

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

**Maio
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.....	12
Indicadores de Desempenho e Qualidade.....	13
Qualidade - Microrregião Norte.....	13
Qualidade - UBS Alto da Ponte.....	21
Qualidade - UBS Altos de Santana.....	28
Qualidade - UBS Jardim Telespark.....	35
Qualidade - UBS Santana.....	44
Melhorias implantadas em processos assistenciais.....	51
UBS Alto da Ponte.....	51
UBS Telespark:.....	54
UBS Altos de santana:.....	55
UBS Santana.....	57
Indicadores de Produção.....	58
Produção - Microrregião Norte.....	58
Produção - UBS Alto da Ponte.....	60
Produção - UBS Altos de Santana.....	62
Produção - UBS Jardim Telespark.....	64
Produção - UBS Santana.....	67
Indicadores de Gestão.....	72
Avaliação do Atendimento.....	73
Net Promoter Score (NPS).....	79
MANUTENÇÃO.....	84
Melhorias.....	107
ABASTECIMENTO.....	108
PATRIMÔNIO.....	108

TREINAMENTOS, CAPACITAÇÕES E AÇÕES EM SAÚDE..... 110

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 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 e Campinas, sendo uma Instituição de excelência no apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Visão

“Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional”.

Missão

“Ser instrumento transformador da vida das pessoas por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde”.

Valores

- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;
- Somos éticos;
- Trabalhamos com transparência;
- Agimos com responsabilidade social;

- Somos inovadores;
- Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

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

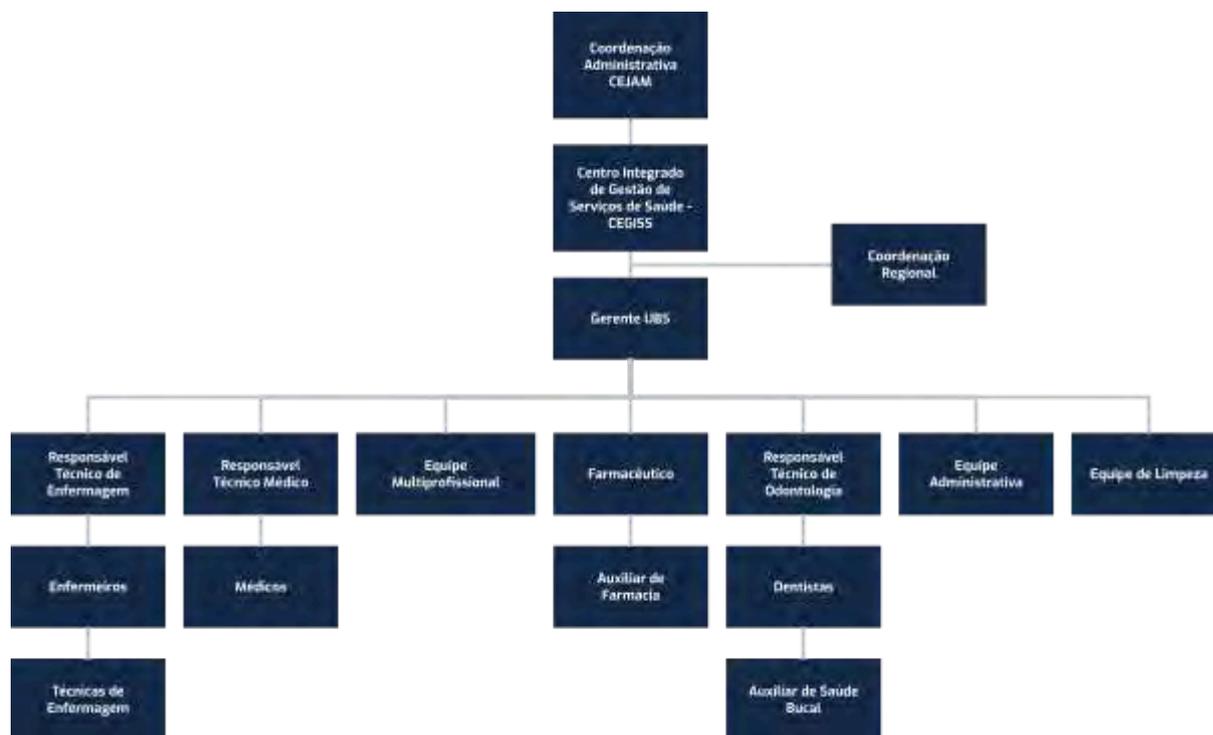
Linha do Tempo

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



Estrutura Organizacional

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



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

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

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

Unidades contempladas e seus endereços:

- **UBS Alto da Ponte**

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

- **UBS Altos de Santana**

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

- **UBS Jardim Telespark**

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

- **UBS Santana**

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

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

ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

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

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

Serviços Oferecidos

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

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

Verificação de medidas antropométricas	x	x	x	x
Verificação de temperatura	x	x	x	x
Vigilância em Saúde	x	x	x	x

FORÇA DE TRABALHO

Dimensionamento dos Colaboradores

A tabela 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.

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ	Turnover	Absenteísmo	CAT
Administrativo	Assistente Social (30h)	2	2	☑	0,00%	3,97%	0
	Auxiliar de Farmácia (40h)	3	3	☑	0,00%	0,00%	0
	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	10	8	↓	0,44%	1,45%	0
	Auxiliar de Serviços Gerais (40h)	8	8	☑	0,88%	7,14%	0
Assistencial	Dentista (40h)	10	8	↓	0,00%	0,00%	0
	Enfermeiro (40h)	13	14	↑	0,44%	2,85%	0
	Farmacêutico (40h)	4	4	↓	0,00%	0,00%	0
	Gerente (40h)	4	4	☑	0,00%	0,00%	0
	Jovem Aprendiz (30h)	4	1	↓	0,00%	0,00%	0
	Médico Clínico Geral (20h)	4	4	☑	0,00%	0,00%	0
	Médico Gineco-obstetra (20h)	2,5	2,5	☑	0,00%	0,00%	0
	Médico Pediatra (20h)	2	2	☑	0,00%	0,00%	0
	Médico Saúde da Família (40h)	11	11	☑	0,00%	0,00%	0
	Nutricionista (40h)	1	1	☑	0,00%	0,00%	0
	Recepcionista (44h)	12	12	☑	0,44%	10,15%	0
	Técnico de Enfermagem (40h)	30	30	☑	2,20%	4,42%	0
	Técnico de Farmácia (40h)	1	1	☑	0,00%	14,29%	0
	Total		121,5	113,5	↓	0,26%	2,60%

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 maio/24.

- **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 abril/2025).

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 (3º quadrimestre de 2024), os relatórios de cadastros vinculados de abril de 2025 e o e-SAMS e controles internos dos serviços.

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

Indicadores de Desempenho e Qualidade

Qualidade - Microrregião Norte

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

	SJC Microrregião Norte: 11 eSF + 4 eAP + 11 eSB	maio/2025			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	4.000/ ESF 2.000/ EAP	Equipe 1	13.551	58.671 (112,83%)
			Equipe 2	16.785	
			Equipe 3	15.703	
			Equipe 4	12.632	
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	> 45%	Número de gestantes com ≥6 consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana	19	50,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	38	
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	33	86,84%	

		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	38	
Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	29	76,32%
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	38	
Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	6.728	39,77%
		Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	16.919	
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	45	95,74%
		Número de crianças que completaram 1 ano no período	47	
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	3.448	30,67%
		Número total de hipertensos cadastrados	11.244	
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	1.258	23,35%
		Número total de diabéticos cadastrados	5.388	
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	467	10,57%
		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)	0	Dados não disponíveis
		População cadastrada com a condição (HAS, DM e Obesidade)	0	
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	138	79,77%
		Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	173	
Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	1.619	13,94%
		Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	11.613	
Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	188	99,47%
		Número total de profissionais cadastrados	189	
Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à	N/A	Circunstância de Risco	0	188
		Quase Erro (Near Miss)	0	

assistência à saúde por Classificação do Dano		Não Conformidade	2	
		Incidente sem dano	182	
		Incidente com dano Grau I (leve)	4	
		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	188
		Assistencial	188	
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	4.934	36,42%
		Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	13.549	
Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	11.026	87,72%
		Número esperado de hipertensos na população cadastrada	12.570	
Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	5.522	127,87%
		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	4.318	

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 de abril/2025.

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

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

Cobertura de citopatológico: para o cálculo da cobertura de citopatológico foi utilizado no denominador a lista de mulheres do relatório do 3º quadrimestre de 2024 do e-gestor e no numerador a lista da mulheres que entraram no indicador desde dezembro 2024 e o cumulativo dos meses seguintes até maio 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 01/05/2025 até 31/05/2025 mais o cumulativo dos meses anteriores.

Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre: para o numerador utilizamos relatório do e-sams de condição avaliada, para a

verificação de solicitação de hemoglobina glicada utilizamos o relatório de procedimentos solicitados dos últimos 6 meses do SAMS, tendo como base para o denominador o relatório do e-gestor do terceiro quadrimestre de 2024 (setembro/outubro/novembro/dezembro). Para a próxima prestação de contas será utilizado o relatório de pessoas com diabetes do e-sams.

Para os dois indicadores de condições crônicas mencionadas acima as equipes estão em processo de limpeza de banco e aprimoramento de instrumentos para busca ativa.

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 disponíveis do período de abril/2025.

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

Proporção de internações por doenças preveníveis na atenção básica: dados ainda não estão 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 para visita de adequação em Junho/2025 para moramento das metas estabelecidas.

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	

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 2º e 3º quadrimestre/2024 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 maior de 18 anos (fonte: relatório de cadastro vinculado e-gestor dezembro/24)

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 **maio de 2025**.

Municipais	UBS Alto da Ponte: 4 eSF + 3 eSB	maio/2025			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
	Cadastro individual vinculado à equipe	4.000/ ESF	Equipe 1	3.504	14.761 (92,26%)

		Equipe 2	4.377	
		Equipe 3	3.632	
		Equipe 4	3.248	
Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	> 45%	Número de gestantes com ≥ 6 consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana	4	36,36%
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	11	
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	$\geq 60\%$	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	9	81,82%
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	11	
Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	$\geq 60\%$	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	8	72,73%
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	11	
Cobertura de citopatológico de colo útero	$\geq 40\%$	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.615	39,53%
		Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	4.085	
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	$\geq 95\%$	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	16	100,00%
		Número de crianças que completaram 1 ano no período	16	
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	$\geq 50\%$	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	877	29,11%
		Número total de hipertensos cadastrados	3.013	
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	$\geq 50\%$	Número de pessoas com diabetes com consulta e solicitação de HbA1C no semestre	355	28,20%
		Número total de diabéticos cadastrados	1.259	

Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	0	Dados não disponíveis
		Número total de consultas médicas realizadas	0	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 16,5%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	147	14,45%
		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)	0	Dados não disponíveis
		População cadastrada com a condição (HAS, DM e Obesidade)	0	
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	100%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	45	121,62%

CEJAM	em visita domiciliar (ACS)		Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	37	
	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	804	18,82%
			Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	4.272	
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	43	100,00%
			Número total de profissionais cadastrados	43	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	0	3
			Quase Erro (Near Miss)	0	
			Não Conformidade	2	
			Incidente sem dano	0	
			Incidente com dano Grau I (leve)	1	
			Incidente com dano Grau II (moderado)	0	
			Incidente com dano Grau III (grave)	0	
			Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	0	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 anos	≥ 40%	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	1.022	32,94%
		Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	3.103	
Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	3.013	91,88%
		Número esperado de hipertensos na população cadastrada	3.279	
Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.259	111,75%
		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	1.127	

Cadastro vinculado à equipe: atualização da base de dados no e-Gestor com o relatório de abril/2025. Prevista ação no território em 30/06/2025 pela equipe da vargem grande para atualização cadastral da população considerando ser um território de difícil acesso à unidade. As demais áreas estão em processo de programação para mesma ação.

Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação: Das 11 gestantes com previsão de parto para o mês de maio, apenas 4 foram captadas até a 12ª semana de gestação e realizaram mais de 6 consultas de pré-natal na unidade, conforme preconizado.

Dentre as 7 gestantes que ficaram fora do indicador, 4 foram encaminhadas para o pré-natal de alto risco, sendo: uma devido à idade materna avançada, uma por cesariana recente e duas com histórico de abortos espontâneos.

Uma das gestantes iniciou o pré-natal em outra unidade e foi transferida para a nossa com 30 semanas de gestação. A primeira consulta registrada na nossa unidade foi realizada nesse período, sendo essa a informação registrada no sistema.

Outra gestante não sabia informar com exatidão a data da sua última menstruação (DUM). O

primeiro registro de pré-natal foi feito com base na data aproximada que ela se recordava. No entanto, posteriormente, com a realização do exame de ultrassonografia, foi identificada uma diferença de 7 semanas em relação à idade gestacional inicialmente estimada.

Além disso, houve uma gestante que iniciou o pré-natal com 13 semanas, pois procurou a unidade com 3 meses de atraso menstrual, o que inviabilizou o cumprimento da meta de captação precoce.

Cobertura de citopatológico: A cobertura de coleta de exames de pré-natal foi impactada por mudanças na equipe de enfermagem. Em 30/04/2025, houve o desligamento de uma enfermeira da unidade, e a reposição da vaga foi efetivada apenas em 12/05/2025. Além disso, uma outra enfermeira entrou em licença-maternidade, sendo substituída por uma profissional que assumiu a função de Responsável Técnica em 14/05/2025. Como estratégia de reorganização do fluxo e ampliação da cobertura, foi definido que, a partir de 02/06/2025, todas as pacientes atendidas em consulta médica, na faixa etária de 25 a 64 anos, serão encaminhadas no mesmo dia para atendimento de demanda espontânea com a enfermagem, a fim de realizar a coleta de exames.

Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre: A informação foi extraída do sistema E-sams, por meio do relatório "Condição de Saúde Avaliada", que é utilizado para o acompanhamento desse indicador. O relatório foi gerado em 02/06/2025 e apresentou dados atualizados apenas até o dia 20/05/2025, resultando em informações incompletas para o fechamento mensal, entretanto com o restabelecimento do quadro de enfermagem, a estratégia de manutenção do grupo HIPERDIA na unidade será mantida em relação a programação dos grupos, além a ampliação de vagas de acesso avançado iniciando em junho para aumentar a oferta ao paciente.

Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre: A informação foi extraída do sistema E-sams, por meio do relatório "Condição de Saúde Avaliada", que é utilizado para o acompanhamento desse indicador junto com o relatório de solicitação de hemoglobina glicada do SAMS. O relatório foi gerado em 20/05/2025, resultando em informações incompletas para o fechamento mensal, entretanto com o restabelecimento do quadro de enfermagem, a estratégia de manutenção do grupo HIPERDIA na unidade será mantida em

relação a programação dos grupos, além a ampliação de vagas de acesso avançado iniciando em junho para aumentar a oferta ao paciente.

Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado: Conforme consulta no sistema Tabnet em 02/06/2025, os dados não estão disponíveis.

Acesso à primeira consulta odontológica programática: Durante o mês de Maio realizamos 447 consultas, sendo 147 primeiras consultas programadas. Superando a meta mensal contratual, considerando o RH existente (2 profissionais).

Razão de solicitação de exames complementares por consulta: Conforme consulta no sistema Tabnet em 02/06/2025, os dados não estão disponíveis.

Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica: A informação foi obtida por meio de consulta ao Tabnet em 02/06/2025. Observou-se que os dados referentes ao mês de maio ainda não foram atualizados. Entretanto, há atualização disponível para o primeiro quadrimestre de 2025, com os seguintes índices mensais: janeiro – 6,82%, fevereiro – 9,52%, março – 3,13% e abril – 3,13%. Todos esses valores encontram-se dentro da meta estabelecida, que é inferior a 20%.

Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS): Com o restabelecimento do quadro de enfermagem, a estratégia de acompanhamento será aprimorada. As ações serão fortalecidas por meio de uma melhor organização das atividades de acompanhamento e visitas domiciliares.

Notificações de Incidentes relacionados a assistência por classificação de dano (circunstância de risco, quase erro, sem dano, com dano leve, moderado, grave ou óbito): Abordado tema em reunião mensal da comissão de segurança do paciente para elevar o número de notificações visando o alinhamento dos processos existentes na unidade. Não há definição de meta já que se trata de cultura de segurança do paciente, sem função punitiva.

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

Percentual de conformidade obtido nas avaliações realizadas em visitas técnicas do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica): Em processo de adequação do setor de DML e CME, foi realizado o estudo para adequação dos setores, e colocado em prática o plano de desenvolvimento das adequações necessárias para o cumprimento da meta estabelecida. Iniciado processo pela CME com treinamento e adequação do espaço de trabalho com check list e nova identificação dos materiais.

Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos: Com a nova composição da equipe, foi reforçada a importância da solicitação dos exames de rastreamento para pacientes de 40 a 69 anos, tanto durante o atendimento médico quanto ao final da coleta do exame preventivo realizada pelo enfermeiro, visando a melhoria dos indicadores.

Qualidade - UBS Altos de Santana

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

	UBS Altos de Santana: 4 eSF + 3 eSB	maio/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	2	66,67%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	3	

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	3	100,00%
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	3	
Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	3	100,00%
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	3	
Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.424	33,77%
		Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	4.217	
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	13	92,86%
		Número de crianças que completaram 1 ano no período	14	
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	1.115	39,23%
		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	455	39,57%
		Número total de diabéticos cadastrados	1.150	
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	125	11,47%
		Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	1.090	

Razão de solicitação de exames complementares por consulta	< 5%	Número de consultas médicas com solicitações de exames complementares	0	Dados não disponíveis
		Número de consultas médicas realizadas	0	
Índice de atendimento por condição de saúde avaliada (HAS, DM e Obesidade)	< 0,40	Número de atendimentos realizados por condição de saúde (HAS, DM e Obesidade)	0	Dados não disponíveis
		População cadastrada com a condição (HAS, DM e Obesidade)	0	
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	57	73,08%
		Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	78	
Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	447	11,44%
		Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	3.908	
Proporção de profissionais com cadastro nas equipes	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	40	100,00%

CEJAM	atualizado no SCNES		Número total de profissionais cadastrados	40	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	0	117
			Quase Erro (Near Miss)	0	
			Não Conformidade	0	
			Incidente sem dano	114	
			Incidente com dano Grau I (leve)	3	
			Incidente com dano Grau II (moderado)	0	
			Incidente com dano Grau III (grave)	0	
			Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	0	117
			Assistencial	117	
	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	1.340	37,36%	
		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	

Cobertura de citopatológico: Apesar de manter um dia dedicado ao atendimento de livre demanda para exames preventivos, nossa equipe tem intensificado a busca ativa por mulheres que estão há mais de 3 anos sem realizar o exame e que se enquadram na faixa etária recomendada. Para isso, reservamos um dia na semana exclusivamente para agendar esses exames, com base nas ações de busca realizadas pelos agentes de saúde. Mesmo assim, ainda não conseguimos atingir a meta estabelecida. Por isso, vamos implementar um novo fluxo na unidade: em qualquer atendimento, será verificada a data do último exame preventivo, permitindo identificar e captar essas mulheres de forma mais eficiente. Além disso, o agente de saúde responsável pela pesagem do Bolsa Família tem acompanhado cada mulher e, quando necessário, já está agendando o exame preventivo.

Cobertura vacinal: Para este indicador uma criança foi vacinada em uma clínica particular, onde o profissional digitou a terceira dose hexavalente como segunda, ficando em sistema duas segundas doses. Essa situação impactou o relatório de cobertura. Caso não ocorresse esta situação, nosso resultado seria de 100%.

Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e PA aferida no semestre: Para este indicador, consideramos o relatório do E-sams que apresentou dados atualizados até o dia 20/05/2025. Como temos tido pouca adesão dos pacientes ao grupo de Hiperdia, no próximo mês iremos realizar reunião com a equipe multidisciplinar e o conselho gestor da unidade para obtermos ideias de como reformular esse grupo para atrair mais pacientes e assim alcançar as metas estabelecidas. Com o objetivo de qualificar o registro de pressão arterial aferida, os profissionais estão sendo orientados ao registro e fechamento correto do BDA em todos os atendimentos.

Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre: Para este indicador, consideramos o relatório do E-sams que apresentou dados

atualizados até o dia 20/05/2025. Como temos tido pouca adesão dos pacientes ao grupo de Hipertensão, no próximo mês iremos realizar reunião com a equipe multidisciplinar e o conselho gestor da unidade para obtermos ideias de como reformular esse grupo para atrair mais pacientes e assim alcançar as metas estabelecidas. Com o objetivo de qualificar o registro de solicitação de hemoglobina glicada, os profissionais estão sendo orientados ao registro e fechamento correto do BDA em todos os atendimentos.

Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado: Dados não disponíveis em 03/06/2025.

Acesso à primeira consulta odontológica programática: Considerando a equipe composta por dois cirurgiões-dentistas, alcançamos o resultado. Mantemos a reformulação da agenda e o aumento de grupos de saúde bucal (triagem) para 08 no mês com total de 10 a 15 participantes por grupo, anteriormente fazíamos apenas 04 no mês.

Razão de solicitação de exames complementares por consulta: Dados não disponíveis em 03/06/2025.

Proporção de internações por doenças preveníveis na atenção básica: Os dados de maio/25 não estavam disponíveis em 03/06/2025, mas os meses de janeiro a abril foram atualizados. Nesse período, ficamos dentro da meta esperada, que é abaixo de 20%. Os percentuais foram: janeiro com 2,22%, fevereiro com 8,33%, março com 12,50% e abril com 9,38%.

Proporção de prematuridade: Os dados não estavam disponíveis em 03/06/2025, mas os meses de janeiro a março foram atualizados. Em fevereiro, tivemos dois nascimentos prematuros, uma gestante realizou pré-natal em rede particular e a outra gestante no alto risco devido a hipertensão na gravidez. Já em março, não tivemos nenhuma prematuridade, porém em abril tivemos quatro casos de prematuridade, sendo uma gestante que não é da abrangência abriu pré natal na UBS Santana e atualmente o cadastro consta na UBS do Vila Paiva; uma gestação de risco com difícil adesão no qual foram realizadas visitas domiciliares do médico e enfermeiro para acompanhamento; uma gestante teve parto normal com 37 semanas e 1 dia o que não condiz com o relatório e uma gestação de risco devido hipertensão na gestação.

Taxa de óbitos perinatais: Dados não disponíveis em 03/06/2025.

Taxa de internação hospitalar por queda em idosos: Dados não disponíveis em 03/06/2025. Atualizado dados de março/2025, no qual a unidade se manteve dentro da meta esperada com o percentual de 6,7%.

Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar(ACS): Para este indicador ficamos abaixo da meta estabelecida. A unidade possui 14 Agentes Comunitários de Saúde e a equipe completa seria de 16 profissionais. Atualmente, temos 2 profissionais readaptadas, uma 100% e outra 50%, o que compromete o alcance da meta. Além disso, tivemos 1 servidor convocado para a ação contra a dengue, emendas de feriado, férias de 3 agentes de saúde e ausência de profissionais, no mês passado tivemos cerca de 165 horas de absenteísmo dos acs e neste mesmo aumentamos para 211 horas de atestados e um afastamento pelo INSS de 90 dias. Para melhoria do indicador foi orientado uso de tablet, registro correto em sistema em tempo oportuno. Realização de reunião semanal com toda equipe para acompanhamento das visitas de grupos prioritários. Aguardando a contratação de ACS pela SMS.

Proporção de pessoas com diabetes e hipertensão acompanhadas em visita domiciliar (ACS): Para este indicador ficamos abaixo da meta estabelecida. A unidade possui 14 Agentes Comunitários de Saúde e a equipe completa seria de 16 profissionais. Atualmente, temos 2 profissionais readaptadas, uma 100% e outra 50%, o que compromete o alcance da meta. Além disso, tivemos 1 servidor convocado para a ação contra a dengue, emendas de feriado, férias de 3 agentes de saúde e ausência de profissionais, sendo 211 horas de atestados e um afastamento pelo INSS de 90 dias. Para melhoria do indicador foi orientado uso de tablet, registro correto em sistema em tempo oportuno. Realização de reunião semanal com toda equipe para acompanhamento das visitas de grupos prioritários. 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): As visitas para a avaliação do indicador estão previstas para o mês de julho. No mês de maio foram desenvolvidas ações como implantação de adesivos para orientação de paciente 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 metas 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): 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 preconizados exclusivos para operacionalização de materiais na central de materiais e esterilização.

Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos: Como plano de ação instituímos 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.

Qualidade - UBS Jardim Telespark

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

	UBS Telespark: 3 eSF + 1 eSB	maio/2025			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	4.000/ ESF	Equipe 1	3.725	11.489 (95,74%)
			Equipe 2	4.109	
			Equipe 3	3.655	
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	> 45%	Número de gestantes com ≥6 consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana	6	46,15%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	13	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	12	92,31%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	13	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	9	69,23%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	13	
	Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.294	35,68%
Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas			3.627		
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	5	100,00%	
		Número de crianças que completaram 1 ano no período	5		

Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	716	32,69%
		Número total de hipertensos cadastrados	2.190	
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	295	23,73%
		Número total de diabéticos cadastrados	1.243	
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	72	7,08%
		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)	0	Dados não disponíveis
		População cadastrada com a condição (HAS, DM e Obesidade)	0	
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	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	36	62,07%
			Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	58	
	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	$\geq 80\%$	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	368	10,72%
			Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	3.433	
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	58	98,31%
			Número total de profissionais cadastrados	59	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	0	68
			Quase Erro (Near Miss)	0	
Não Conformidade			0		
Incidente sem dano			68		
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	68	
		Assistencial	68		
Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área	$\geq 85\%$	Número de itens em conformidade nas auditorias de controle de infecção	37	77,08%	

(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	1.067	34,21%
		Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	3.119	
Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	2.190	93,11%
		Número esperado de hipertensos na população cadastrada	2.352	
Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.243	153,83%
		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	808	

Cadastro individual vinculado à equipe: Segundo relatório de abril/2025 do e-gestor, a unidade conta com 95,74% dos cadastros esperados.

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 atingiu 46,15% da meta. De 13 gestantes, 4 iniciaram o pré natal após a 12ª semana de gestação e 5 gestantes não completaram as 6 consultas, visto que 1 (uma) mudou-se de município, 1 (uma) foi encaminhada ao alto risco, 1 (uma) é faltosa (realizada VD pelo ACS diversas vezes, porém a paciente estava presente em apenas uma delas, ademais sem sucesso (status ausente), deste modo a assistente social realizou abordagem quando ocorreu o comparecimento da mesma na unidade, conforme solicitação médica, porém em uma das evoluções consta que mesmo após orientações dos risco, visto que se tratava de gestante com

sífilis, paciente não aderiu ao acompanhamento/tratamento), 1 (uma) está realizando acompanhamento na rede privada e 1 (uma) transferiu seu cadastro para UBS Telespark em 16/05/2025, devido mudança de abrangência e a DPP é 20/05/2025, não sendo possível o acompanhamento em tempo oportuno.

Proporção de gestante com realização de exames para sífilis e HIV: A unidade alcançou 92,31% da meta. De um total de 13 gestantes, apenas 1 (uma) não realizou os testes, visto que seu cadastro na UBS Telespark ocorreu em 16/05/2025 (pós período gestacional).

Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado: A unidade atingiu 69,23% da meta. Das 13 gestantes, 4 (quatro) não realizaram o atendimento odontológico conforme relatório E-sams, porém, conforme consulta realizada no cadastro das pacientes, 1 (uma) não realizou devido mudança de município, 1 (uma) devido aborto e 2 (duas) realizaram porém a informação não foi contabilizada no relatório. Deste modo, realizamos abertura de chamado nº40134 via e-mail ao DTI para ajuste.

Cobertura de citopatológico: Apesar de ainda não atingirmos a meta, estamos em constante crescimento dessa porcentagem a fim de atingirmos a meta na integralidade. Permanecemos com plano de ação de busca ativa de acordo com a lista de mulheres do 3º quadrimestre de 2024, associado ao contato telefônico e a verificação da regularidade dos exames das mulheres de 25 a 64 anos.

Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre: O resultado permanece abaixo do esperado devido a baixa adesão dos pacientes ao acompanhamento. As equipes seguem aprimorando estratégias de busca ativa, bem como fortalecendo a estrutura dos grupos e orientações em saúde.

Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre: O resultado permanece abaixo do esperado devido a baixa adesão dos pacientes ao acompanhamento. As equipes seguem aprimorando estratégias de busca ativa, bem como fortalecendo a estrutura dos grupos e orientações em saúde

Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado: Conforme consulta no sistema Tabnet em 02/06/2025, os dados não estão disponíveis.

Acesso à primeira consulta odontológica programática: A unidade realizou 72 primeiras consultas odontológicas, o que refere 7,08%. Superando a meta contratual proposta para 1 equipe de saúde bucal.

Razão de solicitação de exames complementares por consulta: Conforme consulta no sistema Tabnet em 02/06/2025, os dados não estão disponíveis.

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

Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica: Conforme consulta no sistema Tabnet em 02/06/2025, os dados não estão disponíveis.

Proporção de prematuridade: Conforme consulta no sistema Tabnet em 02/06/2025, os dados de maio ainda não estão disponíveis. Em 14/02/2025, foram atualizados os dados de janeiro (1 - prematuro - gestante sofreu aborto entre 28-31 semanas, passou em consulta médica após ocorrido e faz acompanhamento psicológico no CVV). Em 29/04/2025 atualizou Fevereiro/2025 (2 prematuros- ambas as gestantes acompanhadas no alto risco, uma delas compareceu a unidade em 19/12/2025 para mudança de abrangência e atendimento médico apresentando sangramento e a conduta médica foi encaminhar a mesma ao alto risco, a outra gestante também foi encaminhada ao alto risco devido ser paciente oncológica. Referente março os dados foram atualizados em 06/05/2025 (5 prematuros - três das 5 gestantes nunca passaram em consulta na unidade, 1 gestante encaminhada ao alto risco devido diabetes gestacional, bebê nasceu de 36

semanas devido gestante apresentar pré-eclâmpsia e 1 gestante passou em 3 consultas na unidade e posteriormente deu continuidade no tratamento na rede privada. Em 14/05/2025, foram atualizados os dados de abril/2025 (1 prematuro - gestante acompanhada pela unidade, passou em 9 consultas de pré-natal, USG morfológica apresentou ritmo irregular/arritmia cardíaca, em decorrência, o bebê nasceu com 33 semanas com desconforto respiratório).

Taxa de óbitos perinatais: Conforme consulta no sistema Tabnet em 02/06/2025, os dados não estão disponíveis.

Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos: Conforme consulta no sistema Tabnet em 02/06/2025, os dados não estão disponíveis.

Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar(ACS): A unidade alcançou 62,07%. Importante salientar que no mês de abril o percentual ficou em 14,29%, deste modo, observamos que tivemos um aumento significativo de 47,8%. Ademais, a unidade possui 8 Agentes de saúde e a equipe completa seria de 12 profissionais. No mês de maio, 3 ACS prestaram serviços às ações de combate a dengue, e ainda assim, com 5 profissionais, conseguimos melhorar este indicador. Para mantermos a melhoria do indicador, permanecemos com a realização de reuniões semanais, orientações do registro correto no sistema e o engajamento da equipe. Aguardando a contratação de mais ACS pela SMS.

Proporção de pessoas com diabetes e pessoas com hipertensão acompanhadas em visita domiciliar (ACS): Para este indicador não alcançamos a meta estipulada em 80%, porém alcançamos 10,72%. Importante salientar que no mês de abril o percentual ficou em 8,59%, deste modo, observamos uma discreta melhora de 2,13%. Conforme mencionado, a unidade possui 8 Agentes de saúde e a equipe completa seria de 12 profissionais. Permanecemos com a realização

de reuniões semanais, orientações do registro correto no sistema, bem como o engajamento da equipe para o alcance de melhores resultados. Aguardando a contratação de mais ACS pela SMS.

Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES: A unidade atingiu 98,31%, devido a exclusão de uma profissional médica que já tinha sido solicitada em 03/06/2025.

Notificações de Incidentes relacionados a assistência por classificação de dano (circunstância de risco, quase erro, sem dano, com dano leve, moderado, grave ou óbito): Não há definição de meta já que se trata de cultura de segurança do paciente, sem função punitiva.

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

Percentual de conformidade obtido nas avaliações realizadas em visitas técnicas do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica): O atual percentual permaneceu em 77,08%. Seguimos com processos de melhoria e necessidades de adequações estruturais.

Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos: As equipes continuam adotando a estratégia de busca ativa das mulheres na faixa etária recomendada, utilizando o cálculo baseado na população-alvo do sistema e-Gestor. Dessa forma, o esforço é direcionado de maneira mais eficiente para alcançar as mulheres que fazem parte do público-alvo.

Qualidade - UBS Santana

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

	UBS Santana: 4 eAP + 3 eSB	maio/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	7	63,64%
			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	9	81,82%
			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	2.395	48,00%	
		Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	4.990		
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	740	23,13%
		Número total de hipertensos cadastrados	3.199	
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	153	8,81%
		Número total de diabéticos cadastrados	1.736	
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	123	9,52%
		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)	0	Dados não disponíveis
		População cadastrada com a condição (HAS, DM e Obesidade)	0	
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	

CEJAM	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	47	100,00%
			Número total de profissionais cadastrados	47	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	0	0
			Quase Erro (Near Miss)	0	
			Não Conformidade	0	
			Incidente sem dano	0	
Incidente com dano Grau I (leve)			0		
Incidente com dano Grau II (moderado)			0		
Incidente com dano Grau III (grave)			0		
Incidente com dano Grau IV (óbito)			0		
Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	0	0	
		Assistencial	0		
Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	≥ 85%	Número de itens em conformidade nas auditorias de controle de infecção	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	1.505	40,24%
		Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	3.740	
Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	3.199	93,07%
		Número esperado de hipertensos na população cadastrada	3.437	
Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.736	147,01%
		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	1.181	

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 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.

Relatório de cadastros vinculados

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

Mostrar registros por página

Procurar:

CNES	Estabelecimento	INE	Sigla da equipe	ABR/2025.Q1
0008990	UBS SANTANA	0001879553	eAP-20h	3.034
0008990	UBS SANTANA	0002048337	eAP-20h	4.306
0008990	UBS SANTANA	0002151197	eAP-20h	3.669
0008990	UBS SANTANA	0002355159	eAP-20h	4.853

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

Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente: Uma criança faz acompanhamento desde o nascimento para doenças renais, ficando hospitalizado a maior parte do tempo. Registrada em sistema a vacina hexavalente, realizada pela instituição onde o mesmo encontra-se internado.

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

Este indicador depende dos dados de condição avaliada extraído do e-sams. O dado tem um atraso de cerca de 10 dias para atualização. Sendo assim a informação disponível para maio/2025 foi coletada até 16/05/2025, com 23,13% de proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre. A falta de fechamento do BDA pela equipe médica foi identificada no mês de abril e iniciada correção retroativa com a complementação dos dados. A regularização do fechamento passou ser mensal e a ação de correção tem previsão para terminar no próximo mês. Até o momento foi possível identificar uma melhoria dos indicadores, Fevereiro de 34,76% para 44,42%; Março de 24,60% para 36,61%, Abril de 13,57% para 27,60%. Para o próximo mês, será realizada uma busca ativa dos hipertensos cadastrados no e-sams que não realizam acompanhamento na unidade por mais de 6 meses.

Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no

semestre: Este indicador depende dos dados de condição avaliada extraído do e-sams. O dado tem um atraso de cerca de 10 dias para atualização. Sendo assim a informação disponível para maio/2025 foi coletada até 16/05/2025, com 8,81% de proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. A falta de fechamento do BDA pela equipe médica foi identificada no mês de abril e iniciada correção retroativa com a complementação dos dados. A regularização do fechamento passou ser mensal e a ação de correção tem previsão para terminar no próximo mês. Até o momento foi possível identificar uma melhoria dos indicadores, fevereiro de 21,60% para 27,07%; março de 16,94% para 20,39%, abril de 10,02% para 12,21%. Para o próximo mês, será realizada uma busca ativa dos diabéticos cadastrados na unidade que não realizam acompanhamento na unidade por mais de 6 meses.

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 Maio realizamos 339 consultas, sendo 123 primeiras consultas programadas. Superando a meta mensal contratual, considerando o RH existente (2 profissionais).

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

Proporção de internações por doenças preveníveis na atenção básica: Este indicador depende dos dados disponibilizados no TABNET, que encontram-se atualizados até março 2025, sendo assim indicamos neste relatório como dados não disponíveis.

Proporção de prematuridade: Este indicador depende dos dados disponibilizados no TABNET, em 29/04/2025 atualizou Fevereiro/2025 (2 prematuros- 1 registro duplicado (chamado 0040101) -

Gestante realizou o acompanhamento em unidade particular, de 4 a 6 consultas, não há registro de atendimento na unidade desde 2010). Em 06/05/2025, foram atualizados os dados de março/2025 (1 prematuro- Em acompanhamento na unidade, 8 consultas de pré-natal, sem intercorrências). Em 14/05/2025, foram atualizados os dados de abril/2025 (nenhum caso de prematuridade). Até 02/06/2025, os dados do mês de maio não estavam disponíveis, sendo assim indicamos neste relatório como dados não disponíveis.

Taxa de óbitos perinatais: Este indicador depende dos dados disponibilizados no TABNET. De Janeiro a Abril/2025 não foram registrados óbitos perinatais. Até 02/06/2025 não tinha a atualização de maio/2025, 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. Em 22/04/2025, atualizou o mês de fevereiro/2025 (1 queda- não consta atendimento na unidade). Em 09/05/2025, os dados de março/2025 (1 queda - em acompanhamento na unidade, realizando fisioterapia. Em 30/05/2025, foram atualizados os dados de abril/2025 (1 queda- Paciente não pertence a unidade de Santana- Chamado 0040103). Até 02/06/2025 não possui atualização de maio/2025, 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 execução das ações de melhoria apontadas na visita do mês de março, como adequações dos processos da CME (Central de Material e Esterilização) e do DML (Depósito de Material de Limpeza) e elaboração do PCI (Programa de Controle de Infecções) .

Melhorias implantadas em processos assistenciais

UBS Alto da Ponte



Adequação Vigilância: suporte para bombona de resíduo químico no setor de RX de odonto.



Adequação SCIRAS: Troca do tecido do biombo para tecido impermeável.



Instalação de impressora no consultório odontológico.



Organização do armário de estoque no setor de farmácia



Com base nos princípios do Lean, foi realizada a instalação de um quadro no setor de farmácia para promover a organização visual dos processos.

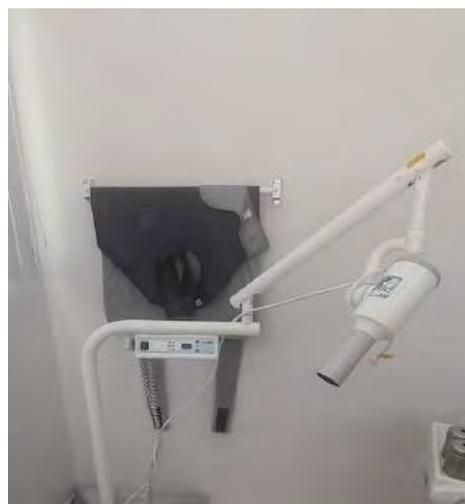
UBS Telespark:



Novas Lixeiras nos Setores



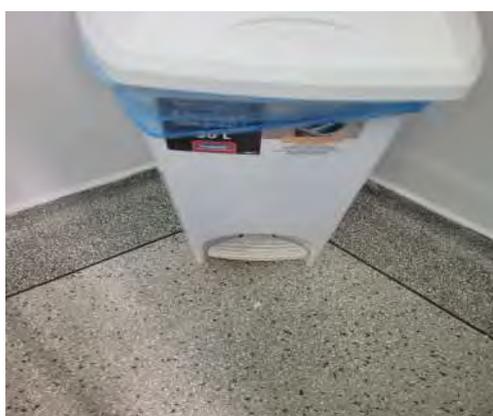
Instalação dos novos Dispensers nos Setores



Instalação do Novo Raio X Odontológico

UBS Altos de santana:

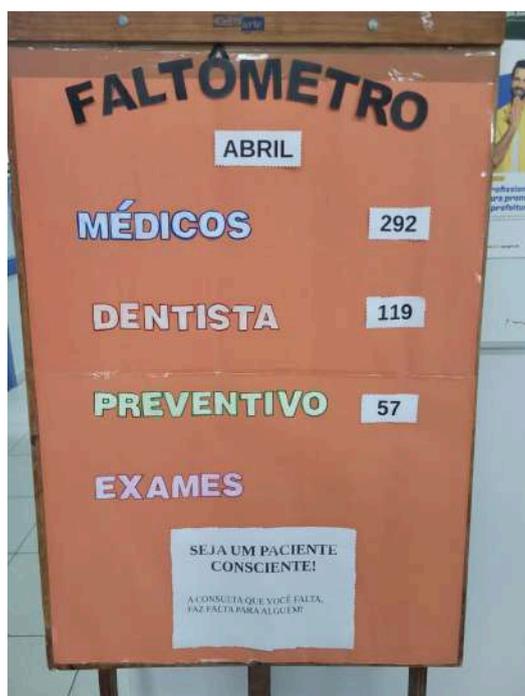
Instalação de lixeiras com pedal em toda a unidade.



Troca dos ralos da unidade, para os que possuem fechamento.



Implantação do painel de faltas com orientação à população.



UBS Santana

30/05/2025 Instalação aparelho de Raio X –
no Consultório Odontológico

O aparelho irá auxiliar no diagnóstico e
tratamento odontológicos complementando
o exame clínico.



A organização adequada da geladeira de vacina é fundamental para
garantir a segurança, eficiência e eficácia na administração das vacinas.
Foi realizado a identificação e organização.

Indicadores de Produção

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

SJC Microrregião Norte: 1 eSF + 4 eAP + 11 eSB		Indicadores	maio/2025							Dias úteis: 21			
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado mai./25	% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)	
SMS C	Médico Saúde da Família (40h)	Consulta Médica	11	11	416	4.576	4.494	4.622	101%	4.576	101%	4.368	106%
		Atendimento Domiciliar					128						
SMS C	Médico Clínico Geral (20h)	Consulta Médica	4	4	208	832	1.046	1.046	126%	832	126%	794	132%
		Atendimento Domiciliar					0						
SMS C	Médico Gineco-obstetra (20h)	Consulta Médica	2,5	2,5	208	520	461	461	89%	520	89%	496	93%
		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Médico Pediatra	Consulta Médica	2	2	208	416	289	289	69%	416	69%	397	73%

C	(20h)	Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Enfermeiro (40h)	Consulta de Enfermagem	13	14	208	2.704	3.364	3.426	127%	2.912	118%	2.780	123%
C		Atendimento Domiciliar					62						
SMS	Dentista (40h)	Primeira Consulta Odontológica Programática	10	8	208	2.080	467	1.805	87%	1.664	108%	1.588	114%
		Atendimento Individual					1.338						
SUBTOTAL SMS:			42,5	41,5	1.456	11.128	11.649	99,72%	10.920	101,83%	10.424	106,68%	
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	44	36	200	8.800	3.334	3.334	37,89%	7.200	46,31%	6.873	48,51%
TOTAL SMS:			86,5	77,5	1.656	19.928	14.983	90,89%	18.120	93,90%	17.296	98,37%	

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	4.613	4.123	3.983	4375
Coleta de exames	553	645	587	484
Acolhimento	959	948	727	718
Escuta inicial	1.498	841	752	927
Hipodermia	954	1.536	963	1766
Vacina	1.397	1.861	2.108	2404

Produção - UBS Alto da Ponte

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

UBS Alto da Ponte: 4 eSF + 3 eSB		Indicadores	maio/2025								Dias úteis: 21		
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado mai./25	% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)	
SMS	Médico	Consulta Médica	4	4	416	1.664	1.583	1.618	97,24%	1.664	97,24%	1.588	101,87%
C		Atendimento Domiciliar					35						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	4	4	208	832	915	959	115,26%	832	115,26%	794	120,75%
C		Atendimento Domiciliar					44						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	3	208	624	147	447	71,63%	624	71,63%	596	75,05%
		Atendimento Individual					300						
SUBTOTAL SMS:			11	11	832	3.120	3.024	3.024	94,71%	3.120	94,71%	2.978	99,22%
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	16	14	200	3.200	1.752	1.752	54,75%	2.800	62,57%	2.673	65,55%
TOTAL SMS:			27	25	1.032	6.320	4.776	4.776	84,72%	5.920	86,68%	5.651	90,80%

Consulta médica: Durante o mês de maio, foi realizada uma capacitação da equipe para inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU), o que exigiu bloqueios parciais nas agendas médicas. Essa atividade impactou diretamente a disponibilidade de consultas no período.

Ainda assim, o número de atendimentos manteve-se dentro da meta, especialmente considerando o número de dias úteis disponíveis no mês de maio.

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: Para as visitas domiciliares, registramos 248 horas de ausência devido ao afastamento por atestado das profissionais que atuam na unidade, o que impactou o andamento das atividades relacionadas às visitas.

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

Serviços	UBS Alto da Ponte
Dispensação de medicamentos	4.613
Coleta de exames	553
Escuta inicial	1.498
Hipodermia	954
Vacina	1.397

Análise Crítica: Os dados de produção da UBS Alto da Ponte demonstram um fluxo intenso de atendimentos, evidenciando a forte demanda da população pelos serviços ofertados na unidade. A dispensação de medicamentos apresentou o maior volume, com 4.613 registros de receitas atendidas no período. A escuta inicial, com 1.498 atendimentos, também se destacou, indicando que este setor funciona como o principal meio de acesso à UBS Alto da Ponte.

Produção - UBS Altos de Santana

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

UBS Altos de Santana: 4 eSF + 3 eSB		Indicadores	maio/2025								Dias úteis: 21		
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado mai./25	% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)	
SMS	Médico	Consulta Médica	4	4	416	1.664	1.633	1.684	101,20%	1.664	101,20%	1.588	106,02%
C		Atendimento Domiciliar					51						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	4	4	208	832	875	876	105,29%	832	105,29%	794	110,30%
C		Atendimento Domiciliar					1						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	2	208	624	125	588	94,23%	416	141,35%	397	148,08%
		Atendimento Individual					463						
SUBTOTAL SMS:			11	10	832	3.120	3.148	3.148	100,24%	2.912	115,95%	2.780	121,47%
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	16	14	200	3.200	1.007	1.007	31,47%	2.800	35,96%	2.673	37,68%
TOTAL SMS:			27	24	1.032	6.320	4.155		83,05%	5.712	95,95%	5.452	100,52%

Cirurgião Dentista: De acordo com o quadro de funcionários, que previa a presença de dois profissionais dentistas, a unidade conseguiu atingir a meta de atendimentos estabelecida. Estamos com o apoio do cirurgião-dentista da UBS Alto da Ponte realizando ações de PSE, atendimentos odontológicos para pacientes acamados e domiciliados e com agenda aberta em períodos diferentes das outras cirurgiãs dentistas.

ACS: A unidade possui 14 Agentes Comunitários de Saúde e a equipe completa seria de 16 profissionais. Atualmente, temos 2 profissionais readaptadas, uma 100% e outra 50%, o que compromete o alcance da meta. Além disso, tivemos 1 servidor convocado para a ação contra a dengue, emendas de feriado, férias de 3 agentes de saúde e ausência de profissionais, sendo 211 horas de atestados e um afastamento pelo INSS de 90 dias. Para melhoria do indicador foi orientado uso de tablet, registro correto em sistema em tempo oportuno. Realização de reunião semanal com toda equipe para acompanhamento das visitas de grupos prioritários. 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	4.123
Recepção	3.029
Coleta de exames	645
Escuta inicial	841
Hipodermia	1.536
Vacina	1.861

Análise Crítica: Os dados de produção da UBS Altos de Santana mostram um movimento bastante intenso, com cerca de 13.500 senhas dispensadas, o que evidencia a grande demanda da população pelos serviços oferecidos na unidade. A maior parte das atividades foi na dispensação de medicamentos, com 4.123 receitas atendidas no período, seguida pelos atendimentos na recepção, com 3.029 registros realizados.

Produção - UBS Jardim Telespark

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

UBS Telespark: 3 eSF + 1 eSB		Indicadores	maio/2025								Dias úteis: 21		
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado mai./25	% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)	
SMS	Médico	Consulta Médica	3	3	416	1.248	1.278	1.320	105,77%	1.248	105,77%	1.191	110,81%
c		Atendimento Domiciliar					42						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	3	3	208	624	762	769	123,24%	624	123,24%	596	129,11%
c		Atendimento Domiciliar					7						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	1	1	208	208	72	308	148,08%	208	148,08%	199	155,13%
		Atendimento Individual					236						
SUBTOTAL SMS:			7	7	832	2.080	2.397	2.397	125,69%	2.080	125,69%	1.985	131,68%
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	12	8	200	2.400	575	575	23,96%	1.600	35,94%	1.527	37,65%
TOTAL SMS:			19	15	1.032	4.480	2.972	2.972	100,26%	3.680	103,26%	3.513	108,17%

Médicos ESF: No mês de maio superamos a meta estipulada em 1248, ficando 10,81% acima do preconizado.

Enfermeiros ESF: No mês de maio, superamos a meta estipulada em 624, ficando 29,11% acima do preconizado.

Cirurgião Dentista: No mês de maio, superamos a meta estipulada em 208 atendimentos, alcançando um desempenho 55,13% acima do preconizado. Esse resultado deve-se, principalmente, ao aumento no atendimento de demandas espontâneas durante o período, bem como à ampliação da oferta de consultas iniciais, fruto das estratégias implementadas para melhorar o acesso e a oferta de cuidados em saúde bucal.

ACS: Até o mês de fevereiro a unidade contava com 9 ACS's, porém, no momento, contamos com 8 ACS's na equipe (um deles solicitou exoneração em 06/03/25). Informamos ainda que, três deles foram convocados para mutirão da dengue no município no mês de maio, o que impacta o quantitativo de visitas realizadas. Salientamos que, o plano de trabalho prevê a disponibilização de 12 ACS pela SMS.

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

Serviços	UBS Telespark
Dispensação de medicamentos	3.983
Recepção	2.532
Coleta de exames	587
Escuta inicial	752
Hipodermia	963
Vacina	2.108

Análise Crítica:

Os indicadores de produção da UBS Telespark demonstram elevado volume de atendimentos, com a emissão de aproximadamente 11.652 senhas no período analisado, evidenciando alta demanda da população pelos serviços prestados. A atividade de maior prevalência foi a dispensação de medicamentos, com 3.983 prescrições atendidas, seguida pelos atendimentos administrativos na recepção, que totalizaram 2.532 registros.

Produção - UBS Santana

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

UBS Santana: 4 eAP + 3 eSB		Indicadores	maio/2025								Dias úteis: 21		
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado mai./25	% Realizado	Esperado o (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)	
SMS	Médico Clínico	Consulta Médica	4	4	208	832	1.046	1.046	125,72%	832	125,72%	794	131,71%
		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Médico Ginecologista	Consulta Médica	2,5	2,5	208	520	461	461	88,65%	520	88,65%	496	92,88%
		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Médico Pediatra	Consulta Médica	2	2	208	416	289	289	69,47%	416	69,47%	397	72,78%
		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	2	3	208	416	812	822	197,60%	624	131,73%	596	138,00%
		Atendimento Domiciliar					10						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	2	208	624	123	462	74,04%	416	111,06%	397	116,35%
		Atendimento Individual					339						
TOTAL SMS:			14	14	1.040	2.808	3.080	111,10%	2.808	105,33%	2.680	110,34%	

Análise crítica:

Médico Ginecologista: Durante o mês de maio de 2025 ofertamos 528 vagas, tivemos 32% de absenteísmo. Iniciamos no mês de abril de 2025 um trabalho de orientação e conscientização em sala de espera quanto às faltas nas consultas, também confeccionamos informativo sobre aplicativo "saúde na mão", como uma estratégia para diminuir o impacto do absenteísmo no nosso serviço, além de fortalecer as outras aplicabilidades da ferramenta digital.

Demonstrativo de faltas de Janeiro a Abril /2025 Ginecologista/ Obstetrícia.




Você conhece o Aplicativo "Saúde na Mão SJC"?

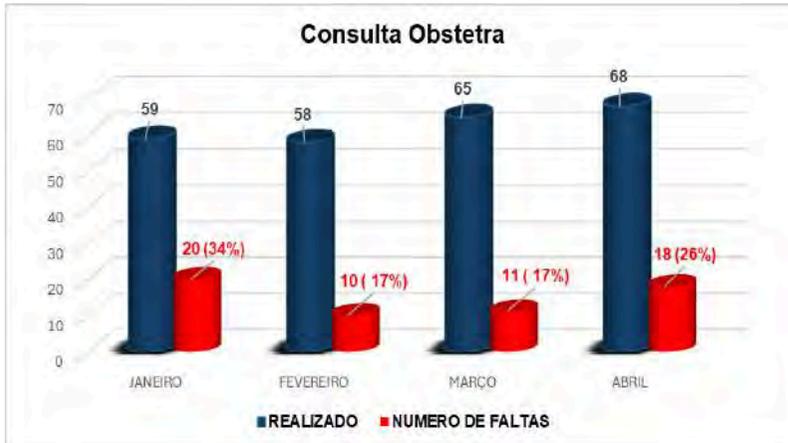
Este aplicativo é da Prefeitura de São José dos Campos para verificar:

- Consultas agendadas, data e hora;
- Desmarcar uma consulta;
- Consultar resultados de exames;
- pesquisar os medicamentos disponíveis na sua UBS de referência
- Outros serviços oferecidos pela Secretaria de Saúde.

Baixe seu aplicativo e mantenha-se atualizado!

https://play.google.com/store/apps/details?id=br.gov.sp.sjc.saude.namao&pcampaignid=web_share

UBS Santana Av. Rui Barbosa, 2452 - Santana, São José dos Campos/SP - CEP: 13210-001 122 3970 0788 1800440404@sp.gov.br cejam.org.br



Médico Pediatra: Durante o mês de maio de 2025 ofertamos 430 vagas, tivemos 28% de absenteísmo. Iniciamos no mês de abril de 2025 um trabalho de orientação e conscientização em sala de espera quanto às faltas nas consultas Também confeccionamos informativo sobre aplicativo "saúde na mão", como uma estratégia para diminuir o impacto do absenteísmo no nosso serviço, além de fortalecer as outras aplicabilidades da ferramenta digital.

Demonstrativo de faltas de Janeiro a Abril /2025 Pediatria/ Puericultura.

Consulta Pediatria



Consulta Pediatria - Puericultura (de 0 a 2 anos)



Ainda como plano de ação iniciamos um trabalho de busca ativa junto a UPA Alto da Ponte. Seremos informados semanalmente dos atendimentos de criança realizados na UPA , sendo a unidade de referência Santana. Faremos contato com os responsáveis para identificar a necessidade e a importância do acompanhamento junto a unidade . Alinhado, também, com as Pediatras a oferta de vaga/dia para atendimento de livre demanda. Esperamos com isso uma melhora nos indicadores do próximo mês.

Enfermeiro: A unidade de saúde atende predominantemente um público adulto de predominância de idosos, atingindo o percentual de 80% dos pacientes. A unidade de Santana não conta com equipe de Estratégia da Família, o que corrobora com o aumento da demanda até a unidade.

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

Serviços	UBS Santana
Dispensação de medicamentos	4375
Coleta de exames	484
Acolhimento	718
Escuta inicial	927
Hipodermia	1766
Vacina	2404

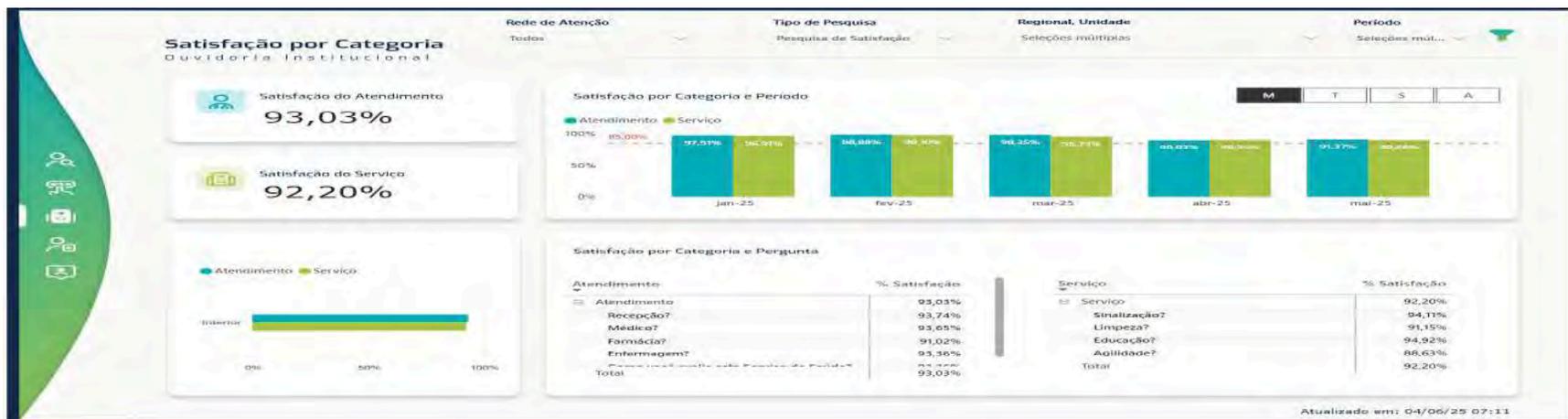
Análise Crítica

A unidade possui em média 15 mil atendimentos por mês. Durante o mês de maio, realizamos 15915 atendimentos, sendo 28% na Farmácia, 15% vacina, 11% pelos Enfermeiros no acolhimento, 11% realizados pela Equipe Médica e 11% hipodermia (realização de curativo, medicação intramuscular e endovenosa, pré consultas, verificação de PA e glicemia capilar). Foram realizados dois dias de atendimentos extras para a campanha de vacinação (totalizando 354 vacinas aplicadas), grupos de Hipertensão (acompanhamento de hipertensos e diabéticos), Grupo de gestantes, Planejamento Familiar, Terapia Comunitária, Grupo de Curativo, Atendimento Domiciliar Multidisciplinar, Grupo de Saúde Bucal, parceria com escolas para vacinação na Casa do Idoso, ações de conscientização e prevenção a Hipertensão em sala de espera. A UBS apresenta um funcionamento eficaz, com serviços bem distribuídos que atendem diferentes demandas. O engajamento da equipe e a diversidade dos serviços disponíveis também mostram um compromisso em atender às variadas necessidades de saúde da comunidade. Para o próximo mês, além das ações já estabelecidas, retomaremos o Grupo do Tabaco e iremos realizar ações do Programa Saúde na Escola (PSE).

Indicadores de Gestão

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.

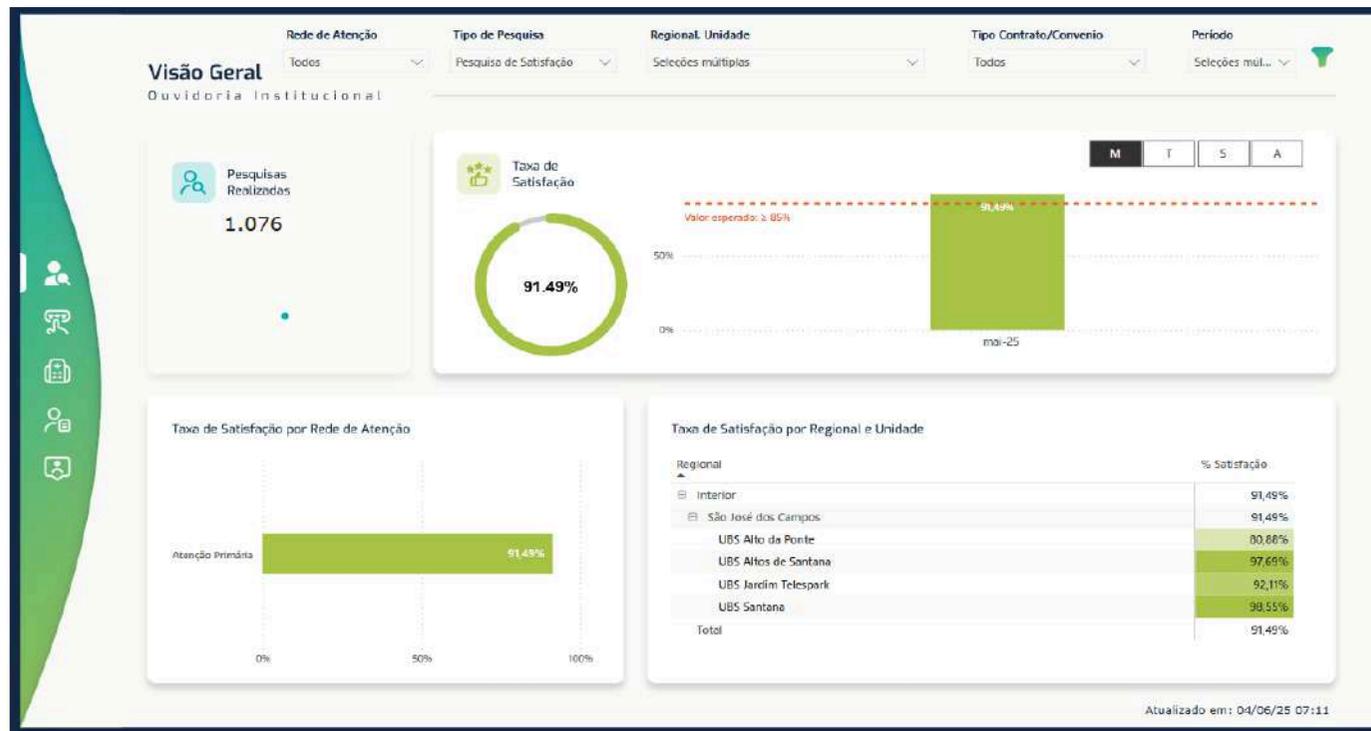
Pesquisa de Satisfação do Usuário

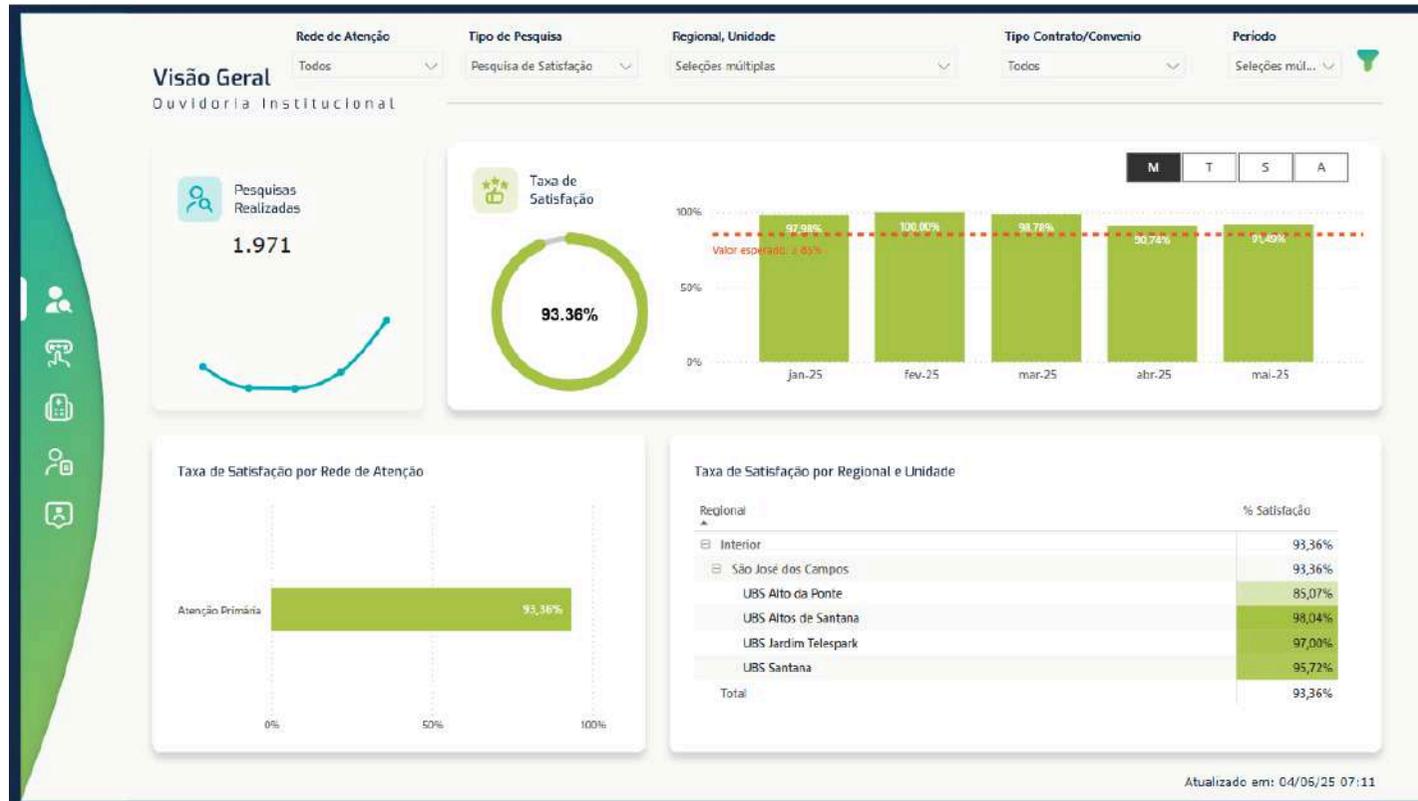


No consolidado da Microrregião, obtivemos a satisfação do usuário com o atendimento em 93% dos serviços e satisfação com o serviço em 92% dos critérios avaliados, como atendimento médico, de enfermagem, farmácia, parâmetros como higiene, sinalização, educação também foram avaliados. Abaixo, seguiremos com a satisfação quanto ao atendimento e serviços prestados nas Unidades Básicas de Saúde, unidade por unidade, e encerraremos com o NPS, indicador do quanto recomendariam nossas unidades a novos usuários.

Avaliação do Atendimento

No mês de maio/25, as unidades alcançaram 91,4% de satisfação do atendimento da unidade. E ao longo dos cinco primeiros meses de 2025 alcançaram 93,3%. Além disso, houve aumento do número de pesquisas realizadas em relação aos meses anteriores.





Quadro consolidado de Janeiro à Maio.

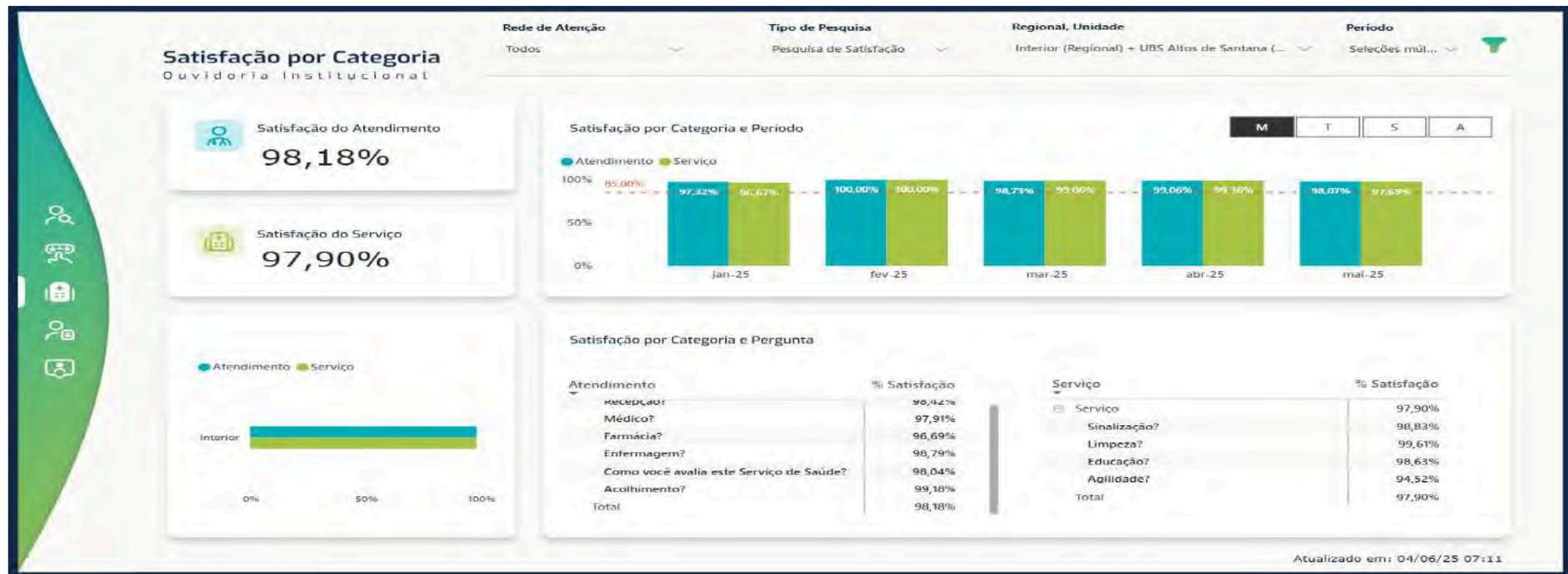
UBS Alto da Ponte:



Em abril, foram captadas 26 pesquisas de satisfação, enquanto em maio esse número saltou para 391, representando um aumento de 1.403,8% na quantidade de respostas coletadas. Para alcançar esse resultado, adotamos a estratégia de escalonar o uso do tablet de pesquisa, posicionando-o em diferentes setores da unidade a cada dia. Essa medida visou ampliar a captação e possibilitar, por meio de uma amostragem mais representativa, a

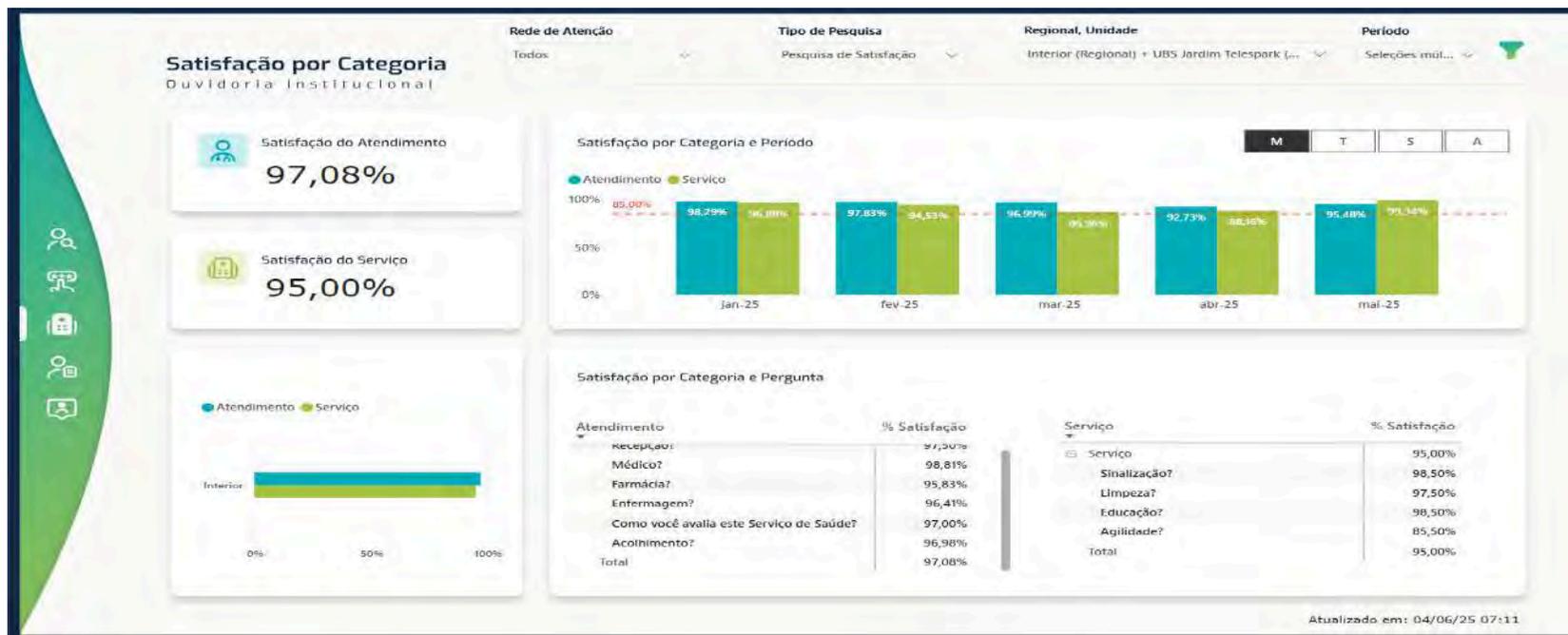
identificação mais precisa do nível de satisfação dos usuários. As medidas para melhora do índice de satisfação do atendimento e serviço estarão implementadas na unidade para melhora do indicador.

UBS Altos de Santana:



O índice de satisfação com a Unidade Altos de Santana atingiu o percentual no mês de Maio, com 97,6% de satisfação com o serviço e de 98% de satisfação com o atendimento realizado na unidade. As medidas administrativas e assistenciais implementadas no mês de Maio refletem na boa avaliação do serviço.

UBS Jardim Telespark:



O índice de satisfação com a Unidade Telespark atingiu o percentual no mês de Maio, com 99,3% de satisfação com o serviço e 95,4% de satisfação com o atendimento realizado na unidade. As medidas administrativas e assistenciais implementadas no mês de Maio refletem na boa avaliação do serviço.

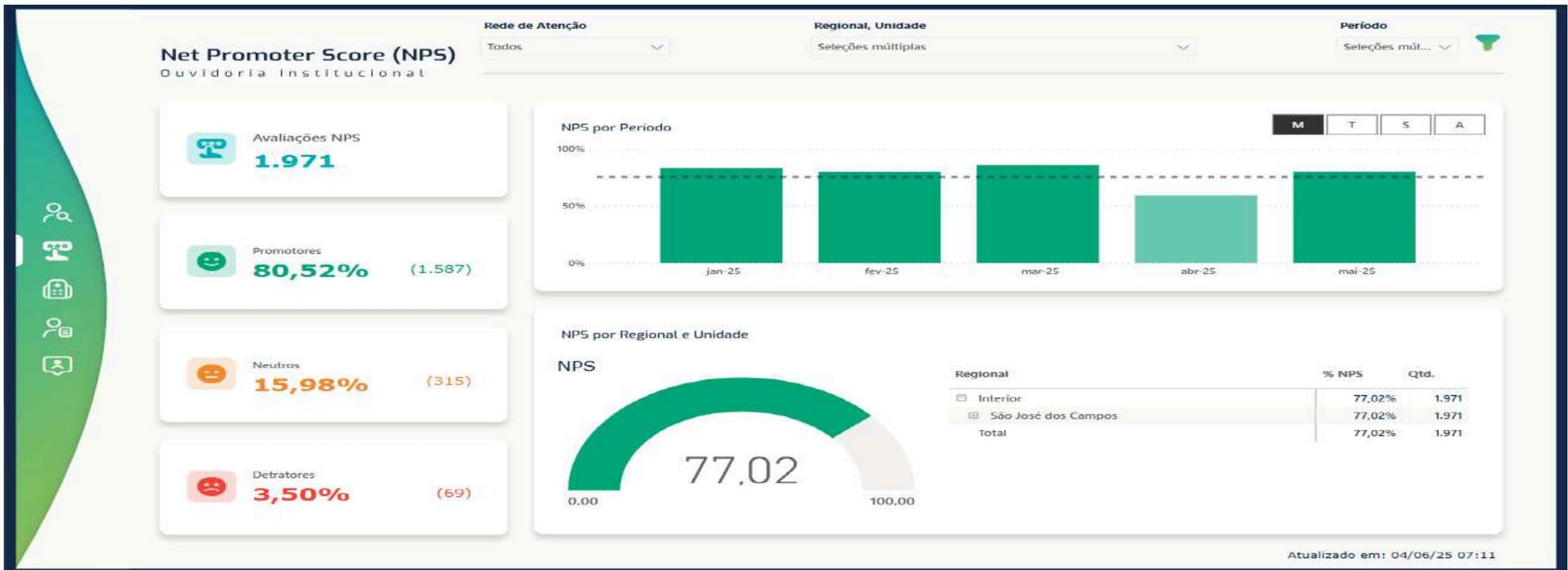
UBS Santana:



O índice de satisfação com a Unidade Santana atingiu o percentual no mês de Maio, com 97,4% de satisfação com o serviço e de 97,9% de satisfação com o atendimento realizado na unidade. As medidas administrativas e assistenciais implementadas no mês de Maio refletem na boa avaliação do serviço.

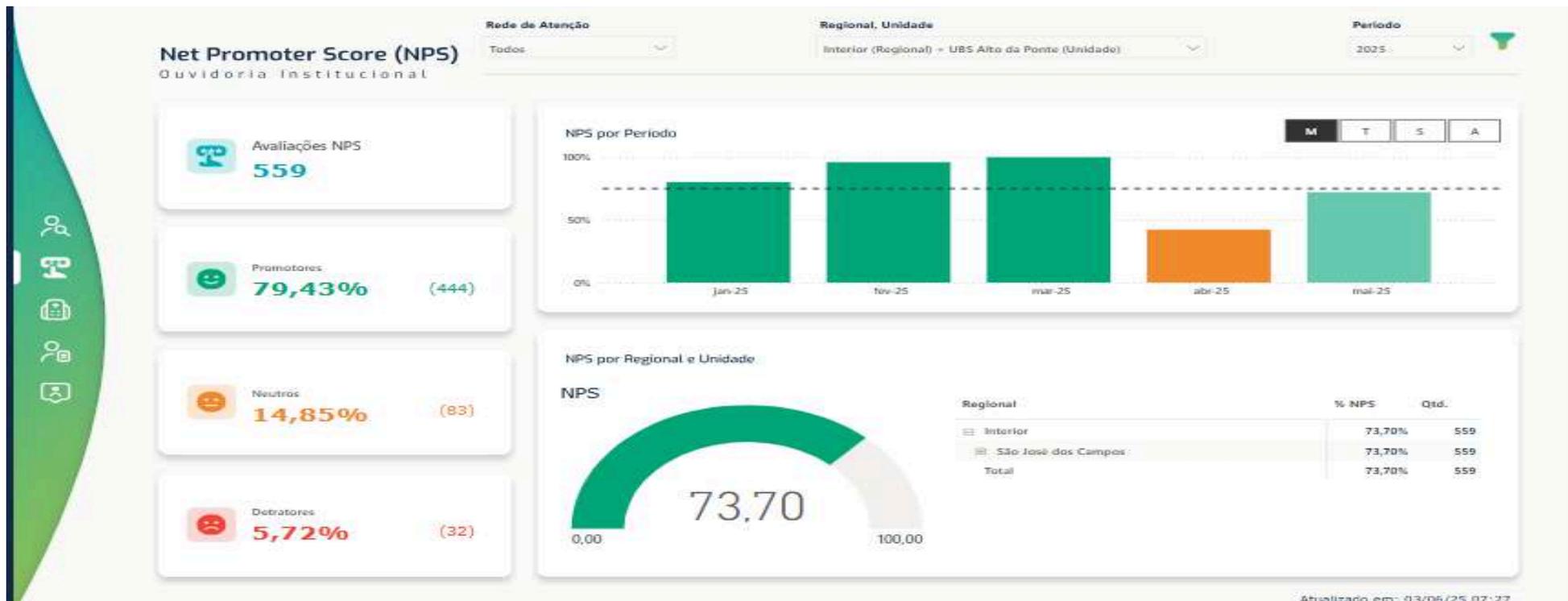
Net Promoter Score (NPS)

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



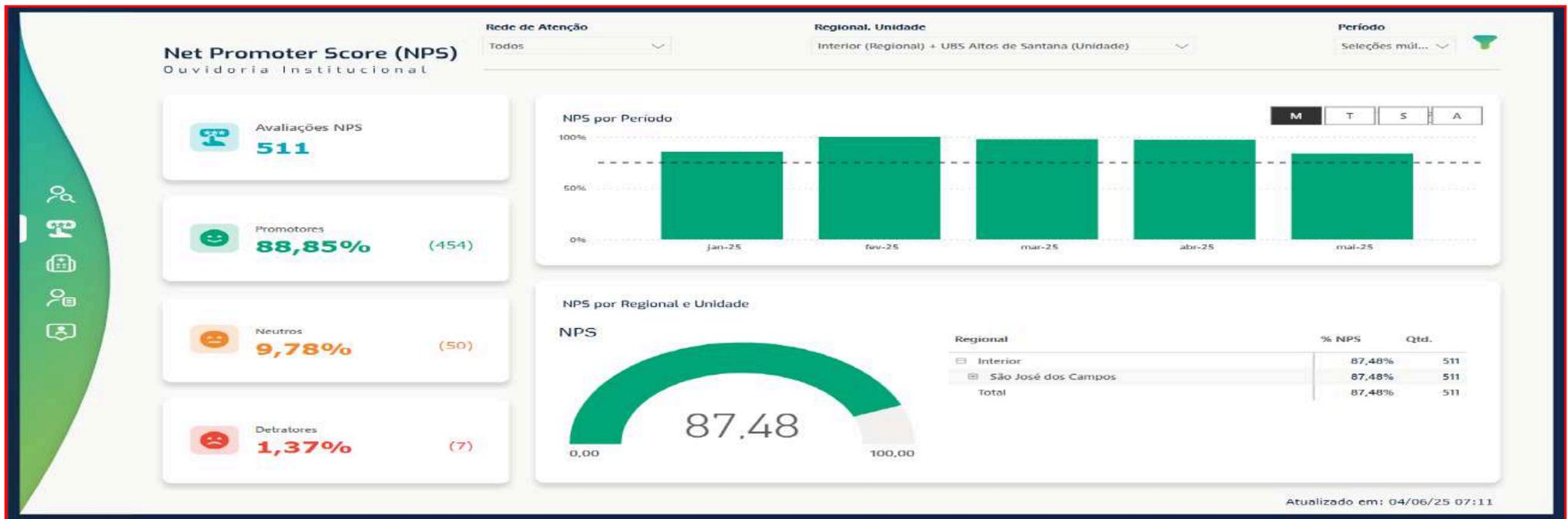
O NPS consolidado das unidades da microrregião, aponta 80% dos usuários indicando e recomendando as unidades, 15% com uma opinião neutra, e 3,5% como não recomendariam as unidades. Obtivemos 1.971 pesquisas, e utilizamos o indicador como norteador de melhorias no atendimento e serviços prestados à população de São José dos Campos, visando aprimorar e implementar melhorias nos serviços oferecidos.

UBS ALTO DA PONTE:



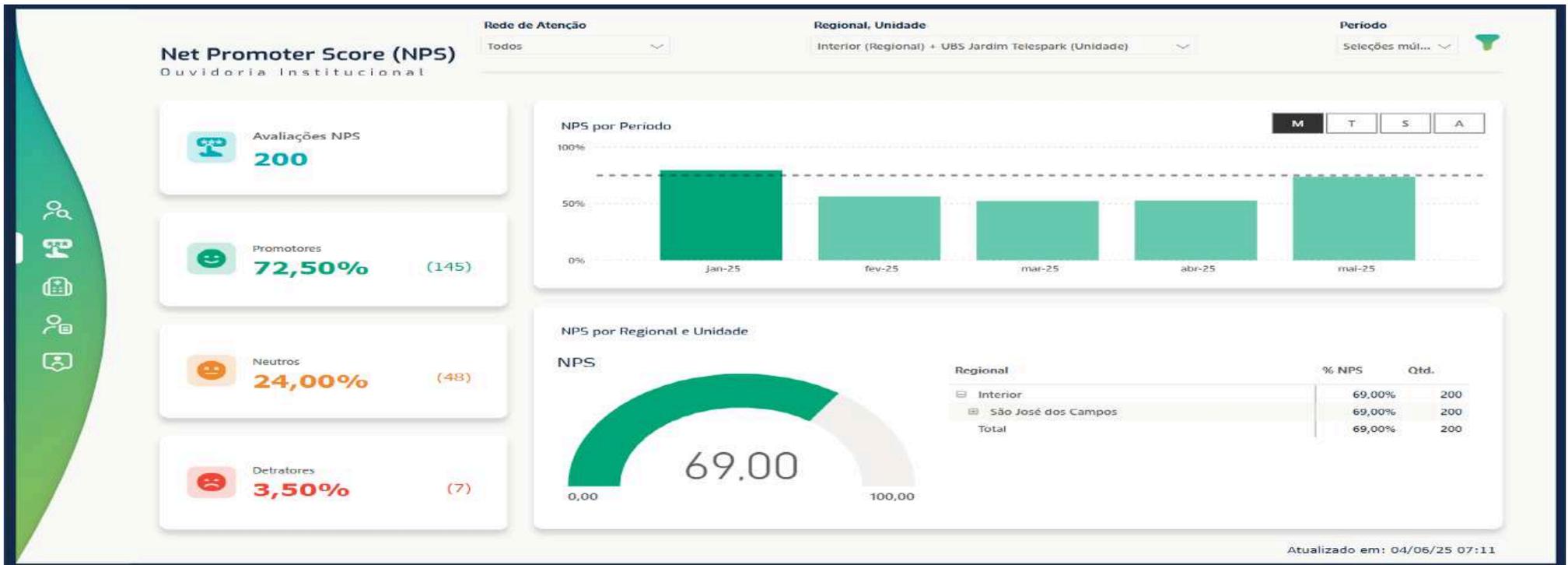
O NPS consolidado da Unidade UBS Alto da Ponte, aponta 79% dos usuários indicando e recomendando as unidades, 14% com uma opinião neutra, e 5,7% como não recomendariam as unidades. Obtivemos 559 pesquisas no período, e utilizamos o indicador como norteador de melhorias no atendimento e serviços prestados à população de São José dos Campos, visando aprimorar e implementar melhorias nos serviços oferecidos.

UBS Altos de Santana:



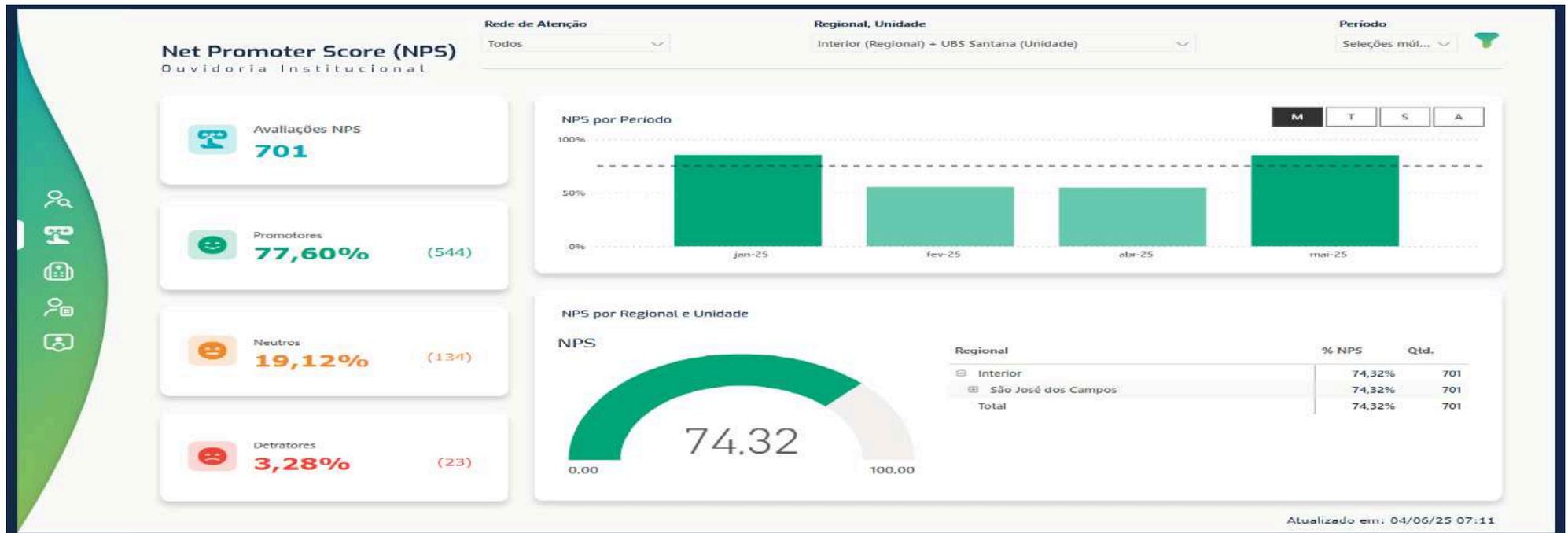
O NPS consolidado da Unidade UBS Altos de Santana, aponta 88% dos usuários indicando e recomendando as unidades, 9% com uma opinião neutra, e 1,3% como não recomendariam as unidades. Obtivemos 511 pesquisas no período, e utilizamos o indicador como norteador de melhorias no atendimento e serviços prestados à população de São José dos Campos, visando aprimorar e implementar melhorias nos serviços oferecidos.

UBS Telespark:



O NPS consolidado da Unidade UBS Telespark, aponta 72,5% dos usuários indicando e recomendando as unidades, 24% com uma opinião neutra, e 3,5% como não recomendariam as unidades. Obtivemos 200 pesquisas no período, 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:



O NPS consolidado da Unidade UBS Altos de Santana, aponta 77,6% dos usuários indicando e recomendando as unidades, 19% com uma opinião neutra, e 3,2% como não recomendariam as unidades. Obtivemos 701 pesquisas no período, 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.

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 08 de maio de 2025:

- Limpeza dos ventiladores;
- Limpeza dos exaustores.



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				mai-25
Equipamento	Serviço	Qde.	Peça (aplicada)	Status do Equipamento
NADA CONSTA	NC	NC	NC	NC

UBS ALTO DA PONTE			mai-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 15 de maio de 2025:

- Substituição do acionador da descarga;
- Substituição de ralos;
- Troca de assento sanitário.



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 ALTOS DE SANTANA				mai-25
Equipamento	Serviço	Qde.	Peça (aplicada)	Status do Equipamento
SELADORA SELAPACK 2046	REVISÃO LOCAL DE USO	-	-	Em uso.
BALANÇA LÍDER 51191	REVISÃO LOCAL DE USO	-	-	Em uso.
OTOSCÓPIO TK NC	TROCA DE PEÇA	2	PILHA C	Em uso.
OTOSCÓPIO TK NC	TROCA DE PEÇA	2	PILHA C	Em uso.
BALANÇA WELMY 130084	TROCA DE PEÇA	1	RÉGUA ANTROPOMÉTRICA	Em uso.

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

UNIDADE: UBS SANTANA

SETOR: MANUTENÇÃO PREDIAL

Ações realizadas no dia 10 de maio de 2025:

- Limpeza dos ventiladores;
- Fixação de placas em paredes;

06/05/2025 Poda da Grama



10 de maio de 2025:

Limpeza dos ventiladores; Fixação de placas em paredes;

06/05/2025
Instalação de coletor
para resíduos químico



ENGENHARIA CLÍNICA

Ações realizadas no período de competência:

UBS SANTANA				mai-25
Equipamento	Serviço	Qde.	Peça (aplicada)	Status do Equipamento
NADA CONSTA	NC	NC	NC	NC

UBS SANTANA			mai-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%

SETOR: MANUTENÇÃO PREDIAL

UNIDADE: UBS JARDIM TELESPARK

Ações realizadas no dia 24 de maio de 2025:

Antes

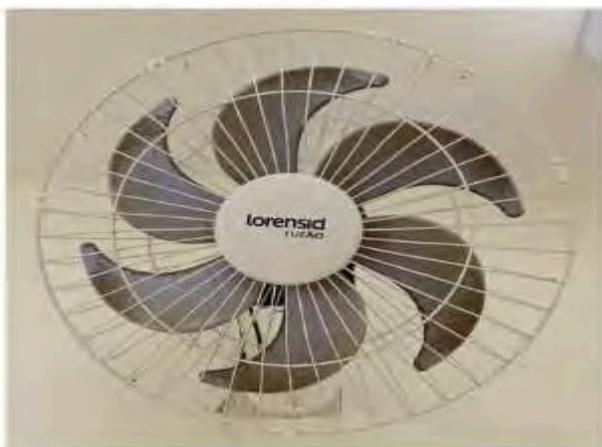


Depois

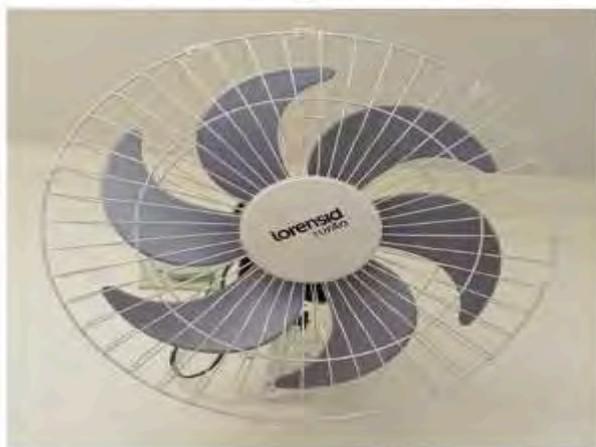


Manutenção da Caixa de Disjuntor do consultório Odontológico

Antes



Depois



Limpeza dos ventiladores

Antes



Depois



Retirada da Ferrugem e Pintura dos Porta Papel Interfolha

Antes



Depois



Troca da Maçaneta da Porta do DML

Antes



Depois



Antes



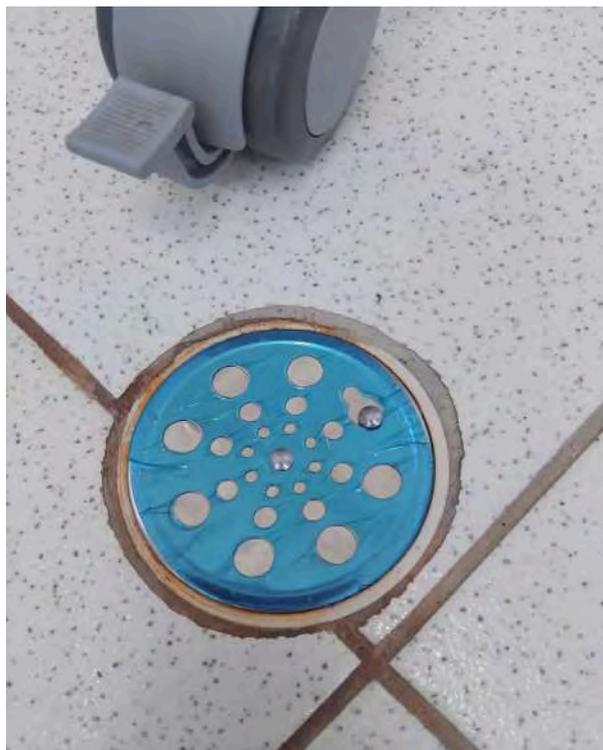
Depois



Instalação de Canaletas e Espelhos de Tomada



Instalação dos Dispensers



Instalação dos Novos Ralos



Troca da Torneira do DML

Antes



Depois



Pintura dos Porta Papeis Higiênicos

Antes



Depois



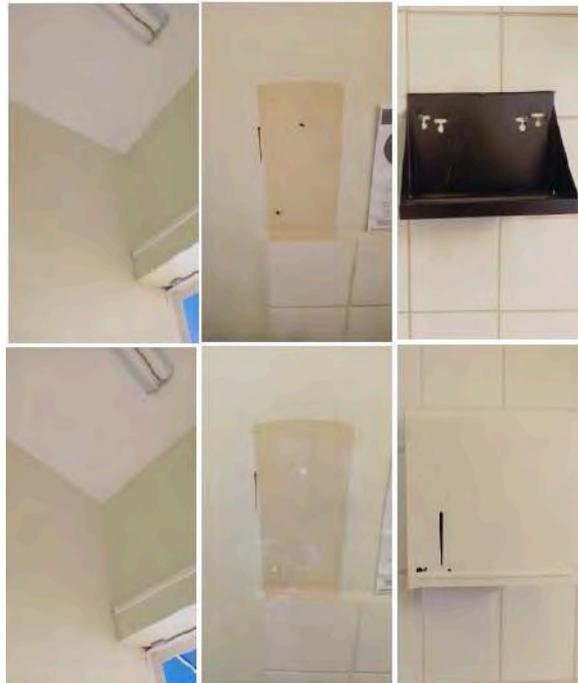
Pintura dos Suportes de Soro

UNIDADE: UBS TELESPARK

SETOR: MANUTENÇÃO PREDIAL

Ações realizadas no dia 29 de maio de 2025:

- Instalação de dispenser de papel;
- Regularização e pinturas pontuais.



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				mai-25
Equipamento	Serviço	Qde.	Peça (aplicada)	Status do Equipamento
NADA CONSTA	NC	NC	NC	NC

UBS JARDIM TELESPARK			mai-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.

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

UBS TELESPARK



1º Desafio de Higienização das Mão do CEJAM

UBS Telespark foi a unidade vencedora



Apresentação do Primeiro Quadrimestre de 2025



Reunião de Coordenação Médica APS



Comemoração da Semana da Enfermagem

Comemoração da Semana da Enfermagem



Dinâmica Sobre a Saúde Mental do Colaborador

Grupo de Gestante



Busca Ativa para Levantamento de Cadernetas de Vacinas Atrasadas nas Escolas



Capacitação de Diluição e Processos de Higienização Busca Ativa

UBS SANTANA

05/05/2025

2º Matriciamento Bebê de Risco

O Matriciamento do Bebê de Risco é uma iniciativa do Núcleo da Saúde da Criança em conjunto com a Reabilitação e tem o objetivo de capacitar os profissionais da atenção básica em relação ao manejo dos bebês de risco.

Equipe da Unidade: Enfermeira e Médica Pediatra.





05/05/2025
1º Desafio de Higienização das
Mãos do CEJAM

O evento ocorreu na sede do Cejam e foi transmitido on line para todas as unidades. A iniciativa reforçou a importância da Higienização das Mãos na promoção da segurança do paciente e na prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Foram anunciadas as estratégias mais criativas desenvolvidas pelos grupos das unidades de saúde, sob gestão da Instituição, durante a campanha.

08/05/2025- Dia das Mães



Em comemoração ao dia das mães,
entrega especial as funcionárias mães.



12/05/2025

Reunião Gerencial com
Equipe: Alinhamento de
fluxos e rotinas, metas
institucionais e municipais





SEMANA DA ENFERMAGEM UBS SANTANA 2025

- 13/05**
Terça - Atividade Laboral com toda Equipe
- 14/05**
quarta - Dinâmica Autoconhecimento : " Quem sou Eu ?"
- Início da votação da Gincana : onde a equipe multi irá eleger quem é o funcionário mais colaborativo da Enfermagem
- 15/05**
quinta - Encerramento da Semana com CAFÉ ESPECIAL
- ENTREGA DO PRÊMIO PARA O GANHADOR DA GINCANA.

Semana da Enfermagem ações voltadas para o autoconhecimento e trabalho em equipe



16/05/2005

Capacitação Atualização sobre notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada. - participação da assistente social UBS Santana

Gerando multiplicadores dia 30/05/2025 com a Equipe da Unidade.





19/05/2025
Apresentação de indicadores- 1º Quadrimestre 2025



21/05/2025 Reunião Gerencial com a Coordenação Médica e Responsável Técnica de Enfermagem

- Alinhamento de fluxos e protocolos
- Indicadores assistências e de qualidade.



27/05/2025 Reunião com a coordenadora do laboratório para alinhamento e melhoria dos processos.



Operação Adorno

Adorno não combina com ambiente de saúde!

A política de **Adorno Zero** se aplica a todos os ambientes de saúde. A proibição do uso de adornos reduz o risco de contaminação, pois esses objetos podem acumular microrganismos e facilitar a transmissão de infecções. Além disso, alguns adornos podem ser perigosos em determinadas situações, como durante a manipulação de equipamentos ou em caso de acidentes.

CEJAM

SUS +  PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

0000-0000 | 00-0000-0000 | 00-0000-0000

cejam.org.br

22/05/2025
Campanha **Adorno Zero**
Ação interna para conscientização
quanto a NR 32



23/05/2025

2º Matriciamento Saúde Mental

O matriciamento em saúde mental é uma estratégia que visa fortalecer a atenção básica à saúde mental, através do apoio técnico e pedagógico de equipes especializadas, como os CAPSs, para as equipes de saúde da família. Essa articulação permite um cuidado mais amplo e qualificado, com intervenções pedagógico-terapêuticas e a construção compartilhada de estratégias de atendimento.

Equipe da Unidade: Enfermeira e Médica Pediatra.





23/05/2025 Capacitação da Equipe de Higiene sobre
Processos de Higienização
Enfermeira SCIH e Líder de Higiene e Manutenção

23/05/2025

APS de São Paulo no apoio Técnico:
discussão casos, orientações e sugestões
com os profissionais de saúde das
unidades. das unidades da Micro Região.



28/05/2025
Reunião com coordenação médica APS
Região Norte





07/05/2025

Ação Extra Muro

Vacinação na casa do idoso em parceria com os alunos Tableau, no total foram mais de 300 doses aplicadas

Campanha de Vacinação



10/05/2025: Total : 99 vacinas Aplicadas

24/05/2025: 255 vacinas aplicadas



19/05/2025

Início da semana do Combate a Hipertensão Arterial

Ação realizada na sala de espera com orientações sobre a hipertensão arterial, formas de prevenção e a importância do acompanhamento adequado.

O coração foi distribuído para população com a orientação: Cuide do seu coração ..previna a Hipertensão .



21/05/2025 Orientação e conscientização em sala de espera quanto as faltas nas consultas. Também confeccionamos informativo sobre o aplicativo "saúde na mão".






PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Você conhece o Aplicativo "Saúde na Mão SJC"?



Este aplicativo é da Prefeitura de São José dos Campos para verificar:

- Consultas agendadas, data e hora;
- Desmarcar uma consulta;
- Consultar resultados de exames;
- pesquisar os medicamentos disponíveis na sua UBS de referência
- Outros serviços oferecidos pela Secretaria de Saúde.

Baixe seu aplicativo e mantenha-se atualizado!



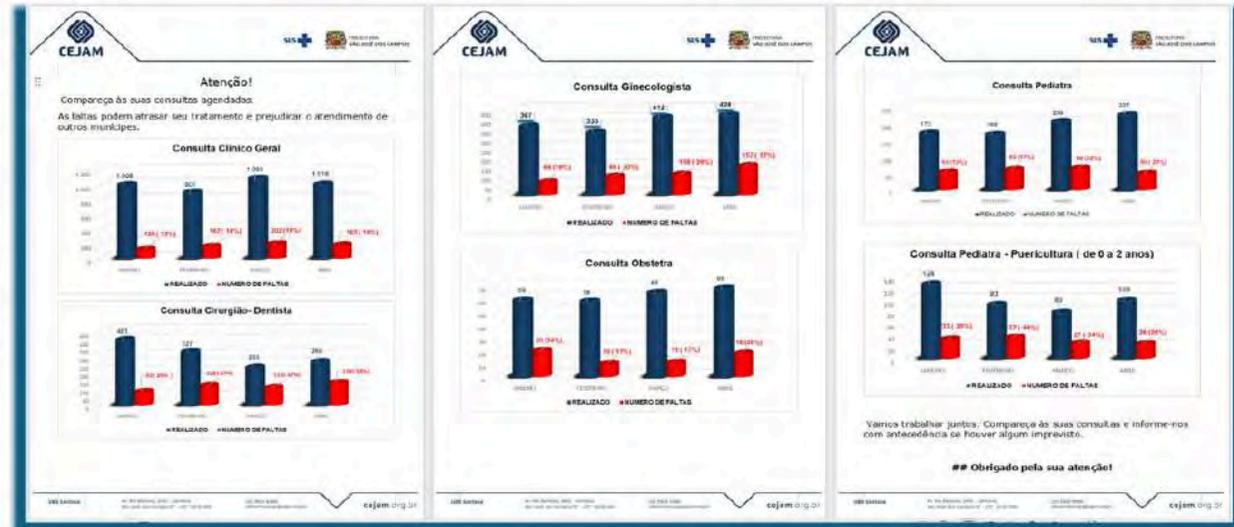
https://play.google.com/store/apps/details?id=br.gov.sp.sjc.saude.na.mao&referrer=utm_source%3Dwhatsapp

UBS Santana

Av. São Bartolomeu, 2060 - Santana
São José dos Campos/SP - CEP: 13009-000

(12) 3075-0300
santana@saude.sjc.sp.gov.br

cejam.org.br





29/05/2025 Planejamento Familiar

O planejamento familiar também inclui ações de prevenção, como grupos educativos, visitas domiciliares e atividades de promoção à saúde.



UBS ALTOS DE SANTANA

Exposição Artesanato



Escovação supervisionada na escola Vera Babo



Avaliação dental na escola Vera Babo



Café especial dia das mães



Avaliação dental para as mães da unidade, em comemoração ao dia das mães.



Semana da Enfermagem







Semana da Hipertensão



Campanha vacinação Influenza



Comemoração 10 anos do grupo de Artesanato



UBS ALTO DA PONTE



Treinamento com a equipe de ACS realizado pelos acadêmicos de medicina da Anhembi Morumbi: Importância do perfil epidemiológico no território



Grupo de Hiperdia: Equipe Vila Cândida



Grupo de Hiperdia: Equipe Chácaras Havaí



Reunião coordenação médica



Dia D - Campanha de vacina



Início do grupo de artesanato



Semana da enfermagem com brinde e um momento de autocuidado em reconhecimento ao trabalho da equipe



Apresentação quadrimestral de indicadores

Reunião quinzenal multidisciplinar

COMISSÕES

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

UBS Jd Altos de Santana

PRÓ MEMÓRIA

DATA	22/05/2025	HORÁRIO	10H
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO CCTRAS		

1. PAUTAS ABORDADAS

- 01. Definição de estrutura e responsabilidades
- 02. Discussão PCI

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Estruturar com datas o PCI	Todos	15 dias	Cada responsável trará elaborado com datas o PCI

UBS Jd Telespark



CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	26/05/2025	HORÁRIO	14:30
LOCAL	UBS Jardim Telespark		
ASSUNTO	REUNIÃO – Núcleo de Segurança do Paciente – Gerenciamento de riscos		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Comunicação Institucional

2. DECISÕES

01. Discutido em reunião sobre a comunicação Institucional. Apresentado a ferramenta de pesquisa de satisfação periódica com os pacientes.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Direcionar pacientes para que respondam a pesquisa de satisfação	Membros da comissão	30 dias	

PRÓ MEMÓRIA

DATA 26/05/2025	HORÁRIO 14:20
LOCAL UBS JARDIM TELESPARK	
ASSUNTO COMISSÃO CCIRAS	

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Programa de controle de Infecção

2. DECISÕES

01. Vigilância Epidemiológica das infecções, Higienização das mãos, Planilha de vistoria nos setores

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Discutido item sobre vigilância epidemiológica das infecções, Higienização das mão e planilha de auditorias nos setores	Todos os membros	30 dias	

UBS Alto da Ponte

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/05/2025	HORÁRIO	14h00 - 14h30
LOCAL	UBS ALTO DA PONTE/ SALA 02		
ASSUNTO	ATA reunião NSP nº 4 integrantes:		

PAUTAS ABORDADAS

- 1. Abertura da reunião com a E _____, agradecendo a presença de todos.
- Dupla checagem: Início da dupla checagem para a administração de insulina e administração de vacina, sendo referência para insulina o enfermeiro e para vacina um segundo técnico para confirmação.
- O que é passível de notificação: Evento ou circunstância que poderia resultar ou resultou em dano desnecessário para o paciente, como por exemplo:
 - Paciente passa em triagem e o técnico ou enfermeiro que realiza a consulta o agenda em uma reserva técnica mas se esquece de confirmar esse agendamento no sistema e o mesmo não sobe em agenda, causando um deslocamento de sua residência até a unidade caso o horário seja mais tarde e ele não consegue realizar a consulta por uma falha no processo da unidade.
 - Paciente agendado em coleta de exames laboratoriais onde as guias não foram grampeadas todas em conjunto e o mesmo se esquece de alguma, não realizando tal exame potencialmente importante para o diagnóstico e terá que retornar uma segunda vez para coleta.
 - Dispensação de medicamento errado na farmácia onde é administrado dose de medicação errada no paciente.

CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	26/05/2025	HORÁRIO	10:00
LOCAL	UBS ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	REUNIÃO - COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO - CCIRAS		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Planejamento de Ações
02. nomeação de novos membros

2. DECISÕES

01. nomeação de novos membros, médico e enfermeiro.
02. Todas as ações dessa comissão serão desempenhadas no desdobramento da política de segurança do paciente.
03. Rotina de teste biológico;
04. Identificação de almotolias.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Capacitação sobre CME	Todos os Membros da Comissão	30 dias	Realizar capacitação com toda equipe multiprofissional da unidade.

UBS Santana

Comissão de Gerenciamento de Risco: No mês de Maio foi elaborado plano de ação para conscientização quanto a importância das notificações e eventos adversos e disseminar uma política de Segurança do Paciente.



PRÓ MEMÓRIA

DATA 29/05/2025	HORÁRIO 13:00
LOCAL US Santana	
ASSUNTO REUNIÃO - COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS	

1. PAUTAS ABORDADAS

1. Planejamento de Ações
2. Ênfase na importância de realizar as notificações de incidentes e eventos adversos.

2. DECISÕES

1. Reforçar sinal crítico para as falhas de processo e notificações devidamente visíveis, melhorias no fluxo de atendimento e maior segurança dos pacientes.
2. 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. Todas as ações desta 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 de realizar as notificações de incidentes e eventos adversos, orientando os colaboradores quanto ao passo a passo para notificar tanto em papel físico como no site.	Todos os Membros da Comissão	30 dias	Entrega de formulários em cada setor e orientação de uso para os colaboradores.

Confidencial e Informação: Use apenas para ADP, RSCDS, Gt, etc. (n)

Pag. 1 de 3

Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde: As reuniões da comissão são realizadas mensalmente com enfoque na segurança do paciente e na qualidade da assistência. No mês de Maio foi discutido sobre a elaboração e o envolvimento da equipe no PCI (Programa de Controle de Infecções) .Realizado alinhamento para treinamento da nova equipe de higiene e limpeza , devendo abordar fluxos e processo da higienização. Ainda neste mês foi incluído a responsável pela Farmácia e um representante da Higiene.



CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA: 15/05/2025	HORÁRIO: 14:00
LOCAL: UBS Santana	
ASSUNTO: REUNIÃO MENSAL – CCIRAS	

1. PAUTAS ABORDADAS

1. Pendências relacionadas sobre a elaboração do PCI
2. Capacitação para equipe de higiene
3. Inclusão responsável Farmácia e Higiene na comissão

2. DECISÕES

1. Necessidade de reunião entre as coordenações para alinhamento sobre pendências do PCI
2. Finalização da elaboração do PCI para continuidade dos processos CCIRAS
3. Liderança da Higiene virá fazer capacitação com a equipe da Higiene

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Reunião com coordenação médica e laboratório	Membros CCIRAS	30/05/25	Definição de prazos para protocolos
Capacitação com a equipe de higiene	Lider Higiene	30/05/25	-
Início da coleta de dados para indicadores sanitários PCI	Membros CCIRAS	01/06/25	Higiene, equipe saúde bucal, Tec. pne

Qualificação de Informação: de acordo com a Resolução nº 10.240/2011 do Conselho Nacional de Saúde

1 de 2



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

THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA
Gerente Técnico Regional

Relatório de Atividades Assistenciais

PRONTO ATENDIMENTO

UPA 24H PORTE II ALTO DA PONTE

Contrato de Gestão nº408/2024

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Maio

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 crônicas - MICRORREGIÃO NORTE	91
5.1.17 Percentual de pacientes encaminhados às UBS - Notificação SINAN -	

MICRORREGIÃO NORTE	101
5.1.18 Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelo serviço de atendimento pré-hospitalar	103
5.1.19 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco	105
5.1.20 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória	107
5.1.21 Pacientes atendidos pela mesma queixa \leq 24h	116
6. Indicadores	117
6.1 Produção - UPA ALTO DA PONTE	117
6.1.1 Consultas em clínica médica	117
6.1.2 Consultas em pediatria	118
6.1.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação < 1h	119
7. Indicadores de Gestão - UPA ALTO DA PONTE	121
7.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período	121
7.2 Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis	122
7.3 Percentual de comissões atuantes e regulares	123
8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	130
8.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	130
8.1.1 Avaliação do Atendimento	130
8.1.2 Avaliação do Serviço	132
8.1.3 Net Promoter Score (NPS)	133
8.1.4 Ouvidoria Municipal - 156	136
8.1.5 Pesquisa de Satisfação Pós Alta Médica da Observação	137
9. COMISSÕES E COMITÊS	139
9.1 Comissão de Ética de Enfermagem	139
9.2 Comissão de Ética Médica	143
9.3 Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente	148
9.4 Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde	151
9.5 Comissão de Farmácia e Terapêutica	157
9.6 Programa de Prevenção de Risco de Acidente com Materiais de Perfuro Cortantes (PPRAMP)	160
9.7 Reunião Técnica	162
9.8 Reunião Clínica	165
9.9 Comitê Evoluir	168
9.10 Comissão de Humanização	171
10. TREINAMENTO, EVENTOS E CAPACITAÇÕES	176

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM

O Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" - CEJAM é uma entidade sem fins lucrativos fundada em 20 de maio de 1991 por um grupo de médicos, advogados e profissionais de saúde do Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil - CRSMNADI para dar apoio àquela Instituição.

Seu nome é uma homenagem ao Dr. João Amorim, médico obstetra, um dos seus fundadores e 1º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington, com ampla experiência na administração em saúde.

Com o lema "Prevenir é Viver com Qualidade", é qualificado como Organização Social (OSS) em vários municípios com reconhecida experiência na gestão de serviços de saúde, atuando por meio de contratos de gestão e convênios em parceria com o Poder Público.

Atualmente, o CEJAM conta com mais de 120 serviços e programas de saúde nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro, Peruíbe, Cajamar e Campinas, sendo uma Instituição de excelência no apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Visão

"Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional".

Missão

"Ser instrumento transformador da vida das pessoas por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde".

Valores

- Valorizamos a vida;

- Estimulamos a cidadania;
- Somos éticos;
- Trabalhamos com transparência;
- Agimos com responsabilidade social;
- Somos inovadores;
- Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

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

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Contrato de Gestão nº 408/2024

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

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

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

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

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

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

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

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 31 de maio 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)

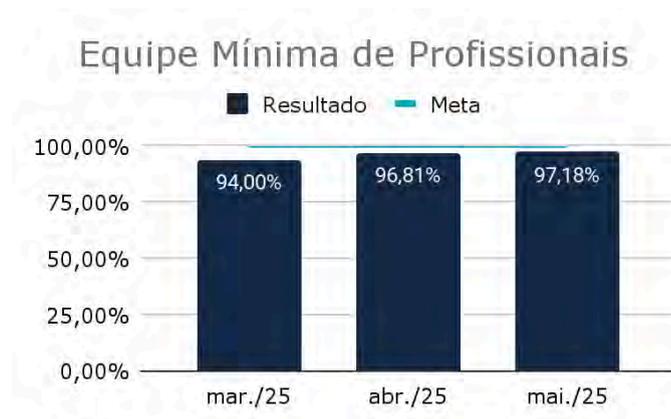
4.1.1 Dimensionamento colaboradores CLT

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Assistencial	RT Médico	1	1	✓
	Coordenador Médico Clínico	1	1	✓
	Coordenador Médico Pediátrico	1	1	✓
	Enfermeiro	38	34	↓
	Técnico de Enfermagem	80	87	↑
	Enfermeiro RT	1	1	✓
	Enfermeiro de Educação Permanente	1	1	✓
	Enfermeiro da CCIH	1	1	✓
	Técnico de CME	1	1	✓
	Supervisor noturno (Enfermeiro)	2	2	✓
	Assistente Social	2	2	✓
	Farmacêutico	4	4	✓
	Farmacêutico Responsável Técnico	1	1	✓
	Nutricionista	1	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: No mês de maio, a unidade atingiu **97,18% de cobertura da equipe mínima prevista**, um indicador relevante que reflete o comprometimento da gestão com a manutenção da segurança assistencial e a efetividade dos processos operacionais. Este percentual foi alcançado, sobretudo, graças à **contratação de dois novos enfermeiros**, que vieram somar-se ao quadro funcional e contribuir diretamente para a recomposição da equipe de enfermagem, setor este de extrema importância na linha de frente do cuidado ao paciente.

A ampliação parcial do quadro representa um avanço significativo, considerando os desafios enfrentados em todo o setor da saúde para a reposição de profissionais qualificados e alinhados à cultura institucional. A chegada dos novos enfermeiros fortalece a capacidade da unidade de manter a cobertura assistencial

necessária, assegurar o cumprimento das rotinas e protocolos estabelecidos e promover a divisão equilibrada de responsabilidades entre os membros da equipe.

Ainda que a cobertura da equipe mínima esteja próxima da totalidade, é importante destacar que **permanece pendente a contratação de quatro enfermeiros**, cuja admissão está prevista para ocorrer no menor prazo possível, conforme planejamento interno e trâmites administrativos em andamento. A gestão da unidade segue empenhada em concluir este processo de forma célere e eficaz, reconhecendo a importância estratégica desses profissionais para a estabilidade da equipe e a manutenção da qualidade dos serviços prestados.

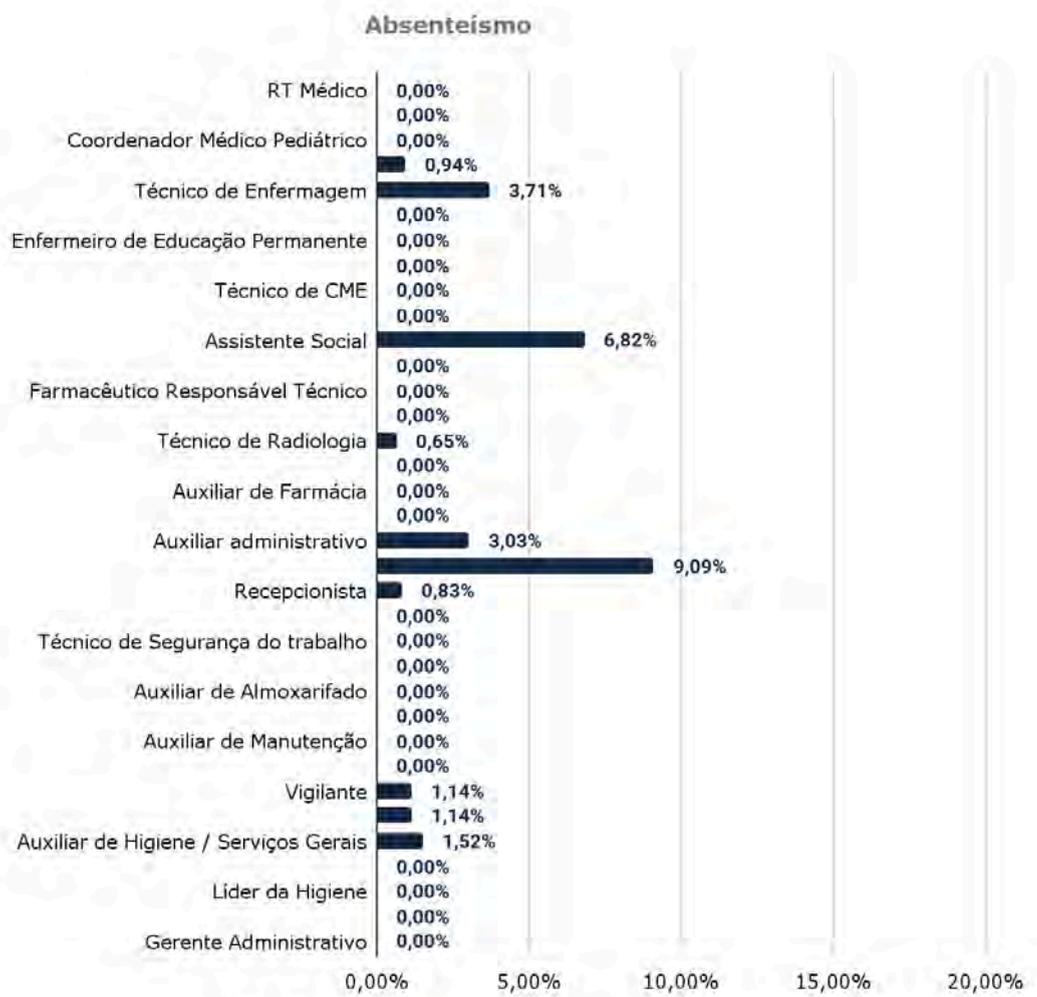
A atuação proativa da gestão tem sido fundamental para minimizar os impactos da ausência momentânea desses profissionais, por meio de ações como o remanejamento de equipe, o ajuste das escalas de trabalho e o fortalecimento da comunicação entre os turnos. Essas medidas visam garantir a continuidade do cuidado, sem comprometer a segurança dos pacientes ou sobrecarregar os profissionais em exercício, além de assegurar o cumprimento das exigências regulatórias relacionadas à composição da equipe mínima.

Vale ressaltar que tais esforços refletem um modelo de gestão responsável, pautado pela **antecipação de riscos, escuta ativa das equipes e busca contínua por soluções sustentáveis**, valorizando tanto os aspectos técnicos quanto os humanos do processo assistencial. O comprometimento institucional com a qualidade, aliado ao empenho em manter o quadro de profissionais completo e funcional, demonstra que a unidade atua de forma diligente e estratégica frente aos desafios de recursos humanos, sempre priorizando a segurança, a resolutividade e a humanização do cuidado.

Dessa forma, embora a equipe mínima ainda não esteja 100% completa, a unidade mostra-se em constante evolução, com avanços expressivos na recomposição do quadro e forte articulação para suprir eventuais lacunas temporárias. O índice de 97,18% alcançado em maio reafirma o esforço contínuo

da gestão em manter a excelência dos serviços, mesmo diante de adversidades, e reforça o compromisso da instituição com a qualidade assistencial, o bem-estar dos profissionais e a satisfação dos usuários.

4.2.2 Absenteísmo



Análise Crítica: No mês de maio, 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: enfermeiros com 0,94%, técnicos de enfermagem com 3,71%, assistentes sociais com 6,82%, profissionais de radiologia com 0,65%, auxiliares administrativos com 3,03%, concierge com 9,09%, recepcionistas com 0,83%, vigilantes e controladores de acesso com 1,14% cada, e auxiliares de higiene com 1,52%.

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 número reduzido de profissionais, o que torna o percentual mais sensível a variações individuais. Ademais, é relevante destacar que uma das assistentes sociais passou por um processo de aborto espontâneo durante o mês, o que exigiu seu afastamento temporário da unidade, justificando plenamente o aumento do índice registrado para essa categoria.

No caso dos técnicos de enfermagem, o índice de absenteísmo registrado foi de 3,71%. 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.

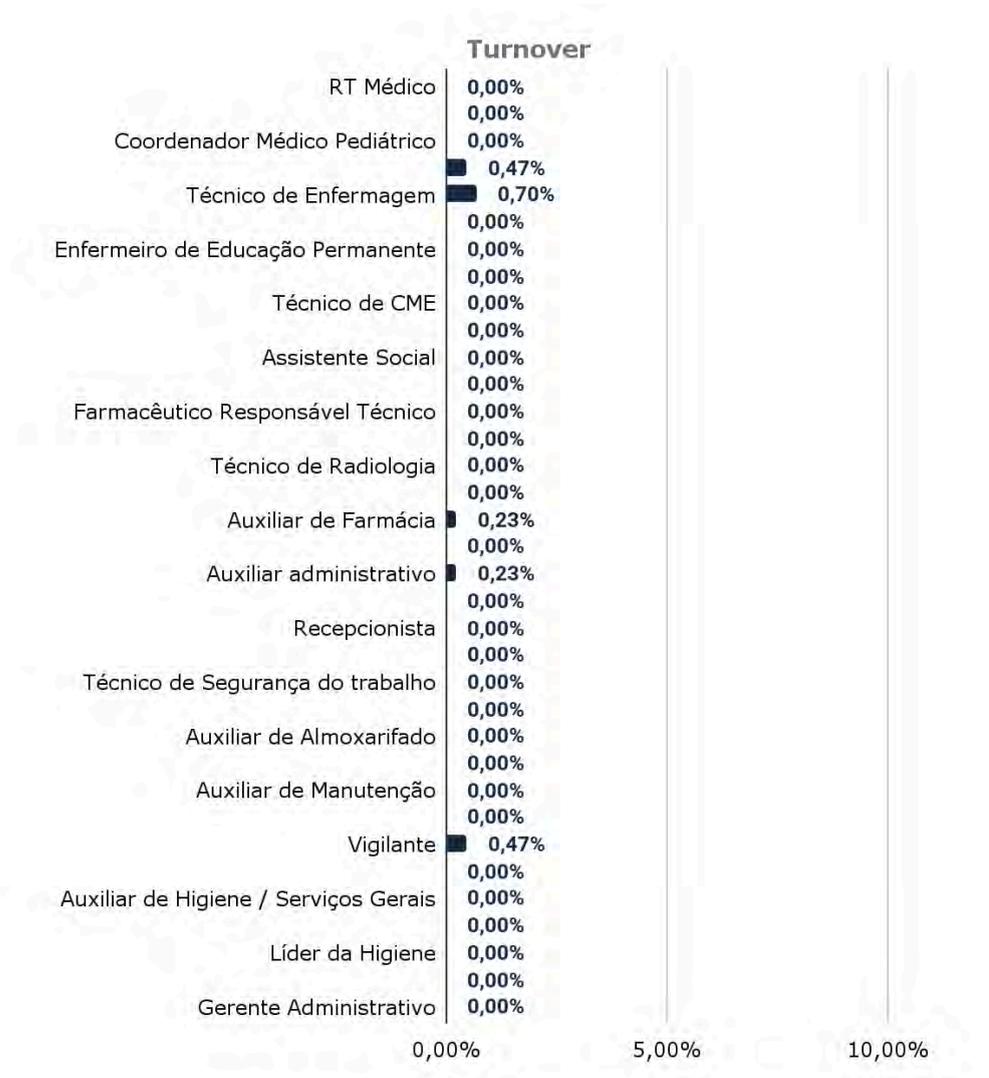
Os CID's de maior relevância encontrados nos afastamentos foram: A09 e M54.5.

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 disponibiliza 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.

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 maio, a unidade apresentou índices de turnover significativamente baixos em diversas categorias profissionais, o que reflete positivamente tanto na estabilidade da força de trabalho quanto na eficiência dos processos internos e assistenciais. Os dados apurados demonstram que a taxa de turnover foi de 0,47% entre os técnicos de enfermagem, 0,70% entre os enfermeiros, 0,23% entre os auxiliares de farmácia, 0,23% entre os auxiliares administrativos e 0,47% entre os vigilantes. Tais índices evidenciam um cenário de retenção de colaboradores e manutenção de vínculos profissionais sólidos com a instituição.

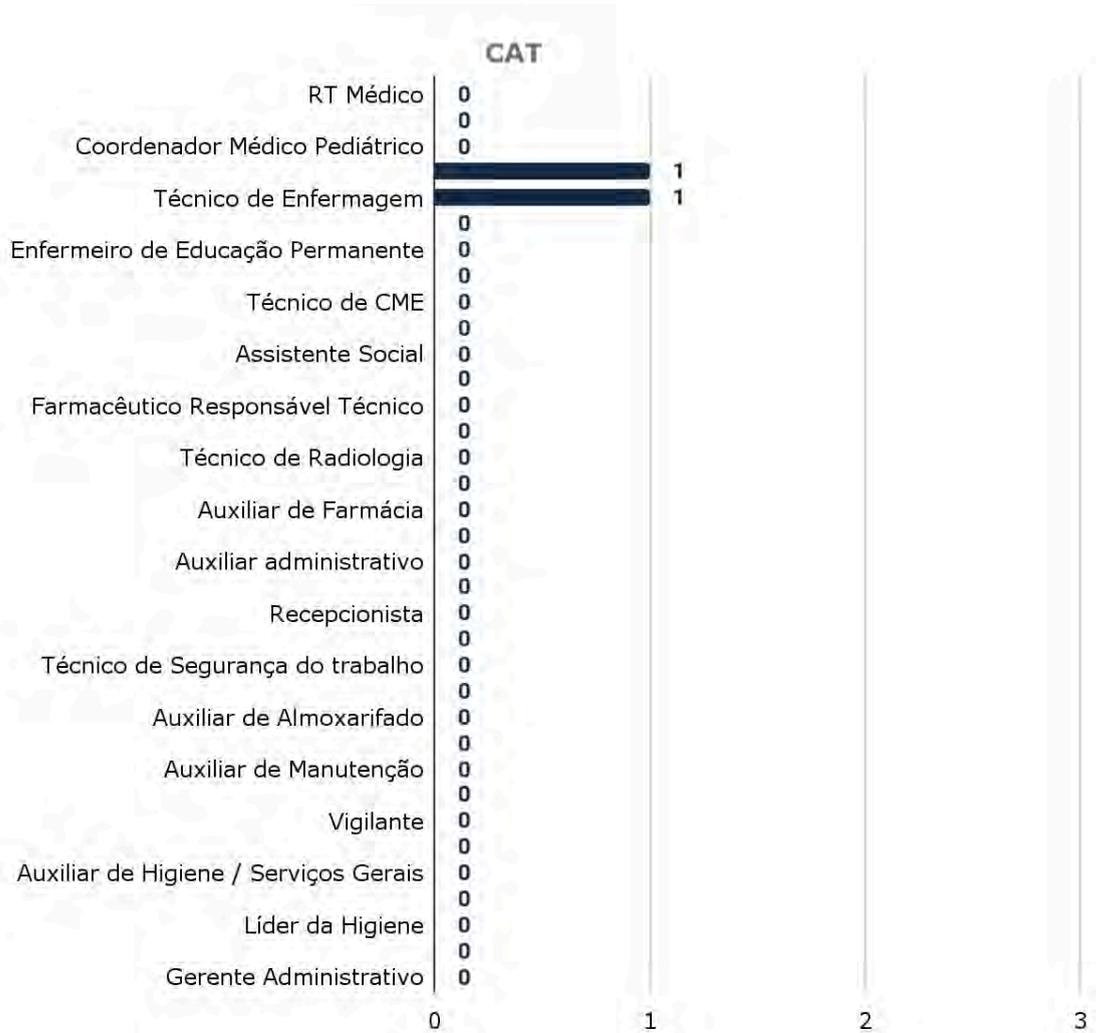
A baixa rotatividade de pessoal registrada neste período contribui diretamente para a continuidade das atividades assistenciais e operacionais, promovendo um ambiente mais estruturado e seguro para a atuação das equipes. Além disso, esse resultado favorece a padronização de condutas, a redução do tempo necessário para integração de novos colaboradores e a minimização dos custos associados aos processos de recrutamento, seleção e treinamento.

No âmbito assistencial, a permanência dos profissionais de enfermagem tanto técnicos quanto enfermeiros é um fator fundamental para a consolidação de uma prática segura, humanizada e alinhada aos protocolos institucionais. A experiência acumulada e o conhecimento da rotina da unidade por parte desses profissionais geram impactos positivos na qualidade do cuidado prestado aos pacientes, na comunicação entre equipes multidisciplinares e na agilidade na tomada de decisão.

Sob a perspectiva administrativa, a estabilidade entre os auxiliares administrativos, auxiliares de farmácia e vigilantes reforça a consistência dos processos de apoio, assegurando o funcionamento contínuo e eficiente das atividades de retaguarda, que são essenciais para o suporte às ações assistenciais. A manutenção de uma equipe coesa também favorece o fortalecimento da cultura organizacional, promovendo um ambiente de trabalho mais harmônico, com maior engajamento dos colaboradores e senso de pertencimento institucional.

A análise dos dados referentes ao turnover no mês de maio permite concluir que a unidade vem alcançando resultados satisfatórios no que se refere à gestão de pessoas, demonstrando êxito nas estratégias de retenção, valorização profissional e promoção de um clima organizacional positivo. Tais resultados refletem o alinhamento entre os objetivos estratégicos da instituição e as práticas de gestão adotadas, fortalecendo a sustentabilidade dos processos internos e reafirmando o compromisso com a excelência no cuidado e na administração hospitalar.

4.2.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



Análise crítica: No mês de maio de 2025, a UPA Alto da Ponte registrou dois eventos envolvendo colaboradoras da própria unidade, ambos classificados como de baixo risco clínico, mas com significativa relevância sob o ponto de vista da segurança e saúde do trabalhador. Os casos ilustram diferentes formas de exposição a riscos ocupacionais vivenciados pelas profissionais da saúde no exercício e no contexto de sua jornada laboral, e demandam atenção por parte da gestão institucional.

O primeiro caso refere-se a um acidente de trajeto, ocorrido em 08 de maio de 2025, por volta das 07h40, quando a colaboradora retornava para sua residência

após o término do turno noturno B. A ocorrência envolveu colisão do veículo contra um objeto fixo, configurando um evento típico de trânsito no deslocamento pós-jornada. Embora sem consequências clínicas graves, o caso revela a vulnerabilidade dos profissionais de saúde ao final dos plantões noturnos, período em que a fadiga física e mental pode comprometer a atenção e os reflexos. O evento foi formalmente registrado por meio de Boletim de Ocorrência (BO), e reforça a necessidade de estratégias institucionais voltadas à prevenção de acidentes de trajeto, como ações educativas, orientação sobre descanso adequado e cuidados específicos com o retorno após turnos extensos ou noturnos.

O segundo caso, registrado em 26 de maio de 2025 às 15h, envolveu uma situação de agressão física cometida por paciente contra uma profissional em atendimento. A colaboradora foi agredida com um tapa no rosto durante o exercício de sua função, caracterizando um episódio de violência no ambiente de trabalho praticada por usuário. Ainda que clinicamente classificado como de baixo risco, o evento representa uma quebra da integridade e segurança da equipe assistencial, exigindo providências institucionais firmes. A profissional foi devidamente encaminhada para acolhimento psicológico, e o caso também foi formalmente registrado por meio de Boletim de Ocorrência (BO) junto às autoridades competentes, garantindo respaldo jurídico à vítima. Situações de agressão por parte de pacientes devem ser tratadas com rigor, incluindo registro formal, notificação ao setor de saúde do trabalhador e suporte jurídico institucional.

Ambos os casos apontam para riscos não somente físicos, mas também psicossociais enfrentados por profissionais da saúde, especialmente em contextos de vulnerabilidade emocional dos usuários e jornadas de trabalho intensas. A ocorrência desses eventos deve ser analisada de forma ampla, como indicadores institucionais da necessidade de fortalecimento das práticas de proteção e valorização dos trabalhadores da unidade.

Estão sendo realizadas medidas voltadas à proteção e segurança dos profissionais de saúde, com a implantação e/ou reforço de protocolos específicos para a prevenção e o enfrentamento da violência no ambiente de trabalho. Essas ações incluíram a capacitação das equipes para o manejo adequado de situações de conflito com usuários e acompanhantes. Além disso, foram ampliadas as iniciativas educativas voltadas à segurança no trajeto casa-trabalho-casa, com atenção especial aos colaboradores em regime de plantão noturno, visando à redução de riscos e à preservação da integridade física e emocional dos profissionais.

Consolidar um ambiente de trabalho seguro, respeitoso e protetivo é um dever institucional contínuo. Casos como os relatados devem servir como oportunidade de aprimoramento das políticas internas de segurança e saúde no trabalho, garantindo que a UPA seja não apenas um espaço de cuidado à população, mas também um local de respeito e proteção para seus trabalhadores.

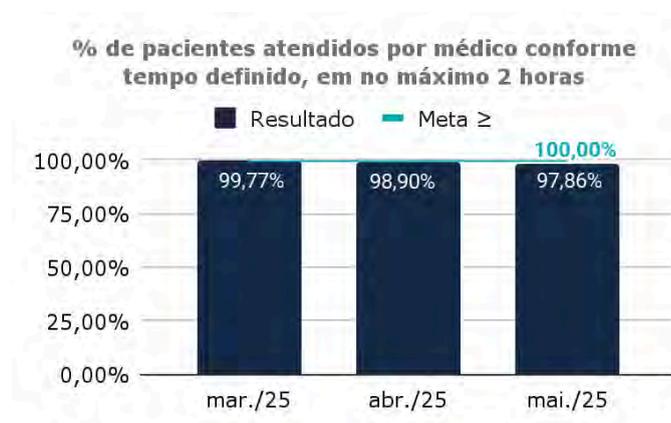
Informamos, com satisfação, que a unidade contabiliza 07 dias sem registro de novos acidentes ou ocorrências envolvendo colaboradores, reforçando o compromisso coletivo com a segurança e o bem-estar no ambiente de trabalho.

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 maio, a unidade obteve um desempenho de excelência, com **97,11%** 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 estabelecida para o número de atendimentos, o que reafirma sua efetividade e capacidade de resposta, mesmo em contextos de alta demanda. Esse resultado foi favorecido, de forma decisiva, pelo suporte estratégico da clínica cooperativa, que atuou pontualmente nos períodos de maior fluxo, bem como pela atuação constante da

coordenação clínica, assegurando a manutenção da qualidade assistencial mesmo nos dias de maior movimento.

Ao todo, **16.410** pacientes foram atendidos dentro do prazo estipulado de até duas horas. Destaca-se que nenhum atendimento ultrapassou o tempo máximo de **2 horas e 32 minutos**, o que evidencia a agilidade, organização e resolutividade dos serviços prestados. O maior volume diário foi registrado no dia **12 de maio, com 719 atendimentos realizados.**

Ressalta-se ainda que, no período em questão, houve um aumento expressivo no número total de atendimentos em comparação ao mês anterior, consolidando a crescente demanda e a capacidade de resposta da unidade.

5.1.2 Percentual de número de leitos

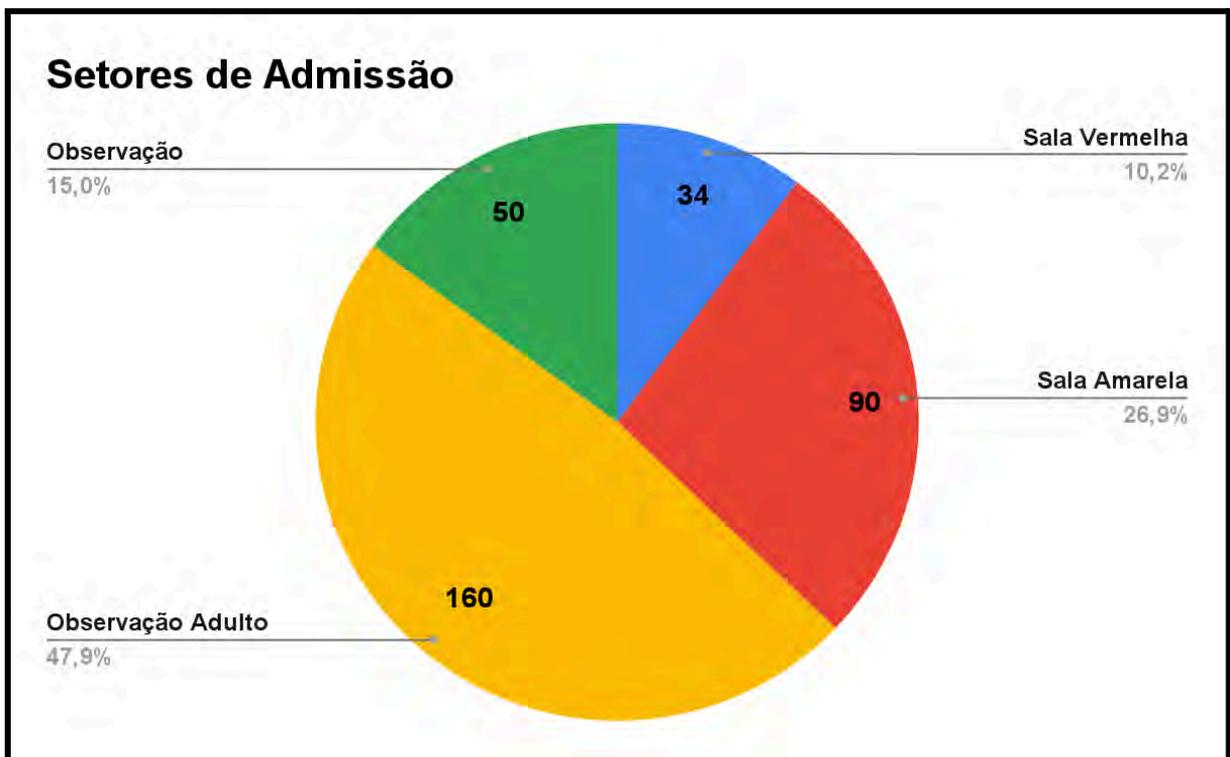


Análise crítica: Durante o mês de maio, a unidade hospitalar registrou um total de 334 pacientes atendidos nos setores, que compreendem a observação clínica adulto e pediátrica, sala amarela e sala vermelha. Esses setores são estratégicos para o monitoramento contínuo e o cuidado intensivo de pacientes em diferentes níveis de gravidade clínica, sendo fundamentais para a organização do fluxo assistencial e para a garantia da segurança no atendimento.

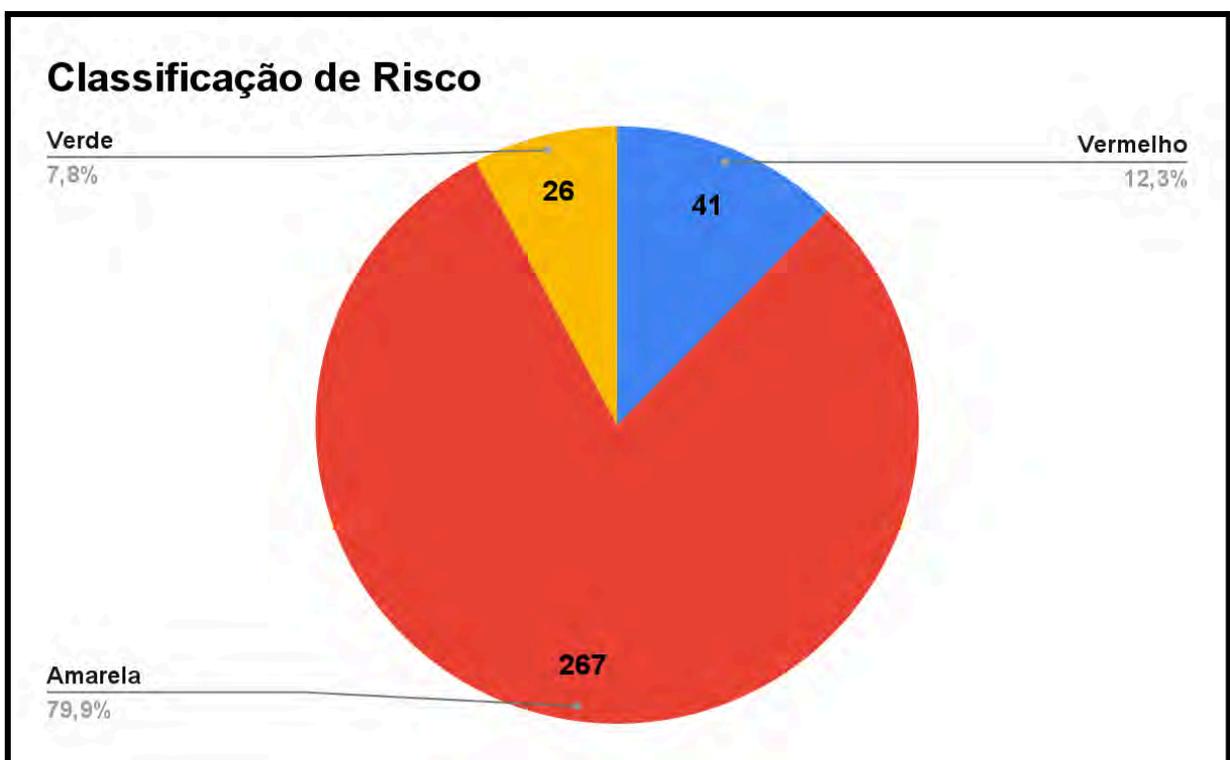
Do total de atendimentos realizados no período, 160 pacientes foram admitidos na observação clínica adulta, setor destinado àqueles que necessitam de avaliação prolongada e intervenções clínicas de menor complexidade, mas que ainda exigem vigilância contínua. Outros 50 pacientes foram encaminhados à observação pediátrica, espaço voltado ao cuidado especializado de crianças e adolescentes, com foco na estabilização e acompanhamento clínico.

Além disso, 90 pacientes foram atendidos na sala amarela, setor intermediário que recebe casos com risco potencial de agravamento clínico, demandando monitoramento contínuo e intervenções médicas frequentes. Por fim, 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 maio, proporcionando uma visualização clara da demanda e da utilização dos espaços da unidade:



Perfil de Classificação de Risco dos Pacientes Admitidos



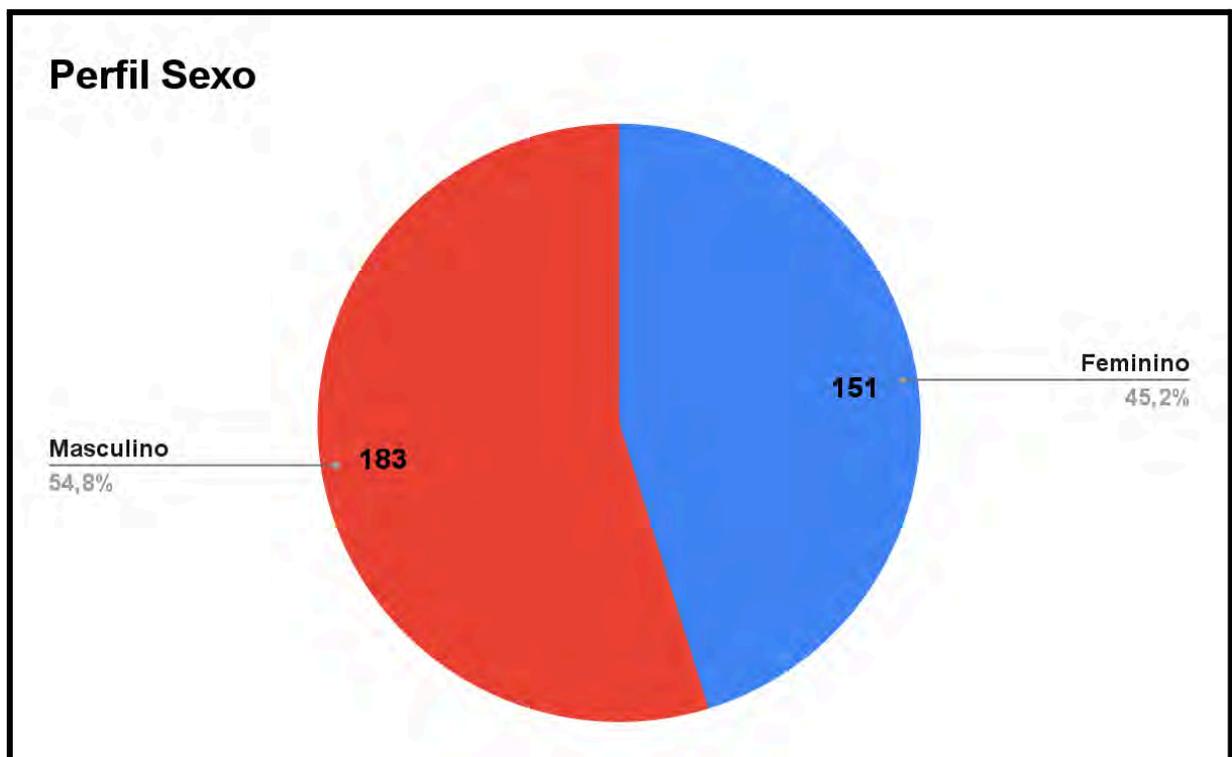
Análise Crítica: Cabe destacar que, entre os pacientes mantidos em regime de observação na unidade durante o mês de maio, foi possível identificar a classificação de risco atribuída conforme o protocolo PNH, o qual tem por objetivo priorizar o atendimento de acordo com a gravidade clínica apresentada no momento da admissão.

Do total de pacientes observados, quarenta e um (41) foram classificados com a cor vermelha, indicando condições críticas e risco iminente de morte, exigindo atendimento imediato e suporte avançado de vida. A maioria dos casos, contudo, enquadrou-se na classificação amarela, totalizando duzentos sessenta e sete

(267) pacientes. Essa categoria representa quadros clínicos com potencial de instabilidade, demandando atenção médica em tempo oportuno, monitoramento contínuo e intervenções clínicas frequentes.

Além disso, outros vinte e seis (26) 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 de maior urgência.

Perfil de Sexo dos Pacientes Admitidos



Análise Crítica: A análise do perfil de sexo dos pacientes que permaneceram em observação na unidade no mês de maio revela uma distribuição relativamente equilibrada, com leve predominância do sexo masculino: 183 pacientes (54,8%) contra 151 do sexo feminino (45,2%). Esses dados

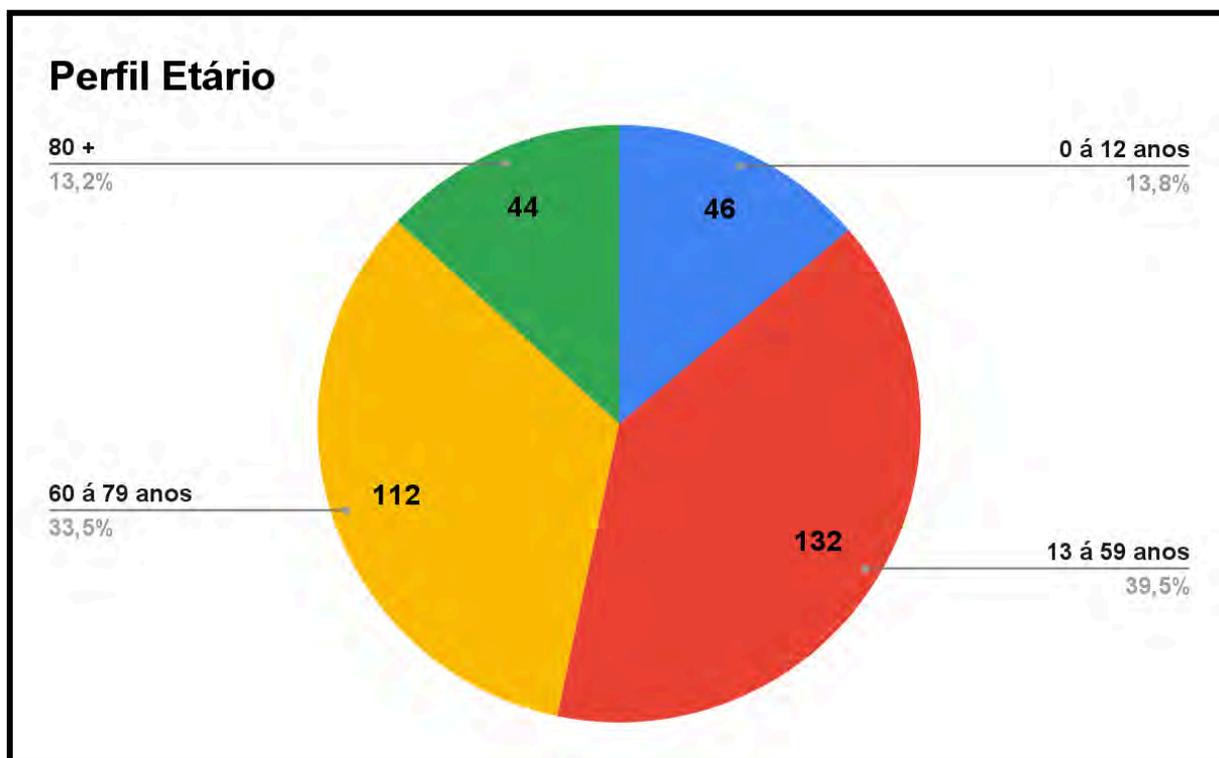
contribuem para a compreensão do perfil demográfico da população atendida, servindo de base para o planejamento de estratégias assistenciais mais eficazes.

A maior representatividade masculina pode estar relacionada a fatores como maior exposição a riscos ocupacionais e maior incidência de agravos clínicos agudos, o que reforça a importância da UPA como porta de entrada estratégica no sistema de saúde, sobretudo para atendimentos 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 para as 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 permite que os casos que não exigem continuidade hospitalar sejam adequadamente referenciados, assegurando resolutividade e evitando asobrecarga 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 abril evidencia a diversidade de faixas etárias atendidas, reforçando o papel estratégico e resolutivo da unidade dentro da rede de atenção à saúde.

No total de 334 pacientes observados, a maior concentração foi registrada na faixa etária de 13 a 59 anos, com 132 pacientes (39,5%). Em seguida, destacam-se os idosos de 60 a 79 anos, com 112 pacientes (33,5%), as crianças de 0 a 12 anos, com 46 pacientes (13,8%), e os idosos com 80 anos ou mais, com 44 pacientes (13,2%).

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 representa a maioria dos atendimentos relacionados a condições clínicas de média complexidade, como síndromes gripais, dores abdominais, infecções e acidentes. Tais agravos, quando não tratados de forma oportuna, podem evoluir para quadros mais graves.

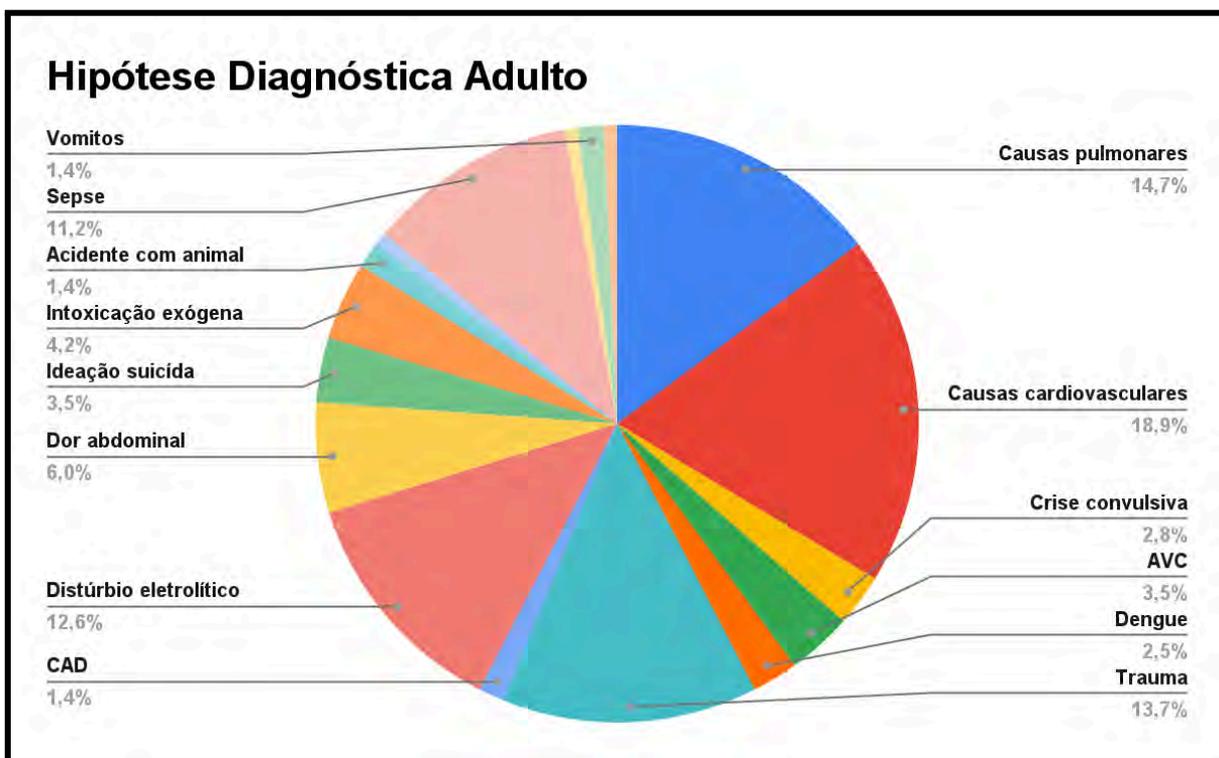
A unidade tem se mostrado eficaz na triagem e condução clínica desses casos, promovendo resolutividade, retorno seguro ao domicílio e, quando necessário, encaminhamento adequado para outros níveis de atenção.

O expressivo número de idosos atendidos 156 pacientes, representando 46,7% do total merece destaque, pois evidencia o progressivo envelhecimento populacional e a consequente ampliação das demandas por cuidados de saúde contínuos e qualificados. A equipe multidisciplinar da unidade tem se mostrado atenta às especificidades desse grupo etário, oferecendo uma abordagem humanizada, com atenção às comorbidades, à polifarmácia e ao risco de fragilidade clínica.

A população pediátrica (0 a 12 anos), que corresponde a 13,8% dos atendimentos, também se sobressai, 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 implementação de fluxos 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 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 maio, o perfil das hipóteses diagnósticas dos pacientes adultos atendidos na unidade refletiu a complexidade e a diversidade clínica da população assistida. Destaca-se que 18,9% dos atendimentos estiveram relacionados a causas cardiovasculares, como emergências hipertensivas, dor torácica, taquiarritmias supraventriculares e outras arritmias, consolidando-se como o principal motivo 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 sua importância na articulação com os serviços de referência, quando necessário.

As causas pulmonares figuraram como o segundo principal grupo, correspondendo a 14,7% das admissões, com destaque para quadros de DPOC, pneumonia e tuberculose, frequentemente manejados com sucesso na própria unidade. Os traumas corresponderam a 13,7% dos atendimentos, com

freqüência associados a quedas, traumatismos cranioencefálicos (TCE) e ferimentos por arma de fogo. A sepse esteve presente em 11,2% dos casos, refletindo o comprometimento da equipe na identificação precoce e no seguimento de protocolos clínicos de forma padronizada e eficaz.

Outros diagnósticos de relevância incluíram distúrbios eletrolíticos (12,6%), dor abdominal (6%), intoxicações exógenas (4,2%), crises convulsivas (2,8%) frequentemente associadas a doenças crônicas ou histórico neurológico e casos de dengue (2,5%).

A unidade tem demonstrado crescente preparo para oferecer atendimento com resolutividade e segurança, contando com o apoio essencial da Atenção Primária. Esta colaboração tem sido decisiva tanto para o manejo ambulatorial prévio quanto para o 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 maio, a análise do perfil de hipóteses diagnósticas na faixa etária de 0 a 12 anos evidenciou que 40,8% dos atendimentos estavam

relacionados a traumas, configurando-se como a principal demanda. A maioria dos casos traumáticos esteve associada a quedas acidentais, geralmente sem sinais clínicos de gravidade imediata, porém exigindo observação neurológica na unidade, como medida preventiva e de vigilância clínica.

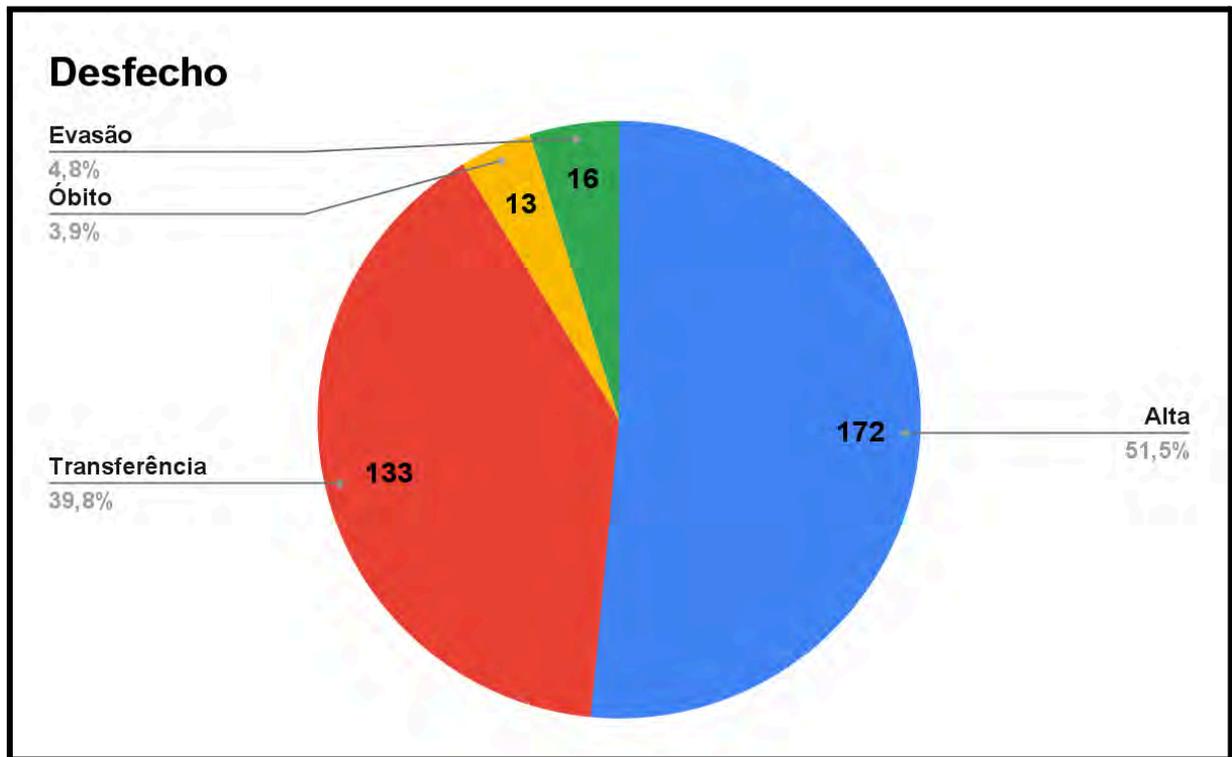
Em seguida, 20,4% dos atendimentos corresponderam a outros diagnósticos diversos, como miosite, presença de corpo estranho, alergia não especificada, febre de origem indeterminada, celulite facial e miíase.

As doenças de origem pulmonar e os casos de dor abdominal representaram 12,2% dos atendimentos cada, enquanto as crises convulsivas corresponderam a 10,2% dos casos. Já os episódios de intoxicação exógena somaram 4,1% dos registros.

Não houve notificações de acidentes com animais peçonhentos, casos de dengue ou situações de abuso, mantendo essas categorias com 0% de ocorrência no período analisado.

Esses dados reforçam o papel estratégico da unidade na condução segura e qualificada das urgências pediátricas, além de evidenciar a efetiva integração com a Atenção Primária na abordagem dos casos e no encaminhamento adequado, 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 maio oferece uma visão abrangente sobre a efetividade da assistência prestada, o perfil clínico dos atendimentos e os principais desafios enfrentados no cuidado em ambiente de observação. Ao todo, foram registrados 334 desfechos, assim distribuídos: 172 altas clínicas, 133 transferências, 13 óbitos e 16 evasões.

O número de **altas médicas** (172 casos – 49,3%) representa quase metade dos atendimentos realizados no período, o que indica que a unidade conseguiu oferecer resolutividade a uma parcela significativa dos pacientes. Esse dado reforça a eficácia das condutas clínicas e o manejo adequado de casos que, mesmo exigindo monitoramento contínuo, puderam retornar com segurança ao domicílio após estabilização.

As transferências (133 casos – 39,8%) corresponderam a uma parcela expressiva dos desfechos, evidenciando o papel estratégico da unidade como porta de entrada qualificada para a rede de saúde. Esse indicador destaca a capacidade técnica da equipe em identificar, de forma precoce, situações que requerem níveis superiores de cuidado, acionando prontamente os mecanismos de regulação e encaminhamento. A elevada quantidade de transferências não deve ser interpretada como falha, mas sim como reflexo do cumprimento adequado da função da unidade dentro da rede de atenção, garantindo que pacientes com maior complexidade clínica sejam encaminhados para serviços com infraestrutura apropriada. Essa dinâmica reforça a importância da unidade como elo fundamental na linha de cuidado, assegurando continuidade e segurança da assistência, além de demonstrar integração eficaz com os demais pontos da rede hospitalar.

No que se refere aos óbitos registrados (13 casos – 3,9%), destaca-se que, após análise preliminar dos prontuários e da evolução clínica dos pacientes, todos foram classificados como não evitáveis, estando relacionados a condições clínicas graves, de rápida progressão ou em estágio terminal, sem possibilidade de reversão, mesmo com a adoção tempestiva de condutas assistenciais adequadas. Embora indesejável, a ocorrência de óbitos em ambiente de observação pode ser esperada, diante do perfil de complexidade crescente dos casos admitidos. Todos os atendimentos seguiram os protocolos institucionais, com atuação da equipe multidisciplinar, garantindo cuidado humanizado, suporte adequado e conforto tanto ao paciente quanto aos familiares. Esse dado reforça o compromisso da unidade com a segurança do paciente e a excelência na assistência, mesmo em situações de alta criticidade.

Por fim, os casos de evasão (16 pacientes – 4,8%) refletem situações em que o paciente se retira da unidade antes da conclusão do atendimento. Embora representem risco à continuidade do cuidado, é importante destacar que a unidade tem adotado ações proativas para compreender e mitigar essas ocorrências. Entre os fatores associados à evasão, destacam-se o tempo de

espera, percepção subjetiva de melhora, questões pessoais, sociais e psicológicas, além de possíveis falhas na comunicação entre equipe e paciente.

Como parte do plano de ação voltado à qualificação do cuidado e melhoria desse indicador, a equipe de enfermagem, em parceria com o serviço social, realiza contato telefônico ativo com os pacientes evadidos, com o objetivo de compreender os motivos da saída precoce, oferecer orientações complementares e, sempre que possível, restabelecer o vínculo com o serviço. Essa estratégia demonstra o comprometimento da unidade com a humanização do atendimento, o acolhimento e a escuta ativa, fortalecendo uma abordagem centrada no paciente e reforçando o compromisso com a melhoria contínua da experiência do usuário.

Tempo de Permanência

Tempo de Permanência	
Máximo	212:19:00
Médio	21:47:00
Mínimo	00:40:00

Análise Crítica: No que se refere ao tempo de permanência dos pacientes na unidade, observou-se um tempo máximo geral de duzentos e doze horas (212), o que corresponde a aproximadamente a oito (8) dias. Esse valor foi influenciado por um caso específico de um paciente em cuidados proporcionais, cuja permanência prolongada se deu em razão da dificuldade no transporte, devido à instabilidade hemodinâmica apresentada, o que acabou por dificultar o giro de leitos na unidade.

No que se refere ao tempo de permanência dos pacientes na unidade, observou-se um tempo mínimo de 40 minutos, referente a um caso que necessitou transferência imediata, com diagnóstico de traumatismo cranioencefálico (TCE).

A média geral do tempo de permanência no período analisado, desconsiderando os valores extremos, foi de aproximadamente 21 horas e 47 minutos, demonstrando a manutenção da meta estabelecida para a unidade, que é atingir um tempo médio de permanência inferior a 24 horas. Reconhece-se que esse objetivo representa um desafio constante, especialmente diante do perfil clínico e social da população atendida. No entanto, desde a transição da gestão para o CEJAM, observou-se uma redução expressiva nesse indicador. O compromisso da equipe permanece voltado à melhoria contínua, com foco no alcance do parâmetro contratualmente definido como ideal.

5.1.3 Taxa de Mortalidade < de 24H



Análise crítica: Durante o período em análise, foram registrados doze (12) óbitos na unidade, todos devidamente classificados como não evitáveis, conforme os critérios estabelecidos pelos protocolos assistenciais vigentes. Dos óbitos ocorridos, sete (7) referem-se a pacientes com tempo de permanência superior a 24 horas, enquanto cinco (5) ocorreram em pacientes com menos de 24 horas de internação.

A taxa de mortalidade da unidade permaneceu estável e dentro dos parâmetros considerados aceitáveis, conforme a meta institucional fixada em 4%. No mês em questão, a taxa de mortalidade apurada foi de 2,11%, mantendo-se, portanto, dentro do padrão esperado e apresentando comportamento semelhante ao verificado no mês anterior. Esse resultado reforça o compromisso da equipe com a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada, mesmo diante de casos clínicos de alta complexidade e gravidade.

Abaixo segue um breve histórico dos óbitos evidenciados na unidade:

- 1. Paciente L.C.C., 57 anos, sexo masculino, prontuário 74311,** foi trazido pelo SAMU em 04/05/2025, apresentando taquipneia, taquicardia, febre, hipotensão e resposta apenas a estímulos algícos. Relatava quadro iniciado há 3 dias, com tosse produtiva, prostração, hiporexia, letargia e oligúria. Apresentava também lesões por pressão em ambos os calcâneos

e região sacral, com saída de secreção fétida. Em uso domiciliar de amoxicilina, evoluiu com piora clínica, episódios de não responsividade, sudorese, taquicardia e hipotensão. Foi aberto protocolo de choque séptico de foco cutâneo e pulmonar, com início de antibioticoterapia com ceftriaxona. Diante da gravidade e do contexto clínico, a paciente apresentou piora e evoluiu a óbito **em 07/05/2025**.

2. Paciente G.R.C., 78 anos, sexo feminino, prontuário 78392, foi trazida pelo SAMU em 12/05/2025 com relato de hipotensão (70x40 mmHg) e inapetência. Paciente acamada, com demência avançada, apresentava quadro de fraqueza progressiva há cerca de duas semanas, hiporexia e urina escurecida e com odor fétido. Evoluiu com desconforto respiratório e não responsividade. Foi aberto protocolo de sepse, com início de antibioticoterapia e hidratação. A paciente apresentou piora clínica significativa, com apneia, ausência de pulso e pupilas médio-fixas. **Óbito em 13/05/2025**.

3. Paciente B.S., 85 anos, sexo masculino, prontuário 92699, deu entrada por meios próprios em 18/05/2025. Estava em tratamento com ceftriaxona para infecção do trato urinário. Retornou com piora progressiva, prostração, disúria, confusão, dor abdominal, vômitos e dispneia aos mínimos esforços. Foi aberto protocolo de sepse, com início de hidratação e antibioticoterapia (ceftriaxona e claritromicina). Hemograma evidenciou leucocitose, e RX de tórax revelou infiltrado em base e terço médio à direita. O paciente evoluiu com bradicardia, hipotensão e PCR. **Óbito em 20/05/2025**.

4. Paciente J.N.S., 83 anos, sexo feminino, prontuário 84296, foi trazida pelo SAMU em 22/05/2025 com quadro de inapetência e prostração. Portadora de Alzheimer avançado, caquética e com sequelas motoras, evoluiu com insuficiência respiratória, dessaturação, hipotensão e bradicardia. Respondeu inicialmente à oxigenoterapia e à ressuscitação volêmica. Exames laboratoriais mostraram hipernatremia e teste NS1 positivo. Evoluiu com hipotensão persistente, arresponsividade e

hiponatremia refratária. Diante do agravamento clínico, foram mantidas medidas proporcionais de conforto. **Óbito em 30/05/2025.**

- 5. Paciente E.J.E., 64 anos, sexo masculino, prontuário 68694,** acamado por amputação de membros inferiores, DMII insulínodépendente, com contexto sociofamiliar desfavorável. Deu entrada via SAMU em 21/05/2025, com hipoglicemia. Com histórico de múltiplas admissões pelo mesmo motivo, evoluiu com piora clínica e necessidade de oxigenoterapia suplementar. Evoluiu para PCR. **Óbito constatado às 23:09h de 22/05/2025.**
- 6. Paciente C.A.M., 62 anos, sexo masculino, prontuário 281882,** com neoplasia renal metastática e provável metástase pulmonar, sob cuidados paliativos orientados pelo hospital terciário. Deu entrada em 17/05/2025, via SAMU, acompanhado de cuidador de instituição de longa permanência. Apresentava rebaixamento do nível de consciência, sarcopenia e hipotensão. Evoluiu com assistolia. **Óbito às 08:30h de 19/05/2025.**
- 7. Paciente R.V.M., 71 anos, sexo feminino, prontuário 86965,** institucionalizada há 3 anos, portadora de Alzheimer e DMII. Deu entrada em 27/05/2025 por meios próprios, com hiporexia, prostração e hipoglicemia. Evoluiu com bradicardia e rebaixamento do nível de consciência, mesmo com suporte medicamentoso. **Óbito às 02:43h de 23/05/2025.**
- 8. Paciente O.M.C.V., 78 anos, sexo feminino, prontuário 1178978,** deu entrada em 25/05/2025 por meios próprios, com queixas de dor abdominal, náusea, vômito e diarreia. Evoluiu com piora da hipotensão, palidez e cianose, sendo encaminhada à emergência. Após duas paradas cardiorrespiratórias, foi realizada intubação orotraqueal e acesso venoso central. Evoluiu para nova PCR. **Óbito às 19:18h de 25/05/2025.**
- 9. Paciente D.H.C.S., 56 anos, sexo feminino, prontuário 1335254,** com neoplasia de ovário com metástase uterina, em cuidados paliativos, foi admitida em 05/05/2025 com urina escurecida, hiporexia e episódios

recorrentes de hipoglicemia. Manteve suporte de oxigênio e apresentou assistolia. **Óbito às 17:40h de 08/05/2025.**

10. Paciente J.B.P., 87 anos, sexo masculino, prontuário 1335624, institucionalizado, portador de HAS, DMII e seqüela de AVC. Deu entrada em 10/05/2025 via SAMU, com palidez, dessaturação e episódio de hematêmese, evoluindo com queda de hemoglobina e piora clínica. **Óbito às 08:53h de 11/05/2025.**

11. Paciente S.M.C.F., 65 anos, sexo feminino, prontuário 1336587, com neoplasia de cerebelo e hidrocefalia, deu entrada em 23/05/2025 via SAMU, com dispneia e esforço respiratório. Diagnosticada com síndrome consumptiva. **Óbito às 15:44h de 26/05/2025.**

12. Paciente M.G.G.S., 70 anos, sexo feminino, prontuário 128672, portadora de HAS, DMII e dislipidemia, deu entrada em 23/05/2025 com dispneia após queda da própria altura. Apresentava lesão mamária com aspecto de "casca de laranja" e secreção purulenta. Iniciado protocolo de sepse de foco cutâneo e pulmonar, com necessidade de intubação e uso de drogas vasoativas. Evoluiu com refratariedade ao tratamento. **Óbito às 04:36h de 28/05/2025.**

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 treze (13) 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 1 hora e 57 minutos entre o início dos sintomas e a efetivação da transferência, respeitando, assim, os parâmetros preconizados para a condução clínica nesses casos.

Outros cinco (5) 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, quatro (4) 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 A.M.S.A., 56 anos, prontuário 16937**, deu entrada na unidade por meios próprios em 03/05/2025, com relato de queda da própria altura ocorrida há aproximadamente 60 minutos, com traumatismo cranioencefálico (TCE) e queixa de dor em região temporal esquerda. Negava síncope ou sinais neurológicos imediatamente após o trauma. Durante o período de observação, evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, pico hipertensivo e perda súbita de força motora em membros inferiores. Diante do quadro, foi prontamente solicitada tomografia computadorizada (TC) de crânio, com encaminhamento para unidade de referência em até 1 hora do início dos déficits neurológicos.
- 2. Paciente E.C.M., 71 anos, prontuário 31860**, deu entrada por meios próprios em 07/05/2025, com relato de desvio de rima labial seguido de queda da própria altura com TCE, ocorrido há aproximadamente 2 horas. Na avaliação inicial, queixava-se de cefaleia intensa e lentidão de pensamento, sem apresentar alterações motoras ou de fala. Com antecedentes de dois acidentes vasculares cerebrais (AVCs), coronariopatia com revascularização prévia, hipertensão arterial e insuficiência cardíaca, a paciente evoluiu, ainda sob observação, com novo episódio de desvio de rima, desta vez associado a disartria e perda de força muscular. Foi acionado, em até 45 minutos do novo evento neurológico, o time de resposta rápida com contato direto à equipe do hospital municipal para avaliação especializada.

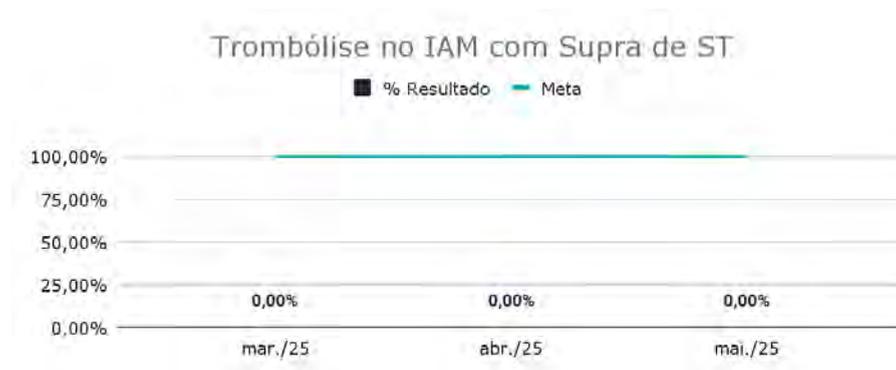
- 3. Paciente C.S., 69 anos, prontuário 35900**, foi trazido pelo SAMU em 08/05/2025, com relato de fala enrolada, rigidez na mão esquerda e episódios de vômito ao despertar. Foi visto previamente sem alterações neurológicas há cerca de 11 horas. Ao exame, apresentava afasia moderada, fala entrecortada e confusa, déficit motor bilateral em membros superiores e tontura ao ortostatismo. Escore NIH foi de 9 pontos. Solicitada transferência para avaliação com neurologia, com 11 horas de evolução clínica.
- 4. Paciente J.S.S., 78 anos, prontuário 24566**, deu entrada por meios próprios em 09/05/2025, com relato de queda da própria altura com TCE e início de disartria há cerca de 2 horas. Hipótese diagnóstica de AVC isquêmico em janela terapêutica (delta). Foi solicitada TC de crânio e encaminhamento à unidade de referência dentro do intervalo de 3 horas do início dos sintomas.
- 5. Paciente J.D.C.R., 64 anos, prontuário 78223**, também admitido por meios próprios em 12/05/2025, relatou início súbito de afasia, hemiparesia esquerda, sudorese intensa, letargia e desorientação, com 1 hora de evolução. Exame clínico revelou Cincinati 2 positivo. Evoluiu com crise convulsiva em vigência de hipertensão arterial grave (PA 230x110 mmHg), sendo realizado controle com diazepam e intubação orotraqueal. Solicitada transferência com 1h30min de evolução clínica.
- 6. Paciente R.A.S., 40 anos, prontuário 78799**, deu entrada em 13/05/2025, apresentando desvio de rima para a direita e perda de mímica facial à esquerda, com cerca de 5h30 de evolução. História pregressa de comorbidades como obesidade, hipertensão, diabetes e dislipidemia não controladas. Durante observação, referiu também diarreia, náuseas e vômitos. Diagnóstico de paralisia facial periférica associado a quadro de gastroenterocolite aguda. Alta com prescrição sintomática e orientações.
- 7. Paciente J.B.O., 40 anos, prontuário 80354**, procurou atendimento em 15/05/2025 com desvio de rima para a esquerda há 4 dias, sem outros

déficits neurológicos. Força muscular e fala preservadas. Solicitada TC de crânio com encaminhamento para avaliação neurológica em hospital de referência, com base na evolução crônica do quadro.

- 8. Paciente F.D.F., 87 anos, prontuário 84108**, deu entrada em 22/05/2025 após queda da própria altura com TCE. Queixava-se de cefaleia, apresentava desvio de rima para a direita, redução da mímica facial à esquerda e perda de força no mesmo hemicorpo. Considerando que o último momento de ausência de sintomas foi reportado há aproximadamente 7 dias, foi estabelecido diagnóstico de AVC fora da janela terapêutica (delta), com solicitação de TC de crânio.
- 9. Paciente J.L.L., 62 anos, prontuário 85089**, trazido pelo SAMU em 24/05/2025, com relato de fraqueza à direita iniciada há 2 semanas, acompanhada de episódios de confusão mental. Apresentava paralisia facial discreta e hemiparesia à direita, além de hemihipoestesia e disartria. Diagnóstico sugestivo de AVC fora de delta. Solicitada TC de crânio.
- 10. Paciente W.S., 32 anos, prontuário 54395**, procurou atendimento em 24/05/2025, com paralisia facial progressiva à esquerda, sem outros déficits focais. Com diagnóstico clínico de paralisia de Bell, foi liberado com prescrição de sintomáticos e orientações.
- 11. Paciente F.B., 71 anos, prontuário 85660**, trazido pelo SAMU em 25/05/2025, com relato de rebaixamento do nível de consciência e fala desconexa há cerca de 8h30. Força preservada em todos os membros, sem déficits motores. Histórico de AVC há 8 dias. Solicitada transferência com hipótese de encefalopatia em evolução de 9 horas.
- 12. Paciente L.R.S., 82 anos, prontuário 86572**, admitido em 26/05/2025, após ser encontrado pelo familiar com confusão mental, instabilidade de marcha e olhar fixo. O tempo de início do quadro não pôde ser confirmado. Apresentava sintomas respiratórios compatíveis com IVAS e quadro sugestivo de delirium secundário a processo infeccioso, sem sinais motores localizatórios. Solicitada TC de crânio para exclusão de evento neurológico agudo como diagnóstico diferencial.

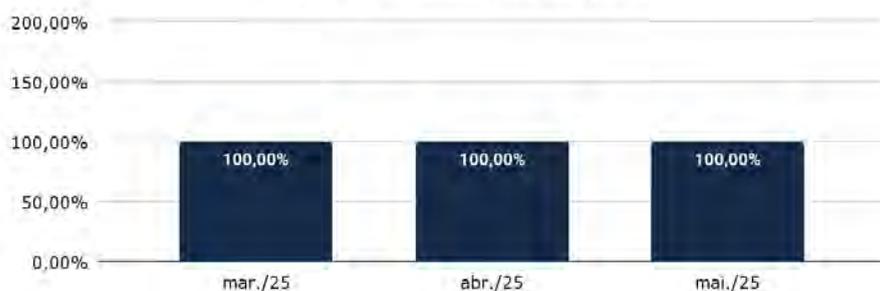
13. Paciente M.F.R.S., 78 anos, prontuário 87899, compareceu à unidade em 29/05/2025 com evolução de 1 dia de desvio de rima, queda palpebral e fala embolada. Com história prévia de AVC, estabeleceu-se hipótese de novo evento isquêmico fora de delta. Solicitada TC de crânio e encaminhamento para referência.

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



Análise crítica: Neste período não tivemos trombólise na unidade.

2.4.2 - Transferência ICP

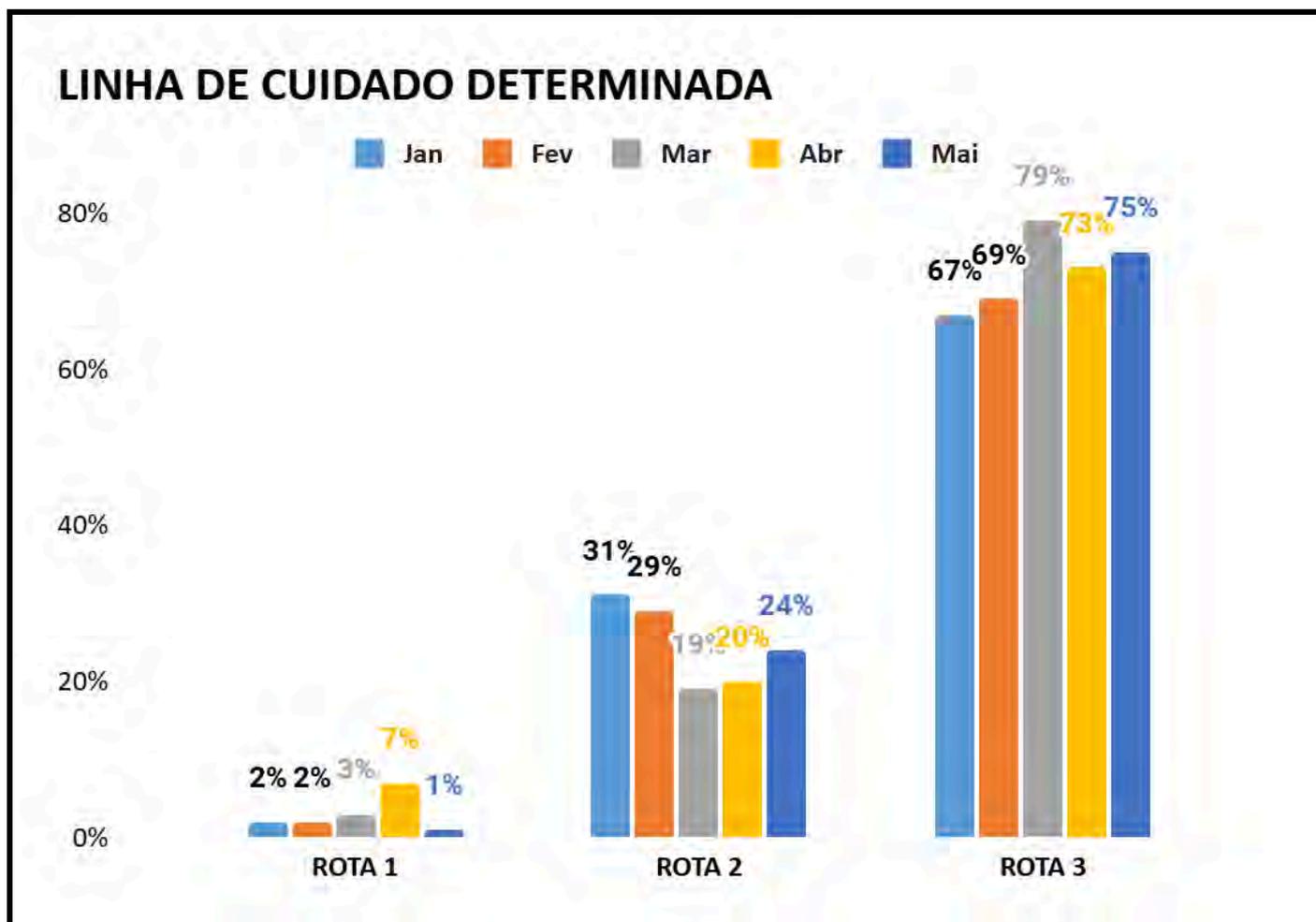


Análise crítica: Durante o período analisado, observamos a abertura de cento e sessenta e seis (166) protocolos clínicos relacionados à linha de cuidado da Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Desses, dois (2) casos foram classificados como ROTA 1, o que indica pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, com necessidade imediata de intervenção percutânea (ICP). Esses pacientes foram prontamente encaminhados para hospital terciário de referência, respeitando-se o caráter de urgência e a criticidade clínica envolvida.

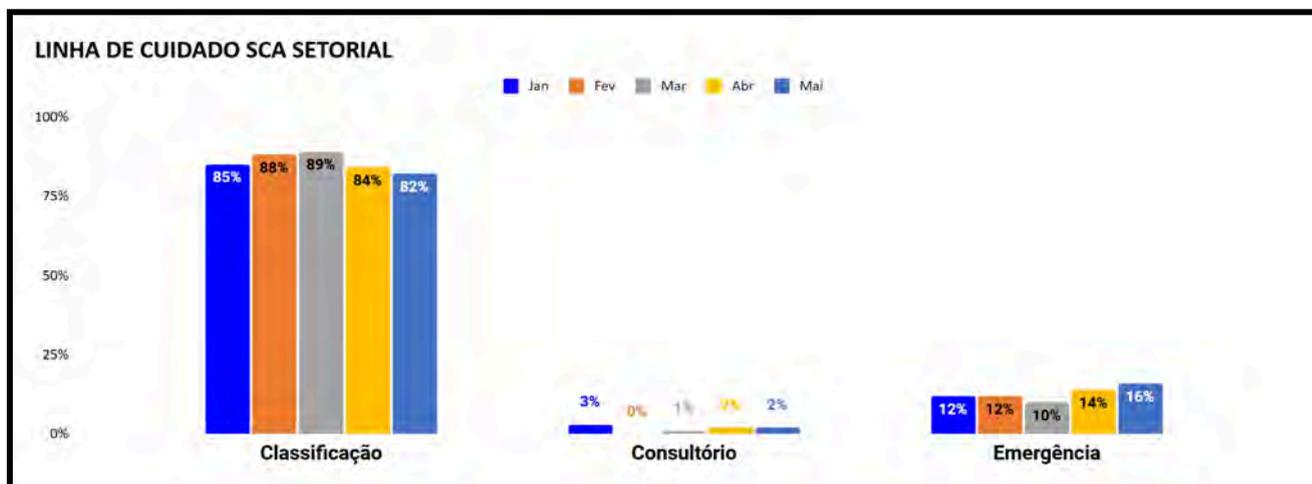
Outros trinta e nove (39) casos foram identificados como ROTA 2, que correspondem a pacientes com alterações sugestivas de isquemia aguda, mas sem critérios imediatos para ICP de urgência. Destes, dois (2) foram direcionados posteriormente para realização de cateterismo em caráter eletivo, conforme avaliação clínica e estratificação de risco conduzidas pela equipe médica.

Por fim, a maioria dos casos — cento e vinte e cinco (125) — 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 contribuiu 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



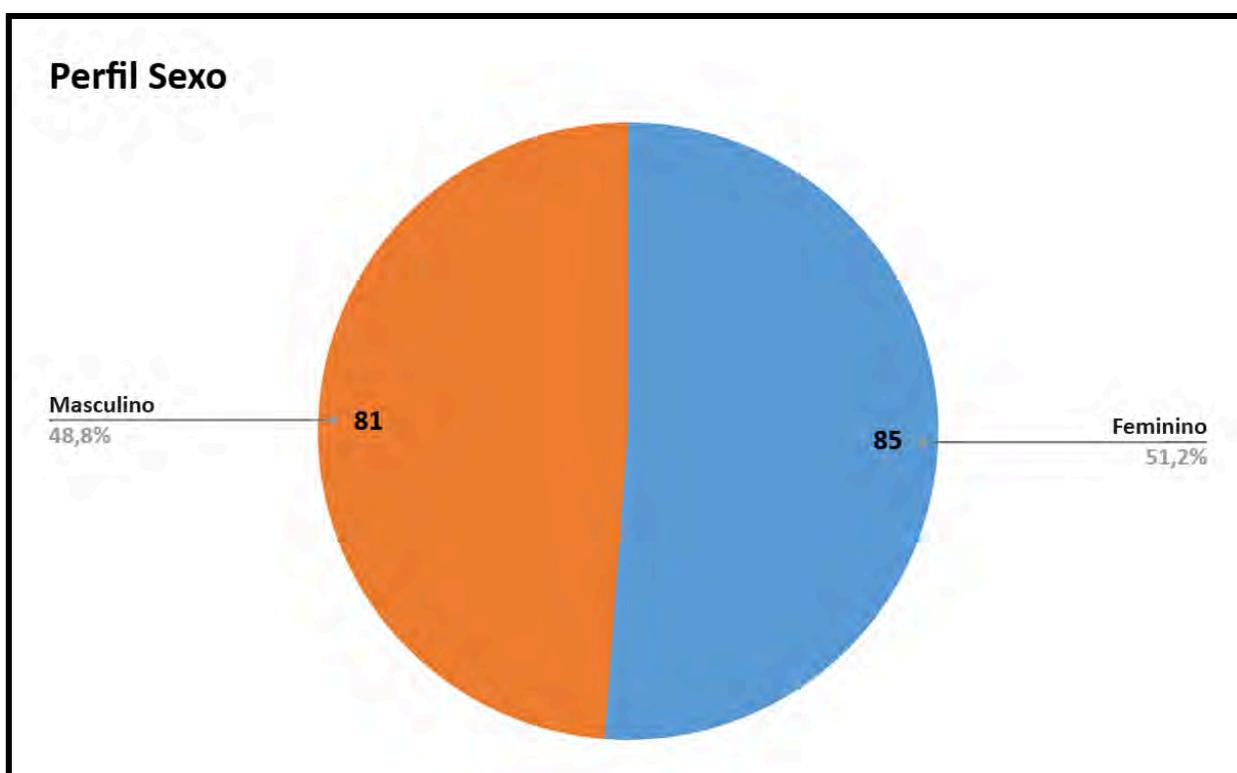
Análise Crítica: Durante este período, observamos a manutenção da tendência dos meses anteriores quanto à origem das aberturas de protocolos dentro da linha de cuidado da Síndrome Coronariana Aguda (SCA). A classificação de risco seguiu sendo a principal porta de entrada, respondendo por 82% dos protocolos 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.

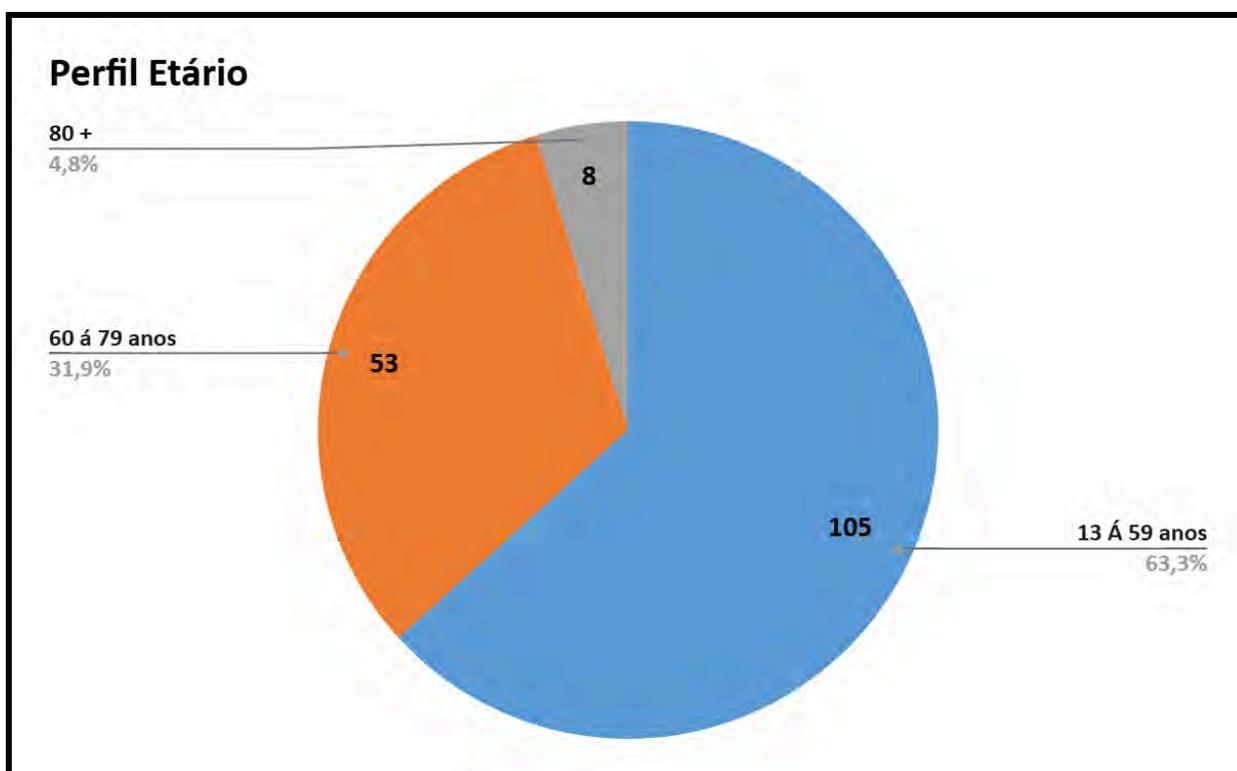
Perfil dos Pacientes por Sexo



Análise Crítica: No que se refere ao perfil dos pacientes acompanhados nesta linha de cuidado, observou-se uma distribuição equilibrada entre os sexos, com 48,8% do público composto por pacientes do sexo masculino e 51,2% do sexo feminino.

Tal equilíbrio reforça a importância da sensibilização e vigilância clínica para ambos os gêneros, uma vez que a apresentação clínica das síndromes coronarianas pode variar, exigindo uma abordagem diagnóstica e terapêutica igualmente atenta e eficaz, independentemente do sexo biológico.

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 63,3% do total. A faixa etária de 60 a 79 anos representou 31,9%, enquanto pacientes com idade igual ou superior a 80 anos corresponderam a 4,8%.

É importante destacar que os pacientes encaminhados para intervenção coronariana percutânea (ICP) estavam inseridos na faixa etária de 60 a 79 anos, o

que reforça a relevância da atenção especializada e da estratificação de risco neste grupo etário, dada a sua maior vulnerabilidade cardiovascular.

Segue abaixo um breve resumo dos casos:

- 1. Paciente S.R.A., 66 anos, prontuário 140952,** da entrada na unidade por meios próprios em 16/05/2025 com relato de dor precordial há 2h da entrada. Solicitado transferência, com encaminhamento para referência com 00:38m do diagnóstico médico.
- 2. Paciente I.C., 60 anos, prontuário 109678,** da entrada na unidade por meios próprios em 24/05/2025 com relato de dor precordial há 6h da entrada. Primeiro ECG com extrasístoles, inversão de onda T, repolarização secundária não podendo descartar síndrome coronariana aguda. O paciente evolui enquanto estava em ROTA 2 com supra em derivações DII, DIII e AVF, em aspecto abobadado. HD síndrome coronariana aguda. Realizado dupla antiagregação e enoxaparina. Solicitado transferência, com encaminhamento para referência com 1h05m do diagnóstico médico.

Segue abaixo os paciente que foram encaminhados para CATE eletivo:

- 1. Paciente H.G.S., 75 anos, prontuário 1336305,** da entrada na unidade por meios próprios em 20/05/2025 com relato de dor precordial e sudorese há 2h da entrada. ECG com sobrecarga de ventrículo esquerdo, sem sinais de isquemia aguda. Marcadores cardíacos elevados e em ascensão. HD IAMSSST. Prescrito dupla antiagregação plaquetária. Solicitado transferência para CATE eletivo, com encaminhamento para referência em 23/05/2025. Após CATE, paciente de alta com orientação para seguimento ambulatorial.
- 2. Paciente A.B.A., 72 anos, prontuário 56736,** trazido pelo samu em 26/05/2025, com relato de dor torácica com irradiação para para MSE e mandíbula há 10h. ECG com sobrecarga ventricular esquerda, supradesnivelamento do segmento ST < 1mm em v2 e v3, infradesnivelamento do segmento ST e inversão de onda T em v4, v5 e v6.

HD IAMSSST. Solicitado transferência para CATE eletivo, com encaminhamento para referência em 27/05/2025.

Tempo Médio - Linha de Cuidado IAM



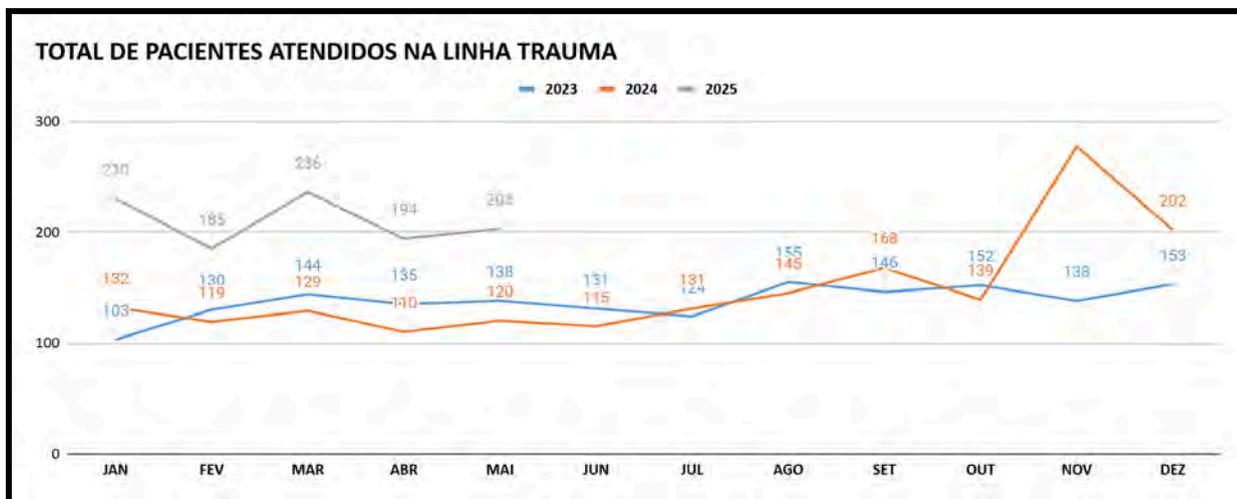
Análise crítica: Neste período, mantivemo-nos dentro dos parâmetros estabelecidos para o tempo entre a verbalização da dor torácica e a realização do eletrocardiograma (ECG), com tempo médio registrado de 6 minutos. Além disso, o tempo médio de transferência dos pacientes para unidade de referência foi de 51 minutos, o que reforça a efetividade do fluxo assistencial e a prontidão das equipes envolvidas na condução dos casos de síndrome coronariana aguda.

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

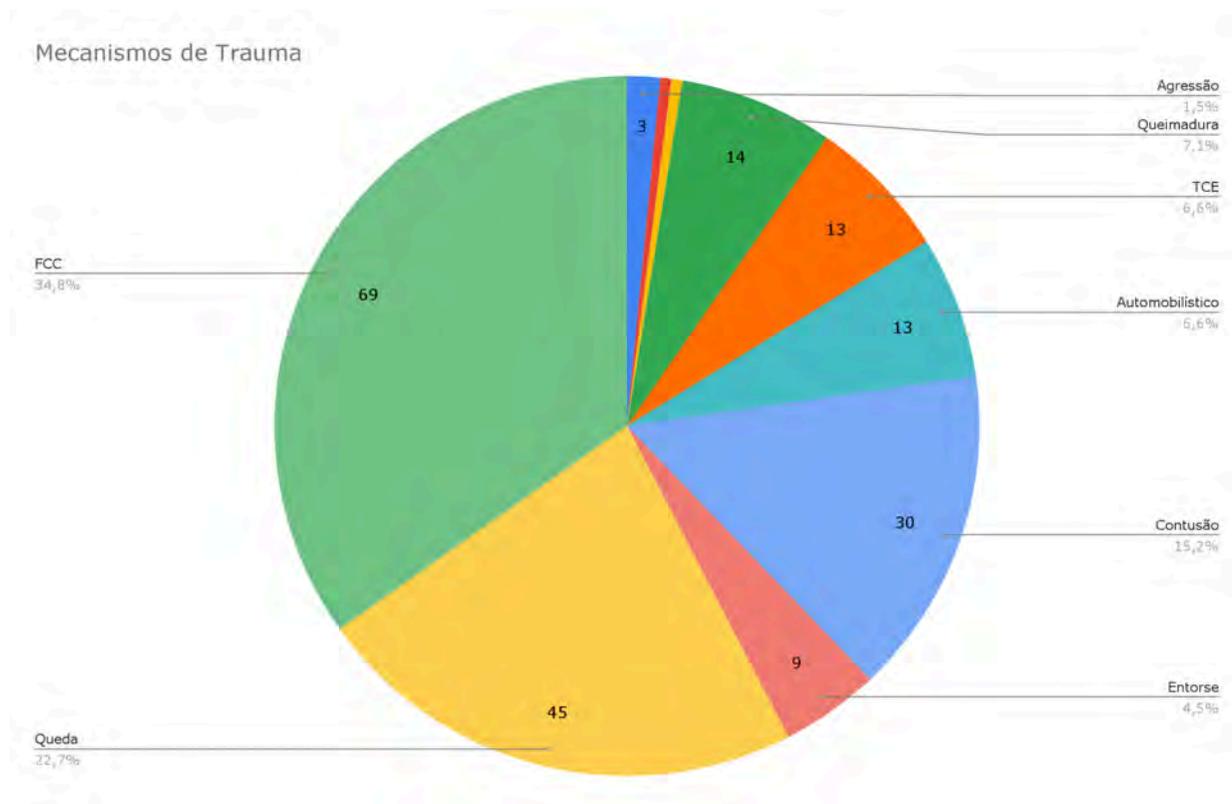


Análise crítica: Durante o período analisado, foram registrados aproximadamente duzentos e três (203) atendimentos relacionados a casos de trauma na unidade. Esse quantitativo mantém-se dentro da média observada nos meses anteriores, demonstrando estabilidade no volume de ocorrências atendidas, sem variações significativas que indiquem alterações no perfil epidemiológico da população assistida.

A seguir, apresenta-se uma série histórica dos atendimentos por trauma realizados na unidade nos últimos anos, permitindo uma análise comparativa e o monitoramento da tendência desses casos ao longo do tempo:



Mecanismo de Trauma dos Todos os Pacientes Atendidos na Unidade



Análise crítica: No mês de maio, a unidade registrou um total de 203 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): 34,8%
- Queda: 22,7%
- Contusão: 15,2%
- Queimadura: 7,1%
- Traumatismo cranioencefálico (TCE): 6,6%
- Acidente automobilístico: 6,6%
- Entorse: 4,5%
- Agressão física: 1,5%
- Ferimento por arma branca (FAB): 0,49%
- Ferimento por arma de fogo (FAF): 0,49%

Observa-se que os ferimentos corto-contusos foram o mecanismo mais prevalente, representando quase 34% 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 as quedas (22,17%) e as contusões (14,78%), eventos que juntos respondem por mais de um terço dos traumas atendidos na unidade.

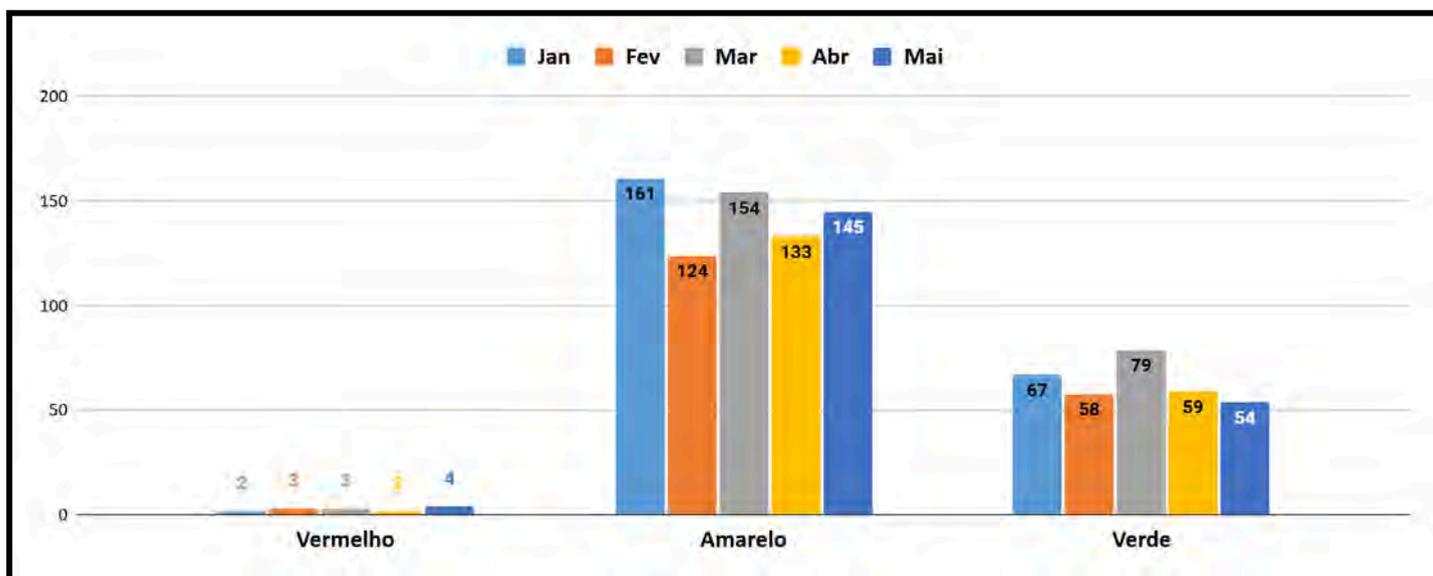
Além da atuação resolutiva no atendimento imediato aos traumas, a unidade tem buscado fortalecer a integração com os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), com o objetivo de identificar precocemente fatores de risco entre a população idosa e implementar ações preventivas que contribuam para reduzir 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



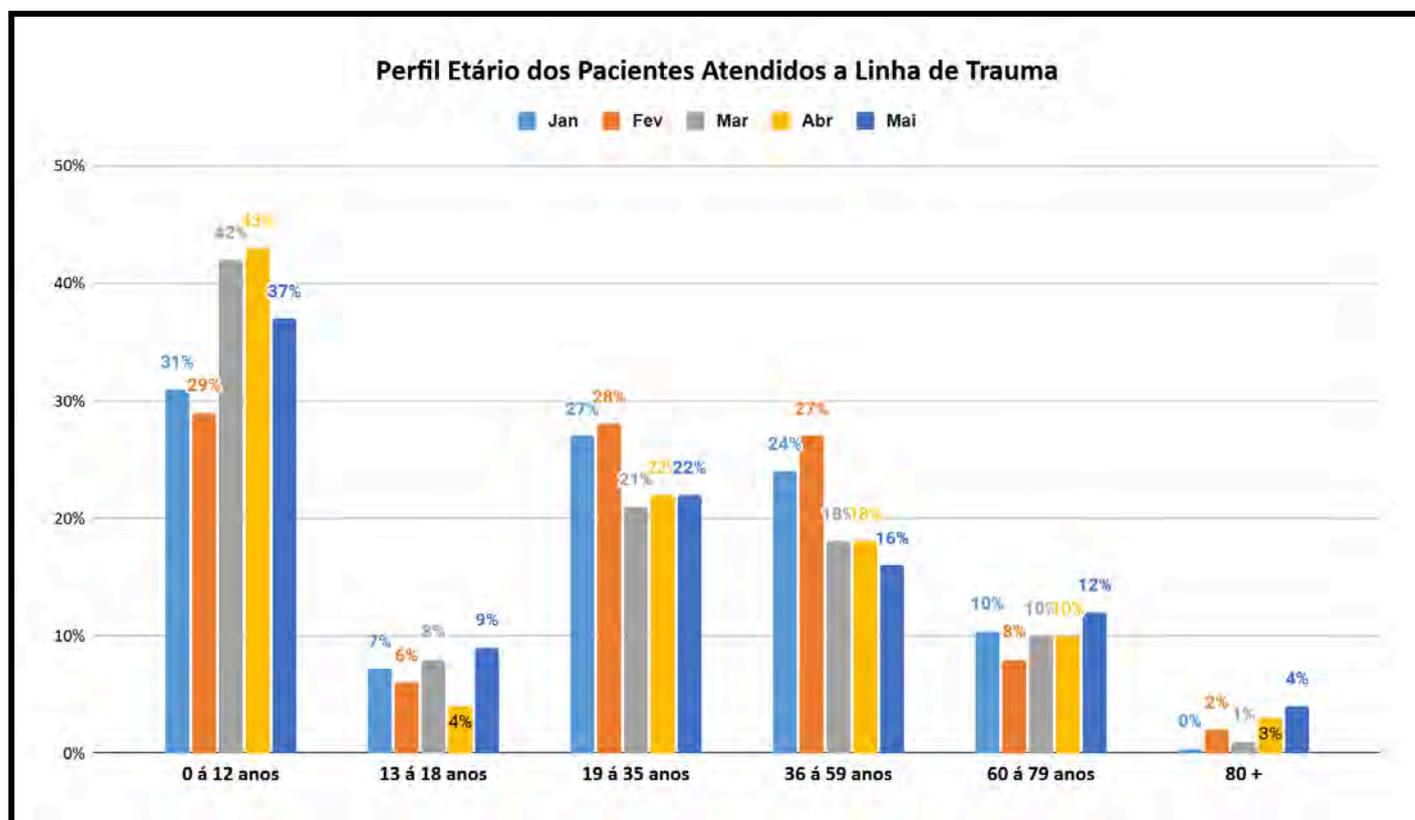
Análise crítica: Durante o período analisado, observou-se que aproximadamente cento e quarenta e cinco (145) pacientes, o que representa 71% do total de atendimentos realizados, foram classificados com prioridade amarela no sistema de triagem. Esta classificação indica que a maioria dos usuários apresentou condições clínicas que exigem avaliação e intervenção em tempo oportuno, confirmando o perfil de complexidade compatível com os atendimentos prestados em uma unidade de urgência e emergência.

Adicionalmente, cinquenta e quatro (54) pacientes foram classificados como prioridade verde, representando 26,4% do total, e quatro (4) pacientes receberam classificação vermelha, o que corresponde a 2%, indicando casos de extrema gravidade e necessidade de atendimento imediato.

Essa distribuição reforça a relevância do serviço prestado pela unidade dentro da rede assistencial do município, uma vez que evidencia que a maior parte da demanda está relacionada a situações que realmente requerem atenção emergencial. Também demonstra a efetividade do acolhimento com classificação de risco como ferramenta de organização do fluxo assistencial, garantindo que os casos mais urgentes sejam priorizados.

A atuação da equipe multidisciplinar, aliada à estrutura da unidade e aos protocolos bem estabelecidos, tem sido essencial para garantir a segurança do paciente, a agilidade no atendimento e a adequada alocação dos recursos disponíveis, reafirmando o papel estratégico da unidade na retaguarda da rede de saúde e no atendimento qualificado à população.

Perfil Etário dos Paciente na Linha de Trauma



Análise crítica: No mês de maio, a análise dos atendimentos relacionados à linha de trauma revelou uma concentração expressiva de casos entre as faixas etárias extremas, especialmente nas crianças de 0 a 12 anos, que representaram 37% do total de atendimentos, mantendo-se entre os principais grupos acometidos desde o início do ano. Embora este número apresenta uma leve redução em relação ao mês de abril (43%), ele ainda reflete uma demanda significativa e contínua,

exigindo estratégias específicas de acolhimento e manejo voltadas ao público pediátrico, com atenção especial à prevenção de acidentes domésticos e escolares.

A faixa etária de 13 a 18 anos correspondeu a 9% dos atendimentos em maio, apresentando um aumento em relação a abril (4%) e configurando o maior percentual do ano para esse grupo até o momento. Esse dado pode estar relacionado à maior exposição a práticas esportivas, mobilidade urbana e interações sociais típicas da adolescência.

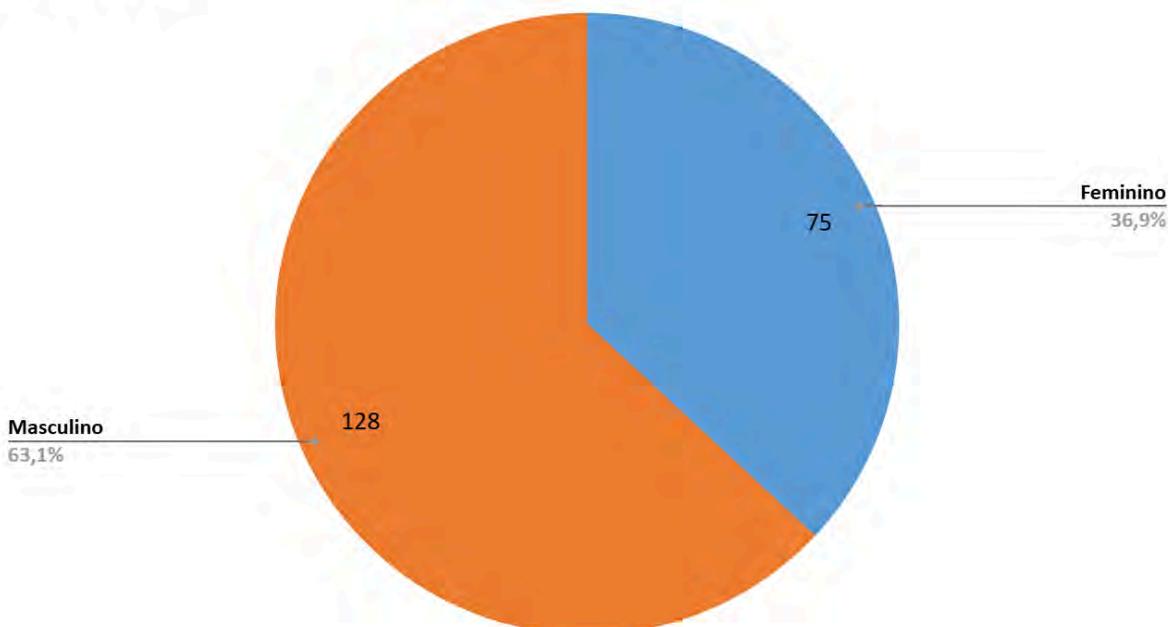
Os adultos jovens, entre 19 e 35 anos, mantiveram uma representatividade estável de 22%, acompanhando a tendência dos meses anteriores, enquanto a faixa de 36 a 59 anos apresentou leve queda, com 16% dos atendimentos, o menor índice do ano para essa população. Essa diminuição pode indicar maior efetividade das ações preventivas em saúde do trabalhador e campanhas de segurança promovidas em conjunto com a atenção básica.

Já as pessoas idosas, compreendidas entre 60 a 79 anos, responderam por 12% dos atendimentos traumáticos em maio, um leve aumento comparado aos meses anteriores (10% em abril). A faixa etária de 80 anos ou mais, embora com percentual ainda modesto (4%), apresentou crescimento progressivo desde janeiro, o que exige atenção contínua diante da fragilidade e maior risco de quedas dessa população.

Estes dados evidenciam o perfil diverso e abrangente dos atendimentos prestados pela unidade, o que reforça a sua importância dentro da rede de urgência do território. Destaca-se, ainda, o trabalho articulado com as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) da região, especialmente na identificação de fatores de risco entre crianças e idosos, permitindo a implementação de ações preventivas e educativas no território, além de garantir um cuidado longitudinal e mais eficaz. Essa integração com a atenção primária tem se mostrado fundamental para reduzir agravos evitáveis, otimizar o uso dos recursos da urgência e promover um atendimento mais resolutivo e humanizado à população.

Perfil Sexo dos Paciente na Linha de Trauma

Perfil Sexo

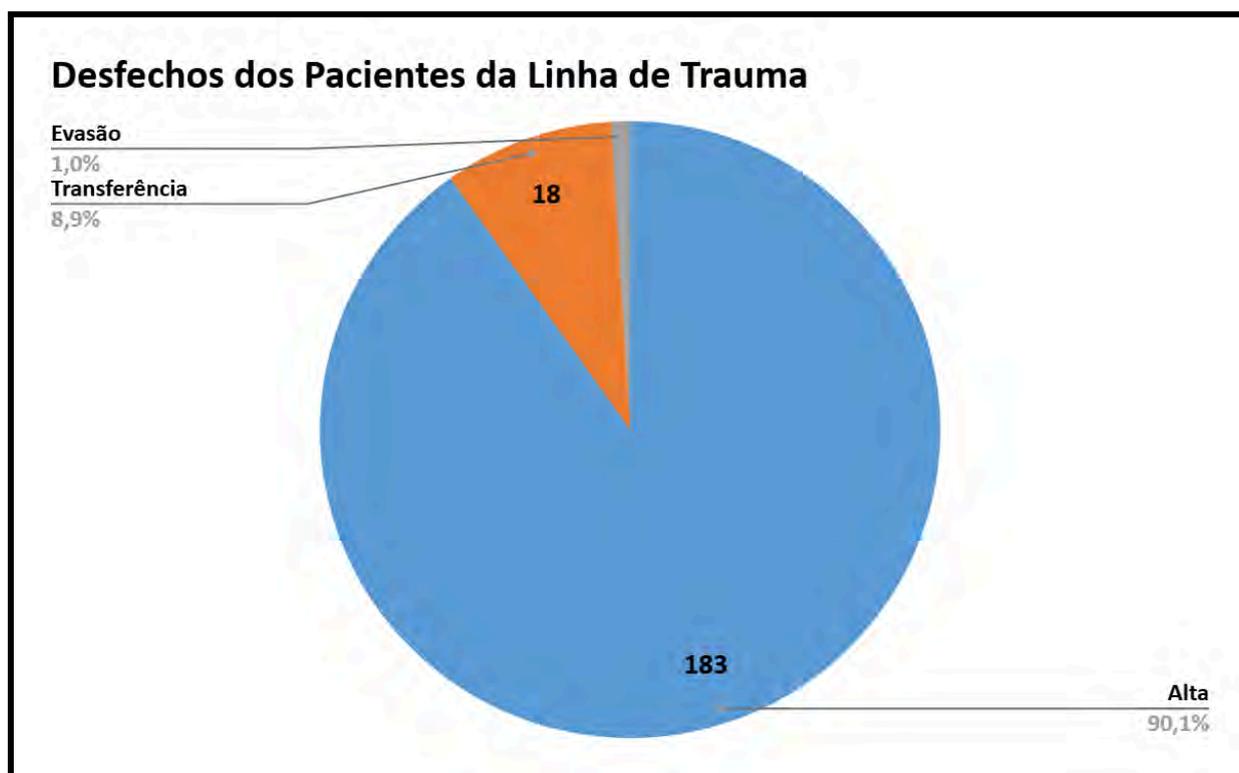


Análise crítica: No mês de maio, dos 203 atendimentos na linha de trauma, 63,1% foram pacientes do sexo masculino (128 casos), enquanto o sexo feminino correspondeu a 36,9% (75 casos). Essa predominância masculina é consistente com padrões epidemiológicos, refletindo maior exposição dos homens a situações de risco, como acidentes de trânsito e atividades laborais.

Já os atendimentos femininos, embora em menor número, destacam a importância do cuidado específico, especialmente em casos de quedas em idosas e situações que demandam atenção diferenciada. A unidade tem se destacado pela oferta de atendimento qualificado e humanizado a ambos os sexos, com apoio integrado da atenção primária para prevenção e acompanhamento.

Essa análise reforça o compromisso da unidade em adaptar suas estratégias de cuidado conforme o perfil dos pacientes, garantindo uma resposta eficiente e alinhada às necessidades da população.

Desfecho dos pacientes da linha de trauma



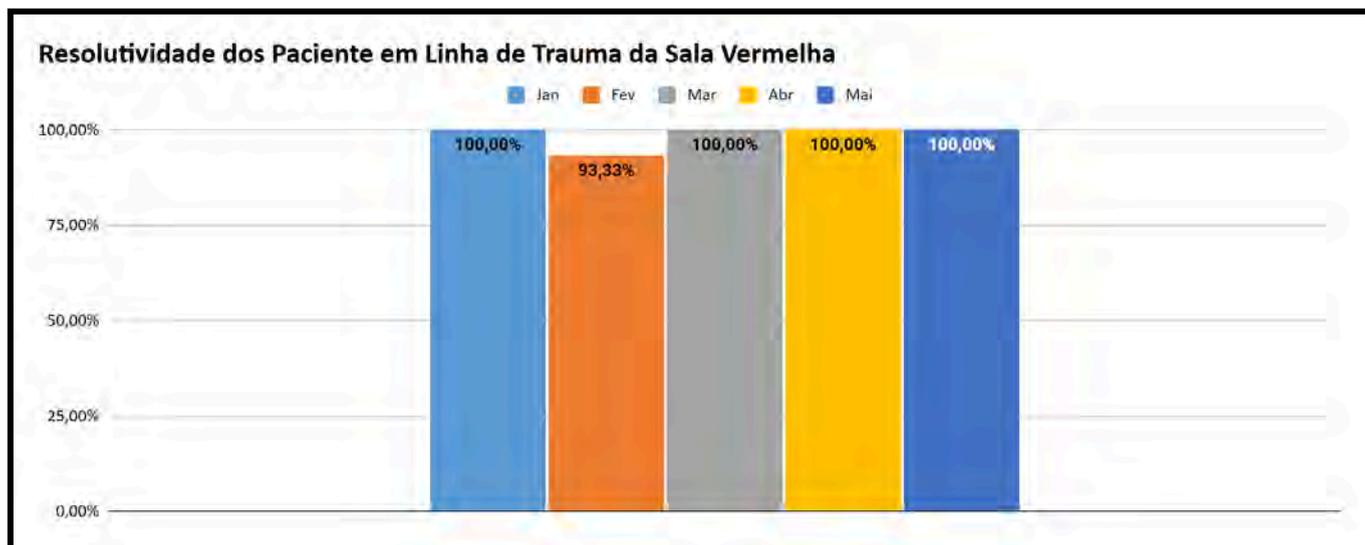
Análise crítica: No mês de maio, a linha de trauma apresentou uma distribuição significativa dos atendimentos entre os setores assistenciais da unidade. Cerca de dezessete (17) pacientes foram atendidos na sala vermelha, demonstrando quadros de maior gravidade que exigiram monitoramento intensivo. Na hipodermia adulto, foram registrados cento e quinze (115) atendimentos, enquanto a hipodermia pediátrica acolheu setenta (70) pacientes, evidenciando a diversidade etária dos casos atendidos e a capacidade da unidade em responder com eficiência a diferentes níveis de complexidade clínica.

Em relação aos desfechos clínicos, cento e oitenta e três (183) pacientes receberam alta da própria unidade, o que reflete a resolutividade dos casos e a eficácia dos fluxos assistenciais adotados. Dezoito (18) pacientes foram referenciados para continuidade do cuidado em unidades de maior complexidade, conforme protocolo estabelecido com a rede de atenção à saúde, garantindo segurança e integralidade no atendimento.

Registraram-se ainda dois (2) casos de evasão, ambos com desfecho devidamente monitorado pela equipe. O primeiro envolveu uma criança de 10 anos, atendida após queda, para a qual a conduta médica indicada foi observação neurológica. No entanto, o responsável legal recusou a permanência, sendo o caso notificado e encaminhado à Atenção Primária para acompanhamento e monitoramento domiciliar. O segundo caso foi de um jovem de 18 anos, vítima de acidente automobilístico, que se recusou a ser transferido para avaliação ortopédica, este caso também será monitorado junto à atenção primária.

Esses dados reafirmam a qualificação da assistência prestada pela unidade, com fluxos bem definidos, atuação articulada com a rede de atenção à saúde e abordagem humanizada, inclusive nos casos de evasão, que foram prontamente tratados com responsabilidade, notificação e encaminhamento adequado. A atuação da equipe multiprofissional, aliada ao compromisso com a segurança do paciente, continua sendo um diferencial da unidade na linha de trauma.

Resolutividade dos Pacientes da Linha de Trauma Atendidos na Sala Vermelha



Análise crítica: Durante o período analisado, a unidade realizou dezessete (17) atendimentos da linha de trauma em sala vermelha, refletindo a complexidade clínica de parte significativa dos casos recebidos pela urgência. Quatro (4) desses pacientes foram transferidos para o hospital de referência do município, seguindo os protocolos estabelecidos para casos de maior gravidade, enquanto os demais obtiveram alta da própria unidade, após estabilização e condução adequada da equipe assistencial.

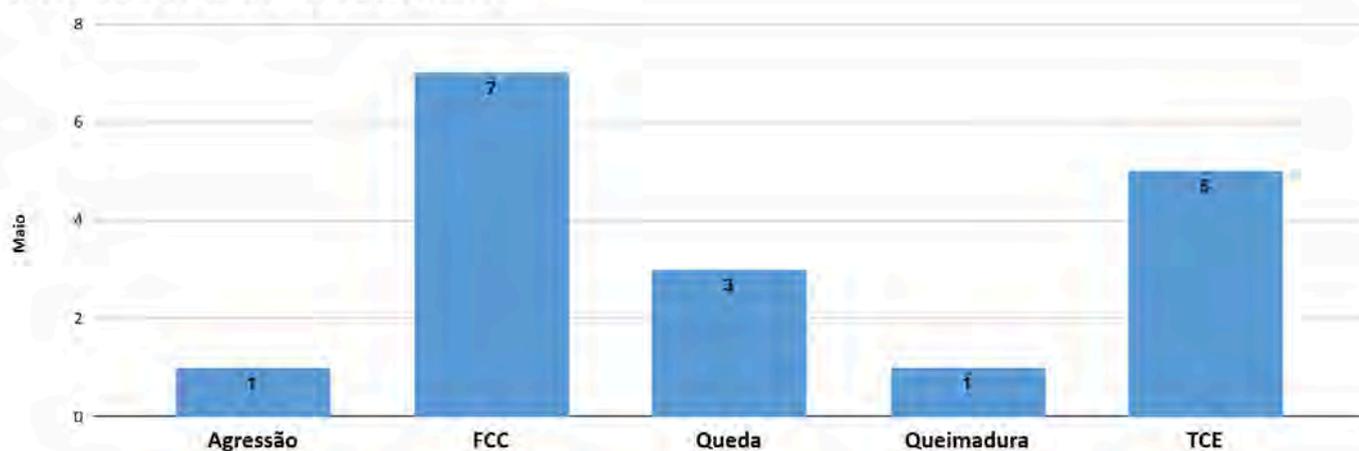
É importante destacar que todos os pacientes que ingressam pela porta de urgência passam por classificação de risco, realizada de forma criteriosa no setor de acolhimento. Após essa etapa, a equipe multidisciplinar avalia individualmente cada caso, direcionando o paciente ao setor mais adequado à sua 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**

Mecanismo de Trauma da Sala Vermelha



Análise crítica: No mês de maio, os atendimentos relacionados a trauma na unidade apresentaram predominância de casos de ferimento corto-contuso (FCC), com 7 ocorrências, seguido por traumatismo cranioencefálico (TCE), com 5 registros. Esses mecanismos refletem a natureza frequente de traumas urbanos, possivelmente relacionados a acidentes domésticos, quedas e incidentes com objetos cortantes.

A queda representou apenas 3 casos, o que será referenciado a atenção primária para elaboração de ações preventivas. Casos de agressão e queimaduras foram pontuais, com apenas 1 ocorrência cada, mas exigem atenção especial pelo seu potencial de gravidade e a necessidade de abordagem multiprofissional.

A atuação da equipe foi fundamental para garantir avaliação rápida, conduta adequada e desfechos favoráveis, reforçando a capacidade da unidade em responder de forma eficiente às demandas traumáticas, mesmo com diferentes graus de complexidade. A integração com os demais níveis de atenção também contribui para o cuidado contínuo, especialmente nos casos que demandam seguimento.

5.1.7 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo

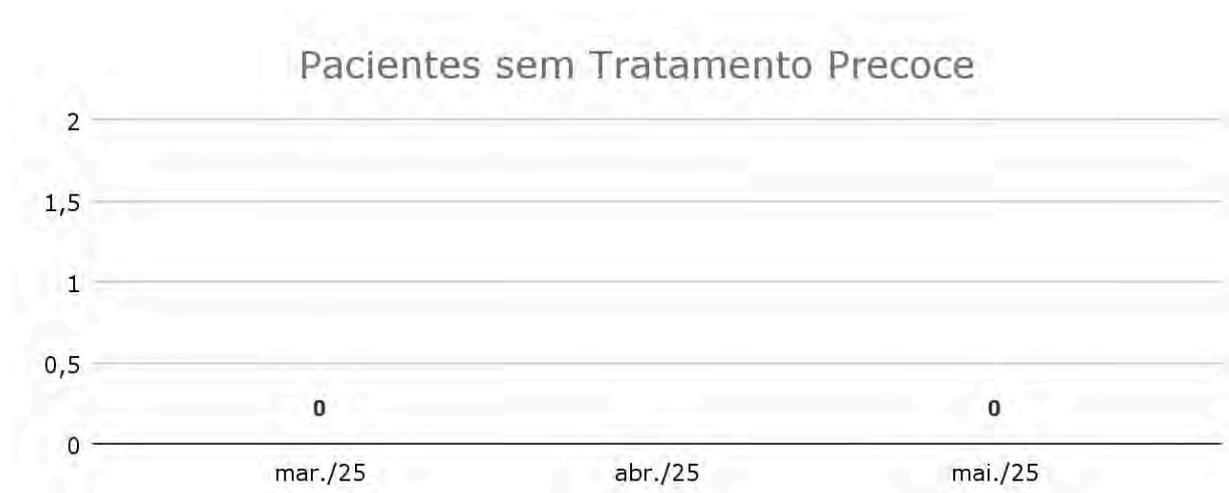


Análise crítica: No período analisado, foram abertos setenta e cinco (75) protocolos na linha de sepse, demonstrando o empenho contínuo da equipe assistencial na identificação precoce e manejo adequado dessa condição clínica de alta complexidade. É importante destacar que a unidade tem trabalhado de forma incansável na sensibilização e capacitação dos profissionais, reforçando a importância do reconhecimento oportuno dos sinais e sintomas sugestivos de sepse.

Esse esforço tem refletido positivamente nos indicadores assistenciais, com aumento progressivo da abertura de protocolos, o que evidencia não apenas maior vigilância clínica, mas também a consolidação de uma cultura de segurança do paciente e resposta rápida ao agravo. Os dados observados reforçam o

compromisso da unidade com a qualidade do cuidado, a padronização de condutas e a atuação alinhada com as diretrizes clínicas estabelecidas, favorecendo diretamente os desfechos clínicos e contribuindo para a redução da mortalidade associada à sepse.

5.1.8 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE



Análise crítica: Durante o período analisado, foram abertos setenta e cinco (75) protocolos de sepse, refletindo o contínuo esforço da equipe em reconhecer precocemente os sinais clínicos sugestivos da síndrome. Destes, quarenta e sete (47) evoluíram com confirmação e seguiram integralmente pela linha de cuidado estabelecida. Todos os pacientes elegíveis receberam o pacote terapêutico da 1ª hora, conforme preconizado pelas diretrizes institucionais e internacionais, com tempo médio de administração registrado em 26 minutos. Este dado reforça a crescente sensibilidade e o comprometimento da equipe multiprofissional frente à detecção precoce da sepse e à implementação imediata das condutas, fundamentais para a melhora dos desfechos clínicos e redução da mortalidade associada. A consolidação desse protocolo como rotina assistencial tem se mostrado um pilar essencial na qualidade do cuidado ofertado.

Tempo Médio - Linha de Cuidado SEPSE



Análise crítica: Em relação aos tempos assistenciais observados na linha de cuidado da sepse, destaca-se que o tempo médio de execução do pacote da 1ª hora foi de 26 minutos, contemplando desde a coleta dos exames laboratoriais iniciais até a administração da antibioticoterapia de escolha, conforme as diretrizes clínicas. Já a avaliação preconizada para a 6ª hora apresentou tempo médio de realização de 3 horas e 54 minutos. Estes indicadores reforçam o comprometimento das equipes envolvidas na assistência, evidenciando a efetividade na resposta inicial ao quadro séptico e a importância do fluxo estruturado para garantir intervenções oportunas. A adesão adequada a esses marcos temporais é essencial para otimizar o prognóstico dos pacientes e reafirma a sensibilidade crescente dos profissionais frente ao reconhecimento e manejo precoce da sepse.

5.1.9 Adesão ao protocolo de SEPSE



Análise crítica: Aproximadamente 62% dos protocolos abertos evoluíram dentro da linha de cuidado da sepse, o que evidencia a assertividade na identificação dos casos suspeitos e reforça a crescente sensibilidade da equipe multiprofissional no reconhecimento precoce do quadro clínico. Este dado é reflexo direto do empenho contínuo na capacitação e no fortalecimento do protocolo, resultando em condutas mais ágeis, direcionadas e potencialmente impactantes no desfecho clínico dos pacientes atendidos. Segue abaixo um breve relato dos casos que seguiram na linha de cuidado:

- Paciente F.C.M.S., 31 anos, prontuário 73258**, trazida pelo SAMU em 02/05/2025, com quadro de rebaixamento do nível de consciência, dessaturação e hiperglicemia - dx 526. Exames laboratoriais com leucocitose e leucocitúria. Aberto protocolo sepse de foco misto - pulmonar e urinário. Iniciado antibioticoterapia com ceftriaxona, noradrenalina e insulina em BIC. Solicitado transferência em 04/05/2025 para internação em UTI.
- Paciente A.G., 75 anos, prontuário 74248**, da entrada na unidade em 02/05/2025 por meios próprios, acompanhado da filha, com queixa de edema de MMII, disúria e astenia com início há 2 dias. Hipertenso e

tabagista. Exames laboratoriais com leucocitose e leucocitúria. Paciente estável, recebe alta com ceftriaxona esquema hospital dia.

- 3. Paciente J.C.L., 74 anos, prontuário 74883**, da entrada na unidade em 05/05/2025 por meios próprios com queixa de tosse, dispneia, prostração, cefaleia e mal estar. paciente febril 39c, PA 140 91 mmHg, FC 140, FR 26, SAT 98. Ausculta pulmonar com mv diminuídos e ronos difusos. Aberto protocolo sepse, realizado reposição volêmica e coletados laboratórios. Laboratoriais sem alterações. Alta com sintomáticos e amoxiclav, com hd de nasofaringite aguda.
- 4. Paciente B.A.S., 84 anos, prontuário 74326**, da entrada na unidade por meios próprios com queixa de tremores em 04/05/2025. Hipertensa e diabética. aberto protocolo sepse de foco pulmonar. RX com seio costofrênico bilateral opacificado , área cardíaca aumentada, trama vascular aumentada. Laboratório com leucocitose. interrogado DPOC devido dispneia. Mantido em cateter de O2 a 2L/m. HD doença pulmonar obstrutiva crônica com exacerbação aguda não especificada. Prescrito tratamento domiciliar com sintomáticos e antibioticoterapia via oral. Orientado a seguimento ambulatorial para investigação de cardiopatia e pneumopatia.
- 5. Paciente O.A.M, 72 anos, prontuário 76138**, da entrada na unidade por meios próprios em 08/05/2025, com queixa de diarreia, vômitos e febre há 3 dias. Avaliado 48h antes com queixa de prurido e rash cutâneo, medicado com sintomáticos. Hipertenso, diabetico e cardiopata. Evolui com hipotensão e síncope, sendo levado para sala vermelha. Realizado expansão volêmica sem resposta, iniciada norepinefrina. Aberto protocolo sepse, medidas se reposição volêmica e antibioticoterapia, mantida dva. Laboratório com leucocitose, RX com apagamento do seio costofrênico direito, presença de broncograma peri-hilar esquerdo e em ápice de hemotórax direito. paciente evolui com estabilidade, fechado protocolo

sepsis em 09/05/2025. HD broncopneumonia, alta domiciliar com antibioticoterapia via oral e sintomáticos.

- 6. Paciente L.F.B., 87 anos, prontuário 75959**, trazido pelo SAMU em 07/05/2025 com esforço respiratório, tosse, mal estar e fraqueza há 3 dias. Paciente hipertenso, diabético, cardiopata e com DPOC. Em REG, com desconforto respiratório, ausculta pulmonar com roncocalos e sibilos. Aberto protocolo sepsis, iniciado tratamento com medidas para broncoespasmo, ventilação não invasiva e antibioticoterapia com ceftriaxona e azitromicina. Hemograma com leucocitose. HD DPOC exacerbado e sepsis de foco pulmonar. Paciente evoluiu com melhora do desconforto respiratório, tolerando ficar em ar ambiente sem desconforto. Melhora de parâmetros clínicos e laboratoriais. Alta domiciliar com antibioticoterapia, sintomático e seguimento ambulatorial.
- 7. Paciente J.E.M., 74 anos, prontuário 76637**, trazido pelo SAMU em 08/05/2025 devido a quadro de febre, taquipnéia e falta de ar. Ausculta pulmonar diminuída em bases, com roncocalos e sibilos difusos, sat O₂ 77/81%. Aberto protocolo sepsis, iniciado tratamento com medidas para broncoespasmo e antibioticoterapia. Melhora de parâmetros clínicos e laboratoriais. Alta domiciliar com antibioticoterapia, sintomático e seguimento ambulatorial.
- 8. Paciente F.S.M, 34 anos, prontuário 76860**, da entrada na unidade por meios próprios em 09/05/2025, com tontura, dispnéia, dor dorsal, febre, inapetência, náusea, vômito há 4 dias. Paciente com diagnóstico de neoplasia de pulmão há 3 meses, ainda sem tratamentos, esteve no serviço há 2 dias com episódio de perda de consciência e hipoglicemia. Hemograma com leucocitose. RX de tórax com alteração de imagem em hemitórax direito, havendo alteração de expansibilidade pulmonar bilateralmente. Paciente estável hemodinamicamente. Iniciado antibioticoterapia empírica devido paciente oncológico. Solicitado transferência para hospital de referência.

- 9. Paciente S.C., 75 anos, prontuário 76860,** da entrada na unidade por meios próprios em 09/05/2025, com tosse, dispneia e dor torácica. Ausculta pulmonar com sibilos. Paciente diabético, hipertenso e com enfisema pulmonar. Aberto protocolo sepse, iniciado antibioticoterapia com ceftriaxona e clindamicina. Sem resposta adequada ao tratamento, realizada troca para levofloxacino e otimizadas medidas para broncoespasmo, mantendo necessidade de O2 em cateter. Apresentou piora do quadro, sendo levado para sala vermelha, feito VNI, seguido de IOT. Paciente com DVA, em uso de noradrenalina. Solicitada transferência para hospital referência em 14/05/2025.
- 10. Paciente I.A.M.S., 14 anos, prontuário 76692,** da entrada na unidade por meios próprios em 09/05/2025, com vômito de conteúdo alimentar, diarreia aquosa sem produtos patológicos e febre. Realizado hidratação e sintomáticos com melhora clínica. Laboratório sem alterações. Alta domiciliar com sintomáticos e orientações.
- 11. Paciente G.C., 84 anos, prontuário 77460,** trazido pelo SAMU em 10/05/2025 com quadro de inapetência, caquexia e anúria há 3 dias. Aberto protocolo sepse. RX com consolidação pulmonar à direita, em terço médio. Paciente apresenta desconforto respiratório, sendo mantido em CN a 3L. Laboratório com alteração de função renal. HD de broncopneumonia, insuficiência renal aguda e caquexia. Melhora clínica e laboratorial. Alta domiciliar com sintomáticos, antibioticoterapia e orientações.
- 12. Paciente M.A.F., 25 anos, prontuário 77906,** da entrada na unidade por meios próprios em 11/05/2025, com relato de astenia, dispneia, mialgia, cefaleia, tosse e edema de extremidades há 4 dias. Paciente sem critérios para sepse, protocolo encerrado. Paciente de alta, prescrito ceftriaxona esquema hospital dia.
- 13. Paciente M.A.D.O., 62 anos, prontuário 77753,** trazido pelo SAMU em 11/05/2025 com relato de dispneia e edema de MMII. Chega em uso de máscara não reinalante a 15 L/min. Evolui com sangramento oral,

hematúria e dessaturação. Realizado IOT e sedação. Solicitado transferência para UTI.

- 14. 1 Paciente D.O., 69 anos, prontuário 77592,** da entrada na unidade por meios próprios em 11/05/2025, com dispneia, refratária ao resgate com salbutamol. Paciente asmático, ausculta pulmonar com sibilos, sat 97%. Iniciado tratamento com medidas para broncoespasmo. RX de tórax com infiltrado pulmonar e consolidação. Hemograma com leucocitose. Realizado antibioticoterapia com ceftriaxona e clindamicina, e ventilação não invasiva. Evoluiu declínio clínico com necessidade de VNI intermitente e broncoespasmo recorrente com uso de medidas clínicas de resgate sem sucesso, sendo necessário IOT. Após intubação apresentou PA limítrofe, sendo necessário DVA. Solicitado transferência para UTI.
- 15. Paciente B.E.M., 91 anos, prontuário 78150,** da entrada na unidade por meios próprios em 12/05/2025, relatando tosse, coriza, vômito e parestesia de pés há 2 semanas. Realizado exames com leucocitose e leucocitúria. RX com massa mediastinal. Realizado dose de ceftriaxona e encaminhamento para TC de tórax.
- 16. Paciente N.J.J.C., 86 anos, prontuário 78206,** da entrada na unidade por meios próprios em 12/05/2025, com queixa de síncope, hipotensão postural e mal estar hoje. Refere também queda há 3 dias, com dor em MID. Paciente diabético e com AVC prévio. Laboratório com leucocitúria. RX com fratura de fêmur. Paciente estável hemodinamicamente, solicitado transferência para avaliação ortopédica.
- 17. Paciente Y.K., 83 anos, prontuário 77990,** da entrada na unidade por meios próprios em 12/05/2025, com queixa de engasgos recorrentes. Em uso de ceftriaxona para itu. Realizado aspiração orotraqueal com saída de secreção mucoide. Ausculta pulmonar com crepitações. Iniciado tratamento com medidas para broncoespasmo. Melhora clínica, paciente mantém-se hemodinamicamente estável, não apresenta alterações laboratoriais. Alta com orientações alimentares e sintomáticos.

- 18. Paciente C.G.F., 25 anos, prontuário 78345,** trazido pelo SAMU em 12/05/2025 com relato de dispneia e febre. Paciente com histórico de esquizofrenia, morador de abrigo, com relato de tratamento para pneumonia há aproximadamente 1 mês. Paciente desorientado, desidratado, taquidispneico, ausculta pulmonar com mv diminuídos e com estertores em base esquerda. Aberto protocolo sepse. Laboratório com leucocitose. RX de tórax consolidação em base pulmonar esquerda. Iniciado antibioticoterapia com ceftriaxona e clindamicina e escalonado para levofloxacino, medidas broncodilatadoras, hidratação, com melhora clínica e laboratorial. Encaminhado para investigação do quadro.
- 19. Paciente G.A.R., 42 anos, prontuário 79127,** da entrada na unidade por meios próprios em 13/05/2025, com relato de fraqueza, mialgia de forte intensidade, febre, dispneia e apresentou um episódio de síncope. Paciente taquicárdico FC 150 bpm, PA 95x64 e febril. Paciente refere ter alterações no útero por perfuração do mesmo com DIU. Aberto protocolo sepse. Iniciado antibioticoterapia com ceftriaxona e hidratação. Laboratoriais sem alterações. Melhora do quadro clínico e parâmetros hemodinâmicos. Paciente de alta com ceftriaxona em hospital dia e encaminhado para investigação de quadro ginecológico.
- 20. Paciente S.R.S., 73 anos, prontuário 79286,** da entrada na unidade por meios próprios em 14/05/2025, com quadro de dispneia, desconforto respiratório, dor torácica tipo queimação. RX com consolidação sugestivo de pneumonia e plaquetas de 26000. Realizadas medidas para broncoespasmo. Paciente com melhora do estado geral, boa tolerância em ar ambiente, sat 93%. Após avaliação de exames anteriores fica constatado plaquetopenia crônica sem histórico de sangramento. Alta com orientação para seguimento ambulatorial com médico hematologista, antibioticoterapia e sintomáticos.
- 21. Paciente M.A.M.R., 78 anos, prontuário 79598,** da entrada na unidade por meios próprios em 14/05/2025, com quadro de taquicardia,

diarreia sem produtos patológicos, inapetência e dispneia. Realizado exames com leucocitose, hemoconcentração. ECG na em FAARV. Realizado adenosina e amiodarona em seguida, amiodarona em BIC. FA de alta resposta revertida, melhora do quadro clínico, estável hemodinamicamente. Alta com orientações.

22. Paciente J.C.S., 58 anos, prontuário 8210, da entrada na unidade por meios próprios em 15/05/2025, com quadro tosse secretiva, cefaleia, dispneia, náuseas e dor no peito. Realizado ECG com bloqueio de ramo. Paciente hipertenso e com DAC. Hemograma com leucocitose e RX com opacidade bilateralmente. Iniciado antibioticoterapia com ceftriaxona e oxigenoterapia. melhora do quadro. Alta com sintomáticos e azitromicina para casa.

23. Paciente G.D.S.C., 74 anos, prontuário 79937, da entrada na unidade por meios próprios em 15/05/2025, com relato de vômito, sudorese, dor epigástrica e dor no peito. Paciente hipertenso, diabético e com dois IAM prévios. ECG sem alterações. Exames com leucocitose e leucocitúria, aberto protocolo sepse. Apresentou hiperglicemia de difícil controle, iniciado protocolo de CAD. Paciente apresenta melhora de parâmetros clínicos e laboratoriais, mantendo leucocitose. Alta com antibioticoterapia em esquema hospital dia.

24. Paciente B.S., 85 anos, prontuário 80976, da entrada na unidade por meios próprios em 16/05/2025, com relato de tratamento com ceftriaxona 2g ao dia para infecção do trato urinário, vem com queixa de fraqueza, hipotensão, taquicardia, tontura e febre. Hipertenso, diabético e histórico de IAM. Laboratório com anemia ferropriva. Mantido ceftriaxona. Alta com prescrição de noripurum.

25. Paciente A.F., 75 anos, prontuário 80646, trazido pelo SAMU em 16/05/2025 com relato de hipoglicemia. Paciente hipertenso, renal crônico, cirrose hepática e cardiopata. RX de tórax com infiltrado intersticial, principalmente em base direita. Aberto protocolo sepse de foco misto,

pulmonar e cutâneo, iniciado antibioticoterapia com ceftriaxona. Evolui com piora do quadro clínico, apresentando dessaturação e hipotensão, Glasgow 6/15. Optado pela intubação do paciente e iniciado DVA. Solicitado transferência para hospital de referência terciária para leito de terapia intensiva.

- 26. Paciente N.F.V., 78 anos, prontuário 81161,** trazido pelo SAMU em 17/05/2025 com relato de tosse, dispnéia, febre e queda do estado geral há 3 dias. Paciente dá entrada hipotensa, em MNR 5L/min, sat 97%. Ausculta pulmonar com crepitação bilateral. Aberto protocolo sepse de foco pulmonar e iniciado antibioticoterapia com ceftriaxona. Paciente com melhora clínica e laboratorial após início do tratamento. Alta com sintomáticos, amoxiclav e azitromicina para casa.
- 27. Paciente J.R.S., 65 anos, prontuário 80952,** trazido pelo SAMU em 17/05/2025 com relato de tosse produtiva, dispnéia e edema de MMII. Portador de hipertensão, diabetes, DPOC e insuficiência cardíaca. Mantido em suporte de O2 com CT nasal a 3L devido desconforto respiratório. Laboratório com leucocitose. RX de tórax com sinais de hiperinsuflação, retificação de arcos costais, padrão congestivo. Realizado correção de hipercalemia, suporte ventilatório, antibioticoterapia e diuréticos. Melhora clínica e laboratorial após início do tratamento. Alta com sintomáticos e azitromicina para casa.
- 28. Paciente F.F.S., 53 anos, prontuário 81034,** trazido pelo SAMU em 17/05/2025 com relato de tosse produtiva há 15 dias, febre e dispneia. Aberto protocolo sepse, realizada reposição com cristaloides, iniciado antibioticoterapia e tratamento para broncoespasmo. Hemograma com leucocitose. RX de tórax com consolidação a direita. Paciente com melhora clínica e laboratorial após início do tratamento. Alta com sintomáticos, amoxicilina e azitromicina para casa.
- 29. Paciente M.B.S., 86 anos, prontuário 81823,** trazido pelo SAMU em 18/05/2025 com relato de tosse produtiva, dispnéia e febre. Aberto

protocolo sepse, iniciado antibioticoterapia com ceftriaxona. Exames laboratoriais sem alterações. Paciente estável, alta com sintomáticos, amoxiclav e azitromicina para casa.

30. Paciente T.A.A., 89 anos, prontuário 81859, da entrada na unidade por meios próprios em 18/05/2025, com relato de tosse produtiva, febre não aferida, dispneia progressiva aos esforços e edema de membros inferiores. Aberto protocolo sepse de foco pulmonar, associado a IC perfil B e emergência hipertensiva. Iniciado antibioticoterapia com ceftriaxona e clindamicina, medidas para broncoespasmo, CN de 02, reposição de potássio e DVA. RX de tórax com área cardíaca aumentada, sinais de congestão pulmonar, infiltrados difusos, área de condensação. Solicitado transferência para UTI.

31. Paciente O.S.A.S., 87 anos, prontuário 82453, trazido pelo SAMU em 19/05/2025, com relato de diarreia crônica com piora há 3 dias, associado a dor abdominal, náusea e edema de MMII. Paciente hipertenso, diabetico, com insuficiência cardíaca e em investigação de neoplasia de intestino, aguardando realização de colonoscopia. Exame de TC e USG de abdome com informações que sugerem tumor em cólon e adrenal. Quadro de secrecao mucoide saido em regioao anal, sem sangue. Edema MMII com lesões eritematosas exsudativas. Recebeu hidratação , diurético e antibioticoterapia. após tratamento se manteve hemodinamicamente estável. Alta com orientação de seguimento ambulatorial.

32. Paciente P.M.P., 81 anos, prontuário 82172, trazido pelo SAMU em 19/05/2025, com relato de dispneia, tosse e edema de MMII. Paciente institucionalizado por demência, hipertenso, diabetico, cardiopata com coronariopatia grave com revascularização prévia. Ausculta pulmonar com estertores crepitantes bibasais. Iniciado protocolo de sepse e medidas para insuficiência cardíaca, com necessidade de suplementação de O2 por dessaturação e desconforto respiratório em ar ambiente. Paciente evolui com melhora clínica e laboratorial. Eupneico em ar ambiente. Paciente vigil ,

porém não contactua, fala palavras incoerentes , desatento. Prescrito antibioticoterapia para domicílio e reposição de magnésio para correção de DHE. Alta com orientação para acompanhante sobre quadro basal de paciente e necessidade de acompanhamento regular.

33. Paciente J.M.F., 74 anos, prontuário 82082, trazido pelo SAMU em 19/05/2025, com relato de dispneia progressiva e tosse produtiva. Acamado há 10 anos por demência avançada. Ausculta pulmonar com crepitações bibasais interrogadas. RX com infiltrado intersticial bilateral. Exames laboratoriais sem alterações. Prescrito antibioticoterapia e sintomáticos para domicílio. Alta com orientação para acompanhante sobre quadro basal de paciente e necessidade de acompanhamento ambulatorial regular.

34. Paciente M.A.G.P, 68 anos, prontuário 82625, trazido pelo SAMU em 20/05/2025, com relato de fraqueza e mal estar há 1 hora, após ingestão de 1 CP hidroclorotiazida, 1 CP carbamazepina, 1 CP metformina e insulina NPH 10 U sem prescrição. Paciente com rim único. Exames laboratoriais com hiponatremia, realizada reposição de sódio. Evoluiu com queda do estado geral, hipotensão, sudorese, pele fria e hipocorado e relato de dor em hipogastro. Aberto protocolo sepse, iniciado antibioticoterapia com cefalexina e clindamicina. Apresentou exteriorização de grande quantidade de melena - catalase presente. Iniciado omeprazol. solicitado transferência para uti e realização de eda.

35. Paciente V.J.P., 83 anos, prontuário 828989, trazido pelo SAMU em 20/05/2025, com relato de tosse produtiva, tremores e gemência. Em acompanhamento por hiponatremia. Hemograma com leucocitose. Realizado correção de dhe e antibioticoterapia. Paciente evolui com melhora clínica e laboratorial, mantendo-se em estado basal, acamado e arresposivo. Prescrito antibioticoterapia e sintomáticos para domicílio. Alta com orientação para acompanhante sobre quadro basal de paciente e necessidade de acompanhamento ambulatorial.

- 36. Paciente D.R., 60 anos, prontuário 82713**, da entrada na unidade por meios próprios em 20/05/2025, com relato de inapetência, dificuldade para urinar e evacuar. Laboratorial com hematúria e hipocalcemia. Realizado correção de DHE. Paciente com melhora clínica e laboratorial. Prescrito antibioticoterapia e sintomáticos para domicílio. Alta com orientação para acompanhante sobre quadro basal de paciente e necessidade de acompanhamento ambulatorial.
- 37. Paciente E.G.L., 80 anos, prontuário 83643**, da entrada na unidade por meios próprios em 21/05/2025, com relato de mal estar, disúria e polaciúria. Paciente com queda do estado geral, esteve internado na upa por quadro de PAC, recebeu alta com antibioticoterapia para casa. Retorna com piora clínica, confusão mental e febre. Aberto protocolo sepse, iniciado antibioticoterapia e hidratação. Exames laboratoriais sem leucocitose, presença de leucocitúria. Evolui com dessaturação com necessidade de aporte suplementar em cn 2l/min. Paciente com melhora clínica, sem desconforto respiratório em ar ambiente. Paciente de alta com ceftriaxona em hospital dia.
- 38. Paciente E.G.S., 69 anos, prontuário 83612**, trazido pelo SAMU em 21/05/2025, com relato de dispneia e fraqueza. Paciente hipertenso, diabético, cardiopata e transplantado renal. exames com leucocitose e leucocitúria. Mantendo quadro estacionário desde o ingresso, apresentando aumento de leucocitose. Realizado escalonamento de antibiótico para clindamicina + metronidazol. Solicitado transferência para hospital terciário.
- 39. Paciente B.P.M, 76 anos, prontuário 84253**, trazido pelo SAMU em 22/05/2025, com relato de disúria, prostração e dispneia. Ausculta pulmonar com sibilos e roncosp. Aberto protocolo sepse, iniciado antibioticoterapia com ceftriaxona e medidas de suporte. hemograma com leucocitose. RX de tórax com cardiomegalia e infiltrado difuso. HD ICC descompensada secundário a pneumonia. Evolui com melhora clínica e

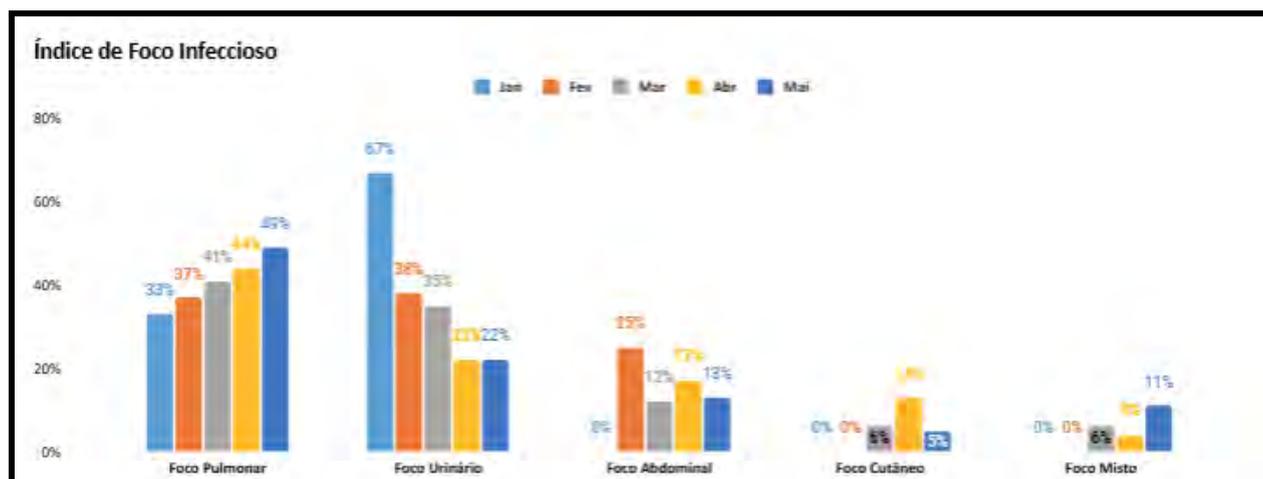
hemodinâmica. Alta com antibioticoterapia domiciliar com levofloxacino e sintomáticos.

- 40. Paciente M.J.A.C., 38 anos, prontuário 84223,** da entrada na unidade por meios próprios em 22/05/2025, com relato de febre, mialgia, vômito e tosse com sangue há 30 dias. Aberto protocolo sepse, iniciado antibioticoterapia e suporte, mantido em isolamento por suspeita de TB. Evolui com melhora clínica. Alta com sintomáticos e manter rastreio para TB em UBS.
- 41. Paciente M.G.G.S., 70 anos, prontuário 84665,** da entrada na unidade por meios próprios em 23/05/2025, com relato de dispneia. Refere queda da própria altura com contusão de tórax. Evolui com rebaixamento de nível de consciência e desconforto respiratório grave, com necessidade de IOT. Presença de lesão extensa de mama direita, com endurecimento. RX com infiltrado pulmonar. Mantendo estabilidade hemodinâmica às custas de noradrenalina. Solicitado transferência para hospital de referência.
- 42. Paciente A.L.S.N., 29 anos, prontuário 84674,** da entrada na unidade por meios próprios em 23/05/2025, com relato de vômito, diarreia e febre. Refere tosse e dor torácica ventilatório dependente. Laboratoriais com leucocitose. RX de tórax com consolidação em base direita. Realizado antibioticoterapia, o paciente evolui clinicamente estável, com melhora clínica e laboratorial. Alta com antibioticoterapia com ceftriaxona hospital dia, azitromicina e sintomáticos domiciliar.
- 43. Paciente E.A.B., 51 anos, prontuário 85465,** trazido pelo SAMU em 25/05/2025, com relato de dor articular, febre e dispneia. Aberto protocolo sepse, iniciadas medidas de suporte e antibioticoterapia. Laboratoriais com leucocitose e RX de tórax com aumento de opacidade peribrônquica. Alta com antibioticoterapia com ceftriaxona hospital dia e sintomáticos domiciliar.
- 44. Paciente T.J., 76 anos, prontuário 86120,** trazido pelo SAMU em 26/05/2025, com relato de mal estar, diarreia, hipotensão e liberação de

Análise crítica: No período avaliado, a abertura de 75 protocolos de sepse evidencia um grau elevado de vigilância clínica e reconhecimento precoce da condição pelos profissionais da unidade. Esse número reforça a importância da sepse como uma das principais emergências clínicas, exigindo atenção contínua e resposta rápida.

Dentre esses 75 casos, 47 (cerca de 62,6%) evoluíram dentro da linha de cuidado estabelecida, o que demonstra uma taxa significativa de adesão aos protocolos institucionais após a triagem inicial. Essa continuidade do cuidado é essencial para garantir a efetividade das medidas terapêuticas e a melhora dos desfechos clínicos. O registro de 4 óbitos entre os pacientes com sepse representa uma taxa de mortalidade de aproximadamente 5,3%, que, apesar de relativamente baixa diante da gravidade do quadro clínico, ainda exige atenção. A letalidade da sepse está fortemente associada à rapidez na implementação do tratamento adequado, sendo a primeira hora crítica para o prognóstico.

Monitoramento do Foco Infeccioso



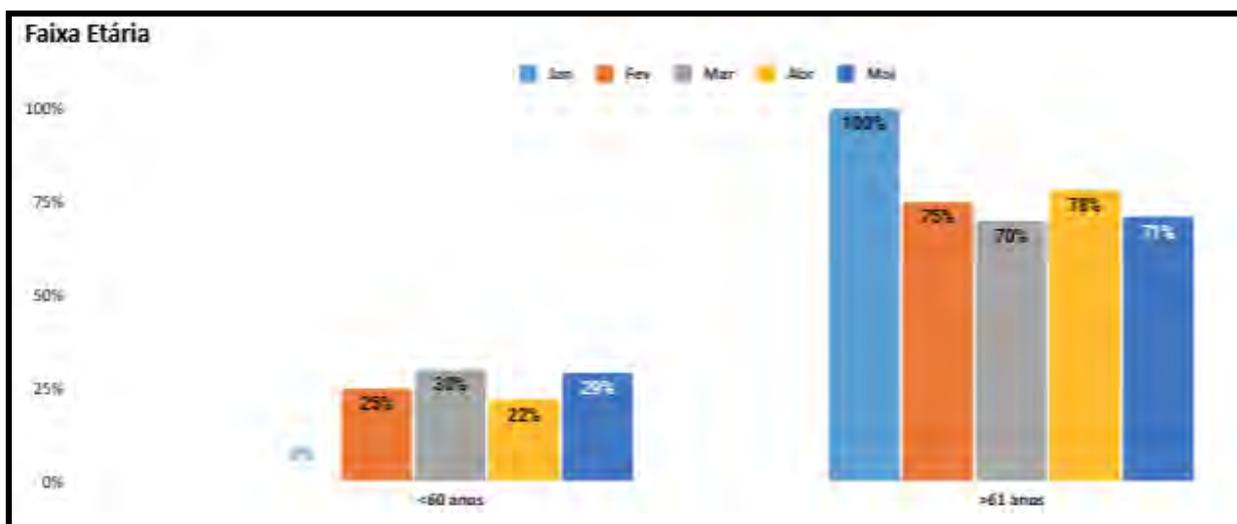
Análise crítica: A análise demonstra uma concentração significativa dos casos em poucos tipos de foco infeccioso. O foco pulmonar foi o mais prevalente,

representando 49% do total, ou seja, praticamente metade dos registros. Esse dado mostra uma tendência clara e indica que a maior parte das ocorrências de sepse está associada a infecções de origem respiratória.

O segundo foco mais frequente foi o urinário, com 22%, seguido pelo foco abdominal, responsável por 13% dos casos. Em conjunto, esses três focos representam 84% de todos os casos notificados, o que revela uma concentração expressiva em poucos grupos e sugere a possibilidade de ações focadas para maior efetividade no controle e prevenção.

O foco cutâneo apareceu em apenas 5% dos casos, sendo o menos frequente entre os tipos identificados individualmente. Já os casos classificados como foco misto, nos quais mais de uma origem infecciosa foi registrada, somaram 11%, o que indica uma proporção relevante de quadros com múltiplas fontes infecciosas ou dificuldade na definição precisa do foco.

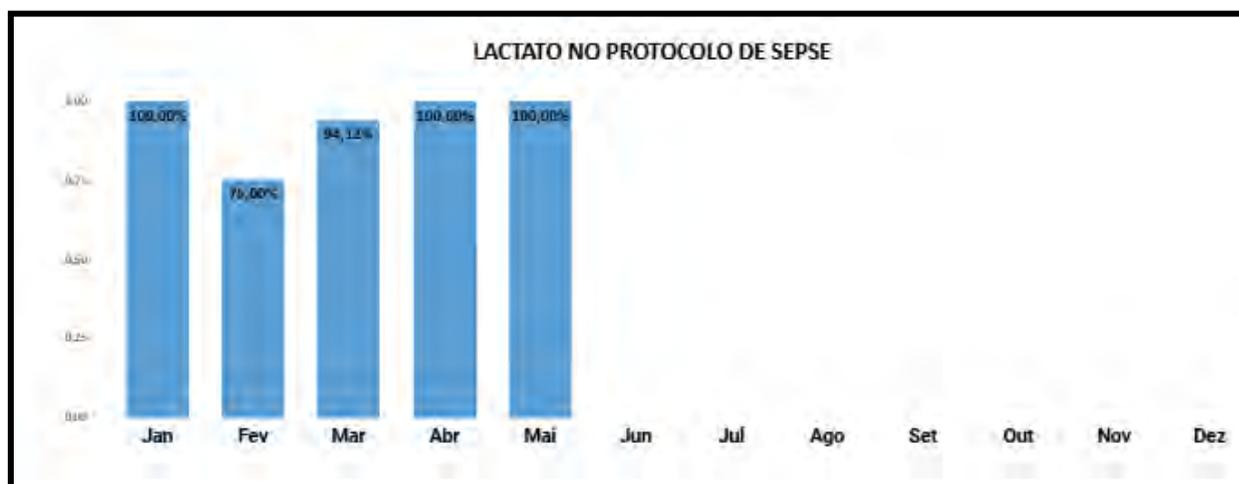
Perfil Etário dos Pacientes



Análise crítica: Os dados analisados apontam que a maior parte dos casos de sepse registrados ocorreu em pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, que representaram 71% do total de 75 protocolos abertos. Em contrapartida, pacientes com menos de 60 anos corresponderam a apenas 29% dos casos.

Essa distribuição etária evidencia que a população idosa é a mais acometida, o que reforça a necessidade de atenção direcionada a esse grupo, principalmente nas etapas iniciais do atendimento. Considerando que idosos frequentemente apresentam manifestações clínicas atípicas, o reconhecimento precoce da sepse pode ser mais desafiador, exigindo preparo técnico e sensibilidade da equipe.

Monitoramento da liberação do lactato

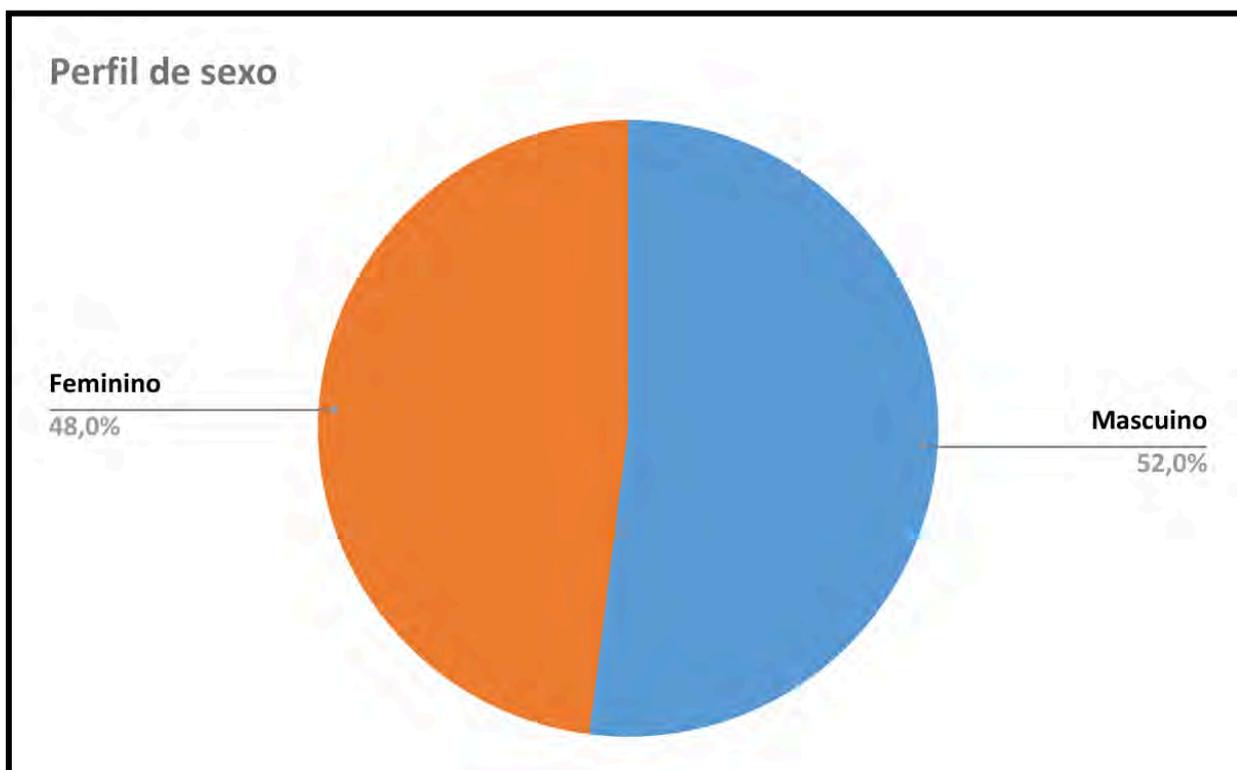


Análise crítica: A análise dos atendimentos incluídos na linha de cuidado para sepse demonstra um excelente desempenho no processamento do exame de lactato. Durante o período avaliado, 100% dos resultados foram liberados em até 1 hora, com tempo médio de apenas 25 minutos, superando a meta preconizada pelos protocolos assistenciais.

A redução do tempo médio de liberação do lactato reforça o alinhamento da unidade com as diretrizes de intervenção precoce e evidencia o compromisso

institucional com a qualidade do cuidado em situações críticas, como os casos de sepse. Essa performance reflete não apenas a efetividade da estratégia adotada, mas também a integração entre os setores envolvidos e o foco contínuo na segurança do paciente.

Monitoramento do perfil de sexo na linha cuidado de sepse



Análise crítica: Dos 75 protocolos de sepse registrados no período, 39 foram em pacientes do sexo masculino (52%) e 36 em pacientes do sexo feminino (48%), evidenciando uma distribuição bastante equilibrada entre os sexos, com leve predominância de casos em homens.

Apesar de a diferença ser pequena, é importante acompanhar esse padrão ao longo do tempo para identificar possíveis tendências. A aparente uniformidade pode indicar que os fatores de risco para sepse estão distribuídos de forma relativamente similar entre homens e mulheres no perfil da população atendida pela unidade. No entanto, é relevante considerar variáveis adicionais como idade, comorbidades, e foco infeccioso predominante em cada grupo para avaliar se há diferenças na evolução clínica, tempo de resposta ou desfechos.

Além disso, manter esse tipo de estratificação nos registros contribui para uma abordagem mais precisa das políticas assistenciais e pode ser útil na elaboração de ações específicas de prevenção, educação em saúde e sensibilização da equipe.

5.1.10 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS



Análise crítica: No mês de maio de 2025, nossa unidade atendeu um total de 45 pacientes que foram classificados na triagem como azul. Essa classificação indica que os casos eram de menor gravidade e que os pacientes estavam

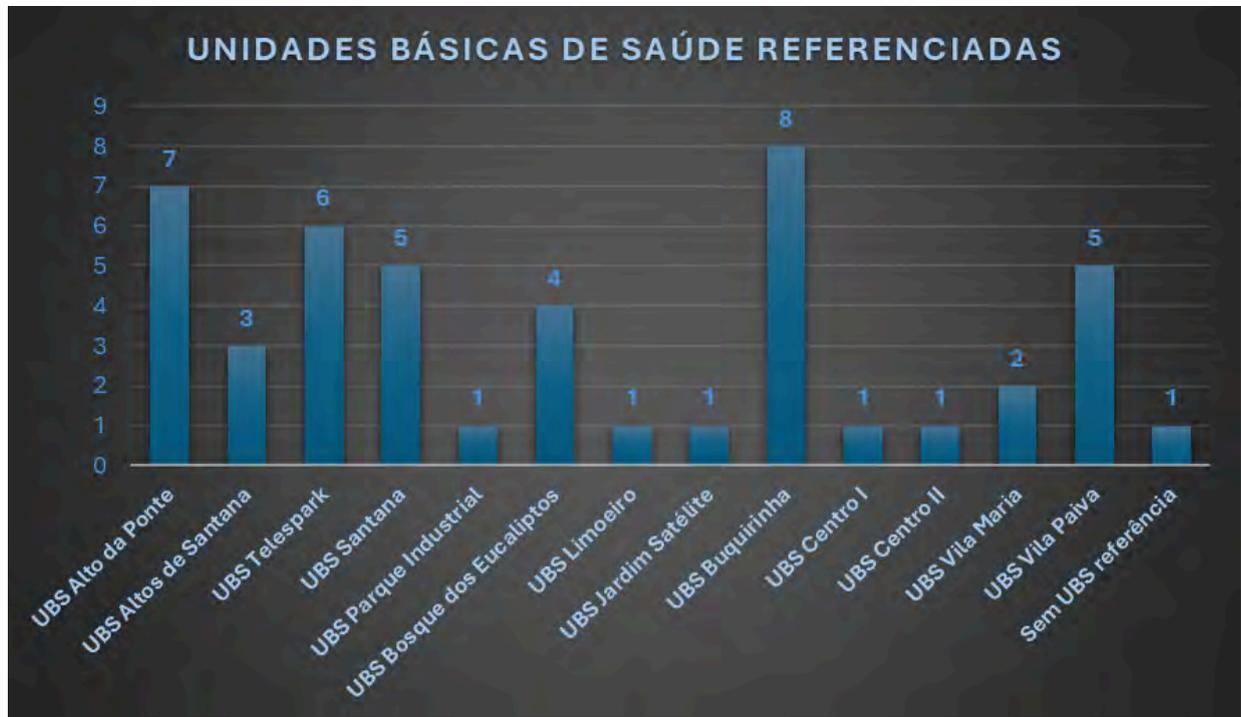
assintomáticos, ou seja, sem sintomas aparentes. Após o acolhimento, orientação e avaliação, esses pacientes foram encaminhados às Unidades Básicas de Saúde (UBS) de referência na região de São José dos Campos, de acordo com a sua localização e necessidade.

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

- ❖ A UBS Buquirinha recebeu o maior número de acompanhamentos, com 8 pacientes.
- ❖ A UBS Alto da Ponte recebeu 7 pacientes classificados como azuis.
- ❖ Foram encaminhados à UBS Telespark 6 pacientes.
- ❖ A UBS Santana recebeu 5 pacientes.
- ❖ A UBS Vila Paiva recebeu 4 pacientes.
- ❖ A UBSs Altos de Santana e Bosque dos Eucaliptos atenderam 3 pacientes cada.
- ❖ A UBS Vila Maria encaminhou 2 pacientes.
- ❖ As UBSs Jardim Satélite, Bonsucesso, Limoeiro, Parque Industrial, Centro I e Centro II receberam um paciente cada uma.
- ❖ Cabe ressaltar, que um paciente atendido em nossa unidade, classificado como azul, informou que não possui uma UBS de referência específica;

Essa distribuição demonstra o esforço de nossa equipe em garantir que cada paciente seja encaminhado para o local mais adequado, promovendo um atendimento eficiente e organizado.

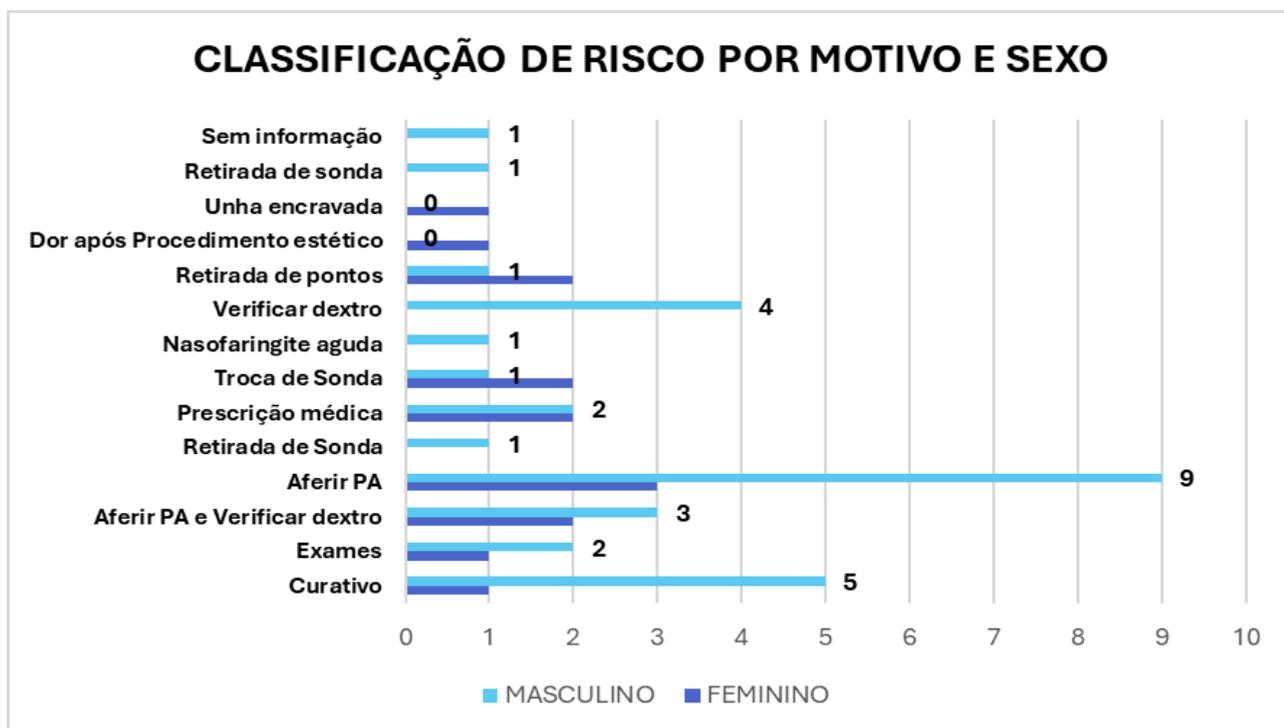
O gráfico a seguir apresenta as UBSs referenciadas e a quantidade de pacientes encaminhados para cada uma delas:



O Serviço Social desempenhou um papel fundamental nesse processo, acolhendo a maioria dos pacientes de forma direta. Isso significa que os profissionais fizeram o encaminhamento de maneira rápida e eficiente, muitas vezes entrando em contato diretamente com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) para facilitar o atendimento. Além disso, todas as orientações necessárias foram fornecidas aos pacientes, garantindo que eles tivessem todas as informações importantes sobre seus encaminhamentos e próximos passos. Durante todo esse processo, nossa prioridade foi respeitar a escolha e a autonomia de cada paciente. Isso quer dizer que levamos em consideração as preferências de cada um, garantindo que suas decisões fossem ouvidas e respeitadas em cada etapa do atendimento.

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 5 casos masculinos e 1 femininos, sendo essa uma demanda maior entre os homens.
- **Exames:** Foram realizados 2 atendimentos masculinos e 1 feminino, com maior procura entre os homens.
- **Aferir Pressão Arterial e verificar dextro:** Foram realizados 3 atendimentos masculinos e 2 feminino, com maior procura entre os homens.
- **Aferir Pressão Arterial:** Foram atendidos 3 casos femininos e 9 casos masculinos. Percebe-se que a procura por esse serviço foi maior no sexo masculino.
- **Retirada de Sonda:** Houve 1 caso masculino, sendo essa uma demanda mais frequente entre os homens.

- **Prescrição de Medicação:** Houve 2 casos masculinos e 2 casos femininos, indicando que a procura é equilibrada entre os sexos.
- **Troca de Sonda:** Houve 1 caso masculino e 2 feminino, com maior frequência entre as mulheres.
- **Nasofaringite aguda:** Atendido 1 caso masculino.
- **Verificar dextro:** Registrou-se 4 casos masculinos e nenhum feminino, com maior frequência entre os homens.
- **Retirada de Pontos:** Foram atendidos 2 casos femininos e 1 caso masculino, indicando maior procura entre as mulheres.
- **Dor após procedimento estético:** Registrou-se 1 caso feminino.
- **Unha encravada:** Ocorreu 1 caso feminino.
- **Retirada de Sonda:** Foi atendido 1 caso masculino, demonstrando uma menor frequência de procura por esse tipo de serviço através das UBSs de referência.
- **Sem Informação:** Houve 1 caso masculino que não houve informação sobre o motivo que o trouxe a unidade.

Análise Crítica: Percebe-se que os homens apresentam uma maior frequência em quase todos os motivos registrados para busca pelo serviço, exceto nos casos de troca de sonda, retirada de pontos, dor após procedimento estético e unha encravada, que foram mais comuns entre as mulheres.

É importante destacar que, em algumas situações, a procura pelo serviço foi igualmente distribuída entre homens e mulheres, como na solicitação de prescrição médica.

Essa diferença na frequência de procura pode indicar que há perfis distintos de acesso aos serviços de triagem entre os gêneros, refletindo possíveis diferenças nas necessidades ou nos comportamentos relacionados ao cuidado com a saúde.

5.1.12 Perfil da classificação de risco azul por sexo

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



Principais Observações: Os homens costumam procurar mais os serviços de saúde quando as condições são menos graves, o que é indicado pela classificação azul. A diferença é significativa, mostrando que as mulheres tendem a fazer um acompanhamento mais constante nas UBSs, procurando a unidade também para casos mais complexos. Portanto, podemos entender que, geralmente, os homens buscam ajuda médica quando realmente estão incomodados pelo problema, mesmo que ele não seja tão sério.

As possíveis razões para a maior presença masculina nos serviços de saúde podem estar relacionadas a demandas específicas, como a retirada de sonda ou outros motivos que não representam uma gravidade alta, conforme mostrado no gráfico

anterior. Ou seja, os homens podem estar procurando a unidade principalmente por questões pontuais ou de menor risco.

Por outro lado, as mulheres tendem a procurar o serviço em menor quantidade, o que pode indicar que muitas delas já estão realizando um acompanhamento regular na UBS, ou seja, fazem visitas de rotina para monitorar sua saúde.

Esses dados são importantes porque ajudam a entender o perfil de uso dos serviços de saúde por gênero. Com essa compreensão, é possível tomar decisões mais acertadas para melhorar o atendimento, ajustando recursos e estratégias de acordo com as necessidades específicas de cada grupo. Assim, o serviço fica mais eficiente e mais adequado às demandas da população.

5.1.13 Perfil da classificação de risco azul por faixa etária

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



O gráfico 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 34 a 65 anos é a mais representativa, com 32 pacientes.
- Em segundo lugar, está a faixa de 67 a 85 anos, com 8 pacientes.
- A faixa etária de 23 a 26 anos conta com 2 pacientes.
- E, por fim, nas faixas de 1 a 8 anos, há 3 pacientes.

Análise Crítica: O gráfico mostra que a maior parte dos casos classificados como azul está concentrada na faixa de adultos, de 34 a 65 anos, seguida pelos idosos, de 67 a 85 anos. As faixas etárias mais jovens apresentam menor representação. Isso pode indicar que há uma demanda maior por atendimentos de baixa complexidade entre os adultos.

5.1.14 Desfecho de atendimento por classificação de risco azul

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



Análise Crítica: Dos dados apresentados, 19 pacientes (42%) optaram por permanecer em atendimento médico na UPA, enquanto 26 pacientes (58%) decidiram se direcionar à UBS de referência.

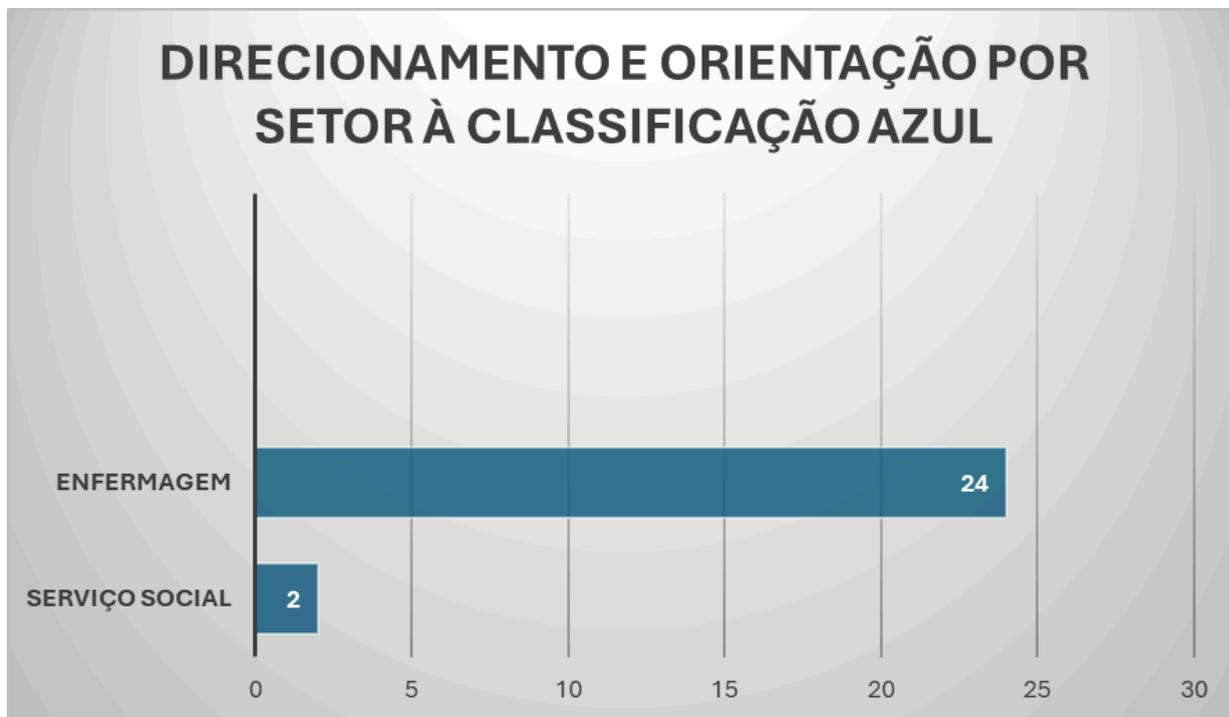
Interpretação: A menor parte dos pacientes preferiu permanecer na UPA. Essa escolha, feita por 42% deles, pode indicar uma percepção de compreenderem o fluxo e se sentem seguros em buscar o acolhimento via UBS.

Decisão de se direcionar à UBS: Os 58% que aceitaram as orientações demonstraram que reconheceram que seus casos poderiam ser resolvidos em uma unidade básica, refletindo o impacto positivo das orientações fornecidas pela equipe.

Considerações: As ações realizadas pela equipe de Enfermagem e pelo Serviço Social tiveram um papel fundamental na orientação dos pacientes, esclarecendo dúvidas e reorientando uma parte significativa da demanda. Essas ações são essenciais para garantir que os pacientes recebam o atendimento mais adequado, além de contribuir para a otimização dos serviços na 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 compartilhadas entre os setores de triagem/enfermagem e Serviço Social, garantindo um acompanhamento adequado e direcionado.



Triagem/Enfermagem: Durante o atendimento, 24 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: Até o meio do mês de maio, contamos com o plantão do Serviço Social, que ocorre de segunda a sexta-feira, das 08h00 às 20h15. A partir de então, devido às férias/ afastamento médico de uma assistente social, o plantão passou a ser realizado de segunda a sexta-feira, das 11h00 às 17h15, o que resultou em uma redução no acolhimento dos pacientes classificados como azul.

Diante dessa mudança, 2 pacientes receberam orientações da assistente social. Utilizando ferramentas como o sistema SaluTem, o Serviço Social desempenha um papel importante no acompanhamento dos pacientes, realizando ações como o

envio de e-mails às Unidades Básicas de Saúde (UBSs), além de contatos e encaminhamentos para garantir a continuidade do cuidado.

Essa colaboração entre os setores contribui para 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: Neste mês de maio, utilizamos o SAMS (Sistema de Acompanhamento de Saúde), uma ferramenta que tem contribuído para um monitoramento mais preciso e eficiente. Com essa integração, podemos garantir uma rastreabilidade aprimorada das orientações fornecidas na UPA, assegurando um acompanhamento contínuo, mais assertivo e de maior qualidade para os nossos pacientes.

As Unidades Básicas de Saúde (UBSs) desempenham um papel essencial na garantia da continuidade do cuidado aos pacientes encaminhados pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Elas são responsáveis por dar seguimento ao tratamento, oferecendo o cuidado necessário e acompanhando de perto a evolução do quadro de saúde de cada paciente, garantindo um atendimento mais completo e humanizado.

Ressaltamos que a UPA tem trabalhado em estreita parceria com as UBSs da microrregião. De todos os encaminhamentos enviados, temos buscado os retornos, o que representa uma melhoria observada por meio dos diversos trabalhos realizados.

A seguir, segue a tabela de apresentação das UBSs Microrregião:

DATA	UBS	NOME	ID	SEXO	ENDEREÇO	CID	CLASSIF	DESFECHO UBS
01/05/2025 08:03	UBS JARDIM TELESPARK	J C R DA C	64	M	VILA SINHÁ	AFERIR PRESSÃO E DEXTRO	AZUL	PACIENTE ESTEVE EM ATENDIMENTO COM ENDOCRINOLOGI STA NO DIA 28/05 E CLÍNICO GERAL 19/05
01/05/2025 12:29	UBS JARDIM TELESPARK	O B DE S	82	M	JARDIM TELESPARK	CURATIVO	AZUL	15/05 REALIZADO A AGENDAMENTO COM O CARDIOLOGISTA - TELEMEDICINA
02/05/2025 08:53	UBS ALTO DA PONTE	A D M	55	M	AGUAS DE CANINDU	CURATIVO	AZUL	07/05 ATENDIMENTO COM O EMERGENCISTA UBS
03/05/2025 16:40	UBS SANTANA	L M P	67	F	SANTANA	AFERIR PA E VERIFICAR DEXTRO	AZUL	27/05 AGENDAMENTO COM O CLÍNICO GERAL
04/05/2025 07:23	UBS JARDIM TELESPARK	J C R DA C	64	M	VILA SINHÁ	AFERIR PRESSÃO	AZUL	PACIENTE ESTEVE EM ATENDIMENTO COM ENDOCRINOLOGI STA NO DIA 28/05 E CLÍNICO GERAL 19/05
04/05/2025 07:32	UBS ALTO DA PONTE	A D M	55	M	AGUAS DE CANINDU	CURATIVO	AZUL	07/05 ATENDIMENTO COM O EMERGENCISTA UBS
06/05/2025 09:44	UBS ALTO DA PONTE	V DE S S	1	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	NASOFARINGI TE AGUDA [RESFRIADO COMUM]	AZUL	30/05 AGENDAMENTO DE CONSULTA COM O MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA
07/05/2025 09:41	UBS SANTANA	J M	81	M	SANTANA	TROCA DE SONDA	AZUL	30/05 AGENDAMENTO DE CONSULTA COM O MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA
08/05/2025 18:17	UBS ALTO DA PONTE	L G DE F	23	M	VILA CÂNDIDA	RESULTADO DE EXAMES	AZUL	05 E 09/05 ATENDIMENTO COM O EMERGENCISTA UBS

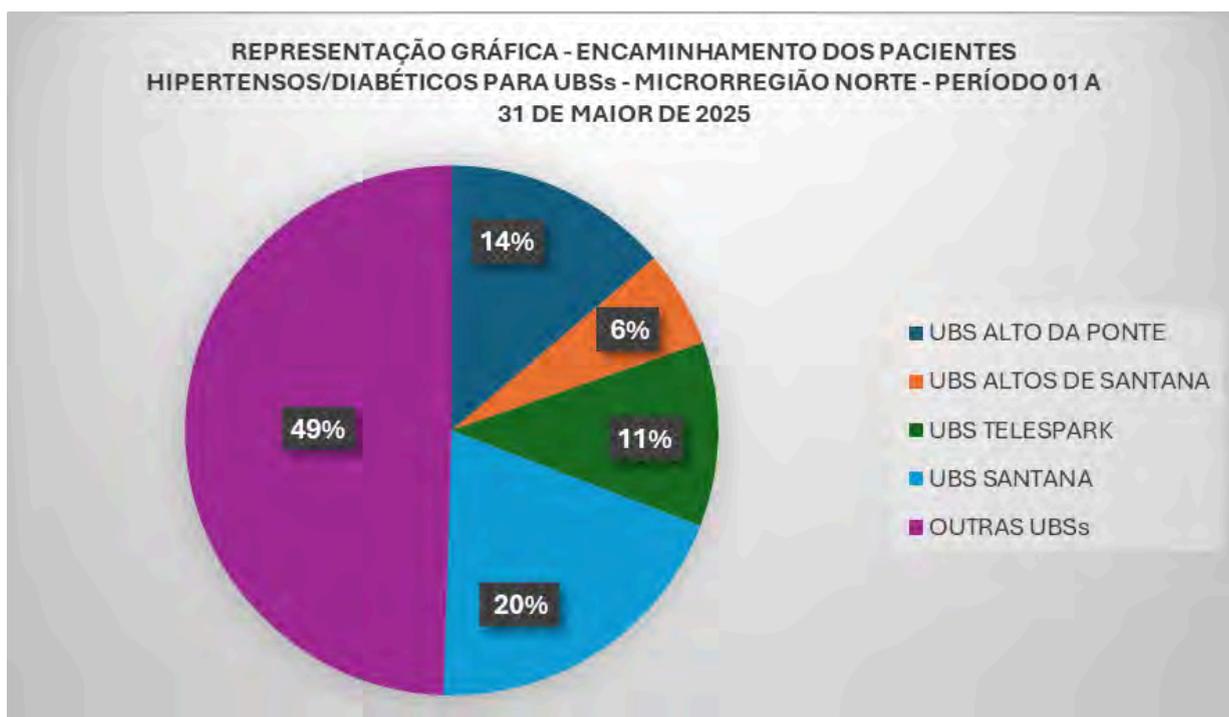
09/05/2025 19:06	UBS ALTO DA PONTE	V F DE S	42	F	ALTO DA PONTE	EXAMES	AZUL	ESTEVE EM ATENDIMENTO NA UBS DIA 12 E 26/05
11/05/2025 07:14	UBS JARDIM TELESPARK	J C R DA C	64	M	VILA SINHÁ	AFERIR PRESSÃO E DEXTRO	AZUL	PACIENTE ESTEVE EM ATENDIMENTO COM ENDOCRINOLOGISTA NO DIA 28/05 E CLÍNICO GERAL 19/05
11/05/2025 07:18	UBS ALTO DA PONTE	J B R DOS S	65	M	AGUAS DE CANINDU	AFERIR PA E VERIFICAR DEXTRO	AZUL	ATENDIMENTO COM EMERGENCISTA DA UBS DIA 22/05
11/05/2025 17:16	UBS SANTANA	M E C	59	F	SANTANA	AFERIR PA E VERIFICAR DEXTRO	AZUL	26/05 AGENDAMENTO CLÍNICO GERAL
13/05/2025 23:06	UBS JARDIM TELESPARK	L A DE F	59	M	VILA DIRCE	VILA DIRCE	AZUL	ÚLTIMO ATENDIMENTO NA UBS EM 2012
14/05/2025 09:45	UBS SANTANA	V V DE A	34	M	VILA CRISTINA	EXAMES	AZUL	19/05 AGENDAMENTO CLÍNICO GERAL
14/05/2025 09:40	UBS TELESPARK	E DOS S B	52	M	VILA SINHÁ	RETIRADA DE PONTOS	AZUL	09/05 ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL
17/05/2025 15:47	UBS ALTOS DE SANTANA	R F DOS S	52	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	AFERIR PA	AZUL	28/05 AGENDAMENTO COM O MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA
18/05/2025 11:36	UBS ALTO DA PONTE	D F P	67	M	VILA CÂNDIDA	CURATIVO	AZUL	VÁRIOS ATENDIMENTOS NO MÊS DE MAIO PELA UES
21/05/2025 07:43	UBS SANTANA	E DOS S R	50	M	SANTANA	VERIFICAR DEXTRO	AZUL	30/05 ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL
25/05/2025 14:55	UBS ALTO DA PONTE	J O M	36	F	AGUAS DE CANINDU	AFERIR PA	AZUL	ATENDIMENTO EM 22/05 COM O CIRURGIÃO DENTISTA
30/05/2025 16:51	UBS SANTANA	E DE P F	52	M	SANTANA	EXAMES	AZUL	14/05 AGENDAMENTO CLÍNICO GERAL
31/05/2025 14:52	UBS ALTOS DE SANTANA	L M DA S	71	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	PRESCRIÇÃO DE MEDICAÇÃO	AZUL	22/05 VISITA DOMICILIAR ESF.

A contrarreferência, que consiste no encaminhamento do paciente de volta à Unidade Básica de Saúde (UBS) após a alta na Unidade de Pronto Atendimento

(UPA), é facilitada pelo trabalho do serviço social. Esse setor atua de forma estratégica, realizando contatos prévios com as UBSs por meio de e-mails ou ligações telefônicas. Essa comunicação antecipada garante que as unidades estejam preparadas para receber e dar continuidade ao cuidado do paciente, seguindo o plano elaborado durante a alta na UPA. Dessa forma, o processo de transição entre os diferentes níveis de atenção à saúde torna-se mais ágil e eficiente, promovendo uma assistência contínua, coordenada e de qualidade para o paciente.

Conclusão: A integração entre os sistemas da UPA e das UBSs é essencial para garantir a eficácia no atendimento e a continuidade do cuidado para pacientes classificados como risco azul. Esse vínculo fortalece a comunicação entre os serviços, assegurando que os pacientes recebam o acompanhamento adequado e a transição entre os diferentes níveis de atenção seja feita de maneira eficiente.

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



Análise crítica: Em maio, atendemos 204 pacientes hipertensos e diabéticos que, por diversos motivos, apresentaram descompensação e necessitam de serviços de urgência e emergência. Para garantir o acompanhamento 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	ENDEREÇO	CID	CLASSIF	DESFECHO UBS
01/05/2025 13:16	UBS ALTO DA PONTE	C B DE M	51	F	JARDIM SANTAREM	HIPERTENSÃO	AMARELO	02/05 ATENDIMENTO MEDICO SAÚDE DA FAMÍLIA
01/05/2025 14:45	UBS ALTO DA PONTE	M L DE S G	50	F	VILA UNIDOS	HIPERTENSÃO	VERDE	22/05 ATENDIMENTO CLINICO GERAL PELA UBS TELESPARK
02/05/2025 18:20	UBS ALTO DA PONTE	J DE S P	77	M	CONJUNTO RESIDENCIAL VILA LEILA	HIPERTENSÃO	VERDE	05/05 EMERGENCISTA, 21/05, 23/05 E 27/05 ATENDIMENTO

								MEDICO DA SAÚDE DA FAMILIA
03/05/2025 22:25	UBS ALTO DA PONTE	W P DE F	72	M	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	AMARELO	12/05 COLETA DE EXAMES
04/05/2025 05:34	UBS ALTO DA PONTE	L R DO A	55	M	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	AMARELO	05/05 COLETA DE EXAMES
05/05/2025 07:40	UBS ALTO DA PONTE	M G DE A	46	F	CONJUNTO RESIDENCIAL VILA LEILA	HIPERTENSÃO	AMARELO	07/05 ATENDIMENTO MEDICO SAÚDE DA FAMÍLIA
05/05/2025 14:20	UBS ALTO DA PONTE	T R DE A	90	F	JARDIM MARITEIA	HIPERTENSÃO	AMARELO	30/05 COLETA DE EXAMES
06/05/2025 11:17	UBS ALTO DA PONTE	L R DO A	55	M	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	VERDE	05/05 COLETA DE EXAMES
07/05/2025 10:11	UBS ALTO DA PONTE	P V F	54	M	PAU DE SAIA	HIPERTENSÃO	AMARELO	28/04 VISITA DOMICILIAR ESF
08/05/2025 10:41	UBS ALTO DA PONTE	G E DA S	50	M	CANINDU	HIPERTENSÃO	AMARELO	08/05 VISITA DOMICILIAR ESF
09/05/2025 01:50	UBS ALTO DA PONTE	A DOS S	83	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	13/05 ATENDIMENTO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA
10/05/2025 20:16	UBS ALTO DA PONTE	J F B	72	M	BUQUIRINHA II	HIPERTENSÃO	AMARELO	15/05 VISITA DOMICILIAR ESF
10/05/2025 22:01	UBS ALTO DA PONTE	D R DA S R DE M	43	F	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	VERDE	PACIENTE NÃO ENCONTRADO NO SISTEMA

16/05/2025 04:52	UBS ALTO DA PONTE	L B T	61	F	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE NÃO ENCONTRADO NO SISTEMA
16/05/2025 05:38	UBS ALTO DA PONTE	M G DE A	46	F	CONJUNTO RESIDENCIAL VILA LEILA	HIPERTENSÃO	AMARELO	30/05 ATENDIMENTO MEDICO SAÚDE DA FAMÍLIA
16/05/2025 08:29	UBS ALTO DA PONTE	C F DE M	73	F	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	AMARELO	30/05 COLETA DE EXAMES
18/05/2025 07:29	UBS ALTO DA PONTE	R DE A	66	M	CHÁCARAS HAVAÍ	HIPERTENSÃO	VERDE	20/05 ATENDIMENTO MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA
19/05/2025 17:09	UBS ALTO DA PONTE	M A DE M S	41	F	CHÁCARAS HAVAÍ	HIPERTENSÃO	AMARELO	29/05 ATENDIMENTO MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA
19/05/2025 18:13	UBS ALTO DA PONTE	E M	63	M	SEM INFORMAÇÃO	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE NÃO ENCONTRADO NO SISTEMA
23/05/2025 04:11:00	UBS ALTO DA PONTE	A L DOS R H	79	F	JARDIM MARITEIA	HIPERTENSÃO	AMARELO	09/05 ATENDIMENTO MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA
24/05/2025 05:51	UBS ALTO DA PONTE	O R DA S P	31	M	BOSQUE DOS EUCALIPTOS	HIPERTENSÃO	VERDE	CRA INATIVO
24/05/2025 19:58	UBS ALTO DA PONTE	L A DE F	59	M	VILA DIRCE	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMA PASSAGEM PELA UBS EM 2012
26/05/2025 20:36:00	UBS ALTO DA PONTE	A F DE L	64	F	VILA SINHÁ	HIPERTENSÃO	AMARELO	06/05 MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA
27/05/2025 00:54:00	UBS ALTO DA PONTE	R R DE P	39	M	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	AMARELO	20/05 CLÍNICO GERAL

29/05/2025 22:47:00	UBS ALTO DA PONTE	I F DE AAS	64	F	VILA MONTE ALEGRE	HIPERTENSÃO	AMARELO	05/05 MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA
30/05/2025 06:32:00	UBS ALTO DA PONTE	M R R	53	M	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMA VISITA DOMICILIAR ESF 21/10/2024
30/05/2025 09:09:00	UBS ALTO DA PONTE	J E P	84	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	30/05 CLÍNICO GERAL
30/05/2025 18:00:00	UBS ALTO DA PONTE	N F DE A	38	F	VARGEM GRANDE	HIPERTENSÃO	VERDE	07/05 EMERGENCISTA
21/05/2025 09:28:00	UBS ALTO DA PONTE	J B C	61	M	VILA VENEZIANI	DIABETES	VERDE	21/05 MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA
09/05/2025 14:50:00	UBS ALTOS DE SANTANA	S M	62	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	12/05 SAÚDE BUCAL
10/05/2025 07:44:00	UBS ALTOS DE SANTANA	M J A	55	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	13/05 MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA
12/05/2025 13:03:00	UBS ALTOS DE SANTANA	W L R	55	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO NA UBS DIA 14/03/2025
13/05/2025 17:39:00	UBS ALTOS DE SANTANA	T M DA S	27	M	VILA SINHA	HIPERTENSÃO	AMARELO	14/05 CLÍNICO GERAL
15/05/2025 12:39:00	UBS ALTOS DE SANTANA	L F PA D	31	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO NA UBS DIA 18/11/2024

15/05/2025 17:50:00	UBS ALTOS DE SANTANA	A O DE S	48	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	ÚLTIMO ATENDIMENTO NA UBS DIA 06/03/2025
15/05/2025 22:19:00	UBS ALTOS DE SANTANA	G DA S D	68	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	16/05 MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA
16/05/2025 09:28:00	UBS ALTOS DE SANTANA	M R B	76	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	07/05 MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA
19/05/2025 07:27:00	UBS ALTOS DE SANTANA	MS J A	55	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	13/05 MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA
19/05/2025 21:43:00	UBS ALTOS DE SANTANA	P L S L	44	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	05/05 MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA
17/05/2025 09:35:00	UBS ALTOS DE SANTANA	O M DE J DA S L	53	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	DIABETES	VERMELHO	PACIENTE NÃO ENCONTRADO NO SISTEMA
20/05/2025 21:57:00	UBS ALTOS DE SANTANA	M A DE M	65	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	06/05 EMERGENCISTA
29/05/2025 17:53:00	UBS ALTOS DE SANTANA	J D DE O	31	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	28/05 MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA
01/05/2025 11:55:00	UBS JD TELESPARK	A W R	45	M	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE NÃO ENCONTRADO NO SISTEMA

01/05/2025 20:52:00	UBS JD TELESPARK	L A D E F	59	M	VILA DIRCE	HIPERTENSÃO	VERDE	ÚLTIMA PASSAGEM PELA UBS EM 2012
03/05/2025 23:52:00	UBS JD TELESPARK	L A D E F	59	M	VILA DIRCE	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMA PASSAGEM PELA UBS EM 2012
07/05/2025 08:07:00	UBS JD TELESPARK	E C	52	F	JARDIM GUIMARÃES	HIPERTENSÃO	AMARELO	07/05 CLÍNICO GERAL
07/05/2025 18:52:00	UBS JD TELESPARK	A F V B	85	F	VILA SINHÁ	HIPERTENSÃO	AMARELO	12/05 CLÍNICO GERAL
09/05/2025 15:32:00	UBS JD TELESPARK	D R D A S R D E M	43	F	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE NÃO ENCONTRADO NO SISTEMA
11/05/2025 07:07:00	UBS JD TELESPARK	R D E J O	71	F	JARDIM GUIMARÃES	HIPERTENSÃO	AMARELO	02/05 CLÍNICO GERAL
11/05/2025 09:05:00	UBS JD TELESPARK	M J D A S	81	F	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO PELA UBS 08/04/2025
11/05/2025 11:33:00	UBS JD TELESPARK	K F D E O H	20	M	JARDIM GUIMARÃES	HIPERTENSÃO	AMARELO	29/05 COLETA DE EXAMES
11/05/2025 12:52:00	UBS JD TELESPARK	L A M	61	M	VILA SINHÁ	HIPERTENSÃO	AMARELO	12/05 CLÍNICO GERAL
13/05/2025 01:22:00	UBS JD TELESPARK	L R D A C C	25	F	VILA SINHÁ	HIPERTENSÃO	VERDE	ÚLTIMO ATENDIMENTO PELA UBS 08/08/2024
14/05/2025 12:47:00	UBS JD TELESPARK	A F G	38	M	JARDIM MINAS GERAIS	HIPERTENSÃO	AMARELO	15/05 CLÍNICO GERAL

15/05/2025 09:19:00	UBS JD TELESPARK	J B F	60	M	VILA UNIDOS	HIPERTENSÃO	AMARELO	15/05 ENFERMEIRO (A) DA SAÚDE DA FAMÍLIA
15/05/2025 17:54:00	UBS JD TELESPARK	J C D	77	M	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	06/05 VISITA DOMILIAR ESF
16/05/2025 08:59:00	UBS JD TELESPARK	M N A DE P	50	F	VILA SÃO GERALDO	HIPERTENSÃO	VERDE	13/05 CLÍNICO GERAL
16/05/2025 16:19:00	UBS JD TELESPARK	J A DOS S R	33	F	VILA SINHÁ	HIPERTENSÃO	VERDE	08/05 GESTAÇÃO DE RISCO
17/05/2025 19:41:00	UBS JD TELESPARK	H A A	39	F	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	09/05 MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA
19/05/2025 06:58:00	UBS JD TELESPARK	J S DOS S F	33	F	VILA SÃO GERALDO	HIPERTENSÃO	VERDE	29/05 COLETA DE EXAMES
21/05/2025 11:11:00	UBS JD TELESPARK	E R DA S	67	F	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	14/05 VISITA DOMILIAR ESF
25/05/2025 21:24:00	UBS JD TELESPARK	N DOS S V	70	F	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	08/05 CLÍNICO GERAL
27/05/2025 21:31:00	UBS JD TELESPARK	A C H	65	M	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	22/05 CLÍNICO GERAL
28/05/2025 10:04:00	UBS JD TELESPARK	R V DA S G R	55	F	JAGUARI	HIPERTENSÃO	AMARELO	05/05 CLÍNICO GERAL
31/05/2025 05:59:00	UBS JD TELESPARK	M N F R	70	F	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	06/05 MÉDICO DA SAÚD DA FAMÍLIA

31/05/2025 23:23:00	UBS JD TELESPARK	J M DE S	49	M	VILA UNIDOS	HIPERTENSÃO	AMARELO	CRA INATIVO
01/05/2025 18:02:00	UBS SANTANA	M A DE O	56	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	02/05 CLÍNICO GERAL
01/05/2025 18:38:00	UBS SANTANA	A R DE O	50	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	02/05 COLETA DE EXAMES
02/05/2025 15:48:00	UBS SANTANA	H F DE P M	62	F	VILA CRISTINA	HIPERTENSÃO	AMARELO	06/05 CLÍNICO GERAL
04/05/2025 11:00:00	UBS SANTANA	C R DE P	44	M	VILA JACI	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO PELA UBS 31/10/2024
04/05/2025 17:41:00	UBS SANTANA	M Z R DA R	71	F	VILA ALEXANDRIN A	HIPERTENSÃO	VERDE	05/05 CLÍNICO GERAL
06/05/2025 21:22:00	UBS SANTANA	N M E K	87	F	JARDIM BELA VISTA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO PELA UBS 25/02/2025
07/05/2025 00:10:00	UBS SANTANA	J D P	65	M	VILA NOVA CRISTINA	HIPERTENSÃO	AMARELO	07/05 CLÍNICO GERAL
07/05/2025 01:09:00	UBS SANTANA	S G A	53	M	VILA CRISTINA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE NÃO ENCONTRADO NO SISTEMA
05/05/2025 19:57:00	UBS SANTANA	V F DE O F	44	F	VILA NOVA CRISTINA	HIPERTENSÃO	AMARELO	30/04 CLÍNICO GERAL
11/05/2025 13:23:00	UBS SANTANA	M E DA S	62	M	VILA SINHÁ	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO PELA UBS 04/08/2024

11/05/2025 15:28:00	UBS SANTANA	L P P DA S	25	F	VILA ZIZINHA	HIPERTENSÃO	AMARELO	02/05 GINECOLOGISTA
11/05/2025 19:03:00	UBS SANTANA	J C DE P	73	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	16/05 CLÍNICO GERAL
12/05/2025 08:40:00	UBS SANTANA	P JDA S	51	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	12/05 CLÍNICO GERAL
13/05/2025 07:40:00	UBS SANTANA	N V DA S	58	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE NÃO ENCONTRADO NO SISTEMA
13/05/2025 19:25:00	UBS SANTANA	A F	45	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	06/05 CLÍNICO GERAL
13/05/2025 14:11:00	UBS SANTANA	M DAS G S M	76	F	VILA RANGEL	DIABETES	AMARELO	PACIENTE NÃO ENCONTRADO NO SISTEMA
13/05/2025 07:40:00	UBS SANTANA	N V DA S	58	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE NÃO ENCONTRADO NO SISTEMA
13/05/2025 19:25:00	UBS SANTANA	A F	45	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	06/05 CLÍNICO GERAL
14/05/2025 19:12:00	UBS SANTANA	R R DE P	39	M	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	VERDE	20/05 CLÍNICO GERAL
15/05/2025 18:50:00	UBS SANTANA	A F	45	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	06/05 CLÍNICO GERAL
15/05/2025 21:54:00	UBS SANTANA	J C DE P	73	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	16/05 CLÍNICO GERAL

16/05/2025 15:03:00	UBS SANTANA	M Z R D A R	71	F	VILA ALEXANDRIN A	HIPERTENSÃO	AMARELO	05/05 CLÍNICO GERAL
17/05/2025 19:44:00	UBS SANTANA	T A A	89	F	PORTAL DE MINAS	HIPERTENSÃO	AMARELO	24/04 CARDIOLOGISTA ADULTO
18/05/2025 20:30:00	UBS SANTANA	M J F	47	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	08/05 CARDIOLOGISTA ADULTO
19/05/2025 18:10:00	UBS SANTANA	J A D E B	78	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	05/05 COLETA DE EXAMES
19/05/2025 22:26:00	UBS SANTANA	R R F	54	F	VILA RANGEL	HIPERTENSÃO	AMARELO	30/04 CLÍNICO GERAL
13/05/2025 14:11:00	UBS SANTANA	M D A S G S M	76	F	VILA RANGEL	DIABETES	AMARELO	PACIENTE NÃO ENCONTRADO NO SISTEMA
20/05/2025 01:22:00	UBS SANTANA	L R D O S S O	46	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	20/05 CARDIOLOGISTA ADULTO
20/05/2025 12:15:00	UBS SANTANA	L S D O S S	39	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	22/05 ENFERMAGEM
21/05/2025 09:47:00	UBS SANTANA	V A D	73	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	22/05 CLÍNICO GERAL
21/05/2025 15:01:00	UBS SANTANA	G A M	61	M	VILA CRISTINA	HIPERTENSÃO	VERDE	21/05 CLÍNICO GERAL
23/05/2025 06:08:00	UBS SANTANA	A P G R	49	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	23/05 CLÍNICO GERAL

24/05/2025 19:56:00	UBS SANTANA	P S F	57	M	PORTAL DE MINAS	HIPERTENSÃO	VERDE	13/05 CLÍNICO GERAL
25/05/2025 13:39:00	UBS SANTANA	M B	67	M	VILA ALEXANDRIN A	HIPERTENSÃO	AMARELO	19/05 CLÍNICO GERAL
25/05/2025 13:47:00	UBS SANTANA	B V DE M	73	M	RECANTO CAETÉ	HIPERTENSÃO	AMARELO	02/05 CLÍNICO GERAL
26/05/2025 20:30:00	UBS SANTANA	M C DA S O	40	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	18/05 NEUROLOGISTA ADULTO
27/05/2025 10:58:00	UBS SANTANA	E P A	78	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	09/04 CLÍNICO GERAL
27/05/2025 14:15:00	UBS SANTANA	K P DE O	56	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO VIA UBS 27/03/2020
28/05/2025 00:54:00	UBS SANTANA	F A V	50	F	VILA JACI	HIPERTENSÃO	VERDE	PACIENTE NÃO ENCONTRADO NO SISTEMA
28/05/2025 07:14:00	UBS SANTANA	P L DE O	35	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	19/05 GINECOLOGISTA
28/05/2025 18:20:00	UBS SANTANA	A B DOS S C	25	F	VILA JACI	HIPERTENSÃO	VERDE	08/05 COLETA DE EXAMES
29/05/2025 19:05:00	UBS SANTANA	M J S C	65	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE NÃO ENCONTRADO NO SISTEMA
31/05/2025 11:03:00	UBS SANTANA	B DA C	82	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	26/05 CLÍNICO GERAL

31/05/2025 22:40:00	UBS SANTANA	S DE O C P	62	F	VILA NOVA CRISTINA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO VIA UBS 30/11/2022
------------------------	----------------	------------	----	---	-----------------------	-------------	---------	--

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



Análise crítica: No mês de maio registramos o total de 25 notificações. A seguir apresentamos a distribuição da notificações:

- UBS Alto da Ponte (16%) e UBS Altos de Santana (16%): Estas UBSs destacam-se com o mesmo número de notificações, somando 4 registros cada, o que pode indicar tanto uma maior prevalência de violência quanto uma atuação mais efetiva da equipe na identificação e notificação desses casos. É importante ressaltar que a comunidade local tem demonstrado mais confiança em reportar situações de violência, enquanto os

profissionais de saúde dessa unidade estão altamente capacitados para reconhecer sinais de abuso e oferecer o apoio adequado às vítimas.

- UBS Telespark (4%) e UBS Santana (4%): Apresentam o mesmo número de notificações, 1 registro cada. 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.

2. Porcentagem Restante (Outras UBSs da cidade):

A porcentagem restante das notificações, que não foi atribuída às UBSs da microrregião norte, abrange os dados das outras unidades de saúde da cidade. Isso indica que as notificações de violência estão sendo distribuídas entre diversas regiões. No entanto, após reunião com os gerentes das UBSs das áreas adjacentes, foi acordado que todos os pacientes em situações de violência seriam encaminhados para a unidade de referência. Além disso, o desfecho de cada caso seria retornado à unidade de origem para assegurar a continuidade do atendimento às vítimas de violência, ampliando assim a cobertura dos serviços de apoio às vítimas de violência em toda a cidade de São José dos Campos.

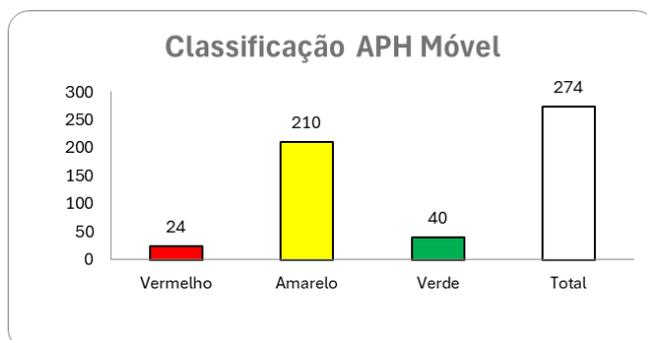
3. Possíveis Fatores Influentes:

- Vulnerabilidade Social e Demográfica: As áreas atendidas pelas UBSs com maior percentual de notificações, como a UBS Alto da Ponte (22%), podem apresentar maior vulnerabilidade social, o que pode contribuir para um aumento na prevalência de violência, especialmente em casos de violência doméstica, abuso infantil, entre outros tipos de agressão.
- Capacidade de Identificação de Casos: As variações nas porcentagens de notificações podem indicar a diferença na capacidade dos profissionais de saúde de cada UBS em identificar e registrar casos. UBSs com uma maior taxa de notificações provavelmente estão mais atentas aos sinais de

violência, conseguindo identificar e notificar mais casos em comparação com outras unidades.

- Cultura de Confiança e Denúncia: Em algumas comunidades, existe uma maior confiança nas unidades de saúde, o que resulta em um número mais elevado de notificações. Por outro lado, em outras comunidades, o medo de represálias, a desconfiança nas autoridades ou o desconhecimento dos direitos e dos processos de denúncia podem levar a uma menor disposição para relatar casos, 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 maio, foram registrados 274 atendimentos de pacientes encaminhados por serviços de APH móvel, representando um acréscimo de 45,50% em relação a abril, que contabilizou 189 atendimentos.

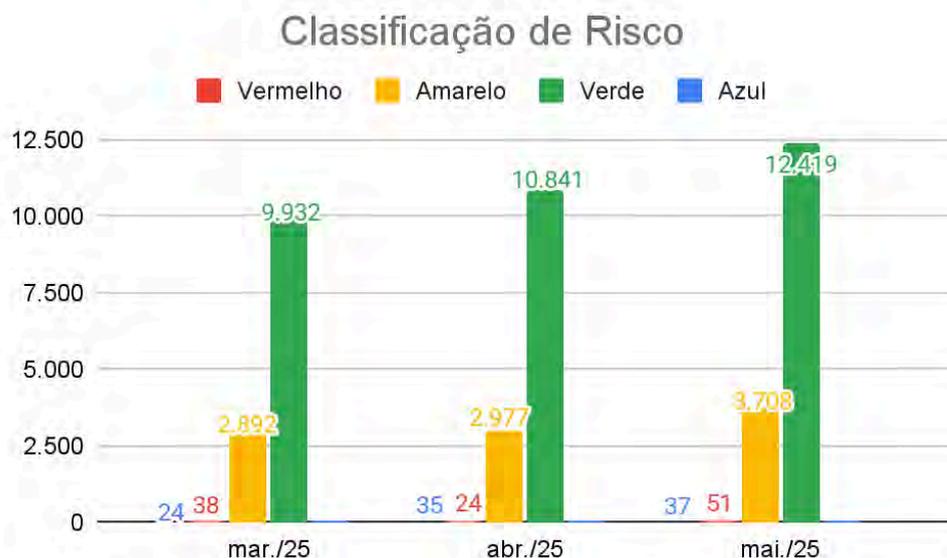
Do total atendido, 210 pacientes (76,64%) foram classificados com a cor amarela, evidenciando predominância de casos de urgência moderada, que requerem avaliação e conduta médica em tempo oportuno, ainda que sem risco iminente de morte.

24 pacientes (8,76%) foram classificados com a cor vermelha, caracterizando quadros de alta gravidade, que demandam resposta imediata da equipe assistencial.

Já 40 pacientes (14,60%) receberam classificação verde, correspondendo a casos de baixa complexidade, sem necessidade de atendimento emergencial.

Esses dados reforçam que, mesmo com o aumento no volume total de atendimentos, o perfil clínico manteve-se concentrado em situações de urgência e emergência, o que reafirma a importância da atuação ágil da unidade e a necessidade de constante atenção à gestão de leitos e recursos.

5.1.19 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco



Análise crítica: No mês de maio, a triagem da unidade classificou um total de 16.215 pacientes, distribuídos conforme os níveis de prioridade estabelecidos pelo Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco:

- Vermelho (emergência):** 51 pacientes (0,31%)

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):** 3.708 pacientes (22,87%)

Os pacientes classificados como amarelo corresponderam a 22,87% dos atendimentos, evidenciando um leve aumento em comparação ao mês anterior. Essa categoria contempla quadros clínicos que exigem atenção rápida, embora sem risco iminente de morte.
- Verde (baixa complexidade):** 12.419 pacientes (76,59%)

A maioria dos atendimentos concentrou-se na categoria verde,

representando 76,59% do total. Esse índice demonstra um crescimento em relação ao mês anterior, reforçando a predominância de casos de menor complexidade absorvidos pela unidade.

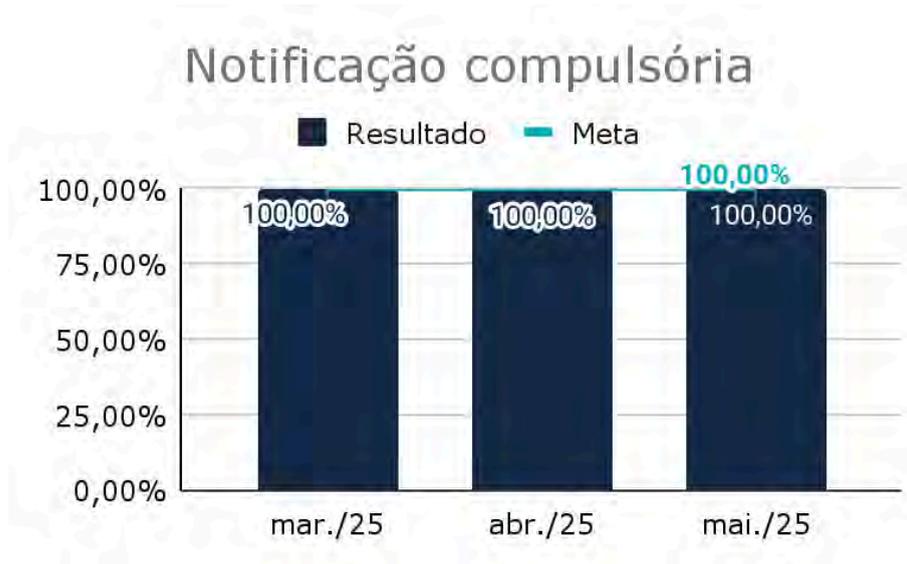
- Azul (não urgente): 45 pacientes (0,24%)

A menor proporção ficou com os pacientes classificados como azul, totalizando 0,24%. 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)	51	0,31%
Amarelo (urgência moderada)	3.708	22,87%
Verde (baixa complexidade)	12.419	76,59 %
Azul (não urgente)	45	0,24%

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 das 2.233 notificações realizadas na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) evidencia a diversidade de agravos atendidos e destaca a importância da vigilância epidemiológica na unidade. Os dados mostram que infecções virais e doenças transmitidas por vetores continuam sendo os principais motivos de notificação, exigindo atenção contínua das equipes de saúde.

Entre os agravos mais incidentes, a dengue se sobressai com 763 notificações, refletindo o impacto da sazonalidade e das condições ambientais na proliferação do *Aedes aegypti*. Esse número reforça a necessidade de intensificação das medidas preventivas, como eliminação de criadouros, campanhas educativas e mobilização da comunidade no combate ao vetor. Da mesma forma, a COVID-19 contabilizou 499 notificações, demonstrando que, apesar da redução de casos graves, a doença ainda representa uma demanda significativa nos atendimentos.

Outro agravo com elevado número de notificações foi a diarreia, totalizando 784 casos. Já a conjuntivite, com 131 registros, permanece como uma ocorrência comum, especialmente em períodos de maior circulação viral e contato interpessoal.

Entre os casos notificados, 19 foram relacionados a mordeduras, possivelmente associadas à maior exposição a animais domésticos ou silvestres. Esse dado reforça a importância de manter a população informada sobre a profilaxia da raiva e a busca precoce por atendimento médico.

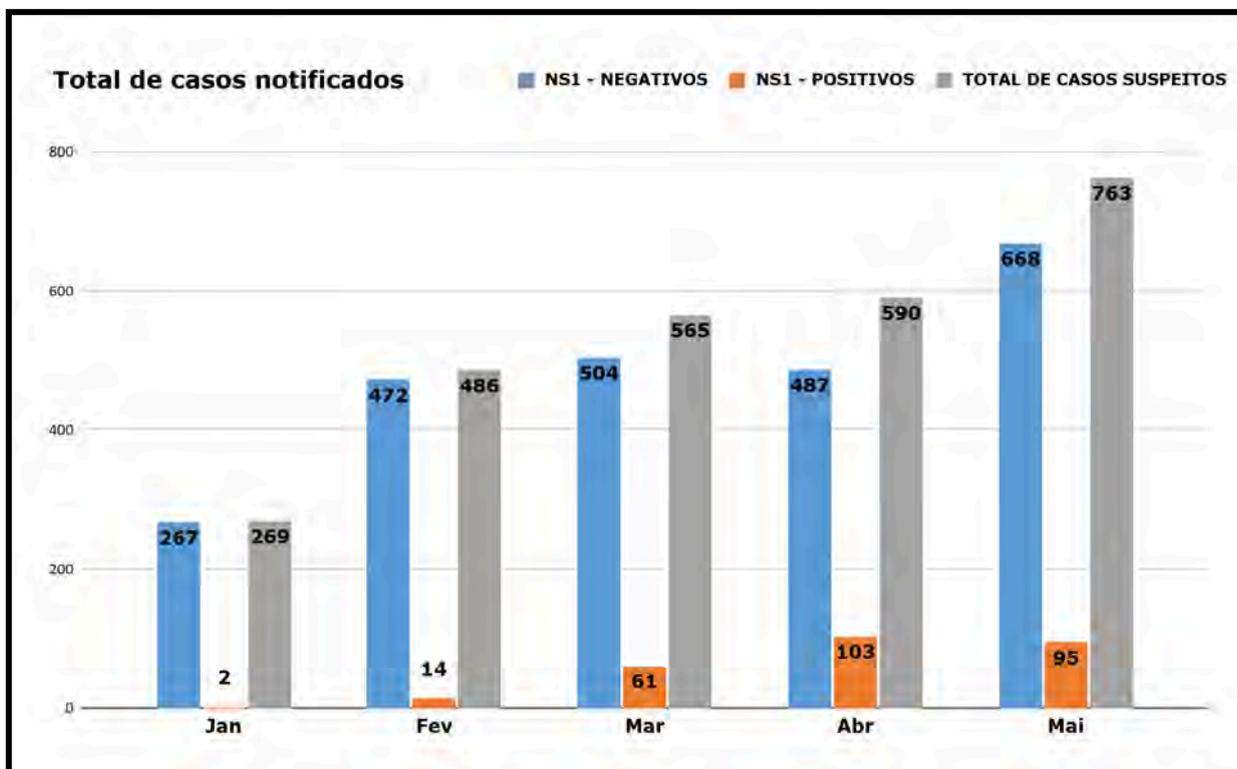
No grupo de doenças menos frequentes, houve notificações isoladas de acidente por animal peçonhento (5 casos), caxumba (4 casos), escarlatina (7 casos), tuberculose (6 casos), sífilis (1 caso) e intoxicação exógena (14 casos). A ausência de registros para doenças como chikungunya, leptospirose, sarampo e febre maculosa pode indicar eficácia nas estratégias de controle e vacinação, mas também exige vigilância constante para a detecção precoce de possíveis surtos.

Diante desse cenário, a UPA segue desempenhando um papel essencial na identificação, notificação e encaminhamento adequado dos pacientes, garantindo uma resposta ágil aos agravos de interesse em saúde pública. O monitoramento contínuo desses indicadores permite o ajuste das estratégias de prevenção e controle, contribuindo para a promoção da saúde e a redução de riscos à população atendida.

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai
ACIDENTE POR ANIMAL PECONHENTO	13	4	7	8	5
CAXUMBA	1	1	2	1	4
CHIKUNGUNYA	0	0	0	0	0
CONJUNTIVITE	95	106	77	62	131
COQUELUCHE	0	0	0	0	0
COVID 19	546	508	390	394	499
DENGUE	267	486	565	590	763
DIARREIA	1076	920	1171	1002	784
ESCARLATINA	2	0	0	4	7
FEBRE MACULOSA	1	0	0	0	0

HIV	0	0	0	0	0
INTOXICAÇÃO EXOGENA	18	12	9	8	14
LEPTOSPIROSE	0	0	1	0	0
MENINGITE	0	0	0	0	0
MONKEYPOX	0	0	0	0	0
MORDEDURA	34	22	24	18	19
SARAMPO	0	0	2	0	0
SIFILIS	9	0	3	0	1
TB	6	1	6	3	6
VARICELA	0	0	1	1	0
TOTAL	2.068	2.060	2.258	2.091	2.233

Casos suspeitos ou confirmados de Dengue

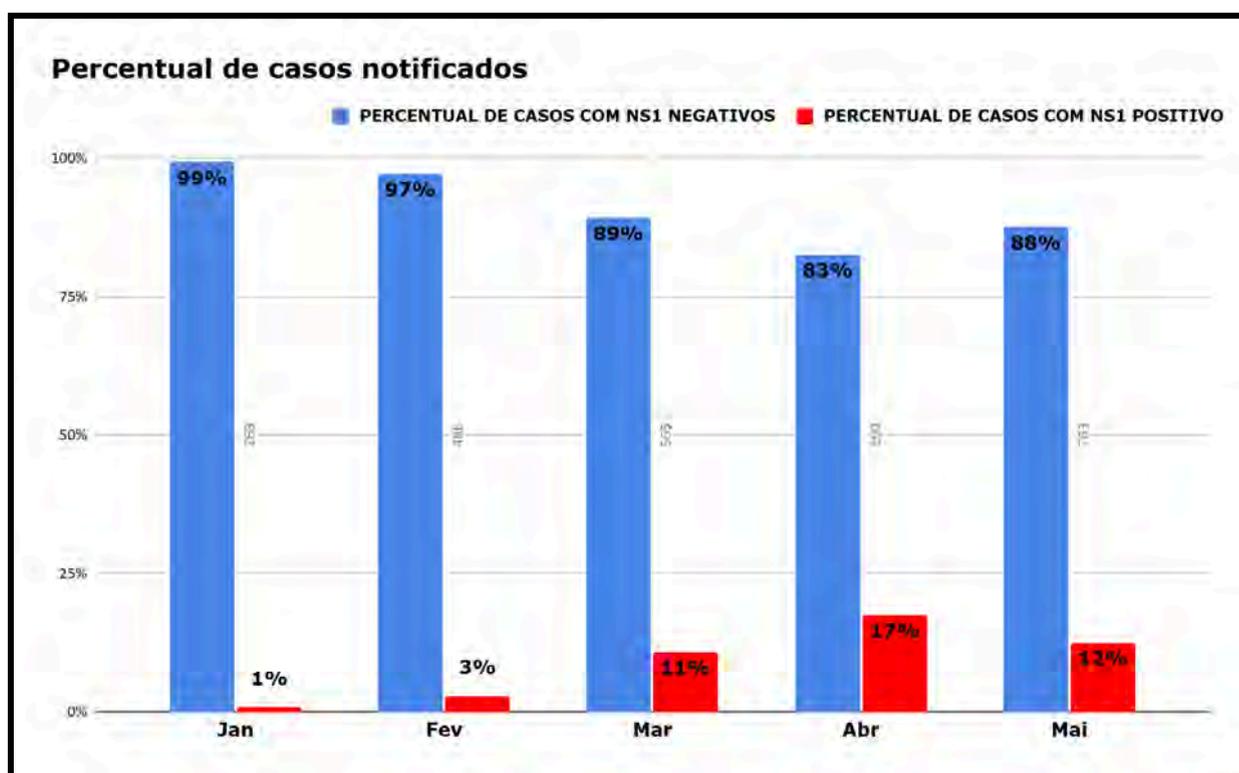


Análise crítica: No mês de maio, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) registrou a continuidade no surgimento de novos casos suspeitos e confirmados de dengue, conforme já era esperado devido ao aumento significativo da incidência de chuvas na região, fator que favorece a proliferação do *Aedes aegypti* e, conseqüentemente, eleva o risco de transmissão da doença.

Foram notificados, ao todo, 763 casos suspeitos, dos quais 668 apresentaram resultado negativo e 95 foram confirmados como positivos. Apesar do aumento do número absoluto de casos, a taxa de positividade ainda é considerada relativamente baixa. Esse cenário reforça a necessidade de uma abordagem integrada e contínua de vigilância e prevenção.

Diante desse contexto, torna-se imprescindível a intensificação das ações de saúde pública, com destaque para o monitoramento ativo dos sintomas, o fortalecimento das estratégias de controle do vetor e o reforço dos fluxos de notificação de casos suspeitos por parte das equipes assistenciais. Essas medidas

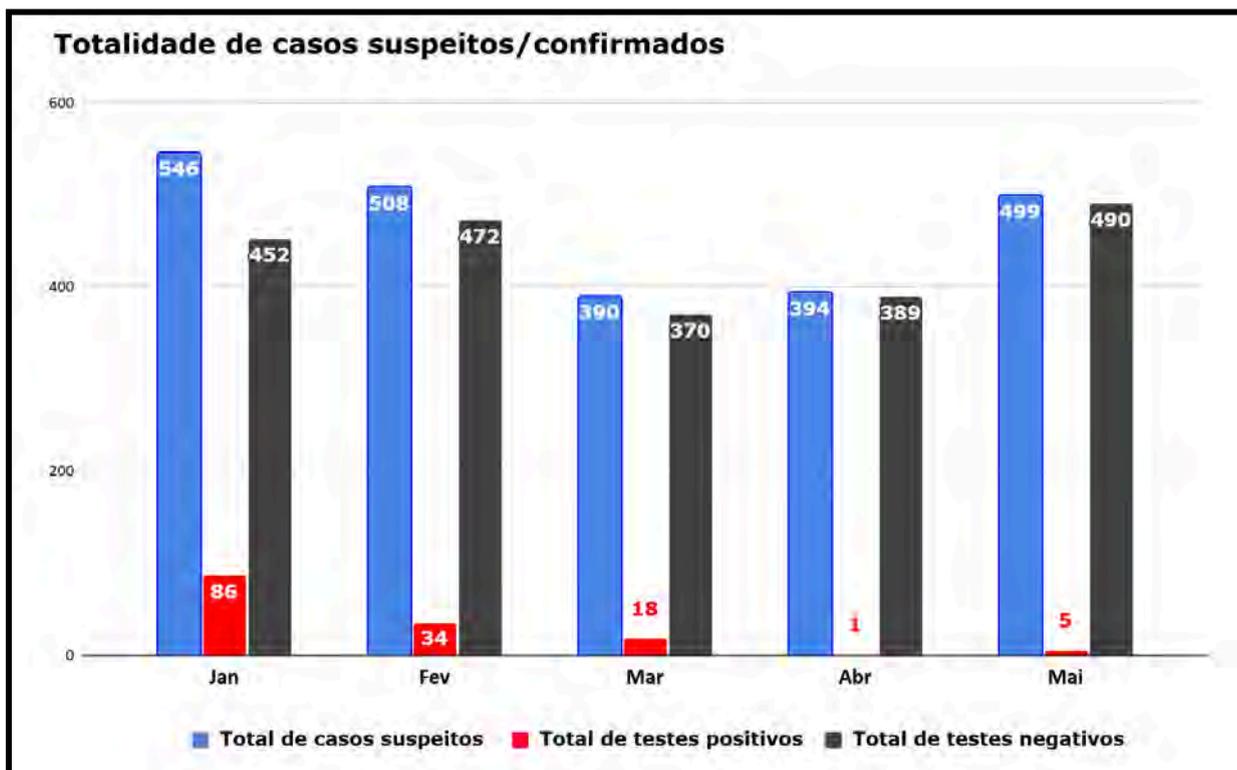
são fundamentais para conter a disseminação do vírus, garantir respostas rápidas e eficazes aos casos identificados e preservar a saúde da população atendida.



Análise crítica: A análise do percentual de casos notificados demonstra um aumento progressivo no número de casos suspeitos de dengue ao longo dos meses, acompanhado, entretanto, de uma redução no percentual de casos confirmados. O mês de maio apresentou uma queda de 5% no número de casos positivos em relação a abril, o que merece destaque.

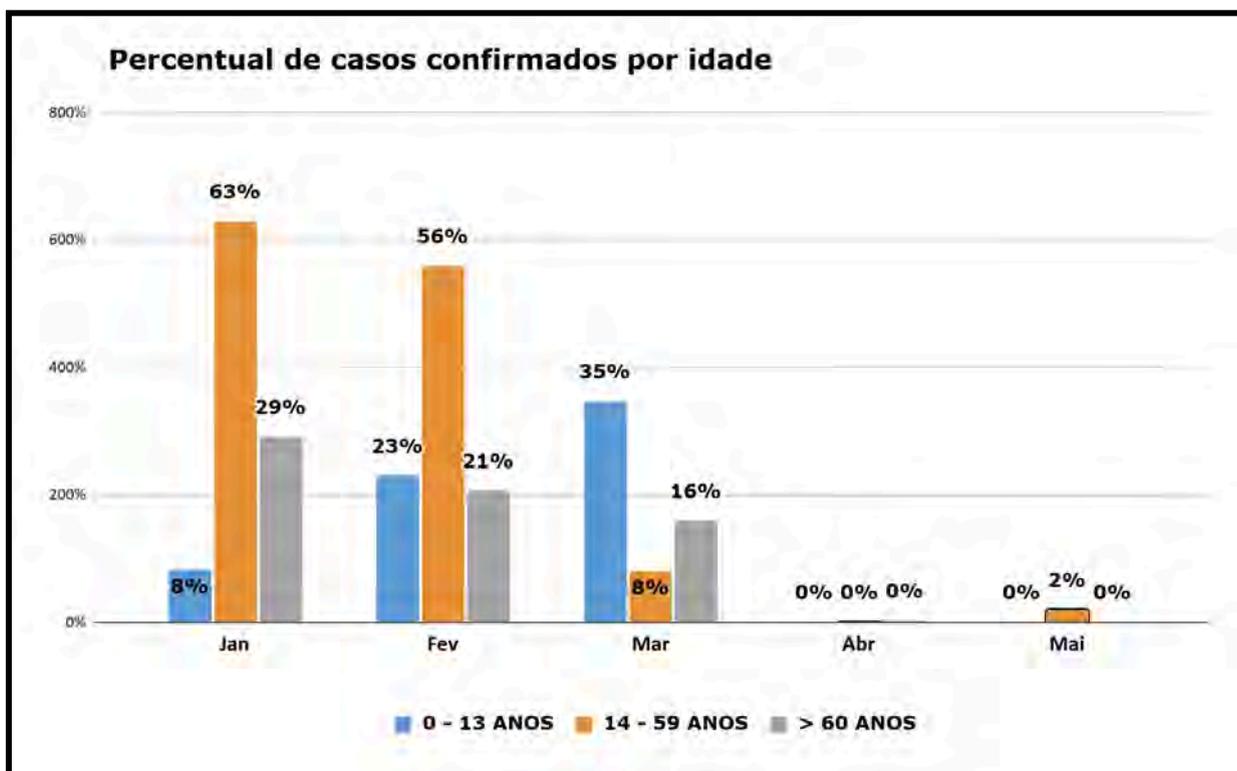
Embora essa redução percentual possa, à primeira vista, parecer discreta, ela representa um impacto significativo quando considerada em conjunto com o aumento expressivo no volume de casos suspeitos. Esse cenário reforça a importância da vigilância contínua e da qualificação dos processos de triagem e diagnóstico, a fim de assegurar que os dados reflitam com precisão o perfil epidemiológico da doença e subsidiem ações de controle mais eficazes.

Monitoramento dos casos suspeitos e confirmados COVID-19



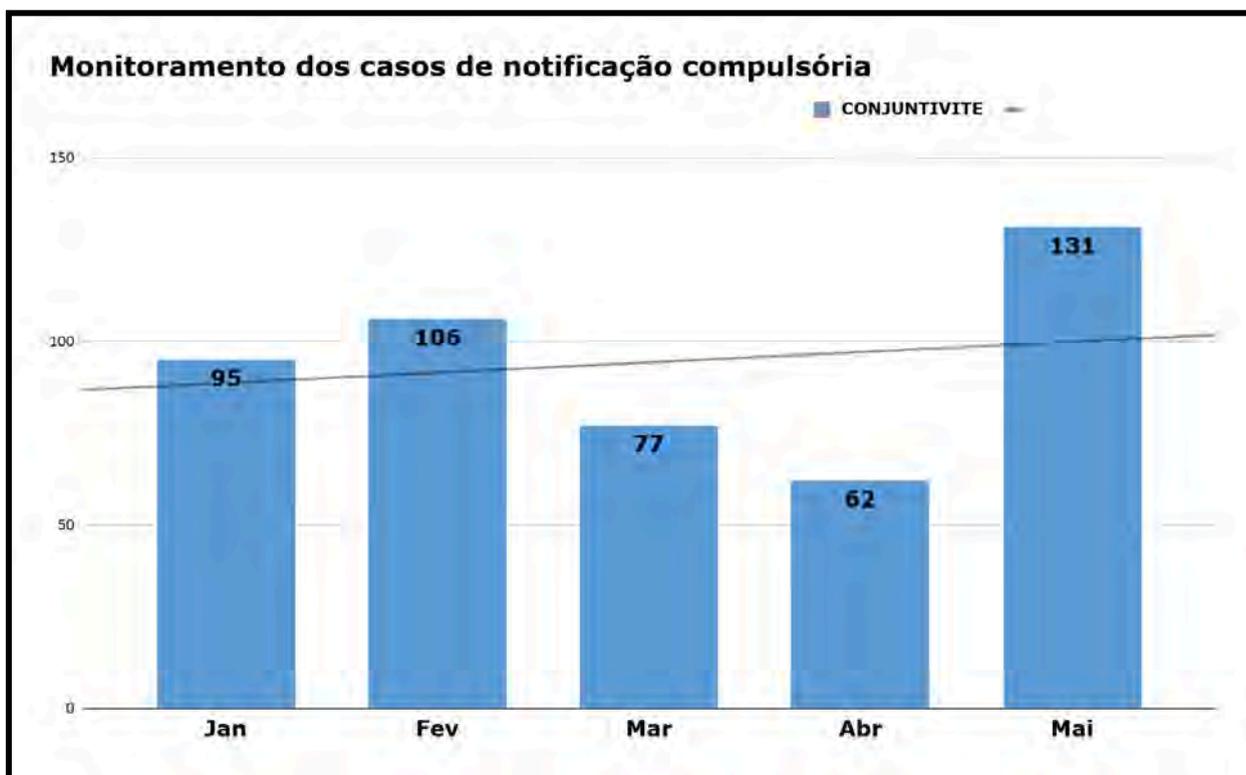
Análise crítica: Os dados de maio indicam um cenário epidemiológico favorável, demonstrando um aumento no número de casos suspeitos na unidade, com um total de 499 testes realizados, desses, 490 com resultado negativos e somente 5 positivos, certificando que a transmissão do vírus está reduzida, refletindo possivelmente o impacto de medidas preventivas e da imunização. Apesar dessa melhora, a continuidade da vigilância epidemiológica é essencial para garantir que essa tendência se mantenha. Monitoramento constante, testagem adequada e estratégias de prevenção devem seguir sendo prioridades para evitar novos surtos e assegurar o controle da COVID-19 a longo prazo.

Faixa etária dos casos confirmados COVID-19



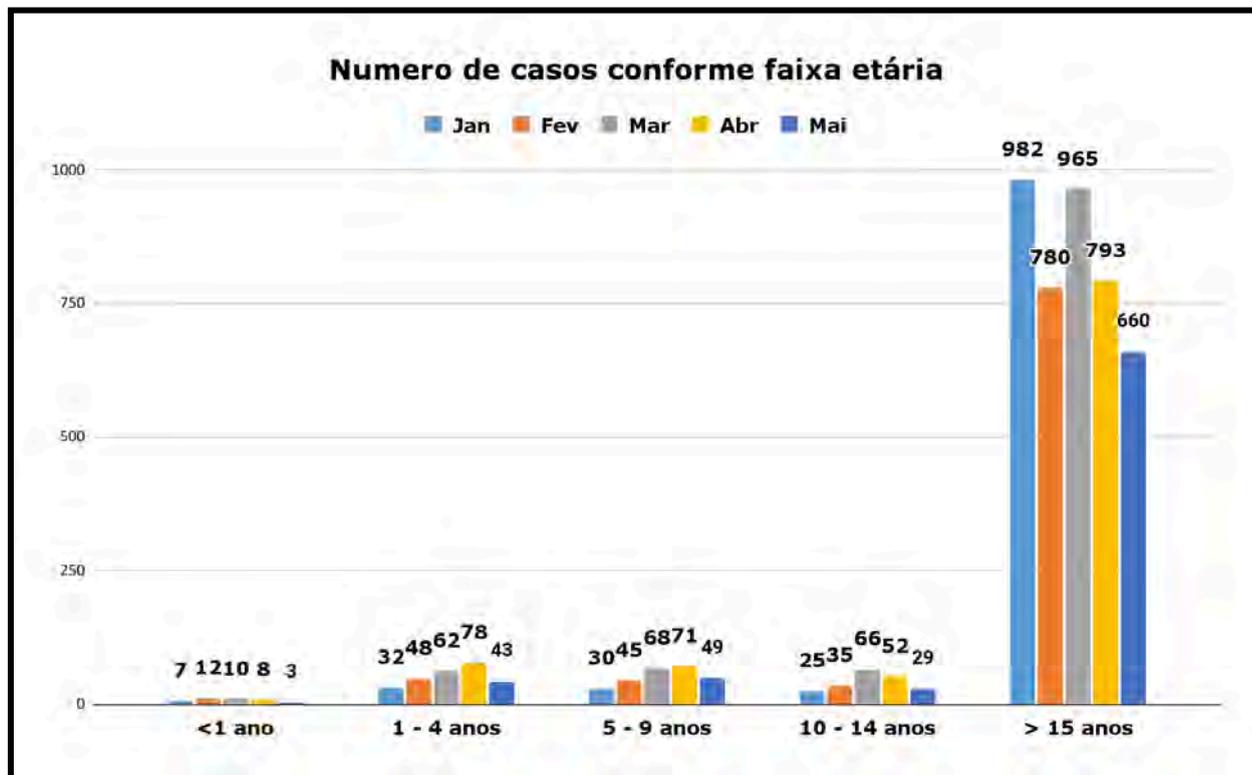
Análise crítica: Em maio, a distribuição dos casos de Covid-19 apresentou um aumento em relação ao mês anterior, porém a concentração de casos positivos em adultos de 14 a 59 anos, ainda continua sendo o de maior incidência, representando 2% dos casos confirmados. A taxa de recusa ao teste foi baixa, com apenas 5 casos, o que demonstra um bom nível de adesão à testagem. Apesar do número reduzido de casos positivos em comparação ao total de testagens, a vigilância constante e as ações preventivas continuam sendo essenciais para o controle da disseminação do vírus, principalmente nas faixas etárias mais vulneráveis.

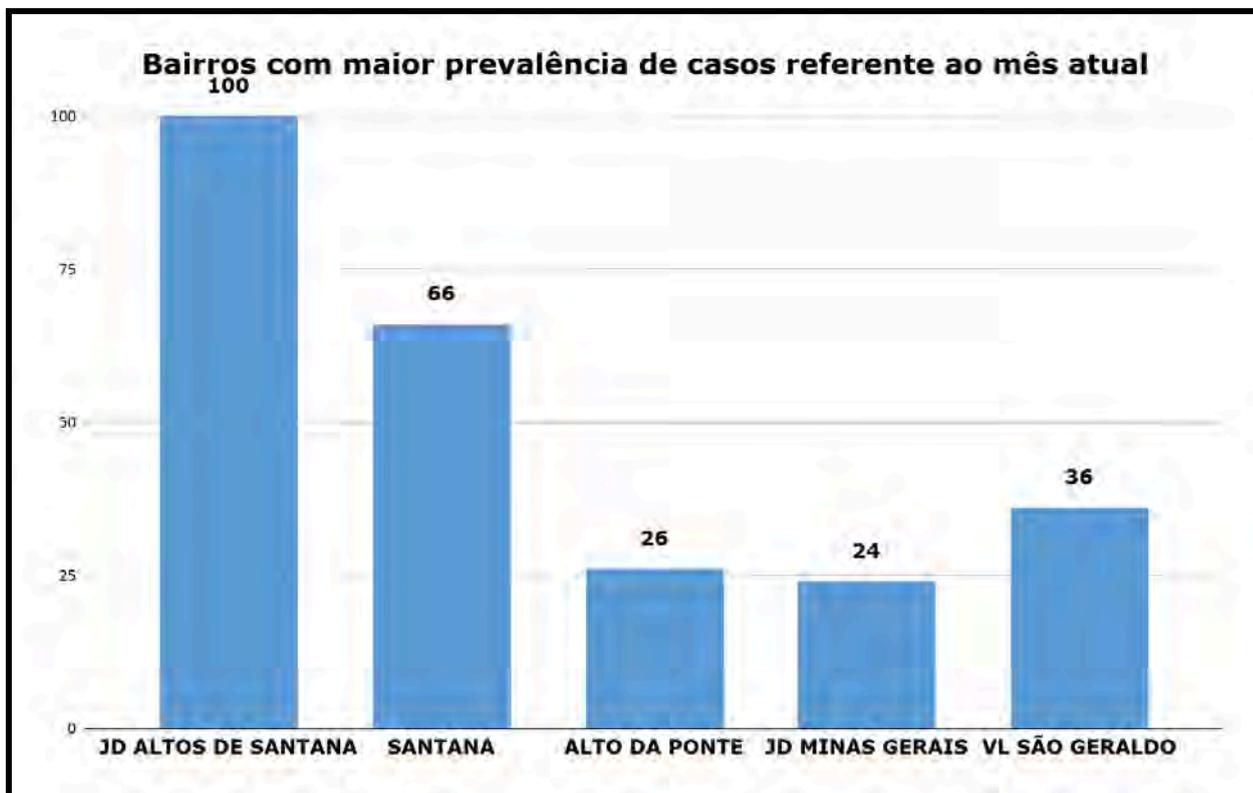
Monitoramento dos casos de notificação compulsória



Análise crítica: No mês de maio, foram registradas 2.233 notificações compulsórias na unidade, abrangendo agravos como COVID-19, diarreia e dengue, cada um com seu respectivo monitoramento e acompanhamento específico. Dentre os agravos notificados, a conjuntivite apresentou o maior número de registros, totalizando 131 casos, o que representa um aumento de 69 notificações em relação ao período anterior. O acompanhamento e a análise sistemática da evolução das notificações compulsórias permitem identificar tendências e variações no perfil epidemiológico dos agravos. Em especial, o crescimento significativo dos casos de conjuntivite destaca a necessidade de reforçar as ações de prevenção, controle e orientação à população, visando uma resposta rápida e eficaz diante da situação observada.

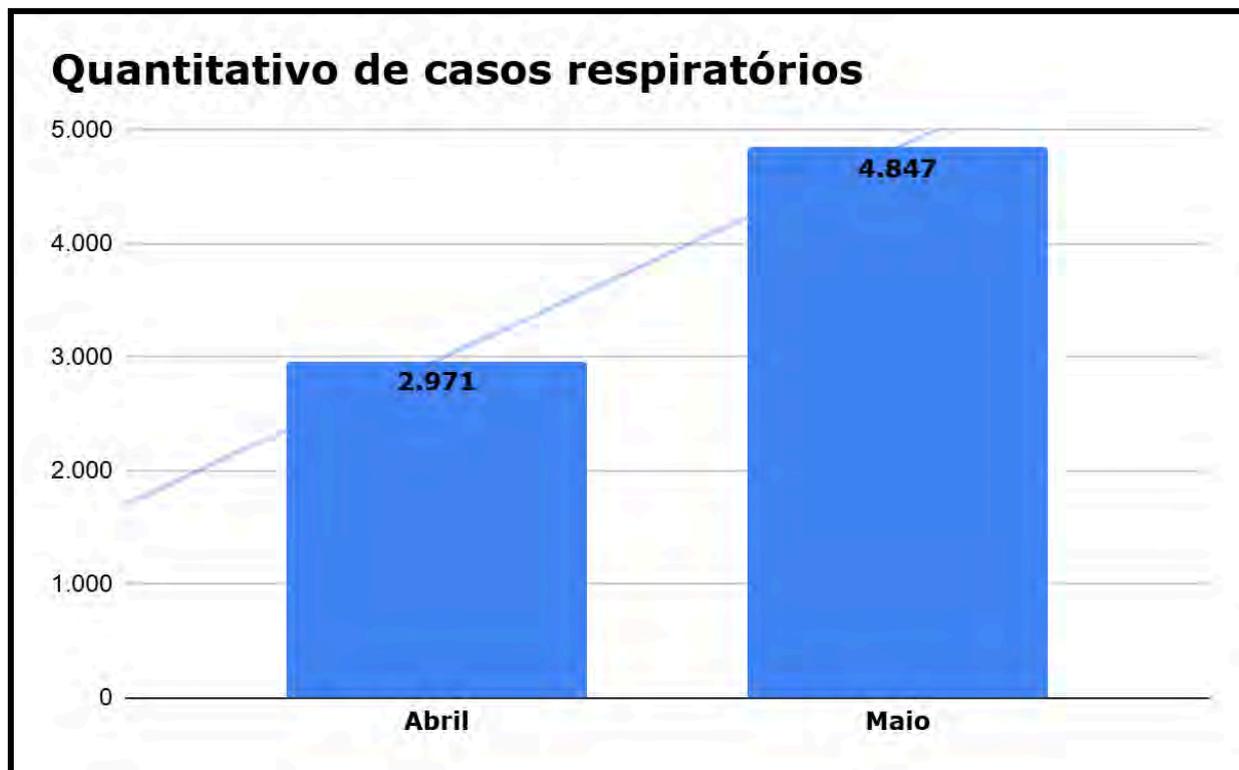
Monitoramento dos casos de Doenças Diarreicas Aguda (DDA)





Análise crítica: No período de maio, foram notificados 784 casos de diarreia, representando uma redução de 218 casos em relação ao mês anterior. A distribuição etária foi a seguinte: 3 casos em crianças menores de 1 ano; 43 casos na faixa etária de 1 a 4 anos; 49 casos entre 5 e 9 anos; 29 casos entre 10 e 14 anos; e 660 casos em pessoas com mais de 15 anos. Em termos de distribuição geográfica, os bairros com maior número de notificações foram Jardim Altos de Santana (100 casos), Santana (66 casos), Vila São Geraldo (36 casos), Alto da Ponte (26 casos) e Jardim Minas Gerais (24 casos). O monitoramento sistemático e a análise das notificações compulsórias seguem sendo ferramentas fundamentais para a detecção precoce de alterações no perfil epidemiológico, permitindo a identificação de tendências e a adoção oportuna de estratégias de prevenção e controle mais eficazes.

Monitoramento dos casos de Síndrome Respiratória aguda

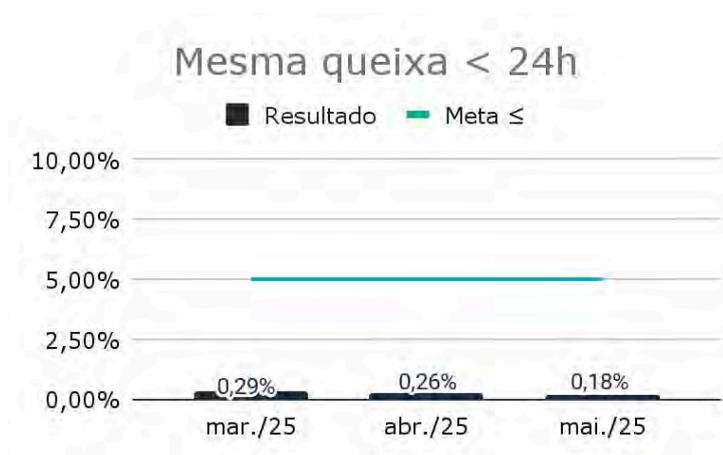


Análise crítica: No mês de maio de 2025 evidencia um aumento significativo no número de atendimentos de casos respiratórios na unidade, com um acréscimo de mais de mil e oitocentos casos registrados. Esse crescimento, embora expressivo, já era tecnicamente esperado, considerando as alterações climáticas típicas do período de transição do outono para o inverno, que historicamente influenciaram a elevação da incidência de doenças respiratórias. Esse comportamento segue o padrão epidemiológico observado em anos anteriores, nos quais os meses de abril a junho são marcados pelo aumento de infecções respiratórias, como gripes, resfriados, bronquiolites e exacerbações de doenças pulmonares crônicas. Tais agravos, por sua elevada transmissibilidade, tendem a impactar diretamente a demanda por atendimentos nas unidades de pronto atendimento, principalmente entre os grupos mais vulneráveis, como crianças, idosos e pessoas com comorbidades.

A situação observada reforça a importância de ações preventivas contínuas e da organização antecipada da rede de atenção à saúde. A unidade, ao manter-se

vigilante na identificação precoce dos casos e ao intensificar as ações de orientação em saúde, demonstra um alinhamento estratégico com os princípios da atenção integral, contribuindo para a redução de complicações clínicas e para o uso racional dos serviços de urgência.

5.1.21 Pacientes atendidos pela mesma queixa ≤ 24h



Análise crítica: No mês de maio, registrou-se uma redução significativa no percentual de pacientes que retornaram para nova consulta em até 24 horas, passando de 0,26% para 0,20%. Esse resultado evidencia a efetividade das estratégias adotadas para aprimoramento da qualidade assistencial.

Entre os principais fatores que contribuíram para essa melhora, destacam-se as reuniões semanais de discussão de casos clínicos, conduzidas pela equipe de melhoria médica, e os alinhamentos contínuos realizados pela coordenação, que têm se mostrado fundamentais para a análise crítica dos atendimentos e a implementação ágil de ações corretivas e preventivas.

Outro aspecto relevante foi a substituição do sistema de prontuário eletrônico, que passou a oferecer acesso mais eficiente ao histórico recente dos pacientes, proporcionando maior segurança e precisão na tomada de decisão clínica.

Adicionalmente, o fortalecimento na gestão dos protocolos de atendimento com necessidade de intervenção imediata, aliado à atuação sensível e criteriosa das equipes no cumprimento dos fluxos assistenciais, tem evitado retornos desnecessários e ampliando a resolutividade já no primeiro atendimento.

Destaca-se ainda a atuação em rede, que tem promovido uma abordagem mais integrada e centrada no paciente.

Embora a redução tenha sido expressiva, identificou-se que a principal causa dos retornos permanece relacionada à solicitação de atestados médicos.

6. Indicadores

6.1 Produção - UPA ALTO DA PONTE

6.1.1 Consultas em clínica médica



Análise crítica: No mês de maio, a clínica médica da unidade registrou **12.735** atendimentos, representando um aumento de **23,11%** em relação ao mês de abril, que contabilizou **10.344** atendimentos.

O volume alcançado superou de forma significativa a meta contratual de **8.500** atendimentos, com um desempenho **49,82%** acima do previsto.

Esse resultado evidencia a eficiência dos processos assistenciais e o forte engajamento da equipe clínica, que atuou de maneira estratégica para absorver a elevada demanda, mantendo a qualidade no acolhimento e na resolutividade dos atendimentos.

Ressalta-se que o dia de maior movimento foi registrado em 29 de maio, com **554** atendimentos realizados na clínica médica. Cumpre-se salientar que o apoio das coordenações vem sendo primordial para atendimentos em dias de maior fluxo.



Análise crítica: No mês de maio, o setor de pediatria registrou um total de **4.163** atendimentos, representando um **aumento de 20,67%** em relação ao mês anterior, que contabilizou **3.450** atendimentos.

Apesar do crescimento da demanda, a unidade manteve sua performance contratual, atingindo e superando a meta estabelecida de 3.200 atendimentos, com um desempenho 30,09% acima do previsto.

Esse aumento está diretamente relacionado ao perfil epidemiológico sazonal, típico do período de transição entre estações, fator que historicamente impacta o volume de atendimentos na pediatria.

O pico de atendimentos foi registrado em **13 de maio**, com **209 atendimentos pediátricos**, correspondendo a **5,02%** do total mensal.

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



Análise crítica: No mês de maio, a unidade registrou um total de **16.601** atendimentos na sala de medicação, todos realizados em menos de uma hora, mantendo a excelência no tempo de resposta. Em comparação com abril, que contabilizou 14.940 atendimentos, observou-se um aumento de **11,12%** no volume de pacientes assistidos.

Mesmo diante do acréscimo na demanda, a unidade manteve sua eficiência, com 100% dos atendimentos realizados dentro do tempo preconizado em ambos os meses. Esse desempenho reforça o elevado comprometimento da equipe em assegurar agilidade e qualidade no cuidado prestado, independentemente das variações de fluxo.

Durante o período, foram realizados diversos procedimentos por via medicamentosa, com as seguintes distribuições:

- **Endovenosa: 51.070 procedimentos (39,34%)**
- **Intramuscular: 36.745 procedimentos (28,31%)**
- **Oral: 25.394 procedimentos (19,56%)**

- **Subcutânea: 4.140 procedimentos (3,19%)**
- **Inalatória: 14.060 procedimentos (10,83%)**

Embora os indicadores revelem um desempenho consistente e positivo, destaca-se a necessidade de ampliação do quadro de profissionais técnicos, a fim de fortalecer ainda mais a capacidade de resposta da unidade. Frente à possibilidade de elevação contínua da demanda, essa medida se mostra estratégica para garantir a manutenção dos padrões de qualidade e tempo de atendimento, assegurando suporte adequado à equipe frente ao elevado fluxo assistencial.

7. Indicadores de Gestão - UPA ALTO DA PONTE

7.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período



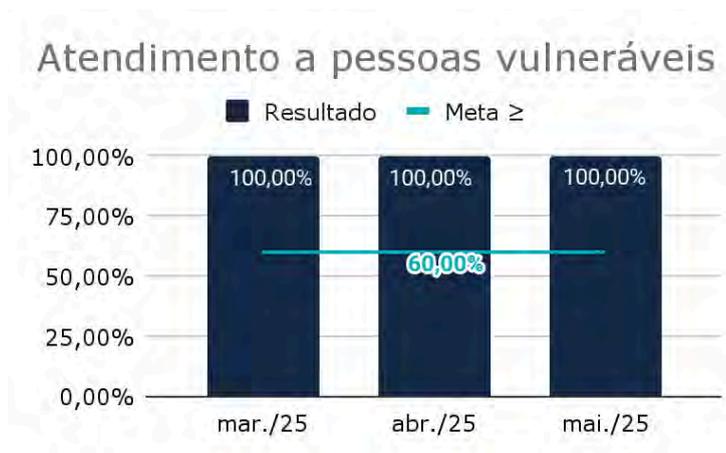
Análise crítica: No mês de maio, a unidade alcançou 100% de conformidade no processo de faturamento, totalizando **16.898 fichas faturadas**. Este desempenho superou significativamente a meta previamente estabelecida de 70%, refletindo a elevada eficácia e comprometimento da equipe responsável.

Esse resultado evidencia que os fluxos internos estão sendo executados com elevado nível de organização e controle, permitindo a integral recuperação da produção registrada. Destaca-se, ainda, a contribuição estratégica da nova

plataforma de gestão, que tem desempenhado papel essencial na otimização do processo de faturamento.

A possibilidade de exportações diárias do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) tem permitido maior agilidade e padronização na inserção dos procedimentos, minimizando falhas manuais e promovendo maior confiabilidade das informações. A automação implementada impactou diretamente a produtividade da equipe, garantindo maior assertividade e assegurando o índice máximo de conformidade.

7.2 Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis



Análise Crítica: No mês de Maio, 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.

Link da sala lilás

https://drive.google.com/file/d/1U5s8VWxJujHoJmArSZyiQ1JoStCT303J/view?usp=drive_link

7.3 Percentual de comissões atuantes e regulares



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

Comitê Evoluir: No dia 16/05/2025 foi realizada uma palestra aberta a toda equipe pela palestrante Natali Petri com o tema "A importância da empatia e inteligência emocional para a liderança".

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 presença de todos. Na sequência, o Rafael apresentou formalmente os membros da Comissão de Humanização presentes, ressaltando a importância do trabalho desenvolvido por este grupo no fortalecimento do ambiente acolhedor e no cuidado com os colaboradores e pacientes. Foi comunicada a saída dos membros Whitney Feliciano dos Santos e Juliana Pulga da Comissão, sendo registrados agradecimentos pelas contribuições

prestadas durante o período em que atuaram. A pauta da reunião incluiu o planejamento e a avaliação das ações realizadas durante a Semana da Enfermagem, destacando-se os seguintes pontos:

- a) Decoração do Painel de Humanização: Painel temático especialmente elaborado para a Semana da Enfermagem;
- b) Decoração do Auditório: O espaço foi preparado com uma ambientação especial, visando criar um ambiente acolhedor e festivo, em reconhecimento ao trabalho da equipe de enfermagem;
- c) Café da Manhã Especial: Realização de um café da manhã comemorativo oferecido a todos os colaboradores da unidade, como forma de valorização;
- d) Entrega de Brindes: Distribuição de lembranças simbólicas aos profissionais de enfermagem, como gesto de reconhecimento;
- e) Ligação Premiada: Ação interativa que promoveu momentos de descontração e valorização entre os colaboradores.

Comissão de Revisão de Prontuários: No mês de maio não houve reunião da Comissão de revisão de prontuários, uma vez que ela ocorre bimestralmente. A próxima reunião 25/06/25.

Comissão de Ética Médica: No mês de maio não teve reunião da comissão de ética médica, devido ela ser bimestral. A última foi realizada no dia 30/04/2025 e a próxima será dia 25/06/2025.

Comissão de Ética de Enfermagem:

1. Na reunião da Comissão de Ética, foi discutido um caso ainda não formalizado relacionado aos cuidados prestados na assistência. A partir dessa situação, foram levantados pontos importantes, como a maturidade profissional, casos de calúnia e injúria, e situações de insubordinação.
2. Outro tema abordado foi a organização das escalas dos profissionais, visando melhor distribuição nos setores de maior necessidade, inclusive em áreas específicas que demandam atenção diferenciada.
3. Durante a reunião, foi reforçada a importância do feedback tanto positivo quanto negativo como instrumento de crescimento profissional e aprimoramento dos serviços.
4. Ficou definido que, durante seus plantões, cada membro da Comissão de Ética deverá apresentar aos profissionais da unidade os integrantes da Comissão de Ética de Enfermagem, por meio da lista de ciência. Essa ação torna-se especialmente necessária diante da recente incorporação de novos colaboradores à equipe. A apresentação formal da Comissão tem como principal objetivo esclarecer seu papel institucional, além de fomentar um ambiente pautado no diálogo, no respeito mútuo e na prática ética nas relações de trabalho.

Comissão CCIRAS: Na reunião do CCIRAS, foram abordados temas importantes relacionados às práticas de controle de infecção e segurança na unidade. Discutiu-se a implantação do sistema de descarte de resíduos químicos, visando garantir o manejo seguro e adequado dessas substâncias, em conformidade com as normas sanitárias e ambientais.

Também foi tratada a realização das trocas dos dispensers de sabão e álcool nos setores assistenciais, assegurando a funcionalidade e a disponibilidade dos insumos necessários para a higienização das mãos. Outro ponto abordado foi a manutenção da diluidora, equipamento fundamental para o preparo correto das soluções utilizadas na limpeza e desinfecção de ambientes e superfícies.

Foram ainda destacadas as capacitações já realizadas na unidade, direcionadas tanto à equipe de higienização quanto à equipe assistencial, com foco na atualização de protocolos, padronização de condutas e fortalecimento das rotinas de prevenção. Por fim, discutiu-se o planejamento de novas capacitações voltadas à equipe assistencial, com o objetivo de aprimorar continuamente as práticas clínicas, reforçando o compromisso da unidade com a qualidade e a segurança do cuidado prestado.

Comissão da CIPA: Está em andamento o processo eleitoral.

Comissão de Farmácia Terapêutica: Durante a reunião da Comissão de Padronização (CFT) realizada no mês de maio, foram discutidos os seguintes tópicos relevantes para a padronização de medicamentos da instituição: Padronização da Vasopressina: Foi abordada a necessidade de padronização do medicamento vasopressina, considerando seu uso em protocolos de suporte vasopressor em situações de choque e outras emergências críticas. Antídoto para Rocurônio: Discutiu-se também sobre a inclusão e padronização do antídoto para o rocurônio, utilizado comumente na sequência rápida de intubação no setor de emergência. A discussão focou na disponibilidade e indicação de agentes como o sugamadex, considerado antídoto específico para o bloqueador neuromuscular rocurônio.

Comissão Núcleo segurança do Paciente (NSP):

Na reunião da Comissão NSP, conduzida pelo Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, que iniciou os trabalhos agradecendo a presença de todos e declarando a

reunião aberta. Foi informado que, no mês de maio, não houve registro de eventos adversos.

Em seguida, foram apresentadas as capacitações realizadas no período, destacando-se: a integração de novos colaboradores; capacitação sobre risco de queda; a palestra abordando a importância da empatia e da inteligência emocional para a liderança de enfermagem; a capacitação referente à limpeza concorrente e terminal da unidade; e as atividades promovidas durante a Semana da Enfermagem.

Plano de ação: Capacitar a equipe multiprofissional para o reconhecimento precoce, abordagem adequada e seguimento dos protocolos institucionais de Sepsis e AVE, promovendo segurança do paciente e melhora dos desfechos clínicos.

Comissão de Verificação de Óbitos: No dia 14/05/2025 foi realizada a reunião onde foram discutidos o perfil de óbitos dos pacientes, relacionados a faixa etária, CID's e sexo.

Reunião Técnica: Nesta reunião foi abordado o assunto de uso indiscriminado de rocefim IM ou EV na porta. Elaborado plano de ação conforme ata no anexo 9.7.

Reunião Clínica: Nesta reunião foi realizada uma discussão do atendimento da paciente K.S.S, 39 anos, sexo feminino que deu entrada na unidade no dia 06/05/2025.

Programa de Prevenção de Risco de Acidente com Materiais de Perfurocortantes (PPRAMP): A pauta apresentada na Comissão de PPRAMP, trata dos aspectos fundamentais da segurança e saúde no trabalho, com foco na prevenção de acidentes e na conformidade com as normas, especialmente em ambientes da área da saúde. A análise do número de acidentes por setor e profissional, com comparativos mensais e trimestrais, é uma prática positiva. No entanto, ela deve ser acompanhada por uma análise qualitativa e por ações que

incentivem a notificação, combatendo possíveis subnotificações. Ressalta-se que, no mês de março, foi registrado um acidente com material perfurocortante, o que reforça a importância de atenção redobrada nesse aspecto.

A revisão das ações educativas e o planejamento de capacitações futuras, com destaque para o treinamento sobre o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), são iniciativas importantes. Contudo, é necessário que essas capacitações sejam regulares, atualizadas e adequadas à rotina dos trabalhadores.

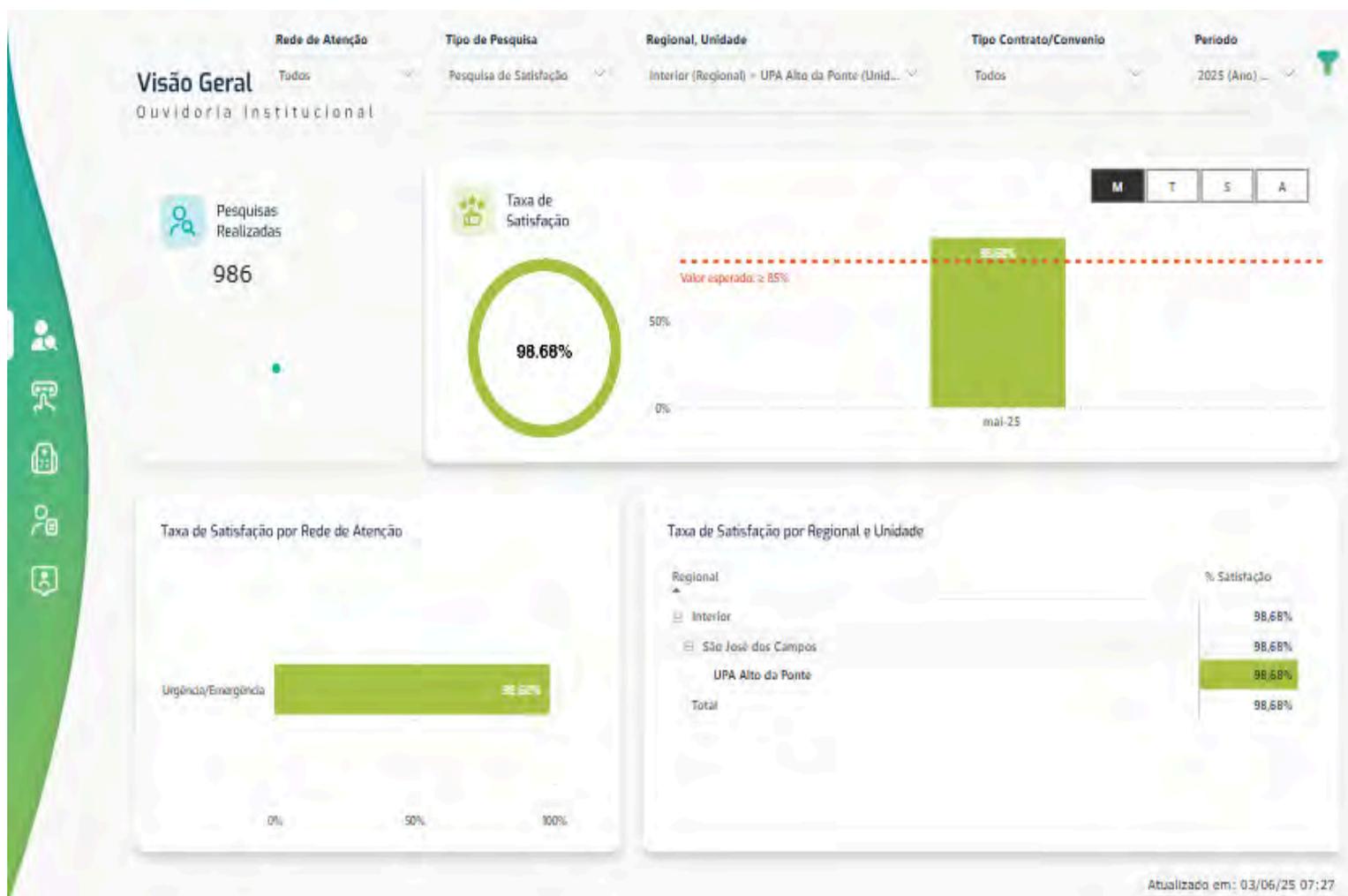
O planejamento de inspeções nos setores, com identificação de não conformidades e definição de ações corretivas, também é essencial, desde que as correções sejam efetivamente acompanhadas e implementadas. Já a avaliação das condições de armazenamento de materiais perfurocortantes deve considerar tanto aspectos físicos (como sinalização, coletores adequados e tempo de permanência) quanto o comportamento e adesão dos profissionais às normas.

Em síntese, a pauta é consistente e bem direcionada, mas seu impacto dependerá da execução prática, do comprometimento da equipe e da continuidade no monitoramento das ações.

8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

8.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

8.1.1 Avaliação do Atendimento



Análise crítica: No mês de maio, a unidade obteve um excelente desempenho nos índices de satisfação dos usuários, alcançando 98,68% de aprovação e apenas 1,32% de insatisfação. Esses resultados evidenciam a qualidade dos serviços prestados e a efetividade dos processos implementados, demonstrando que a grande maioria dos pacientes reconhece positivamente o atendimento recebido.

A alta taxa de aprovação reforça que os serviços ofertados estão em consonância com as expectativas dos usuários, refletindo a eficiência das práticas assistenciais,

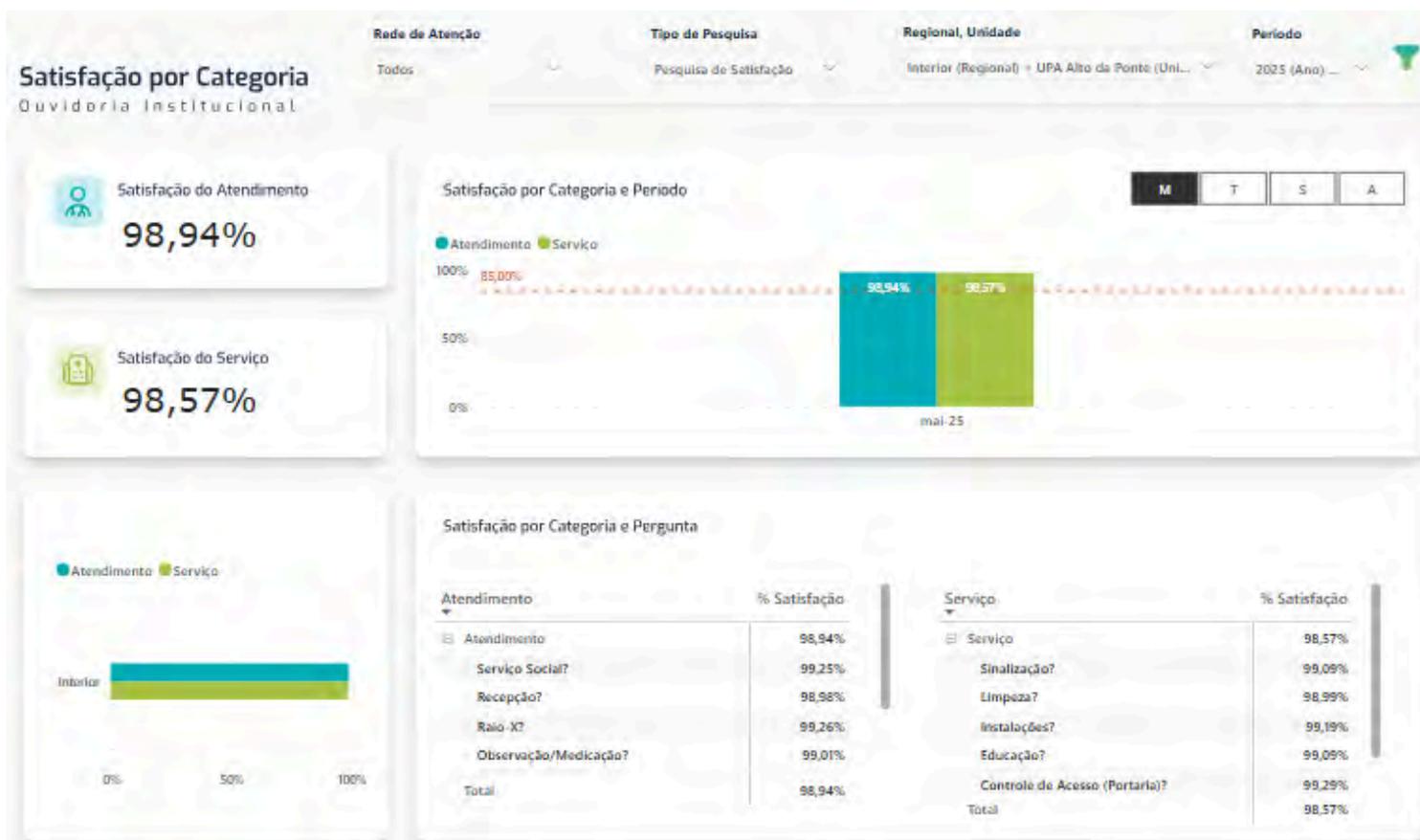
administrativas e de acolhimento adotadas pela equipe. Por sua vez, o baixo índice de insatisfação indica sucesso na mitigação de fatores críticos, sendo o tempo de espera o principal motivo citado por aqueles que se declararam insatisfeitos — especialmente nos dias de maior demanda, como segundas, terças e sextas-feiras, quando há maior volume de atendimentos.

Como estratégia de aprimoramento contínuo, a unidade tem investido no fortalecimento e sistematização das pesquisas de satisfação, utilizando-as como ferramenta estratégica de escuta ativa e gestão da qualidade. Destaca-se o papel fundamental da articulação entre o serviço social e o concierge hospitalar, que têm atuado de forma integrada na definição de metas diárias de coleta, assegurando a representatividade e a consistência dos dados.

Durante o mês de maio, foram registradas 986 respostas, mantendo um volume expressivo de coletas e garantindo uma base sólida para análise crítica. Esse desempenho reafirma o comprometimento da equipe multidisciplinar com a melhoria contínua, a partir da escuta qualificada dos usuários.

A participação ativa dos pacientes nas pesquisas é essencial para identificar oportunidades de melhoria e consolidar uma cultura organizacional orientada à excelência no atendimento. Seguimos firmes no propósito de aprimorar, cada vez mais, a experiência do paciente e a efetividade dos nossos serviços.

8.1.2 Avaliação do Serviço



Análise crítica: Na avaliação dos serviços, registramos um índice de aprovação de 98,57%, enquanto a taxa de insatisfação foi de apenas 1,13%. Esses resultados demonstram o alto nível de satisfação dos usuários com os serviços prestados pela unidade.

A taxa de aprovação de 98,93% 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	98,94%
Serviço Social?	99,25%

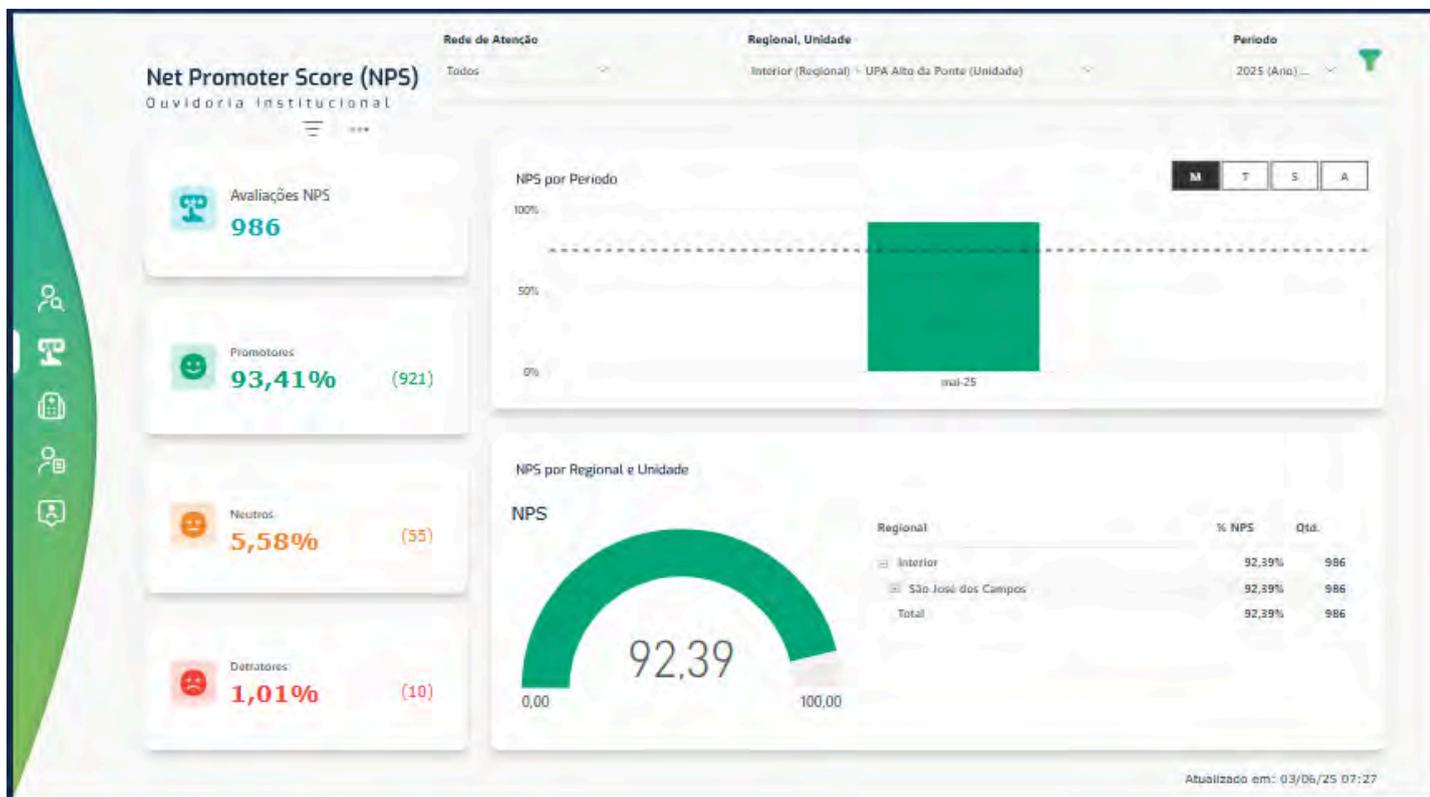
Serviço	% Satisfação	Atendimento	% Satisfação
Serviço	98,57%	Atendimento	98,94%
Sinalização?	99,09%	Serviço Social?	99,25%
Limpeza?	98,99%	Recepção?	98,98%
Instalações?	99,19%	Raio-X?	99,26%
Educação?	99,09%	Observação/Medicação?	99,01%
Controle de Acesso (Portaria)?	99,29%	Médico?	98,67%
Atenção?	98,89%	Enfermagem?	98,87%
Agilidade?	95,44%	Como você avalia este Serviço de Saúde?	98,68%
Total	98,57%	Classificação de Risco/Triagem?	98,98%
		Total	98,94%

Destaca-se, de forma especial, o excelente desempenho da equipe de Raio-X, que obteve o maior índice de elogios entre todos os serviços avaliados, com uma taxa de **99,26%** de satisfação. Esse resultado expressivo evidencia não apenas a qualidade técnica do setor, mas também o comprometimento, a empatia e a dedicação dos profissionais envolvidos no cuidado direto ao paciente.

Mesmo sendo um serviço de curta duração, o exame de imagem representa um momento sensível no fluxo assistencial, e o alto nível de satisfação registrado demonstra que a equipe tem atuado com eficiência, agilidade e acolhimento. A excelência no atendimento prestado reforça o papel estratégico do setor de Raio-X na qualidade global da experiência do paciente na unidade.

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

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

Em abril, a unidade alcançou um excelente resultado de 92,39%, superando a meta estabelecida de 85%. Esse desempenho reflete não apenas o comprometimento da equipe, mas também a qualidade do atendimento prestado aos pacientes, evidenciando que conseguimos superar as expectativas. Um dado importante que também se destaca é que 93,41% dos nossos clientes se classificam como promotores, o que demonstra que a grande maioria dos

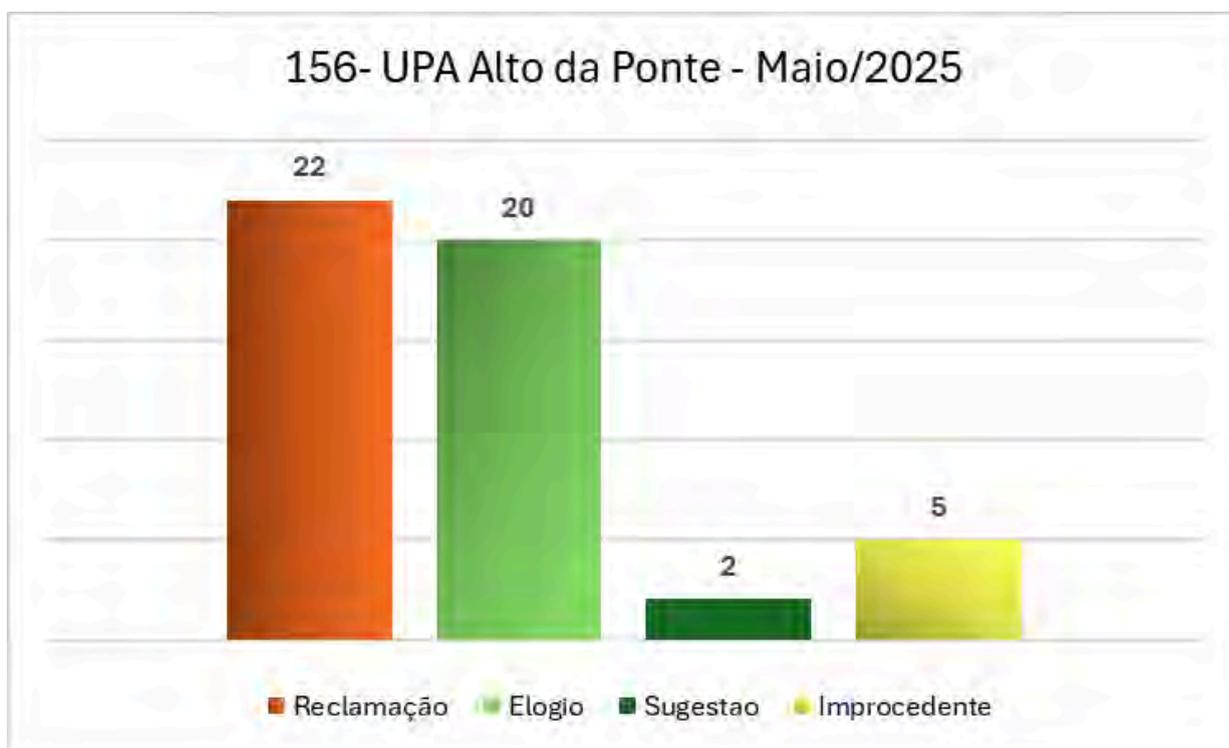
pacientes está satisfeita e disposta a compartilhar sua experiência positiva, ajudando a divulgar o bom atendimento recebido em nossa unidade.

Por outro lado, 5,58% dos pacientes classificaram sua experiência como neutra, o que representa uma oportunidade de aprimoramento no atendimento. Para endereçar essa questão, a unidade vem implementando estratégias eficazes, como a pesquisa de satisfação pós-alta e a mudança da cultura da equipe, que tem se engajado ativamente na coleta das pesquisas. Esses esforços já demonstram resultados positivos, com uma progressão contínua nos índices de satisfação mês a mês.

As ações planejadas não têm apenas o objetivo de aumentar a satisfação dos pacientes, mas também de promover a melhoria contínua de todos os processos internos. Com uma abordagem proativa e a participação ativa de toda a equipe, buscamos aprimorar a experiência do paciente, tornando-a cada vez mais positiva.

Transformar pacientes neutros e insatisfeitos em promotores da unidade é um passo fundamental para o amadurecimento dos nossos processos. Esse trabalho contínuo reforça nossa missão de oferecer um atendimento de excelência, ao mesmo tempo em que promove a fidelização e o engajamento dos pacientes com a unidade. Os resultados demonstram uma evolução consistente mês a mês, com uma parcela crescente de pacientes neutros migrando para o grupo de promotores.

8.1.4 Ouvidoria Municipal - 156



Análise crítica: No mês de maio, a unidade apresentou, mais uma vez, um desempenho positivo nas manifestações registradas pelas ouvidorias municipais por meio do serviço 156. Foram contabilizados 49 acionamentos no total, sendo 20 elogios, 22 reclamações, 2 sugestões e 5 manifestações consideradas improcedentes. É importante destacar que essa plataforma é, culturalmente, reconhecida como um canal predominantemente voltado a reclamações, o que torna o número expressivo de elogios ainda mais relevante.

Entre os elogios recebidos, destaca-se o desempenho da equipe assistencial de enfermagem do setor de pediatria, que foi mencionada positivamente em nove ocasiões. Essas manifestações evidenciam a dedicação e o comprometimento dos profissionais com a qualidade do atendimento prestado às crianças. Um dos

registros elogiou, de forma especial, o acolhimento e a agilidade no atendimento a uma criança com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista grau 3.

A unidade tem demonstrado uma evolução consistente nos índices de satisfação, reflexo das constantes melhorias implementadas nos processos gerenciais e operacionais. Esse avanço está diretamente relacionado ao uso estratégico das pesquisas de opinião, que vêm sendo tratadas não apenas como uma exigência ligada a metas, mas como uma ferramenta essencial para a identificação de oportunidades reais de aprimoramento.

Todas as manifestações registradas por meio do serviço 156 são analisadas individualmente, conforme a natureza da demanda apresentada. A equipe do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) realiza contato telefônico com os pacientes para acolher suas solicitações, prestar os esclarecimentos necessários e encaminhar as medidas cabíveis, garantindo um atendimento humanizado e resolutivo.

Com relação a questionamentos sobre o tempo de espera, esclarecemos que os atendimentos seguem rigorosamente os critérios do Protocolo de Classificação de Risco da Política Nacional de Humanização (PNH), estabelecido pelo Ministério da Saúde. Ressaltamos que muitas das reclamações estão associadas à percepção subjetiva de demora, mesmo quando os tempos registrados encontram-se dentro dos limites técnicos aceitáveis.

Durante o mês de maio, a unidade atingiu um recorde histórico no número de atendimentos, com um crescimento significativo da demanda. Ainda assim, manteve os tempos de espera compatíveis com os critérios de prioridade definidos pela classificação de risco, sem comprometer a qualidade do atendimento prestado.

Por fim, reforçamos que a unidade cumpre integralmente os prazos estabelecidos no contrato vigente, assegurando que todos os atendimentos sejam realizados em até duas horas, conforme as condições pactuadas.

8.1.5 Pesquisa de Satisfação Pós Alta Médica da Observação

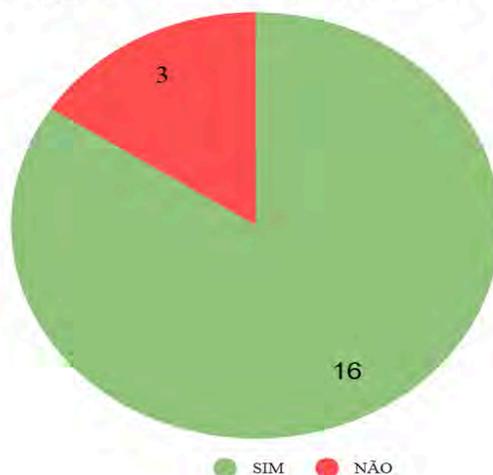
Análise crítica: Após a implantação da pesquisa de satisfação voltada aos pacientes que permaneceram em observação na unidade, os resultados obtidos têm se mostrado bastante esclarecedores e gratificantes. Em todas as perguntas avaliadas, registramos mais de 92,63% de respostas positivas, o que evidencia a qualidade do atendimento prestado e o alto nível de satisfação dos usuários com os serviços recebidos.

Um ponto de atenção identificado no mês anterior foi o percentual elevado de pacientes que não realizavam acompanhamento em Unidade Básica de Saúde (UBS), representando quase 50% dos atendimentos. No entanto, neste mês, observou-se uma melhora significativa: apenas 16% dos usuários relataram não ter nenhum acompanhamento em UBS, representando uma evolução de aproximadamente 30%.

Embora os pacientes avaliados não sejam exatamente os mesmos, esse avanço reforça a efetividade do trabalho desenvolvido em parceria com o serviço social e da integração entre os serviços da microrregião. Essa articulação tem promovido ações de orientação e encaminhamento que visam fortalecer os vínculos entre os usuários e a atenção primária.

Considerando que a unidade atua como referência microrregional, a iniciativa tem como objetivo fortalecer o cuidado coordenado, efetivo e contínuo, promovendo uma linha de cuidado mais estruturada e integrada entre os diversos níveis de atenção, com foco na resolutividade e na continuidade do acompanhamento dos usuários no território.

5- Faz algum acompanhamento na UBS?



● SIM ● NÃO

9. COMISSÕES E COMITÊS

9.1 Comissão de Ética de Enfermagem



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

ATA DA 3ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM DA UPA ALTO DA PONTE

No dia 23 de maio de 2025, às 7h, foi realizada a reunião presencial da Comissão de Ética de Enfermagem, com a participação dos seguintes integrantes: Gislaíne Vaz Rocha, Valdirene Ribeiro da Silva, Júlio Antônio Setani, Carla Sueli de Souza, Jaqueline de Souza, Sara Fabiana da Silva e Fernando de Silva Viana.

Ausentes: Giulia Ribeiro Franco, Debora Valeska Silva Rodrigues, Michelle Aparecida Monteiro da Cruz e Gianni Carla Malaquias.

Para o cumprimento da seguinte pauta:

1. Na reunião da Comissão de Ética, foi discutido um caso ainda não formalizada relacionada aos cuidados prestados na assistência. A partir dessa situação, foram levantados pontos importantes, como a maturidade profissional, casos de calúnia e injúria, e situações de insubordinação.
2. Outro tema abordado foi a organização das escalas dos profissionais, visando melhor distribuição nos setores de maior necessidade, inclusive em áreas específicas que demandam atenção diferenciada.
3. Durante a reunião, foi reforçada a importância do feedback tanto positivo quanto negativo como instrumento de crescimento profissional e aprimoramento dos serviços.
4. Ficou definido que, durante seus plantões, cada membro da Comissão de Ética deverá apresentar aos profissionais da unidade os integrantes da Comissão de Ética de Enfermagem, por meio da lista de ciência. Essa ação torna-se especialmente necessária diante da recente incorporação de novos colaboradores à equipe. A apresentação formal da Comissão tem como principal objetivo esclarecer seu papel institucional, além de fomentar um ambiente pautado no diálogo, no respeito mútuo e na prática ética nas relações de trabalho.

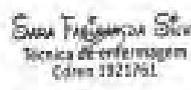
Nada a mais havendo a tratar às 09:00 horas foi encerrada a reunião e lavrada a Ata, assinado por mim Gislaíne Vaz Rocha - Presidente e os demais membros presentes na reunião.



Gislaíne Vaz Rocha - Presidente



Carla Sueli de Souza



Sara Fabiana da Silva
Técnica de enfermagem
CONEC 1321591



Valdirene Ribeiro da Silva - Secretária



Fernando de Silva Viana



Júlio Antônio Setani
CONEC 1321436

UPA Alto da Ponte

Rua Altos Loteiros, 76 - Alto da Ponte,
São José dos Campos/SP - CEP: 13212-007

(16) 3919-1420
ajp@atopos.com.br | gisla@cejam.org.br

cejam.org.br

9.2 Comissão de Ética Médica

Sem ata neste período, por se tratar de uma comissão bimestral.

9.3 Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente






PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	12/05/2025	HORÁRIO	09h10 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião NSP N°23; Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Rafael Sebastião Costa Rodrigues, Caroline de Fátima Ferreira, Fabíola Frias, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Gislaíne Vaz Rocha, Joseane Vilas Boas França Rodrigues e Eliene 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) No mês de maio não houve nenhum evento adverso.

Capacitações realizadas

- Integração de novos colaboradores;
- Capacitação sobre prevenção de risco de queda;
- Palestra sobre a importância da empatia e inteligência emocional para a liderança de enfermagem;
- Capacitação sobre limpeza concorrente e terminal;
- Atividades da Semana da Enfermagem.

- c) Encerramento da reunião com data agendada da próxima para o dia 12/06/2025.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Protocolo de SEPSE	Rodrigo Bicalho/Gislaíne Vaz Rocha	30 Dias	

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.GA.TR.004.031

UPA Alto da Ponte

Rua Alvaro Ladeira, 70 - Alto da Ponte,
São José dos Campos/SP - CEP: 12235-539

(12) 3997-5200
op@nucleosnsp.org.br

Rég: 1 de 2

cejam.org.br

PRÓ MEMÓRIA

DATA	12/05/2025	HORÁRIO	09h10 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião NSP Nº23. Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Rafael Sebastião Costa Rodrigues, Carolina de Fátima Ferreira, Fabíola Frias, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Gislaine Vaz Rocha, Joseane Vilas Boas França Rodrigues e Eliane Alves Vitorio.		

Protocolo de AVE	Rodrigo Bicalho/Gislaine Vaz Rocha	30 Dias	
------------------	------------------------------------	---------	--

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT Médico	Dr. Rodrigo R. Bicalho Médico CRM 12.0756
Dra Alessandra de Oliveira	Médica Representante	
Rafael Sebastião Costa Rodrigues	Gerente Administrativo	Rafael Rodrigues Gerente Administrativo CEJAM
Eliane Alves Vitorio	RT de Enfermagem	Eliane Alves Vitorio Enfermeira Representante CRM - SP 403110 CRM 122947
Carolina de Fátima Ferreira	RT de Farmácia	
Fabíola Frias	Biomédica	
Juliana Nazaré de Rezende Ferreira	Enfermeira	Férias
Josiane Vilas Boas França Rodrigues	Enfermeira SCIRAS	Josiane Vilas Boas F. Rodrigues Enfermeira SCIRAS CRM - SP 403110 UPA Alto da Ponte
Gislaine Vaz Rocha	Enfermeira Ed. Continuada	Gislaine Vaz Rocha Enfermeira Ed. Continuada CRM - SP 403110 UPA Alto da Ponte

9.4 Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

CEJAM		UPA24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO		PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	
PRÓ MEMÓRIA					
DATA	21/05/2025	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, Fabíola Frias, Adriano de Almeida, Dyogo de Souza Bezerra, Gislaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio e Jossane 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, comunicando a nomeação de Gabriel Soares de Souza Camargo como representante de Técnico de Segurança do Trabalho.					
b) Apresentação dos indicadores e monitoramentos referente ao mês de março.					
<ul style="list-style-type: none">• 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 de corrente sanguínea;• Percentual de reprocessamento de PPS -• Percentual de recoletas de material biológico;• Cobertura vacinal de profilaxia antimélica humana pós exposição;• Cobertura vacinal de dupla Adulto pós trauma;• Monitoramento do percentual de casos suspeitos de dengue de acordo com resultado do NS1;• Monitoramento de casos suspeitos/confirmados de Covid-19;• Monitoramento de notificações compulsórias e notificações de agravos de interesse municipal;• Monitoramento de casos de DDA - Doenças Diarreicas Agudas.					
Classificação da informação: Uso Interno FOI_DE_QA_TR/004_001					

PRÓ MEMÓRIA

DATA	21/05/2025	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.		

- c) Aguardando aprovação da sede quanto ao Protocolo do fluxo de RT PCR sorologia para confirmação de exames de arboviroses.
- d) Aguardando aprovação da sede quanto ao protocolo de Antimicrobianos da unidade, pelo RT médico, RT farmácia 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) Importância da balança para resíduo hospitalar.
- g) Análise da água na unidade, já foi aprovado, aguardando data.
- h) Capacitação sobre PGRSS para o mês de maio, pelo técnico de segurança do trabalho Gabriel, será realizado no mês de junho devido às capacitações dos protocolos assistenciais.
- i) Foi realizada capacitação sobre higiene concorrente e terminal, para os colaboradores da unidade, e será realizado nos dias 22 e 23 de maio para equipe da higiene das UBSs.
- j) Foi realizada capacitação sobre rotinas da CME nas UBSs.
- k) Entrega de repelentes para os municípios com suspeita e confirmação de dengue.
- l) Implantação e capacitação sobre o descarte de resíduo químico na unidade.
- m) Declaramos a reunião encerrada e informamos que a próxima data da reunião conforme cronograma será 18/05/2025.

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

PRÓ MEMÓRIA
DATA 21/05/2025

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, Fabíola Frias, Adriano de Almeida, Dyogo de Souza Bezerra, Gislaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.

Protocolo de antibioticoterapia	Dr Rodrigo	Concluído	Aguardando aprovação da sede
Implantação do descarte de resíduo eletrônico	Enf. Joseane Vilas Boas França Rodrigues SCIRAS Téc. Segurança do trabalho Gabriel	30 dias	
Compra da balança de resíduo hospitalar	Gerente administrativo Rafael Rodrigues	Aprovação de compra	
Troca dos dispenser de álcool em gel e sabão	Gerente administrativo Rafael Rodrigues	30 dias	Será realizado a compra dos restantes
Manutenção da diluidora dos saneantes	Gerente administrativo Rafael Rodrigues	Concluído	
Análise de água	Gerente administrativo Rafael Rodrigues	Aprovado	Aguardando data
Capacitação sobre PGRSS	Técnico de Segurança do Trabalho	Junho	
Capacitação Limpeza concorrente e terminal	Líder da higiene Adriano de Almeida	Concluído	
Gincana sobre higienização das mãos	E.P. Gislaine e SCIRAS Joseane	Mais	

PRÓ MEMÓRIA

DATA 21/05/2025

HORÁRIO 09h15 às 10h00

LOCAL UPA ALTO DA PONTE

ASSUNTO ATA de Reunião CTRAS 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.

Cepeutação sobre ITU relacionada a SVD:	SCIRAS Joseane	Junho	
---	----------------	-------	--

3. PARTICIPANTES

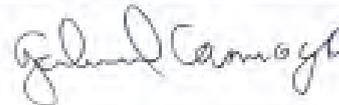
NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT médico Membro Consultor	Dr. Rodrigo R. Bicalho 21/05/2025
Dra Alessandra de Oliveira	Médico Coordenador Membro Consultor	
Rafael Sebastião Costa Rodrigues	Gerente Administrativa Membro Consultor	
Eliane Alves Vitorio	RT de enfermagem Membro Consultor	Férias
Carolina de Fátima Ferreira	RT de farmácia Membro Consultor	
Fabiola Frias	Biomédica Membro Consultor	
Adriano de Almeida	Líder de 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	Gislaine V. Rocha Ed. de Enfermagem CONT. 2025 963 1105 210 3030

PRÓ MEMÓRIA

DATA	21/05/2025	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 Vez Rocha, Eliane Alves Vitorio e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.		

Gabriel Soares de
Souza

Técnico de Segurança
do Trabalho



9.5 Comissão de Farmácia e Terapêutica

CEJAM		UPA24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO		PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	
PRÓ MEMÓRIA					
DATA	28/05/2025	HORÁRIO	10h00 às 11h30		
LOCAL	LIPA ALTO DA PONTE				
ASSUNTO	PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS				

1. PAUTAS ABORDADAS

- Padronização de vasopressina;
- Disponibilidade de Tiamina ampola;
- Padronização do Sugamadex

2. DISCUÇÕES

A. Padronização de vasopressina:

Foi discutida a padronização do uso da vasopressina nos atendimentos de emergência, com o objetivo de garantir segurança, agilidade e uniformidade nas condutas terapêuticas em situações críticas, como choque séptico e estados refratários à noradrenalina.

Pontos principais abordados:

- Indicação padronizada para uso da vasopressina como agente vasopressor adjuvante em pacientes com choque vasodilatado refratário;
- Definição de dose e diluição padrão, com base em evidências clínicas e protocolos atualizados (ex.: infusão contínua com dose inicial de 0,03 UI/min);
- Treinamento das equipes médicas e de enfermagem quanto à prescrição, preparo e monitoramento;
- Disponibilização do medicamento nas salas de emergência, com controle de estoque adequado;
- Elaboração de fluxograma de decisão clínica para o uso da vasopressina, integrado aos demais vasopressores.

PRÓ MEMÓRIA

DATA	28/05/2025	HORÁRIO	10h00 às 11h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS.		

- Encaminhamento: elaboração de minuta de protocolo institucional para validação pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).

B. Disponibilidade de Tiamina ampola.

Foi informada a aquisição e disponibilidade da ampola de Tiamina na unidade, visando atender quadros clínicos específicos, frequentemente observados no perfil dos pacientes atendidos, como:

- Síndrome de Wernicke-Korsakoff;
- Desnutrição grave;
- Etilismo crônico;
- Estados hipermetabólicos com risco de deficiência de vitamina B1.
- A inclusão da Tiamina no estoque da unidade visa promover uma resposta terapêutica mais rápida e eficaz, conforme protocolos clínicos baseados em evidência. A medida reforça o compromisso com o cuidado integral e o manejo adequado de síndromes carenciais agudas.

C. Padronização do Sugamadex

O Sugamadex é um agente reversor específico dos bloqueadores neuromusculares rocurônio, amplamente utilizado em procedimentos anestésicos para reverter o bloqueio neuromuscular de forma rápida e segura.

Durante a reunião, foi discutida a importância de:

- Avaliar a possibilidade de padronização do Sugamadex nas unidades emergência;
- Considerar seu uso em situações de reversão imediata, especialmente em pacientes com risco de complicações;
- Ponderar os critérios de uso racional, devido ao alto custo do medicamento;

PRÓ MEMÓRIA

DATA	28/05/2025	HORÁRIO	10h00 às 11h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS		

3. PLANO DE AÇÃO

- a) Compra realizada no dia 01/06/2025
- b) Item já comunicado a disponibilidade

4. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT médico	<i>Dr. Rodrigo R. Bicalho</i> Médico CRM-SP 221756
Dra. Alessandra de Oliveira	Médica Coordenadora	<i>Alessandra de Oliveira</i> Médica CRM-SP 221756
Dra. Adriana Mitsubashi	Coordenadora Pediatria	<i>Adriana Mitsubashi</i> Médica CRM-SP 105171
Dr. Gabriel da Silva Sales	Coordenador Pediatria	<i>Gabriel da Silva Sales</i> Médico CRM-SP 105171
Rafael Rodrigues	Gerente Administrativa	<i>Rafael Rodrigues</i> Gerente Administrativa CRM-SP 105171
Carolina de F. Ferreira	Coord. /RT Farmácia	<i>Carolina de F. Ferreira</i>
Eliane Alves Vitório	RT de enfermagem	<i>Eliane Alves Vitório</i>
Joseane Vilas Boas	Enfermeira SCIRAS	<i>Joseane Vilas Boas</i> Enfermeira SCIRAS CRM-SP 105171

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

	 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.		

1. PAUTAS ABORDADAS

- Análise do número de acidentes por setor/profissional, comparativo mensal/trimestral e verificação de possíveis subnotificações.
- Revisão das ações educativas realizadas e planejamento de capacitações futuras, incluindo treinamentos sobre o **PGRSS**.
- Planejamento de inspeções nos setores, identificação de não conformidades e definição de ações corretivas.
- Avaliação das condições de armazenamento temporário de materiais perfurocortantes, verificando a conformidade com o PGRSS, a sinalização adequada, o uso de coletores específicos e o tempo de permanência nos pontos de geração.

2. OCORRÊNCIAS

Janeiro

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

Fevereiro

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

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	
-------------------	---	---	---

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

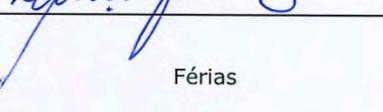
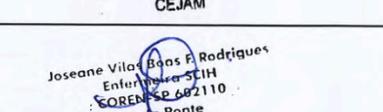
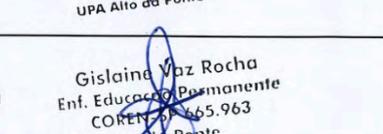
DATA	28/05/2025	HORÁRIO	09h10 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião PPRAMP: Integrantes: Rafael Sebastiao Costa Rodrigues, Joseane Vilas Boas Franca Rodrigues , Gislaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio, Isabela Aparecida Rigo Medeiros, Dyogo de Souza Bezerra e Gabriel Soares de Souza Camargo.		

4. PLANO DE AÇÃO

4.1. CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÕES

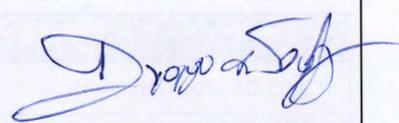
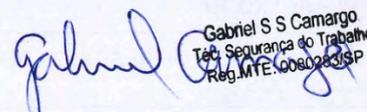
TEMA	DATA	RESPONSÁVEL
FLUXO DE DOCUMENTOS	Realizado	SESMT
NR 32 - ANEXO III	05/06/2025	SESMT
NR 32 - DESCARTE DE RESÍDUOS PERFUROCORTANTES / BIOLÓGICOS	06/06/2025	SESMT / SCIRAS

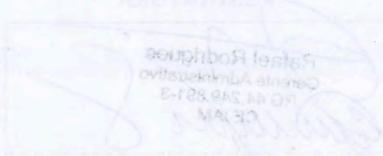
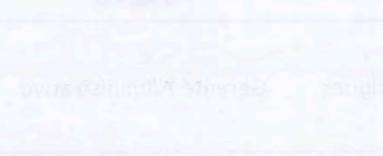
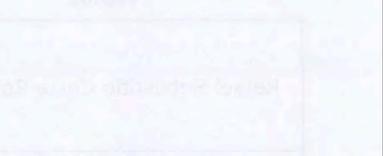
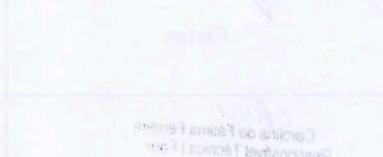
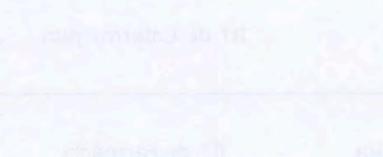
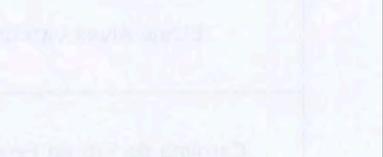
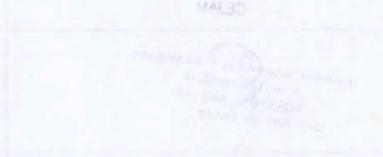
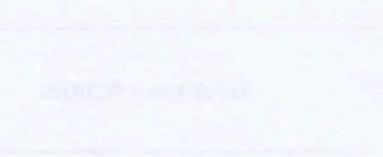
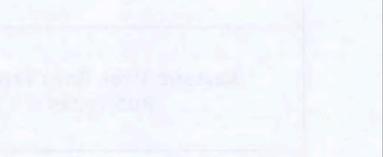
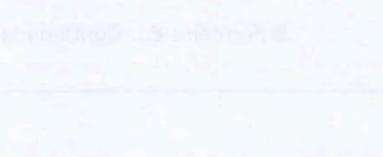
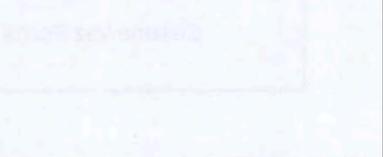
5. INTEGRANTES DA COMISSÃO

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rafael Sebastião Costa Rodrigues	Gerente Administrativo	 Rafael Rodrigues Gerente Administrativo RG 44.249.891-3 CEJAM
Eliane Alves Vitorio	RT de Enfermagem	 Férias
Carolina de Fatima Ferreira	RT de Farmácia	 Carolina de Fátima Ferreira Responsável Técnica Farm. CRF: 4762 CEJAM
Joseane Vilas Boas Franca Rodrigues	Enfermeira SCIRAS	 Joseane Vilas Boas Franca Rodrigues Enfermeira SCIRAS COREN-SP 682110 UPA Alto da Ponte
Gislaine Vaz Rocha	Enfermeira Ed. Continuada	 Gislaine Vaz Rocha Enf. Educ. Permanente COREN-SP 665.963 UPA Alto da Ponte

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 , Gislaiane 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	
Gabriel Soares de Souza Camargo	Téc.Seg.Trabalho	 Gabriel S S Camargo Téc. Segurança do Trabalho Reg.MTE.0060282/SP

9.7 Reunião Técnica

PRÓ MEMÓRIA

DATA	23/05/2025	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Técnica		

1. PAUTAS ABORDADAS

- a) Declarando aberta reunião, iniciamos a reunião.
- b) A Coordenadora de suprimentos Carolina ressalta que tem sido observada, de forma recorrente, a utilização indiscriminada de Rocefim (ceftriaxona) por via intramuscular (IM) ou endovenosa (EV) na unidade, muitas vezes sem correlação adequada com o quadro clínico apresentado pelo paciente. Essa prática, além de não seguir rigorosamente os critérios clínicos estabelecidos, pode impactar negativamente nos fluxos assistenciais e no tempo de permanência do paciente na unidade.

Diante desse cenário, foi alinhado com os médicos Dr. Rodrigo e Dra. Alessandra que será realizada uma conversa orientativa com toda a equipe médica, a fim de reforçar a importância da prescrição criteriosa da antibioticoterapia, priorizando a via oral (VO) sempre que clinicamente indicada e segura.

Essa medida visa, além de assegurar um tratamento adequado e racional, otimizar o fluxo de atendimento na porta de entrada, reduzir intervenções invasivas desnecessárias e, conseqüentemente, diminuir o tempo de permanência dos pacientes na unidade de saúde, favorecendo o giro assistencial e a segurança do cuidado prestado.

- c) A Coordenadora de suprimentos Carolina também observou a recorrência de receitas previamente preenchidas no sistema, prática que pode comprometer a segurança do paciente e a individualização do tratamento. Em algumas situações, foram identificadas prescrições contendo medicamentos da mesma classe terapêutica, o que evidencia a necessidade de revisão criteriosa antes da finalização da prescrição.

Diante dessa situação, foi acordado que Adriano, da equipe de Tecnologia da Informação, realizará a limpeza de cache dos computadores da unidade, medida que visa evitar o carregamento automático de prescrições anteriores e minimizar erros por repetição indevida. Além disso, será discutida com a equipe médica a viabilidade de se implementar uma proposta de padronização de receitas, desde que a iniciativa seja considerada benéfica pelos profissionais, preservando sempre a autonomia clínica e a segurança terapêutica.

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

Pág. 1 de 3

PRÓ MEMÓRIA

DATA	23/05/2025	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Técnica		

Essas ações integram os esforços da unidade para fortalecer a qualidade da assistência, promover o uso racional de medicamentos e assegurar que cada prescrição esteja alinhada de forma individualizada com o quadro clínico do paciente.

- d) Os protocolos clínicos foram finalizados e iniciaremos as capacitações conforme disponibilidade do cronograma de capacitações da unidade.
- e) Ficou pendente o início do controle dos lacres dos kits de emergência, devido a demandas internas. Este controle será iniciado em 45 dias.
- f) Agradecendo a presença de todos, finalizamos a reunião. A próxima reunião ficou definida para o dia 27/06/25, onde serão apresentados 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	

PRÓ MEMÓRIA

DATA	23/05/2025	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 221756
Rafael Rodrigues	Gerente Administrativo	Rafael Rodrigues Gerente Administrativo CPF: 881.881.8 CEJAM
Eliane Alves Vitório	RT de enfermagem	Férias
Carolina Ferreira	RT de Farmácia	Carolina de Fátima Ferreira Responsável Técnica Farmácia CRF: 47625 CEJAM
Alessandra de Oliveira	Coordenadora Clínica	Alessandra de Oliveira Médica CRM 20937-SP
Joseane Vilas Boas	SCIRAS	Joseane Vilas Boas E. Rodrigues Farmacêutica SCIH COREN-SP 602110 UPA Alto da Ponte
Adriano Mazo Malheiro	T.I	

9.8 Reunião Clínica

PRÓ MEMÓRIA

DATA	23/05/2025	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Técnica		

1. PAUTAS ABORDADAS

- a) Declarando aberta reunião, iniciamos a reunião.
- b) A Coordenadora de suprimentos Carolina ressalta que tem sido observada, de forma recorrente, a utilização indiscriminada de Rocefin (ceftriaxona) por via intramuscular (IM) ou endovenosa (EV) na unidade, muitas vezes sem correlação adequada com o quadro clínico apresentado pelo paciente. Essa prática, além de não seguir rigorosamente os critérios clínicos estabelecidos, pode impactar negativamente nos fluxos assistenciais e no tempo de permanência do paciente na unidade.

Diante desse cenário, foi alinhado com os médicos Dr. Rodrigo e Dra. Alessandra que será realizada uma conversa orientativa com toda a equipe médica, a fim de reforçar a importância da prescrição criteriosa da antibioticoterapia, priorizando a via oral (VO) sempre que clinicamente indicada e segura.

Essa medida visa, além de assegurar um tratamento adequado e racional, otimizar o fluxo de atendimento na porta de entrada, reduzir intervenções invasivas desnecessárias e, conseqüentemente, diminuir o tempo de permanência dos pacientes na unidade de saúde, favorecendo o giro assistencial e a segurança do cuidado prestado.

- c) A Coordenadora de suprimentos Carolina também observou a recorrência de receitas previamente preenchidas no sistema, prática que pode comprometer a segurança do paciente e a individualização do tratamento. Em algumas situações, foram identificadas prescrições contendo medicamentos da mesma classe terapêutica, o que evidencia a necessidade de revisão criteriosa antes da finalização da prescrição.

Diante dessa situação, foi acordado que Adriano, da equipe de Tecnologia da Informação, realizará a limpeza de cache dos computadores da unidade, medida que visa evitar o carregamento automático de prescrições anteriores e minimizar erros por repetição indevida. Além disso, será discutida com a equipe médica a viabilidade de se implementar uma proposta de padronização de receitas, desde que a iniciativa seja considerada benéfica pelos profissionais, preservando sempre a autonomia clínica e a segurança terapêutica.

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

Pág. 1 de 3

PRÓ MEMÓRIA

DATA	19/05/2025	HORÁRIO	16h00 às 17h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Clínica		

1. PAUTAS ABORDADAS

- a) Declarando aberta reunião, iniciamos a reunião.
- b) A respeito do caso do paciente A.C.C.R.S, 5 anos, atendido na unidade no dia 26/04/2025 às 16h52, foi abordado a médica a importância da conduta clínica adequada mediante ao caso e foi submetida a suspensão por 30 dias da escala de trabalho.
- c) Nesta reunião vamos discutir o atendimento da paciente K.S.S, 39 anos, sexo feminino. Paciente deu entrada no dia 06/05/2025 às 9h29, sendo classificada às 9h31 de cor amarelo com queixa de hemorragia intensa hoje cedo, PA 101X60 FC 114bpm SPO2 100%, refere HAS sem menção das medicações de uso contínuo, tratamento irregular?, encaminhada para atendimento. Às 9h38 foi formalizado o atendimento médico onde foi relatado hemorragia intensa com início hoje cedo, relata ainda menstruação desregulada e sempre em fluxo aumentado, nega febre. Ao exame físico não foi identificadas alterações abdominais, solicitado exames laboratoriais e prescrito ácido tranexâmico, cetoprofeno, dipirona, escopolamina e tramal. Após a coleta dos exames, foi identificado HB 9.6 Leuco 22mil, diante do quadro a paciente recebeu orientações e alta para casa. O CID relacionado tanto no início do atendimento, quanto no final foi N949 Afecções não especificadas associadas com os órgãos genitais femininos e com o ciclo menstrual.
- d) Oportunidades de melhoria:

Avaliação criteriosa dos sinais vitais apresentados, diante da hipotensão e referência de hipertensão sem menção de tratamento.

Direcionar o exame físico com maior precisão, com foco na parte abdominal e ginecológica.

Orientado a equipe quanto a necessidade da valorização da dor do paciente mesmo diante a analgesia grau 2.

Reforçado a necessidade de discussão dos casos com alterações de laboratórios, direcionado ao chefe de plantão, solicitando uma segunda opinião.

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

Pág. 1 de 4

PRÓ MEMÓRIA

DATA	19/05/2025	HORÁRIO	16h00 às 17h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Clínica		

Instrução da equipe quanto a importância de solicitar avaliação da ginecologia devido às queixas apresentadas pela paciente (Sangramento e dor abdominal importante). Ressaltamos a disponibilidade do exame de BETA HCG na unidade, para auxílio no diagnóstico principalmente para mulher em idade fértil.

Encontramos algumas perguntas que ficaram sem resposta durante a nossa análise

Paciente fazia acompanhamento na atenção primária ?

Tratamento para hipertensão ?

Gestação anterior? Intercorrências na gestação anterior?

Conclusão

Evidenciou-se dificuldade para a realização de diagnóstico específico em razão da ausência de profissional especialista, bem como de equipamentos adequados para tal avaliação, tais como cardiotocógrafo, espéculo vaginal, maca ginecológica apropriada e aparelho de ultrassonografia. Ressalta-se que, em nenhum momento, a paciente ou seu acompanhante mencionaram suspeita ou confirmação de gravidez. O exame físico realizado pela médica foi direcionado à queixa principal apresentada pela paciente, a qual relatou histórico de sangramentos vaginais intensos e ciclos menstruais irregulares.

PRÓ MEMÓRIA

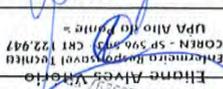
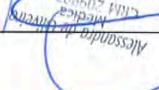
DATA	19/05/2025	HORÁRIO	16h00 às 17h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Clínica		

e) Declaramos a reunião encerrada. Fica acordado que a próxima reunião será no dia 27/06/2025.

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	
Capacitação da Importância do registro adequado em prontuário	Dra Alessandra e Dr Rodrigo	Imediato	

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT Médico	 Dr. Rodrigo R. Bicalho
Rafael Rodrigues	Gerente Administrativo	 Rafael Rodrigues Gerente Administrativo RG 44.2A9.881-3 CEJAM
Eliane Alves Vitória	RT de Enfermagem	 Eliane Alves Vitória Enfermeira Responsável Técnico COREN - SP 506.505 CRT 122.947 UPA Alto da Ponte
Alessandra de Oliveira	Coordenação Clínica	 Alessandra de Oliveira Coordenadora Clínica

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

Pág. 3 de 4

9.9 Comitê Evoluir

PRÓ MEMÓRIA

DATA	16/05/2025	HORÁRIO	09h às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA Comitê Evoluir N°003		

1. PAUTAS ABORDADAS

- a) Abertura da reunião com o Gerente Administrativo Rafael Rodrigues agradecendo a presença de todos e instaurando o comitê na unidade.
- b) Concluído e apresentado **REGULAMENTO DO COMITÊ EVOLUIR** para seguimento na unidade.
- c) **Objetivo do Projeto**
O Rafael iniciou a reunião destacando que o principal objetivo do projeto é promover o desenvolvimento tanto profissional quanto pessoal dos líderes de setores, alinhando esse crescimento à progressão da unidade de saúde. O foco do projeto visa, principalmente, melhorar o atendimento ao paciente, por meio da criação de novos processos e fluxos de trabalho, além do aperfeiçoamento contínuo dos processos já existentes.
- d) **Capacitação em Liderança**
realizou-se uma palestra ministrada pela convidada Natali Petri, fundadora da Essence e conselheira ativa do COREN, com o tema "A importância da empatia e da inteligência emocional para a liderança de enfermagem". O evento foi voltado a todos os colaboradores da unidade que se disponibilizaram a participar, com o objetivo de fomentar reflexões sobre o papel das lideranças na área assistencial e suas competências interpessoais.
- e) Durante a exposição, a palestrante destacou que a empatia é uma habilidade essencial para líderes da enfermagem, pois permite compreender as emoções, limitações e motivações da equipe, criando um ambiente de trabalho mais humanizado e respeitoso. Ressaltou que ouvir ativamente, validar sentimentos e se colocar no lugar do outro são atitudes que fortalecem a confiança e o vínculo entre liderança e equipe.

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

Pág. 1 de 4

PRÓ MEMÓRIA

DATA	16/05/2025	HORÁRIO	09h às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA Comitê Evoluir N°003		

- f) Também foi abordado o conceito de inteligência emocional, com ênfase nas cinco competências principais: autoconhecimento, autocontrole, automotivação, empatia e habilidades sociais. Natali enfatizou que um líder emocionalmente inteligente consegue gerir conflitos com equilíbrio, manter a equipe motivada mesmo em situações de alta pressão, como é comum em unidades de pronto atendimento, e tomar decisões com maior consciência e responsabilidade.
- g) Foram apresentados exemplos práticos do cotidiano da enfermagem em que essas competências fazem diferença direta na qualidade da assistência e no clima organizacional. A palestrante também destacou que o desenvolvimento dessas habilidades é contínuo e pode ser incentivado por meio de capacitações, feedbacks construtivos e autorreflexão.
- h) Ao final da palestra, os participantes tiveram espaço para perguntas e comentários, ampliando a troca de experiências. O evento foi avaliado positivamente pelos presentes, que ressaltaram a relevância do tema para a realidade da unidade e a aplicabilidade dos conceitos abordados na prática profissional.

PRÓ MEMÓRIA

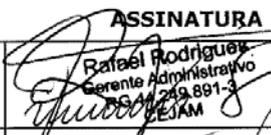
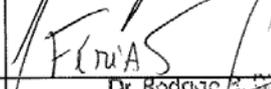
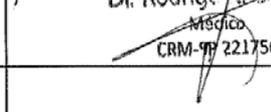
DATA	16/05/2025	HORÁRIO	09h às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA Comitê Evoluir N°003		

- i) Encerramento da reunião com data agendada da próxima para o dia 19/05/2025.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Capacitação Comunicação assertiva e liderança situacional.	Todos	30 dias	

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rafael Rodrigues	Gerente Administrativo	 Rafael Rodrigues Gerente Administrativo CPF: 049.891-3 CEJAM
Eliane Vitória	RT Enfermagem	 Eliane Vitória
Rodrigo Bicalho	R.T Médico	 Dr. Rodrigo B. Bicalho Médico CRM-97 221756
Alessandra de Oliveira	Coordenador Médico	

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

Pág. 3 de 4

9.10 Comissão de Humanização

CEJAM		UPA24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO		PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	
PRÓ MEMÓRIA					
DATA	05/05/2025	HORÁRIO	09h00 às 10h00		
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO				
ASSUNTO	ATA de humanização Nº02. 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					
<p>Foi realizada a reunião da Comissão de Humanização, com a presença do Gerente Administrativo, Rafael Rodrigues, que iniciou os trabalhos agradecendo a presença de todos. Na sequência, o Rafael apresentou formalmente os membros da Comissão de Humanização presentes, ressaltando a importância do trabalho desenvolvido por este grupo no fortalecimento do ambiente acolhedor e no cuidado com os colaboradores e pacientes.</p> <p>Foi comunicada a saída dos membros Whitnei Feliciano dos Santos e Juliana Pulga da Comissão, sendo registrados agradecimentos pelas contribuições prestadas durante o período em que atuaram.</p> <p>A pauta da reunião inclui o planejamento e a avaliação das ações realizadas durante a Semana da Enfermagem, destacando-se os seguintes pontos:</p>					
a) Decoração do Painel de Humanização: Painel temático especialmente elaborado para a Semana da Enfermagem;					
b) Decoração do Auditório: O espaço foi preparado com uma ambientação especial, visando criar um ambiente acolhedor e festivo, em reconhecimento ao trabalho da equipe de enfermagem;					
c) Café da Manhã Especial: Realização de um café da manhã comemorativo oferecido a todos os colaboradores da unidade, como forma de valorização;					
d) Entrega de Brindes: Distribuição de lembranças simbólicas aos profissionais de enfermagem, como gesto de reconhecimento;					
e) Ligação Premiada: Ação interativa que promoveu momentos de descontração e valorização entre os colaboradores.					
Classificação da Informação: Uso Interno (RS, DL, QA, TP, 004, 001)					
Pág. 1 de 3					
UPA Alto da Ponte	Rua Adão Lelis, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos, SP - CEP: 13.205-000	133 0541-5210 central@upajcampos.sp.gov.br	cejam.org.br		

PRÓ MEMÓRIA

DATA 05/05/2025

HORÁRIO 09h00 às 10h00

LOCAL UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO

ASSUNTO ATA de humanização N°02. Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Rafael Sebastião Costa Rodrigues, Carolina de Fátima Ferreira, Gislaíne 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 lés	Rafael Sebastião Costa Rodrigues	Pendente	
Implantação da sala do afeto	Rafael Sebastião Costa Rodrigues	Pendente	
Aplicação de adesivos lúdicos na pediatria	Rafael Sebastião Costa Rodrigues	Concluído	
Semana da Enfermagem	Gislaíne Vaz Rocha	Concluído	
Decoração do Painel de Humanização	Gislaíne Vaz Rocha	Concluído	
Decoração do Auditório	Gislaíne Vaz Rocha	Concluído	
Café da Manhã Especial	Gislaíne Vaz Rocha	Concluído	
Entrega de Brindes e ligação premiada	Gislaíne Vaz Rocha	Concluído	

Classificação de Informação: Uso Interno
FORJOT_04_TH004-001

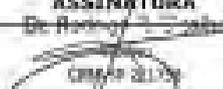
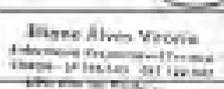
Pág. 2 de 3

PRÓ MEMÓRIA

DATA	05/05/2023	HORÁRIO	09h00 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de humanização N°02. Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Rafael Sebastião Costa Rodrigues, Carolina de Fátima Ferreira, Gisaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio, Dyogo Bezerra, Gabriel Soares de Souza Camargo, André Priante e Thais Aline.		

Festa junina emalé da ponte	45 dias		
Decoração do painel de humanização com o tema de festa junina	45 dias		

3. PARTICIPANTES

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

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

Pág. 3 de 3

9.11 Comissão de Verificação de Óbitos



PRÓ MEMÓRIA CRO

DATA	14/05/2025	HORÁRIO	16:00 às 17:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
ASSUNTO	Reunião CRO - Integrantes: Dra Alessandra de Oliveira / Dra Thais Sentinello / Dr Rafael Lagoudakis Guerin Reis / Enf Eliane Alves Vitório/ Enf Gislaine Vaz Rocha		

1. PAUTAS ABORDADAS

- ✓ Composição da CRO Local e cronograma;
- ✓ Atualização do Regimento da comissão;
- ✓ Leitura da rotina;
- ✓ Realização e Revisão das DOs

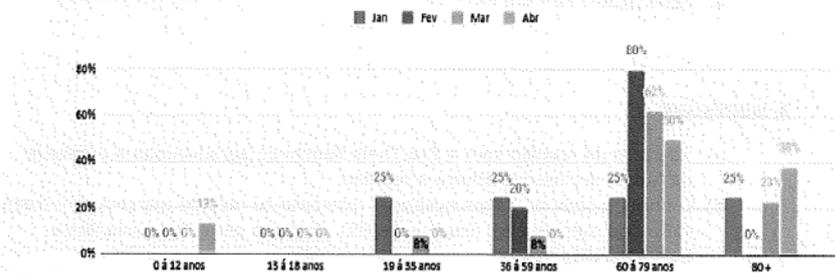
2. DECISÕES

- a) Abertura da reunião com a Dra Thais Sentinello agradecendo a presença de todos, declarando aberta a reunião.
- b) O número total de óbitos avaliados referente ao mês de março foram treze (13) e do mês de abril foram oito (08). Segue o perfil dos pacientes e hipóteses diagnósticas:

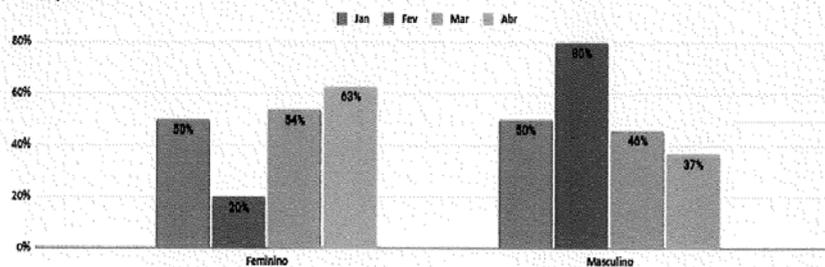
PRÓ MEMÓRIA CRO

DATA	14/05/2025	HORÁRIO	16:00 às 17:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
ASSUNTO	Reunião CRO - Integrantes: Dra Alessandra de Oliveira / Dra Thais Sentinello / Dr Rafael Lagoudakis Guerin Reis / Enf Eliane Alves Vitório/ Enf Gislaine Vaz Rocha		

Perfil Etário dos Óbitos



Perfil por Sexo



PRÓ MEMÓRIA CRO

DATA	14/05/2025	HORÁRIO	16:00 às 17:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
ASSUNTO	Reunião CRO - Integrantes: Dra Alessandra de Oliveira / Dra Thais Sentinello / Dr Rafael Lagoudakis Guerin Reis / Enf Eliane Alves Vitório/ Enf Gislane Vaz Rocha		

c) No dia 14/05/2025 foi realizada a reunião da CRO. A análise dos óbitos ocorridos na UPA do Alto da Ponte nos meses de março e abril revela um perfil predominante de pacientes idosos e dos pacientes do sexo feminino.

No mês de março, a maior parte dos óbitos se concentrou na população idosa. Especificamente: 62% das mortes ocorreram entre pessoas de 60 a 79 anos. 23% ocorreram na faixa dos 80 anos ou mais. As faixas de 19 a 35 anos e 36 a 59 anos representaram 8% e 7%, respectivamente. Não houve registros de óbitos entre crianças e adolescentes (0 a 18 anos).

Quanto ao perfil por sexo, os óbitos ficaram distribuídos de forma relativamente equilibrada: 54% dos óbitos foram de mulheres e 46% de homens.

Isso mostra que, em março, os óbitos estavam fortemente concentrados em pessoas mais velhas, com leve predominância feminina.

Em abril, o perfil de mortalidade mudou em alguns aspectos importantes: a faixa de 60 a 79 anos continuou sendo a mais afetada, com 50% dos óbitos. Houve um aumento nos óbitos de pessoas com 80 anos ou mais, representando 38% do total. Um dado preocupante é que 13% dos óbitos foram de crianças de 0 a 12 anos, algo que não havia ocorrido nos meses anteriores. Não foram registrados óbitos nas faixas de 13 a 59 anos.

No que se refere ao sexo: 63% dos óbitos foram de mulheres, evidenciando uma maior mortalidade feminina nesse mês. Os homens representaram 37% dos óbitos.

PRÓ MEMÓRIA CRO

DATA	14/05/2025	HORÁRIO	16:00 às 17:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
ASSUNTO	Reunião CRO - Integrantes: Dra Alessandra de Oliveira / Dra Thais Sentinello / Dr Rafael Lagoudakis Guerin Reis / Enf Eliane Alves Vitória/ Enf Gislaine Vaz Rocha		

d) Durante o período analisado do mês de março, foram registrados treze (13) óbitos na unidade, sendo três (3) após 24 horas de internação e dez (10) em menos de 24 horas. Esses dados refletem a gravidade dos casos atendidos, com pacientes frequentemente chegando em estado crítico, exigindo intervenções rápidas e intensivas por parte da equipe assistencial.

Dentre os óbitos registrados, um (1) foi encaminhado ao Instituto Médico Legal (IML) conforme os protocolos vigentes, enquanto os demais tiveram o óbito declarado na própria unidade, garantindo que todos os trâmites administrativos e assistenciais fossem conduzidos de maneira ética e organizada.

Durante o mês de abril, a unidade registrou um total de oito óbitos, dos quais quatro (4) ocorreram em pacientes com tempo de permanência superior a 24 horas e quatro (4) em pacientes com menos de 24 horas de permanência. Dentre esses casos, um (1) óbito foi encaminhado ao Instituto Médico Legal (IML) para investigação detalhada, conforme protocolo legal vigente, enquanto os demais foram declarados e conduzidos integralmente pela equipe da unidade, em consonância com os fluxos assistenciais e administrativos estabelecidos. É importante destacar que a taxa de mortalidade registrada no período foi de 2,08%, valor que se mantém dentro da meta estabelecida de até 4%, demonstrando efetividade nas ações de cuidado e segurança do paciente, mesmo diante da complexidade dos casos atendidos. Esta taxa reflete o equilíbrio entre o perfil dos pacientes admitidos — muitos deles em situações clínicas críticas ou descompensadas — e a capacidade técnica da equipe multiprofissional em promover intervenções oportunas, seguras e com foco na humanização do atendimento.



PRÓ MEMÓRIA CRO

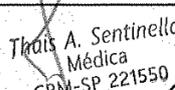
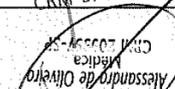
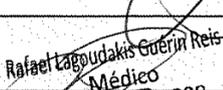
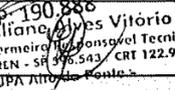
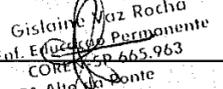
DATA	14/05/2025	HORÁRIO	16:00 às 17:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
ASSUNTO	Reunião CRO - Integrantes: Dra Alessandra de Oliveira / Dra Thais Sentinello / Dr Rafael Lagoudakis Guerin Reis / Enf Eliane Alves Vitória/ Enf Gislaïne Vaz Rocha		

e) Declaramos a reunião encerrada e informamos que a próxima data da reunião conforme cronograma será 09/07/2025.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Orientar equipe médica: as DO 's precisam ter concordância com as hipóteses diagnósticas e com os CIDs instituídos em prontuário/evolução médica.	Gestor/Coordenador da Comissão	30 dias	Em andamento

4. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Thais Sentinello	Presidente da Comissão de Óbitos	 Thais A. Sentinello Médica CRM-SP 221550
Alessandra de Oliveira	Coordenadora Médica	 Alessandra de Oliveira Médica CRM-SP 221550
Rafael Lagoudakis Guerin Reis	Suplente Médico	 Rafael Lagoudakis Guerin Reis Médico CRM-SP 190.888
Eliane Alves Vitória	R.T. Enfermagem	 Eliane Alves Vitória Enfermeira Responsável Técnico COREN - SP 396.542 / CRT 122.947 UPA Alto da Ponte
Gislaïne Vaz Rocha	Ed. Permanente	 Gislaïne Vaz Rocha Ed. Educação Permanente COREN - SP 665.963 UPA Alto da Ponte

10. TREINAMENTO, EVENTOS E CAPACITAÇÕES





4º Simpósio de Humanização do CEJAM em São Paulo/Capital



Apresentação da prestação de contas da unidade UPA Alto da Ponte na Secretaria de Saúde



Capacitação da SCIRAS na Microrregião Norte



GRATIDÃO

Hoje foi um dia intenso de atendimentos na unidade. Quero expressar minha sincera gratidão a toda a equipe assistencial e às coordenações, que estiveram presentes e atuantes em todos os momentos, oferecendo apoio essencial.

Estamos enfrentando um aumento significativo na demanda, mas nosso time tem demonstrado força e comprometimento excepcionais. Mesmo diante dos desafios, conseguimos manter os atendimentos dentro do tempo preconizado, o que reforça a excelência do nosso trabalho.

É um privilégio contar com cada um de vocês. Agradeço especialmente aos técnicos de enfermagem, enfermeiros, recepção, assistente social, radiologistas auxiliares de higiene, administrativo, farmácia, controle de acesso, vigilantes e médicos pelo empenho e dedicação no cuidado aos nossos pacientes.



Com carinho



Agradecimento da Gestão aos profissionais de saúde nos dias de grande fluxo na unidade



Reunião Técnica



Reunião das Coordenações Médicas de São José dos Campos - UPA Alto da Ponte e UPA Campo dos Alemães



Aniversariantes do Mês de Maio/2025



Evento - Semana da Enfermagem



Evento - Semana da Enfermagem



Substituições de todas as lixeiras da unidade



Substituições de todos os dispensers da unidade de Sabão e Álcool

**Nem toda
heroína
usa capa.**

**Feliz
Dia das
Mães!**



UPA ALTO DA PONTE®

Mural de Dias da Mães



Presente para o dia das mães para as colaboradoras

SEMANA DA
ENFERMAGEM

PALESTRA

LIDERANÇA
DE
ENFERMAGEM



NATALI PETRI

FUNDADORA DA ESSENCE E CONSELHEIRA
DO COREN-SP (2024-2026)

UPA ALTO DA PONTE

16/05 | 9 HORAS

Tema: "A importância da empatia e inteligência
emocional para a liderança de enfermagem".



Evento: Semana da Enfermagem/Palestra comitê evoluir - Palestra Natali Petri - Liderança de enfermagem



TEMA: LIMPEZA CONCORRENTE E TERMINAL

Datas: 20/05/25 e 21/05/25

Horários: 05:30/06:15/08:30/09:30

Local: Auditório

Público Alvo: Equipe de Higienização

Responsáveis: Enfª SCIRAS Joseane Vilas Boas e
Líder da higienização Adriano de Almeida



Capacitação Limpeza Concorrente e Terminal



Ação educativa para colaboradores com histórico de hipertensão



TEMA: RISCO DE QUEDA

**DATAS: 22/05/25 E
23/05/25**

**HORÁRIOS:
08:30/09:30/05:30/
06:15**

LOCAL: AUDITÓRIO

**PÚBLICO ALVO: EQUIPE
MULTI**

**PALESTRANTE: ENF^a
ED. PERMANENTE
GISLAINE VAZ**



Capacitação - Risco de Queda, Equipe Multidisciplinar

BOLETIM INFORMATIVO - UPA ALTO DA PONTE



1º Desafio de higienização das mãos CEJAM



Aniversariantes da semana

André Luiz

Kellen Cristina

Marilia Regina

Daniely Cristiny

Mayara Marques

Fabiano Aparecido

12ª Edição



CEJAM

BOLETIM SEMANAL UPA ALTO DA PONTE

DATA: 09/05/2025

Integração dos novos colaboradores



Painel de Humanização



12ª Edição

BOLETIM SEMANAL UPA ALTO DA PONTE

 CEJAM

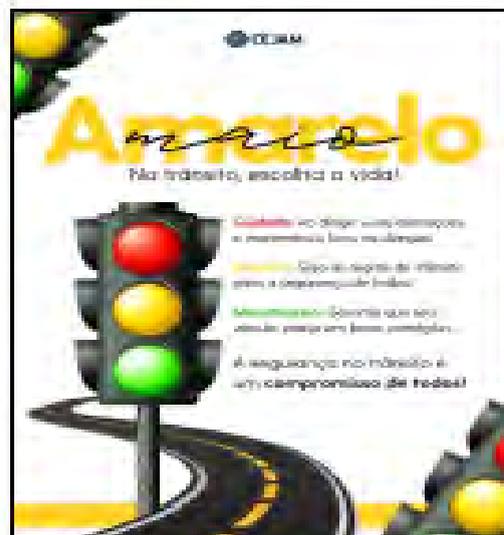
DATA: 09/05/2025

Melhorias

Entrega das poltronas para a sala lilás



Conscientização



10.1 MELHORIAS (MANUTENÇÃO)



Reparo em poltronas



Instalação e pintura de portas novas para unidade



Pintura das grades externas



Pintura das Guias



Pintura completa da Hipodermia Geral



Poda completa da área externa



Reparos elétricos


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

THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA
Gerente Técnico Regional