MELHOR ORGANIZAÇÃO



INFORME SOBRE USO CORRETO DA MEDICAÇÃO PARA O PACIENTE

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

ORGANIZAÇÃO DAS MEDICAÇÕES INJETÁVEIS NA FARMACIA

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

INSTALAÇÃO DE LIXEIRA COM PEDAL E RALOS ANTI INSETOS E ANTI ODOR

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

IMPLANTAÇÃO DO FALTOMETRO

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

UBS Santana

Nova padronização e disposição no setor da farmácia

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020
11 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

Indicadores de Produção

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

SJC Microrregião Norte: 1 eSF + 4 eAP + 11 eSB		Indicadores	junho/2025								Dias úteis: 20	
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado jun./25	% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
SMS	Médico Saúde da Família (40h)	Consulta Médica	11	11	416	4.576	4.287	**4.398**	**96%**	4.576	**96%**	4.160	**106%**
C		Atendimento Domiciliar					111					
SMS	Médico Clínico Geral (20h)	Consulta Médica	4	4	208	832	1.043	**1.043**	**125%**	832	**125%**	756	**138%**
C		Atendimento Domiciliar					0					
SMS	Médico Gineco-obstetra (20h)	Consulta Médica	2,5	2,5	208	520	443	**443**	**85%**	520	**85%**	473	**94%**
C		Atendimento Domiciliar					0					

SMS	Médico Pediatra (20h)	Consulta Médica	2	2	208	416	289	**289**	**69%**	416	**69%**	378	**76%**
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Enfermeiro (40h)	Consulta de Enfermagem	13	14	208	2.704	3.041	**3.092**	**114%**	2.912	**106%**	2.647	**117%**
C		Atendimento Domiciliar					51						
SMS	Dentista (40h)	Primeira Consulta Odontológica Programática	10	8	208	2.080	463	**1.665**	**80%**	1.664	**100%**	1.513	**110%**
		Atendimento Individual					1.202						
		SUBTOTAL SMS:	**42,5**	**41,5**	**1.456**	**11.128**	**10.930**		**95,09%**	**10.920**	**97,06%**	**9.927**	**106,77%**
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	44	36	200	8.800	4.212	4.212	**47,86%**	7.200	**58,50%**	6.545	**64,35%**
		TOTAL SMS:	**86,5**	**77,5**	**1.656**	**19.928**	**15.142**		**88,34%**	**18.120**	**91,55%**	**16.473**	**100,71%**

Análise crítica: análise será detalhada por serviço de saúde.

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	3.946	4.123	3.983	4133
Coleta de exames	545	645	587	499
Acolhimento		948	727	657
Escuta inicial	1.295	841	752	914
Hipodermia	961	1.536	963	1714
Vacina	995	1.861	2.108	1468

Produção - UBS Alto da Ponte

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

UBS Alto da Ponte: 4 eSF + 3 eSB		Indicadores	junho/2025									Dias úteis: 20	
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado jun./25		% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
SMS	Médico	Consulta Médica	4	4	416	1.664	1.465	**1.502**	**90,26%**	1.664	**90,26%**	1.513	**99,29%**
C		Atendimento Domiciliar					37						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	4	5	208	832	1.051	**1.080**	**129,81%**	1.040	**103,85%**	945	**114,23%**
C		Atendimento Domiciliar					29						

SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	3	208	624	141	**486**	**77,88%**	624	**77,88%**	567	**85,67%**
		Atendimento Individual					345						
		SUBTOTAL SMS:	**11**	**12**	**832**	**3.120**	**3.068**	**3.068**	**99,32%**	**3.328**	**90,67%**	**3.025**	**99,73%**
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	16	13	200	3.200	1.304	**1.304**	**40,75%**	2.600	**50,15%**	2.364	**55,17%**
		TOTAL SMS:	**27**	**25**	**1.032**	**6.320**	**4.372**	**4.372**	**84,68%**	**5.928**	**80,54%**	**5.389**	**88,59%**

Consulta médica: No mês de junho, foi registrado um pequeno aumento do absenteísmo em relação ao mês anterior (1%). A principal hipótese para essa elevação está relacionada às baixas temperaturas do período, que podem ter contribuído para a ausência dos pacientes nas consultas agendadas, especialmente entre aqueles com mobilidade reduzida e que residem em zona rural. Destaca-se que o fluxo de confirmação das consultas segue sendo executado regularmente pela unidade, e inclusive foram registradas faltas entre pacientes que haviam confirmado previamente sua presença.

Apesar desse aumento pontual, a unidade manteve desempenho satisfatório, alcançando 99,29% da meta, mesmo considerando a redução de dias úteis em função do feriado ocorrido no mês.

A unidade apresentou também 7,93% de perda primária de vagas de consultas médicas referente às demandas do dia. Foi identificado que, embora houvesse disponibilidade de horários com todos os profissionais médicos, essas vagas estavam concentradas em períodos muito próximos, o que dificultou o agendamento imediato durante a abordagem da demanda espontânea. Como apenas um profissional da equipe de enfermagem estava responsável por esse acolhimento, não foi possível absorver o volume de pacientes esperado com a agilidade necessária para garantir o pleno

aproveitamento das vagas. Para minimizar essa situação, a agenda do mês de julho foi reorganizada, promovendo uma melhor distribuição dos horários e ajustes no fluxo de acolhimento, com o objetivo de reduzir a perda primária e qualificar o acesso ao atendimento.

Consulta odontológica: Para as consultas odontológicas, o quadro atual (2 profissionais) cumpriu a meta estabelecida. Ressalto que o profissional contratado para compor a terceira equipe segue em apoio a UBS Altos de Santana, para atividades do PSE, conforme alinhado previamente com a SMS.

Visita domiciliar ACS: No dia 9 de junho, houve a transferência de uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) para outra unidade, a pedido da própria servidora e com aprovação da Secretaria de Saúde, sem reposição imediata na equipe da UBS. Somado a isso, os 13 profissionais da equipe acumularam, ao longo do mês, um total de 337 horas de ausência justificadas por férias, atestados médicos e participação em cursos externos. Esses fatores impactam diretamente a capacidade operacional da equipe, resultando em um número de acompanhamentos inferior ao previsto na meta estabelecida para o período.

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

Serviços	UBS Alto da Ponte
Dispensação de medicamentos	4.946
Coleta de exames	545
Escuta inicial	1.295
Hipodermia	961
Vacina	995

Análise Crítica: Na comparação entre os meses de maio e junho, observa-se uma redução importante na escuta inicial, que passou de 1.498 para 1.295 registros (queda de 13,5%). Esse dado é especialmente relevante, pois a escuta inicial é uma das formas de contato do usuário para os atendimentos médicos e de enfermagem, impactando diretamente o total de consultas realizadas no mês.

A dispensação de medicamentos caiu de 4.613 para 3.946, enquanto a vacinação reduziu de 1.397 para 995. As coletas de exames passaram de 553 para 545, e a hipodermia manteve-se estável, com leve variação de 954 para 961 procedimentos.

Produção - UBS Altos de Santana

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

UBS Altos de Santana: 4 eSF + 3 eSB		Indicadores	junho/2025								Dias úteis: 20	
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado jun./25		% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
SMS	Médico	Consulta Médica	4	4	416	1.664	1.605	**1.648**	**99,04%**	1.664	**99,04%**	1.513	**108,94%**
C		Atendimento Domiciliar					43						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	4	3	208	832	758	**759**	**91,23%**	624	**121,63%**	567	**133,80%**
C		Atendimento Domiciliar					1						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	2	208	624	132	**467**	**74,84%**	416	**112,26%**	378	**123,49%**
		Atendimento Individual					335						
		SUBTOTAL SMS:	**11**	**9**	**832**	**3.120**	**2.874**	**2.874**	**88,37%**	**2.704**	**110,98%**	**2.458**	**122,08%**
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	16	15	200	3.200	1.934	**1.934**	**60,44%**	3.000	**64,47%**	2.727	**70,91%**
		TOTAL SMS:	**27**	**24**	**1.032**	**6.320**	**4.808**		**81,39%**	**5.704**	**99,35%**	**5.185**	**109,28%**

Cirurgião Dentista: Considerando os dados dos meses anteriores, observamos uma redução no absenteísmo das consultas odontológicas, que passou de 23% para 18%. No entanto, o terceiro cirurgião-dentista ainda não dispõe de uma cadeira odontológica própria, realizando atendimentos em ações do PSE, a pacientes acamados ou quando há disponibilidade de uma das cadeiras, o que dificulta o alcance da meta estabelecida. Além

disso, tivemos três dias com afastamento por atestado e o feriado. Atualmente, 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.

Enfermeiro: Neste mês, tivemos a solicitação de desligamento da RT de enfermagem e de uma outra enfermeira assistencial. A nova contratação para a RT começou em 11/06/2025, e a outra enfermeira iniciou as atividades em 01/07/2025. Considerando os dias úteis, a equipe atendeu a meta 133%.

ACS: Atualmente, temos 2 profissionais readaptadas, uma 100% e outra 50% afastada pelo INSS por 90 dias, o que compromete o alcance da meta. Para melhoria do indicador foi orientado uso de tablet, registro correto em sistema em tempo oportuno. Realização de reunião semanal para cada equipe para acompanhamento das visitas de grupos prioritários e uma mensal com toda equipe para adequar os fluxos para acompanhamento. Aguardando a contratação de ACS pela SMS.

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

Serviços	UBS Altos de Santana
Dispensação de medicamentos	3.788
Recepção	2.626
Coleta de exames	552
Escuta inicial	1.539
Hipodermia	1.508
Vacina	1.352

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 junho de 2025.

UBS Telespark: 3 eSF + 1 eSB		Indicadores	junho/2025								Dias úteis: 20	
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado jun./25		% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
SMS	Médico	Consulta Médica	3	3	416	1.248	1.217	**1.248**	**100,00%**	1.248	**100,00%**	1.135	**110,00%**
C		Atendimento Domiciliar					31						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	3	3	208	624	679	**681**	**109,13%**	624	**109,13%**	567	**120,05%**
C		Atendimento Domiciliar					2						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	1	1	208	208	61	**271**	**130,29%**	208	**130,29%**	189	**143,32%**
		Atendimento Individual					210						
		SUBTOTAL SMS:	**7**	**7**	**832**	**2.080**	**2.200**	**2.200**	**113,14%**	**2.080**	**113,14%**	**1.891**	**124,46%**

SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	12	8	200	2.400	974	**974**	**40,58%**	1.600	**60,88%**	1.455	**66,96%**
		TOTAL SMS:	**19**	**15**	**1.032**	**4.480**	**3.174**	**3.174**	**95,00%**	**3.680**	**100,07%**	**3.345**	**110,08%**

ACS: No mês de junho alcançamos 66,96%. Apesar do não cumprimento, é importante esclarecer que atividades extra propostas pela SMS foram realizadas pelos ACS (monitoramento e busca ativa de rubéola e sarampo), a qual perdurou por duas semanas alcançando resultados satisfatórios, contribuindo positivamente para a promoção de saúde em nosso município.
Salientamos que, contamos com 8 ACS na equipe e o plano de trabalho prevê a disponibilização de 12 ACS, essa discrepância impacta no quantitativo de visitas domiciliares.

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

Serviços	UBS Telespark
Dispensação de medicamentos	3.253
Recepção	2.302
Coleta de exames	527
Escuta inicial	712
Hipodermia	991
Vacina	1.409

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 3.253 prescrições atendidas, seguida pelos atendimentos administrativos na recepção, que totalizaram 2.302 registros.

Produção - UBS Santana

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

UBS Santana: 4 eAP + 3 eSB		Indicadores	junho/2025								Dias úteis: 20	
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado jun./25		% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
SMS	Médico Clínico	Consulta Médica	4	4	208	832	1.043	**1.043**	**125,36%**	832	**125,36%**	756	**137,90%**
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Médico Ginecologista	Consulta Médica	2,5	2,5	208	520	443	**443**	**85,19%**	520	**85,19%**	473	**93,71%**
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Médico Pediatra	Consulta Médica	2	2	208	416	289	**289**	**69,47%**	416	**69,47%**	378	**76,42%**
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	2	3	208	416	553	**572**	**137,50%**	624	**91,67%**	567	**100,83%**
C		Atendimento Domiciliar					19						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	2	208	624	129	**441**	**70,67%**	416	**106,01%**	378	**116,61%**
		Atendimento Individual					312						
		TOTAL SMS:	**14**	**14**	**1.040**	**2.808**	**2.788**		**97,64%**	**2.808**	**95,54%**	**2.553**	**105,09%**

Médico Ginecologista Durante o mês de Junho de 2025 realizamos 443 consultas em Ginecologia, após o trabalho de conscientização referente às faltas iniciado em abril de 2025, observamos uma redução de 32% para 27% do absenteísmo. Apresentamos uma melhora do indicador de atendimento em relação ao mês de anterior (de 92,88% para 93,71%). 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 Junho de 2025 realizamos 289 consultas em Pediatria. Após o trabalho de conscientização referente às faltas iniciado em abril de 2025, observamos uma redução de 28% para 22% do absenteísmo. Apresentamos uma melhora do indicador de atendimento em relação ao mês de anterior de 72,78% para 76,42%. Na parceria com a UPA Alto da Ponte, iniciada no mês passado, foram identificados 561 atendimentos de crianças da UBS Santana sendo atendidas na UPA, durante o mês de maio. Destes, 19 possuem 3 ou mais atendimentos. Iniciamos a abordagem com estes 19 pacientes, conseguimos contato com 5, que seguem em acompanhamento na unidade. Para o próximo mês manteremos a estratégia com foco na diminuição do absenteísmo, realizando ligação para confirmação de consulta no dia anterior e fortalecendo as linhas de cuidados junto a UPA.

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

Serviços	UBS Santana
Dispensação de medicamentos	4133
Coleta de exames	499
Acolhimento	657
Escuta inicial	914
Hipodermia	1714
Vacina	1468
Recepção	3121

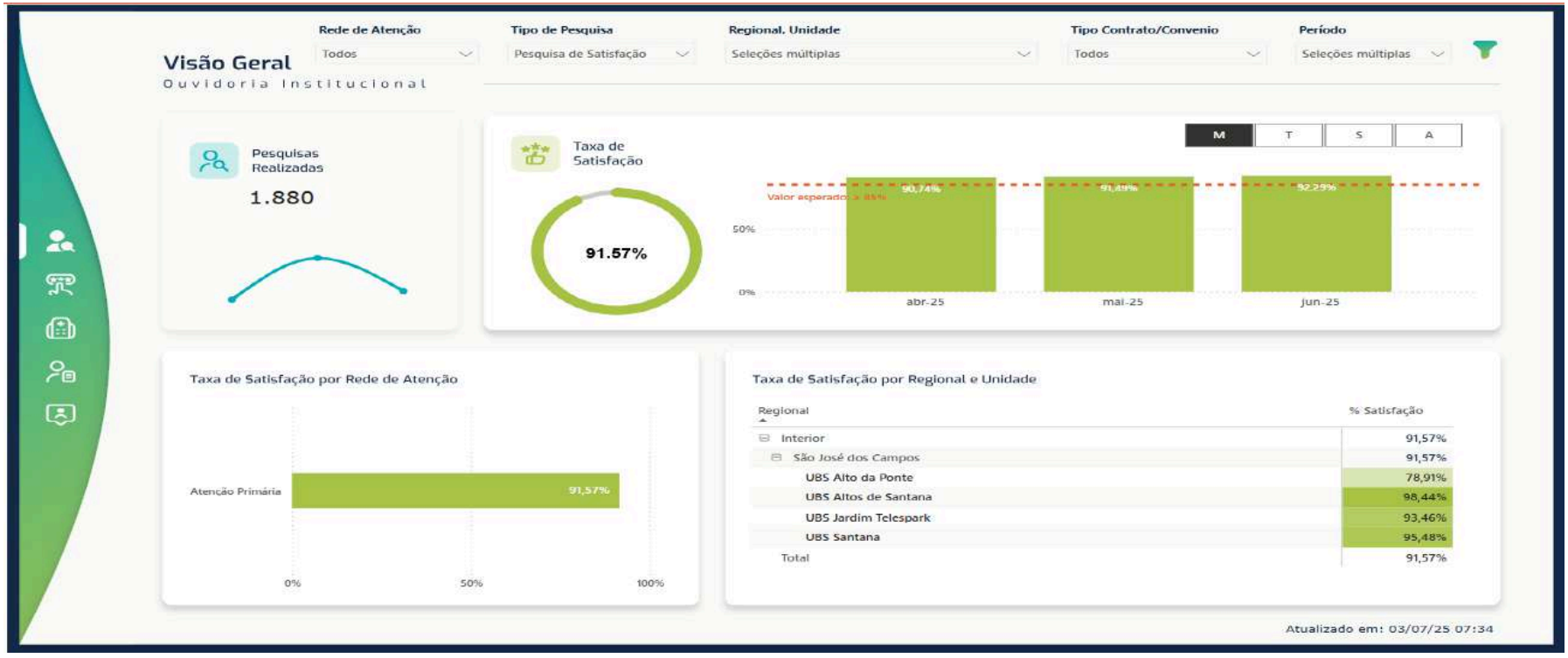
Análise Crítica

Durante o mês de junho realizamos 14.396 atendimentos, sendo 29% na Farmácia, 22% recepção, 15% realizados pela Equipe Médica, 12% hipodermia (realização de curativo, medicação intramuscular e endovenosa, pré consultas, verificação de PA e glicemia capilar), 10% vacina. Para o Mês de Julho iremos trabalhar o tempo de espera para coleta de exames, recepção, farmácia e consultas agendadas, pontos observados na pesquisa de satisfação. O foco no tempo de espera em diferentes áreas da unidade de saúde pode trazer benefícios significativos para a eficiência e satisfação do paciente.

Indicadores de Gestão - Satisfação do usuário

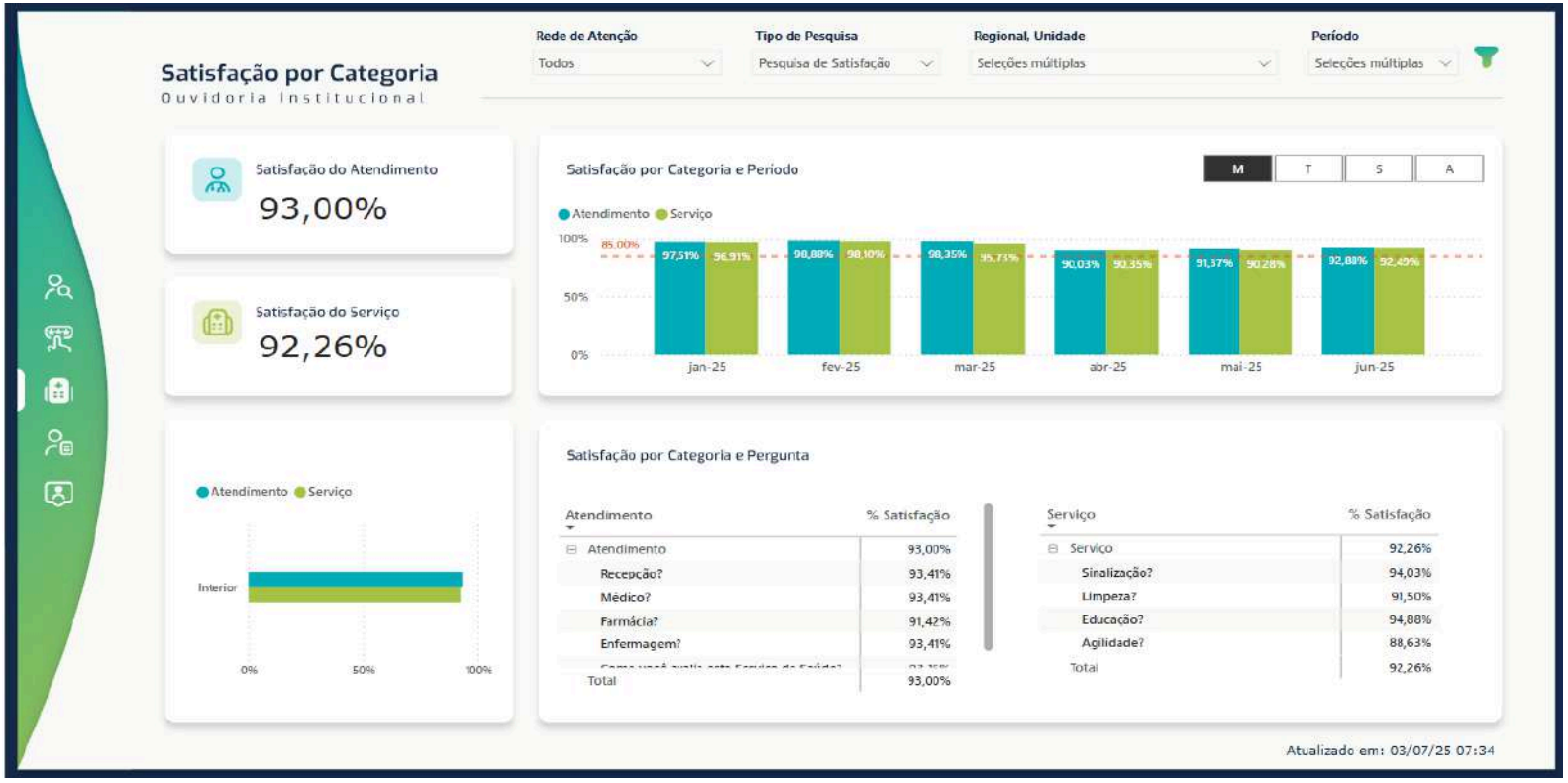
Este relatório apresenta as atividades e resultados na Microrregião Norte de São José dos Campos, nas seguintes unidades: UBS Alto da Ponte, UBS Telespark, UBS Santana, UBS Alto de Santana.

Pesquisa de Satisfação do Usuário



No consolidado da Microrregião, obtivemos a satisfação do usuário com o atendimento em 91.5% dos serviços e satisfação com o serviço, como atendimento médico, de enfermagem, farmácia, parâmetros como higiene, sinalização, 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 Junho 2025



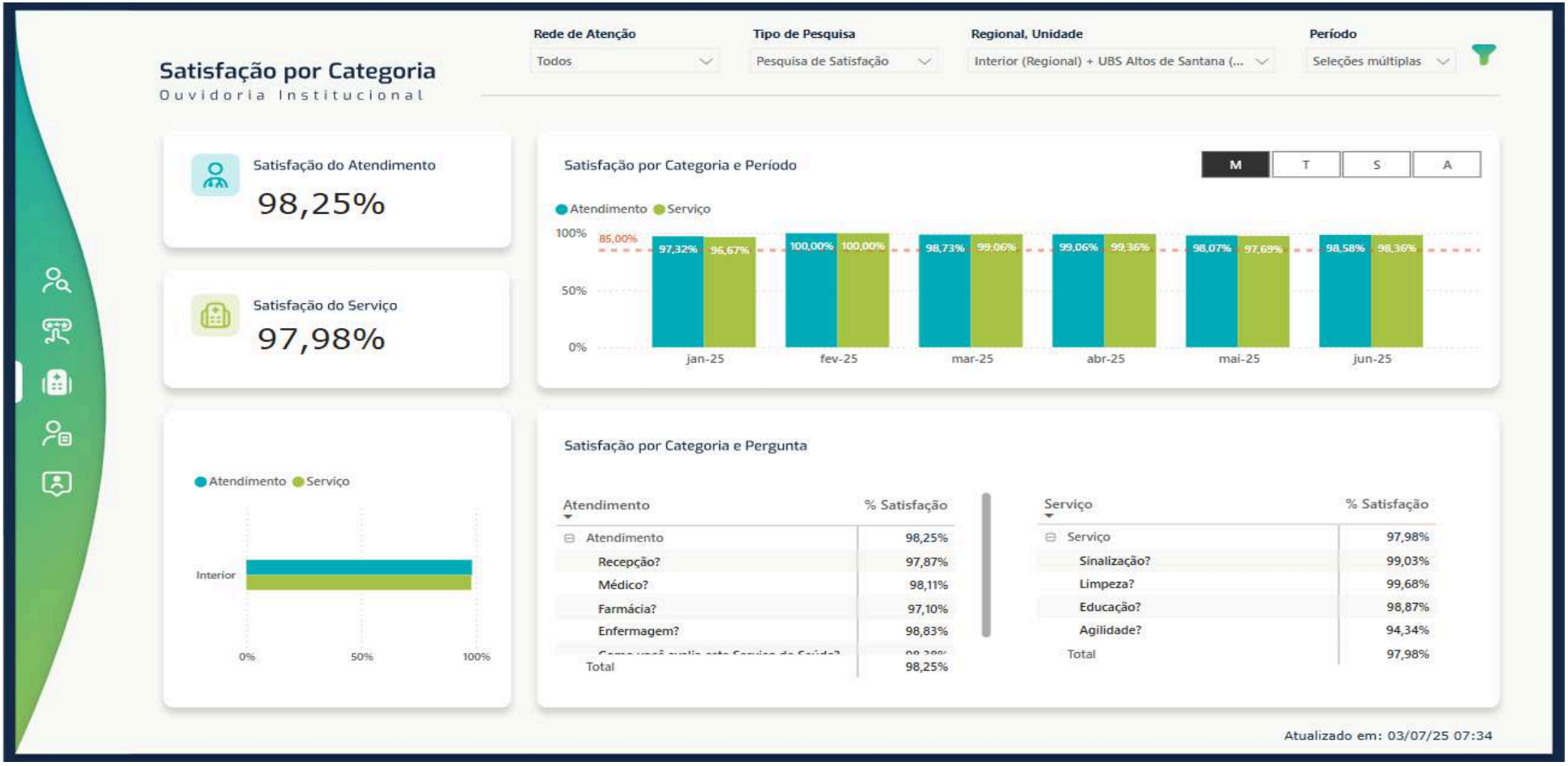
No gráfico consolidado de satisfação por atendimento e serviços prestados, às unidades se destacam com 93% de satisfação dos usuários com o atendimento e 92,2% com os serviços prestados. O impacto das melhorias e processos implementados é mensurado com a satisfação do usuário das Unidades Básicas de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

UBS Alto da Ponte:

Análise crítica: Houve uma queda na satisfação dos usuários no mês de junho, atribuída principalmente a questões relacionadas à limpeza da unidade. Essa situação foi ocasionada pelas férias de um colaborador, somadas a faltas excessivas e ao baixo desempenho do profissional que permaneceu em atividade. Como medida corretiva, foi realizada a substituição da colaboradora e a equipe de limpeza foi reorganizada a partir da segunda quinzena do mês.

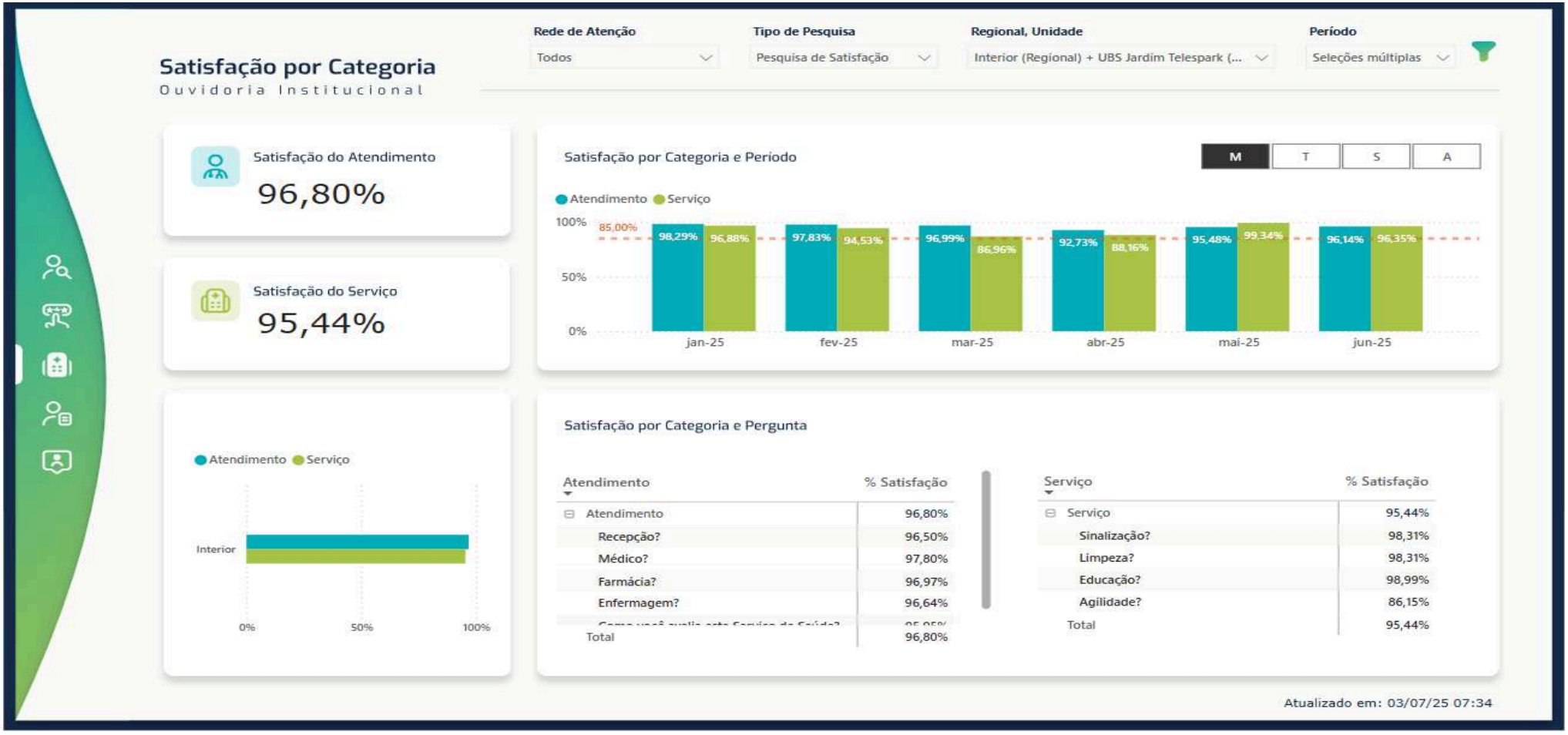
Além disso, também foi identificada, por meio do feedback dos usuários, a ausência de sinalização adequada na unidade. Como ação imediata, foram providenciadas identificações com os nomes dos profissionais fixadas nas portas das salas, complementando a numeração anteriormente utilizada. Essa medida visa facilitar o reconhecimento dos profissionais e evitar conflitos no momento do retorno dos pacientes à unidade.

UBS Altos de Santana:



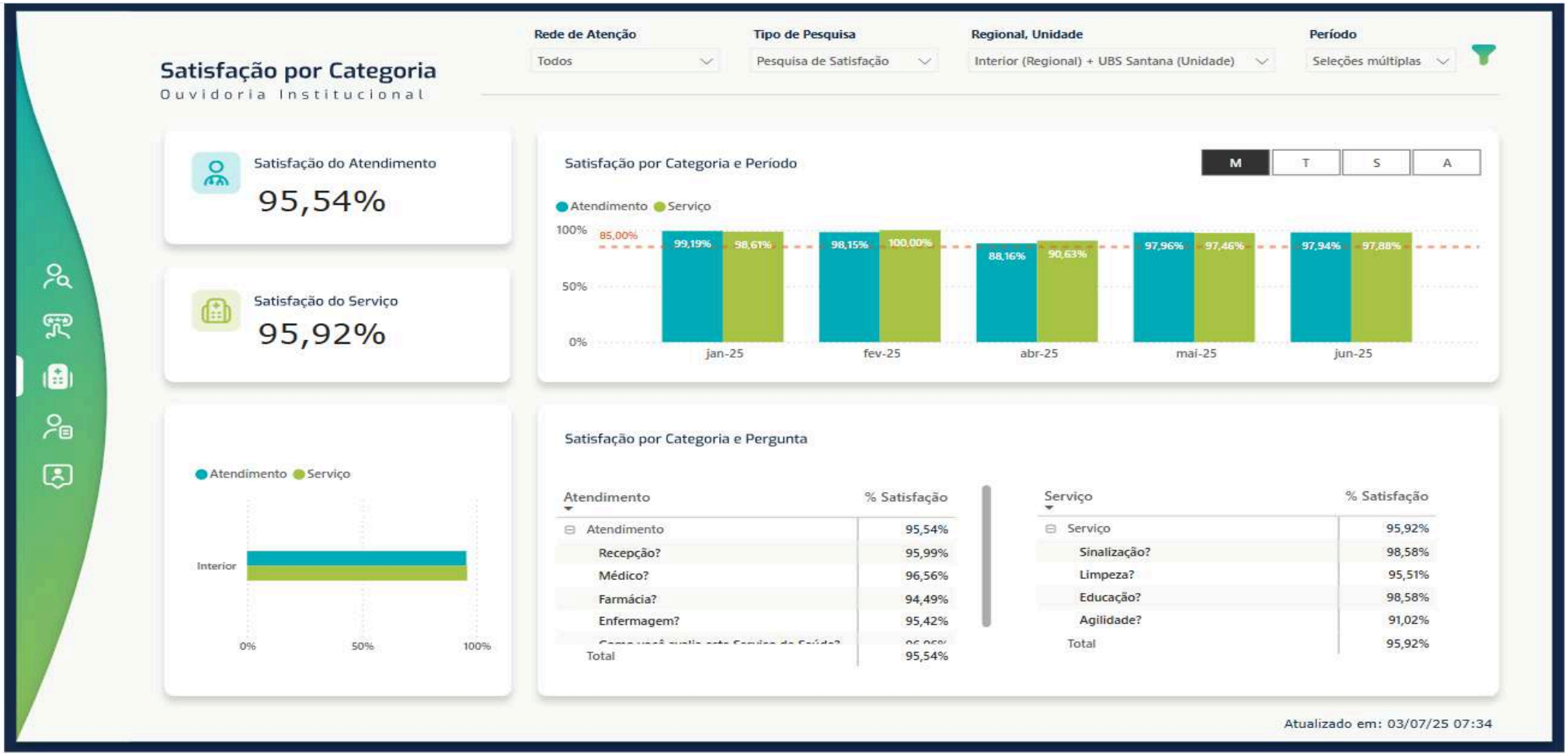
Análise crítica: O resultado obtido pela UBS Altos de Santana nos indicadores de satisfação — com 98,5% dos usuários satisfeitos com o atendimento e 98,3% com os serviços prestados — reflete de forma contundente a efetividade das estratégias implementadas na unidade. Esses números demonstram não apenas a aprovação dos usuários, mas também evidenciam o comprometimento da equipe multiprofissional com a qualidade assistencial e a humanização do cuidado. Contudo, mesmo diante de um desempenho altamente positivo, é fundamental manter uma postura crítica e propositiva. A quase totalidade de satisfação não deve ser vista como um ponto final, mas sim como estímulo para a continuidade da melhoria contínua.

UBS Jardim Telespark:



Análise crítica: O índice de satisfação da Unidade atingiu o percentual no mês de Junho, com 96,3%, 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. Processos como o acolhimento qualificado, a organização do acesso por meio de agendas integradas e a padronização de condutas assistenciais contribuíram para a redução de esperas, melhoria na resolutividade e fortalecimento do vínculo entre profissionais e a comunidade atendida.

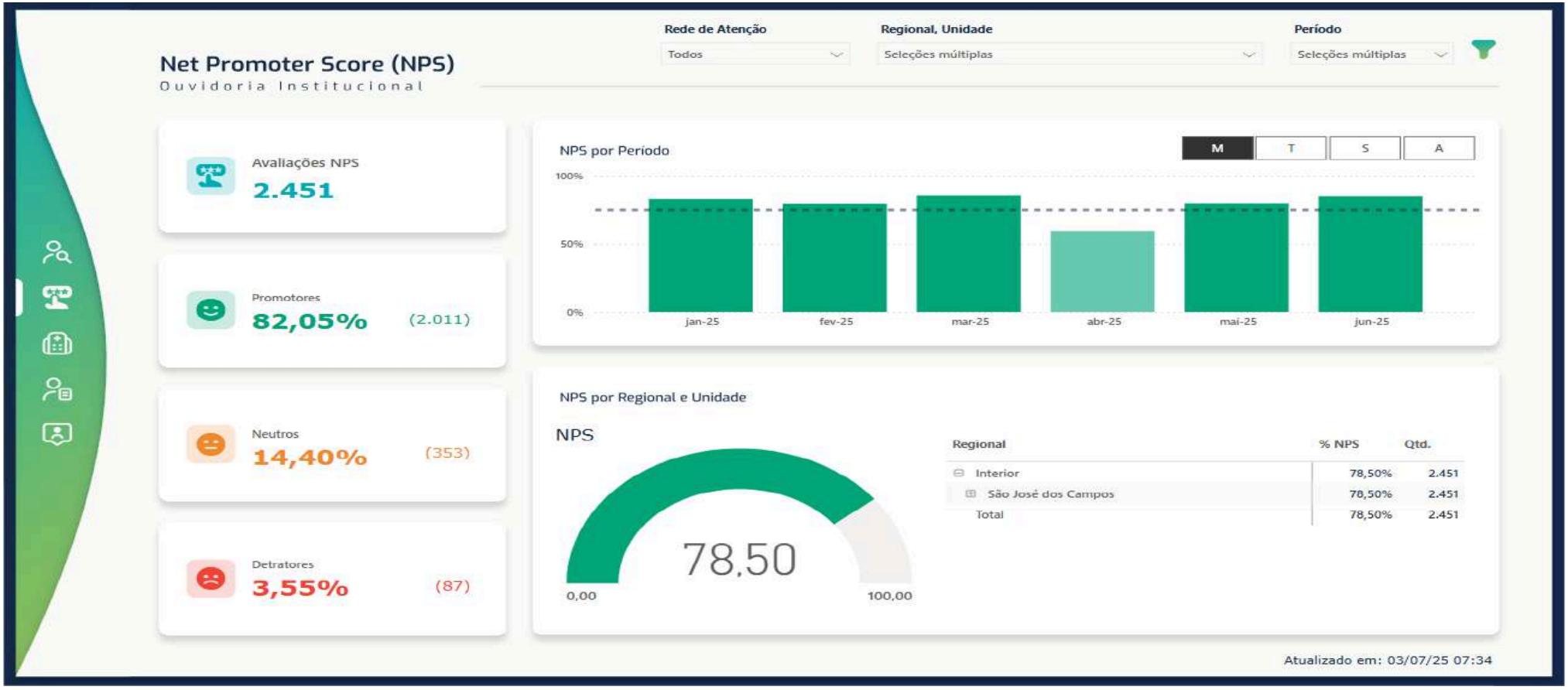
UBS Santana:


Satisfação por Categoria
Ouvidoria Institucional
Rede de Atenção
Todos
Tipo de Pesquisa
Pesquisa de Satisfação
Regional, Unidade
Interior (Regional) + UBS Santana (Unidade)
Período
Seleções múltiplas
Satisfação do Atendimento
95,54%
Satisfação do Serviço
95,92%
Satisfação por Categoria e Período
M
T
S
A
Atendimento
Serviço
100%
50%
0%
85,00%
99,19%
98,61%
98,15%
100,00%
88,16%
90,63%
97,96%
97,46%
97,94%
97,88%
jan-25
fev-25
abr-25
mai-25
jun-25
Atendimento
Serviço
Interior
0%
50%
100%
Satisfação por Categoria e Pergunta
Atendimento
% Satisfação
Atendimento 95,54%
Recepção? 95,99%
Médico? 96,56%
Farmácia? 94,49%
Enfermagem? 95,42%
Total 95,54%
Serviço
% Satisfação
Serviço 95,92%
Sinalização? 98,58%
Limpeza? 95,51%
Educação? 98,58%
Agilidade? 91,02%
Total 95,92%
Atualizado em: 03/07/25 07:34

Análise crítica: O índice de satisfação com a Unidade Santana atingiu o percentual no mês de Junho com 97,9% de satisfação com o atendimento realizado na unidade e 97,8% com os serviços oferecidos na unidade. As medidas administrativas e assistenciais implementadas no mês de Junho refletem na boa avaliação do serviço, como rodízio do tablet em todos os setores, reorientação da equipe quanto a importância das pesquisas, além disso, a escuta ativa das demandas da população e a prontidão na resolução de queixas 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.

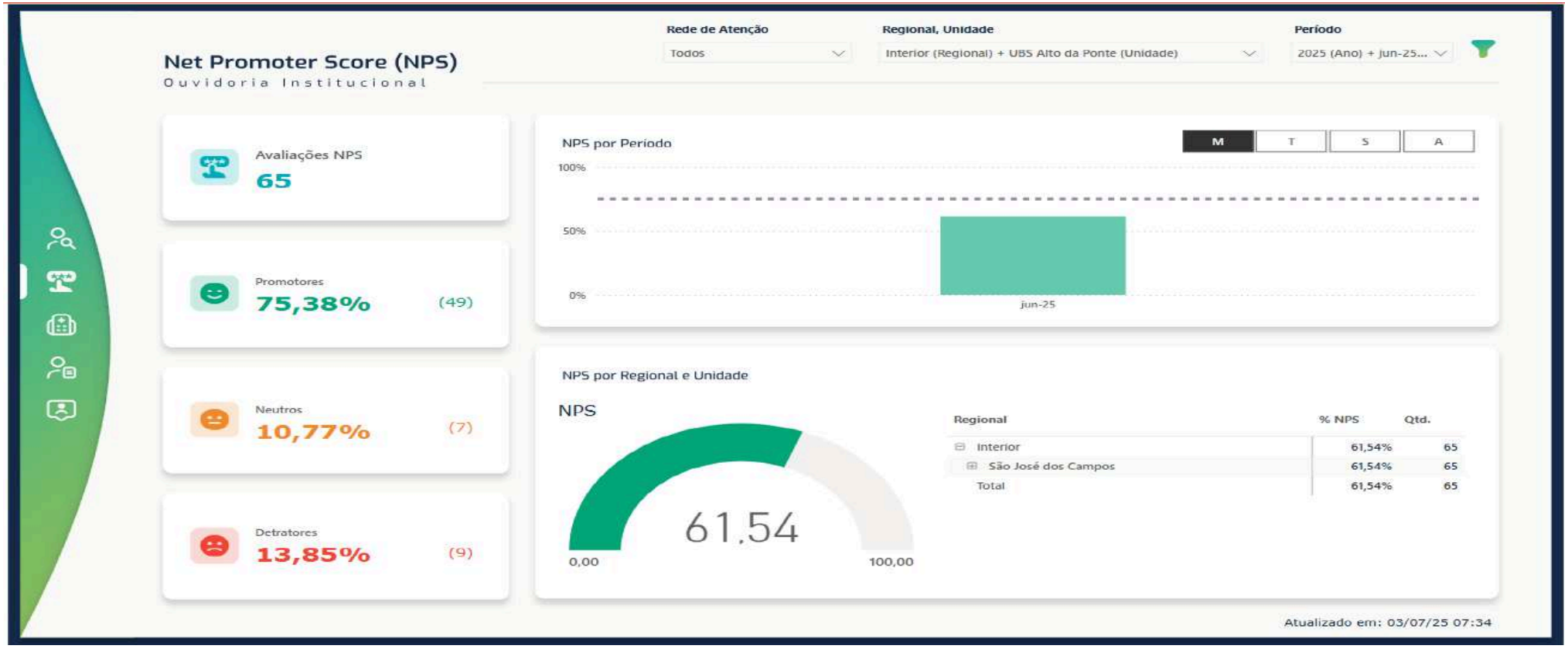
Net Promoter Score (NPS)

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 pessoa



O NPS consolidado das unidades da microrregião, aponta 82,05% dos usuários indicando e recomendando as unidades, 14,4% com uma opinião neutra, e 3,5% como não recomendariam as unidades. Obtivemos 2.451 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 2% comparado ao mês anterior na taxa de aprovação e recomendação dos serviços prestados, sem o aumento de detratores ou neutros.

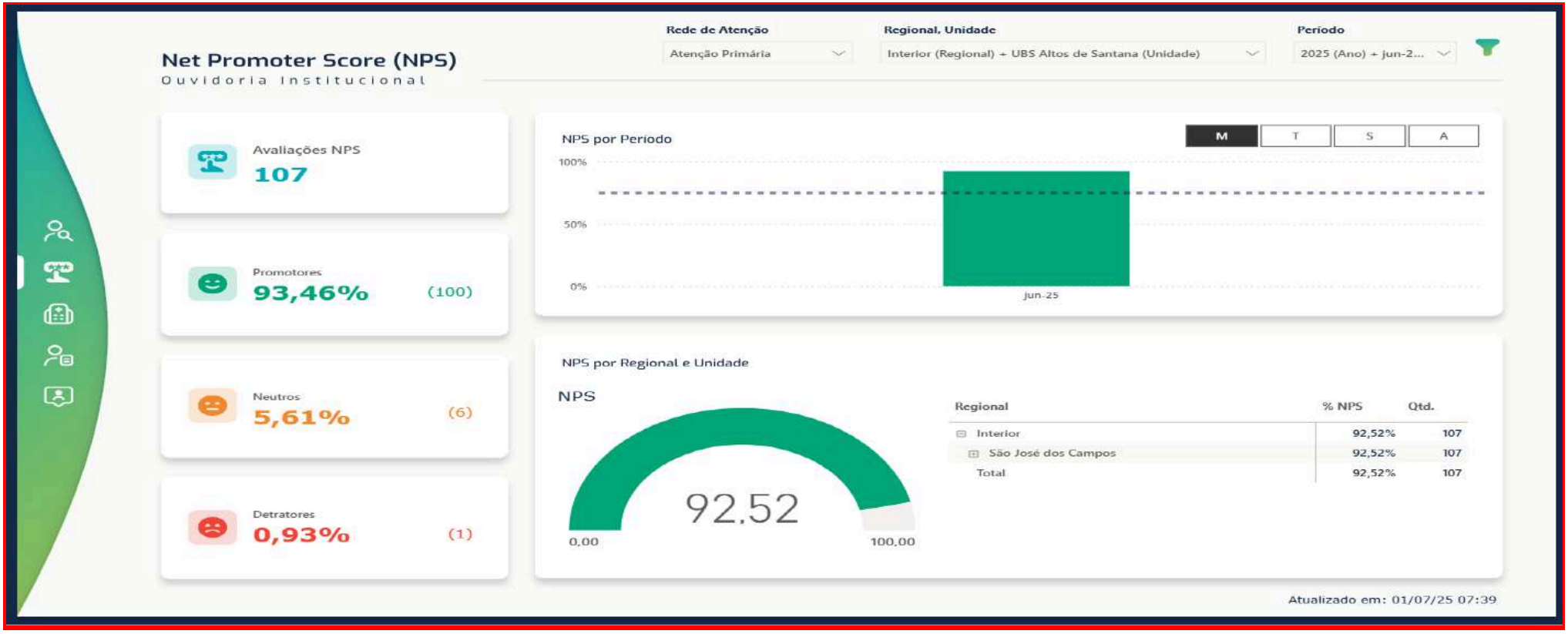
UBS ALTO DA PONTE:



Análise Crítica: Referente ao NPS do mês de junho, das pesquisas de satisfação aplicadas, 75,38% dos usuários informaram que indicariam o serviço da unidade para outras pessoas. No entanto, entende-se que o volume de pesquisas coletadas não colaborou para uma análise mais precisa e representativa da qualidade do atendimento prestado.

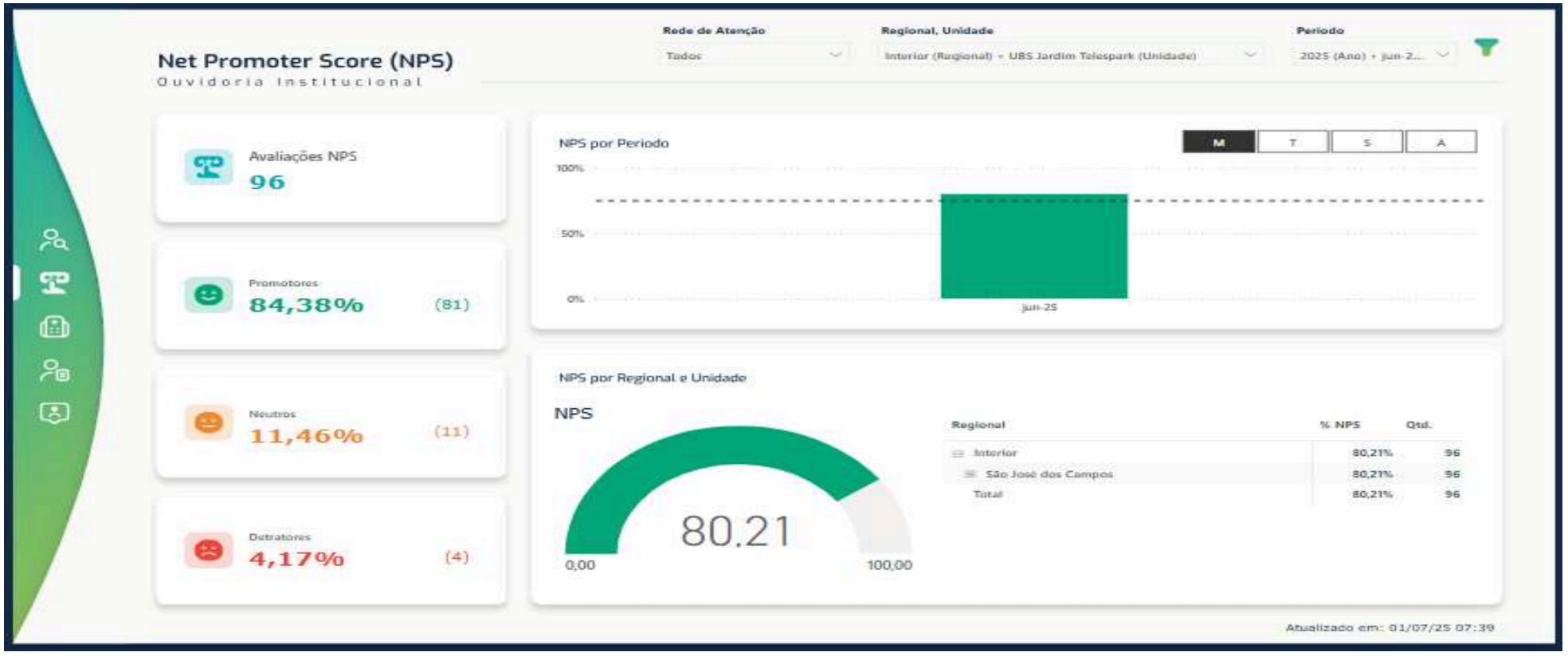
Durante reunião multidisciplinar, foi reforçada com a equipe a importância da aplicação contínua das pesquisas de satisfação, bem como definido o rodízio entre os setores da unidade para garantir a captação regular ao longo do mês. Essa ação visa ampliar a amostragem e tornar os dados mais confiáveis para subsidiar melhorias na gestão do cuidado e na experiência do usuário.

UBS Altos de Santana:



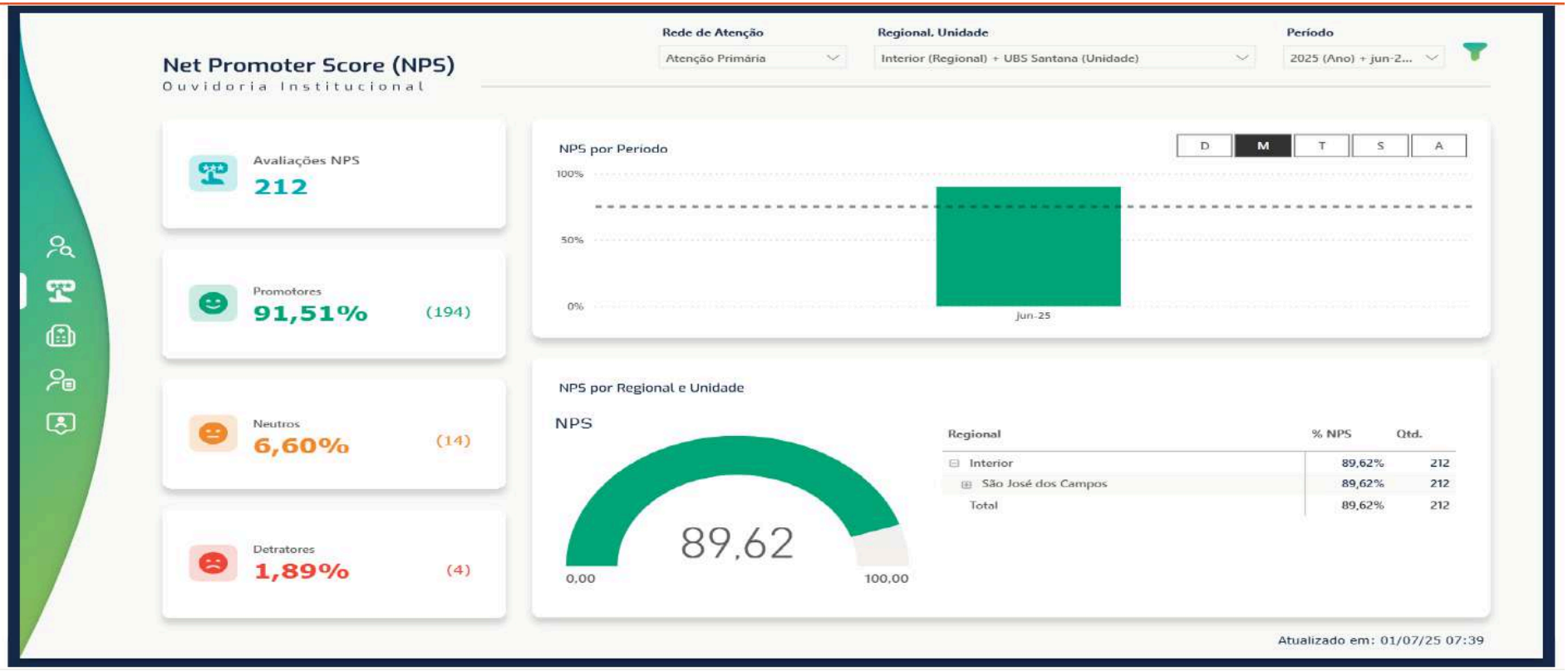
Análise Crítica: Na competência de Junho, a unidade do Altos de Santana atingiu 93,4% de promotores, o que indica o grau de satisfação com o atendimento prestado na unidade, os processos assistenciais estabelecidos e equipe em consonância com os princípios CEJAM.

UBS Telespark:



Análise Crítica:O NPS aponta 84,38% dos usuários indicando e recomendando as unidades,11,46% com uma opinião neutra, e 4,17% como não recomendariam as unidades. Obtivemos 96 pesquisas no mês de junho, 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:


Net Promoter Score (NPS)
Ouvidoria Institucional
Rede de Atenção
Atenção Primária
Regional, Unidade
Interior (Regional) + UBS Santana (Unidade)
Período
2025 (Ano) + jun-2...
Avaliações NPS
212
Promotores
91,51%
(194)
Neutros
6,60%
(14)
Detratores
1,89%
(4)
NPS por Período
D
M
T
S
A
100%
50%
0%
jun-25
NPS por Regional e Unidade
NPS
89,62
0,00
100,00
Regional
% NPS
Qtd.
Interior
89,62%
212
São José dos Campos
89,62%
212
Total
89,62%
212
Atualizado em: 01/07/25 07:39

Análise Crítica: O NPS aponta 91,51% dos usuários indicando e recomendando as unidades, 6,6% com uma opinião neutra, e 1,89% 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.

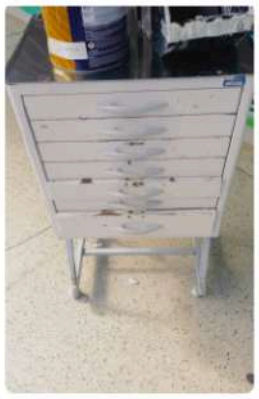
O planejamento intensificou as ações de manutenção preventiva, aumentando a frequência de inspeções e otimizando o tempo de resposta para solicitações emergenciais. Além disso, será implementado um sistema digital de checklist para facilitar a verificação e registro das atividades de manutenção.

SETOR: MANUTENÇÃO PREDIAL

UNIDADE: UBS ALTO DA PONTE

Ações realizadas no dia 16 de junho de 2025:

- Troca de filtro do bebedouro da recepção e copa;
- Fechamento de buracos nas paredes (retirada de quadros, dispensers);
- Troca de reparo hidráulico banheiro recepção



Pintura do carrinho auxiliar da Odontologia

Pintura da longarina externa / espera

PROJETOS ARQUITETÔNICOS

Neste 1º 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				jun-25
Equipamento	**Serviço**	**Qde.**	**Peça (aplicada)**	**Status do Equipamento**
VÍDEO LARINGOSCÓPIO	REVISÃO LOCAL DE USO	-	RECUPERAÇÃO DO CONECTOR	Em uso.
REDE DE GASES	TROCA DE PEÇA	1	VÁLV REG CIL DE O2 (REPOSIÇÃO)	Em uso.
REDE DE GASES	TROCA DE PEÇA	1	VÁLV REG CIL DE O2 (REPOSIÇÃO)	Em uso.
REDE DE GASES	TROCA DE PEÇA	1	VÁLV REG CIL DE O2 (REPOSIÇÃO)	Em uso.
REDE DE GASES	TROCA DE PEÇA	1	FLUXÔMETRO 15lpm O2	Em uso.
OXÍMETRO DE MESA NC	TROCA DE PEÇA	1	SENSOR SPO2 INFANTIL	Em uso.
JOGO DE LARINGOSCÓPIO ADULTO (NC)	TROCA DE PEÇA	3	LÂMPADA K129	Em uso.
JOGO DE LARINGOSCÓPIO ADULTO (NC)	TROCA DE PEÇA	3	LÂMPADA K128	Em uso.
AUTOCLAVE DIGITALE 12L 12489	TROCA DE PEÇA	1	TOMADA	Em uso.

UBS ALTO DA PONTE			jun-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 junho de 2025:

- Pintura de armários com ferrugem;
- Instalação de dispensers de álcool gel e sabonete líquido;
- Fechamento de buracos nas paredes;
- Limpeza dos ventiladores.

PROJETOS ARQUITETÔNICOS

Neste 1º 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				jun-25
Equipamento	**Serviço**	**Qde.**	**Peça (aplicada)**	**Status do Equipamento**
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE 38199044	BAIXA PATRIMONIAL	-	-	Inativo
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE 5061343	BAIXA PATRIMONIAL	-	-	Inativo
AUTOCAVE SERCON AHMC5 81204	TROCA DE PEÇA	1	CHAVE LD	Em uso.
BALANÇA LÍDER P200C 51191	TROCA DE PEÇA	1	PILHA C	Em uso.
REDE DE GASES	TROCA DE PEÇA	1	VÁLVULA REG CIL DE O2	Em uso.
AUTOCLAVE DIGITALE 288336	REVISÃO LOCAL DE USO	-	-	Em uso.
SELADORA DE MESA 22946	TROCA DE PEÇA	1	FITA TÉRMICA 20mm	Em uso.
SELADORA DE MESA 22946	REVISÃO LOCAL DE USO	-	-	Em uso.
RÉGUA ANTROPOMÉTRICA (INFANTIL)	BAIXA PATRIMONIAL	-	-	Inativo
RÉGUA ANTROPOMÉTRICA (INFANTIL)	BAIXA PATRIMONIAL	-	-	Inativo

UBS ALTOS DE SANTANA			jun-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: SANTANA

SETOR: MANUTENÇÃO PREDIAL

Ações realizadas no dia 17 de junho de 2025:

- Pintura de armário metálico com portas de vidro;
- Fixação de suporte no banheiro

PROJETOS ARQUITETÔNICOS

Neste 1º 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				jun-25
Equipamento	Serviço	Qde.	Peça (aplicada)	Status do Equipamento
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE 3761984	REVISÃO LOCAL DE USO	-	-	Em uso.
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE 15307623	REVISÃO LOCAL DE USO	-	-	Em uso.
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE 15311358	REVISÃO LOCAL DE USO	-	-	Em uso.
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE 967619	REVISÃO LOCAL DE USO	-	-	Em uso.
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE 3816142	REVISÃO LOCAL DE USO	-	-	Em uso.
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE 3695466	REVISÃO LOCAL DE USO	-	-	Em uso.
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE 7694540	REVISÃO LOCAL DE USO	-	-	Em uso.
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE 3860992	REVISÃO LOCAL DE USO	-	-	Em uso.
OTOSCÓPIO MD NC	REVISÃO LOCAL DE USO	-	-	Em uso.
REDE DE GASES NC	TROCA DE PEÇA	1	VÁLV REG CIL DE O2 (REPOSIÇÃO)	Em uso.
REDE DE GASES NC	TROCA DE PEÇA	1	FLUXÔMETRO 15lpm O2	Em uso.

UBS SANTANA				jun-25
Equipamento	**Serviço**	**Qde.**	**Peça (aplicada)**	**Status do Equipamento**
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE 3761984	REVISÃO LOCAL DE USO	-	-	Em uso.
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE 15307623	REVISÃO LOCAL DE USO	-	-	Em uso.
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE 15311358	REVISÃO LOCAL DE USO	-	-	Em uso.
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE 967619	REVISÃO LOCAL DE USO	-	-	Em uso.
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE 3816142	REVISÃO LOCAL DE USO	-	-	Em uso.
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE 3695466	REVISÃO LOCAL DE USO	-	-	Em uso.
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE 7694540	REVISÃO LOCAL DE USO	-	-	Em uso.
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE 3860992	REVISÃO LOCAL DE USO	-	-	Em uso.
OTOSCÓPIO MD NC	REVISÃO LOCAL DE USO	-	-	Em uso.
REDE DE GASES NC	TROCA DE PEÇA	1	VÁLV REG CIL DE O2 (REPOSIÇÃO)	Em uso.
REDE DE GASES NC	TROCA DE PEÇA	1	FLUXÔMETRO 15lpm O2	Em uso.

SETOR: MANUTENÇÃO PREDIAL
UNIDADE: UBS JARDIM TELESPARK

Ações realizadas no dia 26 de junho de 2025:

Prateleiras almoxarifado:

- Pintura de estante metálica
- Pintura de armário metálico.

Pintura de Prateleiras:

Antes:

Depois:

Manutenção nos armários:

Antes:

Depois:

PROJETOS ARQUITETÔNICOS

Neste 1º semestre de 2025 as UBSs estão empenhadas na elaboração e preparo do acervo para obtenção do Laudo Técnico de Avaliação (LTA) junto à Vigilância Sanitária do Município de São José dos Campos. No dia 29/05/2025 foi protocolado via sistema informatizado nº 57893/2025 o acervo contendo as documentações necessárias para obtenção do LTA da UBS Altos de Santana.

ENGENHARIA CLÍNICA

Ações realizadas no período de competência:

UBS JARDIM TELESPARK				jun-25
Equipamento	**Serviço**	**Qde.**	**Peça (aplicada)**	**Status do Equipamento**
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE 5967625	REVISÃO LOCAL DE USO	-	-	Em uso.
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE 1816961	REVISÃO LOCAL DE USO	-	-	Em uso.
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE 577760	REVISÃO LOCAL DE USO	-	-	Em uso.
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE 3818892	REVISÃO LOCAL DE USO	-	-	Em uso.
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE 7243441	REVISÃO LOCAL DE USO	-	-	Em uso.
REDE DE GASES	TROCA DE PEÇA	1	VÁLV REG CIL DE O2 (REPOSIÇÃO)	Em uso.
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE 4819015967625	REVISÃO LOCAL DE USO	-	-	Em uso.

UBS JARDIM TELESPARK			jun-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.

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 retirada para manutenção. Aguarda peça para conserto.

UBS Santana: Não constam equipamentos em manutenção.

UBS Alto de Santana: Não constam equipamentos em manutenção.

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.

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.

SAÚDE BUCAL

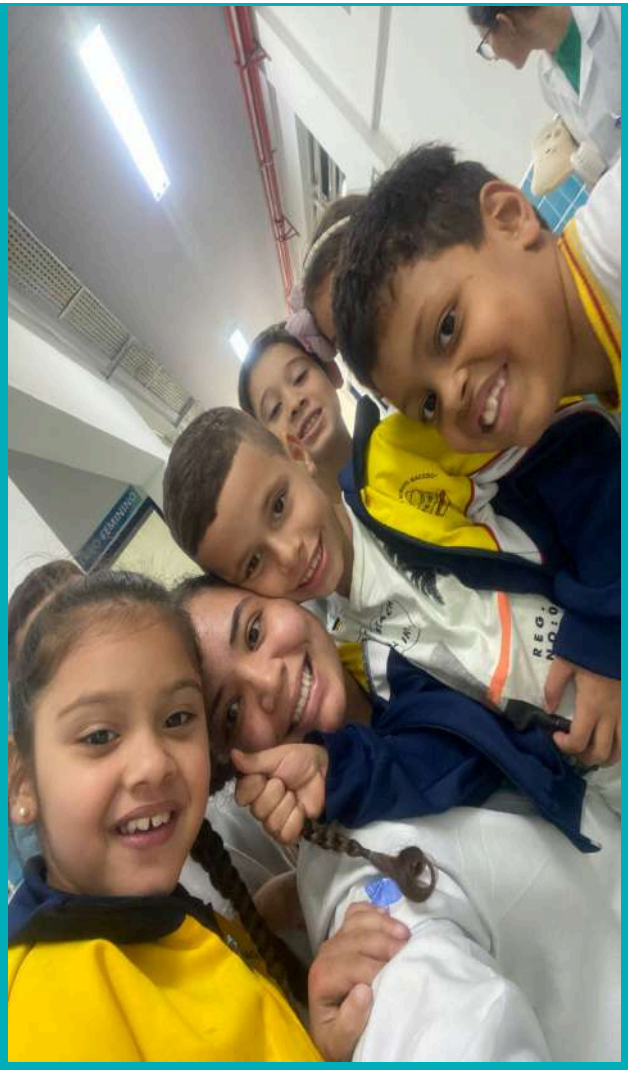
Programa Saúde na Escola, acompanhamento com equipe da Saúde Bucal

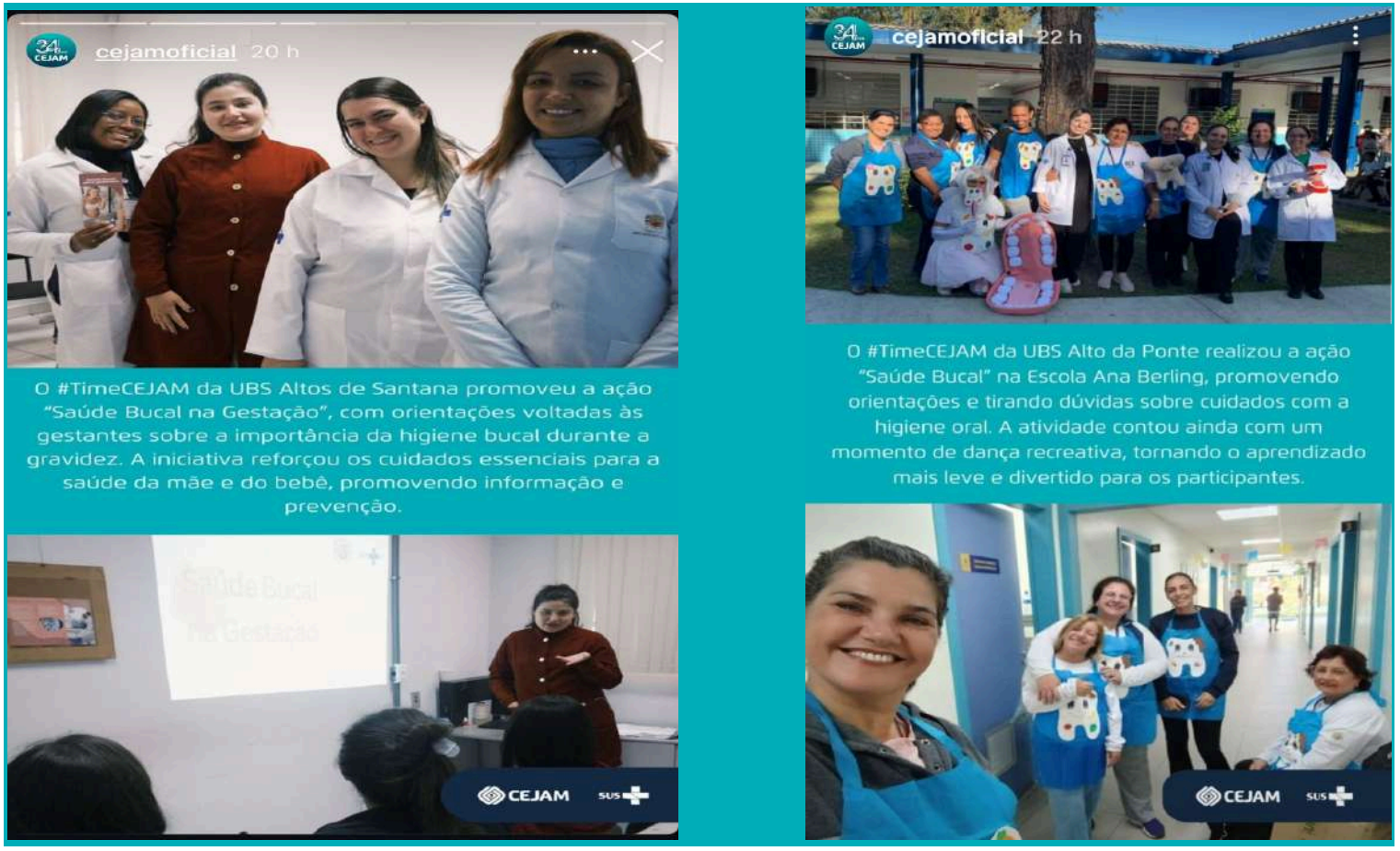
Programa Saúde na Escola, acompanhamento com equipe da Saúde Bucal

CEJAM

SUS

PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

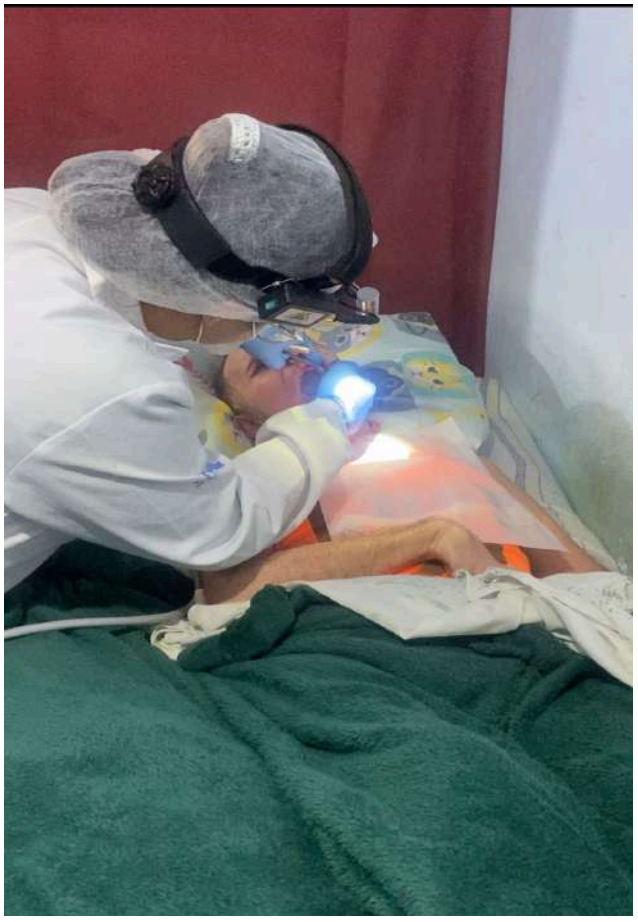




Destaques nas mídias CEJAM

Reunião mensal com equipe Técnica Saúde Bucal

Participação das equipes nos grupos de Tabaco e Gestantes.



Ação da equipe de Saúde Bucal no atendimento à pacientes acamados

UBS TELESPARK

Grupo LEAN – Guemba Central de agendamentos

Café em comemoração ao prêmio de 1º lugar no Desafio de Higienização das Mãos do CEJAM

Nossa gratidão a gerência e coordenação regional por nos proporcionar esse momento de descontração e reconhecimento.

CEJAM

SUS

PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Grupo de Tabaco

Segundo grupo do 2025
Objetivo: Apoio e tratamento para pessoas que desejam parar de fumar.
O grupo visa acolher, apoiar e incentivar fumantes que desejam parar de fumar, além de promover a prevenção de danos futuros à saúde relacionadas ao tabaco, bem como melhorar a qualidade de vida.
Cronograma: Apresentação da equipe, a fisiopatologia da doença e vícios, e abordagem das opções de tratamento.
Data: 10/06/2025 e 24/06/2025
Horário: 09:30 ás 10:30
Inscrição: Inscrição na recepção

CEJAM

SUS

PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Grupo Horta

Horta Comunitária
Objetivo: Promover a saúde e o bem-estar da comunidade.
A horta é um espaço onde os participantes aprendem sobre alimentação saudável, cultivo de vegetais e a importância de uma dieta equilibrada conscientizando a população sobre a alimentação e seus impactos na saúde.
Data: 11/06/2055 e 25/06/2025
Horário: A partir das 09h00.
Inscrição: Inscrição na recepção
Aberto a toda população

CEJAM SUS

CEJAM

SUS

PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

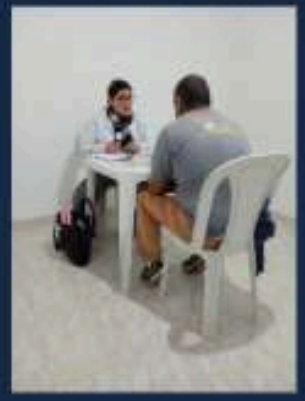
CEJAM

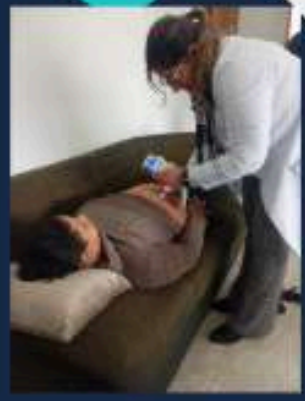
SUS

PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Ação em Saúde

Ação em Saúde - Equipe 3
Objetivo: Ampliar o acesso à saúde nos bairros e comunidades. As ações contam com atendimento médico, de enfermagem e realização de testes rápidos, acolhimento, coleta de citopatológico, aplicação de vacinas, aferição de pressão arterial e dextro.
Data: 24/06/2025
Horário: 09:00 ás 15:00
Inscrição Aberto ao público





CEJAM SUS

HUMANIZAÇÃO

Comemoração Aniversariante do mês com Arraiá

CEJAM SUS

Ação em Saúde
Saúde na Comunidade
ZONA RURAL - VERTENTES DO JAGUARI
CONSULTA MÉDICA
VACINAÇÃO
MEDIÇÃO DE PRESSÃO
MEDIÇÃO DE GLICEMIA
CEJAM
UBS TELESPARK
24/06/2025
TERÇA-FEIRA
HORÁRIO: 10:00 AS 16:00
CEJAM
SUS

UBS SANTANA

Foram realizados 4 grupos de Hiperdia (acompanhamento de hipertensos e diabéticos) , Grupo de gestantes, Planejamento Familiar , Terapia Comunitária, Grupo de Curativo, Atendimento Domiciliar Multidisciplinar, Grupo de Saúde Bucal, Grupo do Tabaco, Grupo Alecrim e ações do Programa Saúde na Escola (PSE). Para o próximo mês, além das ações já estabelecidas, iniciaremos com o Grupo do Artesanato. A inclusão de novas atividades e a manutenção das ações existentes podem contribuir para melhorar a saúde e bem-estar da comunidade.

CEJAM

SUS

PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

O programa Alecrim visa o acompanhamento, em grupo, de crianças com excesso de peso. O trabalho é desenvolvido com o objetivo de oferecer o cuidado preventivo em crianças de 2 a 12 anos para uma alimentação saudável.

06/06/2025

Controle do Tabagismo, grupos de apoio e acompanhamento na Unidades Básica de Saúde . O tratamento é realizado por uma equipe multidisciplinar e inclui terapia medicamentosa e reposição de nicotina, dependendo da necessidade de cada indivíduo.

05/06/2025
Equipe da Odontologia e Enfermagem

CEJAM

SUS

PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Curso gratuito da Secretaria de Educação , na Biblioteca Municipal, ensina idosos a usar tecnologia e serviços digitais em São José

Aula dia 27/06/2025- Uso do Aplicativo “Saúde na Mão”

Participação UBS Santana

CEJAM

SUS

PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

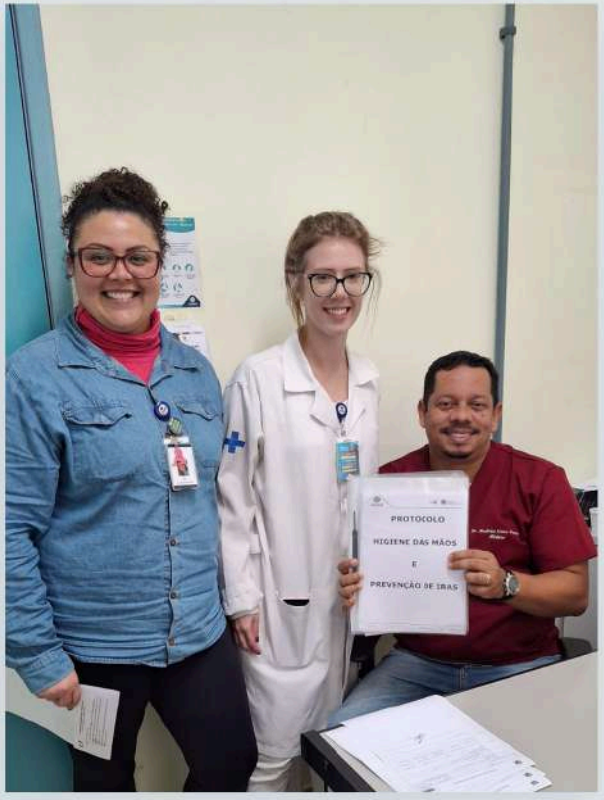
Reunião mensal Comissão Gerenciamento de Riscos

CEJAM

SUS

PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Orientações sobre protocolo higiene das mãos e prevenção IRas



09/06/2025

11/06/2025 - PGR e Fluxo de acidente de trabalho com material biológico
Técnico de Segurança do Trabalho

Reunião Mensal Equipe de Enfermagem

CEJAM

SUS

PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

26/06/2025

Discussão de Indicadores Mensais: Equipe da Unidade e APS

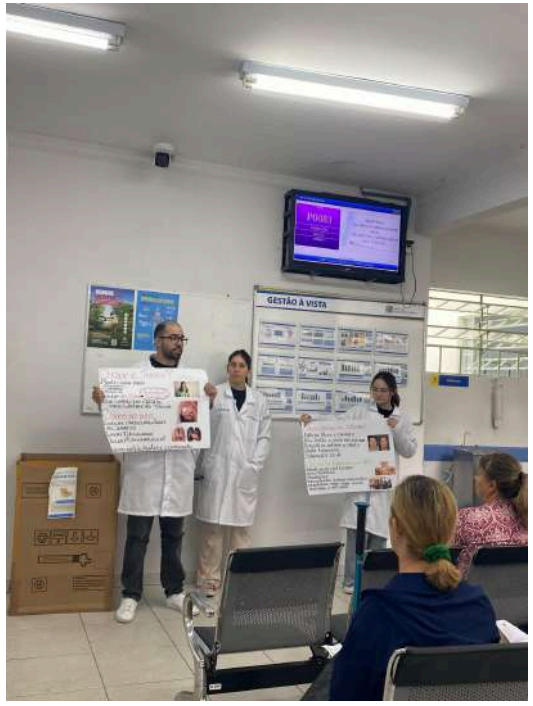
24/06/2025- Gerenciamento de Risco

Grupo de Lean-
17/06/2025 Gemba
Central de Agendamentos

ARRAIAR DOS BONS SÔ
Festa do ARRAIÁ
FANTA

UBS ALTOS DE SANTANA

SALA DE ESPERA EM PARCERIA COM A FACULDADE ANHEMBI MORUMBI COM O TEMA MALEFÍCIOS DO TABACO:



PSE: ORIENTAÇÕES AOS ALUNOS PARA HIGIENE BUCAL

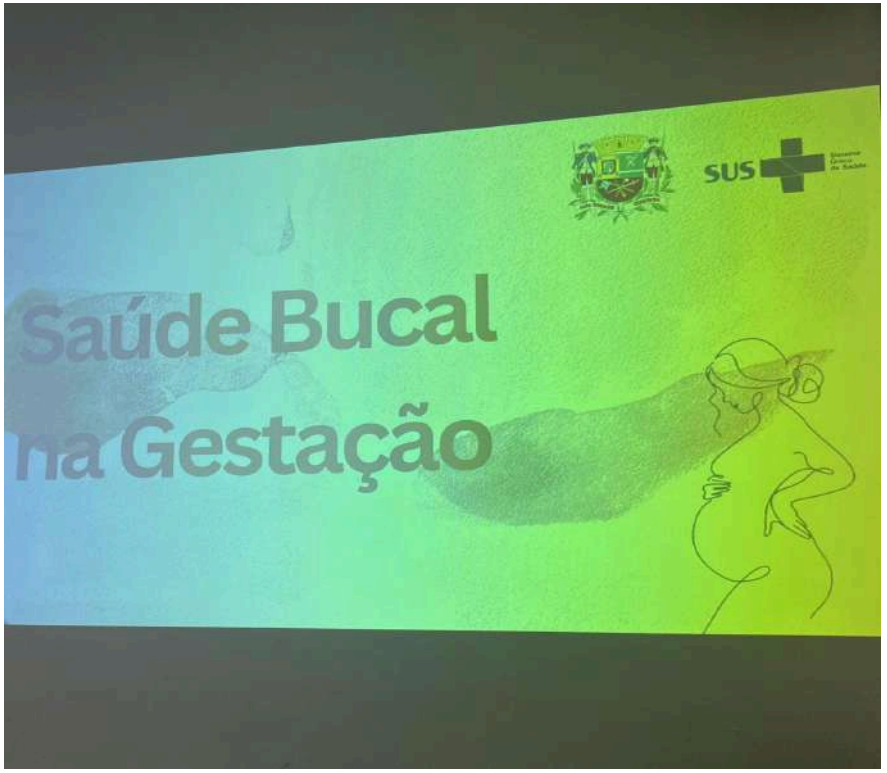
ENTREVISTA COM A TV LOCAL SOBRE A IMPLANTAÇÃO DO FALTOMETRO NA UNIDADE

DECORAÇÃO DA UNIDADE COM TEMA JUNINO

CAFÉ DE BOAS VINDAS PARA A NOVA RT DE ENFERMAGEM

ELABORAÇÃO DE CAIXA ORGANIZADORA PARA MEDICAMENTOS EM PARCERIA COM O GRUPO DE ARTESANATO

GRUPO DE GESTANTES COM FOCO EM SAÚDE BUCAL



FESTA JUNINA NA UNIDADE

BALANÇO DA CAMPANHA DE COMBATE A DENGUE E RECONHECIMENTO AOS SERVIDORES QUE ATUARAM NA LINHA DE FRENTE

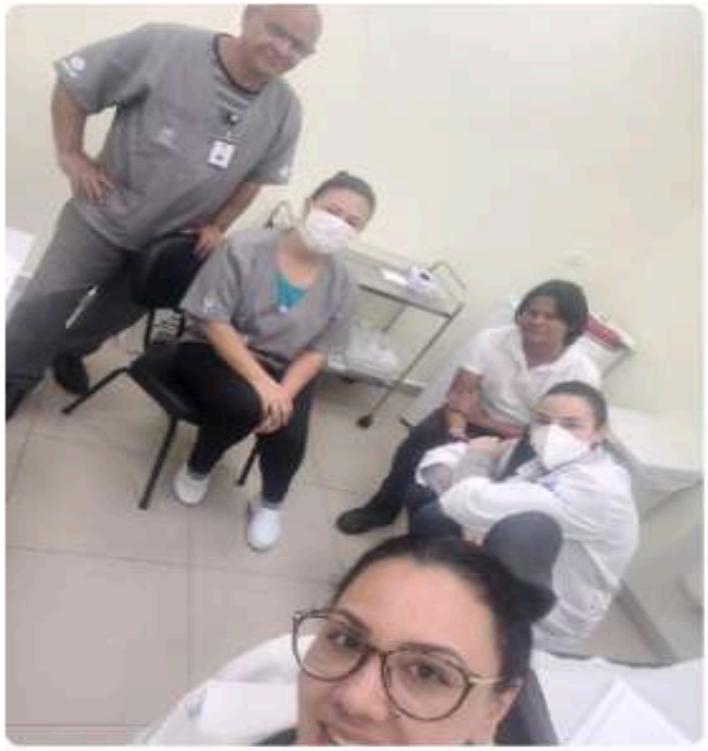
CAPACITAÇÃO MÓDULO FERIAS SISTEMA PROTHEUS

CURSO TÉCNICO DE AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE

CAPACITAÇÃO QUEDA DE IDOSOS

CURSO REIKI

ALTO DA PONTE



Treinamento com equipe da Higiene

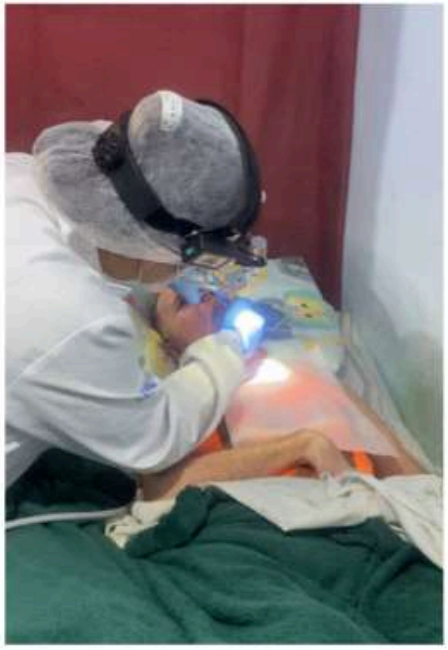
Treinamento sobre fluxo de acidentes biológicos

Apresentação dos indicadores para equipe Multidisciplinar

Grupo de Nutrição

Educação em Saúde - Junho Vermelho

Dia Mundial do Meio Ambiente - Junho Verde



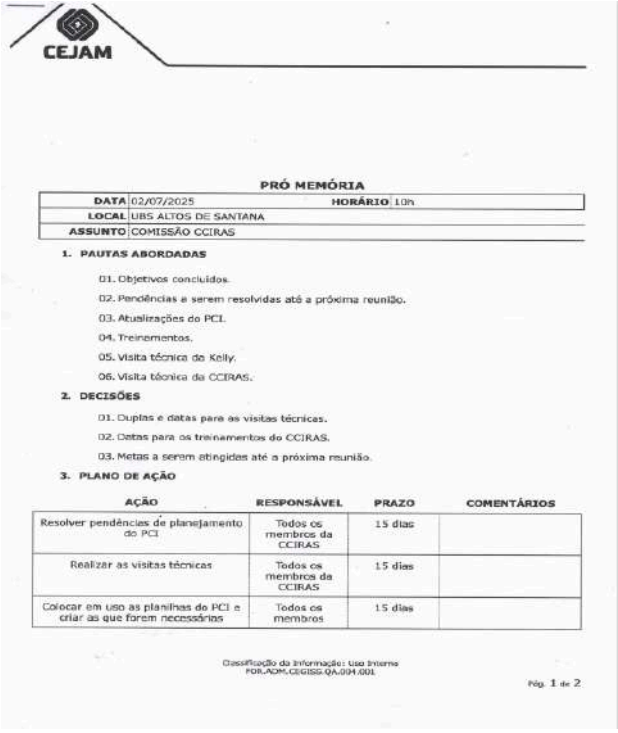
Início do fluxo de Atendimento Domiciliar da Odontologia

COMISSÕES

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

UBS Jd Altos de Santana

CCIRAS



CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	02/07/2025	**HORÁRIO**	10h
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO CCIRAS		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Objetivos concluídos.
02. Pendências a serem resolvidas até a próxima reunião.
03. Atualizações do PCI.
04. Treinamentos.
05. Visita técnica da Kelly.
06. Visita técnica da CCIRAS.

2. DECISÕES

01. Duplas e datas para as visitas técnicas.
02. Datas para os treinamentos do CCIRAS.
03. Metas a serem atingidas até a próxima reunião.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Resolver pendências de planejamento do PCI	Todos os membros da CCIRAS	15 dias	
Realizar as visitas técnicas	Todos os membros da CCIRAS	15 dias	
Colocar em uso as planilhas do PCI e criar as que forem necessárias	Todos os membros	15 dias	

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.ADM.GEGISS.QA.009.001

Pág. 1 de 2

GERENCIAMENTO DE RISCOS

CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	26/06/2025	**HORÁRIO**	10h
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO GERENCIAMENTO DE RISCO		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Emergências Hiperglicêmicas
02. Risco de quedas em pacientes domiciliares
03. Manutenção da unidade
04. Falta de material adequado
05. Uso incorreto das medicações
06. Intercorrências corriqueiras no setor

2. DECISÕES

01. Apresentado pautas para discussão
02. Definido datas fixas para as próximas reuniões

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Alinhar fluxo com gerência sobre emergências hiperglicemicas	Enfermeira Julia	30 dias	
Realizar visita domiciliar, orientando sobre risco de quedas - familiar deve assinar termo de conscientização	Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e ACS	30 dias	
Conversar com gerência sobre manutenção da portão e do refletor	Enfermeira Julia	30 dias	

Classificação da informação: Uso Interno
FOR.ADM.CEGISS.QA.004.001
Pág. 1 de 2

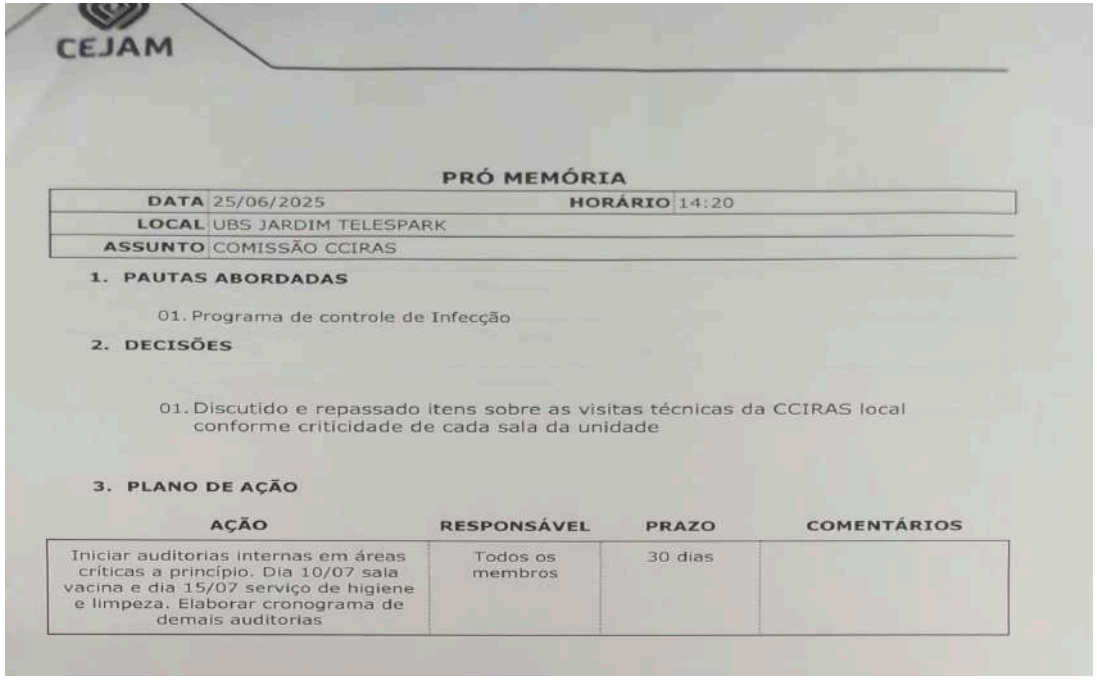
CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	26/06/2025	**HORÁRIO**	10h
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO GERENCIAMENTO DE RISCO		

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Solicitar anestésico adequado para gestante e pacientes epilépticos, caso não venha material adequado, enviar relatório a RT ou gerência unidade	Dentista	30 dias	
Identificar medicações com etiquetas auto explicativa, identificar paciente confuso e solicitar visita ACS para organização das medicações	Farmacêutico, Técnicos de Enfermagem, Enfermeira e Médicos	30 dias	
Anotar intercorrências corriqueiras no setor, discutir em reuniões de equipe e nas comissões de gerenciamento de risco para avaliação e conduta	Técnicos de Enfermagem, Enfermeira e Médicos	30 dias	

UBS Jd Telespark



CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	25/06/2025	**HORÁRIO**	14:20
LOCAL	UBS JARDIM TELESPARK		
ASSUNTO	COMISSÃO CCIRAS		

1. PAUTAS ABORDADAS

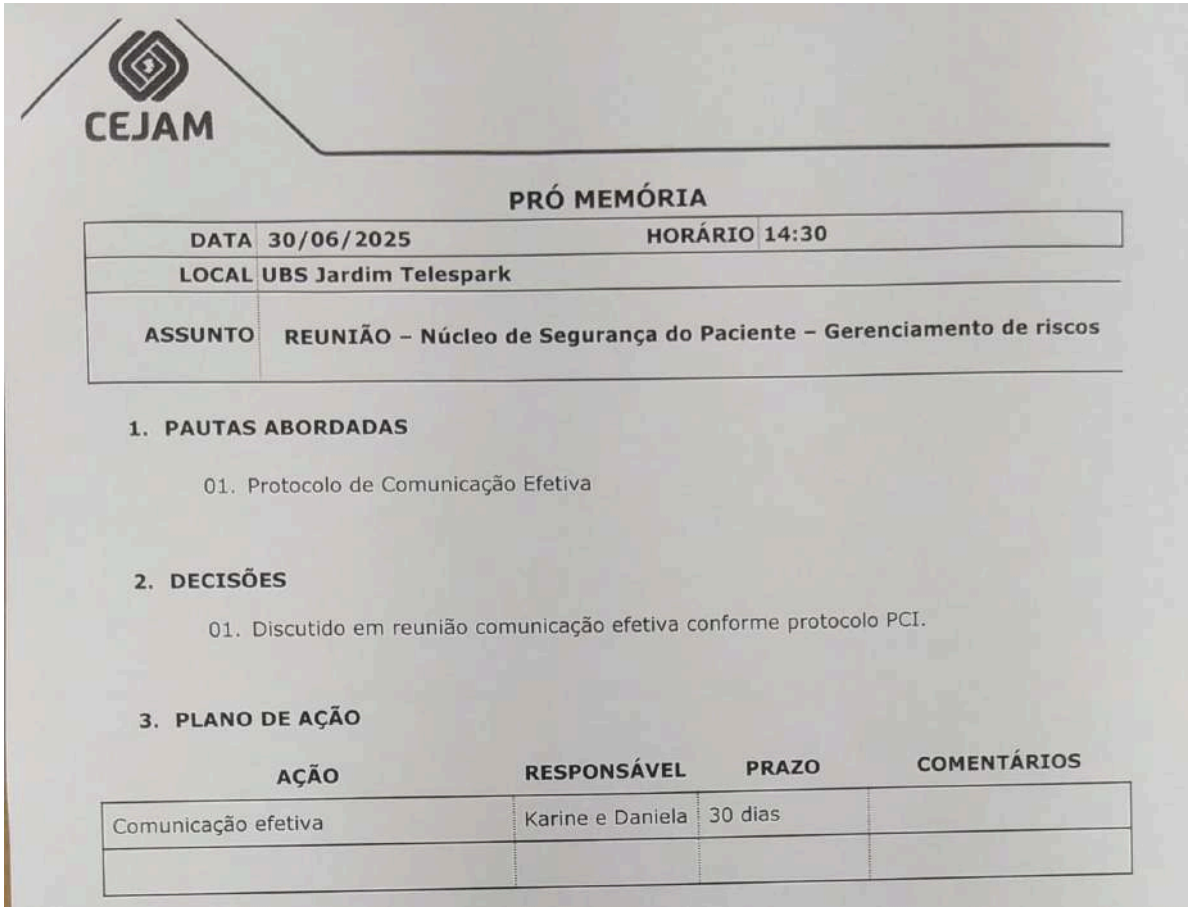
01. Programa de controle de Infecção

2. DECISÕES

01. Discutido e repassado itens sobre as visitas técnicas da CCIRAS local conforme criticidade de cada sala da unidade

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Iniciar auditorias internas em áreas críticas a princípio. Dia 10/07 sala vacina e dia 15/07 serviço de higiene e limpeza. Elaborar cronograma de demais auditorias	Todos os membros	30 dias	



CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/06/2025	HORÁRIO	14:30
LOCAL	UBS Jardim Telespark		
ASSUNTO	REUNIÃO – Núcleo de Segurança do Paciente – Gerenciamento de riscos		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Protocolo de Comunicação Efetiva

2. DECISÕES

01. Discutido em reunião comunicação efetiva conforme protocolo PCI.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Comunicação efetiva	Karine e Daniela	30 dias	

UBS Alto da Ponte

CEJAM
SUS
PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPO

PRÓ MEMÓRIA

DATA	23/06/2025	**HORÁRIO**	14h00 - 14h30
LOCAL	UBS ALTO DA PONTE/ SALA 02		
ASSUNTO	ATA reunião NSP nº 5 integrantes:		

- **PAUTAS ABORDADAS**
  - •.1. Abertura da reunião com a , agradecendo a presença de todos.
  - •.2. Dispensação de medicamentos errados na farmacia:
- Principais erros cometidos:
  - ❖ Confusão entre nomes e embalagens semelhantes;
  - ❖ Medicamentos fora do prazo;
  - ❖ Leitura errada da prescrição;

- .3. Maneiras para contenção de erros:
  - ❖ Organização do ambiente físico, separando os medicamentos semelhantes em prateleiras separadas;
  - ❖ Gerenciamento de fluxo, a alta pressão gera aumento de erros, definição de expectativas reais na agilidade da dispensação ao paciente;
  - ❖ Organização de um dia específico para checagem de prazos de medicações;
  - ❖ Atenção e calma na leitura da prescrição, realizando a checagem da prescrição mais de uma vez antes de entregar ao paciente a medicação;

ASSUNTO ATA de Reunião CCIRAS

1. PAUTAS ABORDADAS

. Implementar limpeza dos dispensers e pump semanal do reenvase

.Verificar dispenser de alcool nos locais de atendimento ao paciente

.controle da temperatura na odontologia

.Adequar identificação de materiais esterilizados.

Não utilização de galoes de produtos quimicos.

Identificar caixas de materiais contaminados.

Alimentos na geladeira identificados com data de validade.

Manter pasta com documentos e rotinas com a FISPQS de produtos utilizados.

Organização do DML com baldes e mops e criticidade

a) Encerramento da reunião com data agendada da próxima para o dia 28/07/2025

UBS Santana

SCIRAS

CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	26/06/2025	HORÁRIO	14:00
LOCAL	UBS Santana		
ASSUNTO	REUNIÃO MENSAL – CCIRAS		

1. PAUTAS ABORDADAS

1. Apresentação do PCI
2. Atualização da ata de nomeação da Comissão
3. Cronograma de visitas técnicas nos setores

2. DECISÕES

1. Apresentação do PCI atualizado aos membros da comissão
2. Realizado alteração da ata de nomeação da comissão , incluindo a farmacêutica e auxiliar de higiene
3. Programado visita técnica nos setores críticos a cada 3 meses , setores semi-críticos a cada 6 meses e áreas não críticas anual .

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Apresentação a equipe sobre o PCI , bem como a responsabilidade de toda equipe no controle da IRAS	Membros CCIRAS	15/07/2025	Treinamento coma equipe sobre PCI
Alteração nomeação com novos participantes	Membros CCIRAS	15/07/2025	-

CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	**26/06/2025**	**HORÁRIO**	**14:00**
LOCAL	**UBS Santana**		
ASSUNTO	**REUNIÃO MENSAL – CCIRAS**		

Elaboração dos indicadores mês junho	Membros CCIRAS	30/06/2025	- Higiene , equipe saude bucal , Tec. cme.
Visita técnica setor crítico	Membros CCIRAS	27/06/2025	

CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	**26/06/2025**	**HORÁRIO**	**15:00**
LOCAL	**UBS Santana**		
ASSUNTO	**REUNIÃO - COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS**		

1. PAUTAS ABORDADAS

1. Planejamento de Ações
2. Ênfase na importância de conscientizar a equipe quanto as notificações de incidentes e eventos adversos
3. Cultura Justa.

2. DECISÕES

1. Reforçar olhar atento dos membros da comissão quanto as falhas em seus respectivos setores;
2. Reforçar que fichas de notificações de eventos adversos ficaram dispostas em cada setor, devendo ser preenchidas e entregues para algum membro da comissão, ou ainda realizadas diretamente pelo portal Cejam Cloud/Segurança do Paciente;
3. Importância de uma relação de confiança entre gestores e equipe para o processo de notificação de falhas;
4. Todas as ações dessa comissão serão desempenhadas no desdobramento da política de segurança do paciente.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Conversa com a equipe de colaboradores durante a reunião de alinhamento geral sobre a importância da propagação do conceito de Cultura Justa para o desenvolvimento de uma relação de confiança entre os gestores e toda a equipe visando melhora continua no processo de trabalho.	Todos os Membros da Comissão	30 dias	Entrega de formulários em cada setor e orientação de uso para os colaboradores. Diálogo com funcionários sobre Cultura Justa.

THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA
Gerente Técnico Regional

CEJAM

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Relatório de Atividades Assistenciais

PRONTO ATENDIMENTO

UPA 24H PORTE II ALTO DA PONTE

Contrato de Gestão nº408/2024

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Junho

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

GERENTE ADMINISTRATIVO
Rafael Rodrigues

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 crónicas - 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 ≤ 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 30 de junho 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)

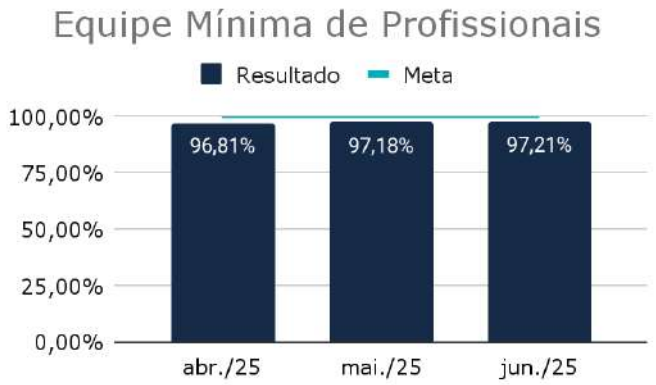
4.1.1 Dimensionamento colaboradores CLT

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Assistencial	RT Médico	1	1	☑
	Coordenador Médico Clínico	1	1	☑
	Coordenador Médico Pediátrico	1	1	☑
	Enfermeiro	38	35	↓
	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	3	☑
	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

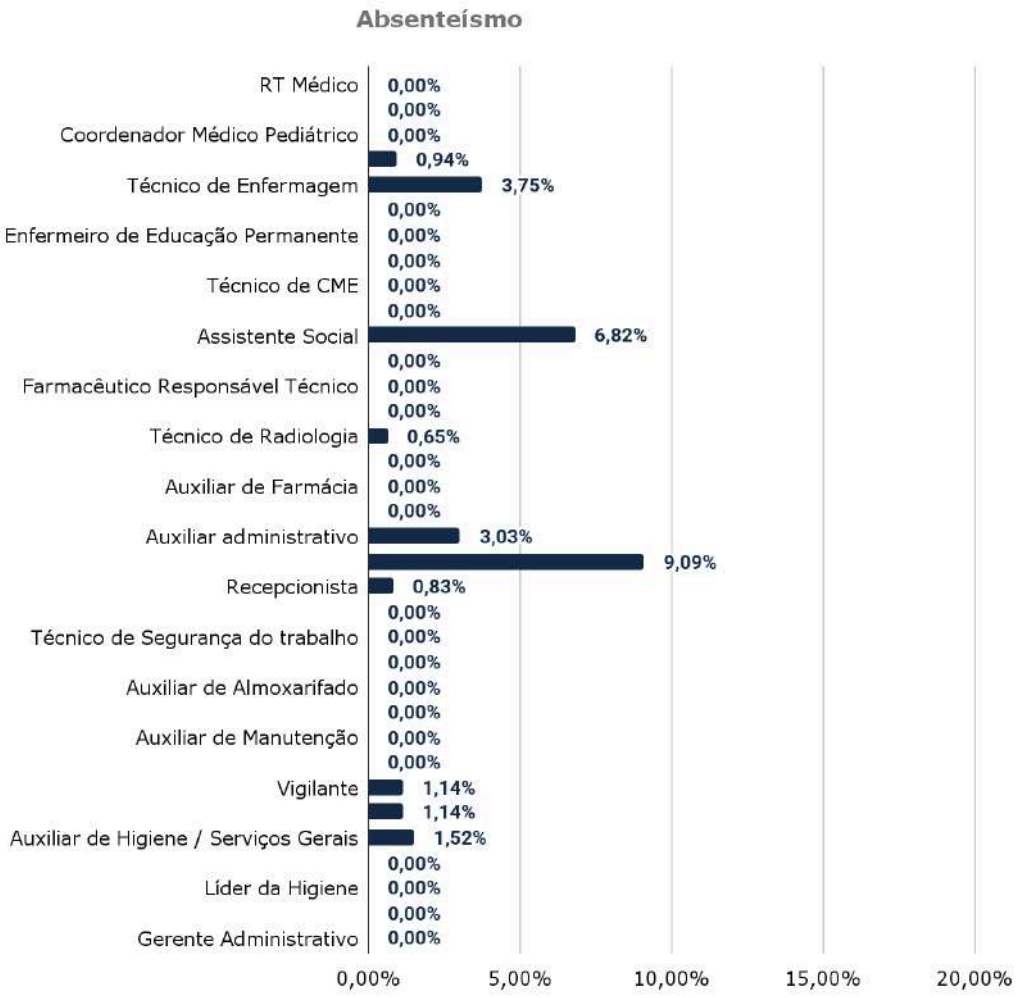


Análise Crítica: Informamos que a unidade encontra-se com 97,21% da equipe mínima prevista, conforme parâmetros estabelecidos no Plano de Trabalho. Atualmente, permanecem pendentes a contratação de três (03) enfermeiros, uma vez que neste mês foi possível a admissão de um dos quatro profissionais que compõem a lacuna identificada. Destacamos que os trâmites para contratação dos demais estão em andamento e, conforme os prazos previstos no processo contratual da área da saúde, estima-se que todas as admissões

estejam concluídas no prazo máximo de 90 (noventa) dias. Segue abaixo o link do processo que encontra se em andamento:

https://cejam.pandape.infojobs.com.br/Detail?id=2D696A675F3AEA20

4.2.2 Absenteísmo



Análise Crítica: No mês de junho, 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 9,09%; assistente social, com 6,82%; técnico de enfermagem, com 3,85%; auxiliar administrativo, com 3,03%; auxiliar de higiene/serviços gerais, com 1,52%; vigilantes, com 1,14%; controlador de acesso, com 1,14%; enfermeiros, com 0,94%; recepcionista, com 0,83%; e técnico de radiologia, com 0,65%.

Ao analisar os dados de forma crítica, observa-se que os índices mais elevados foram registrados entre os profissionais da categoria Concierge (9,09%) e do Serviço Social (6,82%). 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. Da mesma forma, no setor de serviço social, a equipe conta com apenas dois profissionais, o que torna o percentual mais sensível a variações individuais.

No caso dos técnicos de enfermagem, o índice de absenteísmo registrado foi de 3,85%. Apesar de representar uma taxa moderadamente elevada, a gestão da unidade já mantém um olhar atento e estratégico sobre essa questão, adotando medidas preventivas e 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 inferiores, foram: auxiliar administrativo (3,03%), auxiliar de higiene/serviços gerais (1,52%), vigilantes e controladores de acesso (1,14%), enfermeiros (0,94%), recepcionistas (0,83%) e técnico de radiologia (0,65%). Esses percentuais indicam estabilidade, especialmente entre as equipes de apoio e assistência direta, refletindo o comprometimento dos profissionais e a efetividade das estratégias de acompanhamento e engajamento institucional.

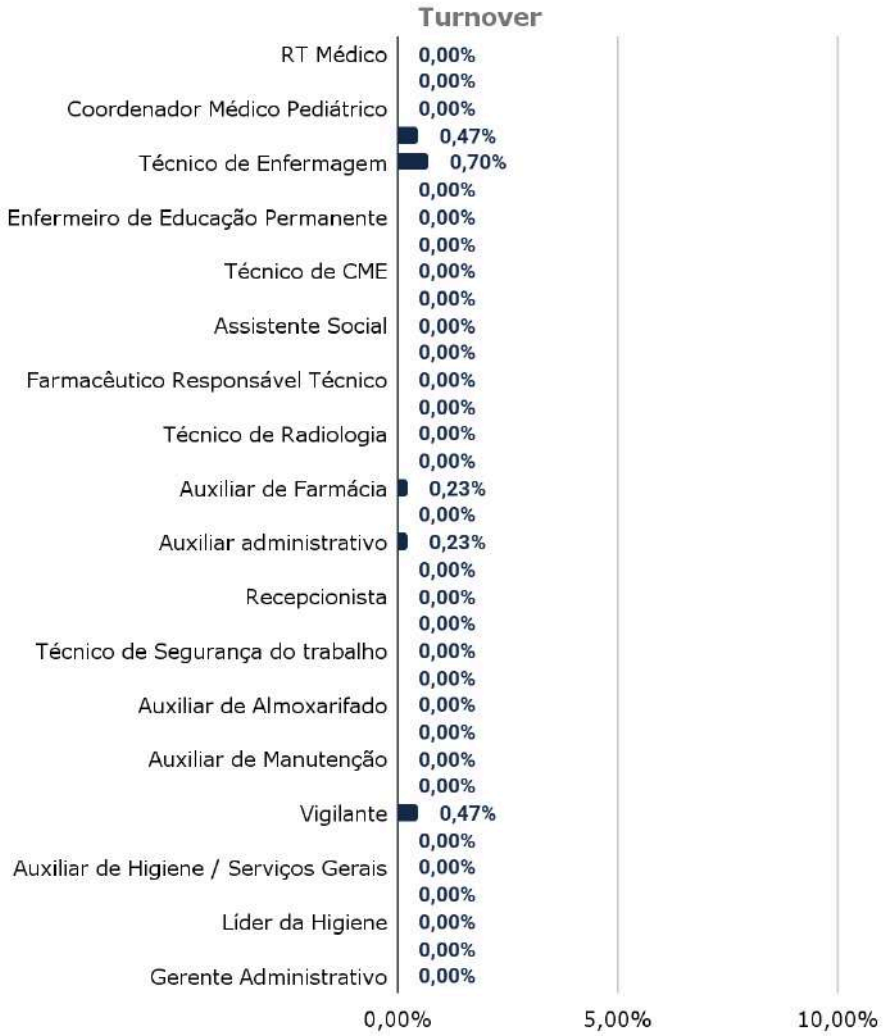
Os CID's de maior relevância encontrados nos afastamentos foram: M54 (Dorsalgia) e J069 (Infecção aguda das vias aéreas superiores, não especificadas). Trata-se de condições clínicas comuns, mas que, quando recorrentes, demandam acompanhamento sistemático pela equipe de saúde ocupacional, com o objetivo de prevenir reincidências, orientar boas práticas de autocuidado e, sempre que necessário, implementar medidas de ergonomia, reforço imunológico e intervenções educativas voltadas à saúde do trabalhador.

É fundamental destacar que a unidade conta com uma gestão estruturada e sensível às questões humanas, adotando o modelo de gestão de portas abertas, no qual os líderes se colocam à disposição para acolher as demandas dos colaboradores, promovendo um ambiente de escuta ativa, diálogo transparente e resolução colaborativa de conflitos. Essa postura tem se mostrado eficaz para antecipar desgastes, fortalecer os vínculos profissionais e contribuir para a saúde organizacional.

Complementando essa abordagem, a unidade também oferece, de forma gratuita, o programa de saúde mental Zenklub, disponibilizado pelo CEJAM a todos os colaboradores. Trata-se de uma ferramenta valiosa que oferece suporte psicológico e emocional por meio de atendimentos online com profissionais especializados, visando à prevenção de transtornos relacionados ao estresse ocupacional e à promoção do bem-estar. Essa iniciativa tem sido fundamental para manter o equilíbrio emocional das equipes, especialmente em contextos de alta demanda e complexidade assistencial.

Em síntese, mesmo diante de variações pontuais nos índices de absenteísmo, observa-se um cenário geral de responsabilidade, acolhimento e suporte contínuo aos profissionais. A atuação da gestão, combinada com estratégias voltadas à saúde mental e à valorização do colaborador, reafirma o compromisso institucional com a excelência no cuidado, a sustentabilidade dos processos e a construção de um ambiente de trabalho saudável, ético e humanizado.

4.2.3 Turnover

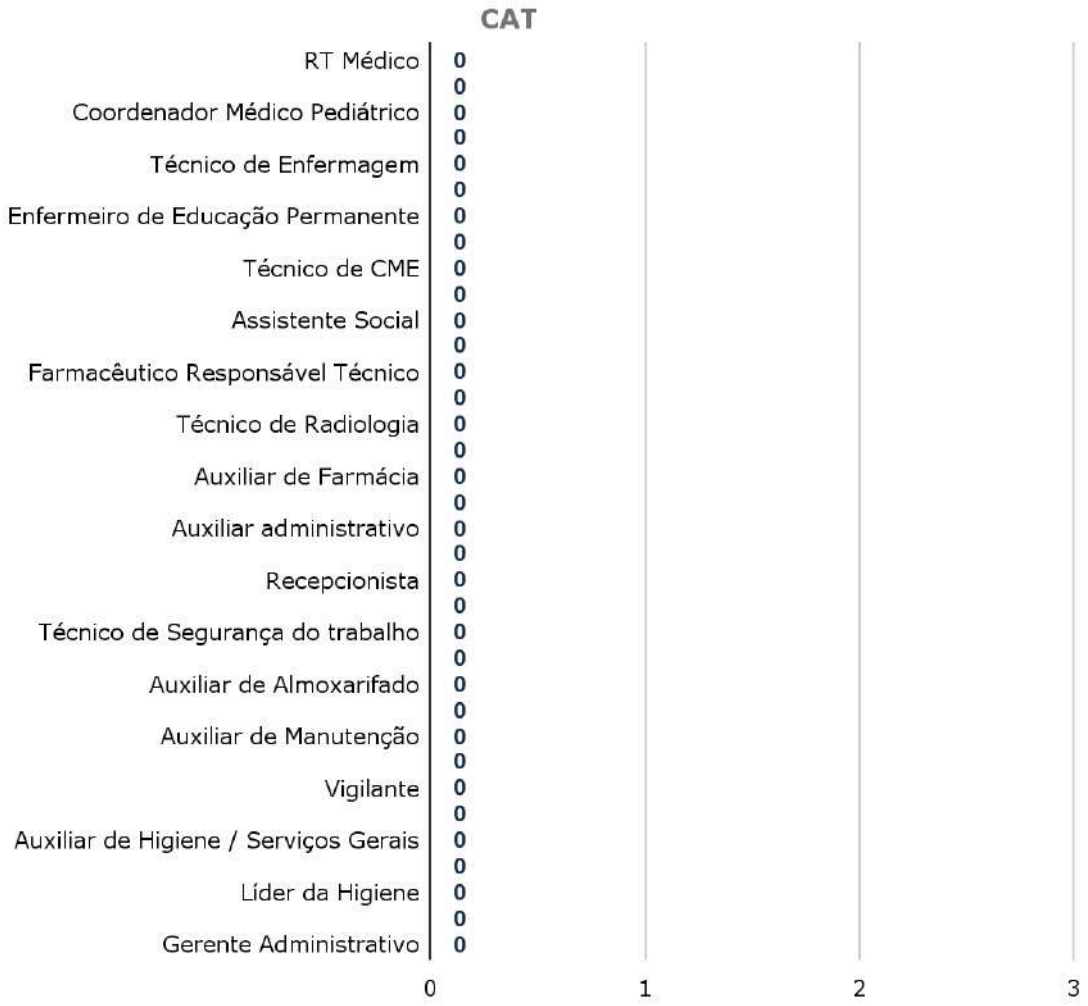


Análise Crítica: No mês de junho, a unidade apresentou um índice significativo de movimentações na equipe, com destaque para o turnover relacionado à saída de três técnicos de enfermagem. As reposições foram prontamente realizadas, o que demonstra agilidade nos processos seletivos e compromisso com a manutenção da assistência.

Adicionalmente, houve a contratação de um novo vigilante para reposição de vaga, reforçando a importância da manutenção da segurança patrimonial e assistencial da unidade. A admissão de uma auxiliar de farmácia para cobertura de férias também foi uma medida estratégica para garantir a continuidade do suporte logístico e farmacêutico, prevenindo desabastecimentos e falhas operacionais durante o período de ausência da colaboradora titular.

Duas promoções internas também merecem destaque: a primeira, da colaboradora que atuava como arquivista, promovida para o setor de Recursos Humanos; e a segunda, de um auxiliar administrativo elevado à função de supervisor administrativo. Essas movimentações refletem a valorização interna dos talentos e o reconhecimento da performance dos colaboradores, o que pode impactar positivamente na motivação da equipe e na cultura organizacional da unidade.

4.2.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



Análise crítica: No mês de junho, a unidade não registrou nenhum acidente ou ocorrência envolvendo colaboradores, representando um marco positivo para a unidade e um indicativo de fortalecimento das práticas de prevenção e segurança no ambiente de trabalho. A ausência de eventos no período deve ser compreendida não apenas como um dado estatístico, mas como reflexo direto do comprometimento institucional com a saúde ocupacional e da adoção de medidas contínuas voltadas à proteção dos profissionais da saúde.

É importante destacar, nesse contexto, que no dia 18/06 teve início das atividades da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) na unidade, cuja reativação representa um avanço significativo na estrutura de apoio à saúde do trabalhador. A formação da CIPA viabiliza a escuta ativa das demandas dos colaboradores, o monitoramento mais próximo das condições de trabalho e a construção de soluções conjuntas para os riscos identificados no cotidiano da assistência.

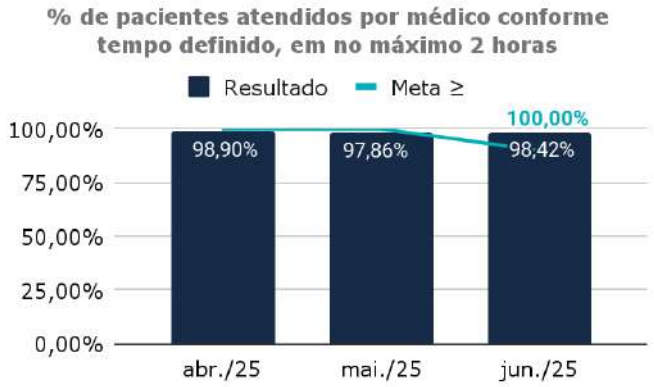
A inexistência de registros de acidentes em junho não deve ser motivo de acomodação, mas sim de estímulo à manutenção e ampliação das ações preventivas. A experiência recente, marcada por eventos críticos no mês anterior, reforça que a saúde e segurança dos profissionais devem permanecer como prioridade institucional permanente. Por isso, as recomendações anteriormente propostas seguem sendo essenciais para a consolidação de um ambiente laboral seguro, ético e humanizado.

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 junho, a unidade apresentou um desempenho de excelência, com 98,42% dos atendimentos realizados em até duas horas, refletindo a eficiência operacional e o elevado comprometimento de toda a equipe.

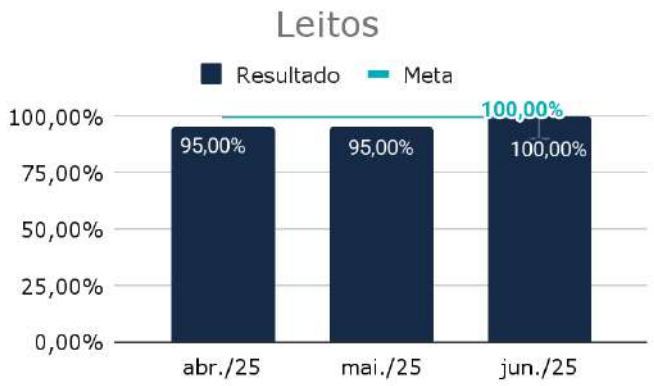
Adicionalmente, a unidade superou a meta contratual de 11.700 atendimentos, totalizando 14.405 pacientes atendidos no mês, o que representa um excedente de 23% em relação à meta. Esse resultado reafirma a efetividade da unidade e sua capacidade de resposta, mesmo em cenários de alta demanda.

O desempenho alcançado foi impulsionado, de forma decisiva, pelo suporte estratégico da clínica cooperativa, que atuou pontualmente nos períodos de maior fluxo, e pela atuação constante da coordenação clínica, que assegurou a manutenção da qualidade assistencial mesmo nos dias de maior movimento.

Ao todo, 14.178 pacientes foram atendidos dentro do prazo estipulado de até duas horas, e nenhum atendimento ultrapassou o tempo máximo de 2 horas e 40 minutos evidenciando a agilidade, organização e resolutividade dos serviços prestados.

O maior volume diário foi registrado em 10 de junho, com 621 atendimentos realizados.

5.1.2 Percentual de número de leitos



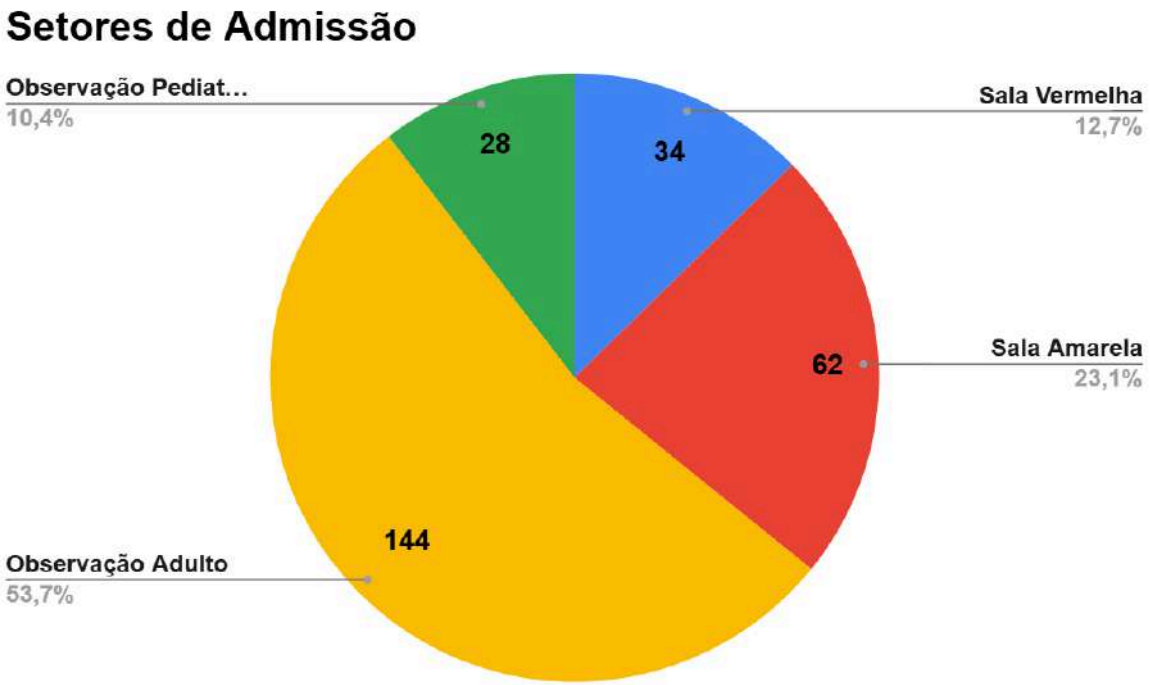
Análise crítica: Considerando a crescente demanda assistencial e a limitação temporária no quantitativo de leitos disponíveis, a unidade, pautada em seu compromisso com a continuidade e a qualidade do atendimento prestado à população, adotou de forma imediata medidas internas para mitigar os impactos decorrentes da indisponibilidade de camas hospitalares.

Neste mês, de forma proativa e responsável, foi realizada a adequação temporária da estrutura de leitos da unidade, com a inclusão de uma maca adaptada para compor o quadro funcional de leitos assistenciais. Essa medida emergencial foi cuidadosamente planejada e executada pela equipe técnica, respeitando os protocolos institucionais e os critérios mínimos de segurança para garantir que nenhum paciente ficasse desassistido.

Tal ação demonstra a capacidade de resposta e a eficiência operacional da unidade frente a situações adversas, reafirmando o compromisso com a resolutividade e a humanização da assistência. Destacamos que esta solução se configura como uma alternativa transitória, implementada até a liberação formal da Gestão de Contratos para a aquisição de uma nova cama hospitalar, processo este já encaminhado e acompanhado pela equipe gestora local.

Reiteramos que todas as medidas adotadas visam manter o padrão de qualidade e acolhimento que norteiam o trabalho desta unidade, mesmo diante de limitações estruturais pontuais. A iniciativa evidencia a responsabilidade da equipe local na garantia do cuidado contínuo e seguro, alinhada às diretrizes da instituição e ao interesse público.

Setores de admissão

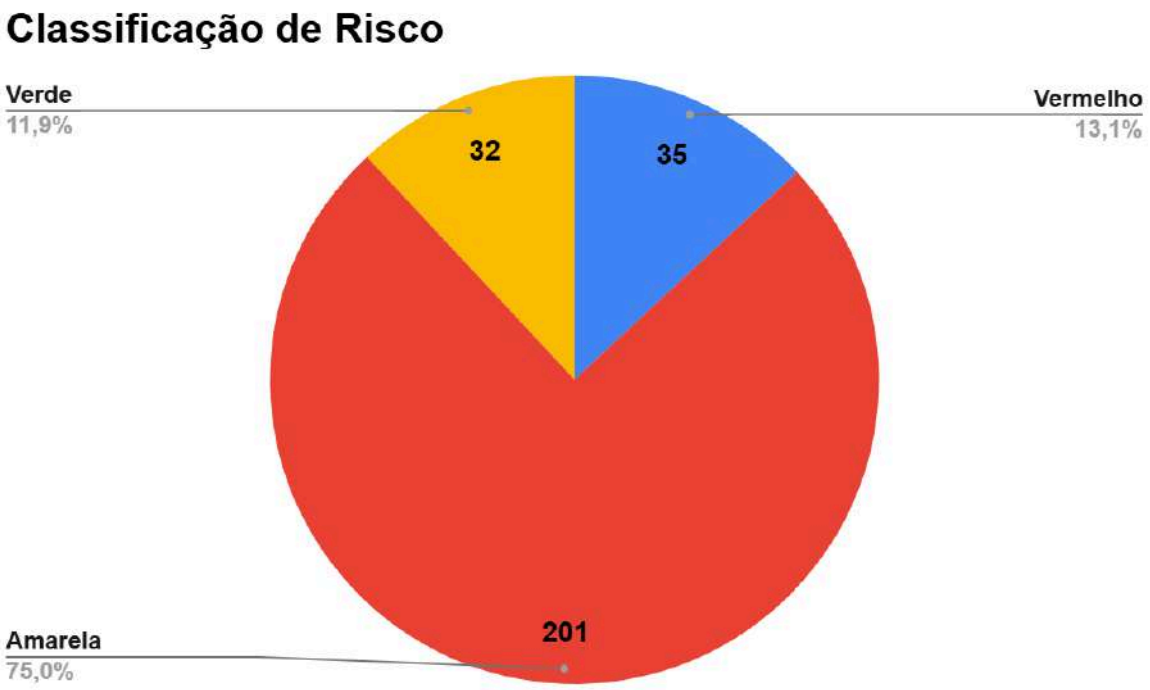


Análise crítica: Durante o mês de junho, a unidade hospitalar registrou um total de duzentos e sessenta e oito (268) atendimentos nos setores de observação clínica adulta, observação clínica pediátrica, sala amarela e sala vermelha. Esses setores são estratégicos para o monitoramento contínuo e o cuidado intensivo de pacientes em diferentes níveis de gravidade clínica, sendo fundamentais para a organização do fluxo assistencial e para a garantia da segurança no atendimento.

Do total de atendimentos, cento e quarenta e quatro (144) pacientes foram admitidos na observação clínica adulta, setor destinado àqueles que necessitam de avaliação prolongada e intervenções clínicas de menor complexidade, mas que ainda exigem vigilância contínua. Outros vinte e oito (28) pacientes foram encaminhados à observação pediátrica, espaço voltado ao cuidado especializado de crianças e adolescentes, com foco na estabilização e acompanhamento clínico. Além disso, sessenta e dois (62) pacientes foram atendidos na sala amarela, setor intermediário que recebe casos com risco potencial de agravamento clínico, exigindo monitoramento constante e intervenções médicas frequentes. Por fim, trinta e quatro (34) pacientes foram encaminhados à 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 junho, proporcionando uma visualização clara da demanda e da utilização dos espaços da unidade.

Perfil de Classificação de Risco dos Pacientes Admitidos

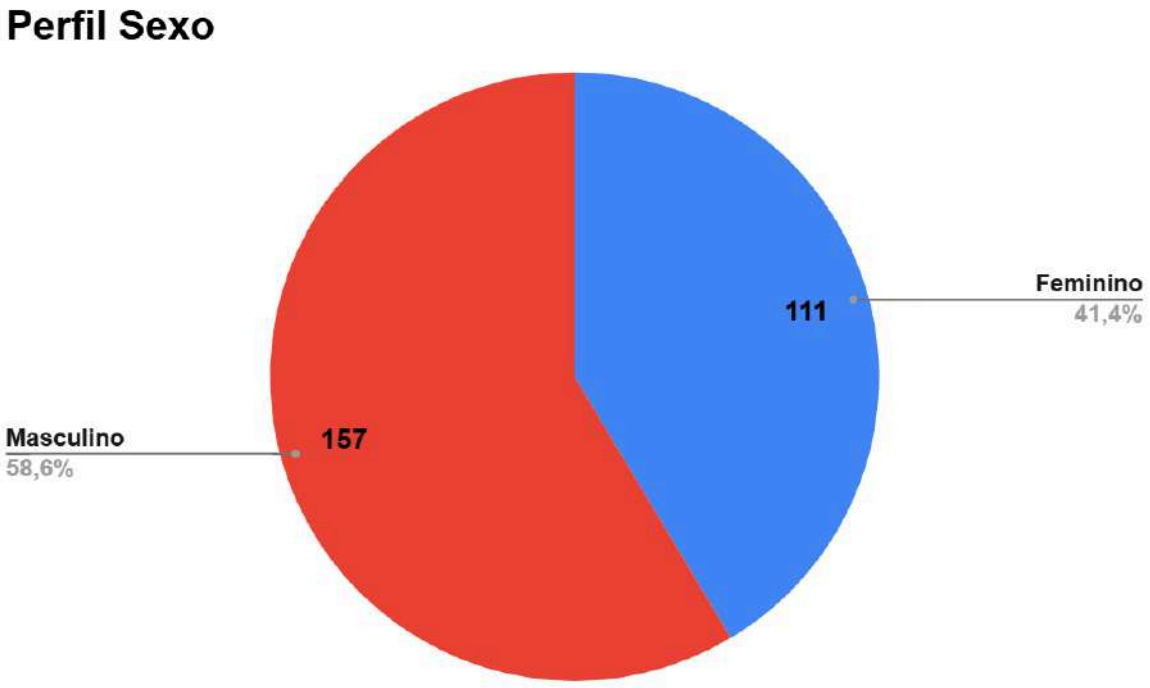


Análise crítica: Cabe destacar que, entre os pacientes mantidos em regime de observação na unidade durante o mês de junho, foi possível identificar a classificação de risco atribuída conforme o protocolo da Política Nacional de Humanização (PNH), que tem como objetivo priorizar o atendimento com base na gravidade clínica apresentada no momento da admissão.

Do total de pacientes observados, trinta e cinco (35) foram classificados com a cor vermelha, indicando condições críticas e risco iminente de morte, o que exige atendimento imediato e suporte avançado de vida. A maior parte dos casos enquadrou-se na classificação amarela, totalizando duzentos e um (201) pacientes. Essa categoria representa quadros clínicos com potencial de instabilidade, que demandam atenção médica em tempo oportuno, monitoramento contínuo e intervenções clínicas frequentes.

Além disso, trinta e dois (32) pacientes foram classificados com a cor verde, correspondente a casos de menor complexidade clínica, com quadro estável e sem risco imediato, sendo, portanto, atendidos após os casos mais urgentes.

Perfil de Sexo dos Pacientes Admitidos



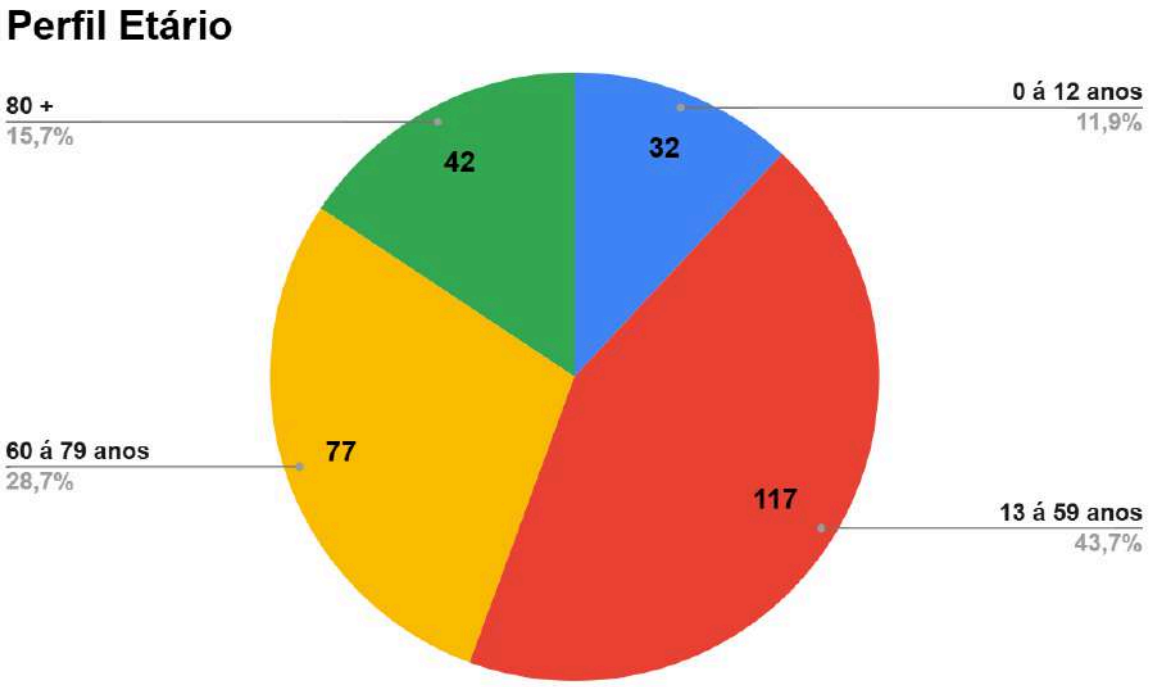
Análise crítica: A análise do perfil de sexo dos pacientes mantidos em observação na unidade durante o mês de junho revela uma distribuição relativamente equilibrada, com leve predominância do sexo masculino: foram cento e cinquenta e sete (157) pacientes (58,6%) do sexo masculino, contra cento e onze (111) pacientes (41,4%) do sexo feminino. Esses dados contribuem para a compreensão do perfil demográfico da população atendida, servindo de base para o planejamento de estratégias assistenciais mais eficazes.

A maior representatividade masculina pode estar associada a fatores como maior exposição a riscos ocupacionais e maior incidência de agravos clínicos agudos, o que reforça o papel da UPA como porta de entrada estratégica no sistema de saúde, especialmente no atendimento a casos de urgência e emergência. A unidade tem demonstrado capacidade técnica para realizar triagens eficientes, assegurando acolhimento, estabilização e, quando necessário, encaminhamento seguro para outros pontos da rede assistencial.

Paralelamente, o atendimento significativo a pacientes do sexo feminino evidencia a sensibilidade da equipe às demandas específicas da saúde da mulher, com uma abordagem integral e humanizada. A presença de profissionais qualificados e a adoção de protocolos clínicos bem estruturados contribuem diretamente para a qualidade e segurança do cuidado, independentemente do perfil do paciente.

Outro aspecto relevante é a integração efetiva da UPA com a Atenção Primária, que tem se mostrado um diferencial no acompanhamento pós-atendimento. O vínculo com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) permite que os casos que não exigem continuidade hospitalar sejam adequadamente referenciados, assegurando resolutividade e evitando a sobrecarga do serviço de urgência. Essa articulação entre os níveis de atenção fortalece o cuidado em rede, promovendo a continuidade da assistência, o uso racional dos recursos e a valorização da saúde territorializada.

Perfil Etário dos Pacientes Admitidos



Análise crítica: A análise do perfil etário dos pacientes admitidos nos setores de observação da unidade durante o mês de junho evidencia a diversidade de faixas etárias atendidas, reforçando o papel estratégico e resolutivo da unidade dentro da Rede de Atenção à Saúde.

Do total de duzentos e sessenta e oito (268) pacientes observados, a maior concentração foi registrada na faixa etária de 13 a 59 anos, com cento e dezessete (117) pacientes (43,7%). Em seguida, destacam-se os idosos de 60 a 79 anos, com setenta e sete (77) pacientes (28,7%), os idosos com 80 anos ou mais, com quarenta e dois (42) pacientes (15,7%), e, por fim, as crianças de 0 a 12 anos, com trinta e dois (32) pacientes (11,9%).

A expressiva demanda na faixa de 13 a 59 anos correspondente à população economicamente ativa evidencia a relevância da unidade como serviço essencial para o atendimento ágil e qualificado de agravos agudos, que comprometem a funcionalidade e a produtividade dos indivíduos. Essa faixa etária é responsável pela maioria dos atendimentos relacionados a condições clínicas de média complexidade, como agravos pulmonares, cardiovasculares, traumas, infecções e acidentes. Quando não tratados de forma oportuna, esses quadros podem evoluir para situações mais graves.

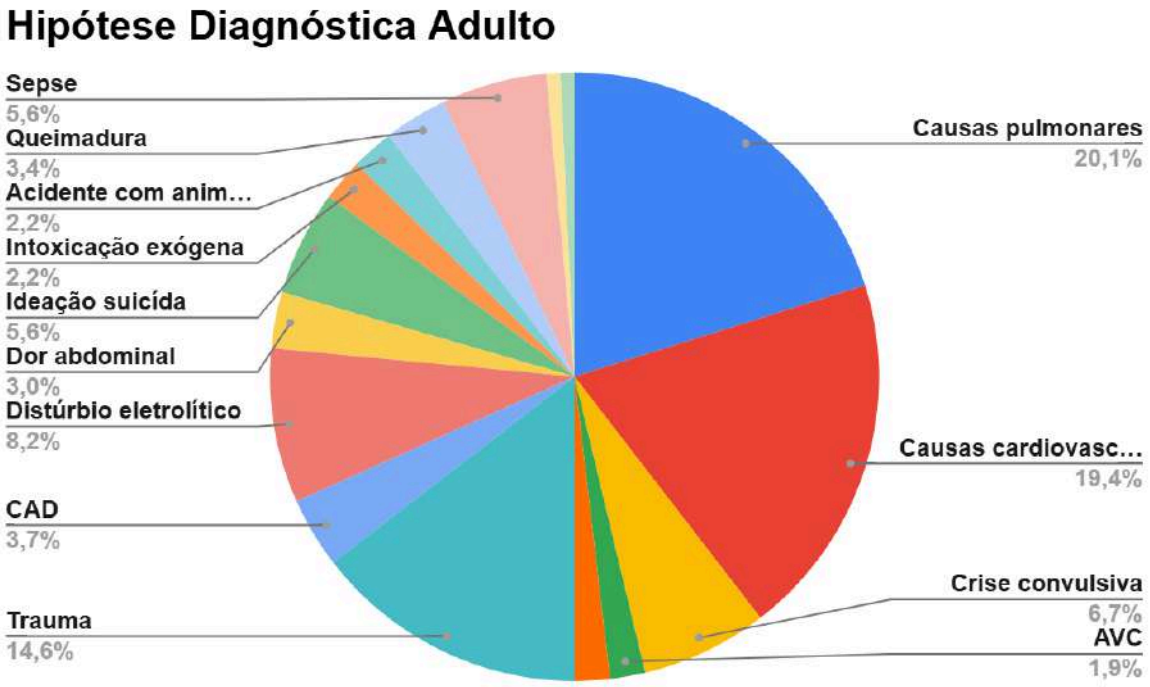
A unidade tem se mostrado eficaz na triagem e condução clínica desses casos, promovendo resolutividade, retorno seguro ao domicílio e, quando necessário, encaminhamento adequado para outros níveis de atenção.

O número expressivo de idosos entre 60 e 79 anos que representam 28,7% dos atendimentos realizados em junho evidencia a ampliação das demandas por cuidados de saúde contínuos e qualificados, exigindo abordagens clínicas específicas para essa população.

A população pediátrica (0 a 12 anos), que corresponde a 11,9% dos atendimentos, também se destaca, refletindo a confiança das famílias na estrutura da unidade e na qualificação da equipe para o atendimento de urgência infantil. A presença de profissionais capacitados e a adoção de fluxos assistenciais específicos para esse público garantem um acolhimento seguro e eficaz para as crianças e seus responsáveis.

A diversidade etária observada entre os pacientes reforça a importância de manter uma estrutura assistencial flexível, com protocolos adaptáveis às diferentes faixas etárias, além de contar com uma equipe multidisciplinar preparada para atender desde crianças até idosos em situação de vulnerabilidade clínica. A atuação da unidade diante desse cenário evidencia eficiência, sensibilidade e compromisso com a saúde da população em todas as fases da vida, consolidando seu papel como elo fundamental na Rede de Atenção à Saúde.

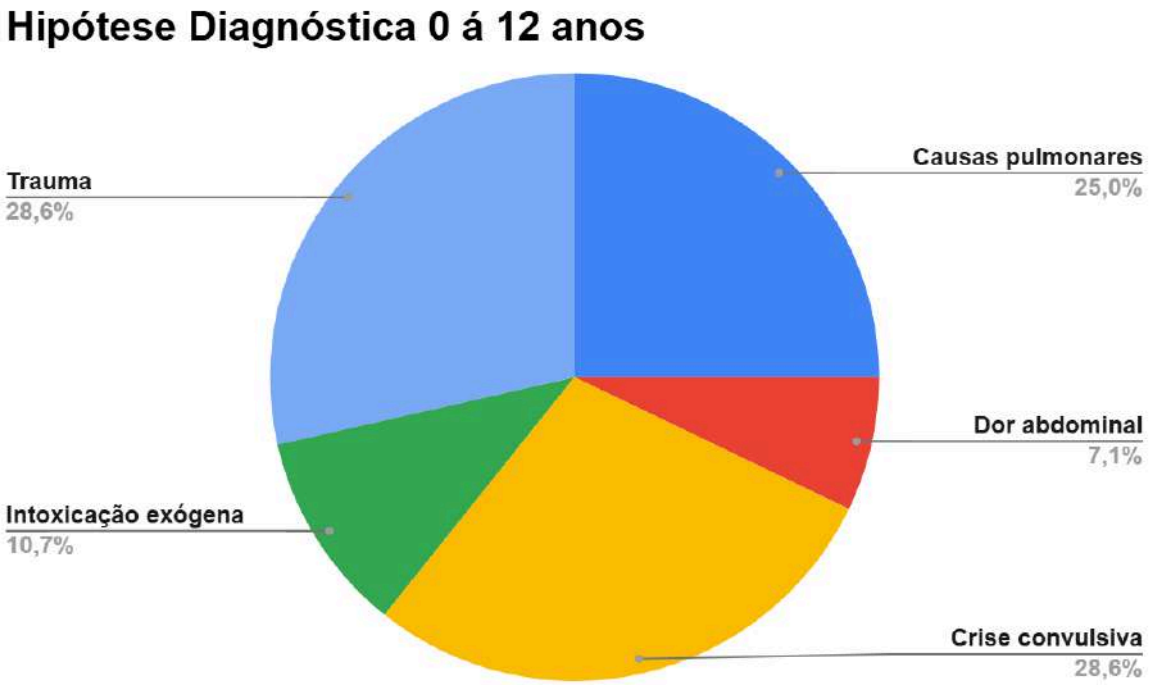
Perfil Hipótese Diagnóstica dos Adultos



Análise Crítica: Durante o mês de junho, o perfil das hipóteses diagnósticas dos pacientes adultos atendidos na unidade evidenciou a complexidade e a diversidade clínica da população assistida. As causas pulmonares corresponderam a 19,4% dos atendimentos, com destaque para quadros de DPOC, pneumonia e tuberculose, frequentemente manejados com sucesso na própria unidade. As causas cardiovasculares também representaram 19,4% dos casos, com predomínio de dor precordial, taquiarritmias supraventriculares e outras arritmias, consolidando-se como um dos principais motivos de procura por atendimento. Embora a maioria desses casos não apresentasse sinais de gravidade, exigiram avaliação médica e suporte clínico imediato, evidenciando a capacidade resolutiva da unidade no manejo inicial de urgências e seu papel na articulação com os serviços de referência, quando necessário. Os traumas

corresponderam a 14,6% dos atendimentos, frequentemente relacionados a quedas, traumatismos craneoencefálicos (TCE), fraturas e ferimentos por arma de fogo. Crises convulsivas foram responsáveis por 6,7% dos atendimentos, enquanto a sepse esteve presente em 5,6% dos casos, refletindo o comprometimento da equipe na identificação precoce e seguimento de protocolos clínicos de forma padronizada e eficaz. Outros diagnósticos de relevância incluíram distúrbios eletrolíticos (8,2%), CAD (3,7%), dor abdominal (3%), intoxicações exógenas (2,2%) e acidentes com animais peçonhentos (2,2%). A unidade tem demonstrado crescente preparo para oferecer um atendimento resolutivo e seguro, contando com o apoio essencial da Atenção Primária à Saúde (APS), cuja colaboração tem sido decisiva tanto no manejo ambulatorial prévio quanto no acompanhamento pós-alta, reforçando a importância da integração entre os níveis de atenção para a continuidade do cuidado e a otimização dos recursos em saúde.

Perfil Hipótese Diagnóstica da Pediatria

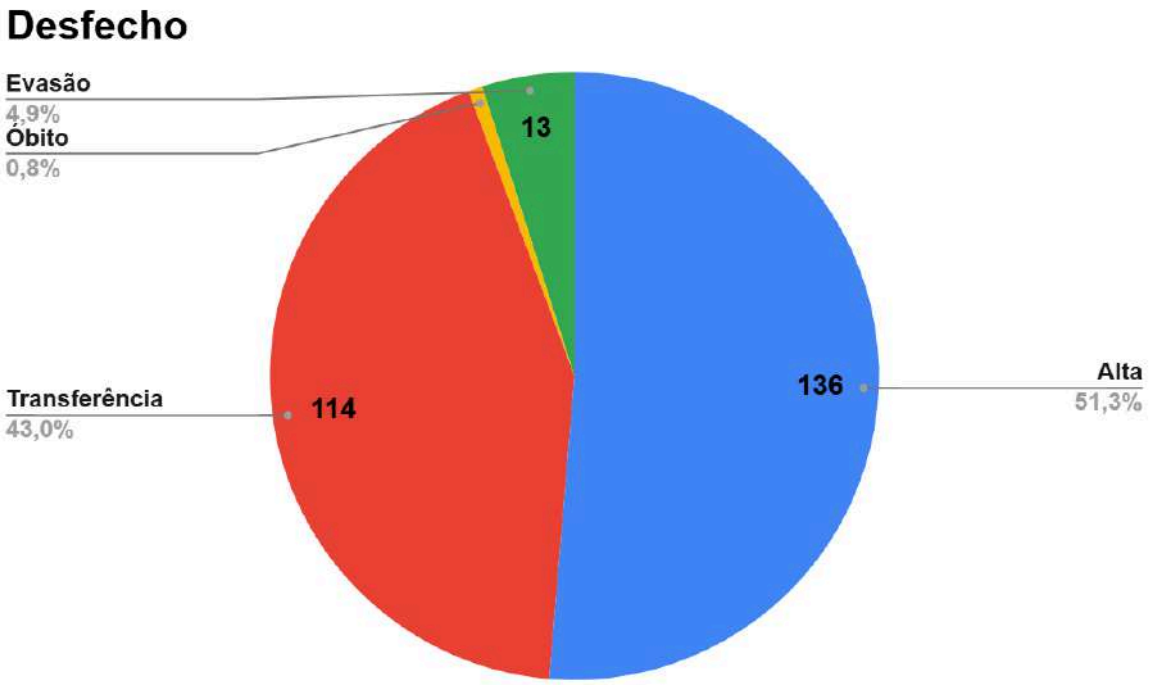


Análise Crítica: No mês de junho, a análise do perfil das hipóteses diagnósticas em pacientes pediátricos (0 a 12 anos) revelou que os atendimentos relacionados a traumas e crises convulsivas representaram, cada um, 28,6% dos casos, configurando-se como as principais demandas da faixa etária. A maioria dos traumas esteve associada a quedas acidentais, em geral sem sinais clínicos de gravidade imediata, mas que exigiram observação neurológica na unidade, como medida preventiva e de vigilância clínica.

As causas de origem pulmonar corresponderam a 25% dos atendimentos, seguidas por intoxicações exógenas (10,7%) e dor abdominal (7,1%). Não foram registrados casos de acidentes com animais peçonhentos, arboviroses (como dengue) ou situações de violência e abuso, mantendo essas categorias com 0% de ocorrência no período analisado.

Esses dados reforçam o papel estratégico da unidade na condução segura e qualificada das urgências pediátricas, além de evidenciar a efetiva articulação com a Atenção Primária, tanto na abordagem inicial dos casos quanto no adequado encaminhamento, quando necessário.

Desfecho dos Pacientes Admitidos



Análise Crítica: A análise dos desfechos clínicos dos pacientes admitidos nos setores de observação da unidade durante o mês de junho oferece uma visão abrangente sobre a efetividade da assistência prestada, o perfil dos atendimentos e os principais desafios enfrentados no cuidado em ambiente de observação. Ao todo, foram registrados duzentos e sessenta e oito (268) desfechos, assim distribuídos: cento e trinta e seis (136) altas clínicas, cento e quinze (115) transferências, dois (2) óbitos e treze (13) evasões.

As altas clínicas (136 casos – 51,3%) corresponderam à maior parte dos desfechos no período, evidenciando a resolutividade da unidade frente aos casos assistidos. Esse dado reforça a eficácia das condutas adotadas e o manejo clínico adequado de pacientes que, embora tenham exigido monitoramento contínuo, puderam retornar com segurança ao domicílio após estabilização.

As transferências (114 casos – 43%) representaram uma parcela expressiva dos desfechos, refletindo o papel estratégico da unidade como porta de entrada qualificada para a rede de atenção à saúde. Esse indicador demonstra a capacidade técnica da equipe em reconhecer precocemente quadros clínicos que demandam níveis superiores de cuidado, acionado, de forma oportuna, os mecanismos de regulação e encaminhamento. A taxa de transferências não configura fragilidade do serviço, mas evidencia o cumprimento de sua função essencial dentro da rede, garantindo que pacientes com maior complexidade clínica sejam direcionados a serviços com infraestrutura apropriada. Tal dinâmica reafirma a importância da unidade como elo fundamental na linha de cuidado, promovendo continuidade assistencial, segurança e integração eficaz com os demais pontos da rede hospitalar.

Em relação ao óbito registrado (2 caso – 0,8%), a análise preliminar do prontuário e da evolução clínica indicou tratar-se de um caso não evitável, relacionado a condições graves, de rápida progressão ou em estágio terminal, sem possibilidade de reversão, mesmo diante de intervenções adequadas e tempestivas. Embora indesejável, a ocorrência de óbitos em unidades de observação pode ocorrer, considerando o aumento da complexidade dos casos admitidos. Ressalta-se que todos os protocolos institucionais foram seguidos, com atuação da equipe multidisciplinar e oferta de cuidado humanizado, suporte clínico e conforto tanto ao paciente quanto aos familiares. Esse dado reforça o compromisso da unidade com a segurança do paciente e a excelência assistencial, mesmo em cenários de alta criticidade.

Os casos de evasão (13 pacientes – 4,9%) refletem situações em que o paciente se retira da unidade antes da conclusão do atendimento, representando risco à continuidade do cuidado. É importante ressaltar que uma parcela significativa desses pacientes é composta por indivíduos em situação de vulnerabilidade social, em especial moradores de áreas livres ou em situação de rua, os quais,

com frequência, recusam a continuidade do tratamento mesmo após orientação e acolhimento pela equipe.

Como estratégia para qualificação do cuidado e enfrentamento desse indicador, a equipe de enfermagem, em parceria com o serviço social, realiza contato telefônico ativo com os pacientes evadidos e com as UBS de referências. Essa abordagem visa compreender os motivos da saída precoce, oferecer orientações complementares e, sempre que possível, restabelecer o vínculo com o serviço. A iniciativa reafirma o compromisso da unidade com a humanização do atendimento, o acolhimento e a escuta ativa, fortalecendo uma abordagem centrada no paciente e promovendo a melhoria contínua da experiência do usuário.

Tempo de Permanência

Tempo de Permanência	
Máximo	144:19:00
Médio	16:55:00
Mínimo	00:06:00

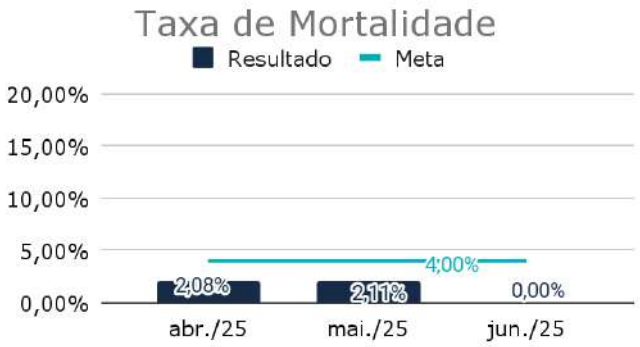
Análise Crítica: No que se refere ao tempo de permanência dos pacientes na unidade, observou-se um tempo máximo de 144 horas (aproximadamente seis dias), influenciado por um caso específico de um paciente em cuidados proporcionais. A permanência prolongada esteve relacionada à dificuldade de transporte devido à instabilidade hemodinâmica apresentada, o que impactou negativamente o giro de leitos na unidade.

O tempo mínimo registrado foi de apenas seis minutos, relativo a um caso que demandou transferência imediata em razão de uma fratura de calcâneo e tálus.

A média geral de permanência no período analisado, foi de aproximadamente 16 horas e 55 minutos. Esse resultado demonstra a manutenção da meta estabelecida para a unidade, que visa manter o tempo médio de permanência abaixo de 24 horas.

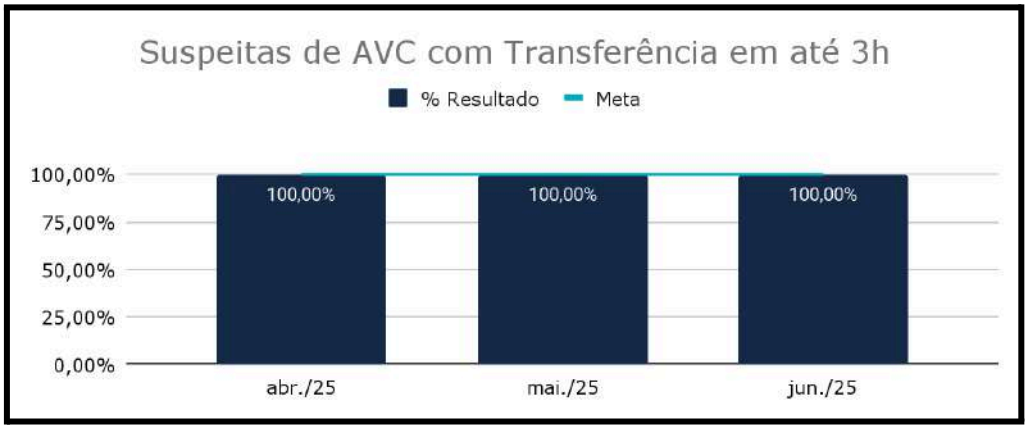
É compreendido que atingir esse objetivo constitui um desafio permanente, sobretudo diante das complexidades clínicas e sociais que caracterizam o perfil da população atendida. Ainda assim, desde a transição da gestão para o CEJAM, tem-se observado uma redução significativa nesse indicador, resultado de esforços sistemáticos e estratégias assistenciais direcionadas. A equipe segue engajada com a qualificação contínua dos processos de trabalho, mantendo como foco o alinhamento aos parâmetros estabelecidos contratualmente como referência de desempenho.

5.1.3 Taxa de Mortalidade < de 24H



Análise crítica: No período em análise, foram registrados dois (2) 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.

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



Análise crítica: No período em questão, foram abertos aproximadamente dez (10) protocolos clínicos relacionados ao Acidente Vascular Cerebral (AVC), os quais foram conduzidos conforme as diretrizes estabelecidas para a linha de cuidado neurológica da unidade.

Dentre esses casos, quatro (4) apresentaram critérios compatíveis com a fase aguda do AVC isquêmico, encontrando-se dentro da janela terapêutica para intervenção. Esses pacientes foram prontamente transferidos para unidade de referência, com tempo médio de 2 horas e 33 minutos entre o início dos sintomas e a efetivação da transferência, respeitando, assim, os parâmetros preconizados para a condução clínica nesses casos.

Outros quatro (4) pacientes, embora suspeitos de AVC, foram encaminhados para avaliação neurológica especializada, uma vez que foram identificados fora da janela terapêutica, inviabilizando a realização de medidas farmacológicas ou intervencionistas de urgência.

Por fim, dois (2) dos protocolos abertos foram descartados após criteriosa observação clínica e realização de exames complementares, sendo que, ao final do processo diagnóstico, foi estabelecida hipótese diagnóstica de paralisia de Bell. Estes pacientes receberam todas as orientações pertinentes ao quadro

clínico, incluindo cuidados domiciliares, e receberam alta hospitalar com acompanhamento ambulatorial, conforme necessidade identificada pela equipe assistencial.

Abaixo, apresenta-se um breve relato dos casos que compuseram essa linha de cuidado durante o período avaliado, com ênfase no tempo-resposta, conduta clínica adotada e desfechos observados.

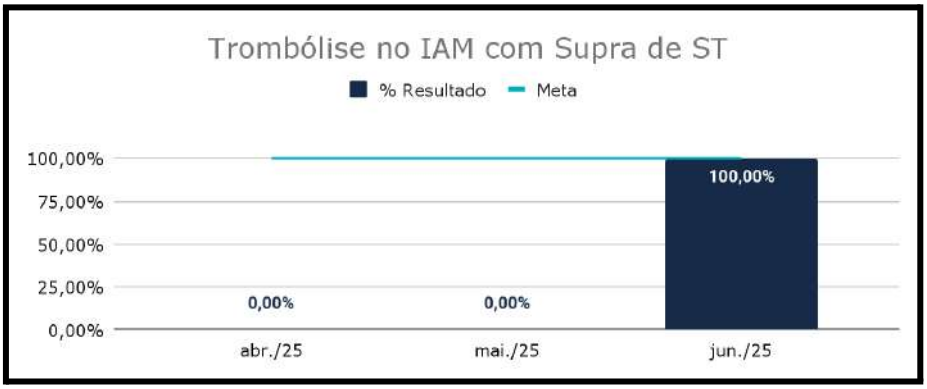
1. **Paciente M.A.R.S., 74 anos, FA 95452,** da entrada por meios próprios em 13/06/2025 com relato de cervicalgia e dispneia. Paciente previamente independente para atividades de vida diária, evolui com disartria, fraqueza, prostração e disfagia há 2 dias. HD AVC fora de delta. Paciente evolui com piora, com contratura de região cervical em progressão craniocaudal, piora da difagia e riso sardonico. Solicitado transferência para realização de exame de imagem. Diante do quadro, foi prontamente solicitada tomografia computadorizada (TC) de crânio, com encaminhamento para unidade de referência com 30 horas e 30 minutos do início dos déficits neurológicos.
2. **Paciente R.F.S., 39 anos, FA 92787,** da entrada em 08/06/2025 com relato de fraqueza do hemicorpo esquerdo. Paciente com cefaleia, paralisia de MIE, redução de mímica facial com início dos sintomas há 1h30 da entrada. Solicitado transferência para exame de imagem , HD AVC com delta. Solicitado transferência para realização de exame de imagem. Diante do quadro, foi prontamente solicitada tomografia computadorizada (TC) de crânio, com encaminhamento para unidade de referência com 3 horas e 03 minutos do início dos déficits neurológicos.
3. **Paciente E.D.S., 69 anos, FA 89334**, da entrada em 06/06/2025, com relato de fraqueza de MIE há 3h da entrada. Paciente sem déficits neurológicos, orientado, sem quadro confusional, apresentando prostração e sintomas gripais. Laboratoriais sem alterações. Descartado avc, paciente sem indicação de TC. Alta com sintomáticos e orientações.

4. **Paciente B.B., 76 anos, FA 90344**, da entrada em 03/06/2025 acompanhado da filha que refere que o paciente se apresentava confuso e afásica há 1 dia. Se apresenta com desvio de rima no momento da avaliação. HD AVC fora de delta. Diante do quadro, foi prontamente solicitada tomografia computadorizada (TC) de crânio, com encaminhamento para unidade de referência com 23 horas e 54 minutos do início dos déficits neurológicos.
5. **Paciente R.M.S., 49 anos, FA 44340**, da entrada em 04/06/2025 com relato de diminuição de força em hemicorpo direito à 1h30min da entrada. HD AVC com delta. Diante do quadro, foi prontamente solicitada tomografia computadorizada (TC) de crânio, com encaminhamento para unidade de referência com 3 horas e 55 minutos do início dos déficits neurológicos.
6. **Paciente A.S.L., 66 anos, FA 99382,** da entrada em 22/06/2025 com relato de parestesia de face esquerda e diplopia há 30 min da entrada. Paciente hipertenso, diabético com com AVC isquêmico prévio. HD AVC com delta. Diante do quadro, foi prontamente solicitada tomografia computadorizada (TC) de crânio, com encaminhamento para unidade de referência com 1 hora e 37 minutos do início dos déficits neurológicos.
7. **Paciente I.M.P.P., 61 anos, FA 97921,** da entrada em 18/06/2025 com relato de perda de força em dimídio direito, disartria e desvio de rima há 40 min da entrada. Paciente cardiopata, com 2 IAM prévios, da entrada estável hemodinamicamente. HD AVC com delta. Diante do quadro, foi prontamente solicitada tomografia computadorizada (TC) de crânio, com encaminhamento para unidade de referência com 1 hora e 38 minutos do início dos déficits neurológicos.
8. **Paciente A.B.S., 63 anos, FA 28679,** da entrada em 11/06/2025 com relato de dificuldade na fala há 4h da entrada. Paciente com 2 AVCs prévios, tendo hemiplegia à esquerda como sequela. HD AVC com delta. Diante do quadro, foi prontamente solicitada tomografia computadorizada

(TC) de crânio, com encaminhamento para unidade de referência com 6 horas e 17 minutos do início dos déficits neurológicos.

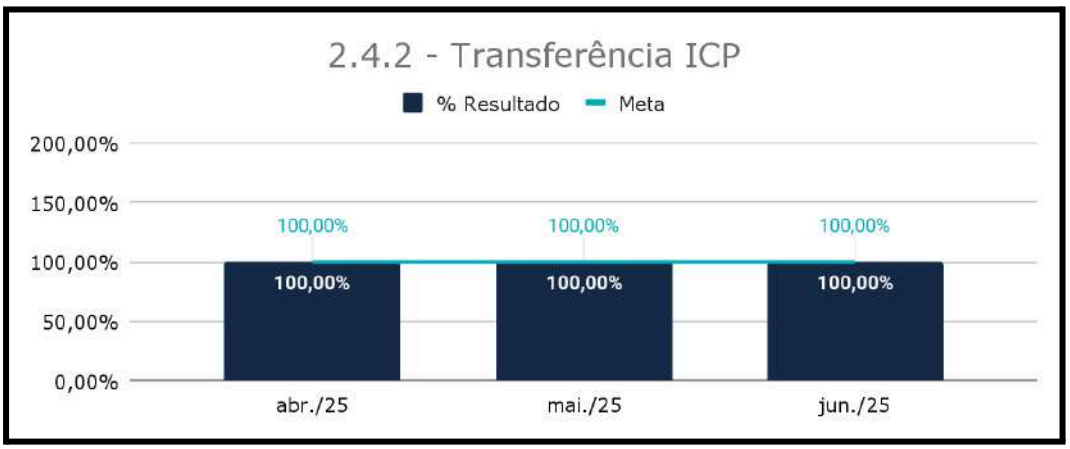
9. **Paciente C.M.M, 33 anos, FA 31536**, da entrada em 30/06/2025 com relato de formigamento em todo corpo, cefaleia frontal e mal estar há 1 semana. HD Ansiedade. Realizado tratamento sintomáticos e recebeu alta médica com orientação de acompanhamento ambulatorial.
10. **Paciente A.A.S, 60 anos, FA 1294936**, da entrada em 29/06/2025, com relato de disartria e confusão mental, sendo visto sem as alterações há 04 dias. paciente diabetico, dependente químico de cannabis e álcool. HD AVC fora do delta. Solicitado transferência para TC de crânio e avaliação neurológica, com encaminhamento para unidade de referência com 76 horas e 50 minutos do início dos déficits neurológicos.

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 cinquenta e cinco (155) protocolos clínicos relacionados à linha de cuidado da Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Dentre esses, seis (6) casos foram classificados como ROTA 1, categoria que indica a presença de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAM com supra de ST), uma condição de alta gravidade que exige intervenção imediata.

Dos seis casos classificados como ROTA 1, dois (2) pacientes receberam trombólise na unidade, medida terapêutica utilizada como estratégia de reperfusão emergencial quando a intervenção coronariana percutânea (ICP) não é imediatamente disponível. Ambos os pacientes trombolisados foram posteriormente encaminhados para ICP, em consonância com as diretrizes atuais, que preconizam o encaminhamento para angioplastia mesmo após trombólise bem-sucedida.



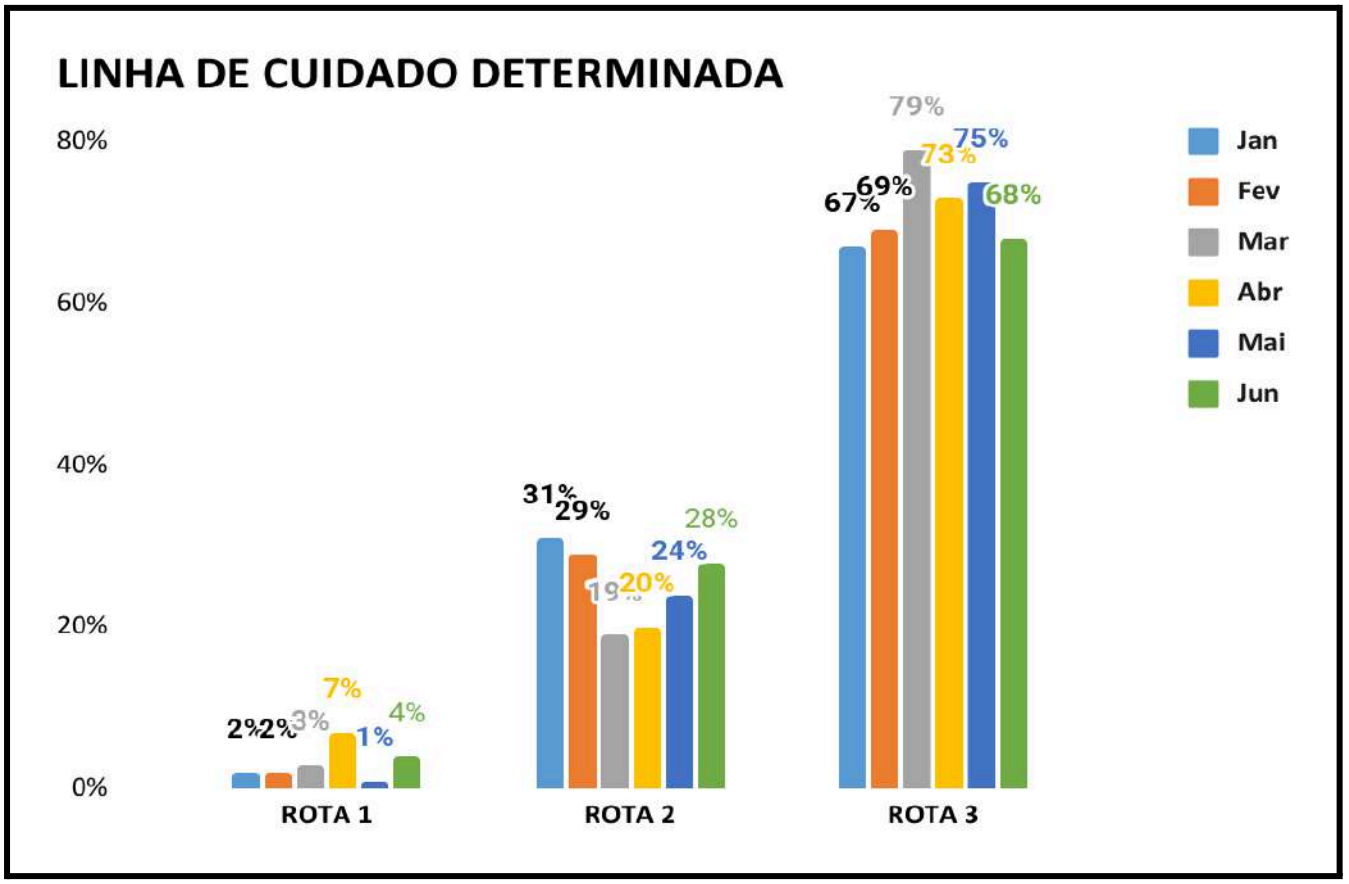
Análise crítica: Durante o período analisado, observamos a abertura de cento e cinquenta e cinco (155) protocolos clínicos relacionados à linha de cuidado da Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Desses, seis (6) casos foram classificados como ROTA 1, o que indica pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, com necessidade imediata de intervenção percutânea (ICP). Dos seis casos classificados como ROTA 1, dois (2) pacientes receberam trombólise na unidade, medida terapêutica utilizada como estratégia de reperfusão emergencial quando a intervenção coronariana percutânea (ICP) não é imediatamente disponível. Ambos os pacientes trombolisados foram posteriormente encaminhados para ICP, em consonância com as diretrizes atuais, que preconizam o encaminhamento para angioplastia mesmo após trombólise bem-sucedida.

Outros quarenta e três (43) casos foram identificados como ROTA 2, que correspondem a pacientes com alterações sugestivas de isquemia aguda, mas sem critérios imediatos para ICP de urgência. Destes, dois (2) foram direcionados posteriormente para realização de cateterismo em caráter eletivo, conforme avaliação clínica e estratificação de risco conduzidas pela equipe médica.

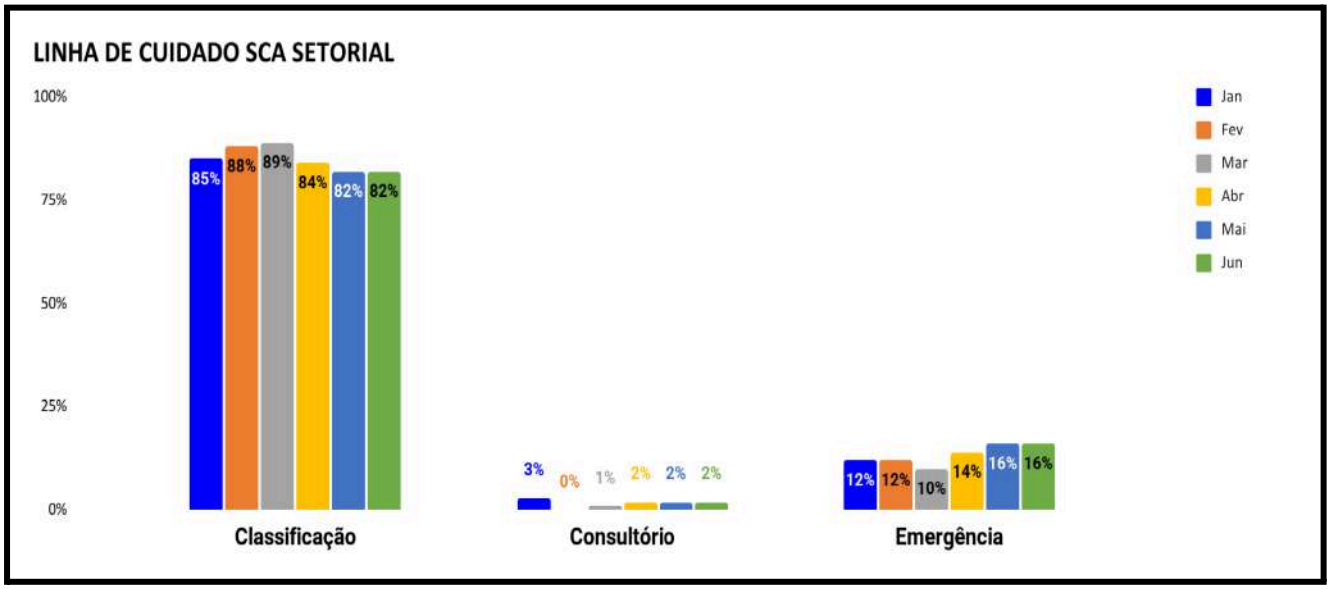
Por fim, a maioria dos casos — cento e cinco (105) — foi classificada como ROTA 3, o que representa pacientes com quadros de dor torácica atípica ou baixa probabilidade de SCA. Ainda assim, todos foram devidamente monitorados,

avaliados e conduzidos dentro dos critérios estabelecidos pelo protocolo assistencial, garantindo acolhimento, segurança e humanização no cuidado prestado.

Cabe destacar a importância da sensibilidade clínica dos profissionais envolvidos, que demonstraram atenção e alinhamento às diretrizes do protocolo. O cumprimento rigoroso dos fluxos de atendimento contribui significativamente para a triagem adequada, agilidade nas condutas e, sobretudo, para a segurança do paciente. A estratificação precoce e assertiva tem sido um pilar fundamental na redução de desfechos negativos, assegurando que cada caso receba o nível de cuidado correspondente à sua gravidade clínica. Abaixo segue o gráfico estratificando as porcentagem das ROTAS seguidas:



Linha de Cuidado Setorial



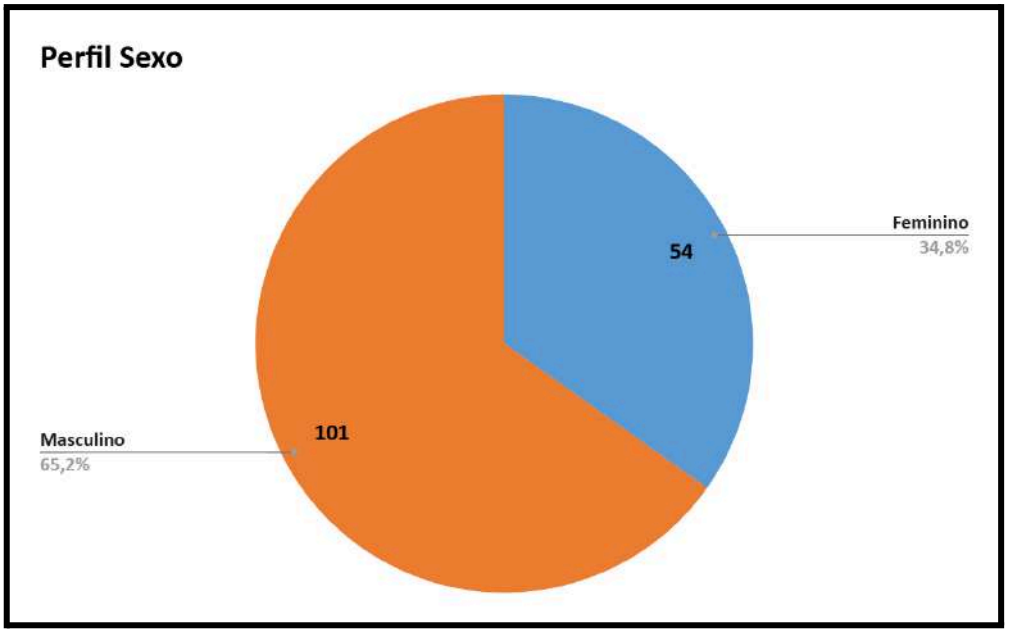
Análise Crítica: No mês de junho observamos a manutenção da tendência dos meses anteriores quanto à origem das aberturas de protocolos dentro da linha de cuidado da Síndrome Coronariana Aguda (SCA). A classificação de risco seguiu sendo a principal porta de entrada, respondendo por 82% dos protocolos iniciados. Em seguida, a unidade de emergência foi responsável por 16% das aberturas, enquanto os consultórios registraram 2% do total.

Este padrão reforça a eficácia da triagem inicial e a sensibilidade clínica dos profissionais da classificação de risco, que têm se mostrado capazes de identificar precocemente os sinais e sintomas compatíveis com SCA, promovendo a abertura oportuna dos protocolos e garantindo a segurança do paciente desde os primeiros momentos do atendimento.

É importante destacar que os dois pacientes que evoluíram com critérios para intervenção coronariana percutânea (ICP), classificados como ROTA 1, tiveram seus protocolos abertos nas áreas de classificação e emergência, o que evidencia a acurácia e a prontidão das equipes envolvidas em reconhecer situações de maior gravidade e acionar os fluxos de atendimento com celeridade.

Esses dados corroboram o compromisso institucional com a adesão aos protocolos clínicos estabelecidos, assegurando o cuidado centrado no paciente e o fortalecimento das práticas baseadas em evidências.

Perfil dos Pacientes por Sexo



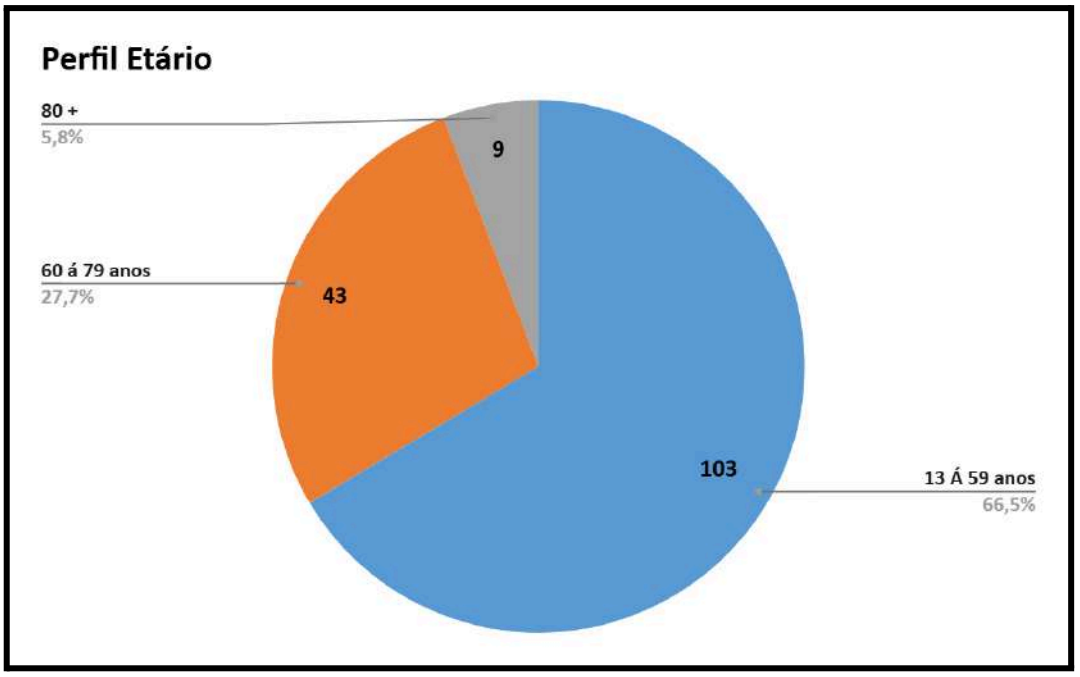
Análise Crítica: No que se refere ao perfil dos pacientes acompanhados nesta linha de cuidado, observou-se uma predominância do sexo masculino, que correspondeu a 65,2% do total, enquanto pacientes do sexo feminino representaram 34,8%.

Apesar de, à primeira vista, esse dado pode sugerir uma maior incidência das síndromes coronarianas agudas entre homens, é fundamental considerar que fatores como subnotificação, menor procura por serviços de saúde por parte das mulheres e vieses diagnósticos históricos podem contribuir para essa diferença.

Esse cenário reforça a necessidade de estratégias de sensibilização, educação em saúde e vigilância clínica que contemplem as especificidades de gênero, uma vez que a apresentação clínica das síndromes coronarianas pode variar substancialmente entre homens e mulheres.

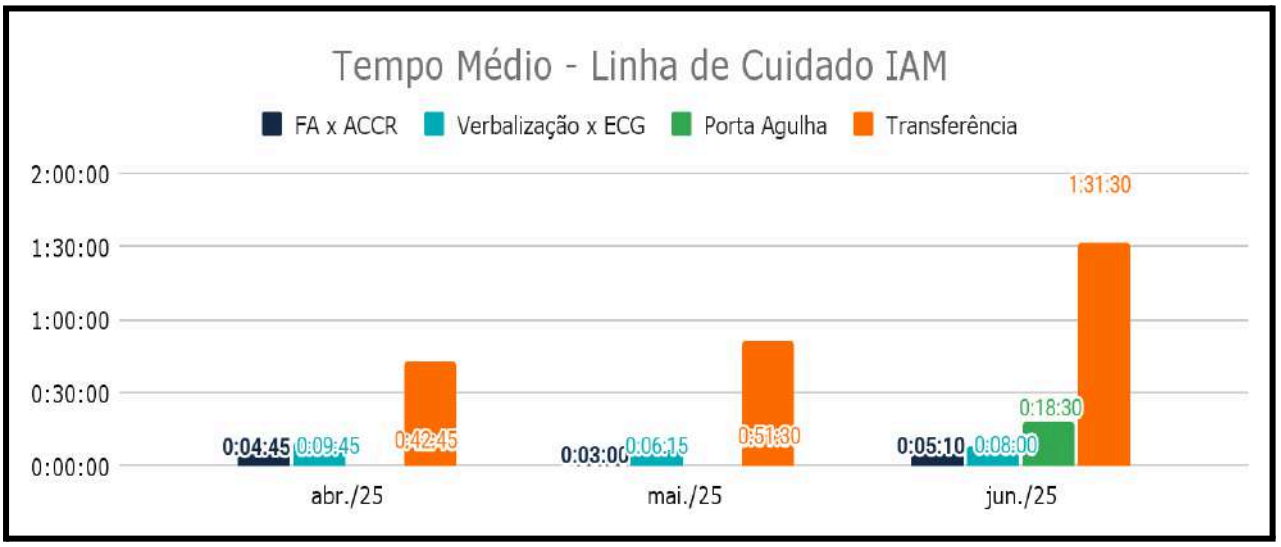
Portanto, uma abordagem diagnóstica e terapêutica equitativa, que leve em conta essas diferenças, é essencial para garantir a qualidade da atenção e a redução de iniquidades no cuidado cardiovascular.

Perfil Etário dos Pacientes



Análise Crítica: Quanto ao perfil etário dos pacientes atendidos nesta linha de cuidado, observou-se que a maioria dos casos concentrou-se na faixa de 13 a 59 anos, correspondendo a 66,5% do total. A faixa etária de 60 a 79 anos representou 27,7%, enquanto pacientes com idade igual ou superior a 80 anos corresponderam a 5,8%.

É importante destacar que os pacientes encaminhados para intervenção coronariana percutânea (ICP) estavam inseridos na faixa etária de 31 a 80 anos, o que reforça a relevância da atenção especializada e da estratificação de risco neste grupo etário, dada a sua maior vulnerabilidade cardiovascular.



Análise crítica: Neste período, observou-se conformidade com os parâmetros estabelecidos para o tempo entre a verbalização da dor torácica e a realização do eletrocardiograma (ECG), com média de 8 minutos — valor que atende às diretrizes nacionais e internacionais para o manejo da síndrome coronariana aguda (SCA). Esse desempenho sugere boa organização dos fluxos internos e efetiva atuação das equipes na identificação precoce dos sinais clínicos.

Quanto ao tempo médio de transferência dos pacientes para unidade de referência, o intervalo de 1 hora e 31 minutos indica um processo de regulação relativamente ágil, especialmente considerando as complexidades logísticas envolvidas nesse tipo de encaminhamento.

1. **Paciente L.R.P., 31 anos, FA 44858,** deu entrada na unidade com quadro de dor torácica, tipo da dor precordial em aperto que irradia para MSE com intensidade 10/10. Segundo o mesmo está fazendo de cocaína e crack desde as 17 horas do dia anterior, apresentava um pensamento acelerado, porém organizado. Associado ao quadro referia náusea importante; sendo evidenciado SUPRA DE SEGMENTO ST em V2/V3. Paciente seguiu as linhas

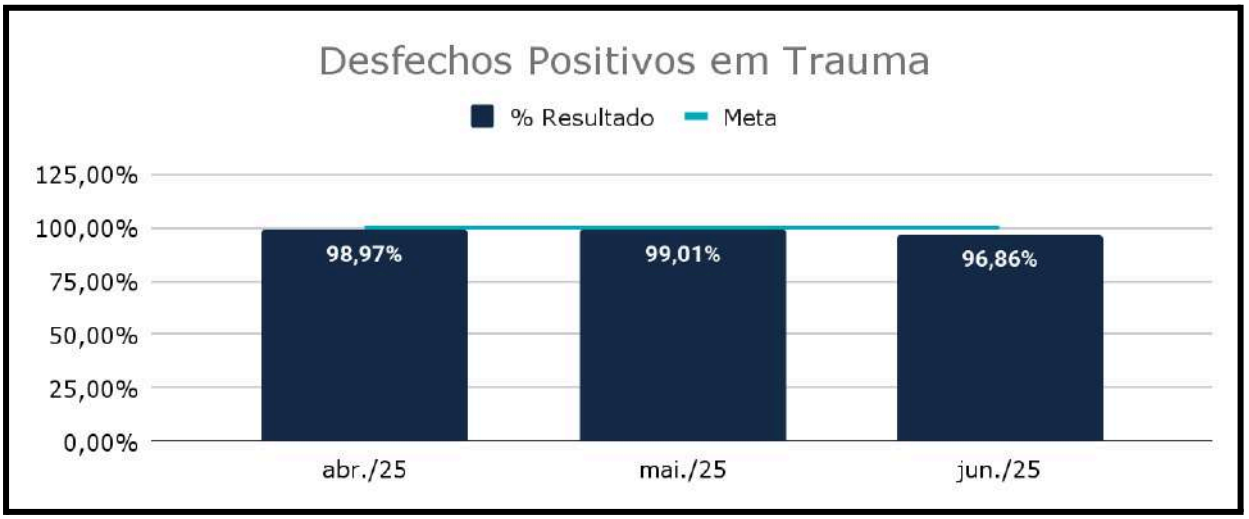
de cuidado do protocolo de dor torácica e foi direcionado para o CAT de emergência, tempo de transferência de 16 minutos.

2. **Paciente G.L.N., 80 anos, FA 99109**, deu entrada em 21/06/2025 com relato de dor torácica opressiva, sem irradiação, há 1h da entrada. Aberto protocolo de dor torácica. ECG evidenciando supra de ST em parede anterior. Realizado dupla antiagregação. Paciente seguiu as linhas de cuidado do protocolo de dor torácica e foi direcionado para o CAT de emergência, tempo de transferência de 1 hora e 25 minutos.
3. **Paciente A.P.S, 49 anos, FA 98807**, deu entrada em 21/06/2025 com relato de dor no peito irradiando para as costas com início há 20 minutos. Paciente em tratamento para CA de mama. Aberto protocolo de dor torácica. ECG sugestivo de IAMCSST de parede anterior e elevação de enzimas cardíacas, realizada as medidas de cuidado , conforme protocolo. Paciente seguiu as linhas de cuidado do protocolo de dor torácica e foi direcionado para o CAT de emergência, tempo de transferência de 3 horas e 40 minutos.
4. **Paciente J.V.F, 79 anos, FA 99115,** deu entrada em 21/06/2025, com relato dor epigástrica de início há 2 dias, intermitente, com irradiação para região retroesternal, de caráter em queimação. Na admissão evoluindo com piora da dor há 2 horas. Aberto protocolo de dor torácica, ECG apresentando supradesnivelamento de ST em v2 a v5. Realizado de trombólise em unidade em 15 minutos do diagnóstico do join, pois sala da hemodinâmica de serviço de referência ocupada. Procedimento sem intercorrências, paciente evoluiu com melhora clínica e eletrocardiográfica, mantendo-se hemodinamicamente estável. Transferido para CAT eletivo.
5. **Paciente: L.B.C, 50 anos, FA 100614.** Relata dor precordial de início súbito há 02 horas. Aberto protocolo de dor torácica, ECG apresentando infra de DI e AVL e supra em AVR, V1, e V3. Realizado medicação e novo ECG com Infradesnivelamento de AVL e V2 e supradesnivelamento em D2M D3M AVF. Realizado de trombólise em unidade em 22 minutos do diagnóstico do join, pois sala da hemodinâmica de serviço de referência ocupada. Procedimento sem intercorrências, paciente evoluiu com melhora clínica e

eletrocardiográfica, mantendo-se hemodinamicamente estável. Transferido para CAT eletivo.

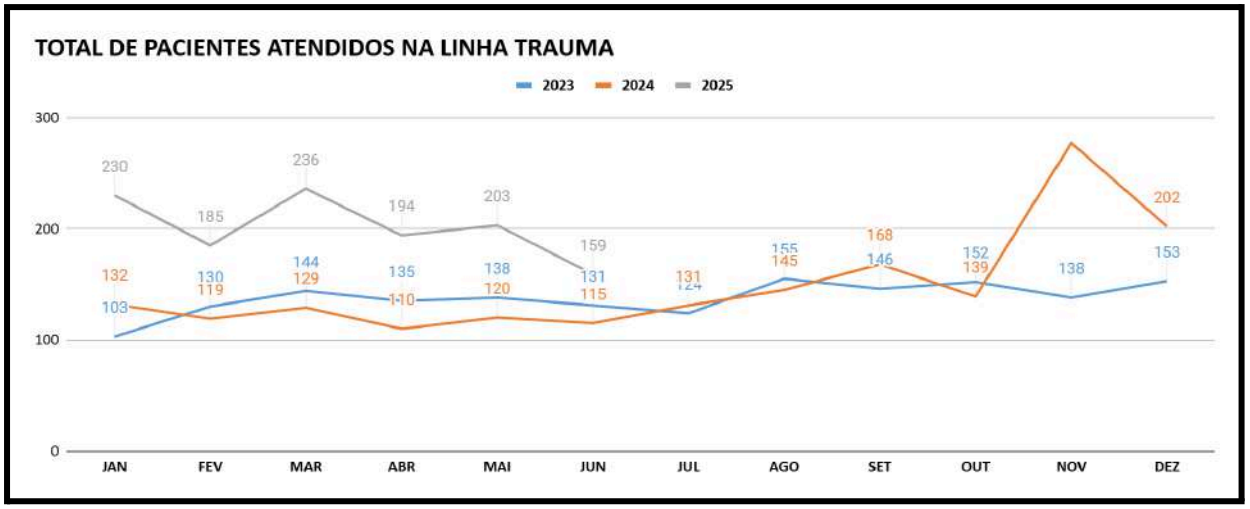
6. **Paciente: L.G.O, 68 anos, FA 52675,** deu entrada no dia 15/06. Relata dor precordial de início súbito há 01 hora. Aberto protocolo de dor torácica, ECG apresentando IAMCSST, realizada as medidas de cuidado , conforme protocolo. Paciente seguiu as linhas de cuidado do protocolo de dor torácica e foi direcionado para o CAT de emergência, tempo de transferência de 45 minutos.

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

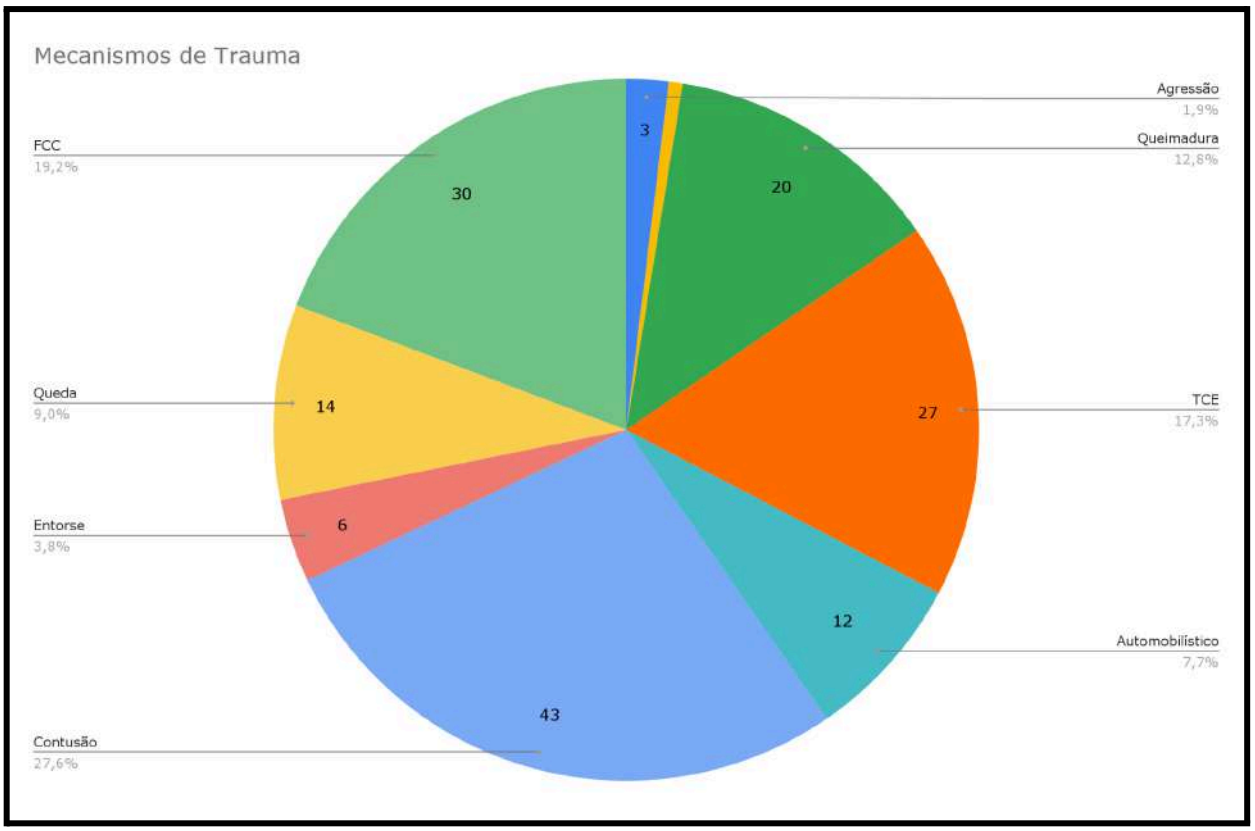


Análise crítica: Durante o período analisado, foram registrados aproximadamente cento e cinquenta e nove (159) atendimentos relacionados a casos de trauma na unidade. Esse número representa uma leve redução em relação aos meses anteriores, sugerindo uma tendência de estabilização no volume de ocorrências. A ausência de variações significativas reforça a hipótese de manutenção do perfil epidemiológico da população atendida, sem indícios de novos fatores de risco ou mudanças relevantes nos padrões de trauma. No entanto, é importante destacar que a estabilidade numérica não exclui a necessidade de monitoramento contínuo, uma vez que alterações sutis ou sazonais podem não ser imediatamente

perceptíveis, mas ainda assim impactar a demanda por serviços e recursos assistenciais.



Mecanismo de Trauma dos Todos os Pacientes Atendidos na Unidade



Análise crítica: No mês de junho, a unidade registrou um total de cento e cinquenta e nove (159) atendimentos relacionados a traumas, distribuídos entre diferentes mecanismos de lesão. A análise detalhada desses dados permite compreender melhor o perfil dos pacientes atendidos, as demandas assistenciais mais frequentes e o desempenho da rede de urgência na condução dos casos graves.

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

- Ferimento corto-contuso (FCC): 19,2%
- Queda: 9%
- Contusão: 27,6%
- Queimadura: 12,8%
- Traumatismo craneoencefálico (TCE): 17,3%
- Acidente automobilístico: 7,7%
- Entorse: 3,8%
- Agressão física: 1,9%
- Ferimento por arma de fogo (FAF): 0,6%

Observa-se que os casos de contusões foram o mecanismo mais prevalente, representando quase 27,6% do total de atendimentos. Tais ferimentos podem decorrer de acidentes domésticos, ocupacionais ou agressões, sendo comuns em diferentes faixas etárias e contextos sociais. Em seguida, destacam-se os ferimento corto-contuso (FCC) (19,2%) e os traumatismo cranioencefálico (TCE) (17,3%), eventos que juntos respondem por mais de um terço dos traumas atendidos na unidade.

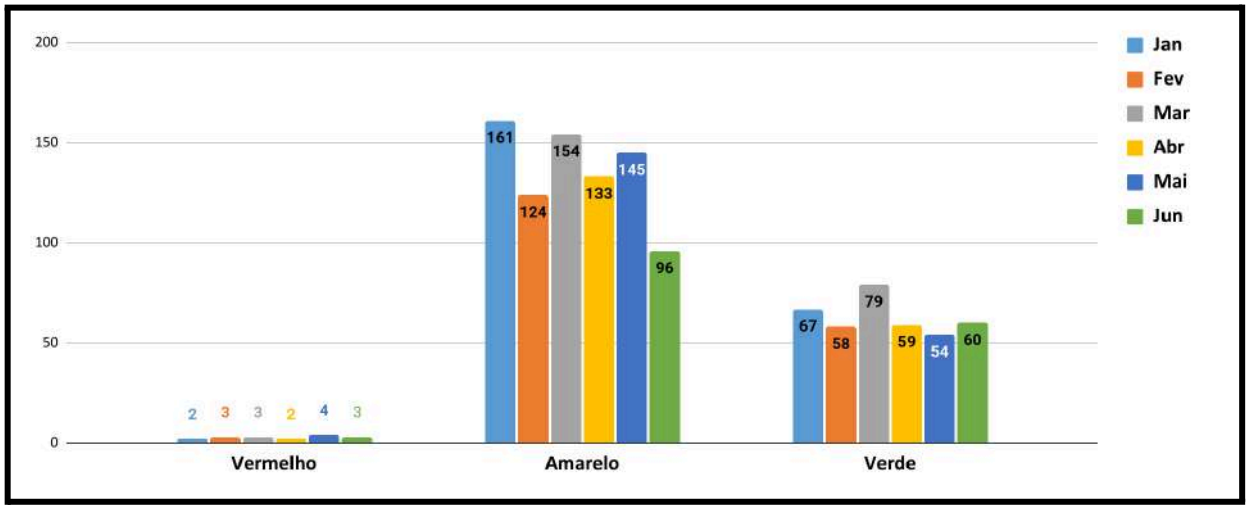
Além da atuação resolutiva no atendimento imediato aos traumas, a unidade tem buscado fortalecer a integração com os serviços da Atenção Primária à Saúde

(APS), com o objetivo de identificar precocemente fatores de risco entre a população idosa e implementar ações preventivas que contribuam para reduzir a incidência de quedas e outros agravos evitáveis. Essa articulação entre os níveis de atenção permite que os casos atendidos na urgência sejam monitorados de forma longitudinal pelas equipes de saúde da família, promovendo intervenções educativas, avaliações de mobilidade e orientação sobre segurança no ambiente domiciliar. A iniciativa reforça o compromisso institucional com o cuidado integral ao idoso e a promoção da saúde comunitária, além de contribuir para a redução da demanda evitável nos serviços de urgência, favorecendo o uso mais racional dos recursos e a melhoria contínua da qualidade assistencial.

No que diz respeito aos casos de maior gravidade – como traumatismos cranianos, acidentes automobilísticos, queimaduras graves e ferimentos perfurocortantes ou por arma de fogo – a unidade manteve um fluxo de atendimento eficiente, com destaque para a excelente articulação com o serviço de referência em trauma do município, que tem demonstrado agilidade no aceite e efetiva comunicação com a equipe local. Essa integração entre os níveis de atenção é essencial para garantir desfechos positivos nos casos críticos, reduzindo o tempo de espera para transferência e melhorando a resposta terapêutica.

A unidade também tem assegurado o manejo adequado dos casos de baixa e média complexidade, por meio de uma equipe técnica capacitada, protocolos bem definidos e disponibilidade de insumos para o atendimento inicial. A análise global dos dados indica que a unidade atua com resolutividade e segurança, mesmo frente a um perfil populacional mais vulnerável, como é o caso da população idosa, mantendo a qualidade assistencial e fortalecendo sua posição como elo estratégico na rede de atenção às urgências.

Monitoramento do Trauma por Classificação de Risco



Análise crítica: Durante o período analisado, foram atendidos aproximadamente cento e cinquenta e nove (159) pacientes na linha de trauma. Dentre esses, 60% foram classificados com prioridade amarela no sistema de triagem, o que corresponde a cerca de noventa e cinco (95) pacientes. Essa classificação aponta para condições clínicas que, embora não críticas no momento do atendimento, exigem intervenção em tempo oportuno, reforçando o perfil de complexidade compatível com a atuação de uma unidade de urgência e emergência. A predominância dessa prioridade indica a presença significativa de casos com potencial de agravamento, que demandam acompanhamento e manejo clínico adequado.

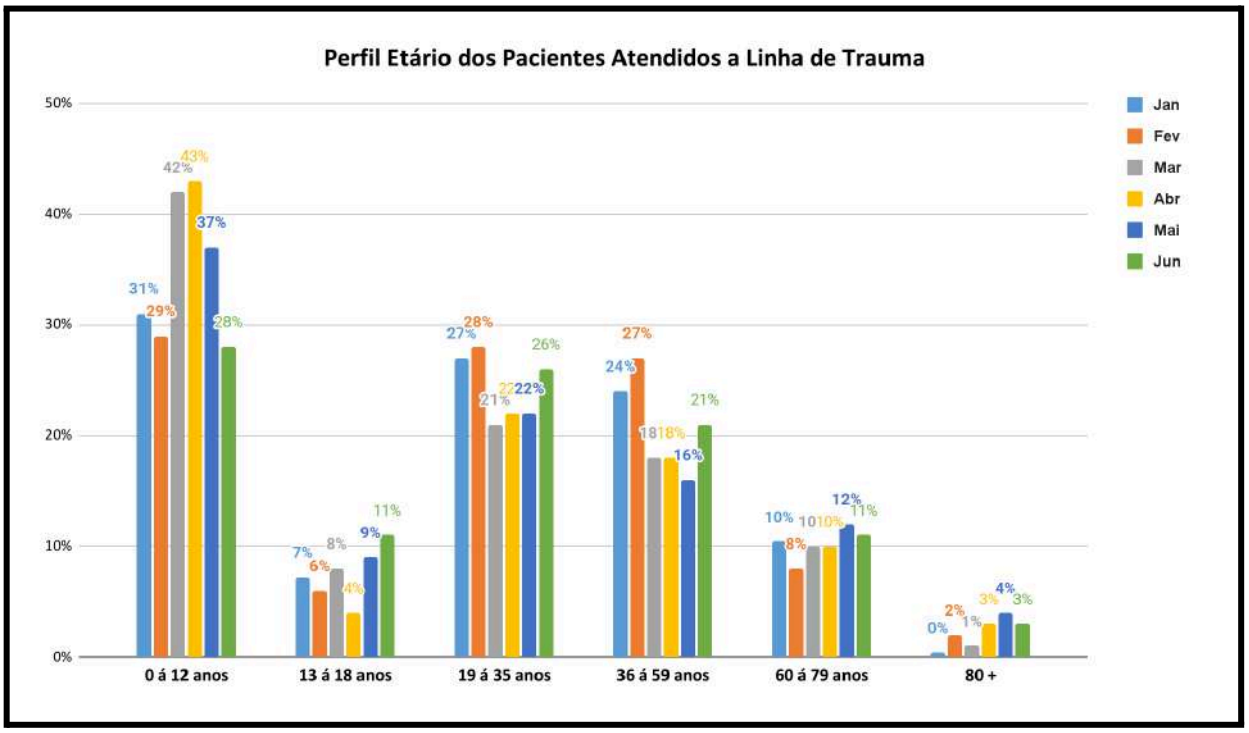
Além disso, sessenta (60) pacientes (38%) foram triados como prioridade verde, evidenciando quadros de menor gravidade, com necessidade de avaliação médica, porém com menor urgência. Esse dado também sugere a possível busca espontânea por atendimento de baixa complexidade em ambiente hospitalar, o que pode sobrecarregar os serviços de emergência e indicar a necessidade de fortalecimento da atenção básica.

Por fim, três pacientes (2%) foram classificados como prioridade vermelha, o que reflete casos de extrema gravidade, com risco iminente de vida e exigência de

atendimento imediato. Embora representem uma minoria, esses casos justificam a estrutura especializada da unidade e a presença de equipe capacitada para intervenções rápidas e eficazes.

De forma geral, a distribuição das classificações de risco reforça o papel estratégico da unidade na resposta a eventos traumáticos de diferentes níveis de complexidade, ao mesmo tempo em que aponta para a importância de estratégias que melhorem o encaminhamento e a resolutividade dos casos de menor gravidade em outros pontos da rede de atenção à saúde.

Perfil Etário dos Paciente na Linha de Trauma



Análise crítica: No mês de junho, observou-se uma distribuição dos atendimentos traumáticos fortemente concentrada nas faixas etárias extremas, com destaque para o público pediátrico (0 a 12 anos), que representou 28% do total de casos. Apesar de representar uma leve redução em relação ao mês de maio, essa faixa etária segue como uma das mais acometidas desde o início do ano, refletindo uma demanda persistente e relevante. Tal cenário reforça a necessidade de estratégias

contínuas e específicas de acolhimento e manejo voltadas às crianças, com ênfase na prevenção de acidentes domésticos e escolares — contextos frequentes para a ocorrência de traumas nesta faixa etária.

A faixa de adolescentes (13 a 18 anos) correspondeu a 11% dos atendimentos em junho, evidenciando um crescimento expressivo em comparação a abril (3%) e atingindo o maior percentual do ano para esse grupo. Esse aumento pode estar relacionado ao início do calendário esportivo escolar, maior envolvimento em atividades físicas e maior mobilidade urbana, fatores característicos dessa fase da vida. A elevação neste grupo etário sugere a necessidade de ações preventivas voltadas à promoção da segurança em ambientes esportivos, escolares e no trânsito.

Os adultos jovens (19 a 35 anos) também apresentaram um crescimento nos atendimentos, alcançando 26% do total. Esse comportamento acompanha a tendência dos meses anteriores, consolidando essa faixa como uma das mais afetadas. Fatores como maior exposição a atividades laborais, uso intensivo de transporte individual e coletivo, além da prática esportiva e lazer, podem estar associados ao aumento da vulnerabilidade a traumas.

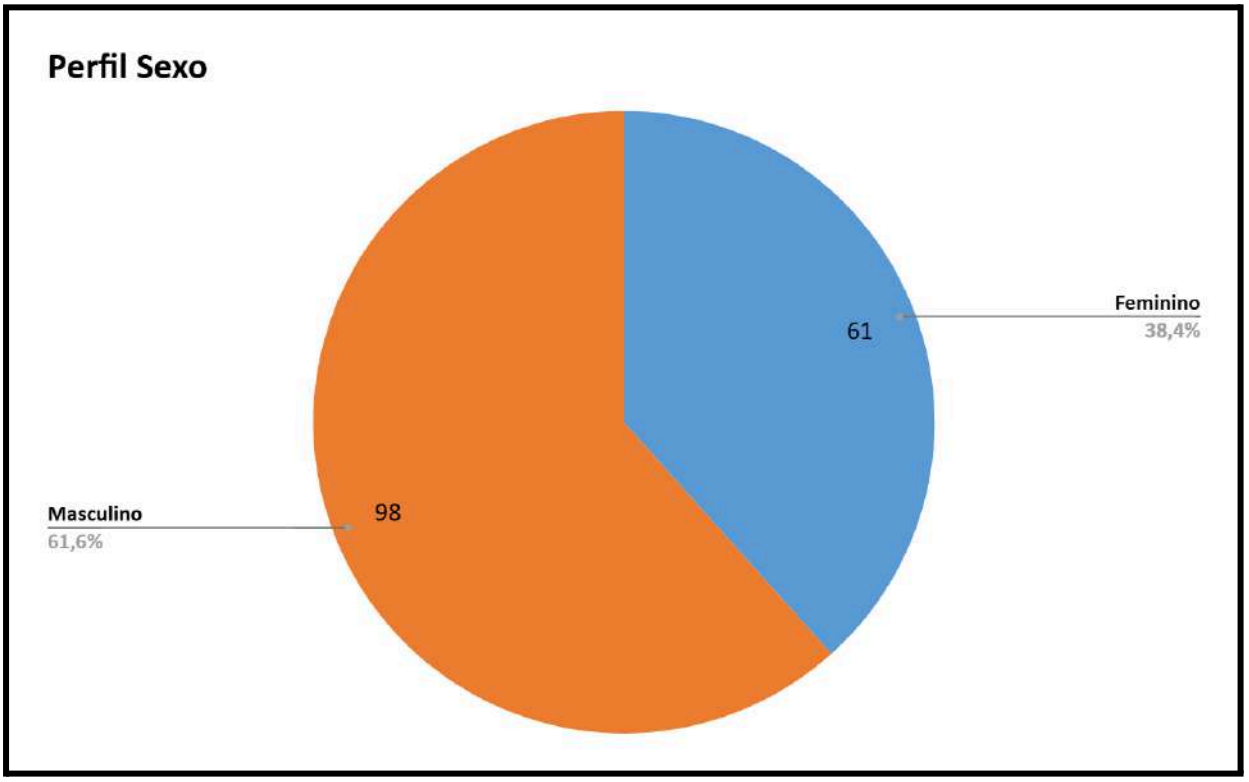
A faixa intermediária de adultos (36 a 59 anos) respondeu por 21% dos casos em junho, também apresentando crescimento em relação ao mês anterior. Este aumento pode refletir a retomada plena das atividades laborais e sociais nesse grupo, demandando atenção a medidas de segurança no trabalho e no ambiente doméstico.

Entre os idosos (60 a 79 anos), registrou-se uma ligeira redução nos atendimentos, passando de 12% em maio para 11% em junho. Embora modesta, essa diminuição pode sugerir algum impacto positivo de ações preventivas, ainda que a faixa etária continue exigindo vigilância, dada a maior vulnerabilidade a quedas e fraturas. Já o grupo de 80 anos ou mais manteve-se com um percentual relativamente baixo (3%), porém estável, embora tenha apresentado leve queda em relação ao mês anterior. A fragilidade característica dessa população justifica a manutenção de

estratégias específicas de cuidado, prevenção de quedas e suporte multiprofissional.

A análise dos atendimentos em junho revela a continuidade de um padrão que exige atenção direcionada a grupos com características e riscos distintos. Crianças e adultos jovens seguem como os principais demandantes da linha de trauma, enquanto adolescentes e adultos de meia-idade apresentam crescimento que merece monitoramento. A população idosa, embora com percentuais menores, exige abordagem contínua, dado seu risco potencial de complicações. Diante desse cenário, torna-se imprescindível o fortalecimento de políticas de prevenção segmentadas, ações educativas e capacitação das equipes de saúde para o manejo sensível e eficaz de cada grupo etário.

Perfil Sexo dos Paciente na Linha de Trauma



Análise crítica: No mês de junho, dos cento e cinquenta e nove (159) atendimentos realizados na linha de trauma, observou-se uma predominância de

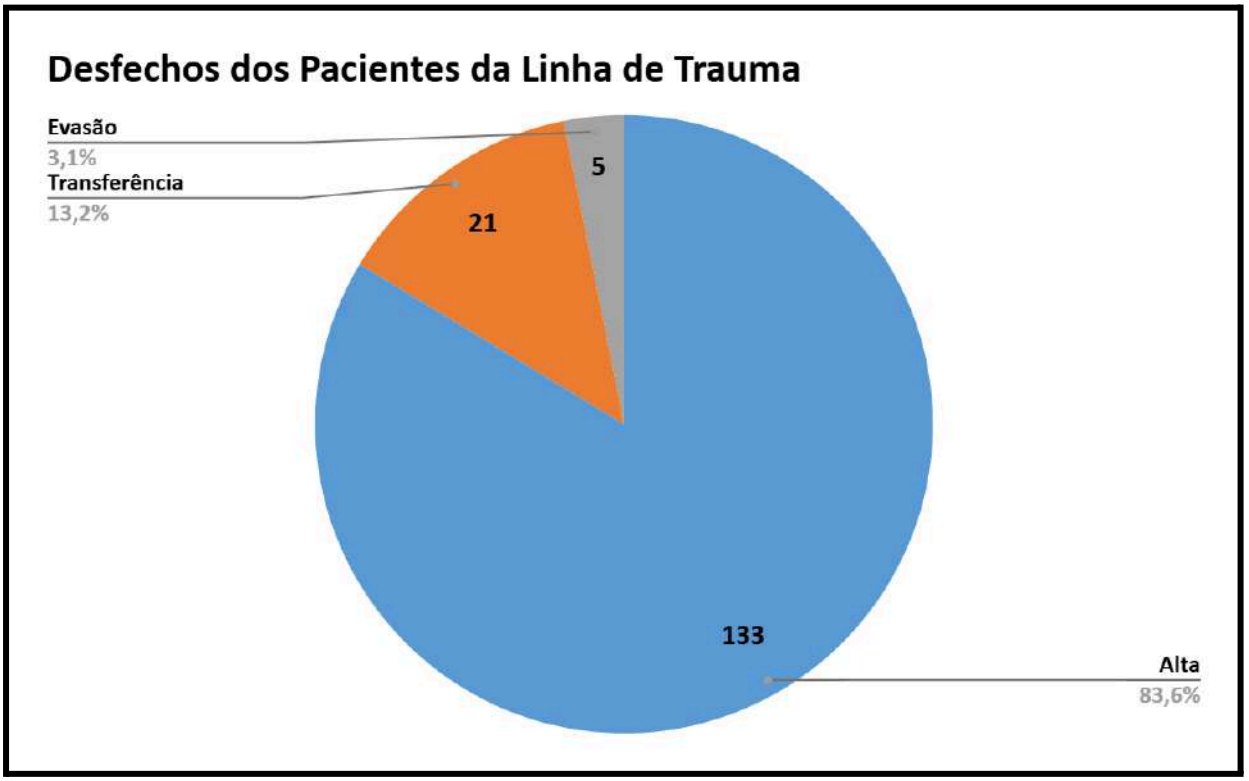
pacientes do sexo masculino, que representaram 61,6% dos casos (98 atendimentos), em contraste com 38,4% de pacientes do sexo feminino (61 atendimentos). Esse padrão é consistente com dados epidemiológicos amplamente reconhecidos, que apontam para uma maior vulnerabilidade dos homens a eventos traumáticos, em especial devido à maior exposição a fatores de risco como acidentes de trânsito, violência urbana e atividades laborais de maior periculosidade.

Apesar da menor proporção de atendimentos entre mulheres, é importante destacar a especificidade dos casos femininos, muitos dos quais estão relacionados a quedas em idosas, um agravo frequente e relevante no contexto do envelhecimento populacional. Essa demanda evidencia a necessidade de estratégias diferenciadas de cuidado, voltadas à prevenção de acidentes domésticos, à promoção da autonomia e ao fortalecimento da rede de apoio social e familiar.

A atuação da unidade diante desse cenário demonstra um compromisso com a qualidade e a equidade no atendimento. A oferta de um cuidado qualificado, humanizado e sensível às particularidades de cada grupo reforça a importância da articulação com a atenção primária para ações integradas de prevenção, reabilitação e acompanhamento pós-trauma.

Essa análise reforça a importância de um planejamento contínuo e baseado em evidências para a adaptação das estratégias de cuidado, respeitando o perfil epidemiológico local. A capacidade de resposta da unidade frente às diferentes demandas da população é um indicativo positivo de eficiência e de alinhamento com os princípios da integralidade e da equidade no SUS.

Desfecho dos pacientes da linha de trauma



Análise crítica:No mês de junho, a linha de trauma demonstrou uma distribuição expressiva e equilibrada dos atendimentos entre os diversos setores assistenciais da unidade, refletindo a complexidade e a abrangência do perfil clínico dos pacientes. A presença de três (3) pacientes na sala vermelha e três (3) na sala amarela indica uma demanda por atendimentos de maior gravidade, exigindo vigilância intensiva e protocolos específicos de estabilização, o que reforça a prontidão da equipe e a efetividade dos fluxos assistenciais para casos críticos.

Nas áreas de observação clínica, a hipodermia adulto registrou noventa e um (91) atendimentos, enquanto a hipodermia pediátrica contabilizou trinta (30) casos, evidenciando não apenas o volume expressivo da demanda, mas também a diversidade etária e a capacidade da unidade em oferecer cuidado integral e adaptado às diferentes faixas etárias e graus de complexidade clínica.

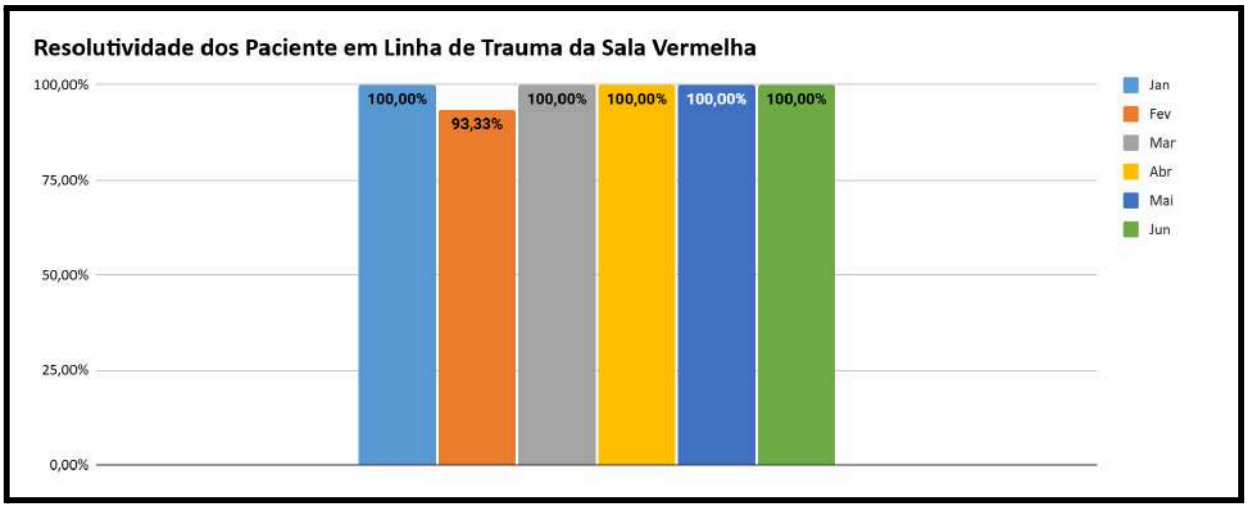
Quanto aos desfechos clínicos, destaca-se que cento e trinta e três (133) pacientes receberam alta da própria unidade, o que representa uma taxa elevada de resolutividade local, com manutenção do cuidado em nível primário e desospitalização segura. Já vinte e um (21) pacientes foram referenciados para unidades de maior complexidade, em conformidade com os protocolos estabelecidos e com o princípio da integralidade do SUS, demonstrando uma efetiva articulação com a rede de atenção à saúde.

Chamam atenção os cinco (5) casos de evasão, que, embora numericamente reduzidos, merecem análise qualitativa. Dois casos envolveram crianças pequenas, vítimas de queda, com recomendação de observação neurológica. A recusa da permanência pela família, ainda que compreensível sob o ponto de vista social, impôs à equipe a adoção de conduta responsável, com notificação imediata e encaminhamento à Atenção Primária para monitoramento domiciliar.

Três casos de evasão envolveram pacientes adultos. O primeiro, um homem de 38 anos, foi atendido após sofrer uma mordedura; o segundo, um jovem de 20 anos, foi vítima de queda da própria altura. Ambos se recusaram a permanecer na unidade para continuidade do atendimento. O terceiro caso refere-se a um idoso de 85 anos, que apresentou contusão e o familiar optou por deixar a unidade antes da conclusão do cuidado. Todos esses casos foram devidamente registrados e acompanhados pela Atenção Primária, garantindo o monitoramento e a continuidade da assistência, conforme preconizado pelos protocolos de cuidado em rede. Essas ocorrências reforçam a abordagem humanizada da unidade, inclusive diante de situações adversas, como a recusa de tratamento.

De forma geral, os dados de junho reafirmam a qualidade da assistência prestada pela unidade na linha de trauma, com fluxos bem estruturados, resposta rápida e eficiente às urgências, e forte atuação da equipe multiprofissional, que tem se mostrado comprometida com a segurança do paciente e com os princípios da integralidade e continuidade do cuidado.

Resolutividade dos Pacientes da Linha de Trauma Atendidos na Sala Vermelha



Análise crítica: Durante o período analisado, a unidade realizou três (3) atendimentos de pacientes da linha de trauma em sala vermelha, o que representa uma redução significativa em relação ao mês anterior. Essa diminuição pode indicar uma possível variação sazonal, mudança no perfil da demanda ou eficácia de ações preventivas, como campanhas de conscientização ou reforço da segurança urbana.

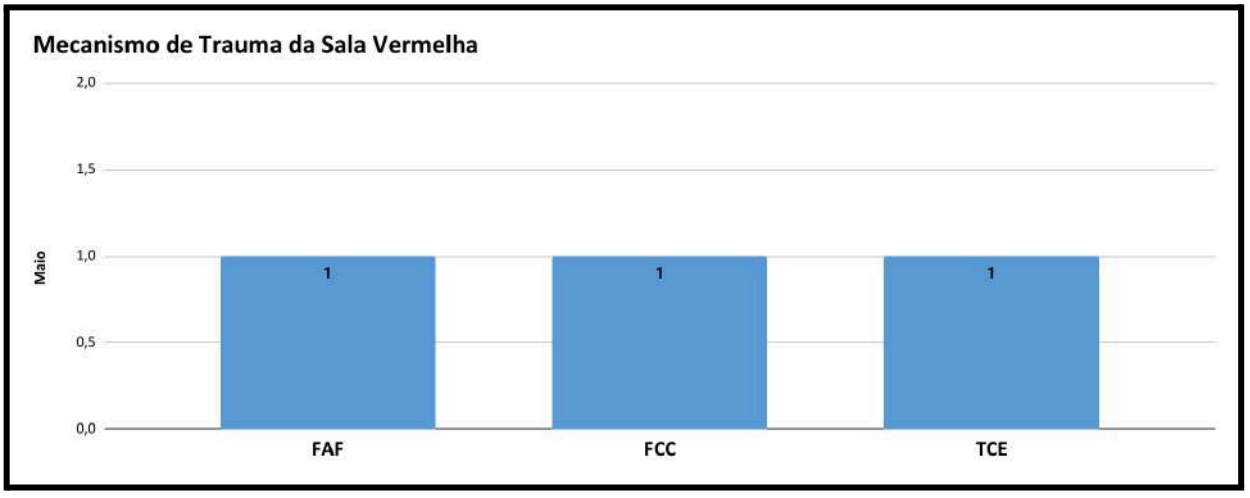
Todos os três casos atendidos foram transferidos para o hospital de referência do município, conforme preconizado pelos protocolos para casos de maior gravidade, o que demonstra aderência adequada aos fluxos assistenciais e à regulação pactuada. Ainda assim, a baixa quantidade de atendimentos reforça a importância de monitoramento contínuo para avaliar se a redução é pontual ou parte de uma tendência mais ampla que possa impactar o planejamento e a alocação de recursos da unidade.

É importante destacar que todos os pacientes que ingressam pela porta de urgência passam por classificação de risco, realizada de forma criteriosa no setor de acolhimento. Após essa etapa, a equipe multidisciplinar avalia individualmente cada caso, direcionando o paciente ao setor mais adequado à sua condição clínica. Há situações em que, mesmo diante de uma classificação inicial de risco intermediário

(amarelo), a equipe, com base em sua expertise e avaliação contínua, opta pela manutenção do paciente em ambiente de emergência para monitorização intensiva, garantindo maior segurança e qualidade assistencial.

Esse cuidado contínuo e atento reflete a maturidade dos processos clínico-assistenciais adotados pela unidade, bem como o comprometimento das equipes com a segurança do paciente e a resolutividade do serviço. Como resultado desse trabalho integrado e eficaz, foi possível alcançar 100% de desfechos favoráveis entre os atendimentos realizados em sala vermelha, alinhando-se às metas contratuais pactuadas e reafirmando o papel estratégico da unidade na rede de urgência e emergência.

Mecanismo de Trauma dos Pacientes Atendidos na Sala Vermelha



Análise crítica: No mês de junho, os atendimentos relacionados a trauma na unidade envolveram três ocorrências principais: um caso de ferimento corto-contuso (FCC), um caso de traumatismo cranioencefálico (TCE) e um caso de ferimento por arma de fogo (FAF). Esses mecanismos refletem o padrão recorrente de traumas urbanos, frequentemente associados a acidentes domésticos, quedas, lesões com objetos cortantes e episódios de violência interpessoal.

Em comparação com o mês anterior, observou-se uma redução significativa nos atendimentos de trauma em sala vermelha — de 17 casos em maio para apenas 3 em junho. Essa queda pode indicar uma diminuição momentânea da gravidade dos casos atendidos ou uma mudança no perfil dos agravos que chegam à unidade, devendo ser monitorada para identificar possíveis tendências sazonais ou mudanças nos determinantes sociais da saúde.

A resposta da equipe frente aos casos foi ágil e tecnicamente adequada, contribuindo para desfechos clínicos positivos, mesmo diante de diferentes níveis de complexidade. Destaca-se a importância da integração com os demais níveis de atenção, que garante continuidade do cuidado, especialmente nos casos que requerem acompanhamento ambulatorial ou reabilitação. Esse desempenho reforça a capacidade resolutiva da unidade, evidenciando a efetividade do fluxo assistencial e a prontidão das equipes em situações críticas.

No entanto, é essencial manter a vigilância sobre os dados mensais, incentivando a análise contínua dos perfis de trauma, a fim de subsidiar estratégias preventivas e fortalecer a articulação intersetorial para redução dos fatores de risco associados.

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 três (63) protocolos, reflexo da efetiva atuação da equipe multiprofissional na identificação e acolhimento das demandas assistenciais. Desses, vinte e sete (27) protocolos evoluíram com seguimento dentro da linha de cuidado estabelecida, evidenciando o compromisso da unidade com a continuidade da atenção ao paciente e a resolutividade dos casos acompanhados.

Ressaltamos que o volume de protocolos abertos demonstra a capacidade de captação, análise e direcionamento das necessidades dos usuários, enquanto os casos que avançaram na linha de cuidado destacam o engajamento da equipe em garantir o fluxo adequado entre os diferentes níveis de atenção, assegurando o acesso a condutas e tratamentos compatíveis com cada situação clínica apresentada.

A unidade tem se mantido vigilante e comprometida com o fortalecimento da linha de cuidado, buscando continuamente o aprimoramento dos processos assistenciais e a efetividade das intervenções realizadas, sempre em conformidade com os princípios da integralidade e da humanização no atendimento à 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							213

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							119

Análise crítica: Com base na série histórica apresentada, é possível evidenciar uma progressiva melhora na sensibilidade e efetividade da linha de cuidado implementada na unidade. Os dados refletem a consolidação dos protocolos assistenciais, bem como o aprimoramento contínuo dos processos internos e do desempenho da equipe multiprofissional na identificação precoce e condução adequada dos casos.

5.1.8 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE

Análise crítica: Ressaltamos que todos os protocolos que avançaram na linha de cuidado durante o período analisado tiveram a implementação bem-sucedida do pacote de primeira hora, conforme preconizado pelas diretrizes assistenciais vigentes. Essa conduta demonstra a efetividade dos fluxos internos e o preparo técnico da equipe multiprofissional da unidade, que atua de forma coordenada e ágil diante de situações críticas, assegurando a oferta de cuidado oportuno e qualificado.

A aplicação correta e tempestiva do pacote de primeira hora é um dos pilares fundamentais para a redução de desfechos adversos, sobretudo em casos de urgência e emergência. O cumprimento integral dessas medidas, logo nas primeiras intervenções clínicas, reflete o comprometimento da unidade com a segurança do paciente, a padronização dos processos assistenciais e a excelência na atenção prestada.

Tais resultados evidenciam não apenas a aderência às boas práticas clínicas, mas também a capacidade da equipe local em integrar protocolos e evidências científicas à rotina operacional, favorecendo o desfecho clínico e fortalecendo a linha de cuidado como um todo.

Análise crítica: Durante o período analisado, a unidade apresentou desempenho satisfatório no cumprimento dos tempos assistenciais previstos na linha de cuidado, mantendo todos os indicadores dentro dos parâmetros estabelecidos pelas diretrizes institucionais e clínicas vigentes.

O tempo médio para início da antibioticoterapia foi de 26 minutos, demonstrando a agilidade e a prontidão da equipe multiprofissional na identificação precoce dos casos e na implementação das condutas terapêuticas necessárias, especialmente em situações de risco de sepse, onde a intervenção rápida é crucial para a melhora dos desfechos clínicos.

Em relação à coleta de exames laboratoriais, registramos um tempo médio de 28 minutos, o que evidencia a eficiência dos fluxos internos, a integração entre os setores envolvidos e o compromisso da equipe com a celeridade diagnóstica, garantindo suporte adequado à tomada de decisões clínicas.

Já a avaliação da sexta hora foi realizada, em média, em 5 horas e 20 minutos, mantendo-se rigorosamente dentro do intervalo preconizado. Esse resultado reforça o acompanhamento contínuo do paciente crítico, respeitando as etapas do protocolo e assegurando a reavaliação clínica dentro do tempo adequado.

Os resultados obtidos refletem a maturidade dos processos assistenciais implantados na unidade, a organização das equipes e o alinhamento com as políticas de segurança do paciente, reafirmando o compromisso institucional com a qualidade, a efetividade e a resolutividade da assistência prestada.

5.1.9 Adesão ao protocolo de SEPSE

Análise crítica: Cerca de 43% dos protocolos abertos deram seguimento da linha de cuidado. Segue abaixo os casos que seguiram na linha de cuidado:

1. **Paciente P.M.E., 53 anos, FA 89426,** trazido pelo SAMU em 01/06/2025 com relato de tosse e dispneia há 3 dias. Paciente com DPOC, dependente de O2. Paciente dá entrada taquidispneico, com esforço respiratório e uso de musculatura acessória. Aberto protocolo SEPSE, realizado medidas para broncoespasmo. Exames dentro da normalidade e gasometria arterial dentro do esperado para patologia de base. Alta com tratamento domiciliar com clindamicina e sintomáticos.

2. **Paciente J.B.M., 80 anos, FA 89041,** da entrada por meios próprios em 01/06/2025 com relato de dispneia. Paciente cardiopata e asmático. Paciente em tratamento para PAC, ausculta pulmonar com roncos e sibilos. Aberto protocolo SEPSE, realizado medidas para broncoespasmo com boa resposta. Laboratório com leucocitose. Paciente evolui em bom estado, sem desconforto respiratório. Alta com tratamento domiciliar com azitromicina, sintomáticos e orientação para seguimento ambulatorial devido patologias de base.

3. **Paciente J.R.F., 65 anos, FA 15212,** da entrada por meios próprios em 09/06/2025, com relato de tosse e dispneia com 4 dias de evolução. Paciente hipertenso, diabético e com cardiopatia avançada e má aderência ao tratamento medicamentoso, em tratamento para trombose superficial de coxa esquerda + erisipela bolhosa. Paciente em REG, com dispneia e taquipneia, ausculta pulmonar com estertores. Aberto protocolo SEPSE, realizado medidas para IC, VNI, DVA e antibioticoterapia com ceftriaxona e clindamicina, Paciente apresenta melhora clínica. HD sepse de foco cutâneo, IC perfil C e DRC agudizada. Solicitado transferência em leito BOX devido necessidade de DVA.

4. **Paciente A.M.S., 86 anos, FA 2163,** da entrada por meios próprios em 10/06/2025, com relato de tosse produtiva, dispneia e mal estar com duração de 7 dias, em uso de clavulin. Em acompanhamento com pneumologista devido a pneumopatia por exposição à biomassa. Paciente com taquipneia e ausculta com sibilos. Aberto protocolo SEPSE e realizadas medidas para broncoespasmo e antibioticoterapia com ceftriaxona e clindamicina. Paciente evolui com melhora clínica e

laboratorial. Alta com tratamento domiciliar com levofloxacino, sintomáticos e orientação para seguimento ambulatorial devido patologias de base.

5. **Paciente J.R.S., 65 anos, FA 89702**, trazido pelo SAMU em 02/06/2025 com relato de dispneia há 4 dias. Paciente em uso de máscara não reinalante a 6L/min, SATO2 96% e em uso de musculatura acessória. Hipertenso, diabético, com estenose de traqueia e DPOC. Ausculta diminuída globalmente com sibilos. Realizadas medidas para broncoespasmo. Paciente evolui com taquicardia ventricular, realizada sedação e cardioversão elétrica seguida de IOT. Aberto protocolo SEPSE, iniciadas antibióticoterapia com claritromicina, medidas para hipercalemia, DPOC e choque séptico com noradrenalina. Solicitado transferência para UTI em hospital de referência.

6. **Paciente M.A.M., 67 anos, FA 93012,** da entrada na unidade em 07/06/2025 com relato de tosse, náusea e hiporexia. Ausculta presente com roncos. Aberto protocolo SEPSE, iniciado antibioticoterapia. Paciente estável, alta com tratamento com ceftriaxona, sintomáticos e orientações.

7. **Paciente J.C.T., 76 anos, FA 89846,** trazido pelo SAMU em 02/06/2025 com relato de síncope. Paciente com histórico de AVC com sequela motorola, apresenta perda de controle de diurese, evoluindo com 1 episódio de síncope, com recuperação da consciência após segundos. Laboratoriais com leucocitose e leucocitúria. Aberto protocolo SEPSE, iniciado antibioticoterapia. Paciente com melhora clínica e laboratorial. Alta domiciliar com ciprofloxacino e sintomáticos.

8. **Paciente J.H.A.S., 16 anos, FA 91646,** da entrada na unidade em 05/06/2025, com relato de vômito e inapetência. SVD com grumos, bolsa sem produção, refere dor supra púbica. Aberto protocolo SEPSE de foco urinário, iniciado antibioticoterapia com ceftriaxona. Laboratoriais com leucocitose e leucocitúria. Paciente evolui com rebaixamento de nível de consciência. Solicitado transferência para hospital de referência.

9. **Paciente R.G.S., 67 anos, FA 90938**, da entrada na unidade em 04/06/2025 com relato de dispneia e dessaturação há 1 dia. Paciente com enfisema pulmonar, em uso de máscara não reinalante 12L/min, com SAT 77% e baixa perfusão periférica com cianose de extremidades. Aberto protocolo SEPSE, iniciado antibioticoterapia com Ceftriaxona. Mantém esforço respiratório, optado por IOT. Solicitado transferência para hospital de referência.

10. **Paciente P.S.S., 72 anos, FA 92222,** da entrada na unidade em 04/06/2025 com relato de dispneia e dor em hemitórax após queda há 2 dias. Paciente com DPOC e enfisema pulmonar. RX com consolidação em lobo inferior direito, laboratório com leucocitose. Aberto protocolo SEPSE, iniciado antibioticoterapia e realizadas medidas para broncoespasmo. Paciente evolui com melhora, recebe alta com sintomáticos, azitromicina e orientação para seguimento ambulatorial devido condição de base.

11. **Paciente G.F., 88 anos, FA 91615,** trazido pelo SAMU em 05/06/2025 com relato de vômito e diurese com odor fétido. Exames sem alterações. Orientações de alta.

12. **Paciente L.F.M.O., 73 anos, FA 50890**, da entrada na unidade em 14/06/2025 com relato de surto na residência. Paciente esquizofrênico, em uso regular de medicação. Na entrada, sem queixas ou alteração de sinais vitais. Paciente com humor deprimido, com rebaixamento de nível de consciência, apresenta lesão em joelhos bilateralmente e hematoma em região de hipocôndrio direito. Aberto protocolo SEPSE, iniciado antibioticoterapia com ceftriaxona. Diagnóstico de PNM broncoaspirativa, laboratoriais com pancitopenia, evolui com piora de secreção oral e dessaturação. Solicitado vaga em hospital de referência.

13. **Paciente G.K.A.S.S., 31 anos, FA 96353,** da entrada em 15/06/2025 com relato de cólica renal, tremores e cianose de extremidades. Paciente com queixa de dor abdominal em cólica em flanco esquerdo e febre com dois dias de duração. Aberto protocolo SEPSE, iniciado antibioticoterapia Ceftriaxona e Metronidazol. Laboratoriais com leucocitúria e exame de imagem com áreas radiolucentes e estrias parenquimatosas na topografia renal esquerda, interrogado abscesso renal e cálculo renal. Solicitado vaga para complemento de investigação com TC de abdome.

14. **Paciente P.V.L.S., 39 anos, FA 98816,** da entrada na unidade em 21/06/2025 com relato de tontura, desmaio e dor intensa em hipogastro. Histórico de laqueadura há 7 dias, evoluindo com dor intensa e febre. Paciente hipocorado, enchimento capilar lentificado,

hipotenso, PA 80x40, e taquicárdico, FC 110bpm. Abdome doloroso difusamente. Aberto protocolo SEPSE, iniciado antibioticoterapia com ceftriaxona e metronidazol. Solicitado vaga para hospital terciário, HD abdome agudo / sepse de foco pulmonar.

15. **Paciente E.Z.G., 50 anos, FA 96329,** da entrada na unidade em 15/06/2025 com relato de tosse e dispneia. Paciente com DPOC, se apresenta sudoreico, com esforço respiratório, SATO2 64% e ausculta com estertores de base hemitórax esquerdo. Aberto protocolo SEPSE. Laboratoriais com leucopenia. Interrogado leucopenia febril e pneumonia viral. Iniciado antibioticoterapia com ceftriaxona, clindamicina e bactrim F, medidas para broncoespasmo e O2 suplementar. Evolui com piora, sendo necessário IOT. Paciente evolui para choque, iniciado droga vasoativa, otimização de ventilação mecânica e hidratação. Triagem infecto metabólica - H1N1 positivo. Solicitado transferência para UTI em hospital de referência.

16. **Paciente P.R.F., 57 anos, FA 96400,** trazido pelo SAMU em 15/06/2025 com relato de náusea e vômito há 7 dias, com queda do estado geral e confusão mental. Paciente hipertenso e diabético, da entrada com DX 600, Glasgow 14, PA 101x64. Aberto protocolo de CAD. Laboratoriais com leucocitose, hiperglicemia sem cetoacidose e PCR elevado. Aberto protocolo SEPSE, HD sepse de foco pulmonar, iniciado antibioticoterapia com ceftriaxona e claritromicina, reposição hidroeletrolítica, hidratação e controle glicêmico. Paciente evolui com melhora do quadro, com melhora clínica e laboratorial. Alta com encaminhamento para acompanhamento ambulatorial devido a patologia de base.

17. **Paciente D.M.M., 80 anos, FA 5031,** da entrada em 19/06/2025 com relato de tosse, febre e sonolência há 1 dia. Ausculta pulmonar com roncos. Aberto protocolo de SEPSE de foco pulmonar, iniciado antibioticoterapia e medidas para broncoespasmo. Laboratoriais com leucocitose, RX de tórax com consolidação em terço médio. Paciente evolui com melhora clínica e laboratorial. Alta com sintomáticos, amoxiclav, azitromicina via oral e orientações.

18. **Paciente J.A.O., 35 anos, FA 98618,** trazido pelo SAMU em 20/06/2025. Morador de área livre, em tratamento para PNM e TB, em uso de ceftriaxona 2G. Apresentava edema do abdome, genitália e membros inferiores, com desconforto respiratório em uso de máscara não reinalante 15 L/min. Ausculta pulmonar com sibilos difusos. RX com condensação em lobo superior e direito + infiltrados difusos. Paciente apresenta agitação psicomotora por abstinência de álcool e drogas, iniciadas medidas para abstinência. Solicitada transferência para hospital terciário.

19. **Paciente P.S.S., 72 anos, FA 92222,** deu entrada em 06/06/2025 com relato de dispneia e dessaturação. Paciente com DPOC, enfisema pulmonar e tabagista de longa data. Histórico de trauma de tórax há 7 dias, permaneceu na unidade por 2 dias em antibioticoterapia, liberado com sintomáticos e antibiótico via oral para domicílio após melhora clínica , retorna no mesmo dia por persistência do quadro álgico. Ausculta pulmonar com roncos, SAT 65%. Aberto protocolo SEPSE, iniciado antibioticoterapia e medidas para broncoespasmo com boa resposta. Exames laboratoriais com leucocitose, RX com hiperinsuflação e consolidação em lobo inferior

direito. Apresenta melhora de parâmetros clínicos e laboratoriais. Alta com ceftriaxona esquema hospital dia e orientações.

20. **Paciente A.F.A., 62 anos, FA 95687**, trazido pelo SAMU em 14/06/2025 com relato de sonolência, confusão e com DX HI. Paciente com desconforto respiratório, SPO2 92%. Exames laboratoriais com leucocitúria e evidenciando lesão renal - IRA KDIGO 3. Aberto protocolo SEPSE, iniciado antibioticoterapia, correção de DHE, controle glicêmico e medidas para broncoespasmo. Evolui com piora do quadro de confusão e do desconforto respiratório. Evolui com TSV, administrado adenosina e metoprolol, mudança de ritmo para TV com pulso, optado por iniciar anticoagulação. Optado por cuidados proporcionais devido ao prognóstico e histórico de saúde do paciente. Solicitado transferência para suporte em serviço terciário.

21. **Paciente M.G.C., 73 anos, FA 79423**, da entrada em 23/06/2025 com relato de diarreia há 3 dias, dispneia e adinamia. Paciente dá entrada bradicárdico, descorado e desidratado, pele fria, pegajosa, pulsos radiais não palpáveis, ausculta pulmonar com estertores em terço médio e bases. ECG FA com bloqueio atrioventricular total, escape ventricular com baixa frequência. Aberto protocolo SEPSE, iniciado antibioticoterapia e DVA. Paciente com piora respiratória, decidido por IOT. Passado CVC. Solicitado transferência para vaga de UTI.

22. **Paciente L.M.F., 94 anos, FA 14656,** trazido pelo SAMU em 23/06/2025 com relato de tosse e desconforto respiratório há 2 dias. Paciente acamado, com histórico de ITU de repetição e em uso de sonda com urina de aspecto purulento e oligúria, associado a

prostração e inapetência, , admitido em sala de emergência com tosse, dispneia progressiva e hipoxemia. Paciente descorado, desidratado, taquipneico, letárgico e sarcopenico. Aberto protocolo sepse, iniciado antibioticoterapia com ceftriaxona. Laboratoriais com leucocitose, leucocitúria e hipercalemia. Paciente evolui com anúria, apesar de bem hidratado, aumento de escórias nitrogenadas e retenção de potássio, apesar de correção. Urocultura positiva para acinetobacter, mantido ceftriaxona por falta de antibioticoterapia necessária. Solicitada transferência para adequada antibioticoterapia.

23. **Paciente Z.R.P., 64 anos, FA 101555,** deu entrada em por meios próprios em 26/06/2025 com relato de dor em dorso de pé esquerdo. Paciente com úlcera secundária a queimadura há 30 dias. Laboratoriais com discreta leucocitose. Paciente em bom estado, estável hemodinamicamente, afebril, recebe alta com antibioticoterapia domiciliar e orientações para cuidado com ferida.

24. **Paciente E.O.M., 80 anos, FA 81568**, da entrada por meio próprios em 27/06/2025 com relato de dispneia e dessaturação. Paciente realizou tratamento há 15 dias, evoluiu com dispneia há 3 dias. Ausculta pulmonar com roncos e sibilos, SATO2 91% em MNR 15L/MIN. Aberto protocolo SEPSE, iniciado antibioticoterapia e medidas para broncoespasmo. Laboratoriais com leucocitose. Paciente apresenta edema de MMII. HD IC perfil B e PNM. Mantido suporte ventilatório, iniciado vasodilatação e diurético. Solicitado transferência para hospital de referência.

25. **Paciente A.Z.D., 87 anos, FA 59985,** trazido pelo SAMU em 13/06/2025 com relato de inapetência, prostração e dispneia. Paciente em mal estado geral, glasgow 10, hipocorado e desidratado. Aberto protocolo SEPSE. Paciente apresentando gasping, sinais vitais indetectáveis, em medidas de conforto. Paciente evolui para óbito.

26. **Paciente V.V.B, 77 anos, FA 102727**, deu entrada na unidade dia 29/06/2025, por meios próprios, procedente da sua residência, acompanhado de familiares. Com relato de hipoglicemia e rebaixamento de nível de consciência, já em tratamento prévio de infecção do trato urinário e histórico de insuficiência renal aguda, em exames apresentando leucocitúria importante. Realizada abertura de protocolo Sepse. Paciente evoluindo com melhora do quadro clínico, estabilidade hemodinâmica, recebendo alta médica com prescrição de Nitrofurantoína, sintomáticos e acompanhamento ambulatorial.

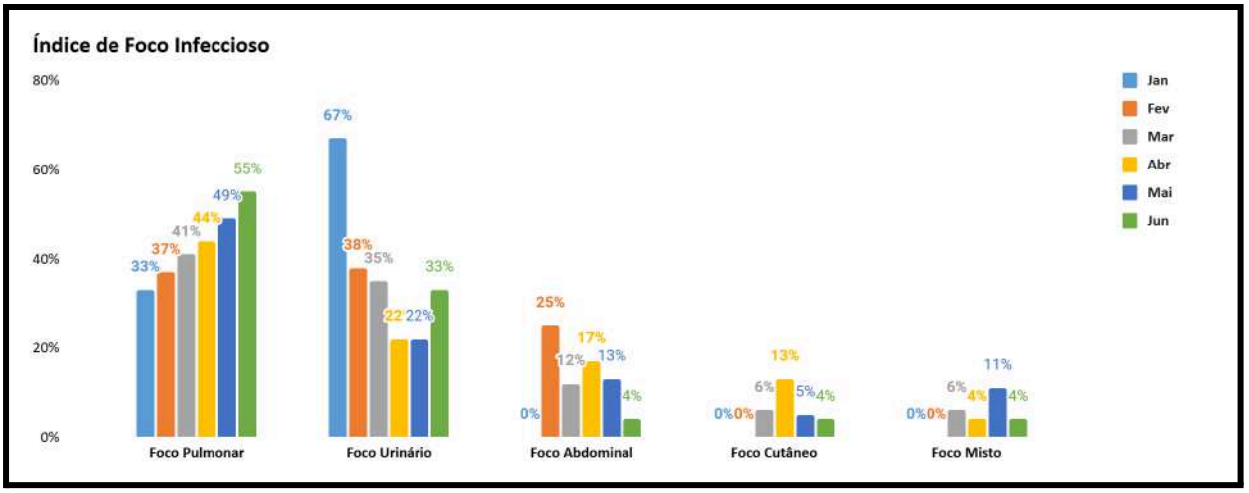
27. **Paciente: J.S , 77 anos, FA 103145**, deu entrada na unidade dia 30/06/2025, por meios próprios, procedente da sua residência, acompanhado de familiares. Com relato de tosse produtiva, mal estar e dispneia, apresentando hipotensão e taquipneia. Em laboratório apresentando leucocitose e disfunção orgânica. Realizada abertura de protocolo Sepse. Paciente evoluindo com melhora do quadro clínico, estabilidade hemodinâmica, ainda com necessidade de cuidados hospitalares, aguardando vaga em referência.

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							9

Análise crítica: Neste período tivemos um (1) óbito com hipótese diagnóstica de septicemia, nota-se uma diminuição significativa comparada ao mês anterior.

Monitoramento do Foco Infeccioso



Análise crítica: A distribuição dos focos infecciosos nos casos analisados revela uma predominância significativa do foco pulmonar, responsável por quinze (15) ocorrências, seguido pelo foco urinário, com nove (9) registros. Em contraste, os focos abdominal, cutâneo e misto apresentaram baixa frequência, com apenas um (1) caso cada.

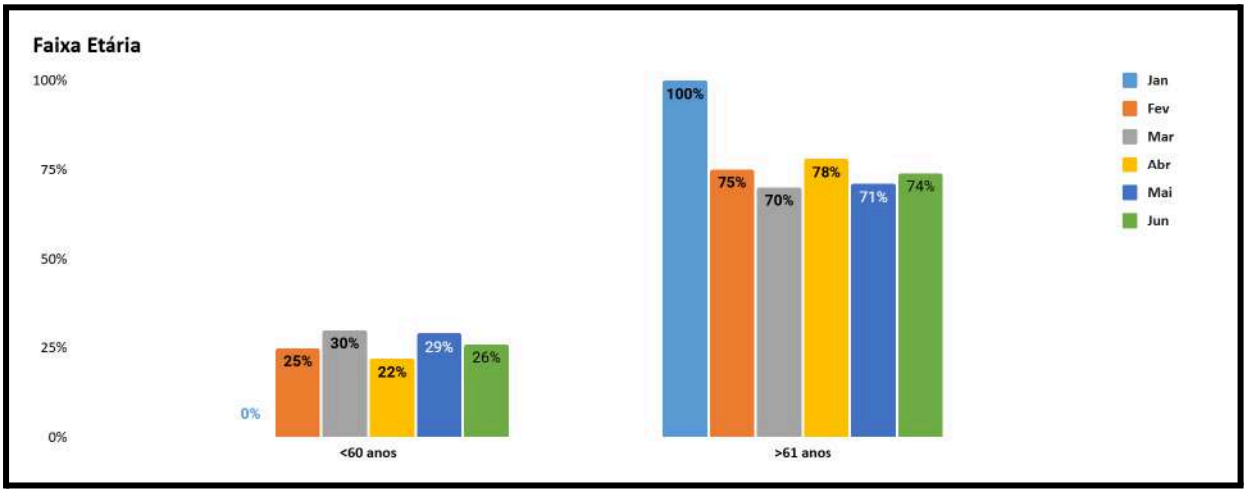
Essa concentração de casos com origem pulmonar destaca a relevância das infecções respiratórias como principal porta de entrada da sepse na população atendida, o que pode estar relacionado a fatores como sazonalidade, perfil

epidemiológico local, comorbidades pré-existentes (como DPOC e insuficiência cardíaca), ou mesmo a retardo na busca por atendimento em quadros gripais e pneumônicos.

O foco urinário, por sua vez, mantém-se como uma causa importante, especialmente em pacientes idosos e com histórico de infecções de repetição ou uso de dispositivos invasivos, como sondas vesicais. A menor ocorrência de focos abdominais, cutâneos e mistos sugere menor prevalência ou maior resolutividade precoce desses quadros, embora também possa refletir desafios diagnósticos frente à apresentação clínica inespecífica desses tipos de infecção.

A análise desses dados reforça a necessidade de manter vigilância clínica ativa, com foco na detecção precoce dos sinais de sepse respiratória e urinária, bem como o fortalecimento das estratégias de prevenção, como a vacinação, o manejo adequado de comorbidades respiratórias e o controle rigoroso de infecções relacionadas a dispositivos invasivos.

Perfil Etário dos Pacientes



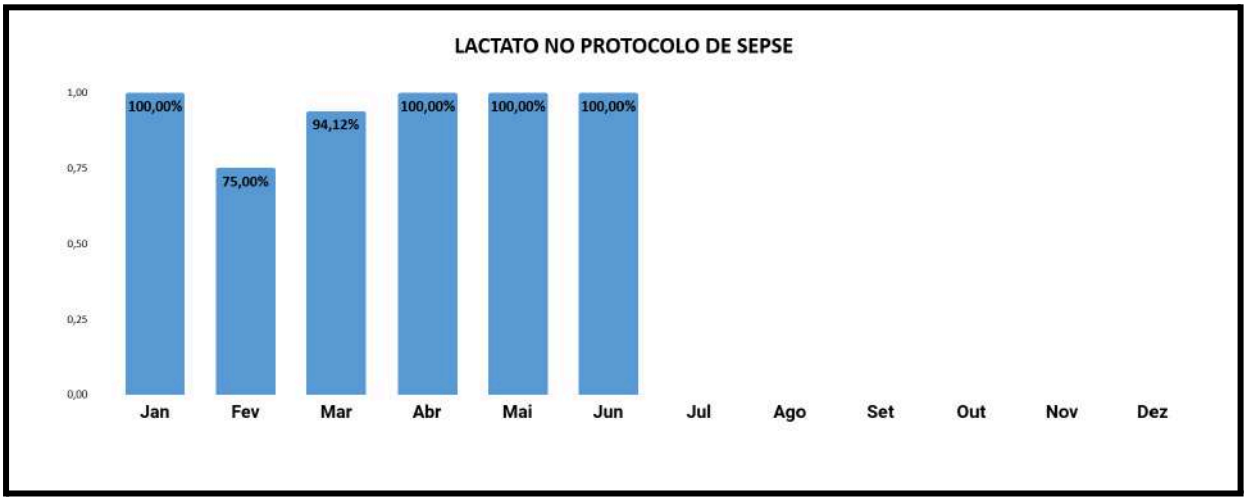
Análise crítica: A análise do perfil etário dos pacientes com sepse revela um predomínio marcante da população idosa. Dos 27 protocolos que deram

continuidade ao tratamento, 74% referem-se a pacientes com 60 anos ou mais, enquanto apenas 26% ocorreram em indivíduos com idade inferior a 60 anos.

Essa concentração de casos em idosos evidencia não apenas sua maior vulnerabilidade às infecções graves, mas também sinaliza a importância de estratégias específicas de abordagem clínica para essa faixa etária. É sabido que, nesse grupo, a sepse pode se manifestar de forma atípica, muitas vezes com sinais inespecíficos, como rebaixamento do nível de consciência, hipotermia ou alterações sutis no estado funcional.

Diante disso, torna-se fundamental que a equipe assistencial esteja capacitada para identificar precocemente esses sinais, adotando uma postura proativa nas fases iniciais do atendimento. O fortalecimento da vigilância clínica e a aplicação rigorosa dos protocolos em idosos são ações essenciais para garantir intervenções oportunas e eficazes, com impacto direto na redução de complicações e na melhoria dos desfechos clínicos.

Monitoramento da liberação do lactato

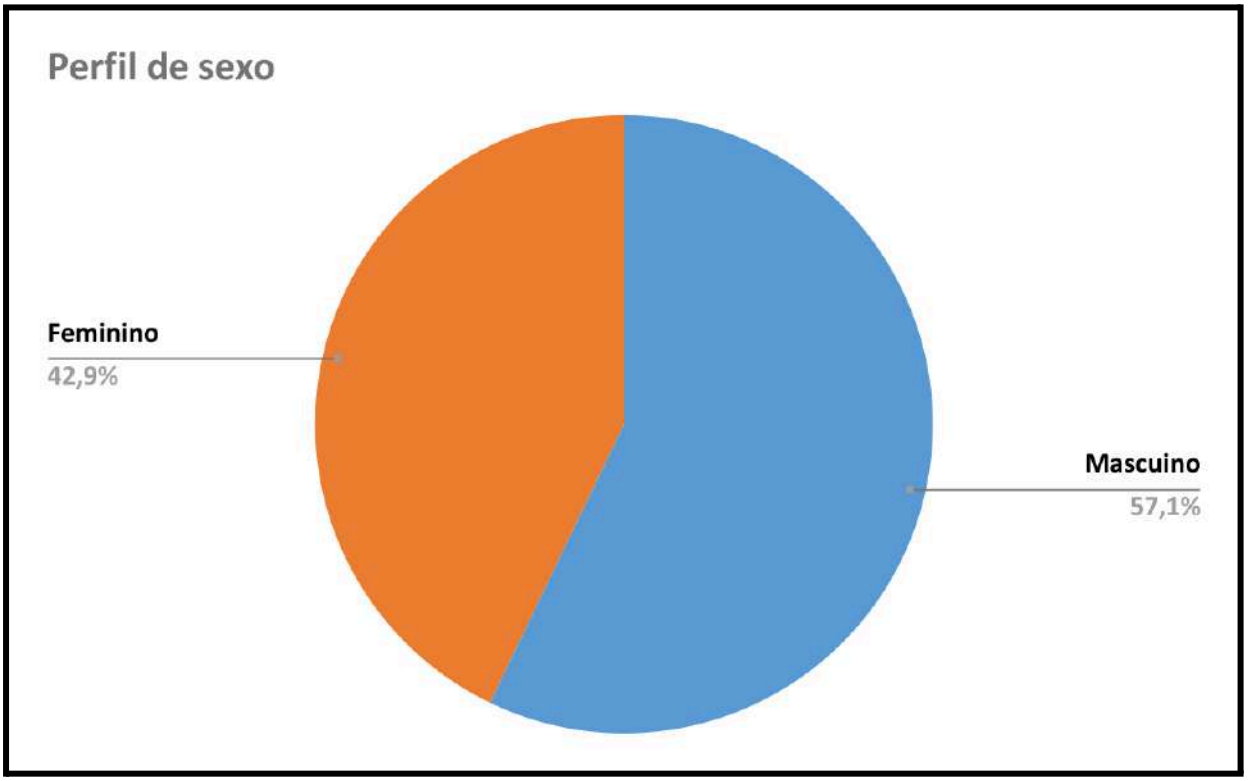


Análise crítica: A totalidade dos pacientes que seguiram a linha de cuidado para sepse teve o exame de lactato processado e liberado em até uma hora. Esse

resultado demonstra a eficiência dos fluxos assistenciais implantados e o alinhamento da equipe com as recomendações clínicas voltadas ao diagnóstico precoce.

A agilidade na liberação do exame é um componente essencial no enfrentamento da sepse e reflete o compromisso da unidade com a resposta rápida, o manejo qualificado e a melhoria contínua dos processos críticos.

Monitoramento do perfil de sexo na linha cuidado de sepse



Análise crítica: Dos 63 protocolos de sepse abertos no período analisado, 27 (43%) referem-se a pacientes do sexo feminino, enquanto 36 (57%) envolvem

pacientes do sexo masculino. Essa diferença, ainda que não extremamente discrepante, aponta para uma maior incidência de sepse entre homens, o que está em consonância com achados da literatura, que sugerem uma maior susceptibilidade do sexo masculino a infecções graves e resposta inflamatória exacerbada.

Fatores como presença de comorbidades, hábitos de vida, diferenças hormonais e menor procura por serviços de saúde de forma preventiva podem contribuir para esse cenário entre os homens. Já entre as mulheres, embora os números sejam menores, é importante destacar que a evolução clínica pode ser igualmente crítica, exigindo a mesma atenção e rigor na condução dos casos.

A análise dessa distribuição reforça a importância de se considerar o perfil epidemiológico por sexo na construção de estratégias de prevenção, qualificação da triagem e intervenção precoce. A inclusão deste dado no monitoramento contínuo contribui para o aperfeiçoamento das ações de cuidado, alinhadas à realidade da população atendida pela unidade.

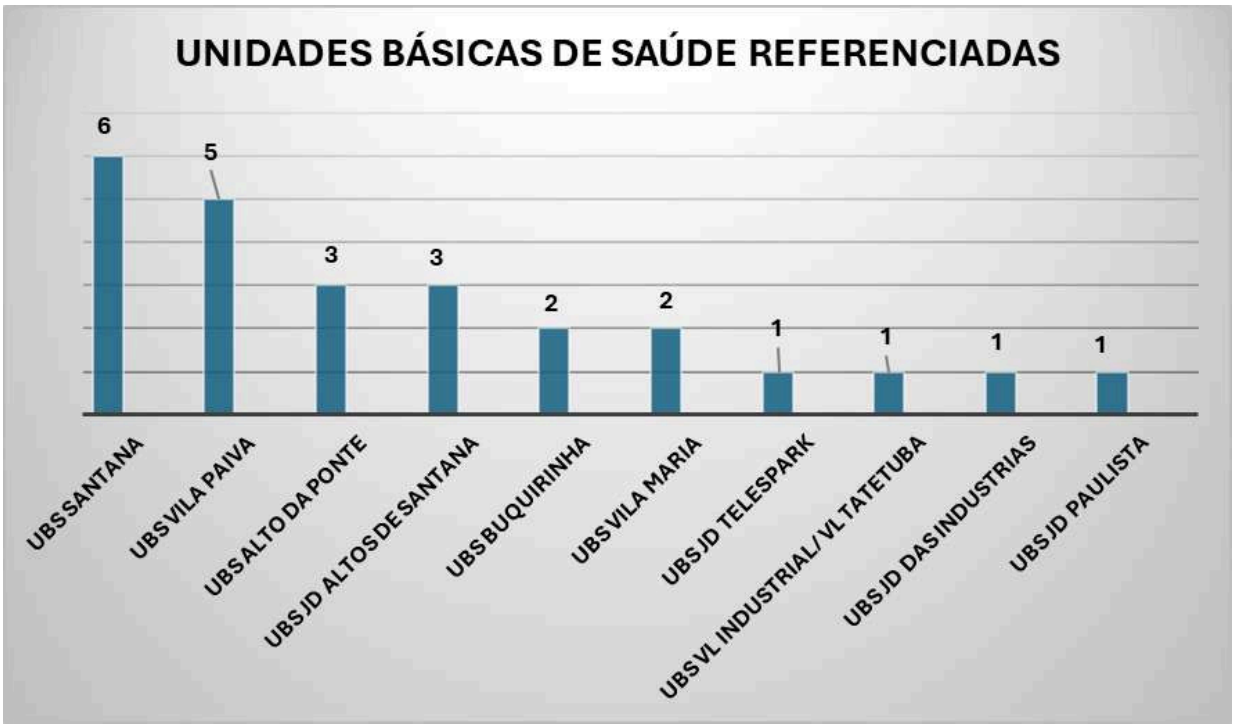
5.1.10 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS

Análise crítica: No mês de junho de 2025, nossa unidade realizou o atendimento de um total de 25 pacientes classificados na triagem como azul. Essa classificação indica que os casos apresentavam menor gravidade e que os pacientes estavam assintomáticos ou apresentando sintomas leves. Após o acolhimento, todos esses pacientes receberam orientações adequadas e foram encaminhados às Unidades Básicas de Saúde (UBS) de referência na região de São José dos Campos, garantindo assim o acompanhamento adequado e a continuidade do cuidado.

A distribuição dos pacientes encaminhados às diferentes UBSs foi a seguinte:

- A UBS Santana recebeu 6 pacientes.
- A UBS Vila Paiva recebeu 5 pacientes.
- As UBSs Alto da Ponte e Jardim Altos de Santana receberam 3 pacientes cada.
- As UBSs Buquirinha e Vila Maria receberam 2 pacientes cada.
- As UBSs Jardim Telespark, Jardim Paulista, Vila Industrial/Vila Tatetuba e Jardim das Indústrias receberam 1 paciente cada.

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



É importante salientar que o Serviço Social acolheu a maioria desses pacientes, realizando os encaminhamentos de forma direta, frequentemente por meio de contato direto com as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Além disso, foram fornecidas todas as orientações necessárias para assegurar que os pacientes recebessem as informações adequadas acerca de seus encaminhamentos. Ao longo de todo esse processo, o respeito à escolha e à autonomia de cada paciente foi uma prioridade, garantindo que suas preferências fossem consideradas e respeitadas em todas as etapas.

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).

- **Curativo:** Houve 8 casos masculinos e 4 femininos, sendo essa uma demanda maior entre os homens.
- **Exames:** Foram realizados 3 atendimentos masculinos e 2 feminino, com maior procura entre os homens.
- **Verificar Dextro:** Foi realizado 1 atendimento feminino, com maior procura entre mulheres.
- **Troca de Sonda:** Houve 3 casos masculinos e 3 femininos, com frequência igual em ambos os sexos.
- **Atestado médico:** Houve 1 caso feminino.

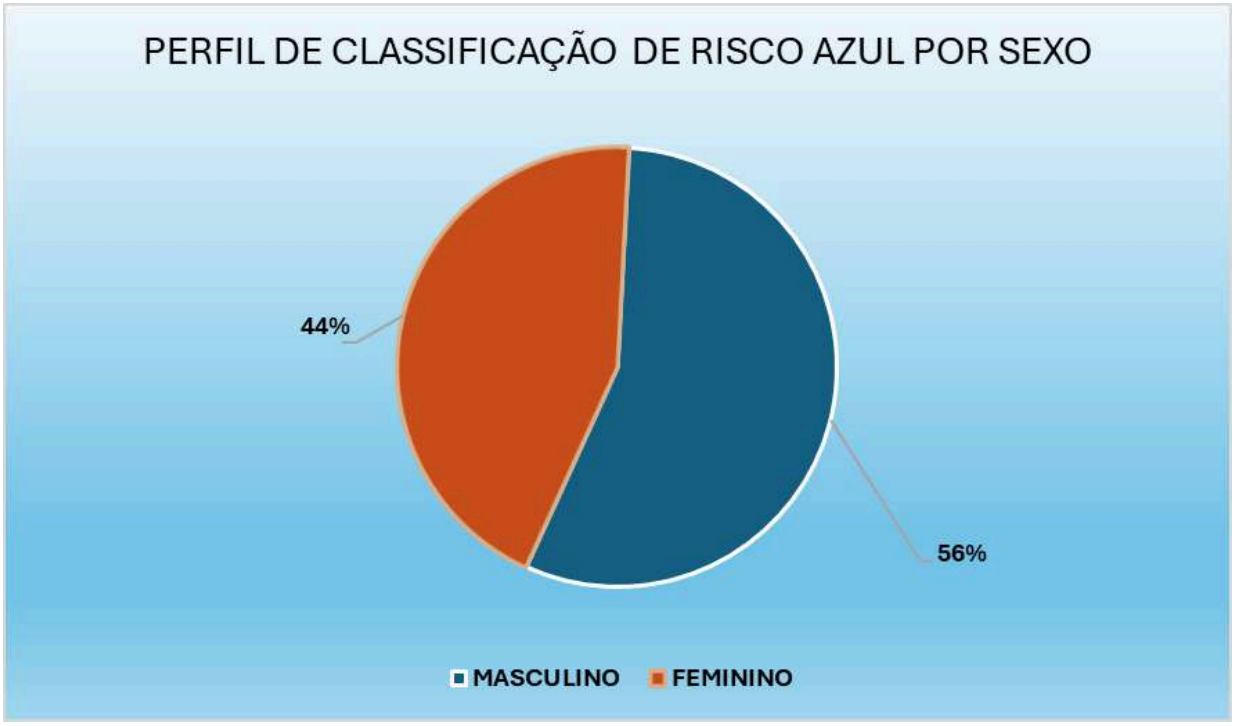
Análise Crítica: Percebe-se que os homens apresentam maior frequência em praticamente todos os motivos registrados. Isso significa que, na maior parte das razões registradas para buscar ajuda, os homens representam a maioria dos pacientes. No entanto, há duas exceções importantes: quando o motivo é a atestado médico e a verificação de dextro, nesses casos, as mulheres são mais representadas. Isso pode indicar que essas questões específicas afetam mais as mulheres ou que elas têm maior propensão a procurar ajuda para esses problemas.

Além disso, em alguns atendimentos específicos, a procura foi igual entre homens e mulheres. Exemplos desses atendimentos incluem a troca de sonda. Isso sugere que, para esse tipo de serviço, o interesse ou necessidade é semelhante entre os gêneros.

Por fim, essas diferenças na frequência de procura por motivos específicos podem refletir diferenças nos perfis de acesso aos serviços de saúde entre homens e mulheres. Ou seja, os homens e as mulheres podem ter comportamentos diferentes ao buscar atendimento médico, ou podem ter necessidades distintas que influenciam a frequência com que procuram esses serviços. Essas informações podem ajudar a entender melhor como os diferentes grupos acessam o sistema de saúde e a planejar estratégias mais eficazes para atender às suas necessidades.

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: Os homens apresentam uma maior frequência na classificação azul, o que indica que eles tendem a procurar os serviços de saúde com mais frequência para condições de menor gravidade, que geralmente se enquadram nessa classificação. Embora essa diferença seja moderada, ela é estatisticamente significativa, sugerindo um padrão de comportamento mais comum entre os homens ao buscar atendimento para questões menos graves.

Possíveis Motivações: A maior presença masculina pode estar relacionada a demandas específicas, como a curativo e exames, conforme mostrado no gráfico anterior. Por outro lado, as mulheres procuram o serviço em menor número, o que pode indicar que muitas delas já realizam acompanhamento regular na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Esses dados são importantes para entender o perfil de uso dos serviços por gênero, podendo ajudar na tomada de decisões para melhorar o atendimento e a alocação de recursos de forma mais eficiente e adequada às necessidades de cada grupo.

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 apresenta o Perfil da Classificação Azul por Faixa Etária, que provavelmente reflete a distribuição de pacientes classificados como azul (geralmente casos de menor gravidade) em diferentes grupos etários. A seguir, uma análise detalhada:

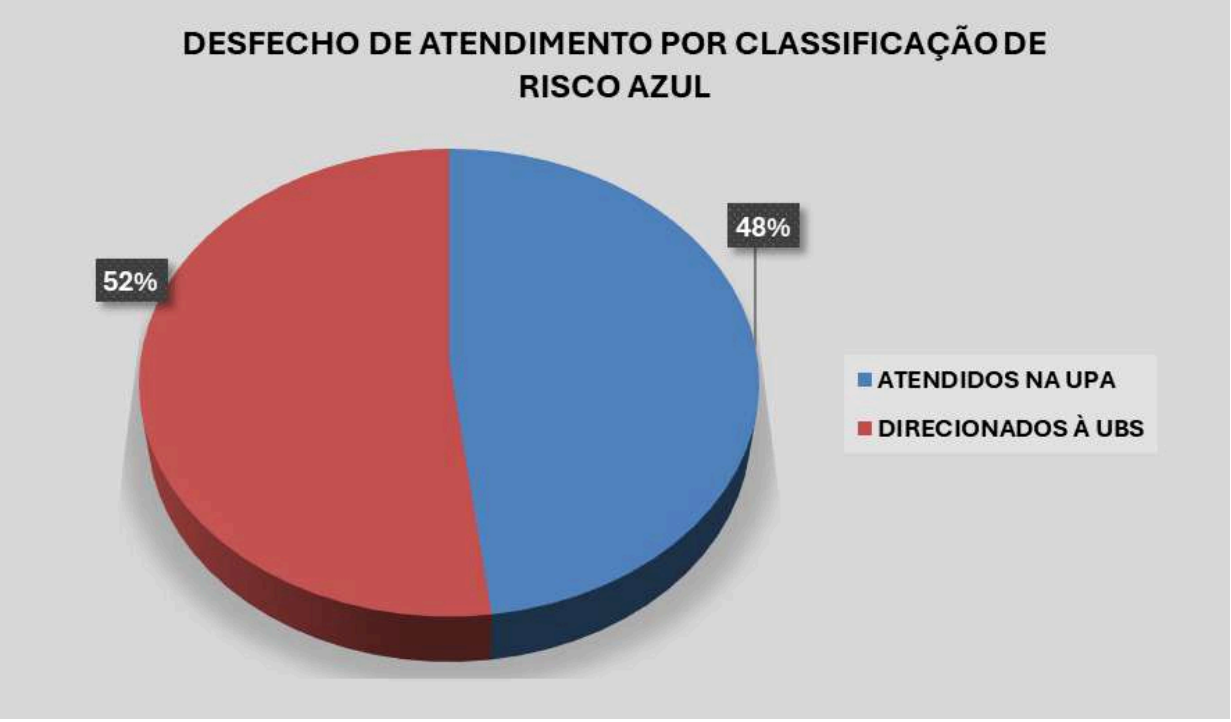
- A faixa etária de 31 a 65 anos é a mais representativa, com 17 pacientes.
- Em segundo lugar, está a faixa de 66 a 94 anos, com 5 pacientes.
- E, por fim, nas faixas de 14 a 18 anos , há 2 pacientes.

Análise Crítica: O gráfico evidencia que a maior proporção dos casos classificados como azul está concentrada na faixa etária de adultos, compreendida entre 31 e 65

anos, seguida pelos idosos, de 66 a 94 anos. As faixas etárias mais jovens apresentam uma representação significativamente menor nesse agrupamento. Tal padrão pode sugerir que há uma demanda mais expressiva por atendimentos de baixa complexidade entre a população adulta, refletindo possíveis diferenças no perfil de necessidades de saúde entre os diferentes grupos etários.

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: Com base nos dados apresentados, observa-se que 12 pacientes, representando 48% do total, optaram por permanecer em atendimento médico na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), enquanto 13 pacientes, correspondentes a 52%, decidiram ser encaminhados à Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência.

Interpretação: A predominância da preferência por encaminhar-se à Unidade Básica de Saúde (UBS) sugere que os pacientes receberam orientações eficazes e

claras. Essa decisão pode estar relacionada à percepção de que a UBS é mais adequada para o atendimento de casos de menor complexidade ou de rotina, enquanto a UPA é reservada para situações de maior urgência ou gravidade. Além disso, a busca por atendimento fora do horário de funcionamento das UBSs também pode ter contribuído para essa escolha, reforçando a preferência pela UPA em situações que exigem atendimento imediato.

Decisão de permanecer na UPA: A preferência de permanecer na UPA indica que alguns pacientes perceberam maior urgência ou necessidade de maior segurança ao buscar atendimento nesta unidade. Essa escolha pode estar relacionada à percepção de que a UPA é mais adequada para casos de maior complexidade ou situações de urgência. Além disso, a busca por atendimento fora do horário de funcionamento das UBSs também pode ter influenciado essa decisão, reforçando a preferência pela UPA em situações de necessidade imediata.

Considerações finais: As ações realizadas pela equipe de Enfermagem e pelo Serviço Social desempenharam papel fundamental na orientação dos pacientes, esclarecendo dúvidas e promovendo a reorientação de uma parcela significativa da demanda. Essas intervenções são essenciais para assegurar que os pacientes recebam o atendimento mais adequado às suas necessidades, além de contribuir para a otimização dos recursos e do funcionamento da UPA.

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

Análise Crítica: No contexto do atendimento à classificação de risco azul, as orientações aos pacientes foram colaborativamente realizadas pelos setores de triagem, enfermagem e Serviço Social, assegurando um acompanhamento preciso, humanizado e bem direcionado às necessidades de cada indivíduo.

Triagem/Enfermagem: Durante o atendimento, 11 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 plantão do Serviço Social, que ocorre de segunda a sexta-feira, das 08h00 às 20h15, 14 pacientes receberam orientações diretamente das assistentes sociais. Além disso, utilizando ferramentas como o sistema Salutem, o Serviço Social contribui significativamente para o acompanhamento dos pacientes, realizando ações como o envio de e-mails às Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e ligações telefônicas, garantindo a continuidade do cuidado. Essa colaboração entre os setores promove um atendimento mais eficiente, assegurando que os pacientes classificados como azul recebam as informações necessárias e sejam encaminhados corretamente dentro do sistema de saúde.

Melhorias no Processo de Acompanhamento e Comunicação: Para preencher lacunas nesse processo, utilizamos o Sistema de Acompanhamento de Saúde (SAMS). Essa integração tem permitido um monitoramento mais preciso e eficaz, garantindo uma rastreabilidade aprimorada das orientações fornecidas na UPA e possibilitando um acompanhamento contínuo e mais assertivo do paciente.

As Unidades Básicas de Saúde (UBSs) desempenham papel essencial na continuidade do atendimento aos pacientes encaminhados pelas UPAs. Elas são responsáveis por dar seguimento ao tratamento, oferecendo o cuidado necessário e acompanhando a evolução do quadro de saúde dos pacientes.

O processo de contrarreferência, ou seja, o encaminhamento do paciente de volta à UBS após a alta na UPA, é facilitado pelo Serviço Social. Essa equipe atua de forma estratégica, realizando contatos prévios com as UBSs por meio de e-mails ou ligações telefônicas. Essa abordagem garante que as UBSs estejam preparadas para atender o paciente, seguindo o plano de cuidado estabelecido durante o atendimento na UPA. Assim, a transição entre os serviços de saúde torna-se mais fluida e eficiente, promovendo uma continuidade de tratamento de forma coordenada.

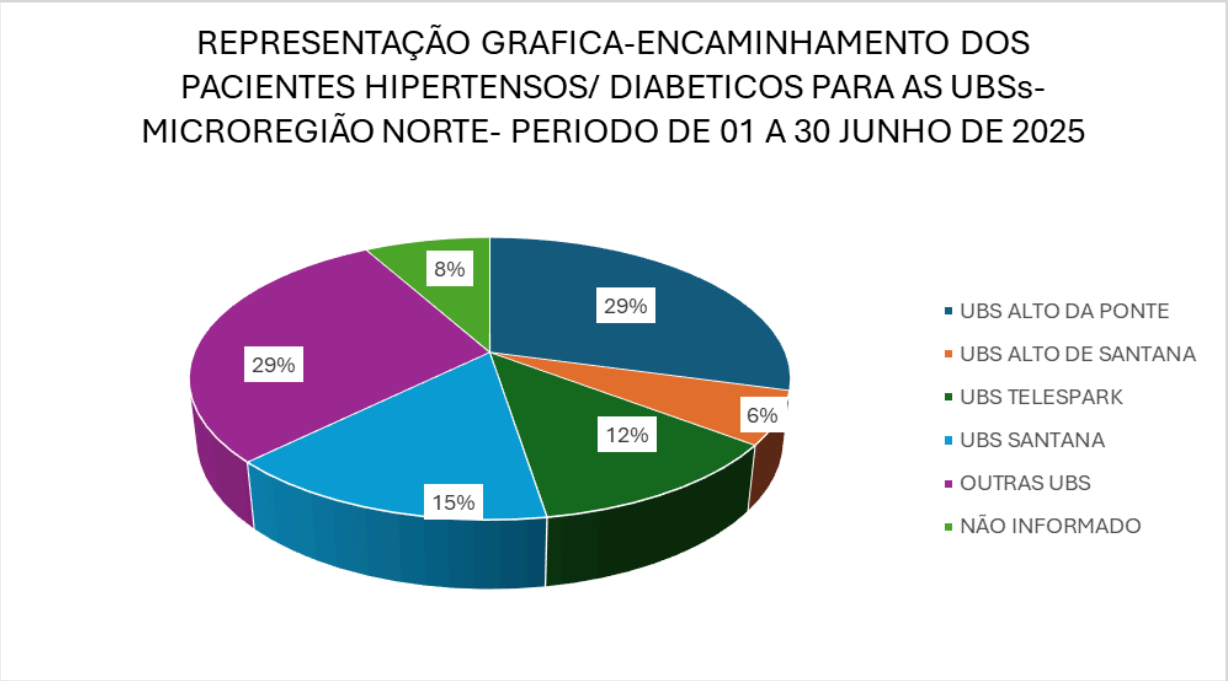
Conclusão: A integração entre os sistemas da UPA e das UBSs é fundamental para assegurar a eficácia no atendimento e a continuidade do cuidado aos pacientes classificados como risco azul. Essa conexão fortalece a comunicação entre os serviços, garantindo que os pacientes recebam o acompanhamento adequado e que a transição entre os diferentes níveis de atenção seja realizada de maneira eficiente.

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

DATA	UBS	NOME	IDADE	SEXO	BAIRRO	CID	CLASSIFICAÇÃO	DESFECHO
25/06/2025 16:46	ALTO DA PONTE	C G DE C	48	M	RECANTO DO CAETÉ	EXAMES	AZUL	ATENDIMENTO FARMACIA EM 09/06
29/06/2025 10:55	ALTO DA PONTE	M R	55	M	VILA SINHÁ	CURATIVO	AZUL	PACIENTE ESTEVE NA UBS EM 02/06 E REALIZOU AGENDAMENTO COM MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA
14/06/2025 12:28	ALTOS DE SANTANA	S N DE O	61	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	CURATIVO	AZUL	ATENDIMENTO FARMACIA EM 12/06
24/06/2025 12:28	ALTOS DE SANTANA	L T DE S O	33	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	CURATIVO	AZUL	REALIZOU EXAMES NA UBS EM 01/04
25/06/2025 13:41	ALTOS DE SANTANA	L T DE S O	33	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	CURATIVO	AZUL	REALIZOU EXAMES NA UBS EM 01/04
29/06/2025 00:33	JD TELESPARK	M H R	54	F	RESIDENCIAL INDEPENDÊNCIA	EXAMES	AZUL	EM 06/06 REALIZOU AGENDAMENTO COM O MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA
04/06/2025 19:56	SANTANA	M C R	40	F	SEM INFORMAÇÃO	EXAMES	AZUL	ÚLTIMA PASSAGEM PELA UBS EM 11/2022
12/06/2025 08:37	SANTANA	V A D	65	M	VILA RANGEL	CURATIVO	AZUL	EM 26/06 REALIZOU AGENDAMENTO COM O CLÍNICO GERAL É FOI ATENDIDO PELA FARMÁCIA

13/06/2025 18:24	SANTANA	A M	86	M	SANTANA	TROCA DE SONDA	AZUL	10/06 - AGENDAMENTO CLÍNICO GERAL E 16 E 18/06 ATENDIMENTO FARMÁCIA
23/06/2025 13:34	SANTANA	P DE O	85	M	VILA RANGEL	TROCA DE SONDA	AZUL	03 E 23/06 ATENDIMENTO FARMÁCIA; 23/06 ATENDIMENTO ENFERMAGEM
28/06/2025 08:47	SANTANA	A C L	39	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	EXAMES	AZUL	18/06 AGENDAMENTO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA E COLETA DE EXAMES
28/06/2025 20:03	SANTANA	J H A DE S	16	M	SANTANA	TROCA DE SONDA	AZUL	30/06 CONSULTA AMBULATÓRIO DE FERIDAS E ATENDIMENTO DA FARMÁCIA

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



Análise crítica: Em junho, atendemos 160 pacientes hipertensos e diabéticos que, por diversos motivos, apresentaram descompensação e necessitam de serviços de urgência e emergência. Para manter o monitoramento contínuo e eficaz desses pacientes, o Serviço Social realiza, semanalmente, o encaminhamento de uma lista desses indivíduos às Unidades Básicas de Saúde (UBSs) da Microrregião Norte e outras unidades da cidade. Essa ação visa promover a busca ativa, o acolhimento e a manutenção do tratamento, refletindo nosso compromisso com a saúde da população e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar dos pacientes.

Além disso, através do documento digital implementado e compartilhado com diversas UBSs da cidade de São José dos Campos, temos contado principalmente

com as UBSs da Microrregião Norte em relação aos desfechos de cada caso, indicando se o paciente seguiu ou não o tratamento. Essa iniciativa busca assegurar a continuidade do acompanhamento, facilitar a troca de informações e fortalecer o monitoramento do cuidado. Embora ainda esteja em fase de aprimoramento, já apresenta resultados positivos na integração dos serviços.

Sendo assim, apresentamos alguns desfechos encaminhados a UPA:

DATA	UBS	NOME	ID	SEXO	Bairro	CID	CLASSIF	DESFECHO UBS
02/06/2025 01:35	UBS ALTO DA PONTE	F. P. DA S.	42	M	ALTOS DA VILA PAIVA	HIPERTENSÃO	VERDE	06/06 ATENDIMENTO ESF VISITA DOMICILIAR
02/06/2025 15:09	UBS JARDIM TELESPARK	C. DE S.M. P.	53	F	JARDIM MINAS GERAIS	HIPERTENSÃO	VERDE	PACIENTE PASSOU ÚLTIMA VEZ EM ATENDIMENTO 04/24. SEM ACOMPANHAMENTO MAIS DE UM ANO. SOLICITAÇÃO DE VISITA DO ACS SEGUIDA DE AGENDAMENTO MÉDICO.
02/06/2025 19:15	UBS SANTANA	A. F.	45	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	Consulta agendada para 21/07/2025
03/06/2025 01:46	UBS SANTANA	A. O. DA S. F.	72	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	26/06 - AGENDA GRUPO DIABETICOS E HIPERTENSOS, E COLETA DE XAMES
03/06/2025 06:16	UBS JARDIM TELESPARK	C. DOS S. B. S.	46	F	CAETÉ 2	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO 03/25. EM USO DE ENALAPRIL E MEDICAMENTOS PARA TIREOIDE. CADASTRO ATIVO SEM CONTATO.

03/06/2025 07:33	UBS ALTOS DE SANTANA	A. P. B.	44	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMA PASSAGEM PELA UBS 02/2025
03/06/2025 19:13	UBS JARDIM TELESPARK	B. DA C.	73	F	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE JÁ EM ACOMPANHAMENTO. PASSOU 2X ESSE ANO. ÚLTIMO ATENDIMENTO 10/06/25. EM ACOMPANHAMENTO COM CARDIO E PNEUMO. TABAGISTA. TABAGISTA. SOLICITAÇÃO DE VISITA DO ACS PARA OFERECER GRUPO DE TABACO.
03/06/2025 21:05	UBS ALTOS DE SANTANA	E. A.F. DE O.	51	M	VILA DIRCE	HIPERTENSÃO	VERDE	ÚLTIMA PASSAGEM PELA UBS 04/2023
04/06/2025 07:31	UBS ALTO DA PONTE	P. M. DA S.	79	M	CHÁCARAS OLIVEIRAS	HIPERTENSÃO	AMARELO	26/06 ATENDIMENTO FARMÁCIA
04/06/2025 21:27	UBS JARDIM TELESPARK	C. M. F.	45	M	VILA ROSSI	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE PASSOU EM CONSULTA 02/25. SOLICITAÇÃO DE EXAMES, PORÉM O MESMO NÃO REALIZOU. PRESCRITO MEDICAÇÃO PARA HAS. SOLICITAÇÃO DE VISITA DO ACS PARA PEDIR QUE O PACIENTE COMPAREÇA NA UNIDADE PARA AGENDAR EXAMES E DAR CONTINUIDADE AO TRATAMENTO.
05/06/2025 11:00	UBS JARDIM TELESPARK	A. R.DE A.	74	F	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE JÁ EM ACOMPANHAMENTO NA UNIDADE. PASSOU 2 X ESSE ANO. ÚLTIMA CONSULTA 06/06/25. PRESCRITO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO . EM

								ACOMPANHAMENTO COM CARDIO
05/06/2025 22:30	UBS ALTO DA PONTE	J. B.	52	M	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	AMARELO	10/06 - ATENDIMENTO FARMÁCIA
06/06/2025 00:32	UBS SANTANA	L. H. DA S.	26	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	Consulta agendada para 06/08/2025
06/06/2025 07:43	UBS JARDIM TELESPARK	S.F. DE P.	54	F	CHÁCARAS MIRANDA	HIPERTENSÃO	VERDE	PACIENTE JA EM ACOMPANHAMENTO NA UNIDADE. PASSOU 2 X ESSE ANO. ULTIMA CONSULTA 16/06/25. PRESCRITO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO
06/06/2025 13:59	UBS SANTANA	E. M. A.	28	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	11/06 - AGENDA GRUPO DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS
06/06/2025 21:01	UBS ALTO DA PONTE	A. L. DAS C.	42	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMA PASSAGEM PELA UBS 03/2025
07/06/2025 04:11	UBS ALTO DA PONTE	M. DE F. F. B.	69	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	30/06 AGENDAMENTO CLÍNICO GERAL
07/06/2025 06:36	UBS ALTO DA PONTE	M.DO C. DE S.	62	F	CONJUNTO RESIDENCIAL VILA LEILA	HIPERTENSÃO	AMARELO	10/06 - ATENDIMENTO ESF VISITA DOMICILIAR
08/06/2025 04:32	UBS ALTO DA PONTE	M. DO C. DE S.	62	F	CONJUNTO RESIDENCIAL VILA LEILA	HIPERTENSÃO	AMARELO	10/06 - ATENDIMENTO ESF VISITA DOMICILIAR
08/06/2025 07:15	UBS ALTO DA PONTE	O. G.	77	M	VARGEM GRANDE	HIPERTENSÃO	AMARELO	13/06 ATENDIMENTO FARMÁCIA
08/06/2025 08:52	UBS SANTANA	V. A. D.	74	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	Última consulta: 02/2025
08/06/2025 16:03	UBS JARDIM TELESPARK	A. R. DE A.	74	F	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	VERDE	PACIENTE PASSOU DIA 05/06 NO UPA. DESCRIÇÃO ACIMA. JÁ

								ACOMPANHADA. NESSE DIA 08/06 - FINAL DE SEMANA.
09/06/2025 06:57	UBS ALTOS DE SANTANA	C. S.	47	M	JARDIM BELA VISTA	HIPERTENSÃO	AMARELO	10/06 AGENDAMENTO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA
09/06/2025 11:11	UBS ALTOS DE SANTANA	U. S. V.	92	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	17/06 ATENDIMENTO ESF VISITA DOMICILIAR
09/06/2025 12:40	UBS ALTO DA PONTE	F. DE P. R. DOS S.	55	F	JARDIM MARITEIA	HIPERTENSÃO	AMARELO	03/06 ATENDIMENTO FARMÁCIA
09/06/2025 13:37	UBS SANTANA	S. L. DO N.	53	M	VILA RANGEL	HIPERTENSÃO	AMARELO	Última consulta: 05/2025 - Exame agendado para 22/07/2025
09/06/2025 16:34	UBS SANTANA	R. C. DE O.	59	M	PORTAL DE MINAS	HIPERTENSÃO	AMARELO	Última consulta: 06/2025 - Exame agendado para 02/09/2025
09/06/2025 17:34	UBS JARDIM TELESPARK	M. V. DE M.	64	F	JARDIM GUIMARÃES	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO. ESSE ANO JÁ PASSOU 02 VEZES COM ENF E 02 VEZES COM MÉDICO. ÚLTIMA VISITA 20/06. SIC EM EVOLUÇÃO MÉDICA, PACIENTE PASSANDO POR PROBLEMAS PESSOAIS. USO DE BEBIDA FREQUENTE. HEMOGLOBINA GLICADA 11,2. SOLICITAÇÃO DE VISITA DO ACS PARA OFERECER PRÁTICAS ALTERNATIVAS: GRUPO ARTESANATO, CAMINHADA E HORTA COMUNITÁRIA.

09/06/2025 19:43	UBS ALTO DA PONTE	M. A. G.	56	F	CHÁCARAS OLIVEIRAS	HIPERTENSÃO	AMARELO	10/06 ATENDIMENTO FARMÁCIA
09/06/2025 20:41	UBS ALTO DA PONTE	M. R. DE J.	74	F	VILA VENEZIANI	HIPERTENSÃO	AMARELO	24/06 ATENDIMENTO ESF VISITA DOMICILIAR
10/06/2025 06:24	UBS ALTOS DE SANTANA	M. N.DA S.	73	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	30/06 ATENDIMENTO FARMÁCIA
10/06/2025 10:37	UBS ALTO DA PONTE	A. M. L. DO N.	47	M	CANIDU	HIPERTENSÃO	AMARELO	11/06 ATENDIMENTO FARMÁCIA
10/06/2025 18:20	UBS ALTO DA PONTE	A. M. L. DO N.	47	M	CANIDU	HIPERTENSÃO	AMARELO	11/06 ATENDIMENTO FARMÁCIA
11/06/2025 03:40	UBS JD TELESPARK	P. J. DA S.	52	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	27/06 ATENDIMENTO FARMÁCIA
11/06/2025 08:20	UBS ALTO DA PONTE	G. A. H. DE L.	42	F	VILA ALEXANDRINA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMA PASSAGEM PELA UBS 03/2025
11/06/2025 14:04	NAO SABE INFORMAR	L. A. C. DE O.	40	F	COSTINHA	HIPERTENSÃO	AMARELO	17/06 ATENDIMENTO FARMÁCIA
12/06/2025 06:04	UBS ALTO DA PONTE	L. DOS S.	52	F	AGUAS DE CANINDU	HIPERTENSÃO	AMARELO	05/06 AGENDAMENTO MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA
12/06/2025 09:29	UBS ALTO DA PONTE	M.A. M.S.	64	F	AGUAS DE CANINDU	HIPERTENSÃO	AMARELO	12/06 ATENDIMENTO ESF VISITA DOMICILIAR
12/06/2025 10:37	UBS ALTO DA PONTE	G. DA C. M.	57	F	VILA CÂNDIDA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE NÃO ENCONTRADO PELO SISTEMA SAMS
12/06/2025 20:46	UBS ALTO DA PONTE	R. DE O.	53	F	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMA PASSAGEM PELA UBS 07/2022
12/06/2025 23:53	UBS JARDIM TELESPARK	D. DA S.	60	M	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	PASSOU COM ENFERMEIRA 13/06. SOLICITADO EXAMES. FEZ DIA 23/06.AGUARDA RESULTADO PARA RETORNO

13/06/2025 07:30	UBS JD ALTOS DE SANTANA	J. B. DO N.	71	M	MONTE CASTELO	HIPERTENSÃO	AMARELO	27/06 ATENDIMENTO ESF VISITA DOMICILIAR
13/06/2025 19:46	UBS ALTO DA PONTE	A. C. F. A.	49	F	AREA RURAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	HIPERTENSÃO	AMARELO	26/06 ATENDIMENTO FARMÁCIA
13/06/2025 23:09	UBS SANTANA	L. B.	78	F	VILA ROSSI	HIPERTENSÃO	AMARELO	Últimos exames: 05/2024, consultada agendada para 15/07/2025
14/06/2025 16:49	UBS ALTO DA PONTE	J. B. R.	60	M	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	AMARELO	30/06 ATENDIMENTO FARMÁCIA
14/06/2025 23:14	UBS ALTO DA PONTE	S. DE F. P.	61	M	VILA VENEZIANI	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO PELA UBS 05/2024
15/06/2025 07:19	UBS ALTO DA PONTE	J. B. R. DOS S.	65	M	AGUAS DE CANINDU	HIPERTENSÃO	VERDE	18/06 ATENDIMENTO FARMÁCIA
15/06/2025 09:54	UBS ALTOS DE SANTANA	B. A. DE O.	54	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	24/06 AGENDAMENTO MÉDICO DA SAÚDE D FAMÍLIA
15/06/2025 11:36	UBS ALTO DA PONTE	G. DA C.M.	57	F	VILA CÂNDIDA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE NÃO ENCONTRADO PELO SISTEMA SAMS
15/06/2025 16:27	UBS JARDIM TELESPARK	J. A. DE O.J.	45	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	PACIENTE NÃO PASSA EM CONSULTA MÉDICA HÁ 01 ANO E MEIO. SOLICITAÇÃO DE VISITA ACS PARA BUSCA ATIVA E ORIENTAÇÃO DE AGENDAMENTO MÉDICO. ATENDIMENTO NO UPA FINAL DE SEMANA
15/06/2025 17:28	UBS ALTO DA PONTE	V. C.DE O.	49	F	VILA MONTE ALEGRE	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO PELA UBS 05/2025
15/06/2025 23:04	UBS ALTO DA PONTE	B. A. DE O. C.	35	M	CENTRO	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO PELA UBS 09/2022

16/06/2025 06:05	UBS ALTO DA PONTE	S. V. P.	91	M	AGUAS DE CANINDU	HIPERTENSÃO	AMARELO	13/06 ATENDIMENTO ESF VISITA DOMICILIAR
16/06/2025 10:50	UBS SANTANA	V. L. A.S.	46	F	VILA RANGEL	HIPERTENSÃO	AMARELO	17/06 COLETA DE EXAMES
16/06/2025 10:58	UBS SANTANA	W. DA S.M.	50	M	VILA ZIZINHA	HIPERTENSÃO	AMARELO	Últimos exames: 04/2025, consultada agendada para 23/07/2025
16/06/2025 13:50	UBS ALTO DA PONTE	A. C. F. A.	49	F	ÁREA RURAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	HIPERTENSÃO	AMARELO	26/06 ATENDIMENTO FARMÁCIA
16/06/2025 15:03	UBS JD TELESPARK	S.DE A.	57	F	VILA UNIDOS	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE HIPER UTILIZADORA DO SERVIÇO. ESSE ANO JA PASSOU EM CONSULTA COM MEDICO 06 VEZES E COM ENFERMEIRA 02 VEZES.
16/06/2025 17:15	UBS ALTO DA PONTE	L. M. C. F.	63	F	CHÁCARAS HAVAI	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO PELA UBS 05/2025
16/06/2025 17:15	UBS JARDIM TELESPARK	J. C. G. B.	62	M	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE JÁ EM ACOMPANHAMENTO. 2 ATENDIMENTOS ESSE ANO. ÚLTIMO 23/06. ENCAMINHADO PARA NEFRO. EM ACOMPANHAMENTO COM NUTRICIONISTA. MEDICAÇÕES PRESCRITAS.
16/06/2025 18:37	UBS ALTO DA PONTE	N.M.L DOS S.	63	M	CONJUNTO RESIDENCIAL VILA LEILA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO PELA UBS 05/2025
16/06/2025 19:56	UBS ALTOS DE SANTANA	G. S. A.	28	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO PELA UBS 04/2021

16/06/2025 22:20	UBS ALTO DA PONTE	T. DE J.	86	F	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	AMARELO	17/06 AGENDAMENTO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA
16/06/2025 22:21	UBS ALTO DA PONTE	F.C. N. DE SA A.	65	F	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	AMARELO	24/06 ATENDIMENTO FARMÁCIA
17/06/2025 06:32	UBS ALTOS DE SANTANA	L. N. S.	49	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO PELA UBS 10/2024
17/06/2025 08:01	UBS ALTO DA PONTE	C. A. A. C.	48	F	AGUAS DE CANINDU	HIPERTENSÃO	AMARELO	17/06 ATENDIMENTO FARMÁCIA
17/06/2025 10:17	UBS ALTO DA PONTE	C. G. P.	34	M	VILA VENEZIANI	HIPERTENSÃO	AMARELO	05/06 ATENDIMENTO FARMÁCIA
17/06/2025 13:02	UBS ALTO DA PONTE	T.V. DOS S.	43	F	JARDIM BELA VISTA	HIPERTENSÃO	VERDE	ÚLTIMO ATENDIMENTO PELA UBS 11/2024
17/06/2025 13:45	UBS ALTO DA PONTE	L. B. DE A.	42	F	AREA RURAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	HIPERTENSÃO	AMARELO	COLETA DE EXAMES 02/2025
18/06/2025 15:17	UBS ALTOS DE SANTANA	J. F. G.	42	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	23/06 AGENDAMENTO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA
18/06/2025 19:45	UBS ALTOS DE SANTANA	S.DA S. R. M. DE C.	54	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	30/06 ATENDIMENTO FARMÁCIA
18/06/2025 19:50	UBS ALTO DA PONTE	N. M. DOS S.	63	M	CONJUNTO RESIDENCIAL VILA LEILA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO PELA UBS 05/2025
18/06/2025 23:51	UBS SANTANA	D. J.DOS S.	62	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	24/06 AGENDAMENTO DENTISTA
19/06/2025 00:55	UBS JARDIM TELESPARK	G. G.DE O.	47	M	VILA DIRCE	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE PASSOU ÚLTIMA VEZ EM

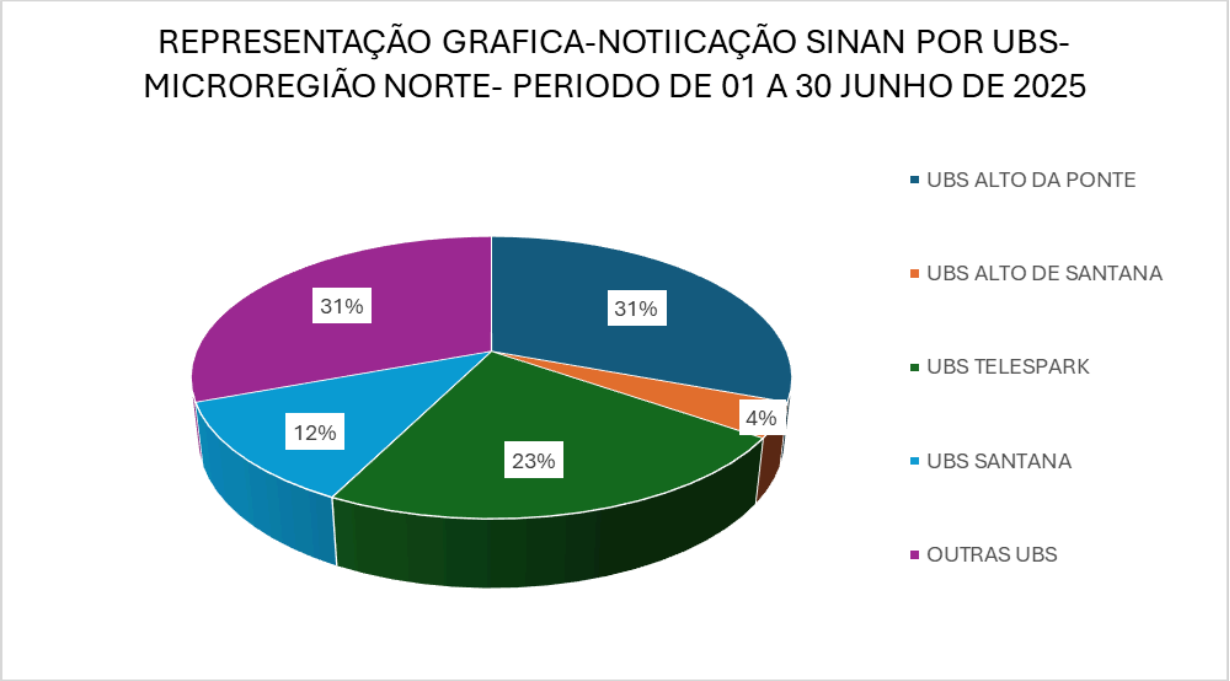
								ATENDIMENTO 28/02/25. EM ACOMPANHAMENTO COM NEURO. NÃO FAZ EXAMES FAZ TEMPO . SOLICITAÇÃO DE VISITA DOMICILIAR DO ACP PARA POSTERIOR SOLICITAÇÃO DE EXAMES LAB E ATENDIMENTO MÉDICO.
19/06/2025 07:33	UBS SANTANA	J. C.S DOS S.	58	M	VILA ZIZINHA	HIPERTENSÃO	VERDE	ÚLTIMO ATENDIMENTO PELA UBS 09/2024
19/06/2025 13:38	UBS ALTO DA PONTE	M. DO C. DE S.	62	F	CONJUNTO RESIDENCIAL VILA LEILA	HIPERTENSÃO	AMARELO	09/06 ATENDIMENTO FARMÁCIA
19/06/2025 16:09	UBS SANTANA	C. M.DE C.	80	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO PELA UBS 05/2025
20/06/2025 18:03	UBS ALTO DA PONTE	R. V. DE O.	51	F	VILA VENEZIANI	HIPERTENSÃO	AMARELO	25/06 ATENDIMENTO FARMÁCIA
20/06/2025 18:44	UBS ALTO DA PONTE	H. A. P.	47	F	JARDIM SANTAREM	HIPERTENSÃO	VERDE	23/06 ATENDIMENTO FARMÁCIA
21/06/2025 08:16	UBS JARDIM TELESPARK	E. DE O.	52	F	VILA SINHÁ	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE PASSOU ÚLTIMA VEZ EM ATENDIMENTO EM 11/24 . SOLICITAÇÃO DE VISITA DO ACS SEGUIDA DE AGENDAMENTO MÉDICO. ATENDIMENTO NO UPA FINAL DE SEMANA
21/06/2025 08:40	UBS JARDIM TELESPARK	L. F. D.	65	M	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO NA UNIDADE. ESSE ANO JÁ PASSOU 2 X COM ENF E 04 COM

								MÉDICO. ÚLTIMA CONSULTA 11/06. ATENDIMENTO NO UPA FINAL DE SEMANA
21/06/2025 10:56	UBS SANTANA	D. DAS G. S. DE M.	68	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	16/06 AGENDAMENTO CLÍNICO GERAL
21/06/2025 21:20	UBS JARDIM TELESPARK	M. A. DE S.	69	F	VILA UNIDOS	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO NA UNIDADE. PASSOU EM ATENDIMENTO MÉDICO 05/25. PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTO PARA HAS . ATENDIMENTO NO UPA FINAL DE SEMANA
21/06/2025 23:04	UBS JARDIM TELESPARK	J. R.DA S.	60	F	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO NA UNIDADE. PASSOU EM ATENDIMENTO MÉDICO 03/25. PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTO PARA HAS . ATENDIMENTO NO UPA FINAL DE SEMANA
22/06/2025 06:09	UBS ALTO DA PONTE	G. A.O.DA S.	49	F	JARDIM SANTAREM	HIPERTENSÃO	AMARELO	23/06 ATENDIMENTO FARMÁCIA
22/06/2025 11:10	UBS ALTO DA PONTE	H. A. P.	47	F	JARDIM SANTAREM	HIPERTENSÃO	VERDE	23/06 ATENDIMENTO FARMÁCIA
22/06/2025 18:26	UBS SANTANA	M. A.C. P.	66	F	VILA RANGEL	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO PELA UBS 03/2025
23/06/2025 08:53	UBS SANTANA	H. DE . F.	62	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	23/06 ATENDIMENTO FARMÁCIA
23/06/2025 12:13	UBS SANTANA	M.A V. DOS S. P.	62	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO PELA UBS 04/2025

23/06/2025 19:48	UBS JARDIM TELESPARK	A. R.	62	M	VILA DIRCE	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE PERTENCE A ABRANGÊNCIA DA UBS BONSUCESSO. PORÉM VERIFICADO QUE RENOVOU RECEITA DE HAS EM 05/25
24/06/2025 16:16	UBS JARDIM TELESPARK	M. DE F. DE P.F.	63	F	VILA DIRCE	HIPERTENSÃO	AMARELO	30/06 COLETA DE EXAMES
24/06/2025 17:54	UBS JARDIM TELESPARK	F. A. A. DE A.	69	F	JAGUARI	HIPERTENSÃO	VERDE	11/06 AGENDAMENTO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA
24/06/2025 19:00	UBS ALTO DA PONTE	N. C. O. R.	49	F	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	AMARELO	17/06 ATENDIMENTO ESF VISITA DOMICILIAR
24/06/2025 21:01	UBS ALTO DA PONTE	R. V. DE O.	51	F	VILA VENEZIANI	HIPERTENSÃO	AMARELO	25/06 ATENDIMENTO FARMÁCIA
25/06/2025 10:02	UBS JARDIM TELESPARK	O.R. DA C.	62	F	VILA SINHÁ	HIPERTENSÃO	AMARELO	25/06 ATENDIMENTO FARMÁCIA
25/06/2025 10:12	UBS ALTO DA PONTE	S. F.DA S. R.	54	F	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE NÃO ENCONTRADO NO SISTEMA SAMS
25/06/2025 19:22	UBS ALTO DA PONTE	A. C. F. A.	49	F	ÁREA RURAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	HIPERTENSÃO	AMARELO	26/06 ATENDIMENTO FARMÁCIA
26/06/2025 21:25	UBS ALTOS DE SANTANA	M. H. B. S.	79	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	10/06 ATENDIMENTO FARMÁCIA
27/06/2025 01:57	UBS SANTANA	R. G.M.	75	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	27/06 ATENDIMENTO FARMÁCIA
27/06/2025 21:19	UBS ALTO DA PONTE	O. R. DE .	87	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO PELA UBS 04/2025
28/06/2025 08:22	UBS SANTANA	E. M. A.	28	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	11/06 AGENDAMENTO GRUPO DIABÉTICOS E HIPERTENSOS

28/06/2025 13:41	UBS ALTOS DE SANTANA	A. T. F.	63	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	17/06 ATENDIMENTO ESF VISITA DOMICILIAR
29/06/2025 10:29	UBS SANTANA	M. A.P. DOS S.	59	F	VILA RANGEL	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO PELA UBS 03/2025
29/06/2025 19:34	UBS SANTANA	R. W. G. DA S.	35	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	06/06 ATENDIMENTO FARMÁCIA
30/06/2025 07:14	UBS SANTANA	P. L. DE O.	36	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	13/06 ATENDIMENTO FARMÁCIA
30/06/2025 18:57	UBS SANTANA	C.S. S.	36	F	VILA RANGEL	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO PELA UBS 01/2025
15/06/2025 20:49	UBS SANTANA	P. R. DE F.	57	M	VILA CRISTINA	DIABETES	AMARELO	04/06 ATENDIMENTO FARMÁCIA
26/06/2025 12:14	UBS ALTO DA PONTE	D. A. DOS S.	72	M	AGUAS DE CANINDU	DIABETES	AMARELO	26/06 AGENDAMENTO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA

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



Análise crítica: No mês de junho registramos o total de 26 notificações. A seguir apresentamos a distribuição da notificações:

- Em primeiro lugar está a UBS Alto da Ponte (31%) - A maior incidência de denúncias pode refletir tanto uma maior prevalência de violência na comunidade quanto uma atuação mais eficaz da equipe na identificação e notificação desses casos. É importante destacar que a comunidade local tem demonstrado maior confiança ao reportar situações de violência, o que indica um fortalecimento na cultura de denúncia. Além disso, os profissionais de saúde dessa unidade estão altamente capacitados para reconhecer sinais de abuso e oferecer o suporte adequado às vítimas, contribuindo para um ambiente mais seguro e acolhedor para quem precisa de ajuda.

- Em segundo lugar, encontramos a UBS Jardim Telespark com 23%, que apresenta um número significativo de notificações. A incidência de denúncias nessa unidade pode refletir tanto uma maior prevalência de violência na comunidade quanto uma atuação mais eficaz da equipe na identificação e notificação desses casos. É importante destacar que a comunidade tem demonstrado confiança ao reportar situações de violência, o que indica um fortalecimento na cultura de denúncia. Os profissionais da UBS Jardim Telespark desempenham um papel fundamental nesse cenário, sendo altamente capacitados para reconhecer sinais de abuso e oferecer o suporte adequado às vítimas. Essas ações conjuntas contribuem para um ambiente mais seguro e acolhedor para quem precisa de ajuda.
- A UBS Santana apresenta 12% das notificações: Ao avaliar os dados, é essencial levar em conta tanto a capacidade da equipe em identificar e registrar casos de violência quanto os aspectos socioeconômicos e culturais da região atendida, os quais podem impactar a disposição da comunidade em buscar apoio ou denunciar.
- E por último encontramos a UBS Altos de Santana com 4%: Indica uma menor prevalência de violência ou índice menor de confiança da comunidade em denunciar a violência.

2. Porcentagem Restante (Outras UBSs da cidade):

A porcentagem restante de notificações, que corresponde a 31%, não está atribuída às UBSs da microrregião norte e refere-se aos dados das demais unidades de saúde da cidade. Isso indica que as denúncias de violência estão sendo distribuídas por várias regiões.

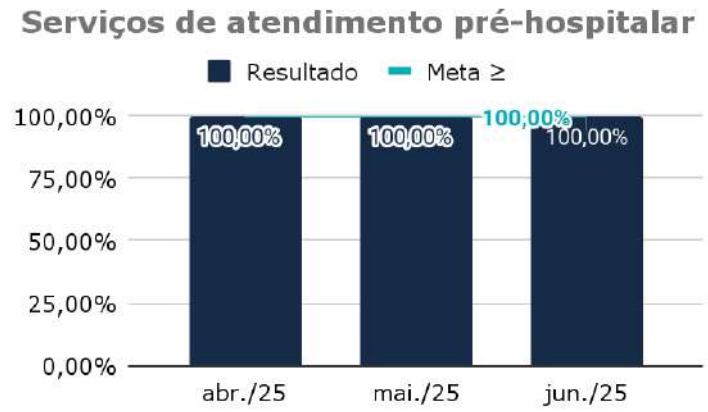
O Serviço Social dessa unidade tem encaminhado todas as notificações elaboradas para as demais UBSs e acompanha as devolutivas por meio da Planilha de Desfecho de Pacientes, que é enviada a todas as unidades no início de cada mês. Dessa forma, é possível monitorar de perto a continuidade do atendimento às vítimas. Essa estratégia busca ampliar a cobertura dos serviços de apoio às vítimas de

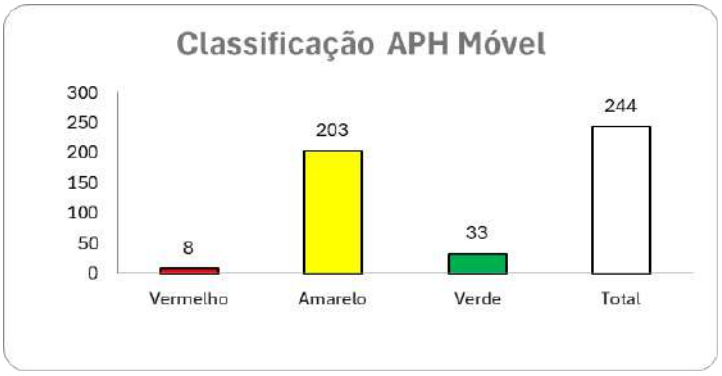
violência em toda São José dos Campos, promovendo uma rede mais integrada e eficiente.

3. Possíveis Fatores Influentes:

- Vulnerabilidade Social e Demográfica: As áreas atendidas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) com maior percentual de notificações, como a UBS Alto da Ponte (31%), podem apresentar maior vulnerabilidade social. Tal condição pode contribuir para um aumento na prevalência de situações de violência, especialmente em casos de violência doméstica, abuso infantil e outros tipos de agressão.
- Capacidade de Identificação de Casos: As variações nas porcentagens de notificações podem refletir diferenças na capacidade dos profissionais de saúde de cada UBS em identificar e registrar ocorrências. Unidades com uma maior taxa de notificações provavelmente demonstram maior atenção aos sinais de violência, conseguindo identificar e notificar um número superior de casos em comparação com outras unidades.
- Cultura de Confiança e Denúncia: Em determinadas comunidades, há uma maior confiança nas unidades de saúde, o que resulta em um número mais elevado de notificações. Por outro lado, em outras comunidades, fatores como o medo de represálias, a desconfiança em relação às autoridades ou o desconhecimento dos direitos e dos procedimentos de denúncia podem diminuir a disposição das pessoas em relatar casos de violência, reduzindo, assim, o número de notificações.

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





Análise crítica: No mês de junho, foram registrados **244 atendimentos** de pacientes encaminhados por serviços de APH móvel, representando uma redução de 10,9% em relação ao mês de maio, que contabilizou 274 atendimentos.

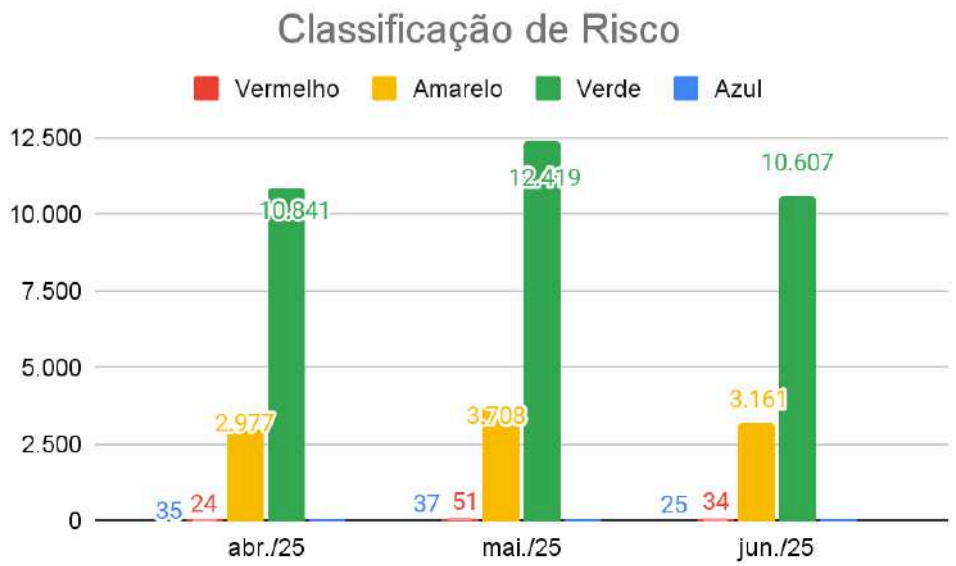
Do total atendido, **203 pacientes (83,2%) foram classificados com a cor amarela,** o que indica uma predominância de casos de urgência moderada, que demandam avaliação e conduta médica em tempo oportuno, embora sem risco iminente de morte.

Oito pacientes (3,3%) foram classificados com a cor vermelha, evidenciando ocorrências de alta gravidade, que exigem resposta imediata da equipe assistencial e suporte intensivo.

Já 33 pacientes (13,5%) receberam classificação verde, correspondendo a casos de baixa complexidade, sem necessidade de atendimento emergencial.

Os dados reforçam que, mesmo com a leve diminuição no volume total de atendimentos, o perfil clínico dos pacientes manteve-se concentrado em quadros de urgência e emergência, o que reafirma a importância da atuação ágil da unidade e a necessidade de constante atenção à dinâmica de giro de leitos e à disponibilidade de recursos críticos.

5.1.19 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco



Análise crítica: No mês de junho, a triagem da unidade realizou a classificação de **13.827 pacientes**, distribuídos conforme os níveis de prioridade estabelecidos pelo Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco:

- **Vermelho (emergência): 34 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): 3.161 pacientes (22,87%)**

  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): 10.607 pacientes (76,69%)**

  A maioria dos atendimentos concentrou-se na categoria verde,

representando **76,69% do total**. Esse índice demonstra uma leve redução em relação ao mês anterior, reforçando a predominância de **casos de menor complexidade absorvidos pela unidade**.

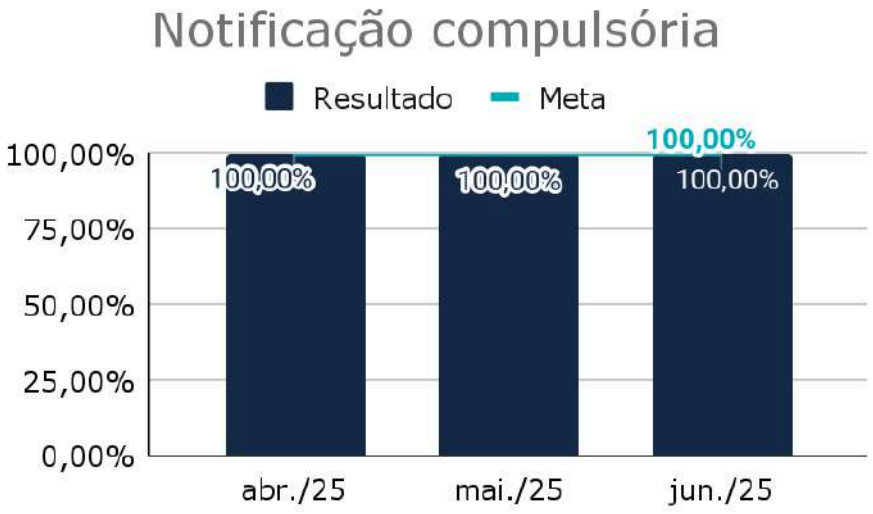
- **Azul (não urgente): 25 pacientes (0,18%)**

  A menor proporção ficou com os pacientes classificados como azul, totalizando **0,18%**. Houve um leve aumento nesta categoria em relação ao mês anterior. Esses casos foram **devidamente acolhidos e orientados conforme descrito no item 5.1.9**, com encaminhamento às Unidades Básicas de Saúde (UBS), sempre que indicado.

Categoria	Quantidade Pacientes	Porcentagem (%)
Vermelho (emergência)	34	0,25%
Amarelo (urgência moderada)	3.161	22,87%
Verde (baixa complexidade)	10.607	76,69 %
Azul (não urgente)	25	0,18%

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: A análise dos dados epidemiológicos dos últimos meses revela uma redução progressiva no total de notificações de agravos. Em junho, foram registrados 1.642 casos, o menor número no período, após um pico em maio com 2.233 casos. Essa redução pode ser reflexo da efetividade das ações de controle e prevenção adotadas, bem como da diminuição na circulação de agentes infecciosos.

A dengue, embora em queda desde o pico em maio (763 casos), permanece entre os principais agravos notificados, com 352 casos em junho. Isso indica que a transmissão ainda está ativa, sendo imprescindível a manutenção das ações de controle vetorial e vigilância ambiental.

Os casos de diarreia se mantêm elevados, com 718 notificações em junho. Apesar da redução em relação aos meses anteriores, a magnitude dos casos continua preocupante. A maior parte das ocorrências está na faixa etária acima de 15 anos, o que pode sugerir questões relacionadas ao consumo de água ou alimentos contaminados, reforçando a importância da vigilância da qualidade da água, inspeções sanitárias e ações educativas junto à população. Um aumento significativo de casos de conjuntivite vem sendo observado nos últimos três meses, atingindo 147 notificações em junho, o maior número registrado no período. Esse

crescimento pode indicar surtos localizados, especialmente em escolas, creches e ambientes coletivos. Recomenda-se intensificar a divulgação de medidas preventivas, como higiene das mãos e cuidados com objetos pessoais.

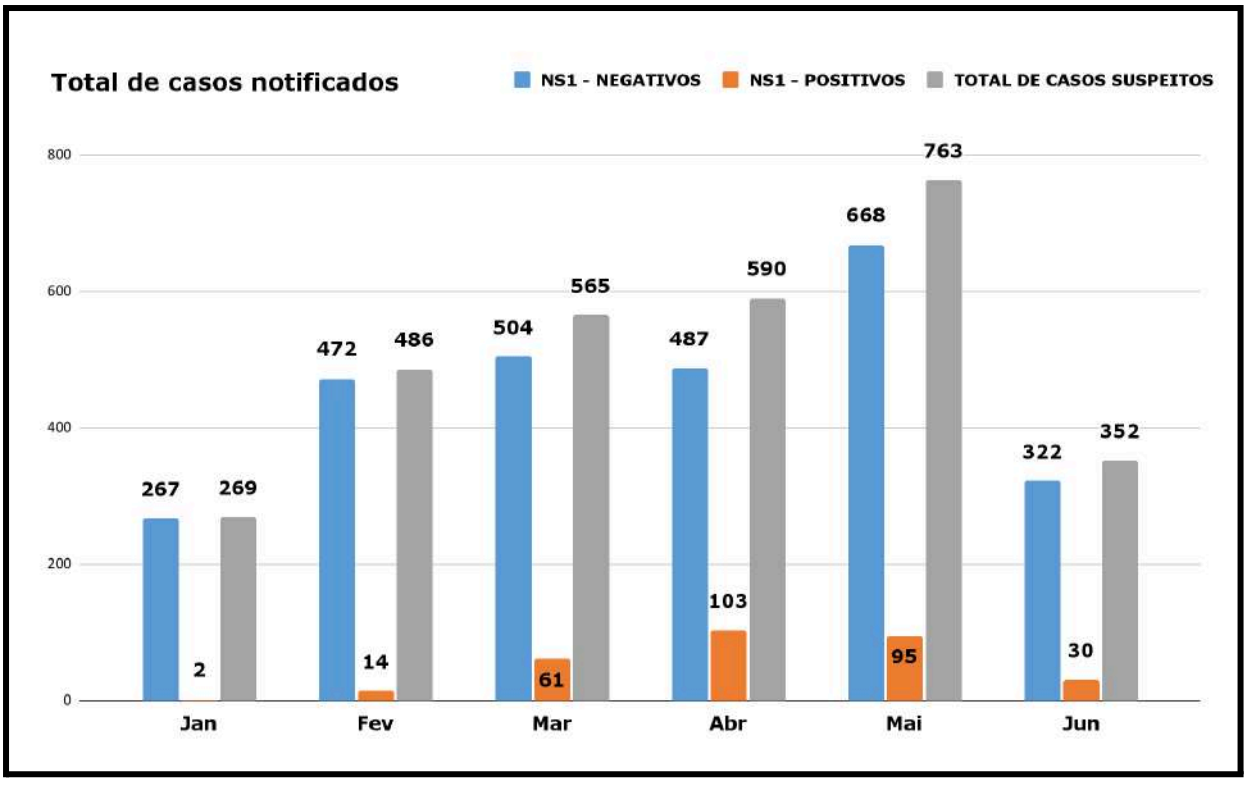
A COVID-19 apresentou redução ao longo dos meses, mas ainda registrou 362 casos em junho, o que demonstra que a circulação viral persiste. É fundamental manter as ações de prevenção, como o uso de máscaras em ambientes de risco, isolamento de casos suspeitos e, sobretudo, a atualização da cobertura vacinal da população.

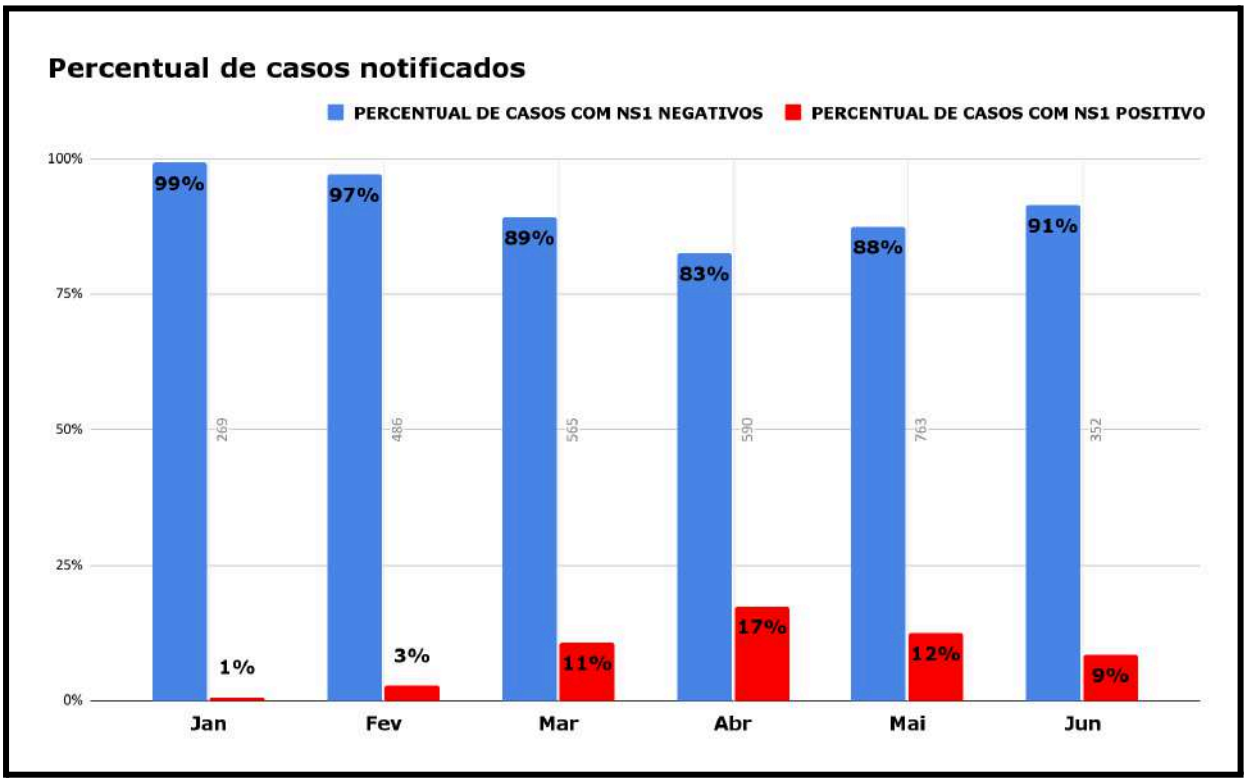
Outros agravos merecem atenção. A intoxicação exógena teve 13 notificações em junho, mantendo-se relativamente estável ao longo dos meses, possivelmente relacionada ao uso inadequado de medicamentos ou produtos químicos. Os casos de mordedura também seguem constantes 31 casos em junho, o que exige atenção quanto à profilaxia da raiva e infecções secundárias. Sífilis e tuberculose, ainda que com menor número de notificações, indicam a persistência de casos e a necessidade de ações de rastreamento e tratamento adequado.

Apesar da redução no número total de agravos notificados, ainda há desafios importantes relacionados a doenças de transmissão hídrica, vetorial e respiratória. A continuidade das ações de vigilância, prevenção e resposta rápida é essencial, além da integração entre as equipes de saúde e a vigilância epidemiológica para garantir uma atuação eficaz e oportuna.

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

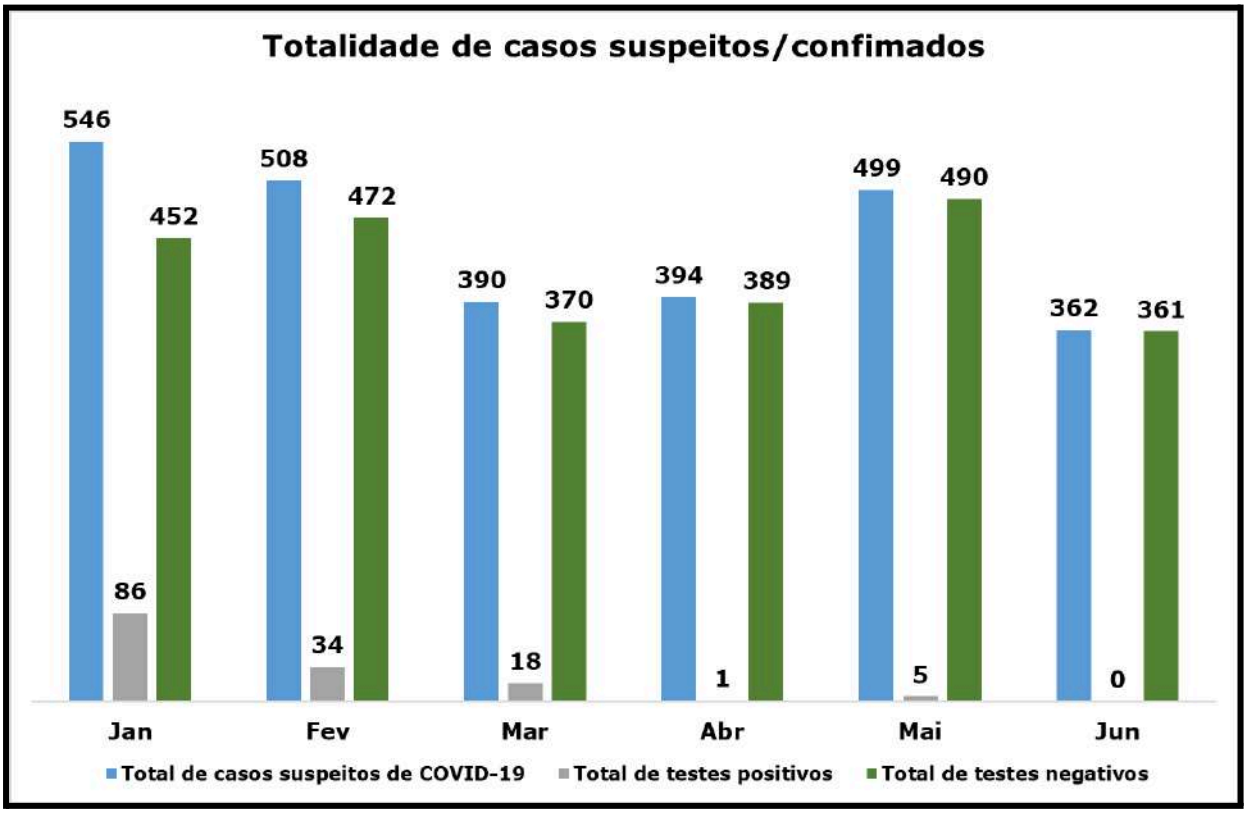
Casos suspeitos ou confirmados de Dengue





Análise crítica: Dos 352 casos suspeitos de dengue notificados no mês de junho, 91% apresentaram resultado negativo e apenas 9% foram confirmados como positivos. Esse dado indica uma baixa taxa de positividade, o que pode ser interpretado de duas formas, a efetividade da vigilância ativa e da triagem clínica realizada pelas equipes assistenciais, que estão notificando adequadamente os casos com sintomas compatíveis, mesmo que muitos não se confirmem laboratorialmente e, a redução na circulação do vírus na região, o que está em consonância com a tendência de queda no número total de notificações. Essa possível diminuição na transmissão pode estar relacionada ao impacto positivo das ações de controle vetorial e das estratégias de prevenção adotadas nos últimos meses. Mesmo diante de um cenário aparentemente controlado, é essencial manter a vigilância ativa. A continuidade das notificações, ainda que com baixa taxa de confirmação, destaca a importância de seguir com as ações de prevenção, manter as equipes assistenciais atentas aos sinais clínicos e garantir a agilidade nos fluxos de notificação. Essas medidas são fundamentais para detectar precocemente qualquer mudança no padrão de transmissão e evitar novos surtos.

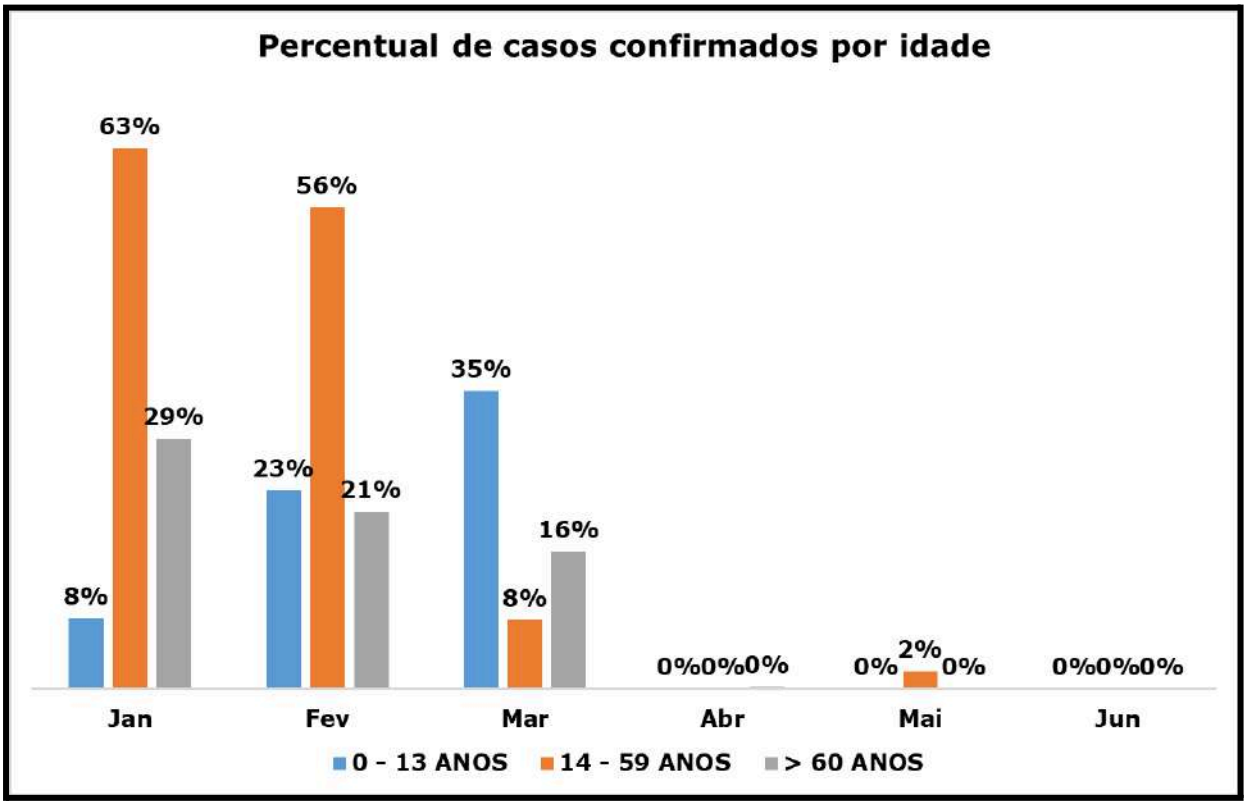
Monitoramento dos casos suspeitos e confirmados COVID-19



Análise crítica: Os dados de junho demonstram uma redução significativa no número de casos suspeitos de COVID-19 na unidade, em comparação ao mês anterior. Foram realizados 362 testes, dos quais 361 apresentaram resultado negativo e apenas 1 foi confirmado como positivo. Esse cenário reforça a percepção de que a transmissão do vírus está controlada, possivelmente como reflexo das ações de prevenção mantidas pela unidade e da cobertura vacinal da população.

A expressiva queda na taxa de positividade também sugere um momento epidemiológico favorável. No entanto, essa melhora não deve levar à redução dos esforços de vigilância. A manutenção da testagem adequada, o monitoramento contínuo dos casos e a atualização das medidas de prevenção seguem sendo estratégias fundamentais para garantir o controle sustentado da COVID-19 e prevenir possíveis reintroduções ou novos surtos.

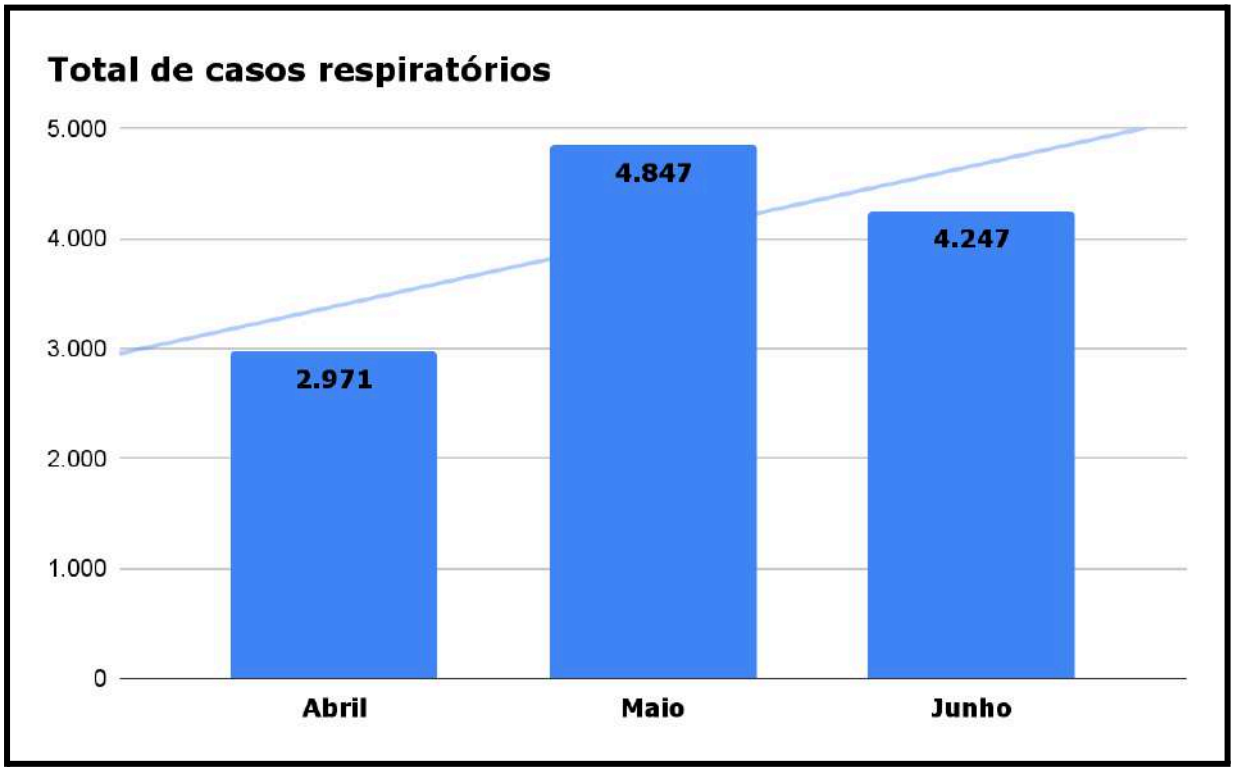
Faixa etária dos casos confirmados COVID-19



Análise crítica: No mês de junho, não foram registrados casos positivos de COVID-19 na unidade, resultando em uma taxa de 0% de positividade em todas as faixas etárias. Esse dado reforça a tendência de redução da circulação viral, sugerindo um cenário epidemiológico mais controlado e possivelmente influenciado por fatores como a cobertura vacinal da população, a manutenção de medidas de prevenção e a sensibilidade do sistema de vigilância. Além disso, a baixa taxa de recusa à testagem indica boa adesão da população às estratégias de detecção precoce, o que contribui diretamente para a efetividade do monitoramento da doença. Embora o resultado seja positivo do ponto de vista da contenção da COVID-19, é importante ressaltar que a ausência de casos confirmados não elimina o risco de reintrodução do vírus, especialmente diante da possibilidade de circulação de novas variantes.

Dessa forma, a manutenção da vigilância epidemiológica, a oferta de testagem oportuna e o reforço das medidas preventivas, sobretudo em ambientes de maior risco, continuam sendo ações fundamentais para garantir o controle sustentado da COVID-19 e a proteção das faixas etárias mais vulneráveis.

Monitoramento dos casos de Síndrome Respiratória aguda



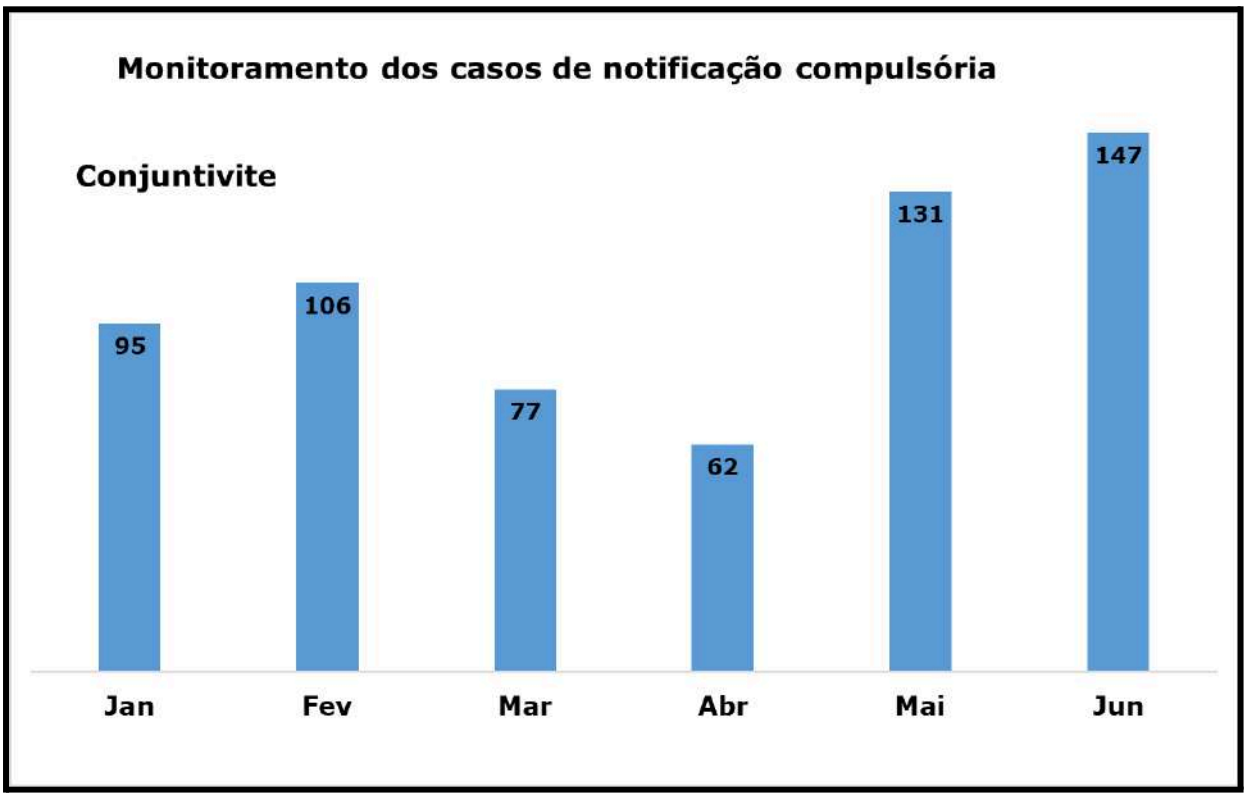
Análise crítica: No mês analisado, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) notificou 4.247 casos de Síndrome Respiratória Aguda (SRA). Apesar de o número ainda ser elevado, observa-se uma redução de 600 casos em relação ao mês anterior, o que representa uma melhora no cenário epidemiológico da unidade. Essa diminuição pode refletir o impacto das medidas preventivas, como a ampliação da cobertura vacinal, a adoção de cuidados respiratórios e o aumento da conscientização da população sobre a importância da prevenção de doenças respiratórias. A alta incidência de casos, ainda assim, continua exigindo atenção das equipes de saúde, principalmente diante da sazonalidade das infecções

respiratórias, comuns nos períodos mais frios do ano. A demanda elevada por atendimentos reforça a importância de manter fluxos de triagem bem definidos, ações educativas contínuas, além da garantia de testagem e manejo clínico adequado, principalmente em grupos de risco como crianças, idosos e portadores de comorbidades.

A redução dos casos é um indicativo positivo, mas não deve resultar na diminuição da vigilância. A manutenção do monitoramento constante, aliada a estratégias de prevenção como a vacinação e o uso de máscaras em casos sintomáticos, é essencial para garantir o controle da disseminação viral e evitar picos futuros de atendimento.

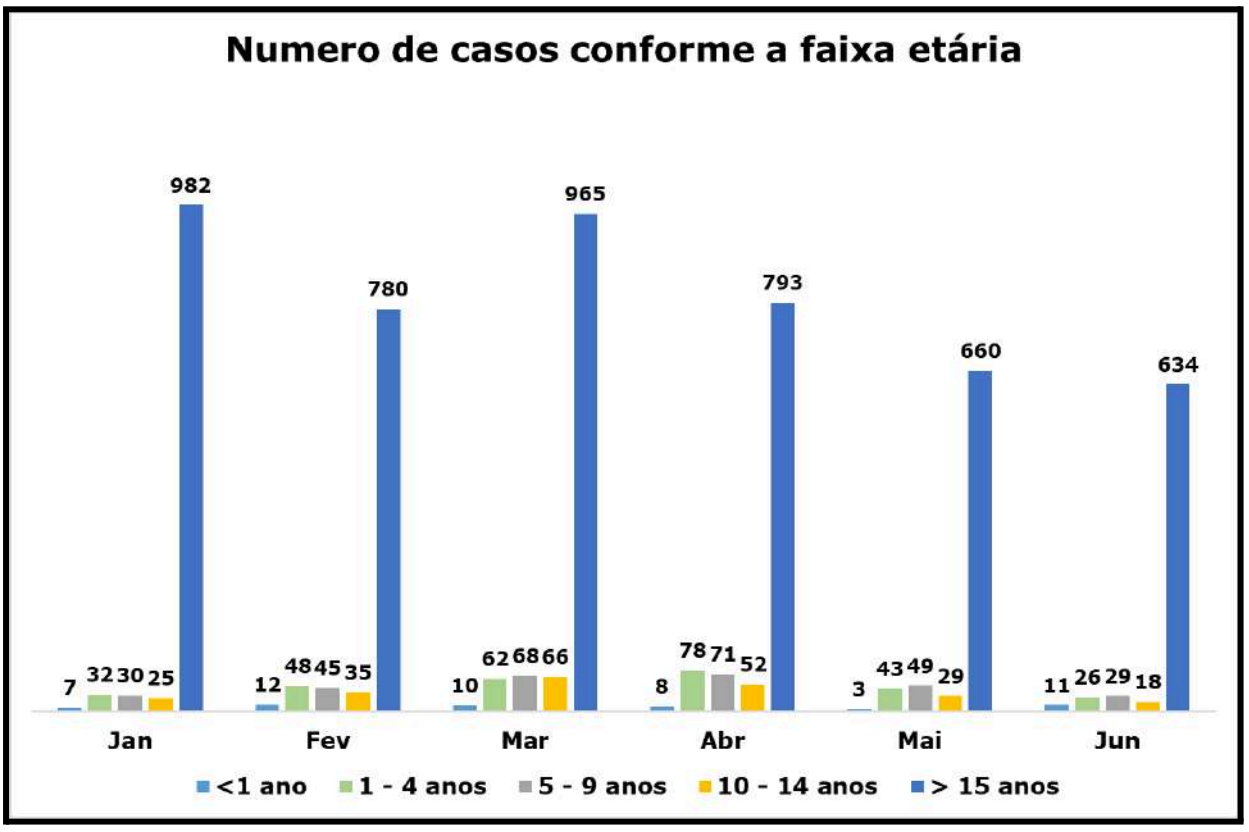
Durante o período analisado, entre os casos de Síndrome Respiratória Aguda atendidos na unidade, foi registrado um caso grave com resultado positivo para Influenza tipo A em teste rápido. Diante da gravidade clínica apresentada, foi realizada a coleta de amostra para RT-PCR, que foi devidamente encaminhada ao Laboratório Central, para confirmação e subtipagem viral.

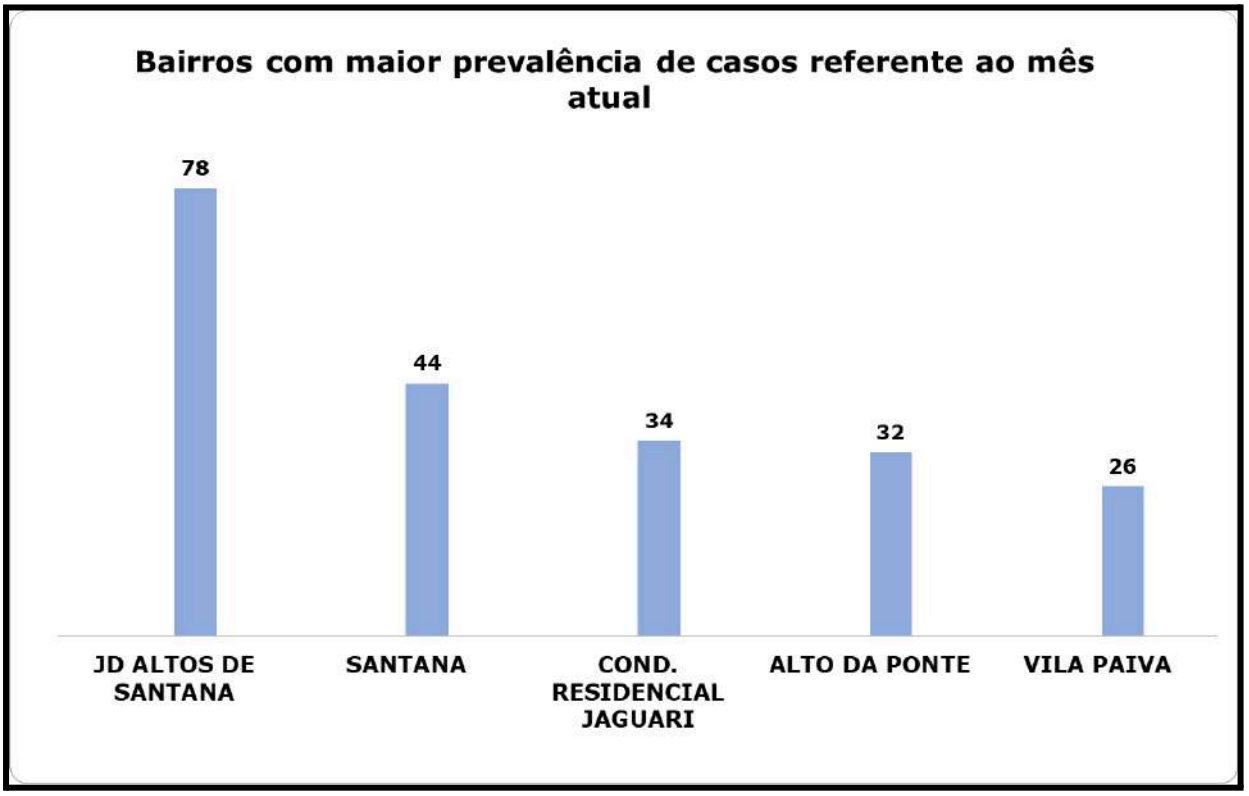
Monitoramento dos casos de notificação compulsória



Análise crítica: Durante o mês de junho, a unidade registrou um total de 1.642 notificações compulsórias, abrangendo diferentes agravos, entre eles COVID-19, dengue e diarreia, todos com seus devidos processos de vigilância e acompanhamento. Dentre os agravos monitorados, a conjuntivite se destacou com o maior número de notificações, contabilizando 147 casos, um aumento de 16 registros em comparação ao mês anterior. Esse crescimento expressivo exige atenção, uma vez que evidencia uma possível tendência de aumento na transmissão desse agravo, especialmente em ambientes coletivos. A partir dessa análise, reforça-se a importância da intensificação das ações educativas, medidas de higiene e orientação à população, a fim de conter a disseminação e oferecer uma resposta rápida e adequada à situação detectada. A vigilância permanente das notificações permite acompanhar a dinâmica dos agravos na comunidade e orientar de forma assertiva as ações e estratégias em saúde pública.

Monitoramento dos casos de Doenças Diarreicas Aguda (DDA)

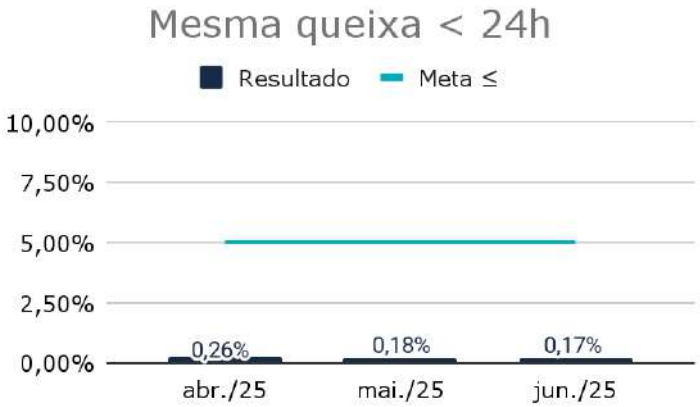




Análise crítica: No mês de junho, foram notificados 718 casos de diarreia, o que corresponde a uma redução de 66 casos em comparação ao mês anterior. A maior concentração de casos ocorreu na faixa etária acima de 15 anos, com 634 registros. As demais faixas etárias apresentaram os seguintes números: 11 casos em menores de 1 ano, 26 entre 1 e 4 anos, 29 entre 5 e 9 anos e 18 entre 10 e 14 anos. Em relação à distribuição territorial, os bairros com maior número de notificações foram Jardim Altos de Santana (78 casos), Santana (44), Condomínio Residencial Jaguari (36), Alto da Ponte (32) e Vila Paiva (26), demonstrando áreas com maior vulnerabilidade para esse agravo.

A análise contínua dos dados e o acompanhamento sistemático dos casos notificados continuam sendo essenciais para reconhecer alterações no comportamento epidemiológico da doença. Essas informações permitem direcionar ações preventivas e de controle de forma mais precisa e eficiente, contribuindo para a redução de novos episódios e melhoria da qualidade da assistência em saúde.

5.1.21 Pacientes atendidos pela mesma queixa ≤ 24h



Análise crítica: No mês de junho, foi registrada uma leve redução significativa no percentual de pacientes que retornaram para nova consulta em até 24 horas, passando de **0,18%** para **0,17%**. Essa melhora expressiva reflete diretamente o impacto positivo das reuniões semanais de discussão de casos clínicos, promovidas pela equipe de melhoria médica, e do alinhamento contínuo de processos nas reuniões da coordenação. Esses encontros têm se mostrado fundamentais para a análise crítica dos atendimentos e para a implementação de ações corretivas e preventivas de forma ágil.

Outro fator que contribuiu para esse avanço foi a substituição do sistema de prontuário eletrônico, que agora oferece aos médicos acesso mais eficiente às informações dos pacientes, incluindo o histórico recente de atendimentos, o que favorece uma tomada de decisão mais precisa e segura.

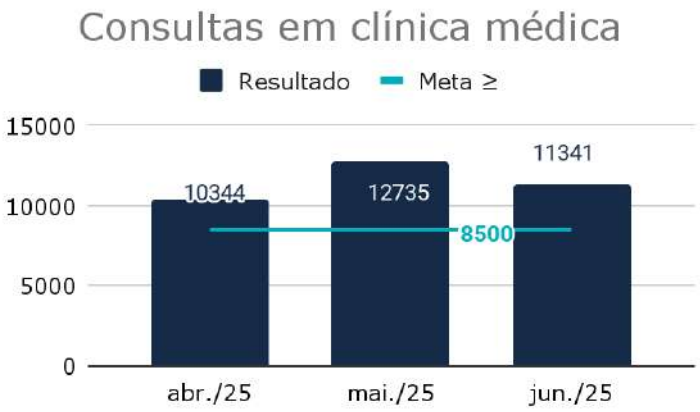
Adicionalmente, o reforço no gerenciamento dos protocolos de atendimento com intervenção imediata também tem influenciado positivamente o desempenho desse indicador, prevenindo retornos desnecessários e melhorando a resolutividade já no primeiro atendimento além do trabalho em rede visando sempre o atendimento integrado ao paciente.

Apesar da redução observada, foi identificado que a principal causa de retorno dos pacientes ainda está relacionada à solicitação de atestados médicos, o que indica uma oportunidade para revisão e possível aprimoramento desse processo específico.

6. Indicadores

6.1 Produção - UPA ALTO DA PONTE

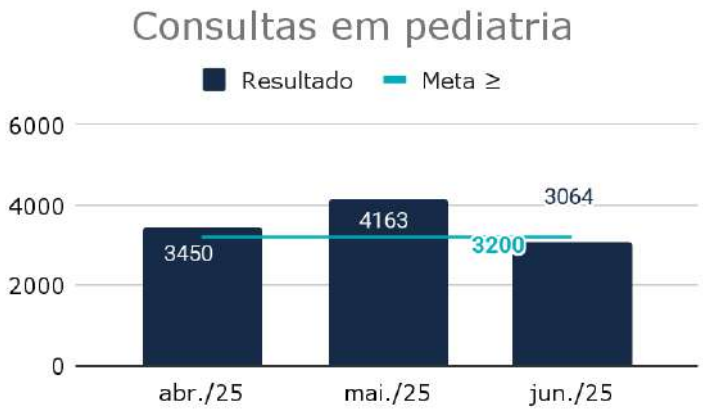
6.1.1 Consultas em clínica médica



Análise crítica: No mês de junho, a unidade realizou 11.341 atendimentos na ala clínica, representando uma redução de 8,3% em relação ao mês anterior, que totalizou 12.375 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 33,4% 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 09 de junho, com o registro de 488 atendimentos. Destaca-se, ainda, a prevalência do CID R05 (tosse), em consonância com o perfil sazonal típico do período.



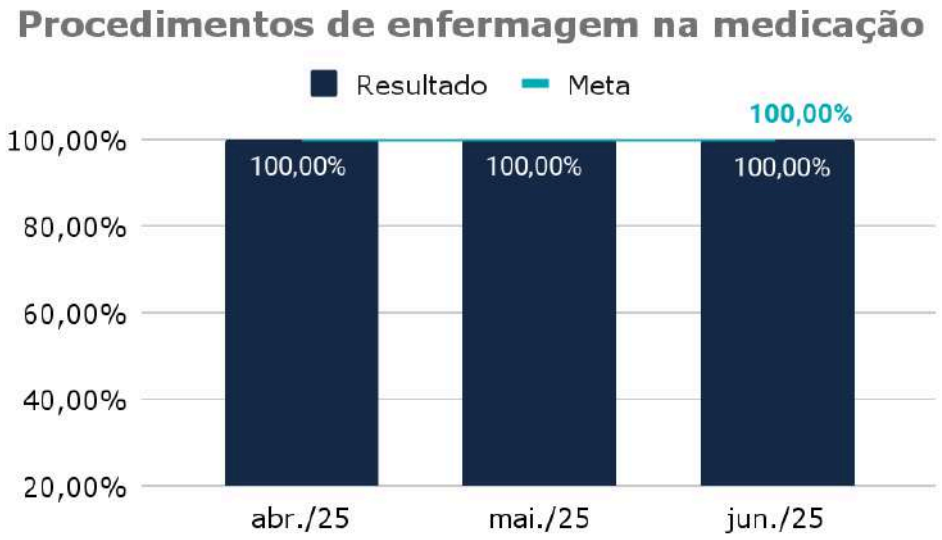
Análise crítica: Durante o mês de junho, o setor de pediatria registrou 3.064 atendimentos, o que representa uma redução de 26,4% em relação ao mês anterior, que contabilizou 4.163 atendimentos. O total ficou 4,25% abaixo da meta estipulada de 3.200 atendimentos.

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 02 de junho, com 173 atendimentos pediátricos, representando 5,64% 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 15.111** pacientes na sala de medicação, todos assistidos em menos de uma hora. Em comparação com maio, que registrou **16.601** atendimentos, houve uma redução de 8,98% no número de pacientes atendidos, sendo maio o mês com o maior volume registrado no período.

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 121.993 procedimentos realizados:

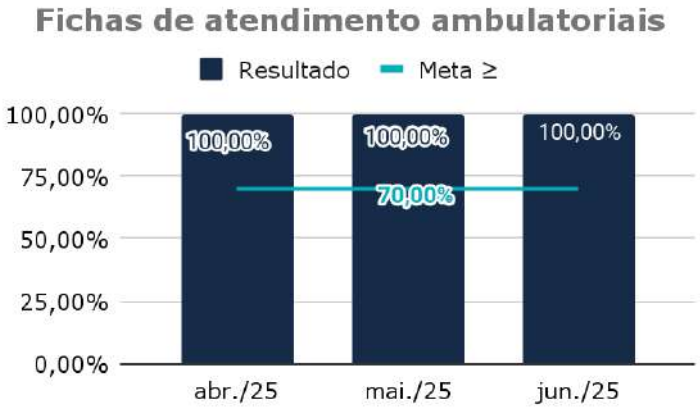
- **Intramuscular: 56.663 procedimentos (46,45%)**

- **Endovenosa: 55.830 procedimentos (45,75%)**
- **Oral: 5.792 procedimentos (4,75%)**
- **Subcutânea: 2.515 procedimentos (2,06%)**
- **Inalatória: 1.193 procedimentos (0,98%)**

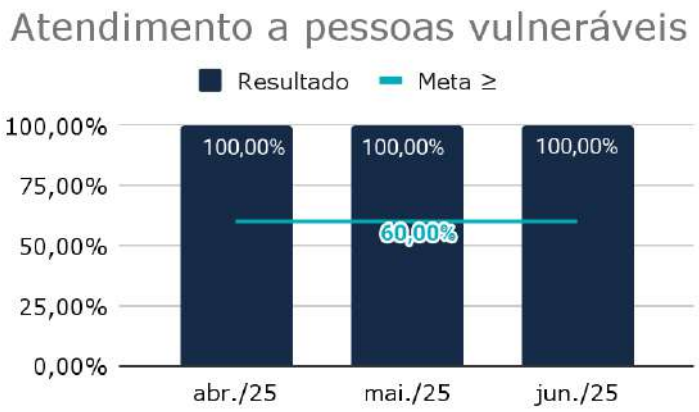
Embora os indicadores demonstram um desempenho sólido, a ampliação do quadro de profissionais técnicos é recomendada como estratégia para fortalecer a capacidade de resposta da unidade. Diante da possibilidade de crescimento contínuo da demanda, essa expansão contribuiria para a manutenção dos padrões de qualidade e agilidade nos atendimentos, minimizando impactos nos tempos de espera e garantindo o suporte necessário à equipe frente ao alto fluxo de pacientes.

7. Indicadores de Gestão - UPA ALTO DA PONTE

7.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período



Análise crítica: No mês de junho, atingimos 100% de conformidade no faturamento, com um total de 14.405 fichas faturadas, superando amplamente a meta estipulada de 70%. Esse resultado demonstra a alta eficácia e precisão da equipe de faturamento, evidenciando que os processos internos estão sendo conduzidos de maneira extremamente eficiente. Ressaltamos que a nova plataforma tem sido fundamental para otimizar o processo de faturamento. Com a possibilidade de exportações diárias do BPA (Boletim de Produção Ambulatorial), a plataforma automatiza e agiliza o registro dos procedimentos realizados. Essa automação impactou diretamente a eficiência da equipe, reduzindo a possibilidade de falhas manuais e assegurando a conformidade de 100%.



Análise Crítica: No mês de junho, 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.

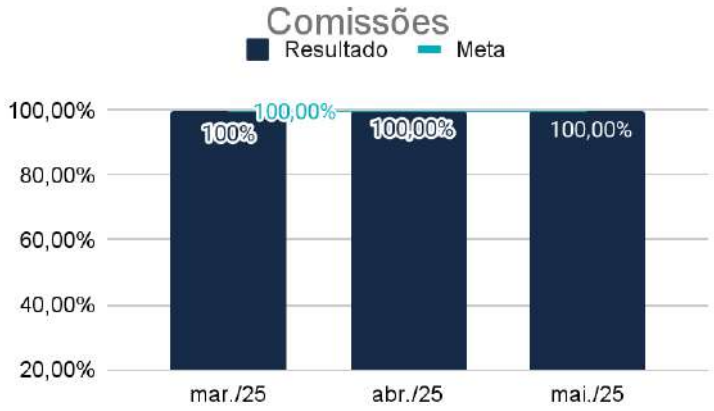
Atendimento Diferenciado às Pessoas Vulneráveis (AVD): O cumprimento deste critério garante que as pessoas em situações de vulnerabilidade recebam um atendimento que leve em consideração suas necessidades e desafios específicos. Isso não só aprimora a qualidade do atendimento, mas também reforça o compromisso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

Capacitação de Pessoal para Atendimento às Pessoas Vulneráveis (CAP): A formação contínua da equipe para lidar com as necessidades específicas das pessoas 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: Análise crítica: Todas as atas estão anexadas ao final deste documento.

Comissão de Humanização: Foi realizada a reunião da Comissão de Humanização com a presença do Gerente Administrativo, Rafael Rodrigues, que iniciou os trabalhos agradecendo a participação de todos e, em seguida, apresentou formalmente os membros da comissão presentes, destacando a relevância do trabalho desenvolvido por esse grupo para o fortalecimento de um ambiente acolhedor e para a promoção do cuidado integral aos colaboradores. Na ocasião, foi discutido e apresentado o planejamento do "Arraiá da Ponte", evento temático promovido pela Comissão de Humanização com o objetivo de proporcionar momentos de integração e descontração entre os colaboradores. A programação incluiu a decoração do painel de humanização com decoração temática, pensado para criar um ambiente festivo e acolhedor na unidade; a oferta de almoço e jantar especiais, com cardápio típico, como forma de valorização dos profissionais e incentivo à convivência entre as equipes; a realização da votação do melhor traje caipira, uma atividade lúdica que estimulou a criatividade, o engajamento e o espírito de equipe; e a ação do Correio Elegante, com troca de mensagens positivas e elogios entre os colaboradores, fortalecendo os vínculos interpessoais e o reconhecimento entre os pares.

Ao final do evento, os votos foram apurados e os vencedores de cada plantão anunciados por meio de uma apresentação na ferramenta Canva. Em seguida, os brindes foram entregues aos ganhadores, como forma de reconhecimento e valorização pela participação.

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 Abril/Maio 2025; Analisados o total de 98 prontuários. Durante a análise realizada, foi identificada a ausência de informações essenciais, como endereço e telefone, no sistema. Após investigação, a causa da falha foi identificada e, diante disso, procedeu-se com o acionamento do setor de Tecnologia da Informação (TI) por meio da abertura de um chamado no sistema Salutem, com o objetivo de corrigir e aprimorar essa funcionalidade. Na etapa de classificação, constatou-se que, apesar das orientações fornecidas sobre o preenchimento das informações antropométricas, não foram registrados apontamentos imediatos. No entanto, nas análises referentes aos meses de abril e maio, identificaram-se falhas relacionadas a classificações incompletas. Com relação aos registros dos departamentos Médico e de Enfermagem, observou-se uma melhora significativa no uso do carimbo e na regularidade das assinaturas. Entretanto, na análise da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), ainda foram identificados registros com ausência de carimbo e assinatura. Durante a checagem da prescrição médica, permanecem apontamentos quanto à falta do registro de administração no prontuário físico. No processo de alta médica, foi constatada uma melhora geral, embora ainda se observe a ausência de carimbo e assinatura em alguns prontuários físicos. Por fim, a equipe de enfermagem apresentou como única pendência no processo de alta a ausência do carimbo e da assinatura em determinados registros físicos, reforçando a necessidade de atenção contínua a esse aspecto documental.

PLANO DE AÇÃO: Ficou definido que cada coordenador será responsável por repassar os apontamentos e orientações aos respectivos departamentos.

Encerramento da reunião é agendada a próxima para 27/08/2025.

Comissão de Ética Médica: Na reunião da Comissão de ética Médica, no dia 25/06/2025, não houve nenhum apontamento referente a este conselho. Não foi acionado em nenhum momento pelo CREMESP para tratativas. Seguindo próxima reunião para o dia 27/08/2025.

Comissão de Ética de Enfermagem: Na reunião da Comissão de Ética em Enfermagem, foi destacada a importância do diálogo entre os próprios médicos. Outro ponto levantado foi a necessidade da equipe de enfermagem se deslocar até o conforto médico para acionar o médico, o que foi considerado inadequado. Na reunião, também foi abordada a importância de a equipe médica se manter em seus respectivos postos de trabalho. Destacou-se, ainda, que nos casos de divisão de horários, é fundamental assegurar a cobertura adequada do setor, com ênfase na presença dos médicos pediatras. Para finalizar, foi levantada a necessidade da coordenação da pediatria se apresentar formalmente a toda a equipe, uma vez que a equipe assistencial ainda não a conhece.

Comissão CCIRAS: A reunião da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) foi realizada na data de 18 de junho, ocasião em que foram discutidos temas relevantes para a melhoria da segurança e da qualidade da assistência prestada na unidade.

Iniciou-se a reunião com a apresentação da doação de uma balança destinada à pesagem dos resíduos hospitalares. O equipamento contribuirá para o aprimoramento do controle quantitativo dos resíduos gerados, favorecendo a rastreabilidade e o cumprimento das exigências ambientais e sanitárias.

Na sequência, foi abordada a análise da qualidade da água da unidade, cuja coleta foi será realizada conforme o cronograma estabelecido. Reforçou-se a importância

da manutenção periódica desse monitoramento, uma vez que a água é utilizada em diversos processos assistenciais e operacionais.

Outro ponto discutido foi a realização de capacitação direcionada aos profissionais da assistência sobre a prevenção de Infecção do Trato Urinário (ITU) associada ao uso de Sonda Vesical de Demora (SVD). A capacitação reforçou as boas práticas de inserção, manutenção e avaliação diária da real necessidade do dispositivo, com o objetivo de reduzir infecções evitáveis.

Também foi apresentada à equipe a proposta de implantação do manejo clínico da Influenza, com o intuito de padronizar a conduta frente aos casos suspeitos, promovendo o reconhecimento precoce dos sintomas, o início oportuno do tratamento antiviral, a adequada notificação e o isolamento dos pacientes conforme protocolo vigente.

Foi reforçada a importância da entrega regular de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) a todos os colaboradores, garantindo a disponibilidade e uso correto dos itens de segurança no ambiente de trabalho, conforme orientações da CCIH e do serviço de segurança do trabalho.

Por fim, discutiu-se a inclusão dos casos de diarreia atendidos na unidade no acompanhamento de desfechos pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de referência. A medida visa ampliar o monitoramento longitudinal dos pacientes e garantir a continuidade do cuidado após a alta da UPA.

Comissão da CIPA: A abertura do processo eleitoral da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio (CIPAA), ocorrida no último dia 18 de junho de 2025, representa um passo importante para o fortalecimento da cultura de prevenção de acidentes e promoção da saúde no ambiente de trabalho. A formalização do processo demonstra o cumprimento da legislação vigente, conforme previsto na Norma Regulamentadora nº 5 (NR-5), e reforça o compromisso institucional com a participação ativa dos trabalhadores nas decisões relacionadas à segurança e bem-estar no trabalho.

Do ponto de vista técnico, a abertura do processo eleitoral no prazo adequado garante tempo hábil para a divulgação, inscrições, votação, apuração e posse dos novos membros, permitindo que o cronograma previsto seja cumprido sem prejuízo à legitimidade e à representatividade da comissão. A ampla divulgação realizada, por meio de comunicados afixados e envio de informativos, contribui para a transparência e publicidade do processo, aspectos essenciais para assegurar a lisura e o envolvimento dos trabalhadores.

No entanto, é importante destacar que a efetividade da CIPA não depende apenas da sua constituição formal, mas sobretudo da qualidade da participação dos eleitos, da articulação com a gestão e do reconhecimento institucional de sua importância. Historicamente, em muitas unidades, a CIPA enfrenta desafios como baixa adesão dos trabalhadores ao processo eleitoral, desconhecimento de suas atribuições e pouca valorização das suas deliberações. Esses pontos precisam ser enfrentados com ações de sensibilização, valorização dos membros eleitos e apoio contínuo da coordenação da unidade.

Além disso, o momento da eleição pode e deve ser visto como uma oportunidade estratégica para revitalizar as práticas de prevenção, retomar ações que estejam paralisadas e fortalecer a integração da comissão com setores como Recursos Humanos, SESMT e Comissão de Ética. A participação ativa da gestão nesse processo é fundamental para garantir que a CIPA não funcione de forma isolada ou simbólica, mas como um instrumento real de mudança e diálogo institucional.

Por fim, é relevante lembrar que a eleição da CIPA não representa o fim do processo, mas sim o início de uma nova etapa. Os membros eleitos precisarão de capacitação adequada, suporte técnico e reconhecimento para que possam exercer suas funções de forma autônoma, colaborativa e eficiente. O sucesso da CIPA está diretamente ligado ao ambiente institucional em que ela se insere — quanto mais horizontal, participativo e comprometido com a segurança do trabalho for esse ambiente, mais efetiva será sua atuação.

Comissão de Farmácia Terapêutica: Na reunião da Comissão de Padronização realizada no mês de junho, foi discutida a necessidade de revisar e padronizar os medicamentos incluídos no Carrinho de Emergência, com o objetivo de promover maior segurança, agilidade e eficácia no atendimento a pacientes em situações críticas. Durante a reunião, foram abordados os seguintes pontos:

- **Revisão da lista atual de medicamentos**: Análise dos fármacos atualmente disponíveis nos carrinhos, com identificação de itens desnecessários, desatualizados ou em duplicidade.

- **Alinhamento com protocolos institucionais**: Adequação da composição dos carrinhos conforme os protocolos assistenciais vigentes da instituição e as diretrizes estabelecidas pela Anvisa.

- **Definição de quantidades mínimas**: Estabelecimento de quantidades mínimas seguras para cada medicamento, considerando o perfil de uso e a rotatividade observada na unidade.

- **Capacitação das equipes**: Identificação da necessidade de treinar os profissionais de saúde quanto à nova padronização, bem como sobre o correto manuseio e organização do carrinho.

- **Atualização contínua**: Proposição de uma rotina de revisões periódicas da padronização, com base em atualizações de protocolos clínicos e evidências científicas.

Comissão Núcleo segurança do Paciente (NSP): A reunião foi iniciada pelo Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, que agradeceu a presença de todos e declarou a reunião aberta.

Pautas abordadas:

- Implantação da ferramenta SBAR, com foco na melhoria da comunicação entre as equipes assistenciais;

- Implantação do formulário do laboratório, contendo a relação dos tubos e seus respectivos exames para coleta.

Capacitações programadas – Mês de Junho:

- Integração de novos colaboradores;

- Capacitação do sistema Salutem;

- Capacitação dos protocolos institucionais clínicos AVE/SEPSE;

- Capacitação sobre o PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde);

- Capacitação sobre a implantação da ferramenta SBAR;

- Capacitação dos protocolos assistenciais, abordando os seguintes temas:

- Punção arterial para gasometria;

- Gerenciamento de risco assistencial e segurança do paciente;

- Curativo do cateter venoso arterial;

- Prevenção de broncoaspiração em pacientes adultos.

Encerramento

A reunião foi encerrada com a data da próxima já agendada para o dia 09/07/2025.

Comissão de Verificação de Óbitos: Neste período não tivemos reunião por se tratar de uma comissão bimestral.

Reunião Técnica: Tendo em vista o aumento dos atendimentos aos pacientes com síndrome gripal e a espera de um surto de influenza, decidimos alinhar um fluxo de atendimento dentro da unidade em caso de contingência e superlotação.

Reunião Clínica: Nesta reunião foi realizado uma discussão do Relato Técnico – Atendimento ao paciente C.L.S.C, 35 anos

O paciente C.L.S.C, 35 anos, deu entrada na unidade no dia 12/06/2025 às 17h16, conduzido pelo SAMU, em quadro de gasping e Escala de Coma de Glasgow 3, sendo imediatamente encaminhado para atendimento na Sala Vermelha.

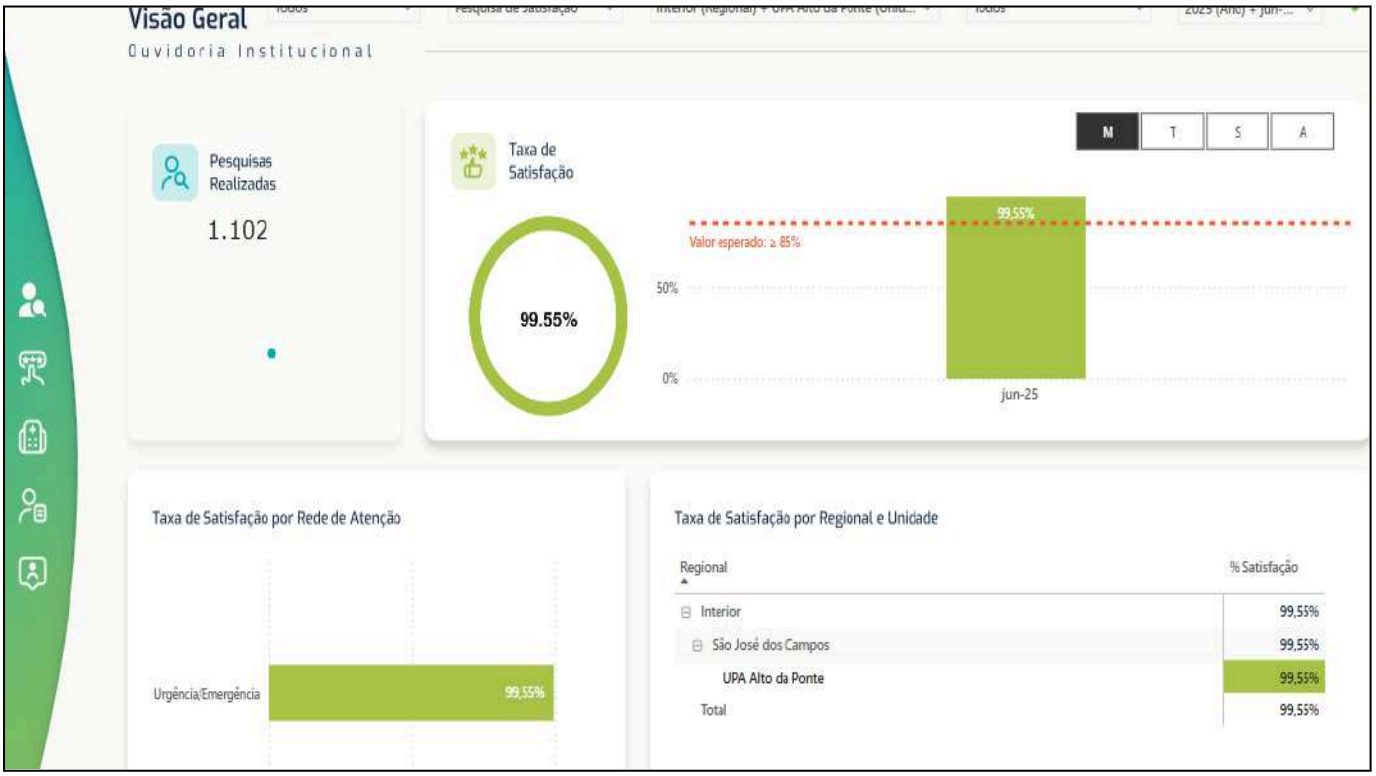
Programa de Prevenção de Risco de Acidente com Materiais de Perfurocortantes (PPRAMP): A reunião evidenciou que, embora algumas práticas estejam em andamento, há necessidade de maior sistematização, integração entre setores e fortalecimento das ações preventivas e educativas. O enfrentamento dos riscos ocupacionais exige uma abordagem contínua, estruturada e participativa. Reforça-se a importância da atuação ativa da CIPA, do setor de Saúde do Trabalhador e da gestão na condução de estratégias que promovam ambientes mais seguros e saudáveis para todos os colaboradores.

Comissão de Bioética: Nesse mês de junho no dia 17/06/2025, foi iniciada a Comissão de Bioética na Unidade UPA Alto da Ponte, o qual temos por objetivos debater, elaborar e por em prática pareceres sobre problemas de natureza bioética que se apresentem em contextos clínicos, abordar e dar ênfase às questões à humanização do tratamento médico e multiprofissional nos serviços gerenciados pelo CEJAM. Onde instituímos os cargos dos representantes da comissão.

8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

8.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

8.1.1 Avaliação do Atendimento



Análise crítica: No mês de junho, a unidade apresentou um desempenho excepcional nos indicadores de satisfação dos usuários, atingindo **98,55% de aprovação**. Esse número evidencia não apenas a qualidade dos serviços prestados, mas também a efetividade dos processos assistenciais, administrativos e de acolhimento implementados pela equipe. A expressiva taxa de aprovação confirma que os serviços ofertados estão alinhados às expectativas dos usuários, refletindo o compromisso institucional com a excelência no atendimento.

O índice reduzido de insatisfação demonstra o êxito das ações adotadas para mitigar os principais fatores críticos de desconforto identificados ao longo do tempo.

Dentre os relatos de insatisfação, o **tempo de espera** permanece como o fator mais citado, especialmente nos dias de maior fluxo assistencial, como **segundas, terças e sextas-feiras**. A unidade segue monitorando esse aspecto com atenção, a fim de implementar melhorias contínuas na gestão de fluxo e acolhimento.

Como parte da estratégia de aprimoramento da gestão da qualidade, a unidade tem investido no fortalecimento e na sistematização das pesquisas de satisfação, promovendo a escuta ativa dos usuários como ferramenta de gestão. Destaca-se o papel essencial da integração entre o serviço social e o concierge hospitalar, cuja atuação articulada tem possibilitado o estabelecimento de metas diárias de coleta de dados, assegurando representatividade e fidedignidade nos resultados.

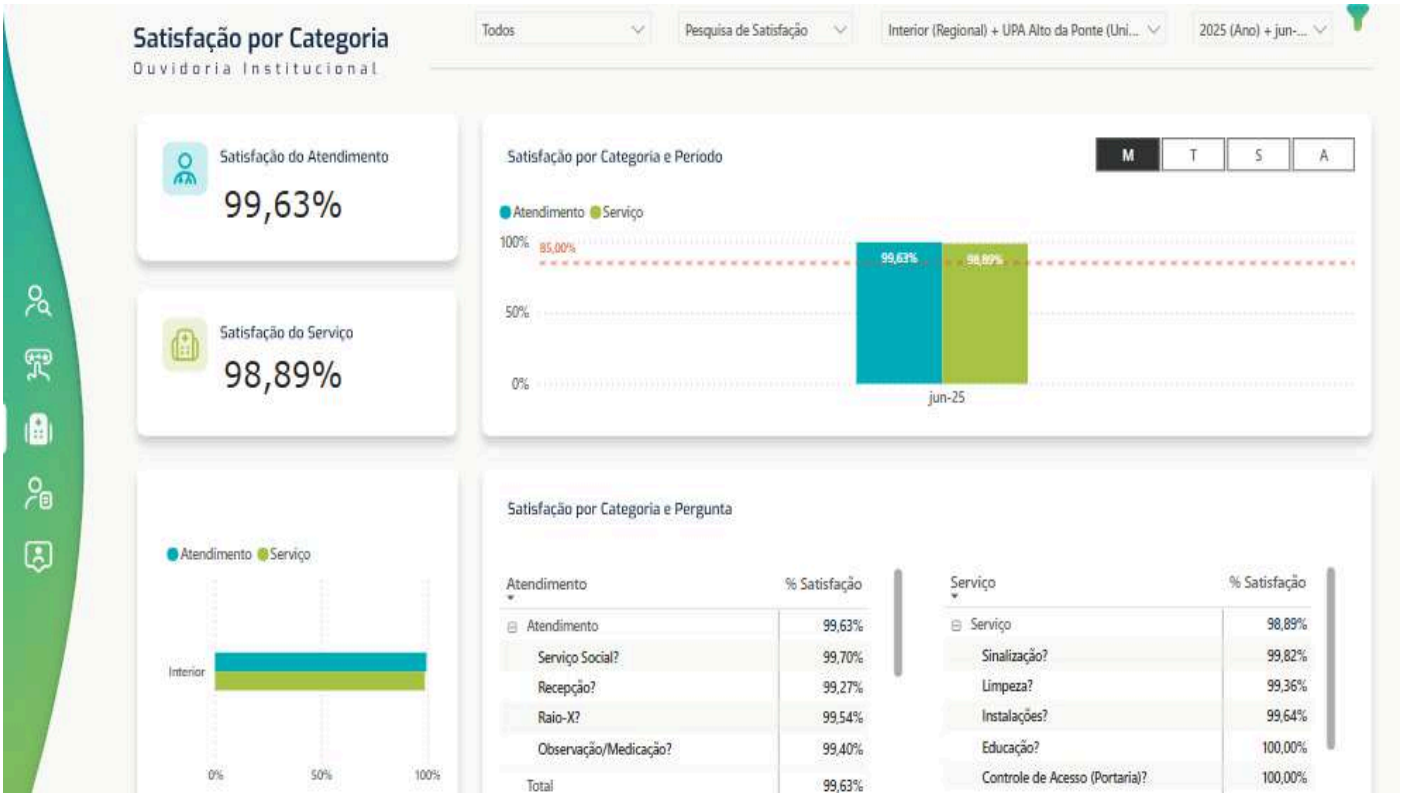
Em junho, também foi realizada a **inclusão do setor de Farmácia no escopo da avaliação de satisfação**, ampliando a abrangência da análise e permitindo um olhar mais completo sobre a jornada do paciente na unidade. Essa expansão contribui diretamente para a identificação de oportunidades de melhoria específicas e fortalece o processo de tomada de decisão baseado em evidências.

Durante o mês de referência, foram registradas **1.102 respostas válidas**, mantendo-se um volume expressivo de coletas, o que reforça a solidez da base analítica e o comprometimento da equipe multidisciplinar com a melhoria contínua.

A **participação ativa dos usuários** segue sendo fator determinante para o aprimoramento dos serviços, consolidando uma cultura organizacional orientada à escuta qualificada, ao cuidado centrado no paciente e à busca permanente pela excelência assistencial.

Seguimos firmes no propósito de qualificar, cada vez mais, a **experiência do paciente** e a efetividade das práticas institucionais em todos os níveis de atendimento.

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	99,63%
Classificação de Risco/Triagem?	100,00%
Farmácia?	100,00%
Medicação?	100,00%
Enfermagem?	99,91%
Serviço Social?	99,70%
Como você avalia este Serviço de Saúde?	99,55%
Médico?	99,54%
Raio-X?	99,54%
Observação/Medicação?	99,40%
Recepção?	99,27%
Total	99,63%

Serviço	% Satisfação
Serviço	98,89%
Controle de Acesso (Portaria)?	100,00%
Educação?	100,00%
Sinalização?	99,82%
Atenção?	99,64%
Instalações?	99,64%
Limpeza?	99,36%
Agilidade?	93,74%
Total	98,89%

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

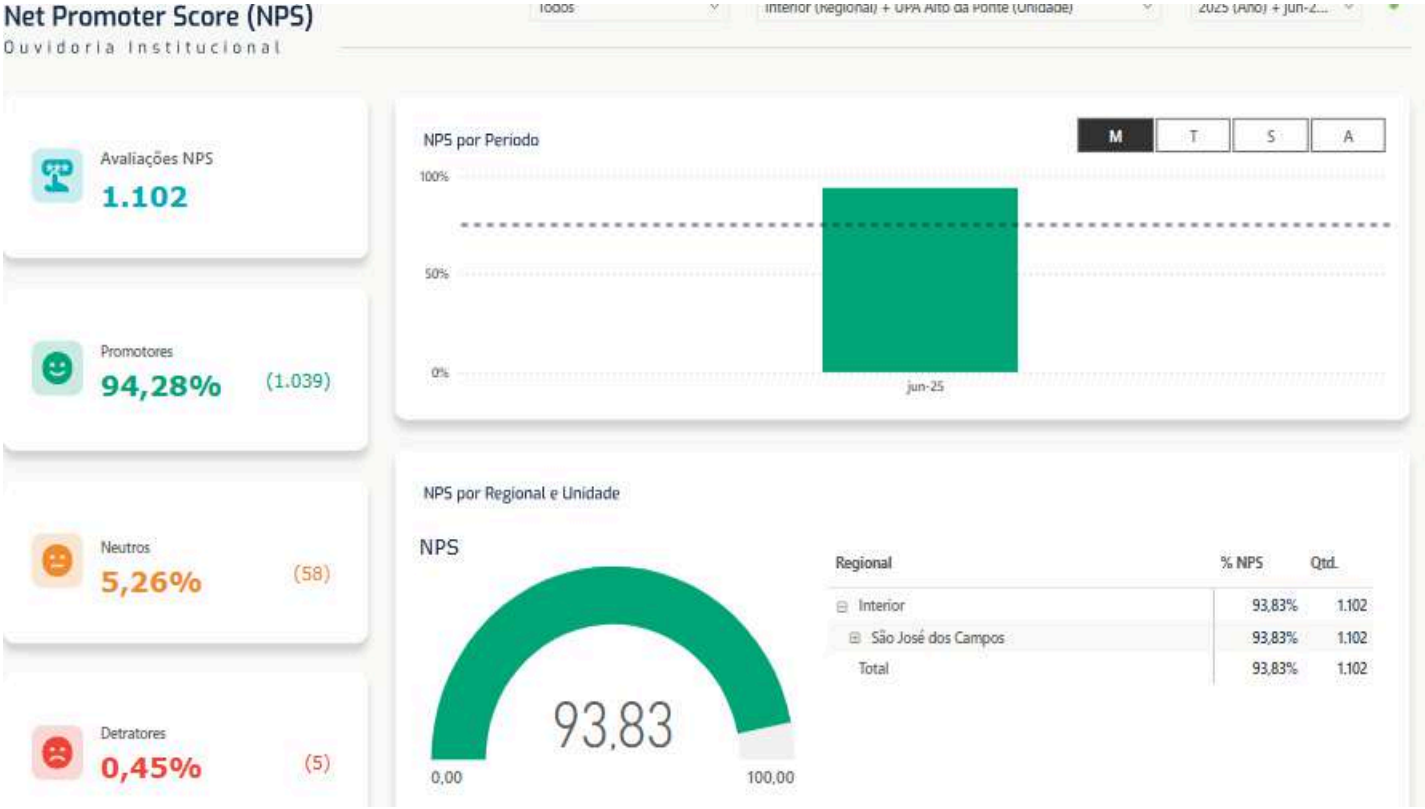
A **Classificação de Risco** tem sido reconhecida por sua agilidade, clareza nas orientações e sensibilidade na priorização dos casos, garantindo que o atendimento ocorra de forma ética e centrada na necessidade clínica. Já o setor de **Farmácia** destacou-se pela organização, presteza no fornecimento dos insumos e cordialidade

no atendimento, promovendo confiança e satisfação no acesso aos medicamentos. Por sua vez, a equipe responsável pela **administração de medicação** demonstrou excelência na execução dos protocolos, atenção aos detalhes e empatia com os pacientes durante os procedimentos, o que contribuiu significativamente para a percepção positiva dos usuários.

Esses resultados reiteram o impacto direto que o desempenho das equipes assistenciais têm na experiência do paciente, servindo como referência para a manutenção das boas práticas e como incentivo para o fortalecimento de uma cultura organizacional pautada na **qualidade, segurança e acolhimento humanizado**.

Outro aspecto de destaque foi a postura ética e profissional dos colaboradores, especialmente no que se refere à cordialidade e à atenção dedicada aos pacientes exatamente como se espera em um ambiente de cuidado e acolhimento. Esse desempenho evidencia não apenas o sucesso da equipe, mas também a importância do trabalho contínuo e do padrão elevado que a unidade busca manter, sempre com foco na plena satisfação dos usuários.

8.1.3 Net Promoter Score (NPS)



Análise crítica: O indicador de Net Promoter Score (NPS) referente ao mês de junho demonstra um resultado extremamente positivo para a unidade, com **93,83%** de aprovação, superando amplamente a meta estabelecida de 85%. Este resultado expressivo reflete o elevado grau de satisfação dos pacientes, consolidando a reputação da unidade como referência em qualidade de atendimento e fortalecendo seu diferencial competitivo no setor público de saúde.

Dentre os respondentes, **94,28% classificaram-se como promotores**, ou seja, usuários plenamente satisfeitos, dispostos a recomendar os serviços recebidos e a compartilhar sua experiência positiva com outras pessoas. Esse alto índice de promotores evidencia não apenas a excelência na prestação dos serviços, mas também o **comprometimento, a empatia e a resolutividade da equipe multiprofissional**.

Em contrapartida, **5,26% dos usuários foram classificados como neutros**, representando uma oportunidade valiosa para aprimoramento. Embora não expressem insatisfação, esses pacientes não demonstraram entusiasmo suficiente para recomendar a unidade, o que sinaliza pontos específicos que podem ser aperfeiçoados, especialmente no que diz respeito à personalização do atendimento, tempo de espera e comunicação institucional.

Visando o **aprimoramento contínuo da experiência do paciente**, a unidade tem atuado estrategicamente em duas frentes principais:

1. **Ampliação da base de coleta diária das pesquisas de satisfação**, por meio do engajamento ativo das equipes, sobretudo na alta do paciente;

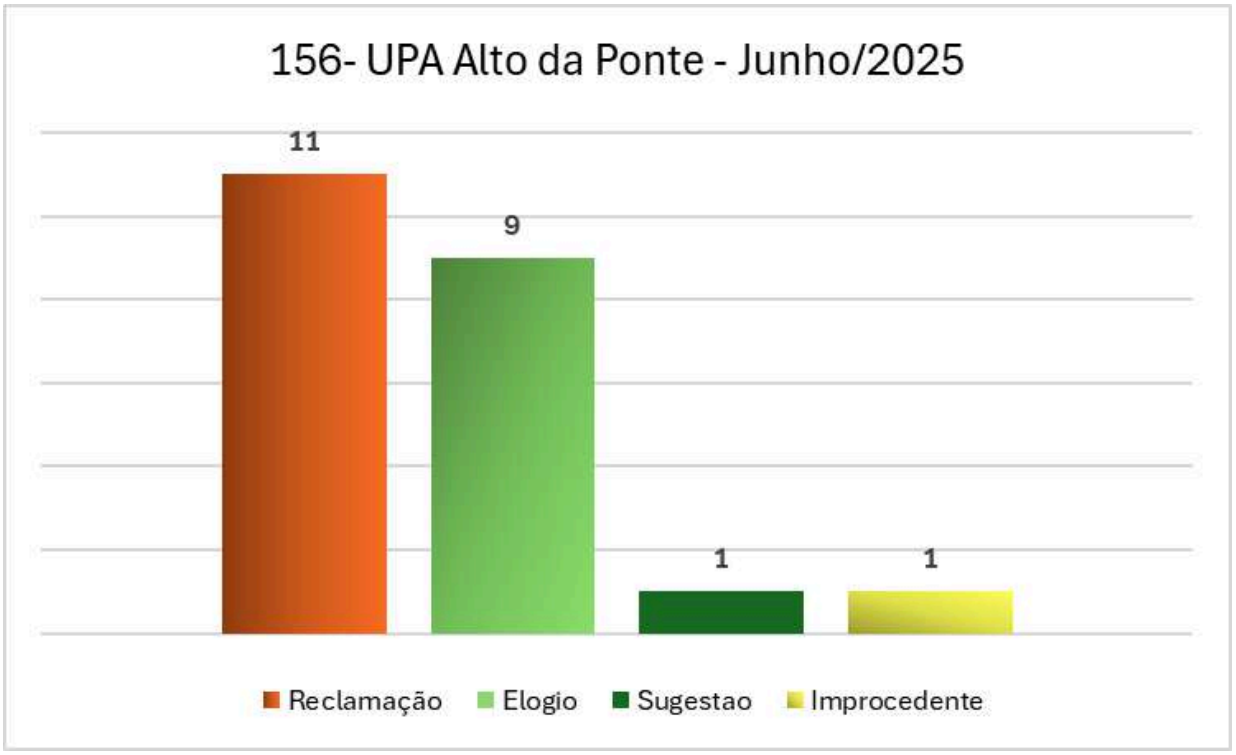
2. **Utilização dos dados coletados como ferramenta gerencial**, direcionando ações corretivas e preventivas nos processos internos.

Destaca-se ainda a consolidação de iniciativas voltadas à transformação da cultura organizacional, com foco na escuta ativa, na humanização e na responsabilização compartilhada por indicadores de desempenho. Esse movimento tem refletido em uma progressão constante dos resultados, com uma parcela crescente de usuários neutros migrando para o grupo de promotores, mês a mês.

As ações implementadas visam não apenas elevar os índices de satisfação, mas também promover uma mudança estrutural no modo como os serviços são percebidos pelos pacientes, fortalecendo a confiança, a fidelização e o engajamento da população com a unidade.

A transformação de pacientes neutros ou insatisfeitos em promotores conscientes e espontâneos é um marco essencial no amadurecimento dos nossos processos de cuidado, refletindo o compromisso institucional com a qualidade, a transparência e a melhoria contínua dos serviços prestados.

8.1.4 Ouvidoria Municipal - 156



Análise crítica: No mês de junho, a unidade apresentou, mais uma vez, desempenho satisfatório no que tange às manifestações registradas pelas ouvidorias municipais por meio do serviço 156. Foram contabilizados **22 acionamentos**, dos quais **9 foram elogios, 11 reclamações, 1 sugestão e 1 manifestação considerada improcedente**.

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 (43% das manifestações)** merece ênfase, pois representa um indicativo de reconhecimento espontâneo da população à qualidade dos serviços prestados.

Entre os elogios recebidos, destaca-se o desempenho da equipe assistencial do **setor de observação adulta**, mencionada positivamente em diversas

manifestações. Uma delas expressou profunda gratidão pelo acolhimento, cuidado e atenção dedicados a uma paciente idosa durante sua permanência na unidade. O relato evidenciou o profissionalismo, a sensibilidade e a empatia da equipe, demonstrando o impacto direto de um atendimento humanizado em momentos de vulnerabilidade.

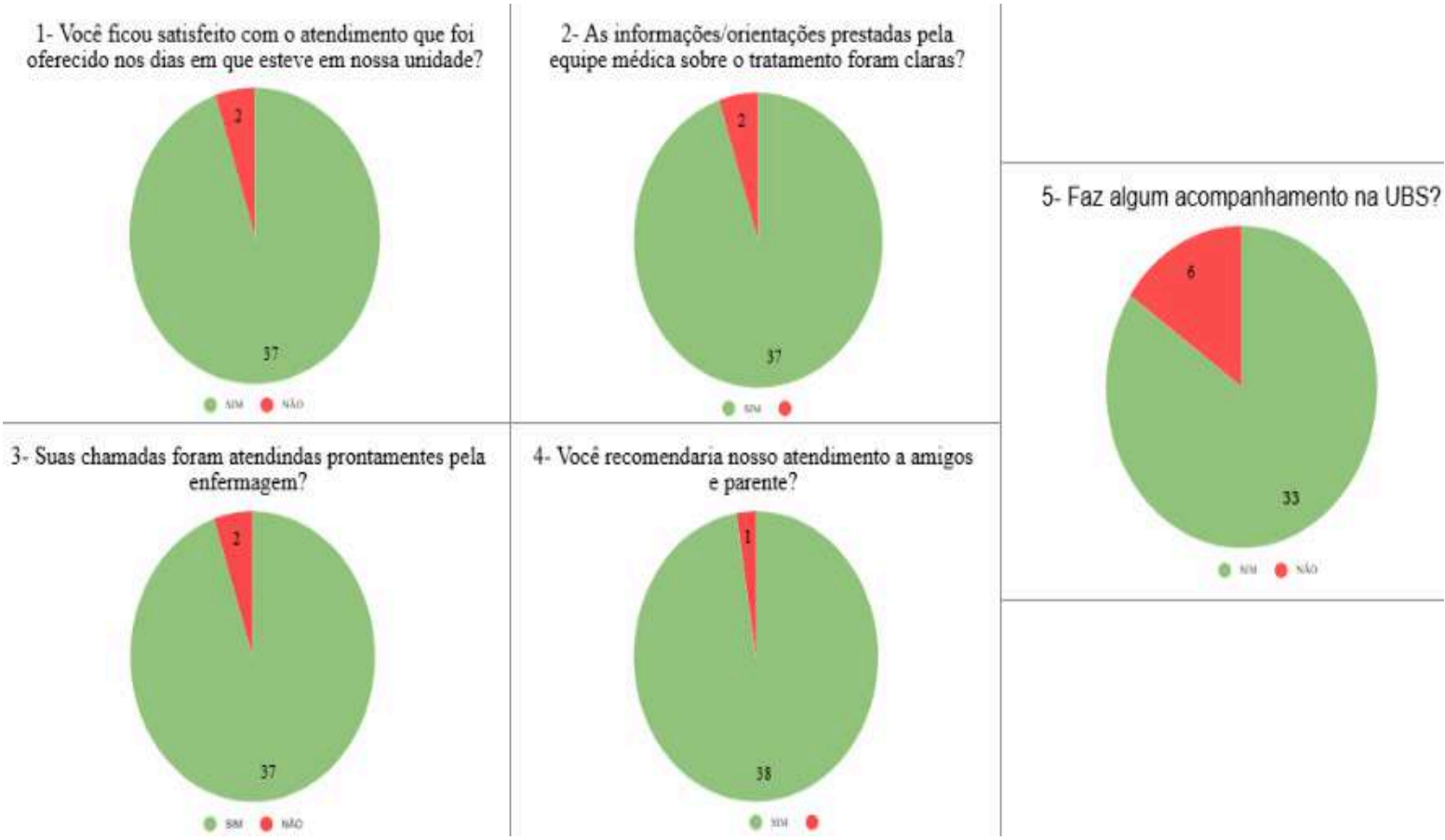
A unidade tem demonstrado evolução constante nos índices de satisfação, o que reflete diretamente os investimentos realizados em aperfeiçoamento dos processos gerenciais e operacionais. Destaca-se, ainda, o uso estratégico das pesquisas de opinião, que passaram a ser tratadas não apenas como instrumento vinculado às metas contratuais, mas como ferramenta ativa de escuta qualificada, permitindo a identificação e o tratamento imediato de oportunidades de melhoria.

Todas as manifestações recebidas por meio do canal 156 são analisadas individualmente, conforme a natureza da demanda. A equipe do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) realiza contato direto com os pacientes para acolhimento, esclarecimentos e encaminhamento das medidas cabíveis, priorizando um atendimento resolutivo e humanizado.

Em relação aos questionamentos sobre o tempo de espera, esclarecemos que os atendimentos seguem rigorosamente os critérios estabelecidos pelo Protocolo de Classificação de Risco, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde. Ressaltamos que muitas das reclamações associadas à espera são baseadas em percepções subjetivas de demora, mesmo quando os tempos registrados se mantêm dentro dos parâmetros técnicos aceitáveis.

Por fim, reitera-se que a unidade cumpre integralmente os prazos estabelecidos no contrato vigente, assegurando que os atendimentos sejam realizados em até duas horas, conforme pactuado, demonstrando o compromisso com a eficiência, a transparência e a humanização do cuidado.

8.1.5 Pesquisa de Satisfação Pós Alta Médica da Observação



Análise crítica: A pesquisa de satisfação aplicada aos pacientes que permaneceram em observação na unidade continua sendo uma ferramenta estratégica para avaliação da qualidade assistencial e do grau de satisfação dos usuários. No mês de junho, foram obtidas 39 respostas, distribuídas em cinco questões avaliativas, que refletem, de forma consistente, a percepção positiva sobre os serviços prestados.

Os resultados demonstram 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?
   – 37 respostas positivas e 2 neutras/negativas
   – 94,9% de aprovação

2. As informações/orientações prestadas pela equipe médica sobre o tratamento foram claras?
   – 37 positivas, 2 neutras/negativas
   – 94,9% de aprovação

3. Suas chamadas foram atendidas prontamente pela enfermagem?
   – 37 positivas, 2 neutras/negativas
   – 94,9% de aprovação

4. Você recomendaria nosso atendimento a amigos e parentes?
   – 38 positivas, 1 neutra/negativa
   – 97,4% de aprovação

Esses percentuais reforçam o compromisso da equipe multiprofissional com um atendimento humanizado, seguro e eficiente, mesmo diante de uma rotina operacional marcada por alta rotatividade de pacientes e situações de urgência.

Como ponto de atenção, destaca-se a pergunta:
"Faz algum acompanhamento na UBS?", na qual:

– 33 usuários responderam que sim
– 6 relataram não possuir acompanhamento regular
– Representando 84,6% com vínculo na Atenção Básica e 15,4% sem acompanhamento em UBS

A atuação conjunta dos profissionais da unidade e das equipes da microrregião tem se mostrado eficaz no encaminhamento de usuários e na promoção de cuidados contínuos, favorecendo uma linha de cuidado mais estruturada e resolutiva.

A unidade segue cumprindo seu papel como referência microrregional, promovendo integração entre os níveis de atenção, com foco na resolutividade, vínculo territorial e continuidade do cuidado.

9. COMISSÕES E COMITÊS

9.1 Comissão de Ética de Enfermagem

CEJAM

UPA 24h

PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

ATA DA 4º REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM DA UPA ALTO DA PONTE

No dia 27 de junho 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, Carla Suell de Souza, Sara Fabiana da Silva, Michelle Aparecida Monteiro da Cruz e Gianni Carla Malaquias e Debora Valeska Silva Rodrigues.

Ausentes: Júlio Antônio Setan, Fernando da Silva Viana, Jaqueline de Souza e Giulia Ribeiro França.

Para o cumprimento da seguinte Pauta:

1. Na reunião da Comissão de Ética em Enfermagem, foi destacada a importância do diálogo entre os próprios médicos.
2. Outro ponto levantado foi a necessidade da equipe de enfermagem se deslocar até o conforto médico para acionar o médico, o que foi considerado inadequado.
3. Na reunião, também foi abordada a importância de a equipe médica se manter em seus respectivos postos de trabalho. Destacou-se, ainda, que nos casos de divisão de horários, é fundamental assegurar a cobertura adequada do setor, com ênfase na presença dos médicos pediatras.
4. Para finalizar, foi levantada a necessidade da coordenação da pediatria se apresentar formalmente a toda a equipe, uma vez que a equipe assistencial ainda não a conhece.

Nada a mais havendo a tratar às 08:00 horas foi encerrada a cerimônia e lavrada a Ata, assinado por mim Gislaine Vaz Rocha - Presidente e os demais membros presentes na reunião.

Gislaine Vaz Rocha- Presidente

Valdirene Ribeiro da Silva
Enfermeira
COREN-SP 730426
Valdirene Ribeiro da Silva- Secretária

Valdirene Ribeiro da Silva
Enfermeira
COREN-SP 730426

Técnica de enfermagem
Coren 1921761

UPA Alto da Ponte

cejam.org.b

9.2 Comissão de Ética Médica

CEJAM

PRÓ MEMÓRIA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA (CEM)

DATA	25/06/2025	**HORÁRIO**	16:00 às 17:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
Integrantes	Reunião CEM - Integrantes: Flávio Taniguchi (Presidente) / Diogo Benain (Secretário) / Rafael Vilela Azevedo (Membro Efetivo) / Rodrigo Bicalho (R.T. Médico)		

1. PAUTAS ABORDADAS

- ✓ Abertura da Reunião
- ✓ Verificação de demandas
- ✓ Encerramento da Reunião

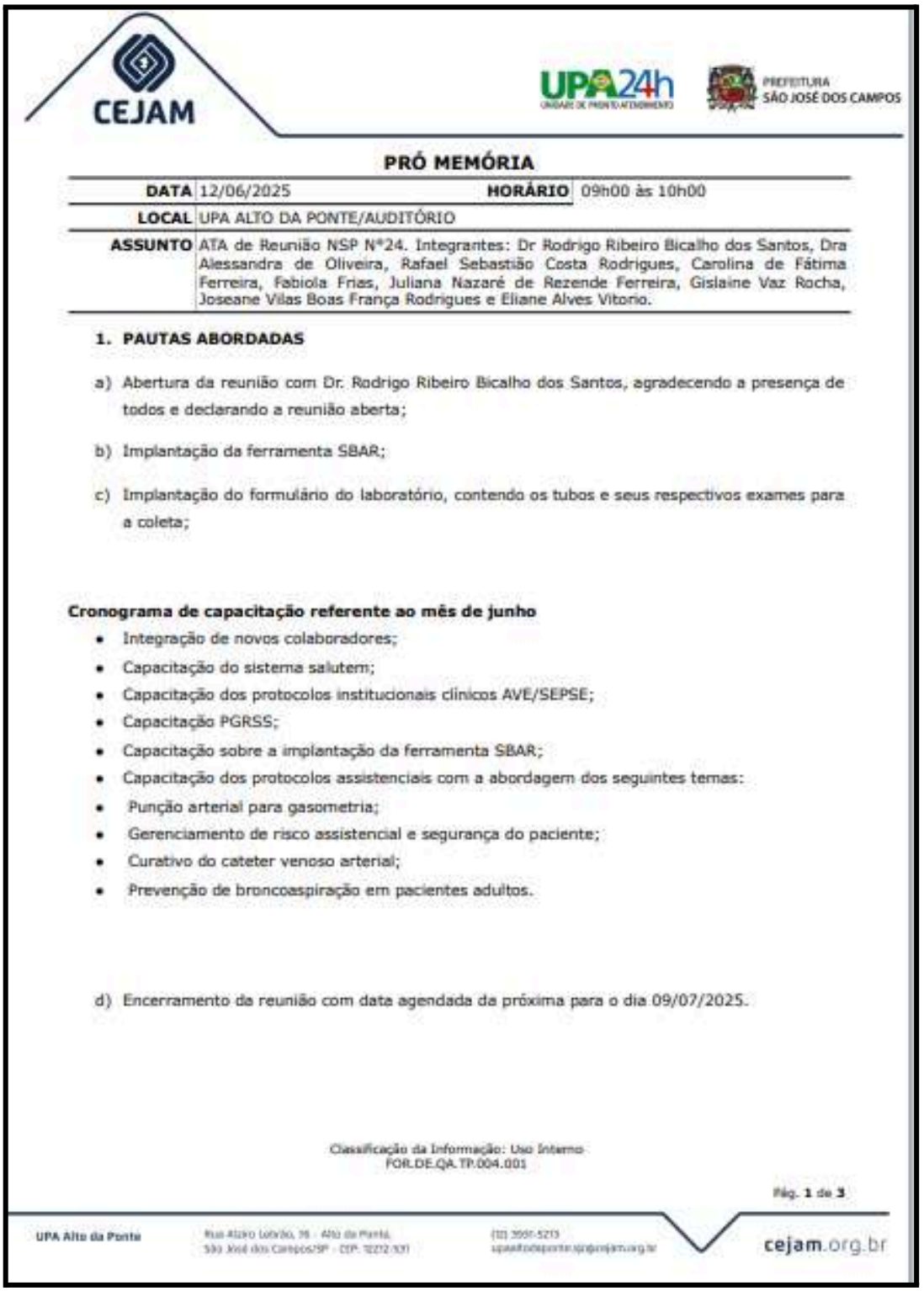
2. RELATÓRIO DOS PROCESSOS

Dr. Flávio Taniguchi (Presidente da Comissão de Ética Médica), declara aberta a reunião, com os integrantes presentes, inclusive o RT Médico (Dr. Rodrigo Bicalho). Diante ao exposto no mês de maio; não houve nenhuma demanda e/ou intercorrências para serem levadas em pauta à Comissão competente. Declaro tambem que a comissão em nenhum momento foi acionada perante o CREMESP para esclarecimentos.

Dito isso, declaramos nossa reunião de Comissão de Ética Médica encerrada. Próxima reunião será agendada dia 27/08/2025; todos integrantes cientes.

Rafael Vilela A. R. Coutrin
Clínica Médica
CRM: 125.383 SP

9.3 Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente



CEJAM

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	12/06/2025	**HORÁRIO**	09h00 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião NSP N°24. Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Rafael Sebastião Costa Rodrigues, 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) Implantação da ferramenta SBAR;

c) Implantação do formulário do laboratório, contendo os tubos e seus respectivos exames para a coleta;

Cronograma de capacitação referente ao mês de junho

- Integração de novos colaboradores;
- Capacitação do sistema salutem;
- Capacitação dos protocolos institucionais clínicos AVE/SEPSE;
- Capacitação PGRSS;
- Capacitação sobre a implantação da ferramenta SBAR;
- Capacitação dos protocolos assistenciais com a abordagem dos seguintes temas:
- Punção arterial para gasometria;
- Gerenciamento de risco assistencial e segurança do paciente;
- Curativo do cateter venoso arterial;
- Prevenção de broncoaspiração em pacientes adultos.

d) Encerramento da reunião com data agendada da próxima para o dia 09/07/2025.

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

Pág. 1 de 3

UPA Alto da Ponte — Rua Alziro Lobão, 78 - Alto da Ponte, São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531 — (12) 3931-5213 — upaaltodaponte.sjc@cejam.org.br — cejam.org.br

CEJAM
UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	12/06/2025	**HORÁRIO**	09h00 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião NSP N°24. Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Rafael Sebastião Costa Rodrigues, 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) Implantação da ferramenta SBAR;

c) Implantação do formulário do laboratório, contendo os tubos e seus respectivos exames para a coleta;

Cronograma de capacitação referente ao mês de junho

- Integração de novos colaboradores;
- Capacitação do sistema salutem;
- Capacitação dos protocolos institucionais clínicos AVE/SEPSE;
- Capacitação PGRSS;
- Capacitação sobre a implantação da ferramenta SBAR;
- Capacitação dos protocolos assistenciais com a abordagem dos seguintes temas:
- Punção arterial para gasometria;
- Gerenciamento de risco assistencial e segurança do paciente;
- Curativo do cateter venoso arterial;
- Prevenção de broncoaspiração em pacientes adultos.

d) Encerramento da reunião com data agendada da próxima para o dia 09/07/2025.

UPA Alto da Ponte
Rua Alziro Lobrão, 76 - Alto da Ponte,
São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531
(12) 3931-5213
upaaltodaponte.sp@cejam.org.br
cejam.org.br

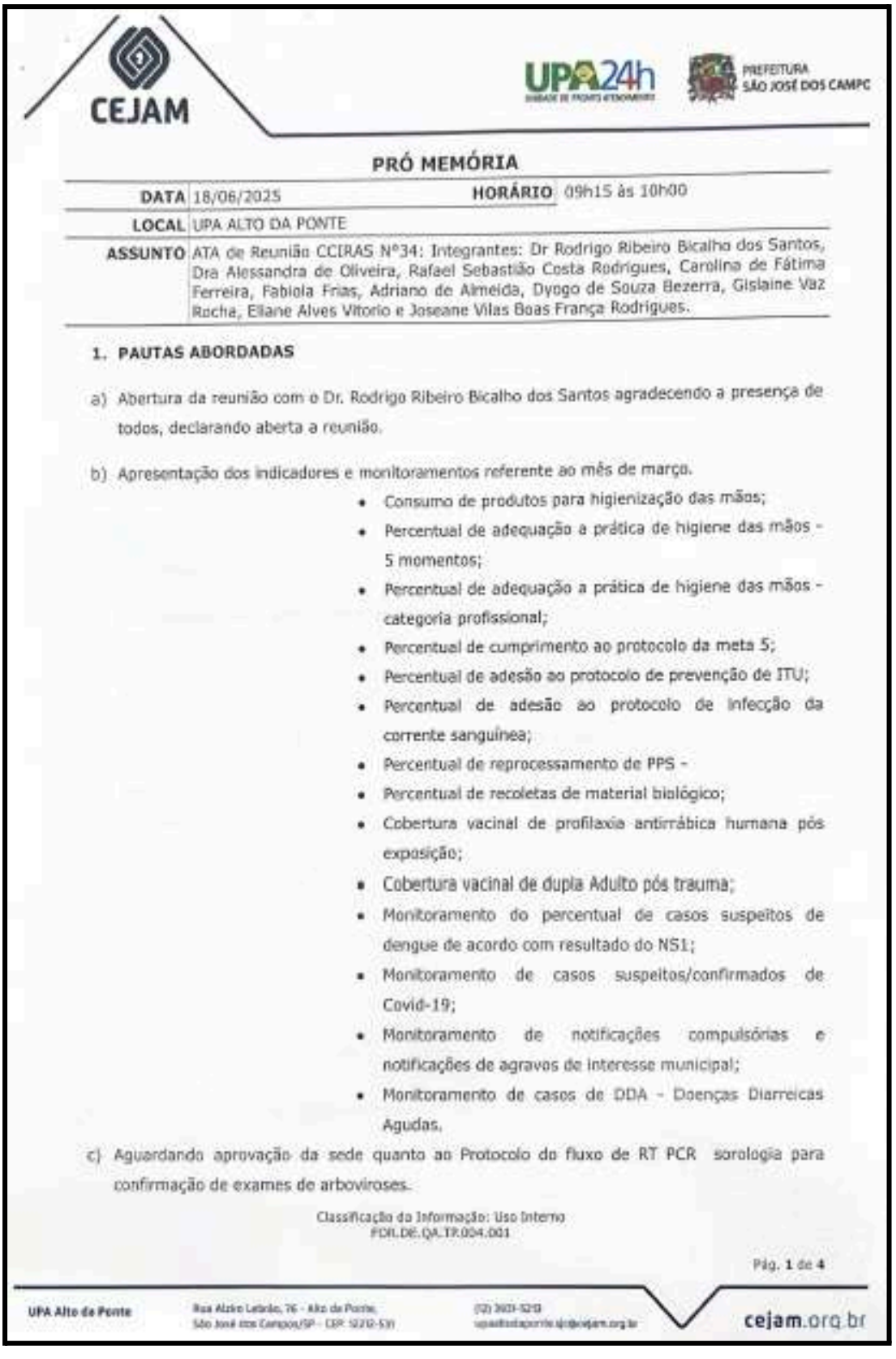
PRÓ MEMÓRIA

DATA	12/06/2025	**HORÁRIO**	09h00 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião NSP Nº24. Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Rafael Sebastião Costa Rodrigues, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiola Frias, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Gislaine Vaz Rocha, Joseane Vilas Boas França Rodrigues e Eliane Alves Vitorio.		

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT Médico	Dr. Rodrigo R. Bicalho
Dra Alessandra de Oliveira	Médica Representante	
Rafael Sebastião Costa Rodrigues	Gerente Administrativo	
Eliane Alves Vitório	RT de Enfermagem	
Carolina de Fatima Ferreira	RT de Farmácia	
Fabiola Frias	Biomédica	
Juliana Nazaré de Rezende Ferreira	Enfermeira	
Joseane Vilas Boas França Rodrigues	Enfermeira SCIRAS	
Gislaine Vaz Rocha	Enfermeira Ed. Continuada	

9.4 Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde



CEJAM

UPA 24h

PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPC

PRÓ MEMÓRIA

DATA	18/06/2025	**HORÁRIO**	09h15 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIRAS N°34: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Rafael Sebastião Costa Rodrigues, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiola Frias, Adriano de Almeida, Dyogo de Souza Bezerra, Gislaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.		

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) Apresentação dos indicadores e monitoramentos referente ao mês de março.

- 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.

c) Aguardando aprovação da sede quanto ao Protocolo do fluxo de RT PCR sorologia para confirmação de exames de arboviroses.

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

Pág. 1 de 4

UPA Alto da Ponte — Rua Alzino Leitão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos/SP - CEP: 12210-531 — (12) 3931-5213 — cejam.org.br

CEJAM
UPA 24h
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	18/06/2025	**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, Rafael Sebastião Costa Rodrigues, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiola Frias, Adriano de Almeida, Dyogo de Souza Bezerra, Gislaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.		

d) Aguardando aprovação da sede quanto ao protocolo de Antimicrobianos da unidade, pelo RT médico, RT farmacia e SCIRAS, conforme o Remume do município.

e) Implantação do descarte de resíduo eletrônico, ainda estamos aguardando a resposta da ambiental quanto a implantação do descarte.

f) Tivemos uma doação da balança para pesagem do resíduo hospitalar.

g) Análise da água na unidade, será realizado na data 24 de junho.

h) Capacitação sobre prevenção de ITU relacionada a SVD.

i) Foi disponibilizado para equipe assistencial e equipe médica o fluxograma do manejo de Influenza.

j) Estão sendo entregues os EPIs aos colaboradores da assistência.

k) Inclusão dos casos de diarreia nas UBS, para desfecho dos casos.

l) Declaramos a reunião encerrada e informamos que a próxima data da reunião conforme cronograma será 16/07/2025.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Protocolo do fluxo de exames de RT PCR e sorologia para confirmação de exames de arboviroses.	Enf. Joseane Vilas Boas França Rodrigues SCIRAS	Concluído	Aguardando aprovação da sede
Protocolo de antibioticoterapia	Dr Rodrigo	Concluído	Aguardando aprovação da sede

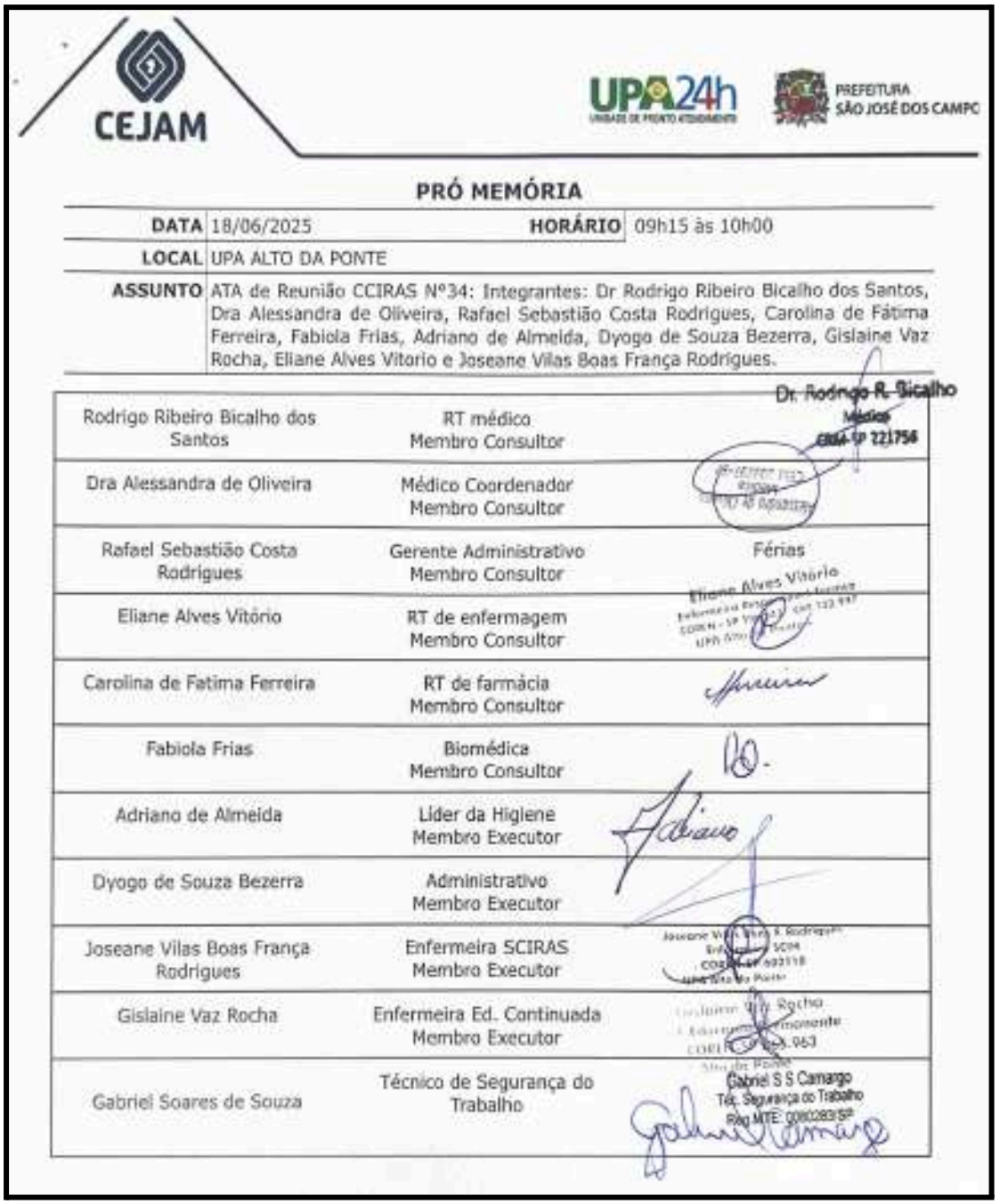
PRÓ MEMÓRIA

DATA	18/06/2025	**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, Rafael Sebastião Costa Rodrigues, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiola Frias, Adriano de Almeida, Dyogo de Souza Bezerra, Gislaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.		

Implantação do descarte de resíduo eletrônico	Enf. Joseane Vilas Boas França Rodrigues SCIRAS Téc. Segurança do trablaho Gabriel	30 dias	Aguardando retorno da ambiental da sede
Compra da balança de resíduo hospitalar	Gerente administrativo Rafael Rodrigues	Aprovação de compra	Concluído
Troca dos dispenser de álcool em gel e sabão	Gerente administrativo Rafael Rodrigues	30 dias	Será realizado a compra dos restantes
Análise da água	Gerente administrativo Rafael Rodrigues	Aprovado	Será realizado dia 24 de junho
Capacitação sobre PGRSS	Técnico de Segurança do Trabalho	Junho	Concluído
Capacitação sobre ITU relacionado a SVD.	SCIRAS Joseane	Junho	
POP de Notificações	SCIRAS Joseane	30 dias	
Protocolo de Vacina	SCIRAS Joseane	60 dias	

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA



CEJAM

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	18/06/2025	**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, Rafael Sebastião Costa Rodrigues, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiola Frias, Adriano de Almeida, Dyogo de Souza Bezerra, Gislaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.		

Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT médico Membro Consultor	Dr. Rodrigo R. Bicalho Médico CRM-SP 221756
Dra Alessandra de Oliveira	Médico Coordenador Membro Consultor	
Rafael Sebastião Costa Rodrigues	Gerente Administrativo Membro Consultor	Férias
Eliane Alves Vitório	RT de enfermagem Membro Consultor	Eliane Alves Vitório
Carolina de Fatima Ferreira	RT de farmácia Membro Consultor	
Fabiola Frias	Biomédica Membro Consultor	
Adriano de Almeida	Líder da Higiene Membro Executor	
Dyogo de Souza Bezerra	Administrativo Membro Executor	
Joseane Vilas Boas França Rodrigues	Enfermeira SCIRAS Membro Executor	
Gislaine Vaz Rocha	Enfermeira Ed. Continuada Membro Executor	
Gabriel Soares de Souza	Técnico de Segurança do Trabalho	Gabriel S S Camargo Téc. Segurança do Trabalho Reg MTE: 0080283/SP

9.5 Comissão de Farmácia e Terapêutica

CEJAM
UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	25/06/2025	**HORÁRIO**	10h00 às 11h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	PADRONIZAÇÃO DO CARRINHO DE EMERGÊNCIA		

1. PAUTAS ABORDADAS

✓ Padronização de medicamentos no Carrinho de Emergência

2. DISCUÇÕES

a) **Revisão da lista atual de medicamentos**: Verificação dos fármacos presentes atualmente, identificando itens desnecessários, desatualizados ou em duplicidade;

b) **Alinhamento com protocolos institucionais**: Adequação da padronização de acordo com os protocolos de atendimento de emergência da instituição e recomendações da Anvisa;

c) **Definição de quantidades mínimas**: Estabelecimento de quantidades mínimas seguras para cada medicamento, considerando a rotatividade e frequência de uso;

d) **Treinamento das equipes**: Necessidade de capacitar os profissionais quanto à nova padronização e organização do carrinho;

e) **Atualização contínua**: Proposta de revisão periódica da padronização para acompanhar mudanças nos protocolos e na prática clínica.

3. PLANO DE AÇÃO

Para a efetivação da padronização dos medicamentos no Carrinho de Emergência, foi definido o seguinte plano de ação:

- **Revisão da lista atual de medicamentos**

UPA Alto da Ponte
Rua Alziro Lebrão, 76 - Alto da Ponte,
São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531
(12) 3931-5213
upaaltodaponte.sjc@cejam.org.br
cejam.org.br

CEJAM
UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	25/06/2025	**HORÁRIO**	10h00 às 11h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	PADRONIZAÇÃO DO CARRINHO DE EMERGÊNCIA		

Responsável: Comissão de Padronização em conjunto com a Equipe Tecnica.

Prazo: 30/07/2025

Ação: Levantamento e análise crítica dos medicamentos atualmente presentes nos carrinhos de emergência das unidades assistenciais.

- **Definição de quantidades mínimas e máximas por medicamento**

  Responsável: Comissão de Padronização em conjunto com a Equipe Tecnica.

  Prazo: 30/07/2025

  Ação: Estabelecer o quantitativo ideal de cada fármaco por carrinho, considerando rotatividade e segurança.

- **Validação da proposta final**

  Responsável: Equipe Técnica e Comissão de Segurança do Paciente

  Prazo: 30/07/2025

  Ação: Análise e aprovação formal da lista padronizada para implantação institucional.

- **Treinamento das equipes**

  Responsável: Educação Permanente

  Prazo: Início após validação da padronização

  Ação: Planejamento e realização de treinamentos sobre os novos fluxos, localização e manuseio dos medicamentos no carrinho.

- **Implementação da nova padronização**

  Responsável: Farmácia e Coordenação de Enfermagem

  Prazo: Após conclusão dos treinamentos

  Ação: Substituição das listas antigas pela versão padronizada e reorganização dos carrinhos.

- **Monitoramento e revisão periódica**

  Responsável: Comissão de Padronização

UPA Alto da Ponte
Rua Alziro Lebrão, 76 - Alto da Ponte,
São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531
(12) 3931-5213
upaaltodaponte.sjc@cejam.org.br
cejam.org.br

CEJAM
UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	25/06/2025	**HORÁRIO**	10h00 às 11h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	PADRONIZAÇÃO DO CARRINHO DE EMERGÊNCIA		

Prazo: A cada 6 meses

Ação: Avaliação da efetividade da padronização, identificação de possíveis ajustes e atualização conforme necessidade.

4. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT médico	Dr. Rodrigo R. Bicalho Médico CRM-SP 221756
Dra. Alessandra de Oliveira	Médica Coordenadora	Alessandra de Oliveira Médica CRM SP
Dra. Adriana Mitsubashi	Coord. Pediatria	Dra. Adriana Mitsubashi CRM 109471
Rafael Rodrigues	Gerente Administrativa	Rafael Rodrigues Gerente Administrativo RG 44.249.891-3 CEJAM
Carolina de F. Ferreira	RT de farmácia	Carolina de Fátima Ferreira Responsável Técnica | Farmácia CRF: 47625 CEJAM
Eliane Alves Vitório	RT de enfermagem	Eliane Alves Vitório CRT 122.947
Joseane Vilas Boas	Enfermeira SCIRAS	Joseane Vilas Boas F. Rodrigues Enfermeira SCIH COREN-SP 502110

UPA Alto da Ponte
Rua Alzíro Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531
(12) 3931-5213
upaaltodaponte.sjc@cejam.org.br
cejam.org.br

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

CEJAM
UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	28/05/2025	**HORÁRIO**	09h10 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião PPRAMP: Integrantes: Rafael Sebastiao Costa Rodrigues, 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.		

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.

3. **Descarte irregular de resíduos perfurocortantes**

   O descarte irregular de resíduos perfurocortantes, como agulhas, lâminas e vidros quebrados, foi evidenciado por meio de rondas de segurança realizadas em áreas de risco. Durante essas inspeções, foi identificado que materiais perigosos estavam sendo descartados de forma inadequada, em locais não apropriados, o que representa um grave risco à saúde pública e ao meio ambiente.

Discussão do caso

Levantamento dos dados e elaboração do relatório de notificação de incidentes.

Capacitação dos envolvidos.

e) Encerramento da reunião com data agendada da próxima para o dia **23/07/2025**.

PRÓ MEMÓRIA

DATA	28/05/2025	**HORÁRIO**	09h10 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião PPRAMP: Integrantes: Rafael Sebastiao Costa Rodrigues, 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.		

4. PLANO DE AÇÃO

4.1. CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÕES

TEMA	DATA	RESPONSÁVEL
FLUXO DE DOCUMENTOS	Realizado	SESMT
NR 32 - ANEXO III	05/06/2025	SESMT
NR 32 - DESCARTE DE RESÍDUOS PERFUROCORTANTES / BIOLÓGICOS	06/06/2025	SESMT / SCIRAS

5. INTEGRANTES DA COMISSÃO

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rafael Sebastião Costa Rodrigues	Gerente Administrativo	Rafael Rodrigues Gerente Administrativo RG 44.249.891-3 CEJAM
Eliane Alves Vitório	RT de Enfermagem	Férias
Carolina de Fatima Ferreira	RT de Farmácia	Carolina de Fátima Ferreira Responsável Técnica | Farm. CRF: 4767 CEJAM
Joseane Vilas Boas Franca Rodrigues	Enfermeira SCIRAS	Joseane Vilas Boas F. Rodrigues Enfermeira SCIH COREN-SP 682110 UPA Alto da Ponte
Gislaine Vaz Rocha	Enfermeira Ed. Continuada	Gislaine Vaz Rocha Enf. Educação Permanente COREN-SP 665.963 UPA Alto da Ponte

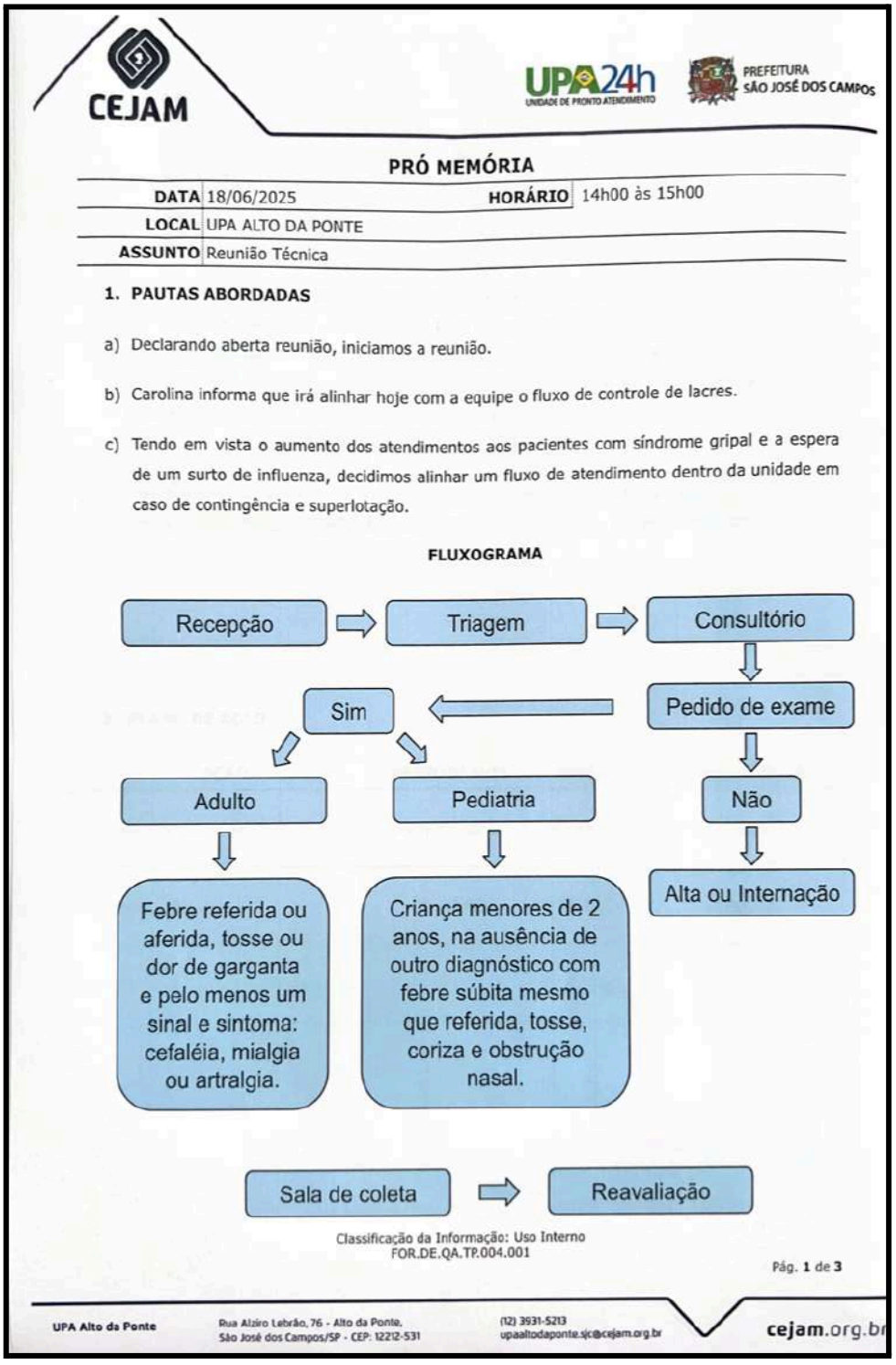
CEJAM
UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	28/05/2025	**HORÁRIO**	09h10 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião PPRAMP: Integrantes: Rafael Sebastiao Costa Rodrigues, 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.		

Isabela Aparecida Rigo Medeiros	Aux. Farmácia	Férias
Dyogo de Souza Bezerra	Aux. Administrativo	[assinatura]
Gabriel Soares de Souza Camargo	Téc.Seg.Trabalho	[assinatura] Gabriel S S Camargo Téc. Segurança do Trabalho Reg.MTE:0060283/SP

9.7 Reunião Técnica



CEJAM

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	18/06/2025	**HORÁRIO**	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Técnica		

1. PAUTAS ABORDADAS

a) Declarando aberta reunião, iniciamos a reunião.

b) Carolina informa que irá alinhar hoje com a equipe o fluxo de controle de lacres.

c) Tendo em vista o aumento dos atendimentos aos pacientes com síndrome gripal e a espera de um surto de influenza, decidimos alinhar um fluxo de atendimento dentro da unidade em caso de contingência e superlotação.

FLUXOGRAMA

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

Pág. 1 de 3

UPA Alto da Ponte — Rua Alziro Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531 — (12) 3931-5213 upaaltodaponte.sjc@cejam.org.br — cejam.org.br

CEJAM
UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	18/06/2025	**HORÁRIO**	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Técnica		

d) Carolina informa que estamos tendo dificuldade com a linha de cuidado dos atendimentos da fila dedicada (pacientes cinza), Dr Rodrigo sugere transcrição de receita para agilizar os atendimentos, porém Eliane informa que este fluxo não é viável pois se faz necessária a avaliação médica do paciente de forma individualizada. Reforçar na classificação de risco que esta é uma fila dedicada exclusivamente para administração de medicação, em caso de quaisquer outros sintomas ele deverá ser classificado conforme o PNH.

e) Agradecendo a presença de todos, finalizamos a reunião. A próxima reunião ficou definida para o dia 25/07/25, onde será apresentado o andamento dos processos iniciados hoje.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Controle dos lacres dos kits	Farmacêuticos	em atraso	45 dias
Protocolos clínicos	RT médico	30 dias	Concluído
Revisão do cachê dos computadores	T.I	15 dias	

UPA Alto da Ponte
Rua Alziro Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531
(12) 3931-5213
upaaltodaponte.sjc@cejam.org.br
cejam.org.br

CEJAM
UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	18/06/2025	**HORÁRIO**	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Técnica		

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT médico	Dr. Rodrigo R. Bicalho Médico CRM-SP 221754
Rafael Rodrigues	Gerente Administrativo	Férias
Eliane Alves Vitório	RT de enfermagem	Eliane Alves Vitório Enfermeira Responsavel Tecnico COREN-SP 396.543 CRT 122.947 UPA Alto da Ponte
Carolina Ferreira	RT de Farmácia	
Alessandra de Oliveira	Coordenadora Clínica	Alessandra de Oliveira Médica CRM 209137-SP
Joseane Vilas Boas	SCIRAS	Joseane Vilas Boas Rodrigues Enfermeira SCIH COREN-SP 602110 UPA Alto da Ponte

UPA Alto da Ponte
Rua Alziro Lebrão, 76 - Alto da Ponte,
São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531
(12) 3931-5213
upaaltodaponte.sjc@cejam.org.br
cejam.org.br

9.8 Reunião Clínica

CEJAM
UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	24/06/2025	**HORÁRIO**	14h00 às 16h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Clínica		

1. PAUTAS ABORDADAS

a) Declarando aberta reunião, iniciamos a reunião.

Relato Técnico – Atendimento ao paciente C.L.S.C, 35 anos

O paciente C.L.S.C, 35 anos, deu entrada na unidade no dia **12/06/2025 às 17h16**, conduzido pelo **SAMU**, em **quadro de gasping** e **Escala de Coma de Glasgow 3**, sendo imediatamente encaminhado para atendimento na **Sala Vermelha**.

Segundo informações prestadas pela acompanhante, o paciente havia sofrido um **acidente automobilístico há cerca de 5 dias**, com **traumatismos em membro inferior direito (MID) e abdome**, apresentando no joelho direito **cicatriz cirúrgica compatível com procedimento recente pós-trauma**. Nos últimos três dias, evoluiu com **tosse e dispneia progressiva**, quadro esse que, diante do histórico cirúrgico recente, levantou a **suspeita clínica de Tromboembolismo Pulmonar (TEP)**.

Diante da gravidade e da suspeita clínica, foi indicada a administração de **alteplase (trombolítico)**. O caso foi discutido com a **Equipe de Coordenação Médica** e o prontuário foi revisado pelo **Dr. Rodrigo Bicalho (Responsável Técnico Médico)**, não sendo identificada **falha assistencial**.

Destaca-se que, apesar da **contraindicação relativa ao uso de trombolítico** em razão do pós-operatório recente, a decisão pela administração do medicamento foi fundamentada na avaliação de **risco-benefício**, diante da alta suspeição de TEP como causa da **parada cardiorrespiratória (PCR)**. As tentativas de reanimação seguiram os protocolos de **Suporte Avançado de Vida (ACLS)**.

O paciente apresentou **quatro episódios de PCR**, com **retorno da circulação espontânea (RCE)** em todos os casos, sendo posteriormente **encaminhado com vida ao hospital terciário**, após medidas clínicas de suporte avançado, as quais foram bem-sucedidas em manter a viabilidade do paciente.

UPA Alto da Ponte
Rua Alziro Lebrão, 76 - Alto da Ponte,
São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531
(12) 3931-5213
upaaltodaponte.sjc@cejam.org.br
cejam.org.br

CEJAM
UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	24/06/2025	**HORÁRIO**	14h00 às 16h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Clínica		

Oportunidades de melhoria identificadas:

- Reforçar a **comunicação entre os membros da equipe multiprofissional** durante o atendimento emergencial, a fim de otimizar a dinâmica assistencial e a tomada de decisões conjuntas em tempo real.

b) Declaramos a reunião encerrada. Fica acordado que a próxima reunião será no dia 25/07/2025.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Capacitação com a equipe médica reforçando a importância do exame físico direcionado	Dra Alessandra e Dr Rodrigo	Imediato	Concluído
Capacitação da Importância do registro adequado em prontuário	Dra Alessandra e Dr Rodrigo	Imediato	Concluído

UPA Alto da Ponte
Rua Alzíro Lebrão, 76 - Alto da Ponte,
São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531
(12) 3931-5213
upaaltodaponte.sjc@cejam.org.br
cejam.org.br

CEJAM
UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

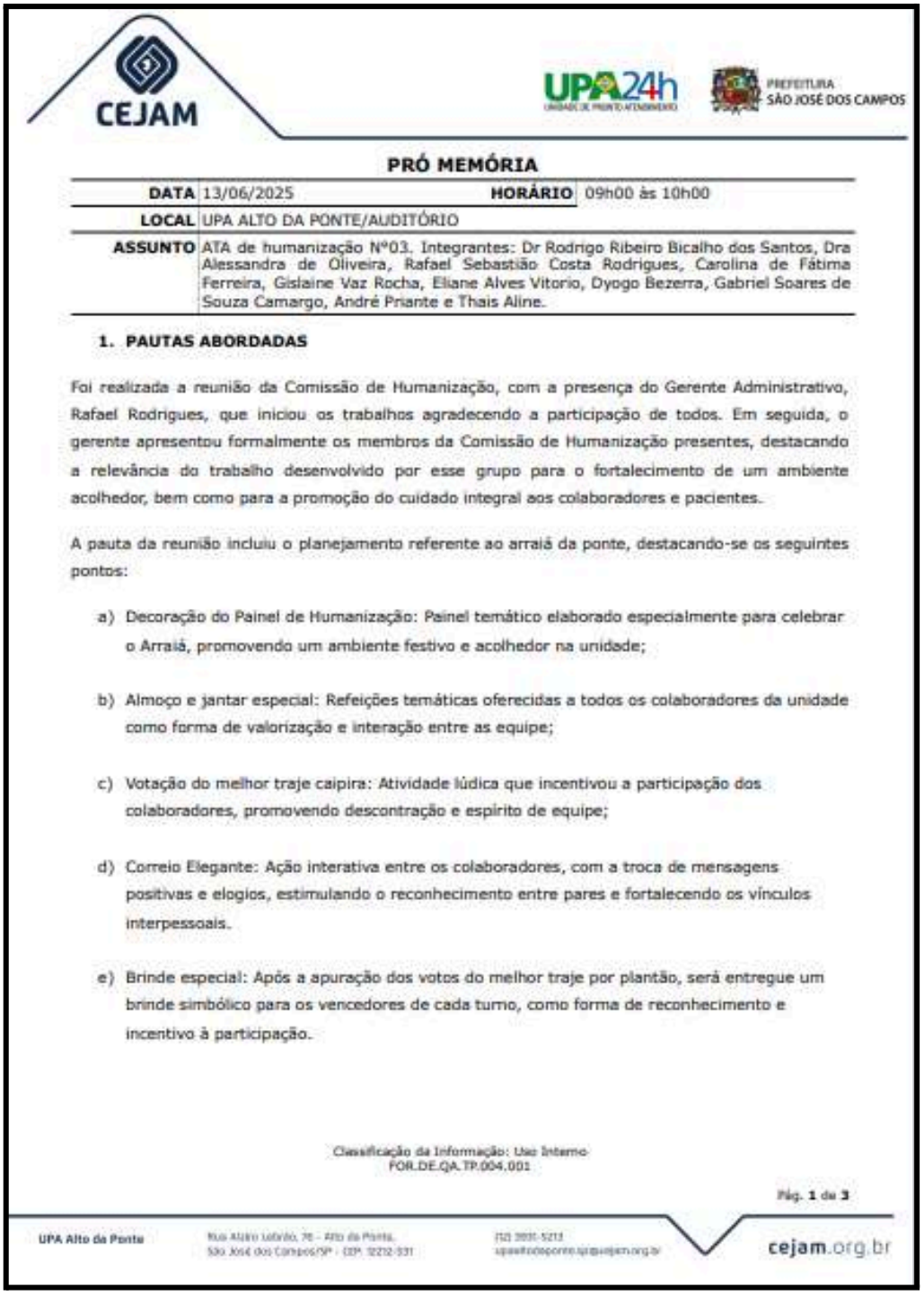
DATA	24/06/2025	**HORÁRIO**	14h00 às 16h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Clínica		

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT Médico	Dr. Rodrigo R. Bicalho Médico CRM-SP 221756
Rafael Rodrigues	Gerente Administrativo	Férias
Eliane Alves Vitório	RT de Enfermagem	Eliane Alves Vitório Enfermeira Responsável Técnica COREN COFEN 122.947 UPA Alto da Ponte
Alessandra de Oliveira	Coordenação Clínica	Alessandra de Oliveira Médica CRM 225537
Gabriel Dias Sales	Coordenação Pediatria	Gabriel Dias Sales Médico CRM-SP 217358

UPA Alto da Ponte
Rua Alziro Lebrão, 76 - Alto da Ponte,
São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531
(12) 3931-5213
upaaltodaponte.sjc@cejam.org.br
cejam.org.br

9.9 Comissão de Humanização



CEJAM

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO — PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	13/06/2025	**HORÁRIO**	09h00 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de humanização Nº03. Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Rafael Sebastião Costa Rodrigues, Carolina de Fátima Ferreira, Gislaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio, Dyogo Bezerra, Gabriel Soares de Souza Camargo, André Priante e Thais Aline.		

1. PAUTAS ABORDADAS

Foi realizada a reunião da Comissão de Humanização, com a presença do Gerente Administrativo, Rafael Rodrigues, que iniciou os trabalhos agradecendo a participação de todos. Em seguida, o gerente apresentou formalmente os membros da Comissão de Humanização presentes, destacando a relevância do trabalho desenvolvido por esse grupo para o fortalecimento de um ambiente acolhedor, bem como para a promoção do cuidado integral aos colaboradores e pacientes.

A pauta da reunião incluiu o planejamento referente ao arraiá da ponte, destacando-se os seguintes pontos:

a) Decoração do Painel de Humanização: Painel temático elaborado especialmente para celebrar o Arraiá, promovendo um ambiente festivo e acolhedor na unidade;

b) Almoço e jantar especial: Refeições temáticas oferecidas a todos os colaboradores da unidade como forma de valorização e interação entre as equipe;

c) Votação do melhor traje caipira: Atividade lúdica que incentivou a participação dos colaboradores, promovendo descontração e espírito de equipe;

d) Correio Elegante: Ação interativa entre os colaboradores, com a troca de mensagens positivas e elogios, estimulando o reconhecimento entre pares e fortalecendo os vínculos interpessoais.

e) Brinde especial: Após a apuração dos votos do melhor traje por plantão, será entregue um brinde simbólico para os vencedores de cada turno, como forma de reconhecimento e incentivo à participação.

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

Pág. 1 de 3

UPA Alto da Ponte — Rua Alcino Lobrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos/SP - CEP: 12212-331 — (12) 3931-5213 — upaaltodaponte.sp@cejam.org.br — cejam.org.br

CEJAM
UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	13/06/2025	**HORÁRIO**	09h00 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de humanização Nº03. Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Rafael Sebastião Costa Rodrigues, Carolina de Fátima Ferreira, Gislaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio, Dyogo Bezerra, Gabriel Soares de Souza Camargo, André Priante e Thais Aline.		

2. **PLANO DE AÇÃO**

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Implantação da sala lilás	Rafael Sebastião Costa Rodrigues	Pendente	
Implantação da sala do afeto	Rafael Sebastião Costa Rodrigues	Pendente	
Festa junina arraiá da ponte	Gislaine Vaz Rocha	Concluído	
Decoração do painel de humanização com o tema de festa junina	Gislaine Vaz Rocha	Concluído	
Almoço e jantar especial com refeições temáticas	Gislaine Vaz Rocha	Concluído	
Votação do melhor traje caipira	Gislaine Vaz Rocha	Concluído	
Correio elegante	Gislaine Vaz Rocha	Concluído	

CEJAM
UPA24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	13/06/2025	**HORÁRIO**	09h00 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de humanização Nº03. Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Rafael Sebastião Costa Rodrigues, Carolina de Fátima Ferreira, Gislaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio, Dyogo Bezerra, Gabriel Soares de Souza Camargo, André Priante e Thais Aline.		

Entrega dos brindes referente ao melhor traje caipira	Gislaine Vaz Rocha	Concluído	
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	Dr. Rodrigo R. Bicalho Médico CRM-[illegible]
Dra Alessandra de Oliveira	Médica	[illegible]
Eliane Alves Vitório	RT de enfermagem	[illegible]
Carolina de Fatima Ferreira	RT da Farmácia	[illegible]
Rafael Sebastião Costa Rodrigues	Gerente Administrativo	Rafael Rodrigues Gerente Administrativo [illegible]
Gislaine Vaz Rocha	Enfermeira Ed. Continuada	[illegible]
Gabriel Soares de Souza Camargo	Técnico de Segurança do trabalho	Gabriel S S Camargo Tec. Segurança do Trabalho [illegible]
André Priante	RT da Radiologia	Férias
Thais Aline	Assistente Social	Thais de Paulo Assistente Social CRESS [illegible]

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

9.10 Comissão de Revisão de Prontuários

CEJAM

UPA 24h

PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPC

PRÓ MEMÓRIA

DATA	26/05/2025	**HORÁRIO**	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP Nº22: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Fabiliene Cristina Garcia Mazzocato, Dyogo de Souza Bezerra, Patricia Jesus Nascimento da Silva, Josiane Vilas Boas França Rodrigues, Gislaine Vaz Rocha e Eliane 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 Abril/Maio 2025;

c) Analisados o total de 98 prontuários.

Recepção: Tivemos 12 apontamentos, sendo eles: 07 ausência de telefone de contato e 5 falta por falta de endereço(rua,número,bairro,e município).

DADOS DO USUÁRIO

12 responses

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.009.003

Pág. 1 de 9

UPA Alto da Ponte

cejam.org.br

CEJAM
UPA24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	26/06/2025	**HORÁRIO**	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP Nº22: 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 15 apontamentos. Sendo eles: 14 queixas descritas de forma incorreta e 1 não possui classificação.

DESCRIÇÃO
15 respostas

EQUIPE MÉDICA:

Ficha de atendimento: Tivemos 4 apontamentos. Destes 2 foi falta do uso do carimbo médico, 2 por falta da assinatura.

FICHA DE ATENDIMENTO
4 respostas

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR_DE.QA.TF.004.003

UPA Alto da Ponte
Rua Alcides Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531
(03) 3931-5213
upaaltodaponte.sp@cejam.org.br
cejam.org.br

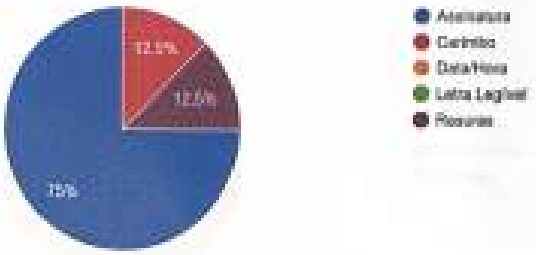
CEJAM
UPA 24h
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	26/06/2025	**HORÁRIO**	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP Nº22: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Fabilene Cristina Garcia Mazzocato, Dyogo de Souza Bezerra, Patricia Jesus Nascimento da Silva, Josiane Vilas Boas França Rodrigues, Gislaine Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.		

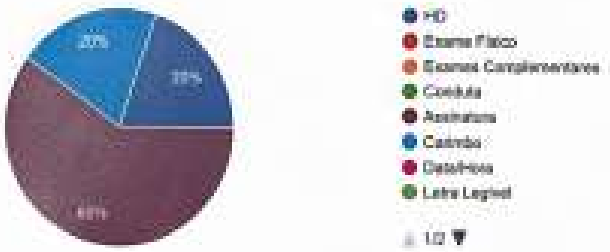
Prescrição médica: Tivemos 8 apontamentos. Destes 6 foi a ausência da assinatura, 1 por rasura e 1 por assinatura.

PRESCRIÇÃO MÉDICA
8 respostas



Evolução médica: Tivemos 5 apontamentos. Destes 3 foi a ausência da assinatura, 1 por carimbo e 1 não possui evolução.

EVOLUÇÃO (se Observação e/ou Emergência)
5 respostas



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

CEJAM
UPA24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

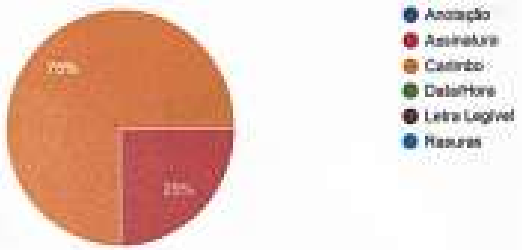
PRÓ MEMÓRIA

DATA	26/06/2025	**HORÁRIO**	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP Nº22: 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.		

ENFERMAGEM

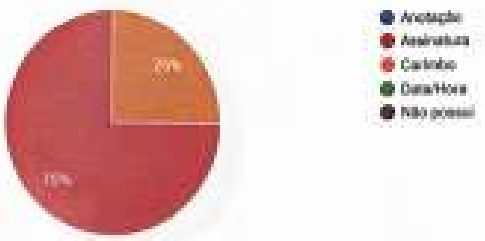
Ficha de atendimento: Tivemos 4 apontamentos. Destes, 3 foram de carimbo e 1 por assinatura.

FICHA DE ATENDIMENTO
4 respostas



Evolução: Tivemos 4 apontamentos, sendo eles 3 por falta de assinatura e 1 por falta de carimbo.

EVOLUÇÃO
4 respostas



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

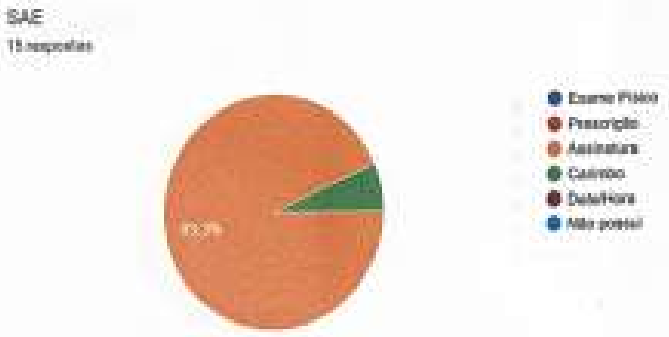
UPA Alto da Ponte
Rua Alzira Lobrão, 76 - Alto da Ponte,
São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531
(12) 3934-5270
upaaltodaponte@cejam.org.br

CEJAM
UPA24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

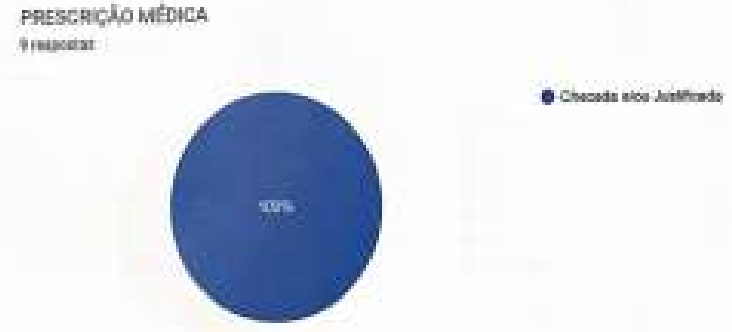
PRÓ MEMÓRIA

DATA	26/06/2025	**HORÁRIO**	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP N°22: 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.		

SAE: Tivemos 15 apontamentos, sendo eles 14 ausência de assinatura e 1 ausência do carimbo.



Prescrição médica: Tivemos 9 apontamentos, sendo ele ausência da checagem.



Classificação da Informação: Uso Interno
FOR_DE_QA_TP.004.001

UPA Alto da Ponte
Rua Alcides Lofrêdo, 70 - Alto da Ponte,
São José dos Campos/SP - CEP: 12202-531
(03) 3931-5211
upaaltodaponte.sp@cejam.org.br

PRÓ MEMÓRIA

DATA	26/06/2025	**HORÁRIO**	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP Nº22: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Fabilene Cristina Garcia Mazzocato, Dyogo de Souza Bezerra, Patricia Jesus Nascimento da Silva, Josiane Vilas Boas França Rodrigues, Gislaine Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.		

ALTA

Resumo médico: Foram encontrados 2 pontuações. Sendo elas, 1 não possui carimbo médico, e 1 sem assinatura.

Resumo enfermagem: Foram encontradas 6 pontuações. Sendo ela: 4 sem carimbo e 2 sem assinatura.

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.0014.001

CEJAM
UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	26/06/2025	**HORÁRIO**	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP Nº22: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Fabiene Cristina Garcia Mazzocato, Dyogo de Souza Bezerra, Patricia Jesus Nascimento da Silva, Joseane Vilas Boas França Rodrigues, Gislaine Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.		

ANÁLISE CRÍTICA

Foi identificada a ausência de informações essenciais, como endereço e telefone, no sistema. A causa da falha foi analisada e, diante disso, foi realizado o devido acionamento do setor de TI por meio da abertura de um chamado no sistema Salutem, com o objetivo de corrigir e aprimorar essa funcionalidade.

Na etapa de classificação, observou-se que, após as orientações referentes ao preenchimento das informações antropométricas, não foram registrados apontamentos. No entanto, nas análises referentes aos meses de abril e maio, foram identificadas falhas relacionadas a classificações incompletas. Em relação aos registros realizados pelos departamentos Médico e de Enfermagem, observou-se uma melhora significativa no uso do carimbo e na regularidade das assinaturas.

Na análise da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), foi identificada a ausência de carimbo e assinatura em alguns registros.

Durante a checagem de prescrição médica, ainda foram registrados apontamentos relacionados à ausência do registro de administração no prontuário físico.

No processo de alta médica, observou-se uma melhora geral, porém foi evidenciado a falta do uso do carimbo e assinatura no prontuário físico.

Por fim, a equipe de enfermagem apresentou como única pendência no processo de alta a ausência do carimbo e da assinatura em alguns prontuários físicos.

PLANO DE AÇÃO:

Ficou definido que cada coordenador será responsável por repassar os apontamentos e orientações aos respectivos departamentos.

Encerramento da reunião é agendada a próxima para 27/08/2025.

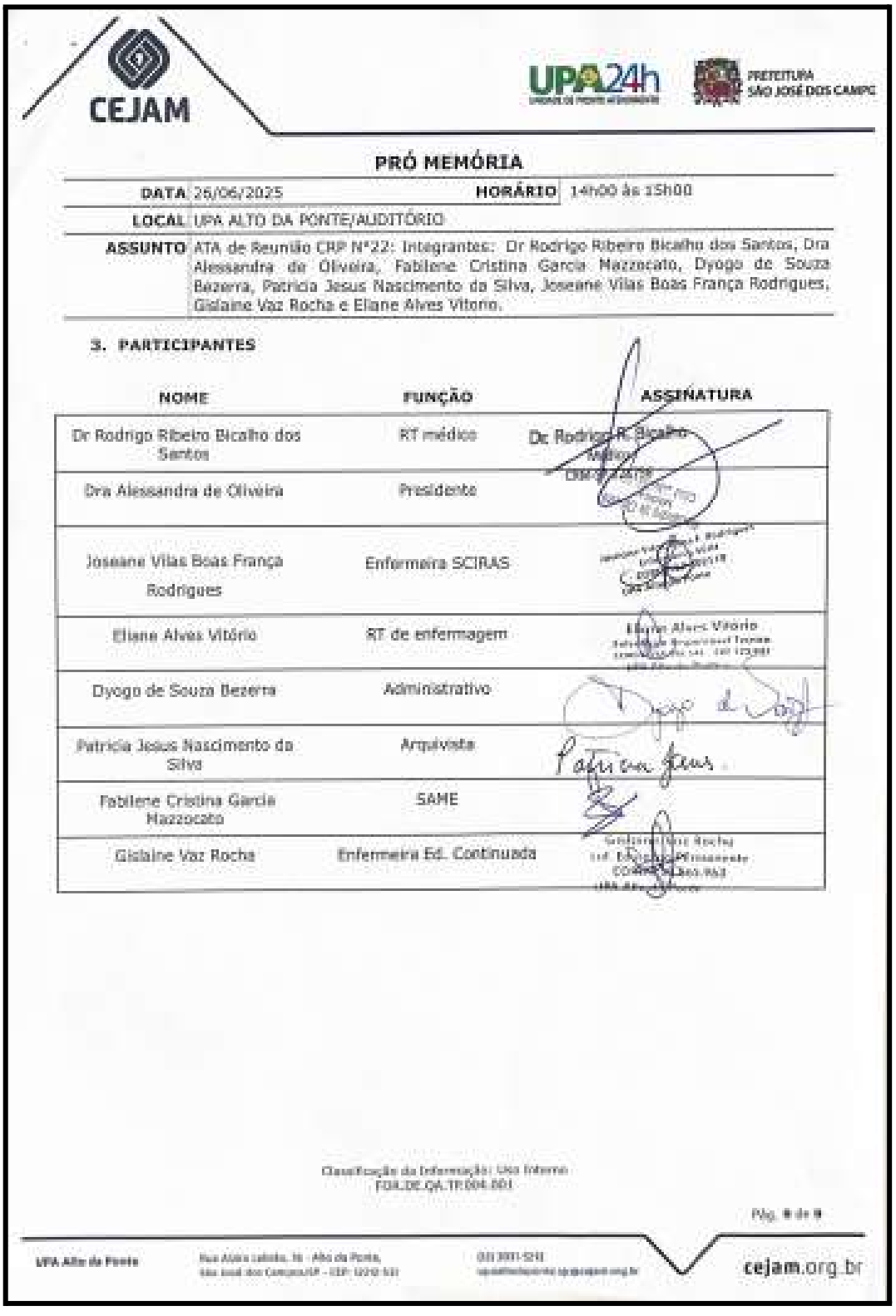
CEJAM
UPA 24h
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	26/06/2025	**HORÁRIO**	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP N°22: 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.		

2. **PLANO DE AÇÃO**

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Capacitação in-loco relacionados aos apontamentos	Enf. Gislaine/ Enf Joseane	30 dias	Concluído
Grampeadores no setores	Dyogo		Solicitado ao setor de compras
Pastas do plano de contingência	Patricia/ Fabilene e Dyogo	30 dias	Concluído
Proposta de implantação do PEP	Rafael Rodrigues		Necessário programação do prazo devido a questões contratuais
Orientação IN-LOCO para equipe de recepção referente ao preenchimento do cadastro do paciente	Dyogo de Souza Bezerra	Concluído	
Orientação IN-LOCO referente aos apontamentos relacionados à enfermagem	Gislaine Vaz Rocha	Concluído	
Orientação IN-LOCO referente aos apontamentos relacionados a equipe médica	Dra Alessandra de Oliveira		



CEJAM

UPA 24h

PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	26/06/2025	**HORÁRIO**	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP Nº22: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Fabilene Cristina Garcia Mazzocato, Dyogo de Souza Bezerra, Patricia Jesus Nascimento da Silva, Josseane Vilas Boas França Rodrigues, Gislaine Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.		

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT médico	
Dra Alessandra de Oliveira	Presidente	
Josseane Vilas Boas França Rodrigues	Enfermeira SCIRAS	
Eliane Alves Vitório	RT de enfermagem	
Dyogo de Souza Bezerra	Administrativo	
Patricia Jesus Nascimento da Silva	Arquivista	
Fabilene Cristina Garcia Mazzocato	SAME	
Gislaine Vaz Rocha	Enfermeira Ed. Continuada	

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

Pág. 8 de 9

9.11 Comissão Bioética

CEJAM

PRÓ MEMÓRIA COMISSÃO DE BIOÉTICA (CBE)

DATA	17/06/2025	**HORÁRIO**	15:00 às 16:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
INTEGRANTES	Reunião CBE - Integrantes: Rodrigo Bicalho (Presidente) / Eliane Vitório (Vice Presidente) / Alessandra de Oliveira (Secretária) / Gislaine Vaz (Membro) / Carolina Ferreira (Membro)		

1. PAUTAS ABORDADAS

- ✓ Abertura da Reunião
- ✓ Nomeação dos Cargos dos Integrantes da Comissão
- ✓ Encerramento da Reunião

2. PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA DA COMISSÃO DE BIOÉTICA

Nomeação e Constituição da Comissão de Bioética: constitui-se como membros da Comissão de Bioética os profissionais relacionados abaixo conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações e zelar pelo cumprimento das normas nacionais sobre Bioética.

1.Presidente: Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos

2.Vice Presidente: Eliane Alves Vitório

3.Assistente: Alessandra de Oliveira

4.Membro: Carolina de Fátima Ferreira

5.Membro: Gislaine Vaz Rocha

Rafael Rodrigues
Gerente Administrativo
RG 44.249.891-3
CEJAM

Assinatura do Gerente da Unidade
17/06/2025 - Validade 2 anos

UPA Alto da Ponte | Rua Alzíro Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531 | (12) 3931-5213 upaaltodaponte.sjc@cejam.org.br | cejam.org.br

CEJAM

PRÓ MEMÓRIA COMISSÃO DE BIOÉTICA (CBE)

DATA	17/06/2025	**HORÁRIO**	15:00 às 16:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
INTEGRANTES	Reunião CBE - Integrantes: Rodrigo Bicalho (Presidente) / Eliane Vitório (Vice Presidente) / Alessandra de Oliveira (Secretária) / Gislaine Vaz (Membro) / Carolina Ferreira (Membro)		

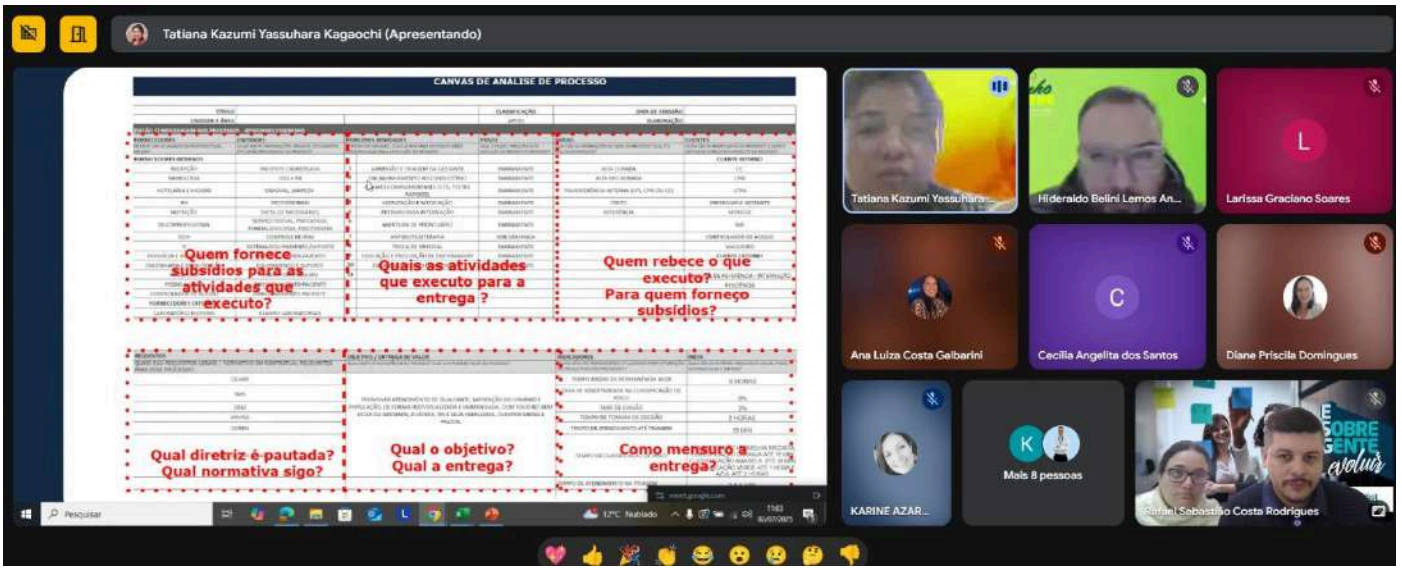
3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	Presidente da Comissão de Bioética	Dr. Rodrigo R. Bicalho Médico CRM-SP 221756
Eliane Alves Vitório	Vice Presidente da Comissão de Bioética	Eliane Alves Vitório Enfermeiro Responsavel Tecnico COREN - SP 596.543 - CRT 122.947 UPA Alto da Ponte
Alessandra de Oliveira	Assistente Efetivo da Comissão de Bioética	Alessandra de Oliveira Médica CRM 209297-SP
Carolina de Fátima Ferreira	Membro Efetivo da Comissão de Bioética	Carolina de Fátima Ferreira Responsável Técnica | Farmácia CRF: 47625 CEJAM
Gislaine Vaz Rocha	Membro Efetivo da Comissão de Bioética	Gislaine Vaz Rocha Enf. Educação Permanente COREN-SP 865.963 UPA Alto da Ponte

10. TREINAMENTO, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

Round diário da unidade

Alinhamento - Supervisão Noturna

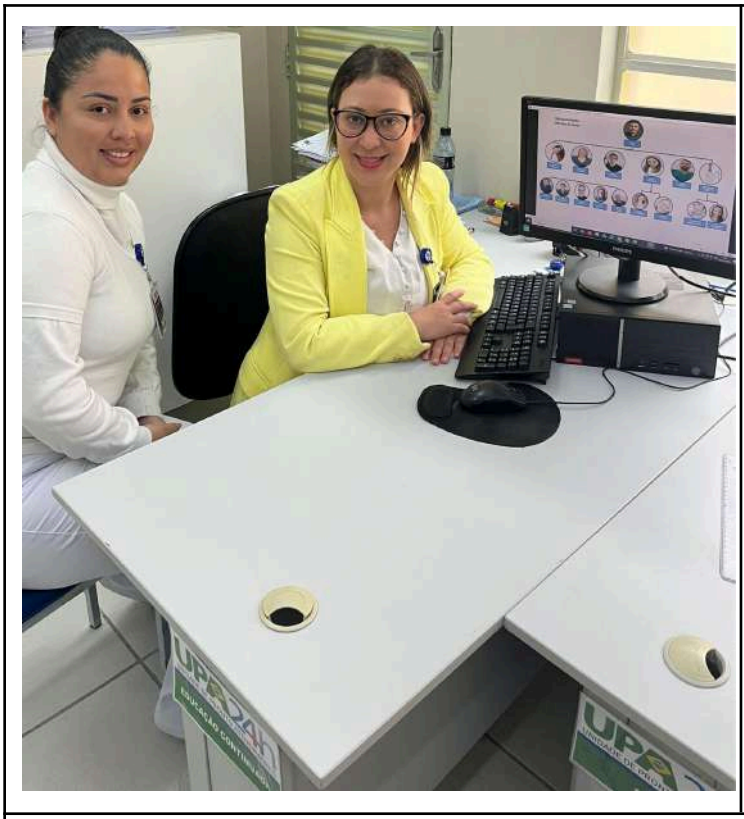


Reunião de Alinhamento Mapeamento de Processos.

Alinhamento - Equipe de Controle de Acesso e Vigilantes

Melhoria na hipodermia pediátrica

Implantação da Ferramenta SBAR - Comunicação entre Setores



Integração com novos colaboradores

Evento - Arraiá UPA Alto da Ponte

Premiação por melhor traje no evento Arraiá da Ponte

Evento - Arraiá UPA Alto da Ponte

Reunião Semanal da Coordenação

Implantação do Boletim da Segurança - Dicas Rápidas

Implantação do Boletim da Segurança - Dicas Rápidas

Capacitação - Protocolos Clínicos - AVE/SEPSE

Capacitação do Projeto SPRINT

BOLETIM INFORMATIVO - UPA ALTO DA PONTE

Reunião de coordenação

Reunião da CEE

19ª Edição

CEJAM

BOLETIM SEMANAL UPA ALTO DA PONTE

DATA: 27/06/2025

Aniversariantes da semana

Cintia Grazielle Pinheiro de Lima

Bruno Emiliano Nunes

Integração

19ª Edição

BOLETIM SEMANAL UPA ALTO DA PONTE

CEJAM

DATA: 27/06/2025

Premiação

19ª Edição

CEJAM

BOLETIM SEMANAL
UPA ALTO DA PONTE

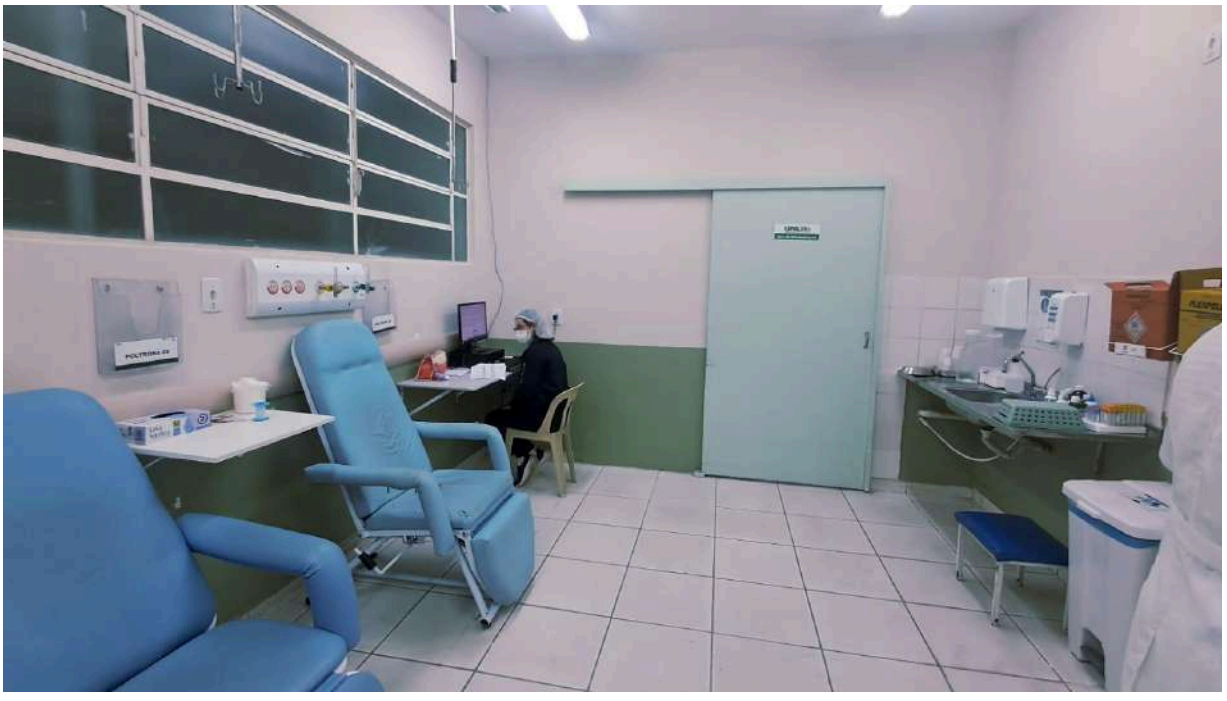
DATA: 27/06/2025

Elogios

10.1 Melhorias - Manutenção

Nova divisória - Banheiro da Recepção

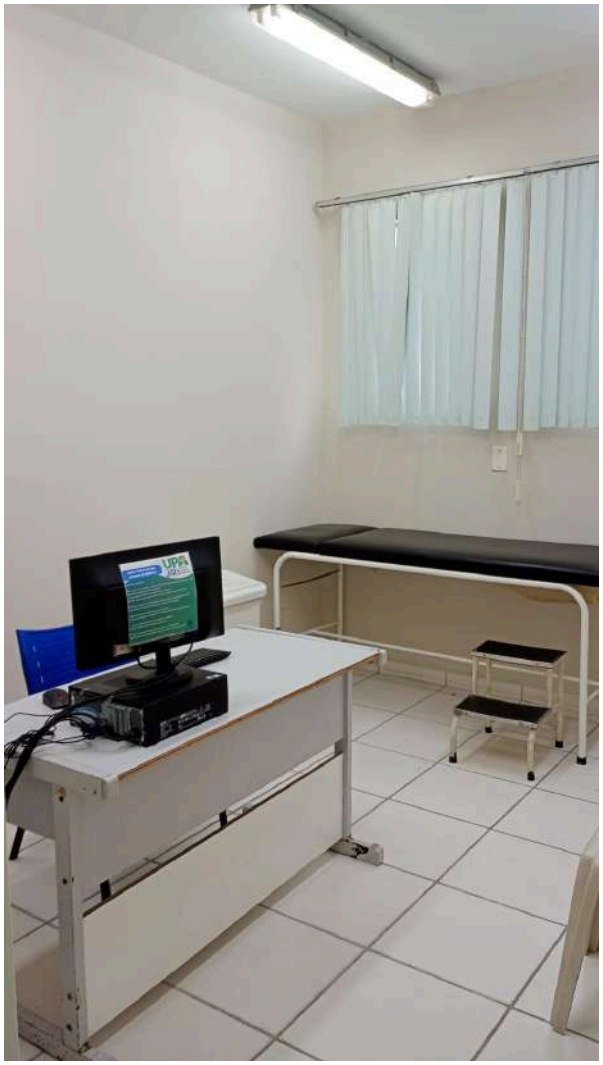
Reforma Nova Sala da Engenharia Clínica

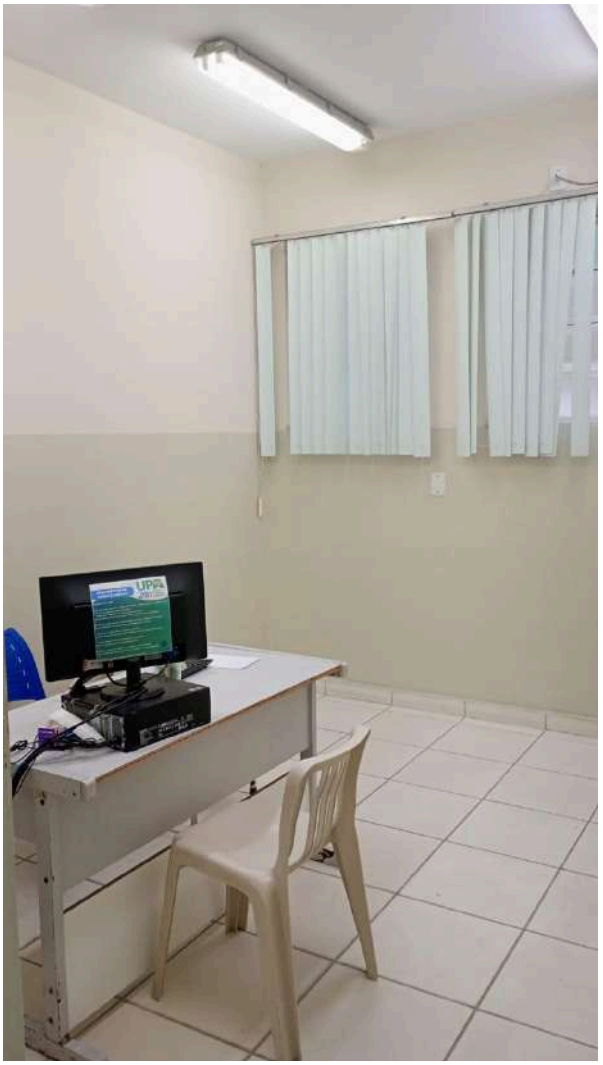


Novo Computador para o enfermeiro da hipodermia

Pintura Área Externa da unidade

Pintura área externa da unidade





Pintura de consultórios

THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA
Gerente Técnico Regional