

Relatório de Atividades Assistenciais

Contrato de Gestão nº 408/2024

Unidades de Saúde da Rede Assistência:

UBS Alto da Ponte

UBS Altos de Santana

UBS Jardim Telespark

UBS Santana

São José dos Campos

**Abril
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.....	7
ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES.....	8
AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	8
Serviços Oferecidos.....	8
FORÇA DE TRABALHO.....	10
Dimensionamento dos Colaboradores.....	10
Relação Nominal de Profissionais.....	11
Colaboradores - UBS Alto da Ponte.....	11
Colaboradores - UBS Altos de Santana.....	12
Colaboradores - UBS Jardim Telespark.....	13
Colaboradores - UBS Santana.....	14
INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL.....	15
Indicadores de Desempenho e Qualidade.....	15
Qualidade - Microrregião Norte.....	15
Qualidade - UBS Alto da Ponte.....	22
Qualidade - UBS Altos de Santana.....	27
Qualidade - UBS Jardim Telespark.....	32
Qualidade - UBS Santana.....	38
Melhorias implantadas em processos assistenciais e Ações de Saúde.....	43
UBS Alto da Ponte:.....	43
UBS Altos de Santana:.....	44
UBS Telespark:.....	44
UBS Santana.....	44
Indicadores de Produção.....	47
Produção - Microrregião Norte.....	47
Produção - UBS Alto da Ponte.....	49
Produção - UBS Altos de Santana.....	51
Produção - UBS Jardim Telespark.....	53
Produção - UBS Santana.....	54
Indicadores de Gestão.....	57
Avaliação do Atendimento.....	57
Net Promoter Score (NPS).....	58
MANUTENÇÃO.....	59
Manutenção Predial.....	67
Projetos Arquitetônicos.....	67
Engenharia Clínica.....	67

Melhorias.....	69
ABASTECIMENTO.....	69
PATRIMÔNIO.....	69
TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.....	70
COMISSÕES.....	81
ANEXOS.....	82
CNES UBS Alto da Ponte.....	82
CNES UBS Altos de Santana.....	86
CNES UBS Telespark.....	90
CNES UBS Santana.....	94
Quadro de Pessoal.....	97

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.

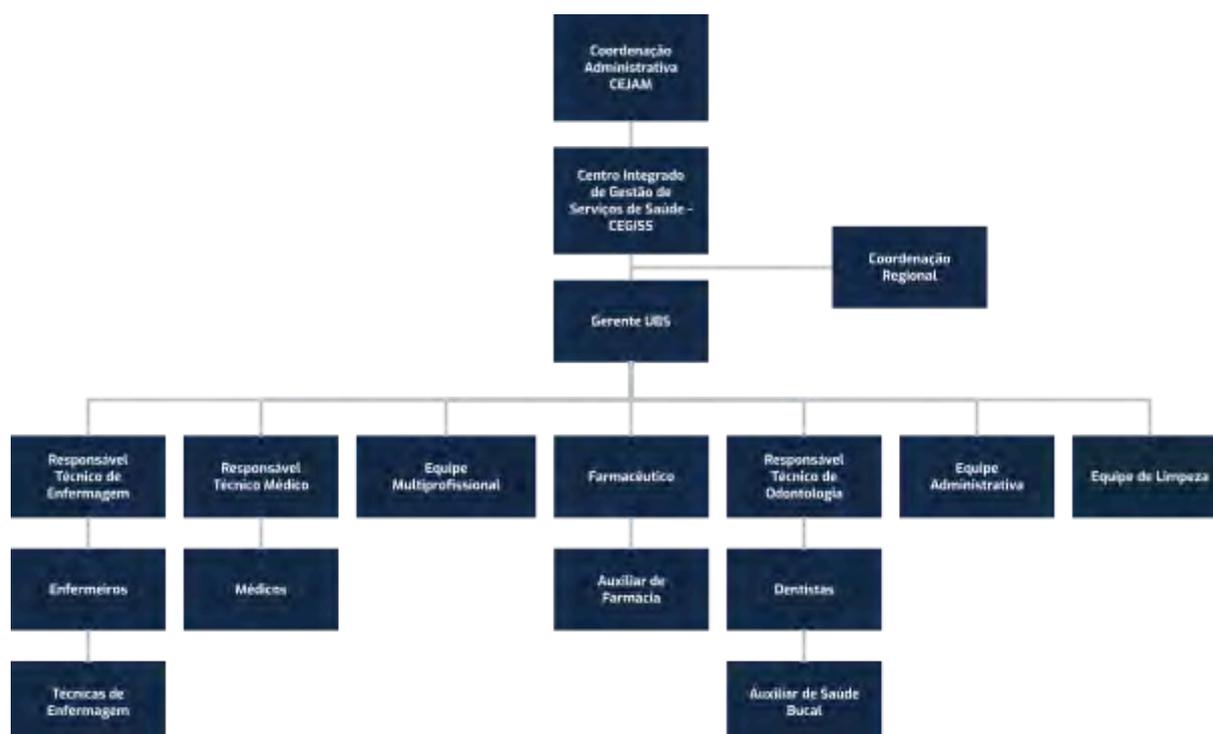
Linha do Tempo

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 30 de abril 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%	6,25%	0
	Auxiliar de Farmácia (40h)	3	3	☑	0,00%	0,00%	0
	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	10	6	↓	0,90%	0,83%	0
	Auxiliar de Serviços Gerais (40h)	8	6	↓	0,90%	2,81%	0
Assistencial	Dentista (40h)	10	8	↓	0,45%	1,25%	0
	Enfermeiro (40h)	13	14	↑	0,45%	2,41%	0
	Farmacêutico (40h)	4	4	☑	0,45%	0,00%	0
	Gerente (40h)	4	4	☑	0,00%	0,00%	0
	Jovem Aprendiz (30h)	4	0	↓	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	☑	0,45%	3,65%	0
	Técnico de Enfermagem (40h)	30	30	☑	0,00%	4,10%	0
	Técnico de Farmácia (40h)	1	1	☑	0,00%	0,00%	0
Total		121,5	110,5	↓	0,21%	1,25%	0

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:

- **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 abril/24.

- **Enfermeiro (40h):**

UBS Santana: Há 1 profissional excedente. Embora o plano de trabalho preveja 2 enfermeiros de 40 horas, 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, consultado em 04/2025).

Relação Nominal de Profissionais

Colaboradores - UBS Alto da Ponte

O quadro abaixo apresenta o quantitativo total de profissionais atuantes na **UBS Alto da Ponte**, totalizando **29 profissionais**. Desses, 13,7% são enfermeiros, 31% técnicos de enfermagem, 10,3% dentistas, 3,4% farmacêuticos, 3,4%, nutricionistas e 3,4% assistentes sociais. Além disso, 75,9% da equipe pertence ao setor assistencial, enquanto 24,1% fazem parte do setor administrativo.

Setor	Cargo	Nome	Conselho
Assistencial	Técnico de Enfermagem (40h)	Abner Santos da Silva	COREN 1.285.771
Administrativo	Recepcionista (44h)	Aiciane Silva Machado	N/A
Assistencial	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	Alexsandra Faria Bueno	CRO 20.531
Assistencial	Enfermeiro RT (40h)	Ana Cecilia Soares	COREN 738.203
Assistencial	Técnico de Enfermagem (40h)	Andressa Priscila Bueno Santana	COREN 903.611
Assistencial	Técnico de Enfermagem (40h)	Anelice Ramalho dos Santos	COREN 1.169.601
Assistencial	Dentista (40h)	Arnaldo Ribeiro Pontes Neto	CRO 168.809
Assistencial	Farmacêutico RT (40h)	Camila Lelis Alves Moreira	CRF 117.010
Assistencial	Dentista (40h)	Camila Lemes da Silva	CRO 148.287
Assistencial	Técnico de Enfermagem (40h)	Camila Maria da Silveira	COREN 1.209.662
Assistencial	Nutricionista (10h)	Camila Maria Ramos Lucena	CRN 69.245

Assistencial	Enfermeiro (40h)	Camila Jasmin do Prado Corbani Vieira	COREN	761.893
Assistencial	Técnico de Enfermagem (40h)	Caroline Fernandes dos Santos	COREN	1.186.011
Administrativo	Gerente (40h)	Diane Priscila Domingues		N/A
Assistencial	Técnico de Enfermagem (40h)	Elizangela Maria de Oliveira Eduardo	COREN	1.804.634
Assistencial	Técnico de Enfermagem (40h)	Fabio Augusto Machado Goncalves	COREN	1.832.421
Assistencial	Técnico de Enfermagem (40h)	Gleidiane de Oliveira Sanches	COREN	1.350.768
Administrativo	Auxiliar de Serviços Gerais (40h)	Joao Batista Nunes de Souza		N/A
Assistencial	Enfermeiro (40h)	Juliana Seba Alvarez Vilela	COREN	570.195
Assistencial	Técnico de Enfermagem (40h)	Lilian Cristina da Silva Cunha Martins Oliveira	COREN	1.885.776
Assistencial	Enfermeiro (40h)	Lis Bartalini Dantas	COREN	316.525
Assistencial	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	Luciana Flores	CRO	23.609
Administrativo	Motorista (40h)	Moises Wesley Pereira de Oliveira		N/A
Administrativo	Auxiliar de Serviços Gerais (40h)	Nancy Argote Coello		N/A
Assistencial	Assistente Social (30h)	Nayane de Almeida de Moraes	GRESS	71.808
Administrativo	Recepcionista (44h)	Raiane Fernanda Silva Souza		N/A
Assistencial	Auxiliar de Farmácia (40h)	Renata do Nascimento Dias		N/A
Administrativo	Auxiliar de Serviços Gerais (40h)	Renata Pereira Felipe		N/A
Assistencial	Dentista (40h)	Talita Fernanda da Silva Costa	CRO	152.832

Colaboradores - UBS Altos de Santana

O quadro abaixo apresenta o quantitativo total de profissionais atuantes na **UBS Altos de Santana**, totalizando **26 profissionais**. Desses, 15,3% são enfermeiros, 30,7% técnicos de enfermagem, 7,7% dentistas, 4% farmacêuticos, 4% nutricionistas e 4% assistentes sociais. Além disso, 73% da equipe pertence ao setor assistencial, enquanto 27% fazem parte do setor administrativo.

Setor	Cargo	Nome	Conselho	
Assistencial	Assistente Social (10h)	Lucas Fernando Goncalves Cabral	GRESS	71.803
Assistencial	Auxiliar de Farmácia (40h)	Jerre Adriano Rodrigues Filho		
Assistencial	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	Sara Jane Barbosa	CRO	26.839
Assistencial	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	Camila Daniela Castro Fitz	CRO	41.294
Administrativo	Recepcionista (44h)	Oneilres Viana Matos		N/A
Administrativo	Auxiliar de Serviços Gerais (40h)	Alexandrina da Silva Gabriel		N/A
Administrativo	Auxiliar de Serviços Gerais (40h)	Dione Marcelino Crisostomo		N/A
Assistencial	Dentista (40h)	Camila Duarte de Aveiro	CRO	145.593
Assistencial	Dentista (40h)	Julia Nascimento Pieroni de Toledo	CRO	138.099
Assistencial	Enfermeiro (40h)	Joao Augusto Alves da Luz	COREN	803.465
Assistencial	Enfermeiro (40h)	Julia Marcela Campanato Silveira	COREN	803.462

Assistencial	Enfermeiro (40h)	Lara Dhiovana da Silva	COREN	803.195
Assistencial	Enfermeiro RT (40h)	Ruana Lucia Valerio de Souza	COREN	709.438
Assistencial	Farmacêutico RT (40h)	Milena Bruzaferro Pinto	CRF	101.867
Administrativo	Gerente (40h)	Larissa Graciano Soares		N/A
Assistencial	Nutricionista (40h)	Jessica Maria Felipe da Silva	CRN	79.727
Administrativo	Recepcionista (44h)	Franciana Aparecida dos Santos Costa		N/A
Administrativo	Recepcionista (44h)	Jessica Marcelino Pinto		N/A
Administrativo	Recepcionista (44h)	Sheila Regina de Jesus Miranda		N/A
Assistencial	Técnico de Enfermagem (40h)	Adriana Simone Borges Cordeiro	COREN	1.918.097
Assistencial	Técnico de Enfermagem (40h)	Daiane Joelma Claudino Aparecido da Silva	COREN	2.041.599
Assistencial	Técnico de Enfermagem (40h)	Joselita Maria Ferreira	COREN	1.707.113
Assistencial	Técnico de Enfermagem (40h)	Lilian Silveira de Oliveira	COREN	69.981
Assistencial	Técnico de Enfermagem (40h)	Maria Madalena da Silva Alves	COREN	971.860
Assistencial	Técnico de Enfermagem (40h)	Thais Marina de Lima	COREN	1.878.649
Assistencial	Técnico de Enfermagem (40h)	Luana Ribeiro Siqueira de Souza	COREN	1.116.107
Assistencial	Técnico de Enfermagem (40h)	Valéria Soares Teofilo	COREN	2.077.167

Colaboradores - UBS Jardim Telespark

O quadro abaixo apresenta o quantitativo total de profissionais atuantes na **UBS Jardim Telespark**, totalizando **25 profissionais**. Desses, 12% são enfermeiros, 24% técnicos de enfermagem, 4% dentistas, 4% farmacêuticos, 4% nutricionistas e 4% assistentes sociais. Além disso, 64% da equipe pertence ao setor assistencial, enquanto 36% fazem parte do setor administrativo. Dentro do quadro também contém uma nutricionista 10h semanais, um motorista 40h semanais, uma assistente social 10h semanais e uma auxiliar administrativa 40h semanais.

Setor	Cargo	Nome	Conselho	
Assistencial	Assistente Social (30h)	Mariluci Carvalho dos Santos	CRESS	48.301
Assistencial	Auxiliar de Farmácia (40h)	Grasiele Fernanda Dias	CRF	-
Assistencial	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	Thelma Carla Vieira Honorato	CRO	-
Administrativo	Auxiliar Administrativo (40h)	Luana Maria Americo Lindo		N/A
Administrativo	Auxiliar de Serviços Gerais (40h)	Kelly Mendes Pereira		N/A
Administrativo	Auxiliar de Serviços Gerais (40h)	Naiara Cristina Pereira Goncalves		N/A
Administrativo	Controlador de Acesso (40h)	Ana Paula Prudente de Marcelhas		N/A
Assistencial	Dentista (40h) - RT	Mariana de Souza Lima Vilarino	CRO	142.066
Assistencial	Enfermeiro (40h)	Anabel Prudente de Marcelhas	COREN	815.979
Assistencial	Enfermeiro (40h)	Sefora Samara Dutra Diniz	COREN	692.284
Assistencial	Enfermeiro RT (40h)	Karine Azarias Silva	COREN	256.327

Assistencial	Farmacêutico RT (40h)	Maria Lucilene de Barros Andrade	CRF	105.629
Administrativo	Gerente (40h)	Daniela Dias Moreira		N/A
Administrativo	Motorista (40h)	Gustavo da Costa Silva		N/A
Assistencial	Nutricionista (10h)	Ana Clara Lopes dos Santos	CRN	68.911
Administrativo	Recepcionista (44h)	Cintia Cristina Paulino		N/A
Administrativo	Recepcionista (44h)	Lucivania de Aquino		N/A
Administrativo	Recepcionista (44h)	Tamires Kauane Silva de Oliveira		N/A
Assistencial	Técnico de Enfermagem (40h)	Adriana da Costa Bento	COREN	758.135
Assistencial	Técnico de Enfermagem (40h)	Fabio Ribeiro Cavalcante de Souza Lima	COREN	1.842.960
Assistencial	Técnico de Enfermagem (40h)	Fatima Aparecida dos Santos Silva	COREN	1.095.786
Assistencial	Técnico de Enfermagem (40h)	Josimeire Ribeiro Nunes	COREN	2.028.892
Assistencial	Técnico de Enfermagem (40h)	Maria Beatriz de Araujo	COREN	558.046
Assistencial	Técnico de Enfermagem (40h)	Michelle Marques da Silva Prado Souza	COREN	1.848.382
Assistencial	Técnico de Enfermagem (40h)	Renata Aparecida Faustino Cavalcante Costa	COREN	2.119.059

Colaboradores - UBS Santana

O quadro abaixo apresenta o quantitativo total de profissionais atuantes na **UBS Santana**, totalizando **26 profissionais**. Desses, 11,5% são enfermeiros, 23% técnicos de enfermagem, 7,6% dentistas, 3,8% farmacêuticos, 3,8% nutricionistas e 3,8% assistentes sociais. Além disso, 65,3% da equipe pertence ao setor assistencial, enquanto 34,6% fazem parte do setor administrativo.

Setor	Cargo	Nome	Conselho
Assistencial	Farmacêutico RT (40h)	Adriana Uchimura Gonçalves dos Santos	CRF 116.118
Administrativo	Recepcionista (40h)	Alexandra Roberta Honorio Osses	N/A
Assistencial	Enfermeiro (40h)	Amanda Koutchin Schleich	COREN 675.222
Administrativo	Recepcionista (40h)	Ana Carolina Martins Souza Barros	N/A
Assistencial	Gerente (40h)	Cecília Angelita dos Santos	COREN 328.436
Administrativo	Motorista (40h)	Edson Matias da Silva	N/A
Assistencial	Técnico de Enfermagem (40h)	Elisangela Martins Amaro	COREN 1.707.750
Assistencial	Enfermeiro (40h)	Elizabeth Pires Santana Cipriani	COREN 598.359
Assistencial	Técnico de Enfermagem (40h)	Fatima de Souza Augusto	COREN 893.536
Assistencial	Técnico de Enfermagem (40h)	Ingrid Franco Bento	COREN 1.990.491
Administrativo	Recepcionista (40h)	Jennifer Karen da Silva	N/A
Assistencial	Técnico de Enfermagem (40h)	Joice Eklund de Camargo Pereira	COREN 2.090.801

Assistencial	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	Joseane Rodrigues de Souza	CRO	6.478
Assistencial	Auxiliar de Farmácia (40h)	Kelly Rubia Alves dos Reis		-
Assistencial	Assistente Social (10h)	Lis Caterine Gaspar da Silva	CRESS	67.388
Assistencial	Nutricionista (10h)	Luciana Cristina da Silva	CRN	24.586
Assistencial	Dentista (40h)	Maria Isabel Lemos Silva	CRO	152.827
Administrativo	Auxiliar de Serviços Gerais (40h)	Maria Neusa Silva de Deus		
Administrativo	Recepcionista (40h)	Miriam Luana Costa Takarabe		N/A
Assistencial	Técnico de Enfermagem (40h)	Noemia Gilmar Franco Bento	COREN	179.918
Assistencial	Técnico de Enfermagem (40h)	Pamela Maria Teodoro de Paula	COREN	1.310.721
Assistencial	Técnico de Enfermagem (40h)	Patricia Aparecida da Silva Miranda	COREN	1.603.727
Assistencial	Enfermeiro RT (40h)	Regiane de Oliveira Santos	COREN	464.347
Administrativo	Recepcionista (40h)	Rosemary da Silva Alves		N/A
Assistencial	Dentista (40h)	Thais Francielle Luiza de Arruda	CRO	152.920
Administrativo	Controlador de Acesso (40h)	Vinicius Rafael Duarte Araujo		N/A

INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL

Os indicadores apresentados abaixo estão **sujeitos a alterações** nos relatórios mensais e trimestrais, 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 trimestre de 2024), os relatórios de cadastros vinculados de dezembro de 2024 e o e-SAMS e controles internos dos serviços.

Para os indicadores que têm como fonte o TABNET que foram apresentados em janeiro, fevereiro ou março/25 após o envio do relatório mensal, traremos a análise crítica neste relatório. Posteriormente, serão ajustados no trimestral.

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 **abril de 2025**.

Municipais	SJC Microrregião Norte: 11 eSF + 4 eAP + 11 eSB	abril/2025
------------	--	------------

	Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Cadastro individual vinculado à equipe	4.000/ ESF 2.000/ EAP	Equipe 1	14.882	58.707 (112,90%)
		Equipe 2	16.482	
		Equipe 3	15.140	
		Equipe 4	12.203	
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	26	60,47%
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	43	
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	36	83,72%
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	43	
Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	42	97,67%
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	43	
Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	6.504	38,44%
		Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	16.921	
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	48	77,42%
		Número de crianças que completaram 1 ano no período	62	
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	3.384	30,10%
		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	1.283	23,81%
		Número total de diabéticos cadastrados	5.388	

Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	0	0,00%
		Número total de consultas médicas realizadas	0	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 13%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	517	11,70%
		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	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis
		Número de consultas médicas realizadas	Dados não disponíveis	
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)	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis
		População cadastrada com a condição (HAS, DM e Obesidade)	Dados não disponíveis	
Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis
		Total de internações hospitalares	Dados não disponíveis	
Proporção de prematuridade	< 10%	Número de nascidos vivos prematuros	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis
		Número total de nascidos vivos	Dados não disponíveis	
Taxa de óbitos perinatais	< 10‰	Número de óbitos perinatais (feto ou primeira semana de vida)	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis
		Número total de nascimentos	Dados não disponíveis	
Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos	< 45‰	Número de internações por quedas em idosos (≥60 anos)	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis
		População idosa cadastrada (≥60 anos)	Dados não disponíveis	
Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	100%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	112	61,20%
		Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	183	
Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	1.952	16,81%

CEJAM	domiciliar (ACS)		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	190	Conforme Relatório em anexo
			Número total de profissionais cadastrados	209	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	0	204
			Quase Erro (Near Miss)	0	
			Não Conformidade	1	
			Incidente sem dano	201	
			Incidente com dano Grau I (leve)	2	
			Incidente com dano Grau II (moderado)	0	
			Incidente com dano Grau III (grave)	0	
Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	0	204	
		Assistencial	204		
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	4.917	36,63%	
		Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	13.424		
Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	11.026	87,73%	
		Número esperado de hipertensos na população cadastrada	12.568		

Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	5.522	127,89%
		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 dezembro/2024.

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 abril 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 01/04/2025 até 30/04/2025 mais o cumulativo dos meses anteriores. Para o denominador utilizamos o relatório do e-gestor do terceiro quadrimestre de 2024 (setembro/outubro/novembro/dezembro).

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

Proporção de encaminhamentos médicos: De acordo com os dados disponibilizados pelo TabNet com referência abril de 2025, todas as unidades estiveram acima dos 20% da meta estabelecida. As unidades desenvolverão a análise dos encaminhamentos para traçar planos de ação com base em cada realidade.

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 de fevereiro de 2025.

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

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

Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES - seguem em anexo os relatórios SCNES conferidos pelos gerentes.

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): Conforme planejamento, as visitas foram realizadas 27/03/2025. No mês de Abril, foram realizadas as capacitações sobre Qualidade da Água e ar (01/04) e Manutenção e Engenharia Clínica (15/04).

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO DE AMORIM									
CRONOGRAMA DE AÇÕES SCIRAS - UNIDADES NÃO HOSPITALARES - 2025									
Treinamento	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abril	Maio	
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								X	

(CCIRAS)									
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				
Acompanhamento das ações e revisita									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 do 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 **abril de 2025**.

	UBS Alto da Ponte: 4 eSF + 3 eSB	abril/2025			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	4.000/ ESF	Equipe 1	4.898	15.341 (95,88%)
			Equipe 2	3.547	
			Equipe 3	3.140	
			Equipe 4	3.756	
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	> 45%	Número de gestantes com ≥ 6 consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana	10	55,56%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	18	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	$\geq 60\%$	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	14	77,78%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	18	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	$\geq 60\%$	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	17	94,44%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	18	
Cobertura de citopatológico de colo útero	$\geq 40\%$	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.540	37,70%	
		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	14	93,33%	
		Número de crianças que completaram 1 ano no período	15		

Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	921	30,57%
		Número total de hipertensos cadastrados	3.013	
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	≥ 50%	Número de pessoas com diabetes com consulta e solicitação de HbA1C no semestre	306	24,31%
		Número total de diabéticos cadastrados	1.259	
Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	0	0,00%
		Número total de consultas médicas realizadas	0	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 13%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	156	15,34%
		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	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis
		Número de consultas médicas realizadas	Dados não disponíveis	
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)	221	0,03
		População cadastrada com a condição (HAS, DM e Obesidade)	8.422	
Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis
		Total de internações hospitalares	Dados não disponíveis	
Proporção de prematuridade	< 10%	Número de nascidos vivos prematuros	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis
		Número total de nascidos vivos	Dados não disponíveis	
Taxa de óbitos perinatais	< 10‰	Número de óbitos perinatais (feto ou primeira semana de vida)	1	0,00‰
		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)	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis
			População idosa cadastrada (≥ 60 anos)	Dados não disponíveis	
	Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	100%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	43	74,14%
			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	832	19,48%
			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	48	96,00%
			Número total de profissionais cadastrados	50	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	0	1
			Quase Erro (Near Miss)	0	
		Não Conformidade	1		
		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	1	
		Assistencial	1		
Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	$\geq 85\%$	Número de itens em conformidade nas auditorias de controle de infecção	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	1.041	33,55%
		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: Diante da ausência de atualização do relatório de cadastros vinculados no e-Gestor (dez/2024), mantemos a estratégia de higienização do banco de dados, com foco na identificação de cadastros inativos e na busca ativa por novos registros.

Cobertura de citopatológico: O não atingimento da meta de exames citopatológicos no período está diretamente relacionado à redução temporária da equipe de enfermagem. Das quatro enfermeiras da unidade, uma retornou de férias e a outra foi afastada em 14/04 devido ao início de gestação. Essas ausências impactaram significativamente a oferta de coletas, reduzindo a capacidade de atendimento e, conseqüentemente, o número de exames realizados. Ambas as vagas estão em processo de reposição.

Cobertura vacinal: No período avaliado, a meta de vacinação de crianças não foi alcançada. Das 15 crianças monitoradas, uma possui cadastro inativo desde 01/2025, em razão de mudança de endereço, impossibilitando o acompanhamento pela UBS Alto da Ponte.

Além disso, foi identificada uma inconsistência no sistema E-SAMS: embora o relatório de indicador de crianças até 5 anos emitido aponte pendência vacinal, a verificação manual da caderneta da criança mostrou que as vacinas estão atualizadas. No entanto, os registros não estavam devidamente lançados no sistema, sendo necessária a inclusão manual das datas de vacinação para que o controle mensal do indicador seja corretamente alimentado.

Foi enviado e-mail em 06/05/2025 para o setor de DTI do município para análise da inconsistência.

Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre: O não cumprimento da meta de acompanhamento de pacientes hipertensos está relacionado à baixa adesão ao grupo de Hiperdia realizado no território. Apesar da mobilização da equipe, a participação dos usuários foi inferior ao esperado, impactando diretamente nos números registrados no sistema.

Como estratégia de melhoria, a partir de maio, os encontros do grupo serão transferidos para a unidade, com o objetivo de avaliar se a mudança de local contribui para maior adesão e melhor acompanhamento dos pacientes.

Além disso, para os territórios mais distantes da unidade, estão sendo programadas ações em saúde e atendimentos específicos fora do cronograma do grupo de Hiperdia, com foco em procedimentos clínicos e orientações individualizadas, a fim de ampliar o alcance da estratégia e garantir a continuidade do cuidado aos pacientes hipertensos.

Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre: O não cumprimento da meta de acompanhamento de pacientes diabéticos está relacionado à baixa adesão ao grupo de Hiperdia realizado no território. Apesar da mobilização da equipe, a participação dos usuários foi inferior ao esperado, impactando diretamente os registros no sistema.

Como estratégia de melhoria, a partir de maio, os encontros do grupo serão transferidos para a unidade, com o objetivo de avaliar se a mudança de local contribui para maior adesão e melhor acompanhamento dos pacientes.

Além disso, para os territórios mais distantes da unidade, estão sendo programadas ações em saúde e atendimentos específicos fora do cronograma do grupo de Hiperdia, com foco em procedimentos clínicos e orientações individualizadas, visando ampliar o alcance da estratégia e garantir a continuidade do cuidado aos pacientes diabéticos.

Para fortalecer o processo de monitoramento, um técnico de enfermagem foi incluído no acompanhamento da planilha de vigilância, contribuindo para a organização e atualização dos dados, com foco na melhoria do processo de acompanhamento.

Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar(ACS): Observou-se um avanço no indicador de visitas domiciliares realizadas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), passando de 61,29% em fevereiro para 74,14% em abril. Apesar da evolução, o resultado ainda ficou abaixo da meta estabelecida de 100%.

O principal fator que contribuiu para o não atingimento da meta foi a ausência pontual de ACS em algumas microáreas, motivada pela apresentação de atestados e pelo apoio às ações de combate à dengue realizadas em conjunto com o CZZ.

Como medida corretiva, foi solicitado à equipe a reorganização das rotinas de visitas domiciliares, bem como um acompanhamento mais próximo dos dados por parte dos médicos das equipes, a fim de qualificar o controle das informações e aprimorar o desempenho do indicador nos próximos períodos.

Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS): .

O principal fator que contribuiu para o não atingimento da meta foi a ausência pontual de ACS em algumas microáreas, motivada por afastamentos por licença médica e pelo apoio às ações de combate à dengue em conjunto com o CZZ.

Como medida corretiva, foi solicitado à equipe a reorganização das rotinas de visitas domiciliares, bem como um acompanhamento mais próximo dos dados por parte dos médicos das equipes, a fim de qualificar o controle das informações e aprimorar o desempenho do indicador nos próximos períodos.

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): Realizando as intervenções conforme plano de ação.

Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos: O déficit de enfermeiro no período impactou diretamente os resultados, devido à redução no número de vagas disponíveis para atendimento. A limitação na equipe dificultou a realização de ações voltadas ao rastreamento ativo, comprometendo o alcance da meta.

Como estratégia de continuidade, manteremos a busca ativa de mulheres na faixa etária preconizada para rastreamento de câncer de mama durante os atendimentos de coleta do exame citopatológico realizados pelo enfermeiro. Além disso, a equipe médica continuará solicitando os exames de rastreio durante as consultas regulares, reforçando a abordagem integrada no cuidado à saúde da mulher.

Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado: Consulta no Tabnet em 05/05/2025 e não há dados disponíveis do período para análise.

Razão de solicitação de exames complementares por consulta: Consulta no Tabnet em 05/05/2025 e não há dados disponíveis do período para análise. .

Qualidade - UBS Altos de Santana

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

	UBS Altos de Santana: 4 eSF + 3 eSB	abril/2025			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	4.000/ ESF	Equipe 1	3.025	16.453 (102,83%)
			Equipe 2	4.031	
			Equipe 3	4.867	
			Equipe 4	4.530	
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	> 45%	Número de gestantes com ≥6 consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana	5	62,50%
Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período			8		

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	6	75,00%
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	8	
Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	8	100,00%
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	8	
Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.389	32,94%
		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	81,25%
		Número de crianças que completaram 1 ano no período	16	
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	1.140	40,11%
		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	453	39,39%
		Número total de diabéticos cadastrados	1.150	
Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	0	0,00%
		Número total de consultas médicas realizadas	0	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 13%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	170	15,60%
		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	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis
		Número de consultas médicas realizadas	Dados não disponíveis	

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)	280	0,03
		População cadastrada com a condição (HAS, DM e Obesidade)	9.033	
Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis
		Total de internações hospitalares	Dados não disponíveis	
Proporção de prematuridade	< 10%	Número de nascidos vivos prematuros	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis
		Número total de nascidos vivos	Dados não disponíveis	
Taxa de óbitos perinatais	< 10‰	Número de óbitos perinatais (feto ou primeira semana de vida)	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis
		Número total de nascimentos	Dados não disponíveis	
Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos	< 45‰	Número de internações por quedas em idosos (≥60 anos)	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis
		População idosa cadastrada (≥60 anos)	Dados não disponíveis	
Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	100%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	66	79,52%
		Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	83	
Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	825	21,11%
		Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	3.908	
Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	40	100,00%
		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	163
		Quase Erro (Near Miss)	0	
		Não Conformidade	0	
		Incidente sem dano	161	

		Incidente com dano Grau I (leve)	2	
		Incidente com dano Grau II (moderado)	0	
		Incidente com dano Grau III (grave)	0	
		Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	0	163
		Assistencial	163	
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	1.316	36,69%
		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: Para que ocorra melhoria dos resultados e alcance do indicador, a unidade mantém um dia de livre demanda para atendimentos de exame preventivo, intensificou a busca ativa por mulheres que estão a mais de 3 anos sem realizar o exame e que se enquadram na faixa etária, além disso, reservou um dia na semana para agendamento somente dessas pacientes de acordo com a busca ativa realizadas pelos agentes de saúde.

Cobertura vacinal: Em abril, três crianças estavam com o esquema vacinal completo, porém não constam em relatório, chamado aberto com DTI 0035557. Considerando estas 3 crianças, o indicador apresenta 100% no alcance da meta.

Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e PA aferida no semestre: Para este indicador, consideramos os dados mensais que estavam disponíveis até 15/04/2025. As ações realizadas foram busca ativa de usuários sem avaliação semestral e implementação de mais dois grupos de Hipertensão para aumentar a oferta de atendimentos, grupo nutricional com acompanhamento quinzenal e conseqüentemente buscar a melhoria do indicador.

Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre: Para este indicador, consideramos os dados mensais que estavam disponíveis até 15/04/2025. As ações realizadas foram busca ativa de usuários sem avaliação semestral e implementação de mais dois grupos de Hipertensão para aumentar a oferta de atendimentos, grupo nutricional com acompanhamento quinzenal e conseqüentemente melhorar o indicador.

Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado: Dados não disponíveis em 02/05/2025.

Acesso à primeira consulta odontológica programática: Considerando a equipe composta por dois cirurgiões-dentistas, o resultado foi acima do esperado. A profissional que esteve de férias, com retorno em 13/04, teve sua ausência totalmente coberta, resultando em 170 atendimentos no mês – superando a meta mensal de 112.

Razão de solicitação de exames complementares por consulta: Dados não disponíveis em 02/05/2025.

Índice de atendimento por condição de saúde avaliada HAS, DM e obesidade: Dados não disponíveis em 02/05/2025.

Proporção de internações por doenças preveníveis na atenção básica: Dados não disponíveis em 02/05/2025.

Proporção de prematuridade: Dados não disponíveis em 02/05/2025.

Taxa de óbitos perinatais: Dados não disponíveis em 02/05/2025.

Taxa de internação hospitalar por queda em idosos: Dados não disponíveis em 02/05/2025.

Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar(ACS): Para este indicador não atingimos a meta totalizando 79%. 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 2 servidores convocados para a ação contra a dengue, emendas de feriado e ausência de profissionais, sendo 167 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 não atingimos a meta totalizando 21%. 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 2 servidores convocados para a ação contra a dengue, emendas de feriado e ausência de profissionais, sendo 167 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 profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES: segue em anexo o relatório do SCNES.

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): Realizando as intervenções conforme plano de ação.

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 conseqüentemente 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 **abril de 2025**.

	UBS Telespark: 3 eSF + 1 eSB	abril/2025			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	4.000/ ESF	Equipe 1	3.652	11.385 (94,88%)
			Equipe 2	4.155	
			Equipe 3	3.578	
	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	60,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	10	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	9	90,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	10	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	10	100,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	10	
	Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.261	34,77%
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	6	46,15%	
		Número de crianças que completaram 1 ano no período	13		
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	889	40,59%	
		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	350	28,16%
		Número total de diabéticos cadastrados	1.243	
Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	0	0,00%
		Número total de consultas médicas realizadas	0	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 5,5%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	65	6,39%
		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	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis
		Número de consultas médicas realizadas	Dados não disponíveis	
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)	165	0,03
		População cadastrada com a condição (HAS, DM e Obesidade)	6.250	
Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis
		Total de internações hospitalares	Dados não disponíveis	
Proporção de prematuridade	< 10%	Número de nascidos vivos prematuros	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis
		Número total de nascidos vivos	Dados não disponíveis	
Taxa de óbitos perinatais	< 10‰	Número de óbitos perinatais (feto ou primeira semana de vida)	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis
		Número total de nascimentos	Dados não disponíveis	
Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos	< 45‰	Número de internações por quedas em idosos (≥60 anos)	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis
		População idosa cadastrada (≥60 anos)	Dados não disponíveis	

CEJAM	Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	100%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	6	14,29%
			Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	42	
	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	306	8,91%
			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	40
			Quase Erro (Near Miss)	0	
			Não Conformidade	0	
			Incidente sem dano	40	
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	40	
		Assistencial	40		
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	37	77,08%	
		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	1.069	34,27%
		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: A unidade atingiu 94,88% da meta estipulada em 100%. Estamos em processo de redivisão de território, o qual visa equalizar o número de pacientes por equipe e realizar novos cadastros se necessário. Saliento que, foram mantidos os dados de março/2025, visto que conforme consulta no Egestor em 02/05/2025 os dados atuais não foram disponibilizados.

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 eSams, a unidade atingiu 60,00% da meta estipulada em 45%. De um total de 10 gestantes, 4 não completaram as 6 consultas, visto que 2 (duas) foram encaminhadas para acompanhamento no alto risco e 2 (duas) gestantes optaram por realizar acompanhamento de pré-natal na rede privada.

Proporção de gestante com realização de exames para sífilis e HIV: A unidade atingiu 100% da meta estipulada, visto que foi feita a consulta do BDA e o atendimento foi realizado e lançado, porém não consta o exame em questão. Aberto chamado nº 36379 via e-mail ao DTI para ajuste.

Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado: A unidade atingiu 100% da cobertura de consulta odontológica, conforme meta estipulada.

Cobertura de citopatológico: A unidade atingiu 34,77% da meta estipulada em 45%. 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 de todas as mulheres de 25 a 64 anos que passam em consulta dentro da unidade já estão em andamento.

Cobertura vacinal: A unidade atingiu 92,28% da meta estipulada em 95%, visto que foi feita a verificação das vacinas de 6 crianças, foram realizadas e lançadas dentro do prazo, porém a informação não subiu indicador. Aberto chamado nº36381 via e-mail ao DTI para ajuste.

Das 13 crianças, apenas uma não realizou o esquema vacinal devido seu cadastro constar como inativo. Foi realizada busca ativa e constatado que paciente não reside mais no endereço cadastrado.

Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre: A unidade atingiu 40,59 % da meta estipulada em 50%. O resultado ficou abaixo do esperado devido a baixa adesão por parte dos pacientes ao acompanhamento em consulta e grupos. As equipes seguem revisando cadastros e aprimorando estratégias de busca ativa, bem como aumento dos grupos de hiperdia e orientações em saúde.

Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre: A unidade atingiu 28,16 % da meta estipulada em 50%. O resultado ficou abaixo do esperado devido a baixa adesão por parte dos pacientes ao acompanhamento em consulta e grupos. As equipes seguem revisando cadastros e aprimorando estratégias de busca ativa, bem como aumento dos grupos de hiperdia e orientações em saúde.

Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado: Dados não disponíveis

Acesso à primeira consulta odontológica programática: A meta estabelecida pela SMS é de 56 consultas mensais, deste modo, a unidade atingiu a meta com um total de 65 primeiras consultas odontológicas programática.

Razão de solicitação de exames complementares por consulta: Dados não disponíveis

Índice de atendimento por condição de saúde avaliada (HAS, DM e Obesidade): Dados ainda não disponíveis pelo TabNet, última verificação 02/05/2025.

Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica: Dados não disponíveis

Proporção de prematuridade: A taxa de prematuridade de acordo com relatório disponível em 29/04/2025 referente a fevereiro de 2025 é de 10% da meta estipulada em 10%. De 11 nascidos vivos, ocorreram 2 nascidos prematuros o qual será iniciada a investigação sobre o ocorrido. Aguardando próxima atualização.

Taxa de óbitos perinatais: A taxa de óbito de acordo com relatório disponível em 29/04/2025 referente a fevereiro de 2025 é de 9,09% da meta estipulada em 10%. De 11 nascidos vivos, ocorreu um óbito o qual será iniciada a investigação sobre o ocorrido. Aguardando próxima atualização.

Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos: Com base nos dados do tabNet atualizado em 22/04/2025 com dados referente a fevereiro de 2025, a unidade contém 4 idosos internados por queda de um total de 2.040 pacientes. Aguardando próxima atualização.

Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar(ACS) Para este indicador não atingimos a meta totalizando 14,29%. A unidade possui 8 Agentes de saúde e a equipe completa seria de 12 profissionais.

No mês de abril houveram diversas situações que impactam na quantidade de dias úteis/laborados pelos ACS's devido férias, atestados, feriados e emendas dos mesmos, o que compromete a assistência e o alcance da meta.

Para melhoria do indicador foi orientado o registro correto em sistema e a realização destes diariamente. Ademais, são realizadas reuniões semanais. Intervenções serão implantadas através de Plano de ação, para melhor acompanhamento deste indicador, bem como para maior acompanhamento e respaldo aos ACS's.

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 totalizando 8,59%. A unidade possui 8 Agentes Comunitários de Saúde e a equipe completa seria de 12 profissionais e no mês de abril houve férias de 2 ACS o que compromete o alcance da meta. Para melhoria do indicador foi orientado o registro correto em sistema e a realização destes diariamente. Além disso, há realização

de reunião semanal e o round dos ACS diários com as enfermeiras para acompanhamento das visitas de grupos prioritários. Aguardando a contratação de ACS pela SMS.

Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES: Em 05/05/2025 será solicitada exclusão da Dra Mariana.

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

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

Percentual de conformidade obtido nas avaliações realizadas em visitas técnicas do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica): O atual percentual é de 77,08%. Seguimos com processos de melhoria e necessidades de adequações estruturais. Na competência de Abril, foi iniciado processo de melhorias na unidade com adequação de fluxos e rotinas da CME, treinamentos in loco sobre assepsia e limpeza de superfícies e padronização de processamento dos materiais.

A próxima visita está prevista para junho de 2025.

Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos: as equipes mantêm a estratégia de busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada, com cálculo baseado na população-alvo do e-Gestor.

Qualidade - UBS Santana

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

	UBS Santana: 4 eAP + 3 eSB	abril/2025			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	2.000/ EAP	Equipe 1	3.307	15.528 (194,10%)
			Equipe 2	4.749	
			Equipe 3	3.555	
			Equipe 4	3.917	
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	> 45%	Número de gestantes com ≥ 6 consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana	5	71,43%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	7	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	$\geq 60\%$	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	7	100,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	7	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	$\geq 60\%$	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	7	100,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	7	
	Cobertura de citopatológico de colo útero	$\geq 40\%$	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	2.314	46,35%
			Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	4.992	
	Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	$\geq 95\%$	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	15	83,33%
Número de crianças que completaram 1 ano no período			18		
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	434	13,57%	
		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	174	10,02%
		Número total de diabéticos cadastrados	1.736	
Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	0	0,00%
		Número total de consultas médicas realizadas	0	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 13%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	126	9,75%
		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	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis
		Número de consultas médicas realizadas	Dados não disponíveis	
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)	8	0,00
		População cadastrada com a condição (HAS, DM e Obesidade)	8.525	
Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis
		Total de internações hospitalares	Dados não disponíveis	
Proporção de prematuridade	< 10%	Número de nascidos vivos prematuros	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis
		Número total de nascidos vivos	Dados não disponíveis	
Taxa de óbitos perinatais	< 10‰	Número de óbitos perinatais (feto ou primeira semana de vida)	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis
		Número total de nascimentos	Dados não disponíveis	
Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos	< 45‰	Número de internações por quedas em idosos (≥60 anos)	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis
		População idosa cadastrada (≥60 anos)	Dados não disponíveis	

CEJAM	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	44	73,33%
			Número total de profissionais cadastrados	60	
	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	1.491	41,24%
Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas			3.615		

Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	3.199	93,13%
		Número esperado de hipertensos na população cadastrada	3.435	
Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.736	147,11%
		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	1.180	

Cadastro individual vinculado à equipe: o resultado do indicador foi de 194,10%, 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 . Considerando o parâmetro de 3000 pessoas para as eAP 30h este indicador seria de 129,40%.

Relatório de cadastros vinculados

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

Mostrar 10 registros por página Procurar:

CNES	Estabelecimento	INE	Sigla da equipe	DEZ/2024.Q3
0008990	UBS SANTANA	0001879553	eAP-30h	3.307
0008990	UBS SANTANA	0002048337	eAP-30h	4.749
0008990	UBS SANTANA	0002151197	eAP-30h	3.555
0008990	UBS SANTANA	0002355159	eAP-30h	3.917

Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até 12ª semana de gestação: Entre as gestantes com baixa adesão ao pré-natal (menos de 6 consultas), duas foram encaminhadas para alto risco, receberam visitas domiciliares, no entanto, não foram localizadas em nenhuma dessas ocasiões.

Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente: Realizado busca ativa , duas crianças não residem mais na área de abrangência da unidade . Uma criança não foi encontrada na residência.

Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre: mantivemos a busca ativa de usuários sem avaliação semestral e grupos de Hiperdia semanais . É possível que o denominador não seja o real devido a dificuldade já relatada de atualização cadastral, visto que a unidade não dispõe de ACS para apoio nesta atividade.

Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre: mantivemos a busca ativa de usuários sem avaliação semestral e grupos de Hiperdia semanais . É possível que o denominador não seja o real devido a dificuldade já relatada de atualização cadastral, visto que a unidade não dispõe de ACS para apoio nesta atividade.

Proporção de encaminhamentos médicos: dados não disponíveis.

Acesso à primeira consulta odontológica programática: Durante o mês de abril realizamos 392 consultas, sendo 126 primeiras consultas programadas. Superando a meta mensal contratual, considerando o RH existente (2 profissionais).

Razão de solicitação de exames complementares por consulta: em 02/05/2025 os dados ainda não estavam disponíveis,.

Índice de atendimento por condição de saúde avaliada HAS, DM e obesidade: Dados de abril/2025 ainda não disponíveis pelo TabNet, última verificação 02/05/2025.

Proporção de internações por doenças preveníveis na atenção básica: Dados de abril/2025 ainda não disponíveis pelo TabNet, última verificação 02/05/2025.

Proporção de prematuridade: Dados de abril/2025 ainda não disponíveis pelo TabNet, última verificação 02/05/2025.

Taxa de óbitos perinatais: Dados de abril/2025 ainda não disponíveis pelo TabNet, última verificação 02/05/2025.

Taxa de internação hospitalar por queda em idosos: Dados de abril/2025 ainda não disponíveis pelo TabNet, última verificação 02/05/2025.

Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES: Solicitado em 02/05/2025 a exclusão de 16 profissionais que saíram em Março/Abril/2025. Segue em anexo o relatório do SCNES.

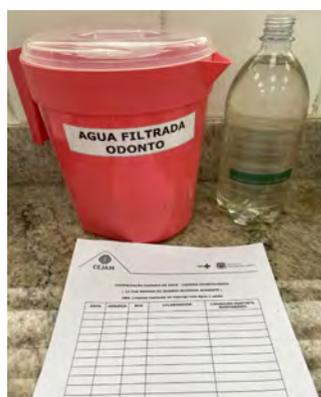
Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano: não há definição de meta já que se trata de cultura de segurança do paciente, sem função punitiva.

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 abril foram iniciadas as melhorias de processos apontadas na visita do mês de março.

Melhorias implantadas em processos assistenciais e Ações de Saúde

UBS Alto da Ponte



Uso correto de água filtrada nas cadeiras odontológicas, com limpeza periódica registrada.



Sala de espera orientações de saúde bucal

UBS Altos de Santana:

Organização do almoxarifado com caixas plásticas.



Organização das luvas de limpeza, por funcionário e cor.



UBS Telespark:

Desafio de Higienezação de mãos

A unidade foi a vencedora do 1º Desafio de Higienezação das Mãos, destacando-se pelo empenho e boas práticas de prevenção e controle de infecções.

Adequação da CME e DML





UBS Santana



Antes e Depois do
DML de acordo com
orientações do
SCIRAS



Indicadores de Produção

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

SJC Microrregião Norte: 1 eSF + 4 eAP + 11 eSB		Indicadores	abril/2025							Dias úteis: 20			
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado abr./25	% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)	
SMS	Médico Saúde da Família (40h)	Consulta Médica	11	8	416	4.576	4.590	4.693	103%	3.328	141%	3.025	155%
C		Atendimento Domiciliar					103						
SMS	Médico Clínico Geral (20h)	Consulta Médica	4	4	208	832	1.016	1.016	122%	832	122%	756	134%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Médico Gineco-obstetra (20h)	Consulta Médica	2,5	2,5	208	520	496	496	95%	520	95%	473	105%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Médico Pediatra (20h)	Consulta Médica	2	2	208	416	327	327	79%	416	79%	378	86%
C		Atendimento Domiciliar					0						

SMS	Enfermeiro (40h)	Consulta de Enfermagem	13	10	208	2.704	2.860	2.909	108%	2.080	140%	1.891	154%
C		Atendimento Domiciliar					49						
SMS	Dentista (40h)	Primeira Consulta Odontológica Programática	10	7	208	2.080	511	1.753	84%	1.456	120%	1.324	132%
		Atendimento Individual					1.242						
SUBTOTAL SMS:			42,5	33,5	1.456	11.128	11.194	98,42%	8.632	116,23%	7.847	127,85%	
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	44	28	200	8.800	3.225	3.225	36,65%	5.600	57,59%	5.091	63,35%
TOTAL SMS:			86,5	61,5	1.656	19.928	14.419	89,60%	14.232	107,85%	12.938	118,64%	

Análise crítica: análise será detalhada por serviço de saúde.

Produção - UBS Alto da Ponte

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

UBS Alto da Ponte: 4 eSF + 3 eSB		Indicadores	abril/2025								Dias úteis: 20		
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado abr./25	% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)	
SMS	Médico	Consulta Médica	4	4	416	1.664	1.571	1.605	96,45%	1.664	96,45%	1.513	106,10%
C		Atendimento Domiciliar					34						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	4	4	208	832	564	581	69,83%	832	69,83%	756	76,81%
C		Atendimento Domiciliar					17						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	3	208	624	156	462	74,04%	624	74,04%	567	81,44%
		Atendimento Individual					306						
SUBTOTAL SMS:			11	11	832	3.120	2.648	2.648	80,11%	3.120	80,11%	2.836	88,12%
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	16	14	200	3.200	1.511	1.511	47,22%	2.800	53,96%	2.545	59,36%
TOTAL SMS:			27	25	1.032	6.320	4.159	4.159	71,89%	5.920	73,57%	5.382	80,93%

Consulta médica: Registramos um aumento de 16,73% no número de consultas realizadas em comparação ao mês anterior, o que demonstra um avanço significativo no desempenho da unidade. Recalculando para dias úteis disponíveis, atingimos a marca de 106,1%.

O resultado foi impactado pela ocorrência de dois feriados no mês, sendo que, em um deles, o que comprometeu o volume total de atendimentos ofertados no período.

Consultas de enfermagem: Das quatro enfermeiras da unidade, uma retornou de férias após licença-maternidade apenas em 30/04 e, em seguida, solicitou desligamento. Além disso, a enfermeira responsável técnica (RT) foi afastada em 14/04 devido ao início de sua gestação. Essas ausências impactaram significativamente a oferta de consultas, reduzindo a capacidade de atendimento.

Visita domiciliar ACS: Conforme chamamento a meta do ACS é somente para efeito de parâmetro.

Consulta odontológica: A meta estabelecida foi cumprida considerando a atuação dos dois cirurgiões-dentistas alocados na UBS Alto da Ponte. O terceiro dentista, conforme acordado com a Secretaria de Saúde, consta na folha de pagamento da unidade, mas atua como profissional de apoio em outras UBS, contabilizando sua produção na unidade onde está efetivamente alocado no momento.

Dessa forma, os resultados refletem a capacidade instalada da equipe em exercício na unidade, estando compatíveis com o quadro funcional ativo durante o período avaliado.

Produção - UBS Altos de Santana

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

UBS Altos de Santana: 4 eSF + 3 eSB		Indicadores	abril/2025								Dias úteis: 20		
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado abr./25	% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)	
SMS	Médico	Consulta Médica	4	4	416	1.664	1.725	1.763	105,95%	1.664	105,95%	1.513	116,54%
C		Atendimento Domiciliar					38						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	4	4	208	832	768	770	92,55%	832	92,55%	756	101,80%
C		Atendimento Domiciliar					2						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	2	208	624	164	646	103,53%	416	155,29%	378	170,82%
		Atendimento Individual					482						
SUBTOTAL SMS:			11	10	832	3.120	3.179	3.179	100,67%	2.912	117,93%	2.647	129,72%
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	16	14	200	3.200	1.207	1.207	37,72%	2.800	43,11%	2.545	47,42%
TOTAL SMS:			27	24	1.032	6.320	4.386	84,94%	5.712	99,22%	5.193	109,15%	

Análise crítica:

Enfermeiros: houve a saída de 1 profissional no final do mês e a nova profissional iniciará as atividades no início de maio/25.

Cirurgião Dentista: tivemos 1 profissional em férias que retornou 13/04 e durante este período teve a cobertura. Sendo assim, parte do mês a unidade atendeu com 3 profissionais, justificando a produção acima do esperado.

ACS: a unidade possui 14 Agentes de saúde a equipe completa seria de 16 profissionais, sendo 2 readaptadas 100% e 1 com readaptação de 50% (afastada pelo INSS por 90 dias), o que compromete o alcance da meta. Além disso, tivemos 2 servidores convocados para ação contra a dengue, aumento do absenteísmo e emenda de feriado. Aguardando a contratação de ACS pela SMS. Conforme chamamento a meta do ACS é somente para efeito de parâmetro.

Produção - UBS Jardim Telespark

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

UBS Telespark: 3 eSF + 1 eSB		Indicadores	abril/2025								Dias úteis: 20		
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado abr./25	% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)	
SMS	Médico	Consulta Médica	3	3	416	1.248	1.294	1.325	106,17%	1.248	106,17%	1.135	116,79%
c		Atendimento Domiciliar					31						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	3	3	208	624	727	743	119,07%	624	119,07%	567	130,98%
c		Atendimento Domiciliar					16						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	1	1	208	208	65	253	121,63%	208	121,63%	189	133,80%
		Atendimento Individual					188						
SUBTOTAL SMS:			7	7	832	2.080	2.321	2.321	115,63%	2.080	115,63%	1.891	127,19%
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	12	8	200	2.400	533	533	22,21%	1.600	33,31%	1.455	36,64%
TOTAL SMS:			19	15	1.032	4.480	2.854	2.854	92,27%	3.680	95,05%	3.345	104,55%

Médicos ESF: No mês de abril, alcançamos a meta estipulada em 1248, ficando 6% acima do preconizado.

Enfermeiros ESF: No mês de abril, alcançamos a meta estipulada em 624, ficando 19% acima do preconizado.

Dentista: No mês de abril, alcançamos a meta estipulada em 208, ficando 6% acima do preconizado.

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, dois deles foram convocados para mutirão da dengue no município, o que impactou negativamente no quantitativo de visitas realizadas. Salientamos que, o plano de trabalho prevê a disponibilização de 12 ACS pela SMS.

Produção - UBS Santana

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

UBS Santana: 4 eAP + 3 eSB		Indicadores	abril/2025								Dias úteis: 20		
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado abr./25	% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)	
SMS	Médico Clínico	Consulta Médica	4	4	208	832	1.016	1.016	122,12%	832	122,12%	756	134,33%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Médico Ginecologista	Consulta Médica	2,5	2,5	208	520	496	496	95,38%	520	95,38%	473	104,92%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Médico Pediatra	Consulta Médica	2	2	208	416	327	327	78,61%	416	78,61%	378	86,47%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	2	3	208	416	801	815	195,91%	624	130,61%	567	143,67%
C		Atendimento Domiciliar					14						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	2	208	624	126	392	62,82%	416	94,23%	378	103,65%
		Atendimento Individual					266						
TOTAL SMS:			14	14	1.040	2.808	3.046	110,97%	2.808	104,19%	2.553	114,61%	

Análise crítica:

Médico Clínico : a unidade de saúde atende predominantemente um público mais idoso, com 80% dos pacientes sendo adultos e idosos. Essa característica demográfica resulta em uma maior demanda por atendimentos clínicos, uma vez que essa faixa etária geralmente apresenta um

aumento nas necessidades de cuidados médicos, incluindo consultas regulares, acompanhamento de doenças crônicas e serviços preventivos. Além disso, a população idosa tende a buscar mais frequentemente serviços de saúde devido a questões relacionadas ao envelhecimento, como a necessidade de monitoramento contínuo da saúde e tratamento de condições específicas. Essa demanda crescente reflete a importância de oferecer um atendimento especializado e de qualidade, adaptado às necessidades desse grupo etário.

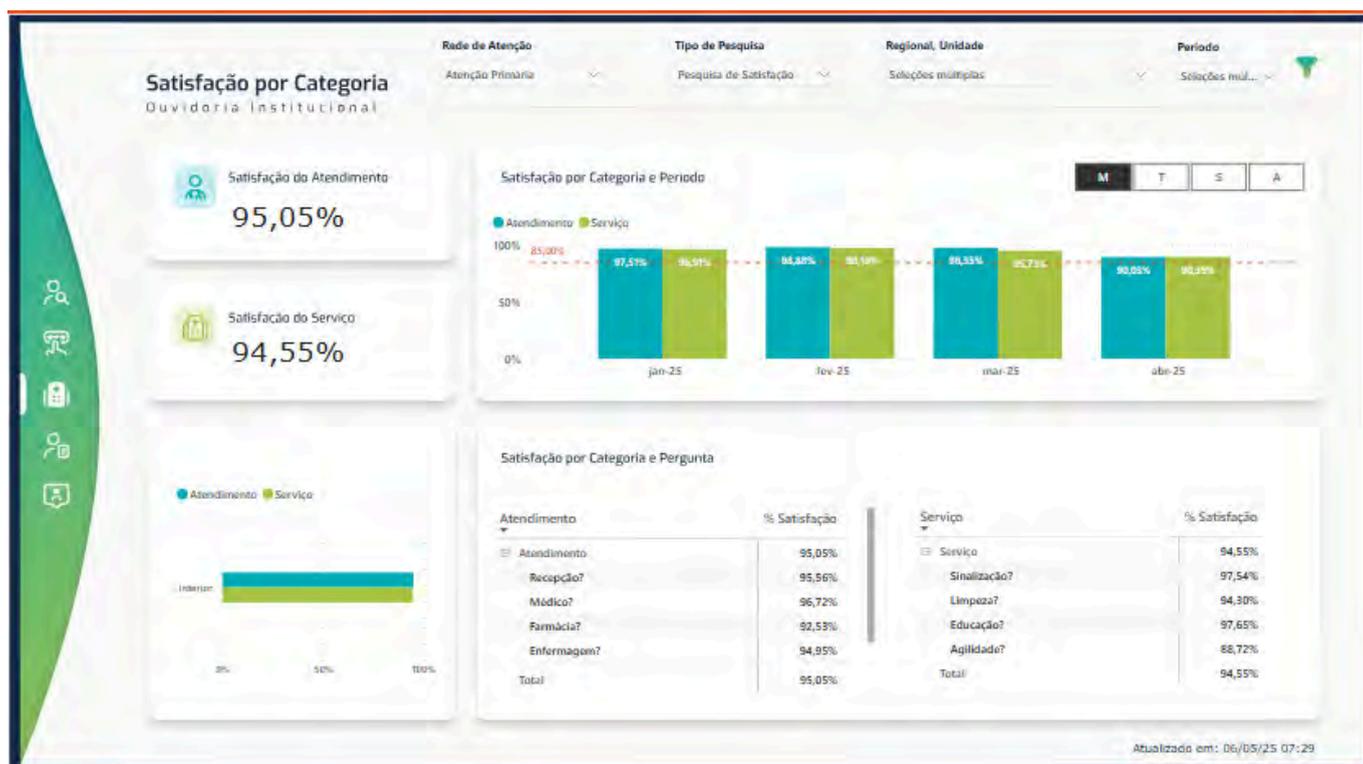
Médico Pediatra: Conforme apontado, nossa maior população (80%) engloba adultos e idosos, o que leva a um número de vagas maior que a demanda a ser atendida, ainda assim, a unidade fará busca ativa de crianças sem acompanhamento.

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.

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.

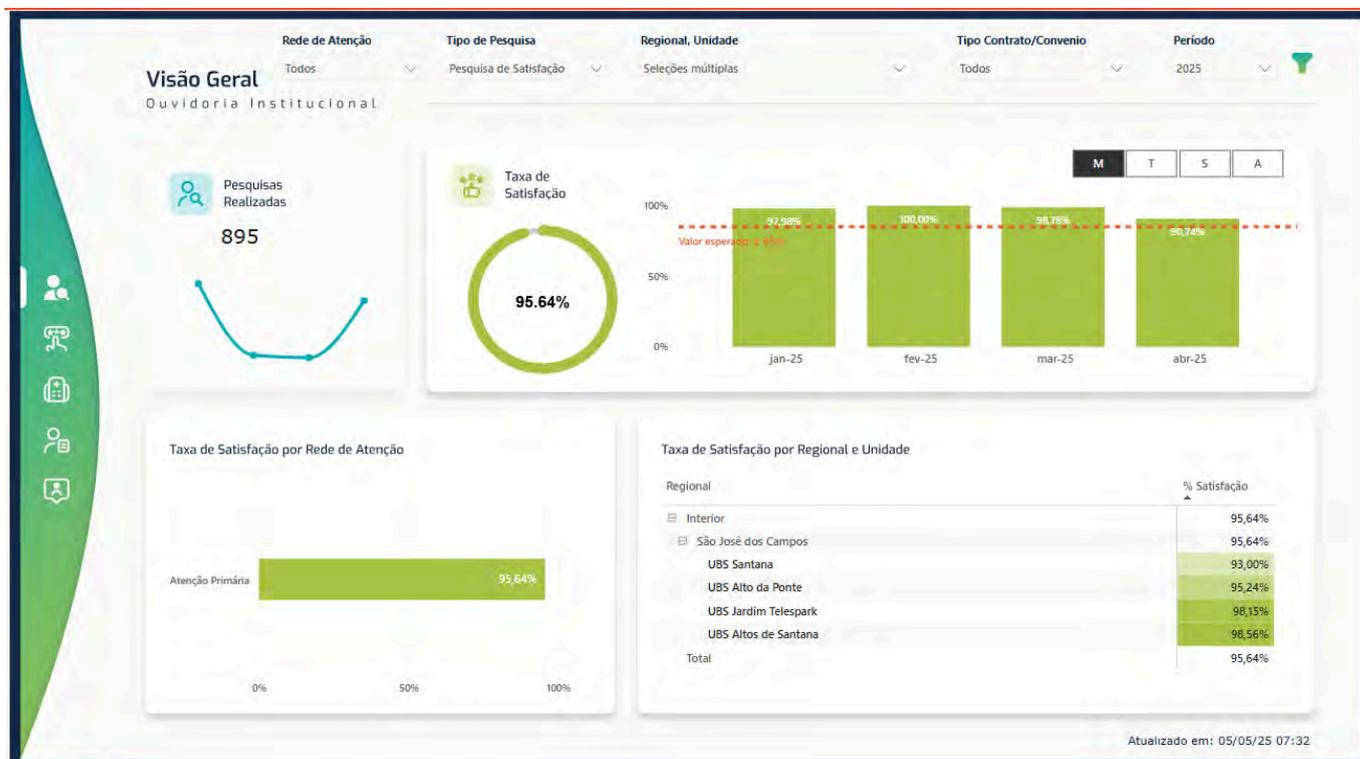
Pesquisa de Satisfação do Usuário



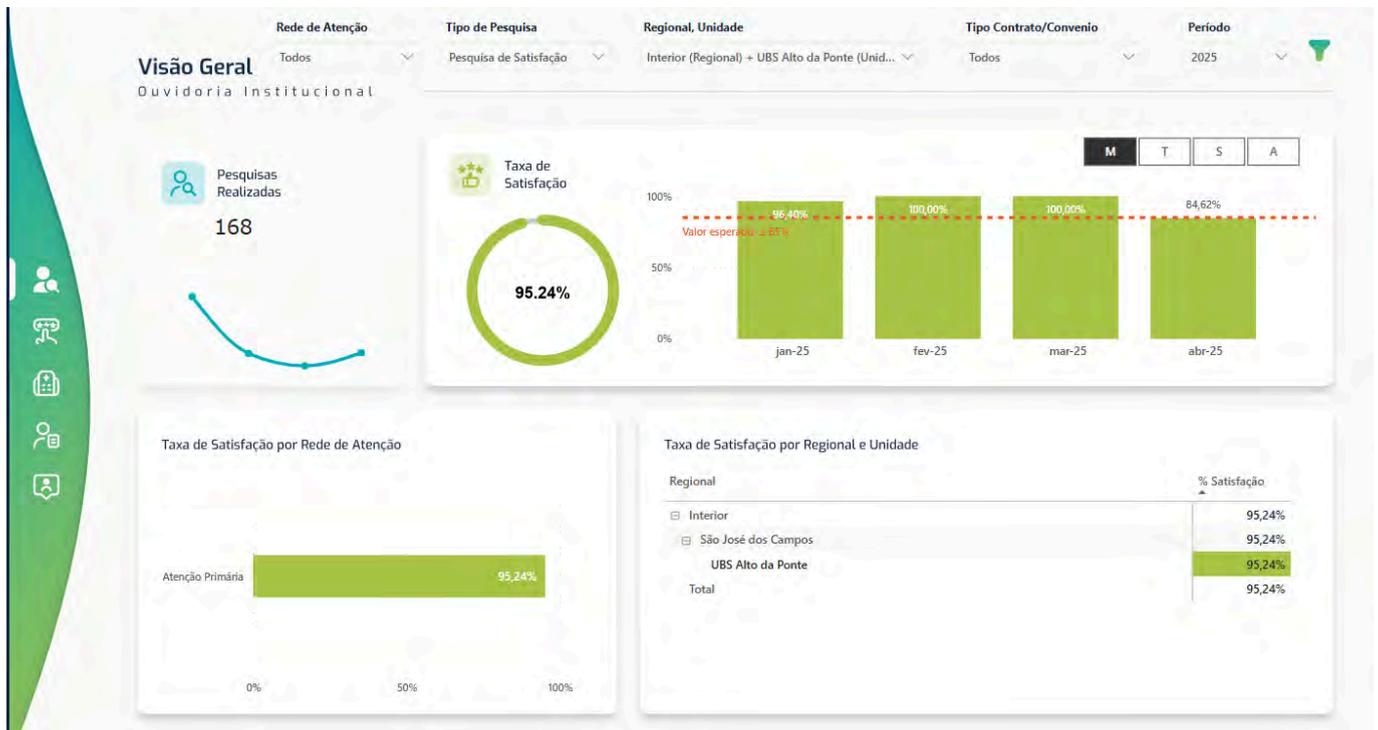
No consolidado da Microrregião, obtivemos a satisfação do usuário com o atendimento em 95% dos serviços e satisfação com o serviço em 94,5% dos critérios avaliados, como atendimento médico, de enfermagem, farmácia, parâmetros como higiene, sinalização, educação também foram avaliados.

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.

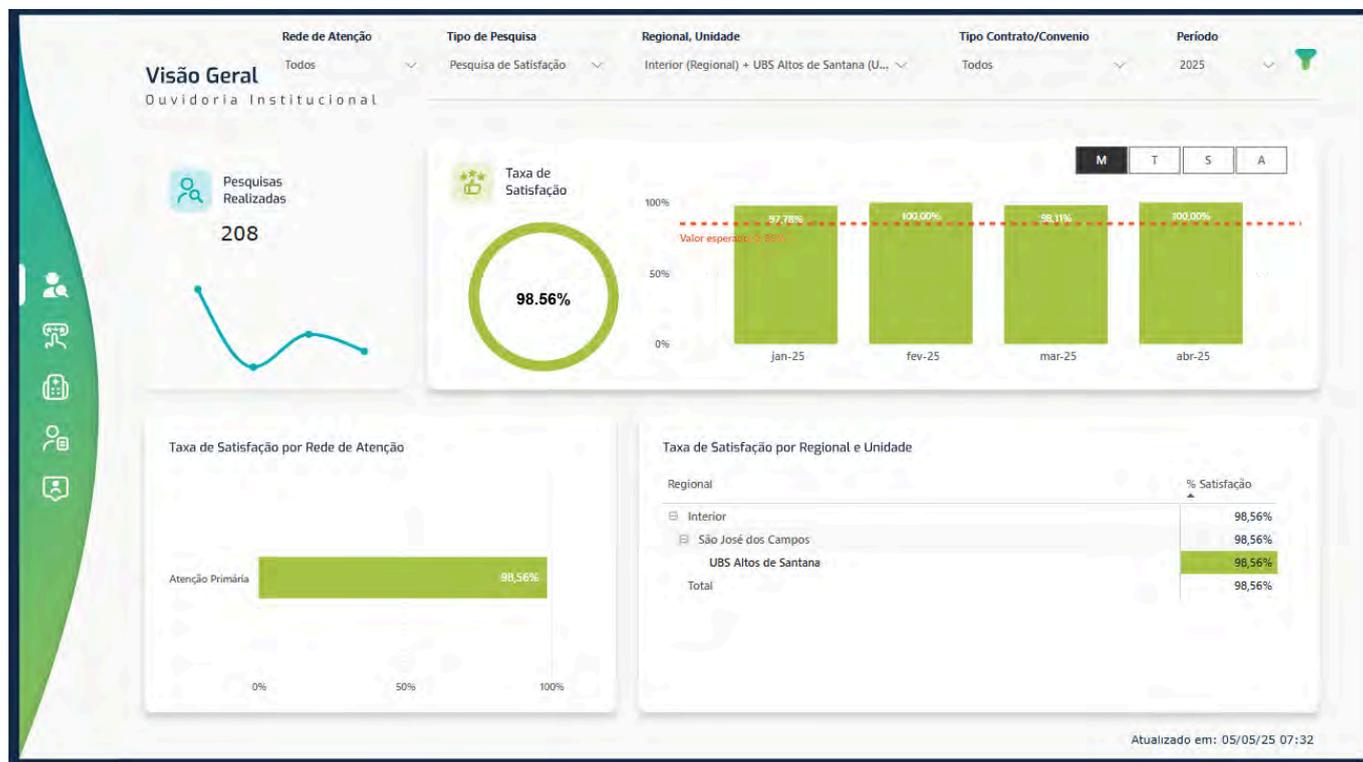
Avaliação do Atendimento



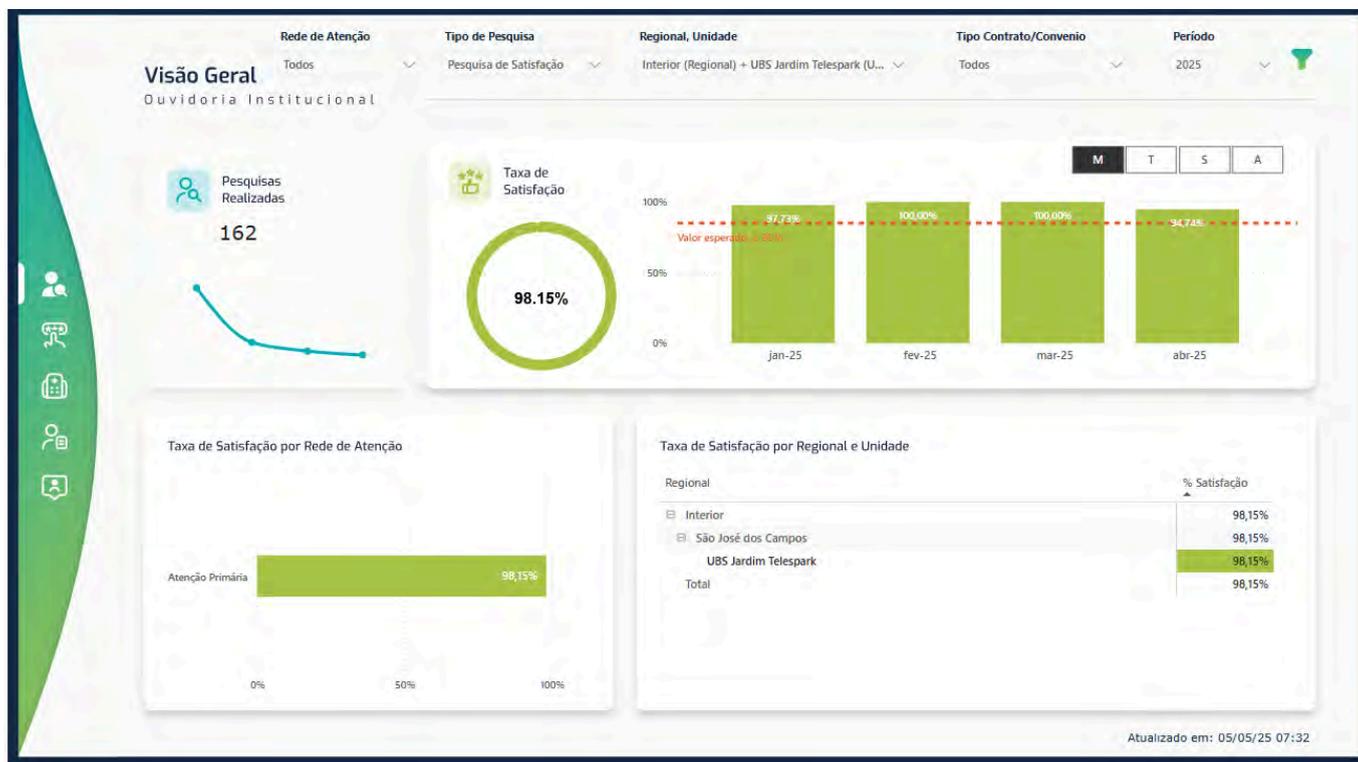
No mês de abril/25, as unidades alcançaram 90,7% de satisfação do atendimento da unidade. E ao longo dos quatro primeiros meses de 2025 alcançaram 95,64%. Além disso, houve aumento do número de pesquisas realizadas em relação aos meses anteriores.



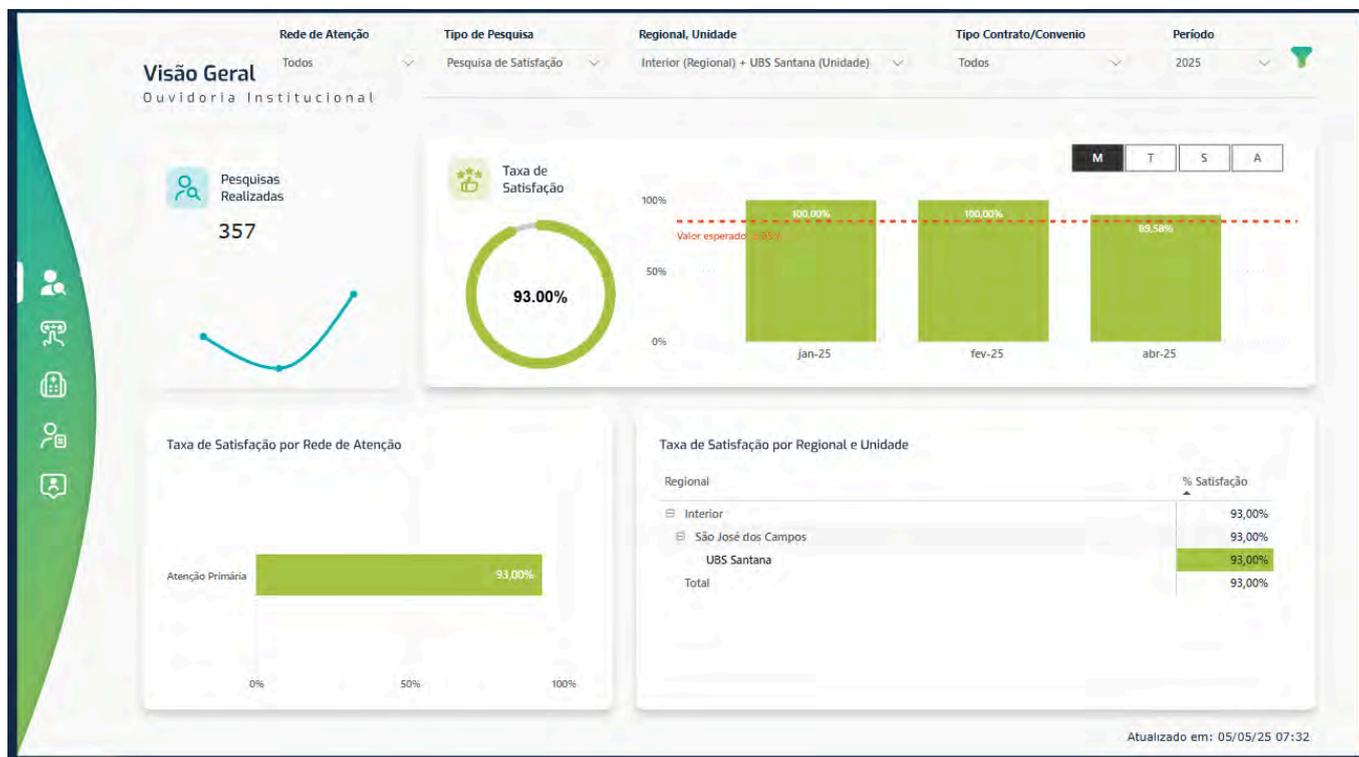
UBS Alto da Ponte: a unidade alcançou 95,24% de aprovação por parte dos usuários. Para aumentar a adesão, a oferta do tablet será incorporada ao fluxo de atendimento, especialmente ao final das consultas e procedimentos, com revezamento entre os profissionais para garantir continuidade na aplicação. A equipe será orientada a abordar os pacientes de forma humanizada, explicando a importância da pesquisa como ferramenta de melhoria do serviço.



UBS Altos de Santana: a unidade alcançou 100% na pesquisa de satisfação, o que reflete a qualidade do atendimento e o compromisso da equipe. No consolidado geral, a unidade entrega números de 98,5% de aprovação dos usuários.



UBS Jardim Telespark: a unidade alcançou 94,7% de satisfação do usuário no mês de abril/25. Reflete o trabalho intenso por melhorias, agilidade no atendimento e resolutividade dos casos em nossas unidades. No consolidado geral, a unidade entrega uma satisfação de 98,1%.

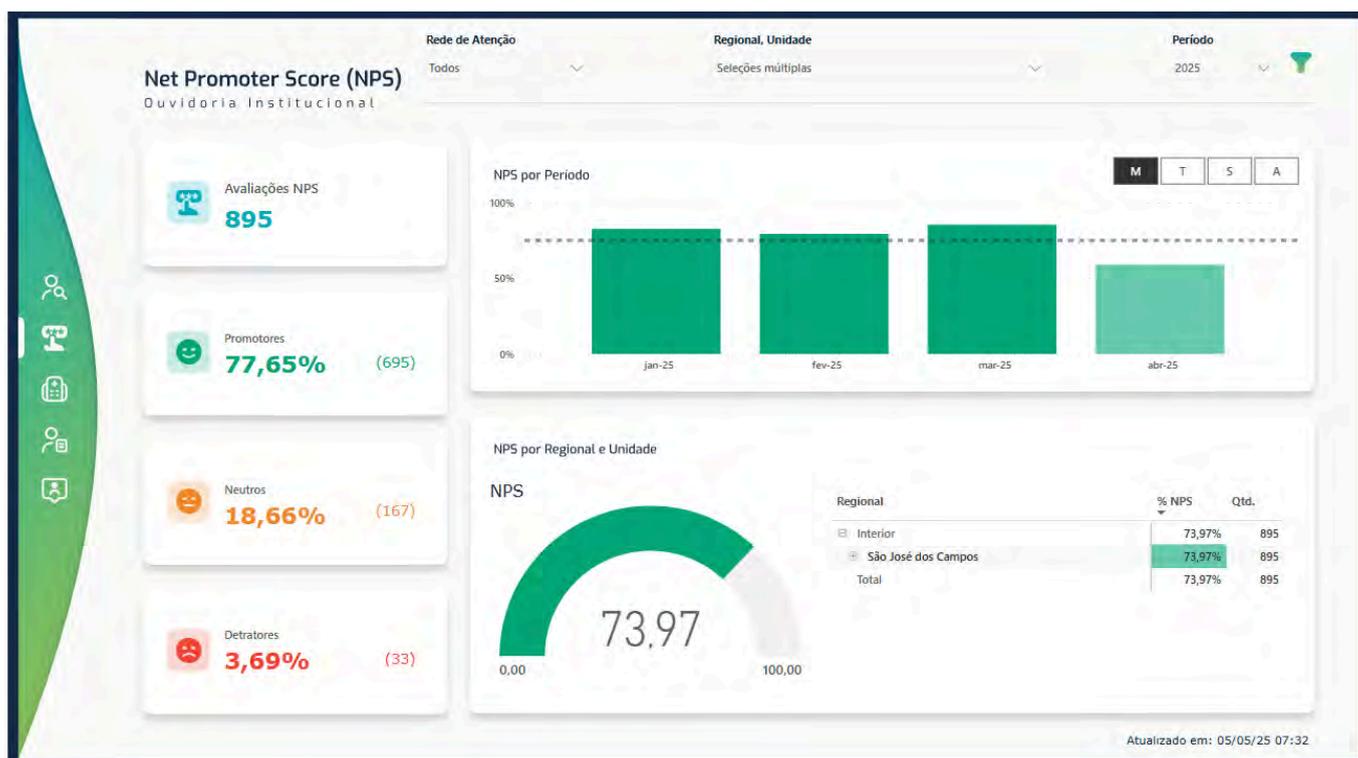


UBS Santana:

Retomadas as ações para captação da pesquisa de satisfação, obtivemos 39 pesquisas no mês de Abril, obtendo uma satisfação de 89,5% dos usuários no mês de Abril e no consolidado alcançando a marca de 93% no geral. Seguiremos com a mesma metodologia e ampliaremos para todas as unidades a fim de obtermos o maior número possível de avaliações dos serviços.

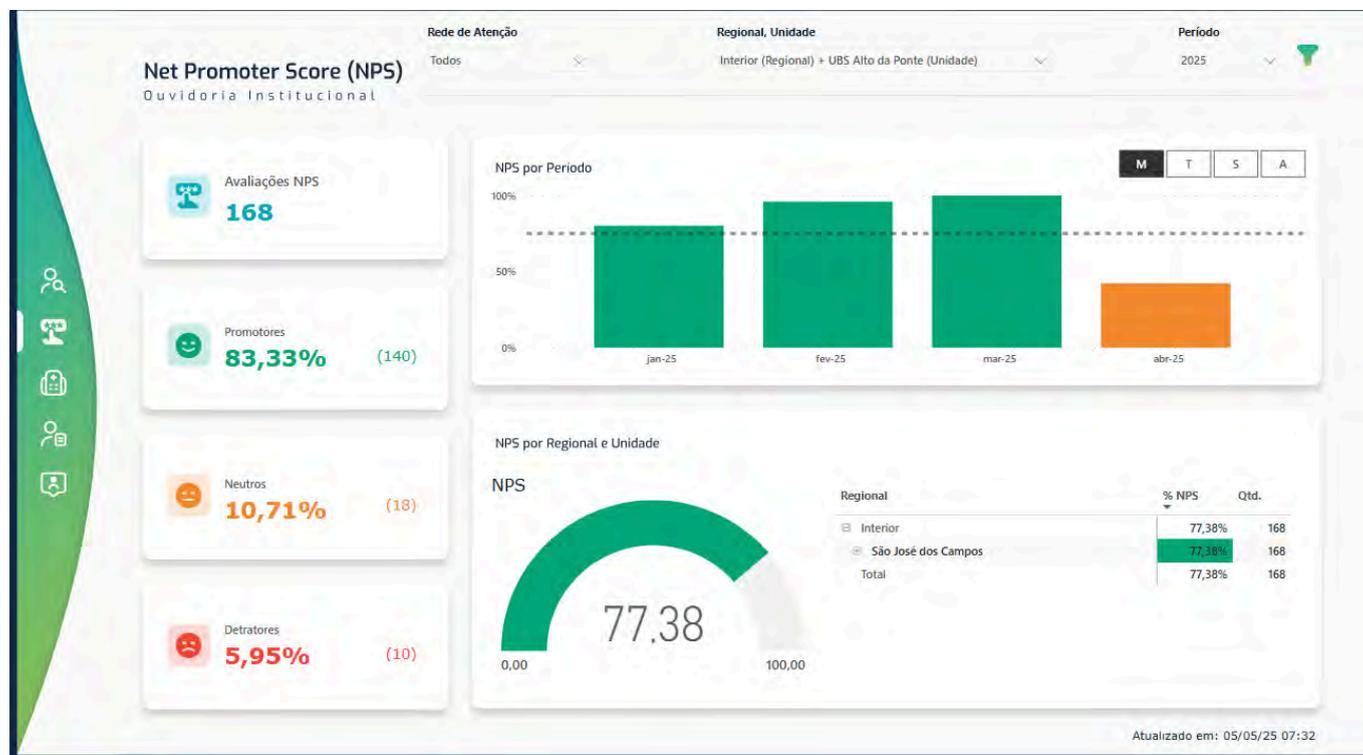
Net Promoter Score (NPS)

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.



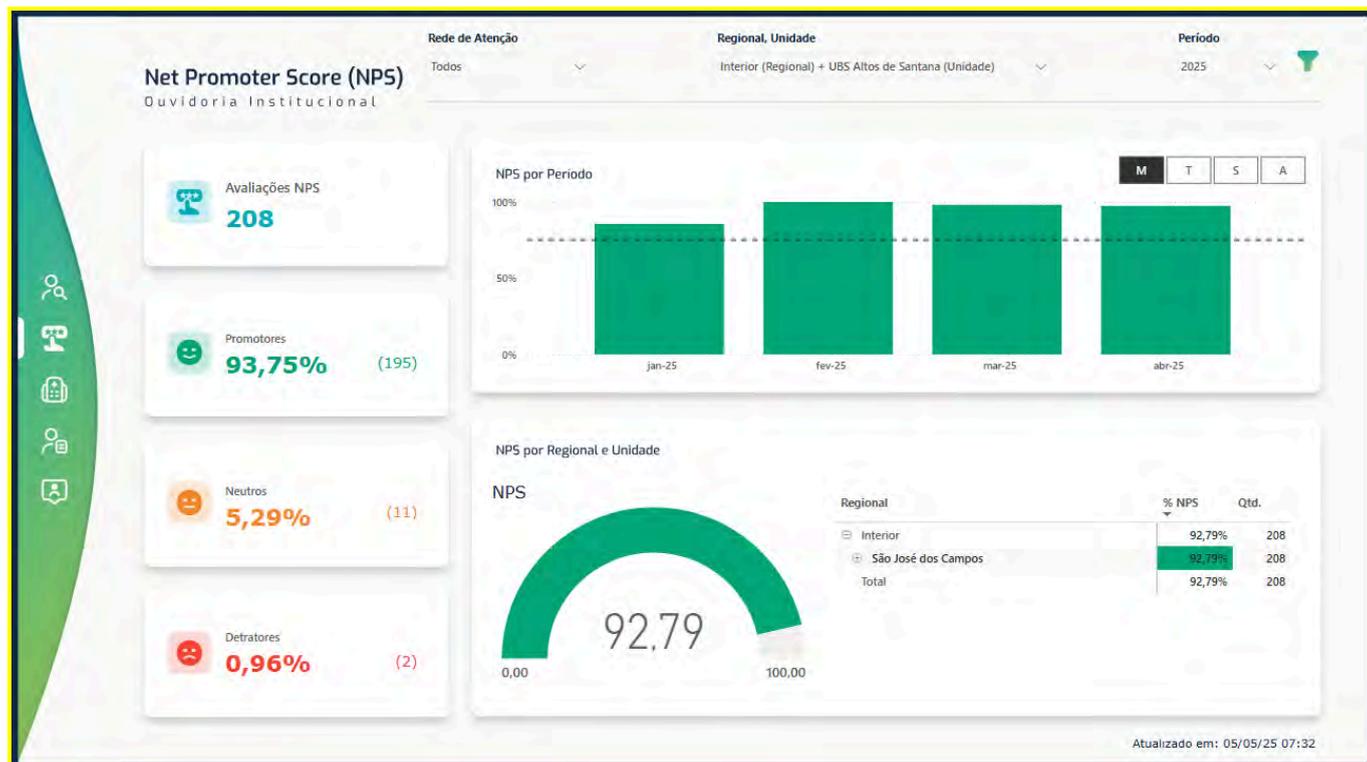
O NPS consolidado das unidades da microrregião, aponta 77,6% dos usuários indicando e recomendando as unidades, 18,6% com uma opinião neutra, e 3,6% como não recomendariam as unidades. Obtivemos 895 pesquisas, e utilizamos o indicador como norteador de melhorias no atendimento e serviços prestados à população de São José dos Campos, visando aprimorar e implementar melhorias nos serviços oferecidos.

UBS ALTO DA PONTE:



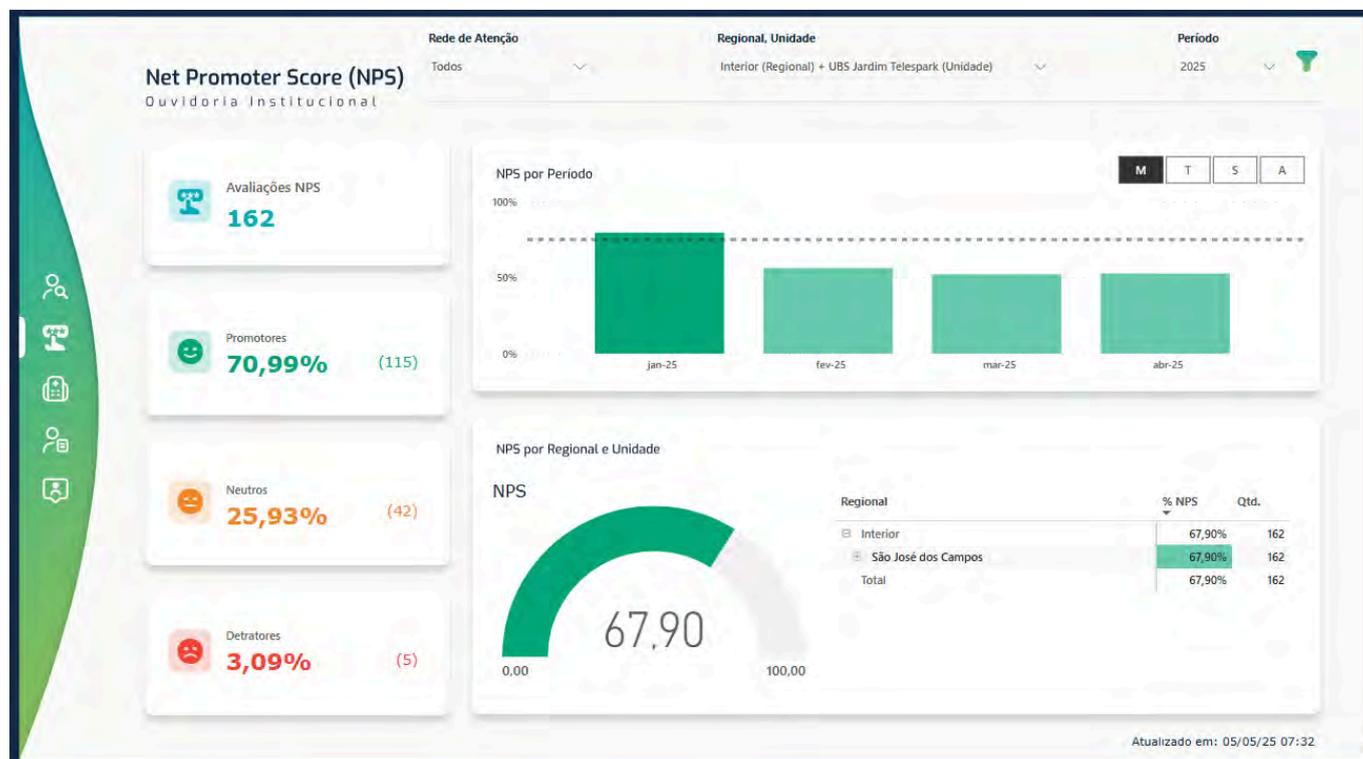
O NPS de 83,3% reflete a qualidade do atendimento e o comprometimento da equipe, garantindo a satisfação e recomendação dos usuários, mesmo diante de desafios operacionais encontrados na competência de Abril.

UBS Altos de Santana:



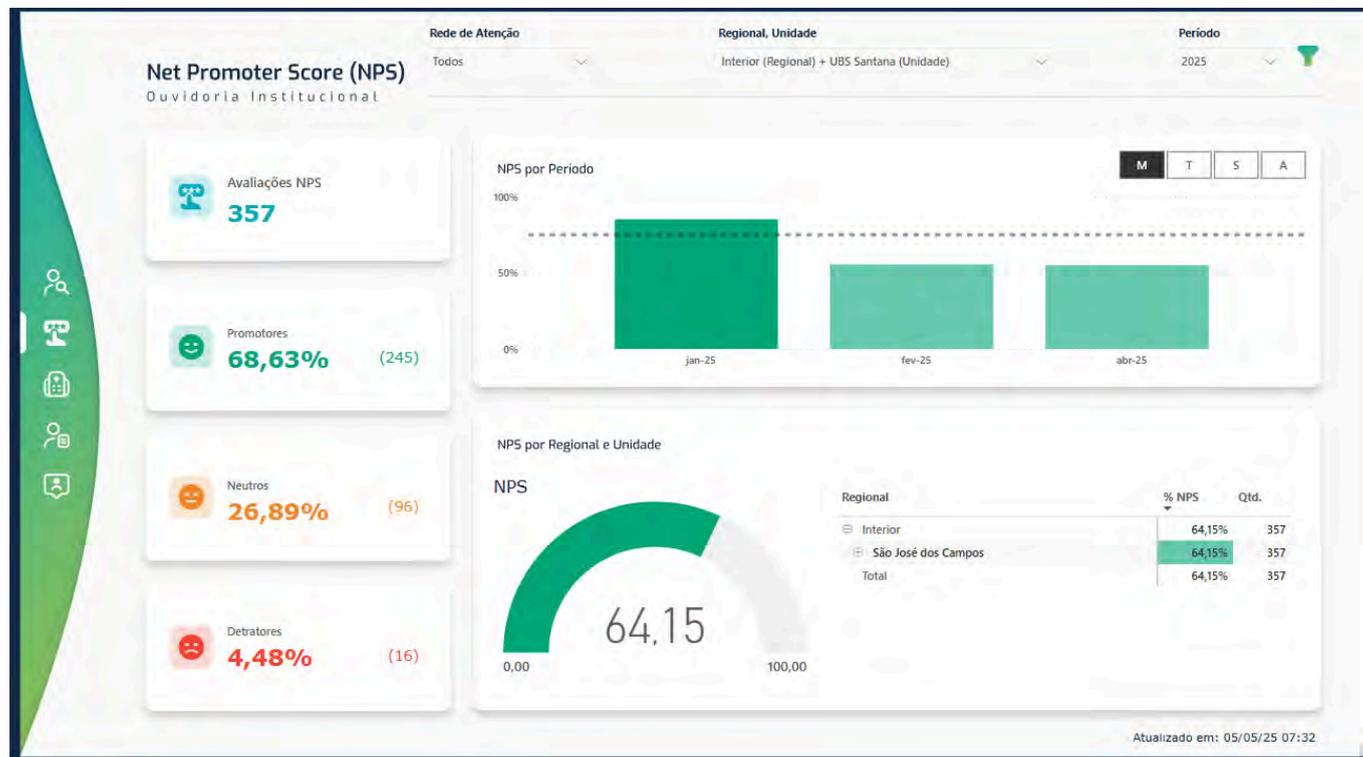
O NPS de 93,7% reflete a qualidade do atendimento e o comprometimento da equipe, garantindo a satisfação e recomendação dos usuários, mesmo diante de desafios operacionais.

UBS Telespark:



O NPS de 70,9% reflete uma porcentagem de usuários com grande satisfação do serviço oferecido, os números de neutros, refletem 25,9%, uma porcentagem que visamos entender e apresentar melhorias para converter em promotores do serviço, assim, garantindo a satisfação e recomendação dos usuários, mesmo diante de desafios operacionais.

UBS Santana:



O NPS de 68,6% reflete uma porcentagem de usuários com grande satisfação do serviço oferecido, os números de neutros, refletem 26,8%, uma porcentagem que visamos entender e apresentar melhorias para converter em promotores do serviço, os usuários detratores sinalizam 4,4% que não recomendariam os serviços. Um plano de ação será apresentado à gerência local para melhoria dos serviços e captação das pesquisas.

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: ENGENHARIA CLÍNICA

UNIDADE: UBS ALTO DA PONTE

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.

Ações realizadas no dia 04 de abril de 2025:

- Reparos em telhas;
- Reparos em infiltrações de água pluvial;
- Aplicação de manta impermeabilizante;



ENGENHARIA CLÍNICA

Este setor é responsável pela gestão, manutenção e otimização dos equipamentos médicos, assegurando que todos estejam em funcionamento e conforme os padrões de segurança e regulamentação.

Ações Realizadas

UBS ALTO DA PONTE			abr-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

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.

Ações realizadas no dia 14 de abril de 2025:

- Limpeza dos ventiladores;
- Limpeza e desentupimento dos bebedouros;
- Poda de vegetação;



ENGENHARIA CLÍNICA

Este setor é responsável pela gestão, manutenção e otimização dos equipamentos médicos, assegurando que todos estejam em funcionamento e conforme os padrões de segurança e regulamentação.

Ações Realizadas

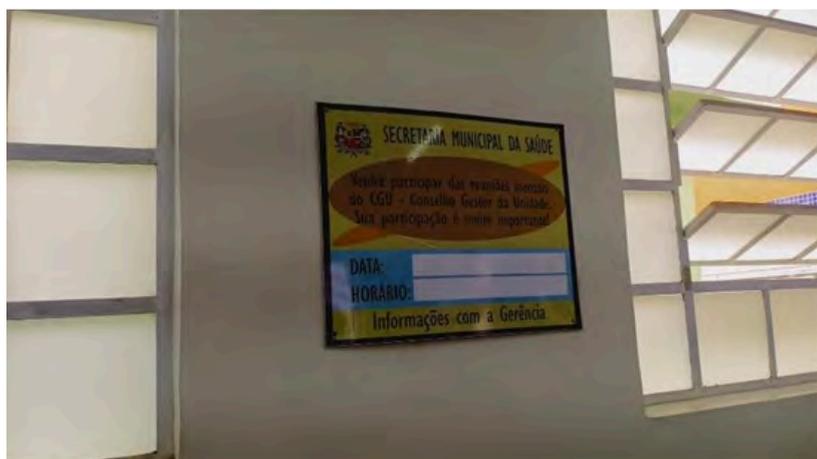
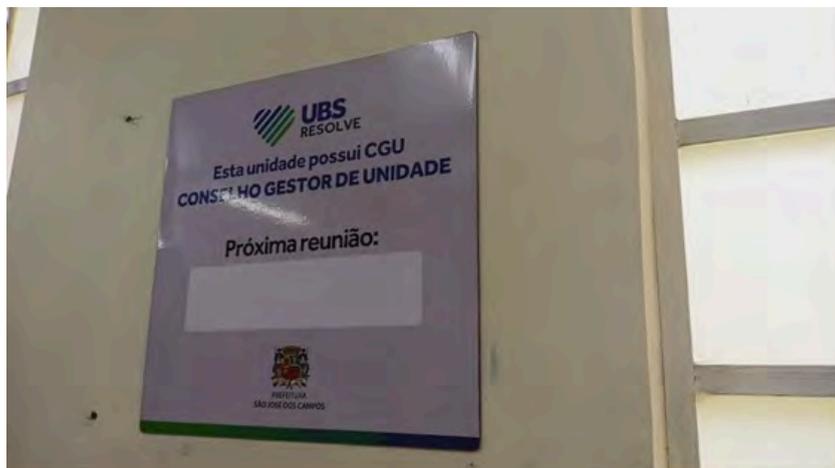
UBS ALTOS DE SANTANA			abr-25
Item	Indicador	Objetivo	%
1	% de Equipamentos Inventariados (cadastrados)	Garantir que se tenha controle total e rastreável do parque tecnológico assistencial, permitindo a gestão segura, padronizada e regulatória dos ativos.	100%
2	% de Equipamentos Críticos Operacionais	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 abril de 2025:

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



ENGENHARIA CLÍNICA

Este setor é responsável pela gestão, manutenção e otimização dos equipamentos médicos, assegurando que todos estejam em funcionamento e conforme os padrões de segurança e regulamentação.

Ações Realizadas

UBS SANTANA			abr-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 abril de 2025:

- Reparo de paredes;
- Pinturas pontuais.



ENGENHARIA CLÍNICA

Este setor é responsável pela gestão, manutenção e otimização dos equipamentos médicos, assegurando que todos estejam em funcionamento e conforme os padrões de segurança e regulamentação.

Ações realizadas

UBS JARDIM TELESPARK			abr-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: Não constam equipamentos em manutenção

UBS Santana: Os ECG Bionet Cardiocare em uso na unidade, porém necessitam de troca de bateria. Recebemos a aprovação neste mês e iremos agendar com a unidade para a troca.

UBS Alto de Santana: Balança digital em manutenção com a Nelmar

UBS Telespark: Não constam equipamentos em manutenção

Manutenção Predial

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

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.

UBS TELESPARK

Grupo Tabaco



UBS TELESPARK VENCEDORA DO DESAFIO MELHORES ESTRATÉGIAS PARA LAVAGEM DAS MÃOS INSTITUCIONAL CEJAM

Semana da saúde - Cuidado Integral



Semana da Saúde - Alimentação Saudável e seus impactos no ambiente de serviço



Semana da Saúde - Bate Papo Saúde Mental



UBS SANTANA



Orientação e Prevenção Odonto Bebê



Visita domiciliar Equipe Multiprofissional: Odonto, Enfermagem e Médica



Programa Saúde na Escola



Capacitação Lean : Gerentes



Vacinação Abrigo Institucional Viva: Masculino/ Feminino / LGBT



Vacinação Lar dos Idosos



Vacinação Influenza - Lar São Vicente de Paulo



Visita domiciliares gestantes em acompanhamento de alto risco



Campanha de prevenção ao Câncer bucal



Exames ginecológicos preventivos e orientações as mulheres.



Planejamento Familiar



Reunião de alinhamento Enfermeiros



Reunião Mensal SCIRAS



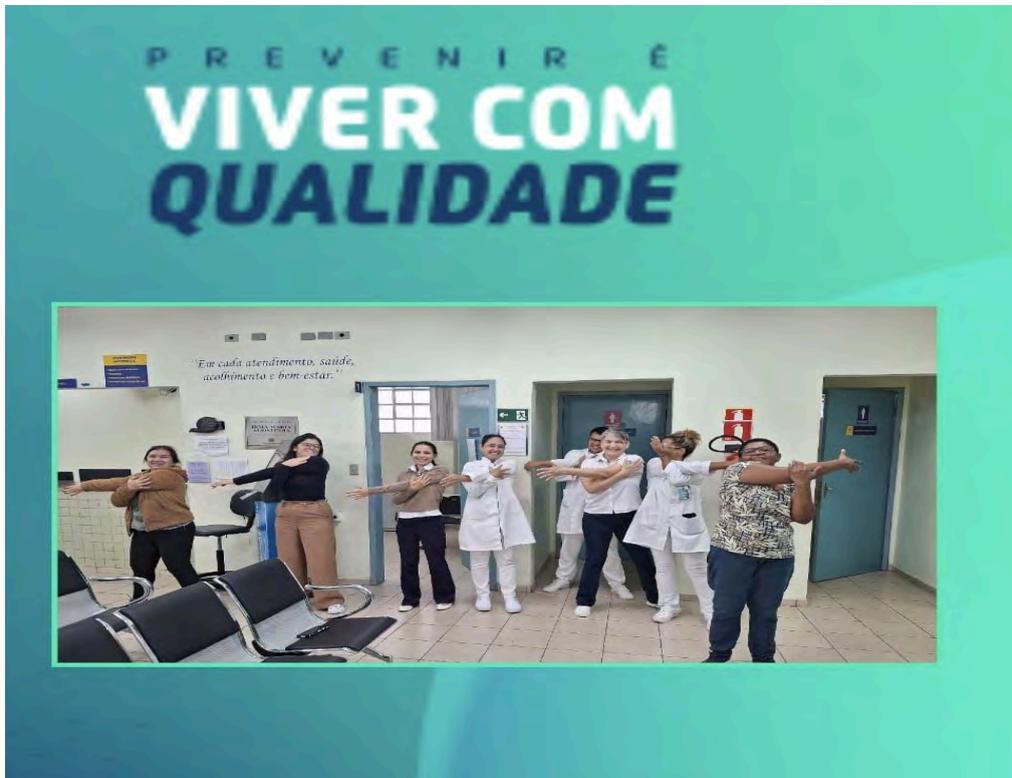
Capacitação SCIH - Rotinas do CME



Ação de Páscoa Equipe



Capacitação : Higienização das mãos



Alongamento com a Equipe



Reunião de Coordenação. Gerência e responsáveis técnicos: médico, farmácia e enfermagem



Capacitação : Metas de Segurança



Treinamento Alto Custo - Secretaria de Saúde



Matriciamento Bebê de Risco



Programa desenvolvimento de Líderes

CEJAM promove 1º Workshop de Urgências e Emergências em São José dos Campos



Workshop de urgências e emergências

UBS ALTOS DE SANTANA

Vacinação Gripe UPA ALTO DA PONTE



PDL - Programa de Desenvolvimento de Líderes



I SIMPÓSIO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CEJAM



PÁSCOA



VACINAÇÃO PACIENTES ACAMADOS E DOMICILIADOS DO TERRITÓRIO



CAFÉ SAUDÁVEL COM HIPERTENSÃO EM PARCERIA COM OS ALUNOS DE MEDICINA DA ANHEMBI MORUMBI



VISITA DOMICILIAR ODONTOLÓGICA AOS PACIENTES ACAMADOS E DOMICILIADOS



TREINAMENTO CME



PROJETO ALECRIM



UBS ALTO DA PONTE



Humanização: Atendimento da farmacêutica da unidade para auxílio do paciente com dificuldade na leitura.



Ação de Páscoa: Orientações de escovação - Equipe de odonto e ACS.



Grupo de caminhada Vila Cândida



Lian Gong - Alto da Ponte

COMISSÕES

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

UBS Jd Altos de Santana



PRÓ MEMÓRIA

DATA	14/04/2025	HORÁRIO	10H
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO CCIRAS		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Introdução de novos membros.
02. Reapresentação da comissão.
03. Discussão e planejamento do PCI.
04. Discussão, planejamento e distribuição das metas a serem alcançadas.
05. Planejamento de ações.
06. Cronograma e rotina de reuniões.

2. DECISÕES

01. Elaboração do PCI.
02. Distribuição das metas a serem desenvolvidas e prazos.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Levantar as metas a serem realizadas e compartilhar com o grupo, elencando prazos e responsáveis.	Todos os membros da comissão.	7 dias.	Será discutido online.
Levantar os principais riscos.	Todos os membros da comissão	7 dias.	Aplicar questionários para identificar as maiores fragilidades no ambiente
Sensibilizar a equipe	Todos os membros	23 dias	Realizar um encontro para apresentar à comissão e consentizar sobre riscos de infecção

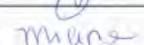
Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.ADM.CEGISS.QA.004.001

Pág: 1 de 2

PRÓ MEMÓRIA

DATA	14/04/2025	HORÁRIO	10H
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO CCIRAS		

4. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Dra Giovana Rizzo Alves Melo	Titular	
Enfermeiro João Augusto Alves da Luz	Titular	
Farmacêutica Milena Bruzaferro Pinto	Titular	
Cirurgiã Dentista Camila Duarte de Aveiro	Suplente	
Técnica de Enfermagem Joselita Maria Ferreira	Suplente	
Auxiliar de limpeza Dione Marcelino Crisostomo	Suplente	
Enfermeira Ruana Lúcia Valério de Souza	Membro	

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

Pág. 2 de 2

PRÓ MEMÓRIA

DATA	16/04/2025	HORÁRIO	10h
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Discussão da ATA Anterior
02. Agendamento de Consultas e Avaliação Odontológica
03. Falta de Anestésico
04. Notificação de Pacientes que Recusam Tratamento
05. Troca do Tapete de Entrada da Unidade
06. Discussão de Protocolos e Fluxos da unidade

2. DECISÕES

01. Aprovada sem alterações significativas.
Pendências da reunião anterior foram reavaliadas e atualizadas.
02. Será criado um fluxo padronizado de agendamento, seguindo Protocolo de atendimento.
A recepção receberá orientações atualizadas para alinhamento com a equipe odontológica.
03. Notificação formal foi encaminhada à farmácia da UPA solicitando reposição imediata.
Será implementado controle mensal de estoque com check-list supervisionado pela farmacêutica.
04. Definida obrigatoriedade de registro em prontuário e preenchimento do termo de recusa.
A equipe será orientada sobre os procedimentos legais e éticos envolvidos.
05. Solicitada e aprovada a substituição do tapete por modelo antiderrapante.
Sinalização de risco provisória será colocada até a troca ser realizada.

 CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA 16/04/2025	HORÁRIO 10h
LOCAL UBS ALTOS DE SANTANA	
ASSUNTO COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS	

06. Apoio da Comissão de CCIRAS para revisão dos principais protocolos assistenciais e administrativos.
Novo fluxograma será apresentado na próxima reunião para validação final.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Padronizar fluxo de agendamento e capacitar recepção	Enfermeira Ruana Souza	7 dias	Criação de escala na recepção, orientação sobre fluxo de agendamento de consultas.
Solicitar reposição imediata e implementar controle de estoque mensal	Farmacêutica Milena e Ruana	30 dias	Redução na falta de insumos e controle de estoque.
Implantar uso obrigatório do termo de recusa e registro em prontuário	Enfermeira Ruana	7 dias	Ação realizada juntamente com RT de Odonto.
Solicitar troca por material antiderrapante e sinalizar provisoriamente	Farmacêutica Milena e Enf Ruana	30 dias	Melhorar a segurança e higiene da entrada da unidade.
Apoio da Comissão de CCIRAS para revisão e atualização dos fluxos	RT Ruana	30 dias	Implantar protocolos na unidade para segurança do paciente.

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.ADH.CEGISS.QA.004.001

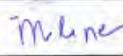
Pag. 2 de 3



PRÓ MEMÓRIA

DATA	16/04/2025	HORÁRIO	10h
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS		

4. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Dr Jean da Silva Carneiro	Titular	
Enfermeira Julia Marcela Campanato	Titular	
RT Ruana Lucia Valério de Souza	Titular	
Farmacêutica Milena Bruzaferro Pinto	Suplente	
Dra Julia Nascimento Pieroni de Toledo	Suplente	
Técnica de Enfermagem Lillian Silveira de Oliveira	Suplente	

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

Pág. 3 de 3

UBS Jd Telespark



PRÓ MEMÓRIA

DATA: 30/04/2025	HORÁRIO: 14:20
LOCAL: UBS JARDIM TELES PARK	
ASSUNTO: COMISSÃO CCIRAS	

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Programa de controle de Infecção

2. DECISÕES

01. Divulgação do PCI para os membros da CCIRAS

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Elaboração do plano de controle de infecção	Todos os membros	30 dias	

4. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Dra Yanina Hernandez Miranda	Titular	<i>[Handwritten Signature]</i>
Enfermeiro Karine Azeiras Silva	Titular	<i>[Handwritten Signature]</i>
Farmacêutica Maria Luclene de Andrade Barros	Titular	<i>[Handwritten Signature]</i>
Dentista Mariana de Souza Lima Vilarino	Suplente	<i>[Handwritten Signature]</i>
Auxiliar de limpeza Neaira Cristina Pereira Gonçalves	Membro	<i>[Handwritten Signature]</i>
Agente comunitário de saúde Ana Paula da Silva Souza	Membro	<i>[Handwritten Signature]</i>

Classificação de Informação: uso interno
FOR-ADM-CEJ025-QA-004-001

Pág. 1 de 2



PRÓ MEMÓRIA

DATA: 30/04/2025	HORÁRIO: 14:20
LOCAL: UBS JARDIM TELES PARK	
ASSUNTO: COMISSÃO CCIRAS	

Auxiliar administrativo Luana Maria Américo	Membro
Técnica de Enfermagem Joazele Ribeiro Nunes	Membro

CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA 28/04/2025	HORÁRIO 14:30
LOCAL UBS Jardim Telespark	
ASSUNTO REUNIÃO – Núcleo de Segurança do Paciente – Gerenciamento de riscos	

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Protocolos e metas de segurança do paciente

2. DECISÕES

01. Fica definido que o núcleo de segurança do paciente fará a revisão e disseminação dos protocolos e metas de segurança.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Identificação segura e comunicação efetiva.	Daniela Dias Moreira	26/05/2025	
Segurança na prescrição/uso de administração de medicamentos.	Maria Lucilene de Barros Andrade	26/05/2025	
Cirurgia e procedimento seguro.	Mariana Mariana de Souza Lima Vilarino	26/05/2025	
Higienização das mãos.	Karine Azarias Silva	26/05/2025	
Prevenção de quedas/lesão por pressão	Zailla Evan	26/05/2025	

4. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Zailla Evan	Médica	
Daniela Dias Moreira	Gerente	

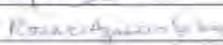
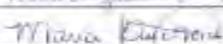
Classificação de Informação: Uso Interno
TOR-ADM-CEGIS-QA-004-002

Pág. 1 de 2

CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA 28/04/2025	HORÁRIO 14:30
LOCAL UBS Jardim Telespark	
ASSUNTO REUNIÃO – Núcleo de Segurança do Paciente – Gerenciamento de riscos	

Mariana de Souza Lima Vilarino	Dentista	
Karine Azarias Silva	Enfermeira RT	
Maria Lucilene de Barros Andrade	Farmacêutica RT	

UBS Alto da Ponte



PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/04/2025	HORÁRIO	15:00 às 16:00
LOCAL	UBS ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIRAS N°02: Juliana Seba Alvarez Vilela, Camila Maria da Silveira, Renata Pereira Felipe, Gianni Aparecida Oliveira da Silva, Camila Lemes da Silva, Camila Lelis Moreira.		

1. PAUTAS ABORDADAS

- a) Abertura da reunião com a Enfermeira Juliana Seba Alvarez Vilela, Camila Maria da Silveira, Renata Pereira Felipe, Gianni Aparecida Oliveira da Silva, Camila Lemes da Silva, Camila Lelis Moreira. Juliana declara aberta a reunião.
- b) Nomeação da ACS Gianni e Auxiliar administrativo Renata como novos membros da CCIRAS.
- c) Saída do Dr. Giovanni da CCIRAS e discussão sobre o possível novo membro da CCIRAS médico para discutir com a Gerente da UBS na próxima reunião.
- d) Abordagem de todos os instrumentos trazidos pela Enfermeira do SCIRAS da UPA Joseane, explicando cada um separadamente.
- e) Abordada a necessidade de compra de materiais sugerida pela Enfermeira do SCIRAS da UPA Joseane para a CME.
- f) Discussão sobre a troca das etiquetas de todos os setores por responsabilidade do Técnico em Enfermagem nomeado mensalmente.
- g) Abordagem sobre a responsabilidade dentro da CME, onde cada equipe deve seguir realizando os processos apenas de sua área específica.
- h) Levantamento da necessidade de nomeação de um único profissional para ficar exclusivamente na CME, realizando todos os processos da UBS referentes à essa área, acompanhado de um outro profissional que será rotativo na escala, para dominar a mesma.
- i) Levantamento da necessidade de alteração do cronograma de treinamento da CCIRAS.

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/04/2025	HORÁRIO	15:00 às 16:00
LOCAL	UBS ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIRAS Nº02: Juliana Seba Alvarez Vilela, Camila Maria da Silveira, Renata Pereira Felipe, Gianni Aparecida Oliveira da Silva, Camila Lemes da Silva, Camila Lelis Moreira.		

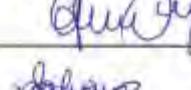
2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Termo de ciência de responsabilidade dentro da CME	Camila e Talita	20 dias	Pendente
Solicitação de compra de materiais para a Gerente da UBS, com base nas necessidades trazidas pela Enf. SCIRAS Joseane	Juliana	20 dias	Pendente
Discussão com a Gerente da UBS sobre a centralização da CME em apenas um funcionário com rotatividade de um auxiliar.	Juliana	7 dias	Pendente
Treinamento sobre todos os instrumentos referente à CCIRAS	Juliana	30 dias	Pendente
Reunião com a Gerente da UBS para sugestão de novo médico para compor a CCIRAS	Juliana	7 dias	Pendente
Ajuste da escala do treinamento da CCIRAS	Juliana	7 dias	Pendente

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/04/2025	HORÁRIO	15:00 às 16:00
LOCAL	UBS ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIRAS Nº02: Juliana Seba Alvarez Vilela, Camila Maria da Silveira, Renata Pereira Felipe, Gianni Aparecida Oliveira da Silva, Camila Lemes da Silva, Camila Lelis Moreira.		

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Juliana Seba Alvarez Vilela	Enfermeira ESF	 Juliana Seba Alvarez Vilela Enfermeira APS COREN-SP 120195
Camila Lelis Moreira	Farmacêutica	
Camila Lemes da Silva	Dentista	
Renata Pereira Felipe	Auxiliar administrativo	
Gianni Aparecida Oliveira Silva	Agente Comunitário de Saúde	
Camila Maria da Silveira	Técnica em Enfermagem	

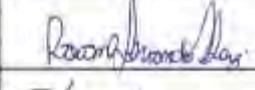
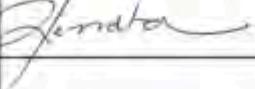
PRÓ MEMÓRIA

DATA	15/04/2025	HORÁRIO	14h00 - 14h30
LOCAL	UBS ALTO DA PONTE/ SALA 10		
ASSUNTO	ATA reunião NSP nº3 integrantes: Yara, Raiane, Renata, Fabio Gleidiane		

1. PAUTAS ABORDADAS

- 1.1. Abertura da reunião com a Dra. Yara Fernanda Marcelino, agradecendo a presença de todos e comunicando a saída da Ana Cecília Soares e nomeado Camila Jasmin do Prado Corbani Vieira,

2. PARTICIPANTES

Nome	Cargo	Assinatura
Yara Fernanda Marcelino	Médica	
Camila Jasmin do Prado Corbani Vieira	Enfermeira	
Raiane Fernanda Silva Souza	Auxiliar de Atendimento	
Renata do Nascimento Dias	Auxiliar de Farmácia	
Fábio Augusto Machado Gonçalves	Técnico de Enfermagem	
Gleidiane de Oliveira Sanches	Técnico de Enfermagem	

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

Pág. 1 de 1

UBS Santana

**CEJAM**

PRÓ MEMÓRIA

DATA 17/04/2025	HORÁRIO 14:00
LOCAL UBS Santana	
ASSUNTO	REUNIÃO MENSAL - CCIRAS

1. PAUTAS ABORDADAS

1. Programa de Infecção - PCI
2. Protocolos Cme , Higiene e Saúde Bucal

2. DECISÕES

1. Implantação do protocolos Cme e Higiene
2. Adequação protocolos Saúde Bucal
3. Elaboração Programa de Infecção - PCI

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Elaboração Programa de Infecção - PCI	Membros CCIRAS	13/05/2025	
Implantação processos CME	Membros CCIRAS	13/05/2025	
Implantação Rotina limpeza	Membros CCIRAS	13/05/2025	

Classificação da Informação: Uso Interno
FORADM.CEGISS-QA.004.001

Pág. 1 de 2

PRÓ MEMÓRIA

DATA	17/04/2025	HORÁRIO	14:00
LOCAL	UBS Santana		
ASSUNTO	REUNIÃO MENSAL - CCIRAS		

4. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Gabriela Maia Ferreira	Médico	<i>Gabriela Maia Ferreira</i>
Maria Isabel Lemos	Dentista	<i>Maria Isabel Lemos</i>
Regiane de Oliveira Santos	Enfermeira RT	<i>Regiane de Oliveira Santos</i>
Ana Carolina Martins Souza Barros	Administrativo	<i>Ana Carolina Martins Souza Barros</i>
Maria Neusa Silva de Deus	Auxiliar de Higiene	<i>Maria Neusa Silva de Deus</i>
Fátima Souza Augusto	Técnica de Enfermagem	<i>Fátima Souza Augusto</i>

PRÓ MEMÓRIA

DATA	29/04/2025	HORÁRIO	10:00
LOCAL	UBS Santana		
ASSUNTO	REUNIÃO - COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Definição do Presidente da Comissão
02. Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados a assistência
03. Inclusão/ Alteração de Novos Membros

2. DECISÕES

01. Todos os membros da Comissão farão parte do desdobramento da política e de ações de segurança do paciente, sendo a Presidente Responsável Maria Isabel Lemos, RT Dentista
02. Serão realizadas ações de orientação e conscientização para toda a equipe da Unidade, quanto a importância das notificações e eventos adversos.
03. Todos os funcionários da unidade devem informar sobre os eventos adversos visando melhorar a segurança do paciente e promover uma cultura de notificação e análise de incidentes e eventos adversos.
04. As notificações de incidentes e eventos adversos relacionados a assistência serão realizadas no Medcsys pelos Membros da Comissão e analisadas pela Presidente da comissão junto a Gerência. Após a análise será dado devolutiva aos funcionários.
05. Ações desenvolvidas serão baseadas no plano de Segurança do Paciente (Metas Internacionais de Segurança do Paciente)
06. Novos Membros da Comissão : Inclusão de Cecília Angelita dos Santos, Gerente Administrativo e Adriana Uchimura Gonçalves dos Santos Farmacêutica RT, substituindo Katia Costa.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Orientação e Conscientização quanto a a importância das notificações e eventos adversos	Todos os Membros da Comissão	30 dias	Realizar capacitação com toda equipe multi profissional da unidade.

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

Pág. 1 de 2

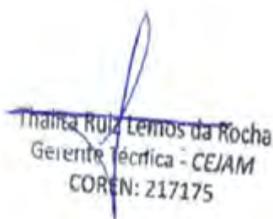


PRÓ MEMÓRIA

DATA	29/04/2025	HORÁRIO	10:00
LOCAL	UBS Santana		
ASSUNTO	REUNIÃO - COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS		

4. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Gabriela Maia Ferreira	Médico	
Maria Isabel Lemos	Dentista	<i>Dra. Maria Isabel Lemos</i> Clínica Odontológica CRD-SP 152827
Regiane de Oliveira Santos	Enfermeira RT	<i>Regiane de Oliveira Santos</i> Resposta Técnica COREN-SP 44351
Ana Carolina Martins Souza Barros	Auxiliar Administrativo	
Joyce Eklund de Camargo	Técnica de Enfermagem	
Ingrid Franco Bento	Técnica de Enfermagem	
Adriana Uchimura Gonçalves dos Santos	Farmacêutica RT	<i>Adriana Uchimura G. dos Santos</i> Farmacêutica CRF 116118
Cecília Angelita dos Santos	Gerente Administrativo	<i>Cecília Angelita dos Santos</i> Gerente Administrativo Coram: 322436



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

Abril

2025



Prefeitura Municipal de São José dos Campos

DIRETOR DEPARTAMENTO HOSPITALAR E EMERGÊNCIAS

Wagner Marques

SECRETÁRIO DE SAÚDE

George Zenha

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Thalita Ruiz Lemos da Rocha

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Contrato de Gestão nº 408/2024	6
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	7
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	7
4. FORÇA DE TRABALHO	7
4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT e PJ (item 1.2 anexo II B)	8
4.1.1 Dimensionamento colaboradores CLT	8
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas	10
4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais	10
4.2.2 Absenteísmo	11
4.2.3 Turnover	14
4.2.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	17
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	21
5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial - UPA ALTO DA PONTE	21
5.1.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo em 2 horas	21
5.1.2 Percentual de número de leitos	22
5.1.3 Taxa de Mortalidade < de 24H	23
5.1.4 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidado AV	31
5.1.5 Percentual de pacientes trombolisados +percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidado do IAM	36
5.1.6 Cumprimentos e metas dos indicadores da linha de cuidado do trauma	46
Principais Observações:	53
Ações da Unidade Frente a Esse Cenário:	53
5.1.7 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo	57
5.1.8 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE	67
5.1.9 Adesão ao protocolo de SEPSE	68
5.1.10 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS	73
5.1.11 Atendimentos na classificação de risco azul por motivos e sexo	75
5.1.12 Perfil da classificação de risco azul por sexo	76
5.1.13 Perfil da classificação de risco azul por faixa etária	77
5.1.14 Desfecho de atendimento por classificação de risco azul	78
5.1.15 Direcionamentos e orientações realizados por setores na classificação de risco azul	80
5.1.16 Percentual de pacientes encaminhados às UBS - com doenças crônicas -	

MICRORREGIÃO NORTE	82
5.1.17 Percentual de pacientes encaminhados às UBS - Notificação SINAN - MICRORREGIÃO NORTE	83
5.1.18 Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelo serviço de atendimento pré-hospitalar	86
5.1.19 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco	88
5.1.20 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória	90
5.1.21 Pacientes atendidos pela mesma queixa \leq 24h	98
6. Indicadores	100
6.1 Produção - UPA ALTO DA PONTE	100
6.1.1 Consultas em clínica médica	100
6.1.2 Consultas em pediatria	101
6.1.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação < 1h	102
7. Indicadores de Gestão - UPA ALTO DA PONTE	104
7.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período	104
7.2 Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis	105
7.3 Percentual de comissões atuantes e regulares	107
8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	110
8.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	110
8.1.1 Avaliação do Atendimento	110
8.1.2 Avaliação do Serviço	112
8.1.3 Net Promoter Score (NPS)	113
8.1.4 Ouvidoria Municipal - 156	115
9. COMISSÕES E COMITÊS	118
9.1 Comissão de Ética de Enfermagem	118
9.2 Comissão de Ética Médica	119
9.3 Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente	122
9.4 Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde	125
9.5 Comissão de Farmácia e Terapêutica	129
9.6 Comissão de Verificação de Óbitos	130
9.7 Reunião Técnica	135
9.8 Reunião Clínica	137
9.9 Comitê Evoluir	139
9.10 Comissão Antibioticoterapia	152
10. TREINAMENTO, EVENTOS E CAPACITAÇÕES	154

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

Visão

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

Missão

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

Valores

- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;

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

Pilares Estratégicos

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

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Contrato de Gestão nº 408/2024

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

A UPA ALTO DA PONTE realizará os procedimentos de baixa e média complexidade com ênfase no atendimento de Urgência e Emergência em Pediatria e Clínica Médica. Disponibilizará os atendimentos de Urgência 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tais os atendimentos não programados. Será unidade de atendimento por demanda espontânea e referenciada via APH.

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

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

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

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

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 30 de abril 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	36	↓
	Técnico de Enfermagem	80	82	↑
	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	5	↑
Administrativa	Engenharia Clínica	1	1	✓
	Auxiliar administrativo	3	3	✓
	Concierge	1	1	✓
	Recepcionista	10	12	↑
	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 abril, a unidade operou com 96,81% da equipe mínima prevista em contrato, demonstrando desempenho satisfatório mesmo diante de um cenário de recomposição gradual da força de trabalho. Neste período, foram realizadas contratações estratégicas de novos profissionais, incluindo enfermeiros, farmacêuticos e auxiliares de farmácia. Além disso, dois técnicos de enfermagem foram promovidos ao cargo de enfermeiro, o que reforça o compromisso com o desenvolvimento profissional interno e a valorização da equipe.

Com aproximadamente 97,05% da equipe mínima recomposta, a unidade segue operando com eficiência, mantendo a qualidade da assistência prestada e alinhando-se às diretrizes do plano de trabalho. Este índice evidencia o esforço

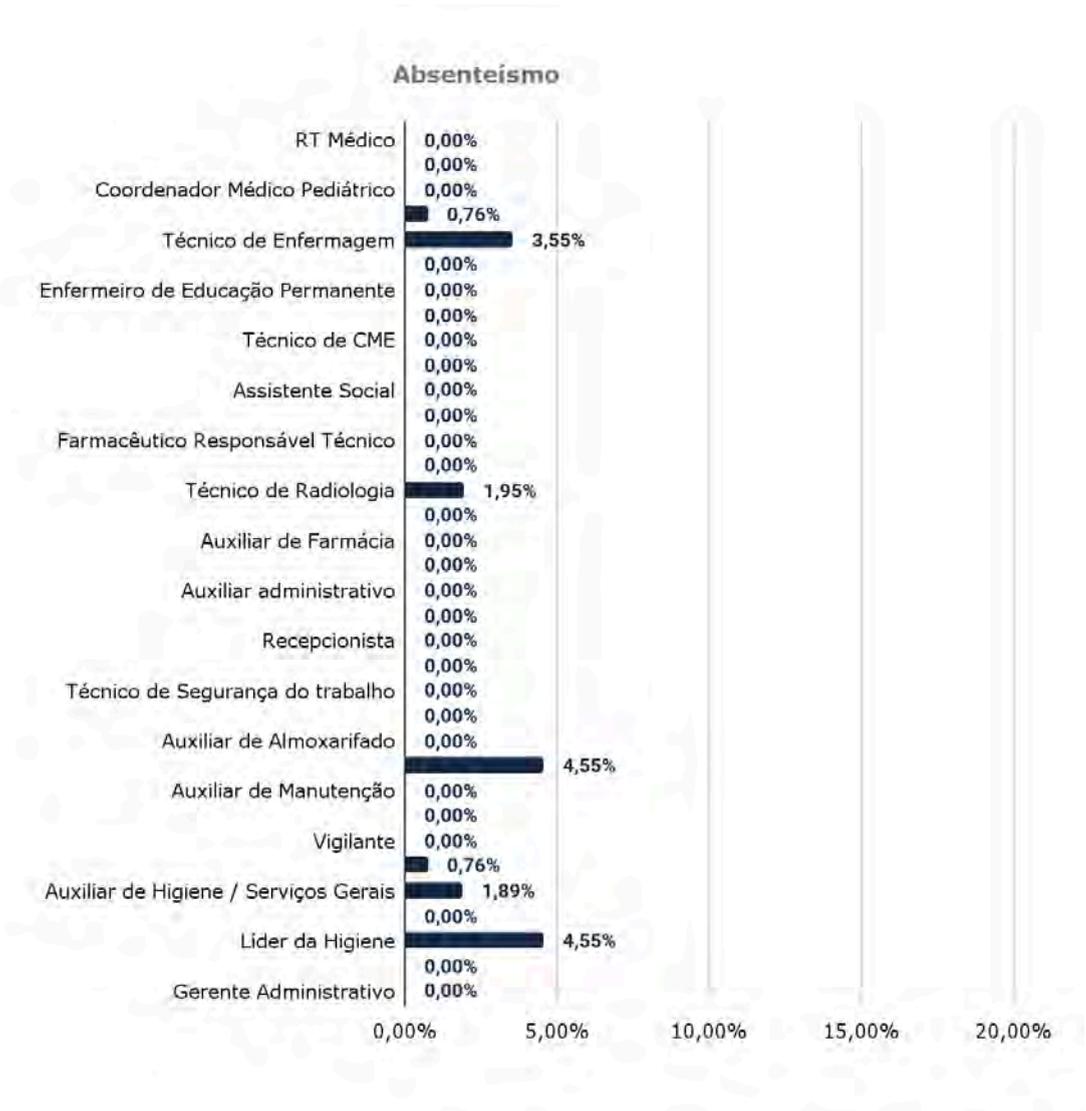
contínuo da gestão em garantir a presença de um corpo técnico qualificado e adequado às demandas assistenciais.

Como parte do planejamento estratégico, a gestão já deu início ao processo de contratação de mais dois enfermeiros, com o objetivo de reforçar a estrutura assistencial e promover maior segurança e resolutividade no atendimento à população, além de integrar a totalidade do plano. Essa iniciativa reflete o comprometimento da unidade com a excelência no cuidado e a busca constante pela otimização dos recursos humanos.

Além das ações imediatas, a unidade permanece atenta às oportunidades de aprimoramento, adotando práticas que favorecem um ambiente organizacional equilibrado, com profissionais motivados e preparados. A manutenção da qualidade assistencial e do bem-estar da equipe são prioridades permanentes na condução dos trabalhos.

A recomposição e expansão da equipe, conduzidas de forma proativa e responsável, fortalecem a confiança da população nos serviços prestados e asseguram a continuidade de um atendimento eficiente, humanizado e seguro.

4.2.2 Absenteísmo



Análise Crítica: A qualidade da assistência em saúde está diretamente ligada ao engajamento e à presença efetiva dos profissionais em seus postos de trabalho. Nesse contexto, o monitoramento dos índices de absenteísmo é uma ferramenta essencial para garantir a continuidade dos serviços e promover um ambiente organizacional saudável e acolhedor.

Na análise comparativa entre os meses de março e abril, observa-se que o índice de absenteísmo variou entre as diferentes categorias profissionais da unidade. Em abril, a categoria de enfermeiro registrou um índice de 0,76%, mantendo-se abaixo de 2%, o que demonstra estabilidade e bom nível de comprometimento. Os técnicos de enfermagem apresentaram melhora em relação ao mês anterior, com redução de 4,02% em março para 3,55% em abril. Essa diminuição, é positiva e reflete maior presença da equipe.

A categoria de técnico de radiologia, que não teve índice reportado no mês anterior, registrou 1,95% em abril, situando-se também abaixo da média crítica e dentro de um padrão considerado aceitável. O controlador de acesso manteve um índice de 0,76%, confirmando a boa frequência já observada no mês anterior, assim como o auxiliar de higiene, que apresentou 1,89%, ambos abaixo de 2%. Esses resultados indicam uma boa estabilidade e constância no comparecimento desses profissionais.

O líder de higiene, que em março havia apresentado um índice de absenteísmo de 4,76%, teve uma leve redução em abril, registrando 4,55%. Ainda que o número continue elevado em comparação com outras categorias, a queda é um indicativo positivo. Por outro lado, a categoria de auxiliar de arquivo apresentou um índice de 4,55% em abril, o que exige atenção, já que não havia sido registrada no mês anterior para comparação, mas representa um dos maiores percentuais do período atual.

Cabe destacar que algumas categorias que apresentaram índices relevantes em março, como concierge (9,52%), auxiliar de manutenção (2,38%) e farmacêutico (2,38%), **não registraram absenteísmo no mês de abril**. Essa ausência de faltas é um indicativo positivo de melhora no comprometimento dessas equipes, contribuindo para a continuidade dos serviços e a estabilidade do ambiente organizacional. Essa evolução é relevante para o acompanhamento do

desempenho das equipes ao longo do tempo e reforça a importância do monitoramento contínuo dos indicadores.

Em resumo, os dados de abril demonstram o comprometimento da empresa com a gestão eficiente de pessoas, refletido na manutenção de bons níveis de presença em diversas categorias essenciais, como enfermagem e controle de acesso. A redução dos índices de absenteísmo em áreas críticas, como técnico de enfermagem e líder de higiene, evidencia a eficácia das ações de acompanhamento e o impacto positivo de um ambiente organizacional saudável. Ainda que algumas categorias, como o auxiliar de arquivo, tenham registrado índices mais elevados, a empresa mantém uma postura proativa, monitorando continuamente os indicadores e buscando compreender as causas para implementar intervenções assertivas. A continuidade desse acompanhamento, aliado ao cruzamento de dados com indicadores de qualidade assistencial e clima organizacional, reforça o compromisso institucional com a excelência nos serviços prestados e com o bem-estar de seus colaboradores.

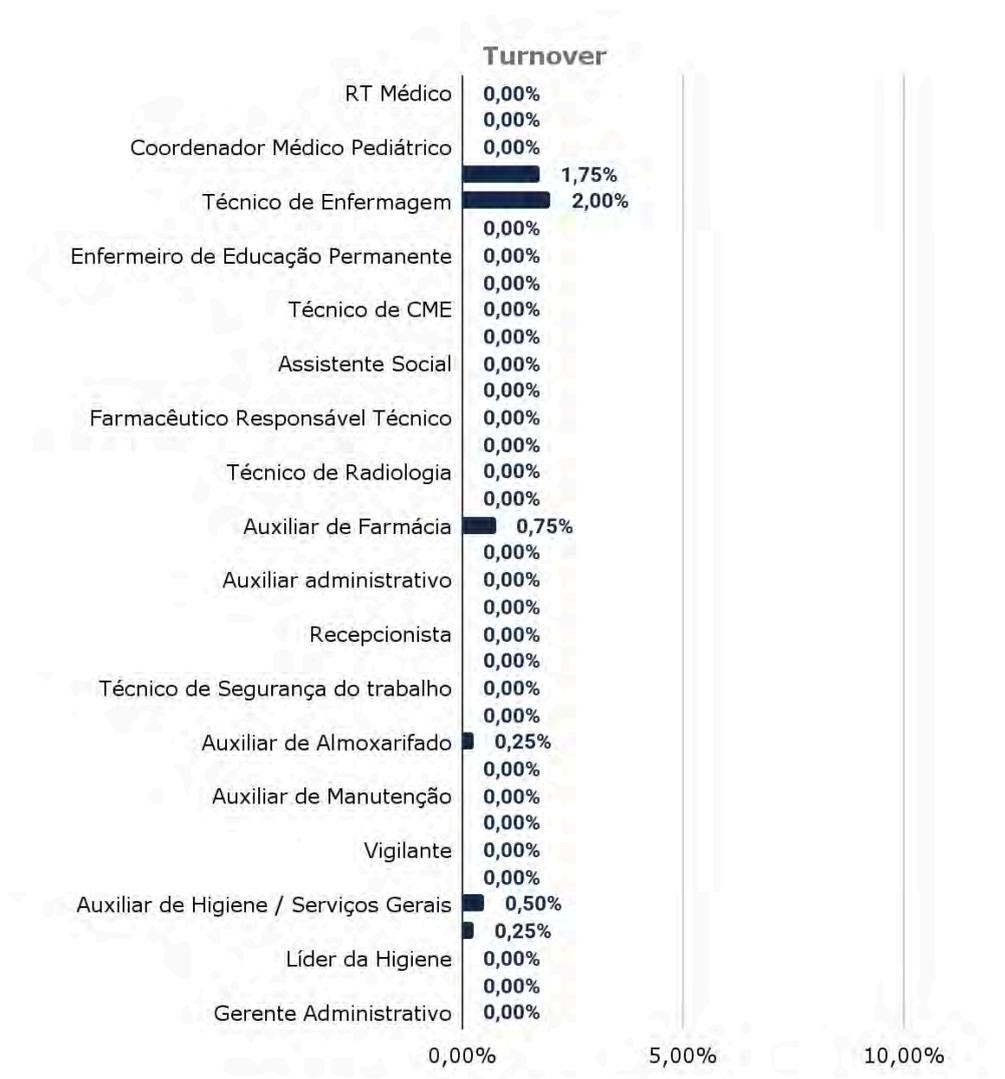
Principais CIDs Relacionados ao Absenteísmo

A.09

G.43

M.54.5

4.2.3 Turnover



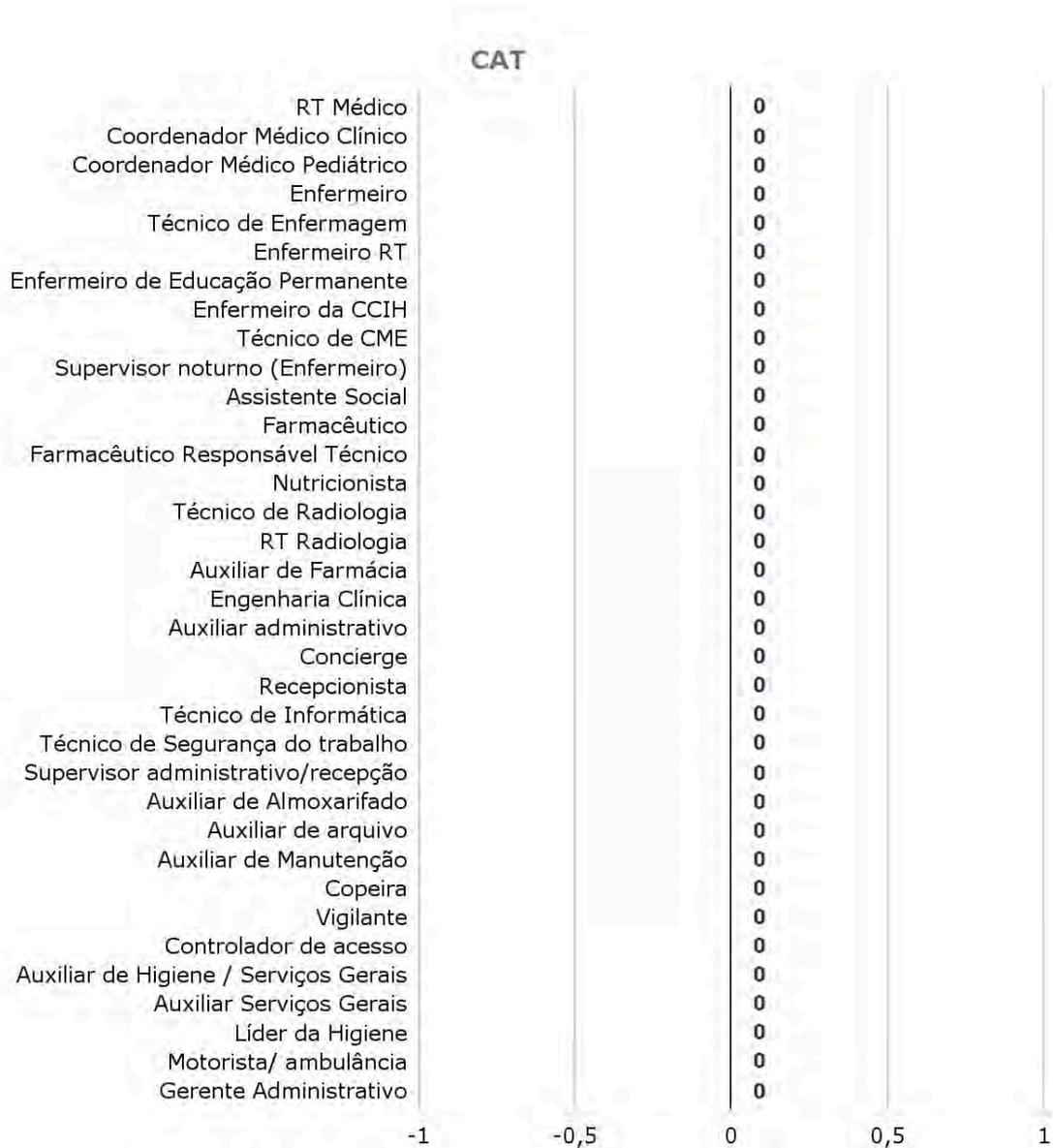
Análise Crítica: No mês de abril, os índices de turnover da equipe da unidade apresentaram-se dentro de um padrão considerado estável e controlado. Os percentuais observados foram: enfermeiro 1,75%, técnico de enfermagem 2,00%, auxiliar de farmácia 0,75%, auxiliar de almojarifado 0,25%, auxiliar de higiene 0,50% e auxiliar de serviços gerais 0,25%.

Essas variações foram predominantemente decorrentes de solicitações voluntárias de desligamento ou do término do contrato de experiência, situações

que fazem parte do ciclo natural de gestão de pessoas. Os números refletem um cenário tranquilo, sem impacto significativo nas rotinas da unidade ou na qualidade da assistência prestada, evidenciando a estabilidade da equipe e a efetividade das estratégias de retenção e acompanhamento do quadro funcional.

Além de promoções que foram realizadas de 02 técnicos de enfermagem para o cargo de enfermeiro, e uma auxiliar de farmácia para farmacêutica.

4.2.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



Análise Crítica: O presente relatório tem como objetivo apresentar uma análise crítica das ocorrências, ações e medidas desenvolvidas pela área de Segurança do Trabalho durante o mês de abril, destacando os principais indicadores, as atividades realizadas e os pontos de atenção observados no período.

Durante o mês de abril, a unidade manteve **51 dias** consecutivos sem registro de acidentes de trabalho com afastamento, o que demonstra a efetividade das ações preventivas e o engajamento dos colaboradores com a cultura de segurança. Não houve acidentes registrados no mês, o que reforça a estabilidade das condições operacionais e o compromisso institucional com a saúde e segurança dos trabalhadores.

No entanto, foi registrado um incidente envolvendo agressão por parte de um paciente a um colaborador. Embora não tenha havido lesões físicas, o caso foi tratado com a devida seriedade: foram realizados o registro de Boletim de Ocorrência (BO) e o exame de corpo de delito. Este tipo de situação, mesmo sem consequências físicas imediatas, evidencia riscos psicossociais relevantes, exigindo atenção especial quanto ao ambiente emocional dos trabalhadores, bem como a segurança em unidades de atendimento direto ao público.

No que diz respeito às ações realizadas, a equipe de Segurança do Trabalho participou ativamente da campanha Abril Verde, promovendo a conscientização sobre saúde e segurança ocupacional entre os colaboradores através de um jogo de "O que é? O que é?". Também foram realizados recebimento e entrega de novos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para a equipe da CME (Central de Material Esterilizado), garantindo a atualização e adequação dos materiais de proteção. Além disso, ocorreram ações voltadas à higiene e manutenção preventiva, com o objetivo de manter os ambientes limpos, seguros e organizados.

No campo das capacitações, foram desenvolvidos treinamentos práticos e teóricos com foco na prevenção de acidentes de trabalho. Também foi promovida a atualização dos colaboradores quanto aos fluxos documentais relacionados ao COI (Comunicado de Ocorrência Interna) e ao SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), reforçando a importância do correto registro e notificação de agravos à saúde, conforme a legislação vigente.

A partir da análise das informações do mês, é possível destacar pontos fortes e oportunidades de melhoria. A ausência de acidentes com afastamento e o engajamento nas ações preventivas revelam um cenário positivo e de maturidade no sistema de gestão de segurança. Por outro lado, o incidente envolvendo agressão por paciente chama atenção para a necessidade de medidas adicionais voltadas à segurança física e emocional dos trabalhadores, sobretudo aqueles que atuam na linha de frente do atendimento.

Diante disso, recomenda-se:

- Reforçar ações de prevenção à violência no ambiente de trabalho, com foco na capacitação de equipes sobre como agir em situações de risco e no fortalecimento de protocolos de segurança em áreas de atendimento direto.
- Ampliar o suporte emocional e psicológico aos colaboradores, considerando os impactos que situações de agressão, mesmo sem lesão, podem causar.
- Fortalecer campanhas educativas internas sobre respeito, ética e direitos no ambiente de trabalho, com envolvimento dos setores de Recursos Humanos, Segurança e Gestão de Pessoas.
- Realizar avaliações periódicas sobre o clima organizacional e canais de escuta ativa para antecipação de possíveis conflitos ou vulnerabilidades emocionais.

Conclui-se que a área de Segurança do Trabalho apresenta desempenho positivo no mês analisado, com destaque para o controle efetivo de riscos ocupacionais e o comprometimento institucional com o bem-estar dos trabalhadores. A continuidade das ações preventivas, associada à atenção aos aspectos emocionais e interpessoais do ambiente laboral, será fundamental para garantir um local de trabalho cada vez mais seguro, saudável e humanizado.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

Os indicadores são fundamentais para o planejamento e avaliação da unidade. Estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos pacientes e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao seu desempenho. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas na **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24H PORTE II –ALTO DA PONTE**.

5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial - UPA ALTO DA PONTE

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



Análise crítica: No mês de abril, a unidade alcançou um desempenho de excelência, com **99,77%** dos atendimentos realizados em até duas horas, evidenciando a eficiência operacional e o elevado nível de comprometimento da equipe. O índice representa uma evolução em relação ao mês anterior, que registrou 99,74%.

Além disso, a unidade superou a meta contratual prevista para o número de atendimentos, reforçando sua efetividade e capacidade de resposta mesmo diante de cenários de alta demanda. Contribuíram decisivamente para esse resultado o apoio estratégico da clínica cooperativa, que atuou em momentos de

maior fluxo, e a presença ativa da coordenação clínica, garantindo a manutenção da qualidade assistencial nos dias de maior movimento.

No total, **13.893** pacientes foram atendidos dentro do prazo estipulado de até duas horas. Ressalta-se que nenhum atendimento excedeu o tempo máximo de 2 horas e 24 minutos, demonstrando a agilidade, organização e resolutividade dos serviços prestados. O maior volume diário de atendimentos ocorreu em 28 de abril, com 594 registros realizados.

5.1.2 Percentual de número de leitos



Análise crítica: Durante o mês de abril, a unidade hospitalar registrou um total de trezentos e dois (302) pacientes que passaram pelos setores críticos de atendimento, compreendendo a observação clínica (adulto e pediátrica), sala amarela e sala vermelha. Esses setores representam áreas estratégicas para o acompanhamento contínuo e monitoramento intensivo de pacientes em diferentes níveis de gravidade clínica, sendo fundamentais para a organização do fluxo assistencial e a garantia da segurança do cuidado.

Dentre os pacientes atendidos no referido período, cento e cinquenta e oito (158) foram admitidos no setor de observação adulto, destinado à permanência de pacientes que necessitam de avaliação prolongada e intervenções clínicas de

menor complexidade, porém com necessidade de vigilância. Outros quarenta e dois (42) pacientes foram direcionados à observação pediátrica, espaço voltado ao acompanhamento e estabilização de crianças e adolescentes, garantindo cuidado especializado.

Além disso, sessenta e cinco (65) pacientes foram admitidos na sala amarela, setor intermediário que acolhe casos clínicos com risco potencial de agravamento, exigindo monitoramento contínuo e intervenções médicas mais frequentes. Por fim, trinta e sete (37) pacientes foram encaminhados à sala vermelha, ambiente reservado a 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 abril, permitindo uma visualização clara da demanda e da utilização dos espaços da unidade:

Setores de Admissão

Observação

13,9%

42

Sala Vermelha

12,3%

37

Sala Amarela

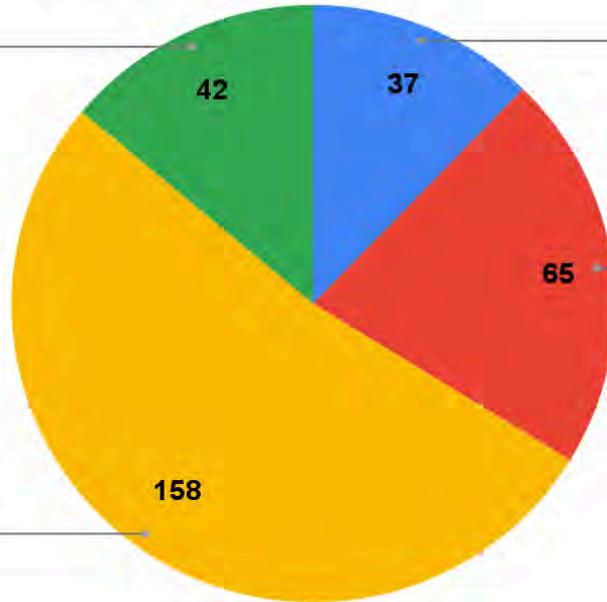
21,5%

65

Observação Adulto

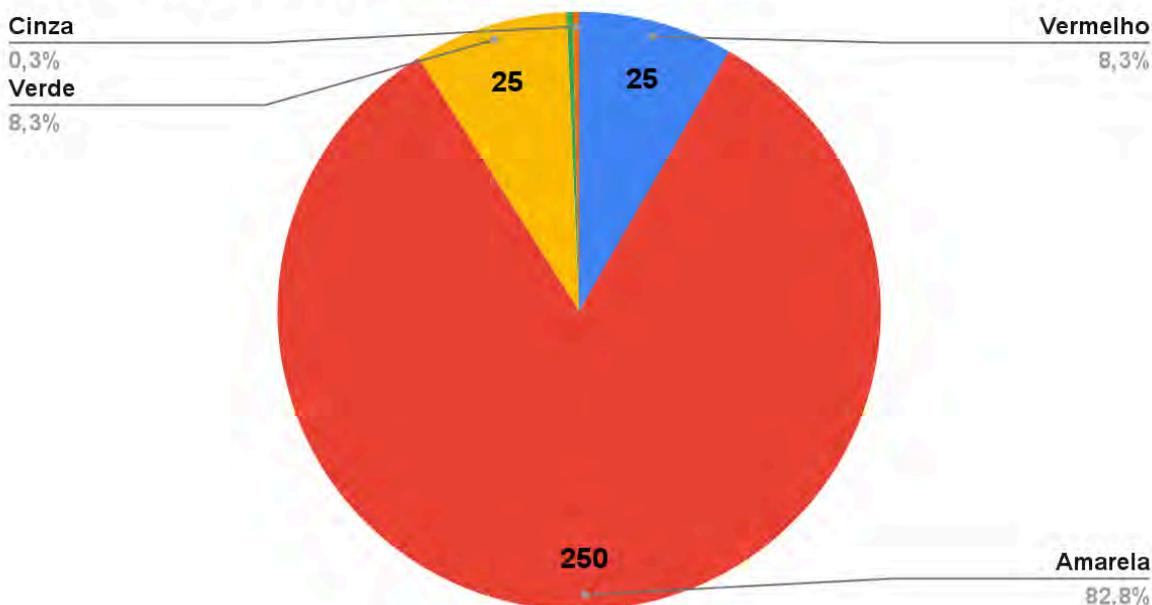
52,3%

158



Perfil de Classificação de Risco dos Pacientes Admitidos

Classificação de Risco



Análise Crítica: Cabe destacar que, dentre todos os pacientes que permaneceram em regime de observação na unidade ao longo do mês de abril, foi possível identificar a classificação de risco atribuída conforme o protocolo de triagem utilizado, que visa priorizar o atendimento conforme a gravidade clínica apresentada no momento da admissão.

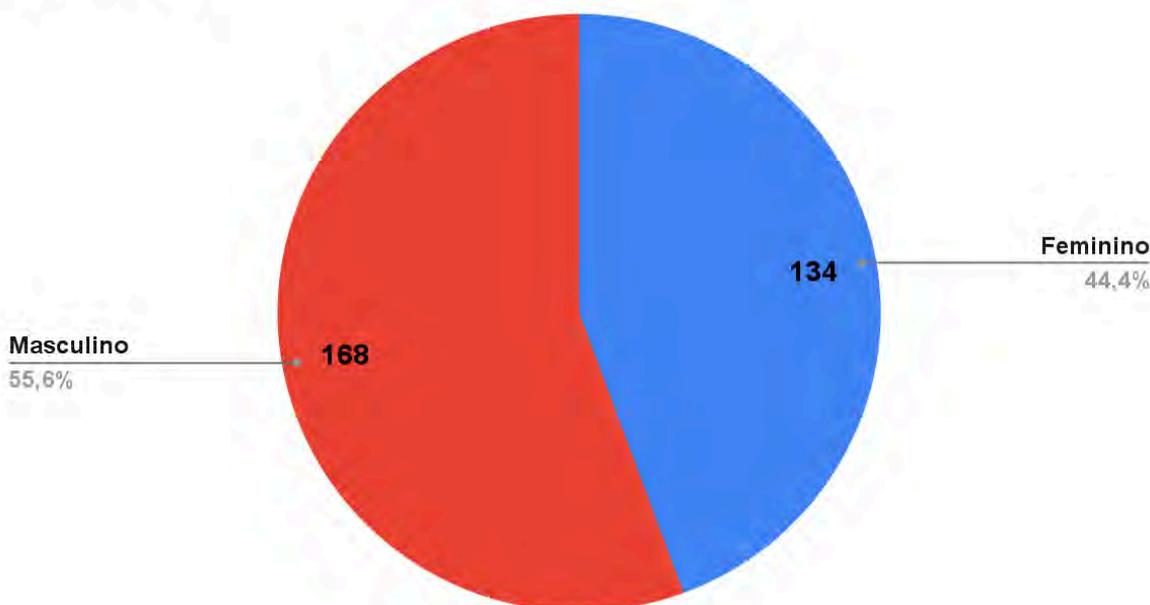
Do total de pacientes observados, vinte e cinco (25) foram classificados com a cor vermelha, o que indica condições críticas e risco iminente de morte, demandando atendimento imediato e suporte avançado de vida. A maioria dos casos, no entanto, enquadrou-se na classificação de cor amarela, totalizando duzentos e cinquenta (250) pacientes. Essa categoria representa quadros clínicos com potencial de instabilidade, exigindo atenção médica em tempo oportuno, além de monitoramento contínuo e intervenções clínicas frequentes.

Outros vinte e cinco (25) pacientes foram classificados com a cor verde, indicando menor complexidade clínica, com quadros estáveis e sem risco imediato, sendo priorizados após os atendimentos de maior urgência. Registrou-se ainda um (1) paciente classificado com a cor azul, cuja presença no setor de observação se deu em caráter excepcional: tratava-se de um caso de troca de sonda nasoenteral (SNE), que demandou a permanência temporária em leito até a realização do procedimento e liberação subsequente, conforme os protocolos de segurança do paciente.

Por fim, um (1) paciente inserido na fila dedicada de cor cinza, inicialmente admitido para administração de medicação externa. Contudo, durante o atendimento, identificou-se a necessidade de avaliação laboratorial complementar, com o objetivo de verificar a eficácia da antibioticoterapia em curso, o que justificou a permanência temporária em observação até a definição clínica.

Perfil de Sexo dos Pacientes Admitidos

Perfil Sexo



Análise Crítica: A análise do perfil de sexo dos pacientes que permaneceram em observação na unidade no mês de abril revela uma distribuição equilibrada, com uma leve predominância do sexo masculino, totalizando 168 pacientes (55,6%), em comparação a 134 pacientes do sexo feminino (44,4%). Essa distribuição contribui para o entendimento do perfil demográfico da população atendida e orienta o planejamento de estratégias assistenciais mais assertivas.

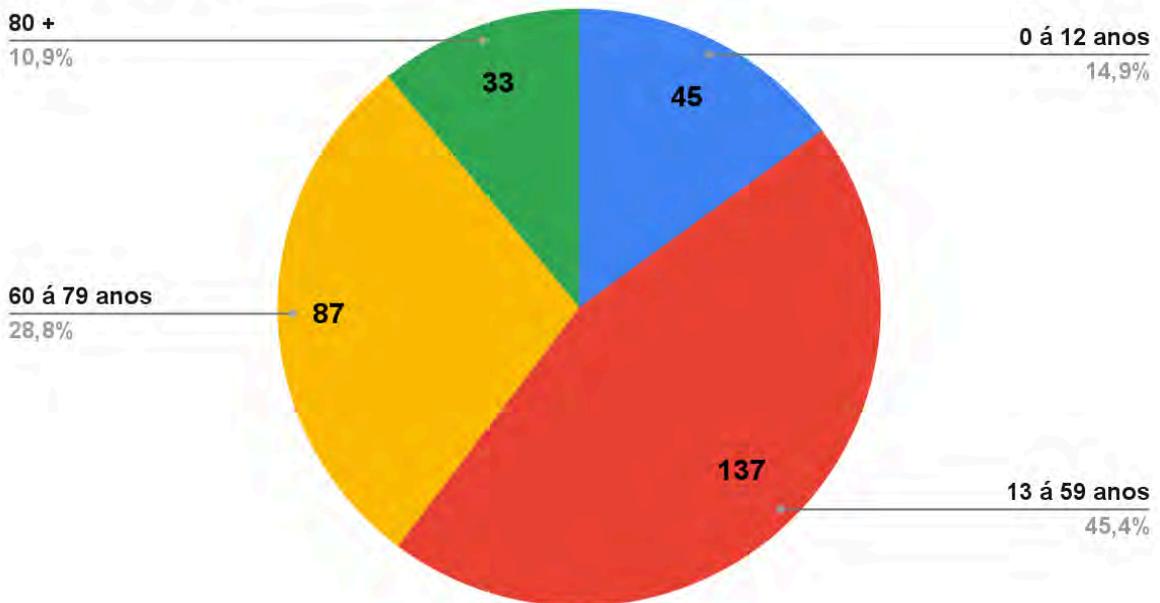
A predominância masculina pode estar associada a fatores como maior exposição a riscos ocupacionais e maior ocorrência de agravos clínicos agudos, o que reforça a importância da atuação da UPA como porta de entrada estratégica para o sistema de saúde, especialmente no atendimento de situações de urgência e emergência. A unidade tem demonstrado capacidade técnica para realizar uma triagem eficiente, garantindo o acolhimento, a estabilização e, quando necessário, o encaminhamento seguro desses pacientes para outros pontos da rede.

Por sua vez, o atendimento expressivo a pacientes do sexo feminino destaca a sensibilidade da equipe assistencial para demandas específicas da saúde da mulher, com atenção humanizada e abordagem integral. A presença de profissionais capacitados e a adoção de protocolos clínicos bem definidos contribuem para a qualidade e segurança do cuidado prestado, independentemente do perfil do paciente.

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

Perfil Etário dos Pacientes Admitidos

Perfil Etário



Análise Crítica: A avaliação do perfil etário dos pacientes admitidos nos setores de observação da unidade no mês de abril evidencia a diversidade de faixas etárias atendidas, o que reforça o papel essencial da unidade como ponto estratégico e resolutivo da rede de atenção à saúde. No total de 302 pacientes observados, a maior concentração esteve na faixa etária de 13 a 59 anos, com 137 pacientes (45,4%), seguida pela população idosa de 60 a 79 anos, com 87 pacientes (28,8%), crianças de 0 a 12 anos, com 45 pacientes (14,9%), e, por fim, idosos acima de 80 anos, com 33 pacientes (10,9%).

A expressiva demanda na faixa de 13 a 59 anos, considerada população economicamente ativa, reforça a importância da UPA como serviço essencial para o atendimento rápido e qualificado de agravos agudos que afetam a capacidade funcional e produtiva dos indivíduos. Essa faixa etária representa grande parte

dos atendimentos por condições clínicas de média complexidade, como síndromes gripais, dores abdominais, infecções e acidentes, que, se não gerenciadas oportunamente, podem evoluir para quadros mais graves. A unidade tem se mostrado eficaz na triagem e condução clínica desses pacientes, garantindo resolubilidade e retorno seguro ao domicílio ou encaminhamento adequado.

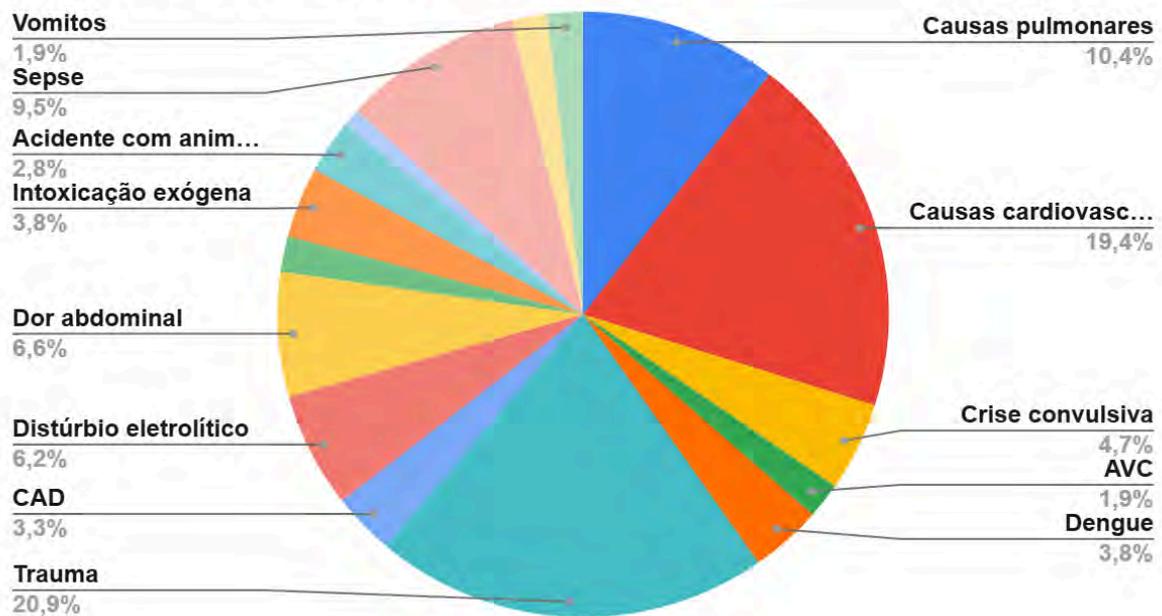
O volume expressivo de idosos (120 pacientes no total, representando 39,7%) também merece destaque. Esse dado evidencia o envelhecimento progressivo da população e as demandas crescentes por cuidados de saúde contínuos e qualificados. A atuação da equipe multidisciplinar da unidade tem se mostrado sensível às especificidades desse grupo, oferecendo uma abordagem humanizada, com atenção às comorbidades, à polifarmácia e ao risco de fragilidade clínica. A parceria com a Atenção Primária também tem sido fundamental para o seguimento desses casos após a alta, promovendo uma linha de cuidado integral e evitando reinternações desnecessárias.

Já a população pediátrica (0 a 12 anos), representando 14,9% dos casos, revela a confiança das famílias na estrutura da unidade e na qualificação da equipe para o atendimento de urgência infantil. A presença de profissionais capacitados e a adoção de fluxos específicos para esse público contribuem para a segurança e o acolhimento das crianças e seus responsáveis.

A diversidade etária dos pacientes observados reforça a importância de manter uma estrutura assistencial flexível, com protocolos adaptáveis às diferentes faixas etárias, e uma equipe multidisciplinar preparada para atender desde crianças até idosos em situação de vulnerabilidade clínica. A atuação da unidade diante desse cenário demonstra eficiência, sensibilidade e compromisso com a saúde da população em todas as fases da vida, consolidando seu papel como elo fundamental no cuidado em saúde.

Perfil Hipótese Diagnóstica dos Adultos

Hipótese Diagnóstica Adulto



Análise Crítica: Durante o mês de abril, o perfil de hipóteses diagnósticas dos pacientes adultos atendidos na unidade refletiu a complexidade e a diversidade clínica da população assistida. Destaca-se que 25,2% dos atendimentos foram relacionados a traumas, consolidando-se como a principal causa de procura por atendimento. Esses casos, em sua maioria, não apresentaram sinais de gravidade, mas demandaram avaliação médica e suporte clínico imediato, o que evidencia a capacidade resolutive da unidade no manejo inicial de urgências e a importância de sua articulação com os serviços de referência quando necessário.

As causas cardiovasculares aparecem logo em seguida, representando 23,5% das admissões, incluindo quadros de emergências hipertensivas, dor torácica e arritmias — muitas vezes manejados com sucesso na própria unidade. Esse dado revela o papel fundamental da unidade no suporte ao paciente crônico, em

especial aqueles com histórico de hipertensão e diabetes, muitas vezes acompanhados de forma contínua pela Atenção Primária. Essa integração tem permitido um olhar mais atento à linha de cuidado, promovendo intervenções precoces e otimizando o fluxo assistencial.

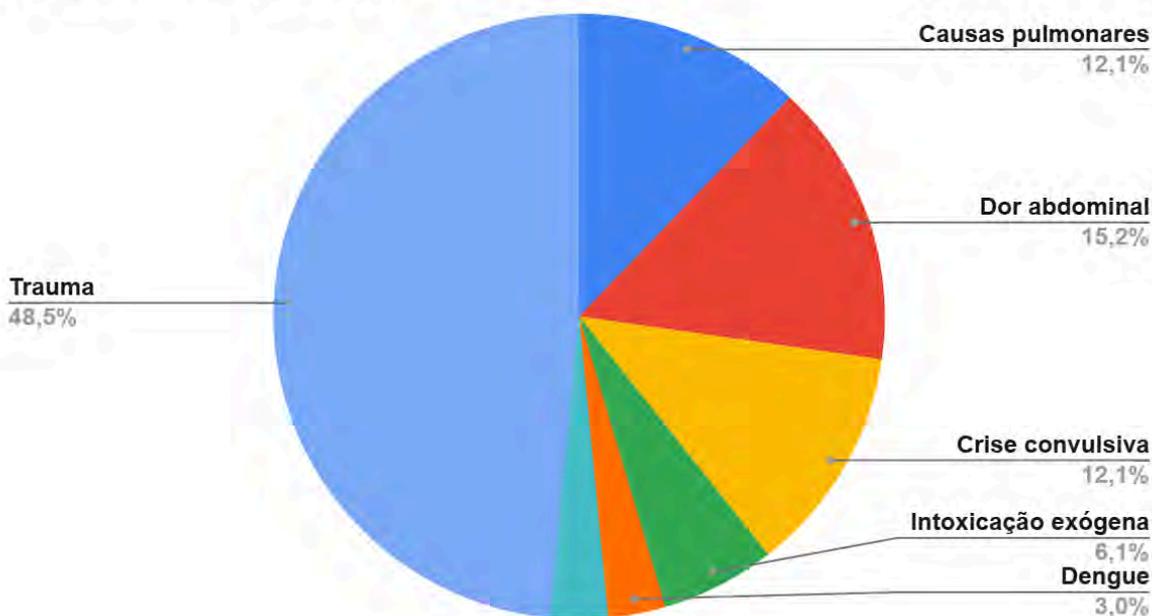
Causas pulmonares corresponderam a 12,6% dos atendimentos, sendo frequentemente relacionadas a quadros infecciosos e descompensação de doenças respiratórias crônicas, como DPOC e asma. A sepse também esteve presente em 11,5% dos casos, refletindo o comprometimento da equipe na identificação precoce e no seguimento de protocolos de forma padronizada e eficaz.

Outros diagnósticos de relevância incluíram distúrbios eletrolíticos (7,4%), dor abdominal (8%), intoxicações exógenas e casos de dengue (ambos com 4,6%), além de crises convulsivas (5,7%), que frequentemente envolvem pacientes com doenças crônicas ou com histórico neurológico conhecido.

A unidade tem se mostrado cada vez mais preparada para atender com resolutividade e segurança, contando com o apoio essencial da Atenção Primária, que tem contribuído tanto para o manejo ambulatorial prévio quanto para o acompanhamento pós-alta. A integração entre os níveis de atenção se mostra fundamental para a continuidade do cuidado e para a otimização do uso dos recursos em saúde.

Perfil Hipótese Diagnóstica da Pediatria

Hipótese Diagnóstica 0 á 12 anos



Análise Crítica: No mês de abril, a análise do perfil de hipóteses diagnósticas para a faixa etária de 0 a 12 anos evidenciou que 48,5% dos atendimentos foram decorrentes de traumas, representando a principal demanda neste grupo etário. Dentre os casos de trauma, a maioria esteve relacionada a quedas acidentais, sem sinais clínicos de gravidade imediata, mas que exigiram observação neurológica na unidade como medida de segurança e vigilância clínica. Em seguida, 15,2% dos atendimentos referiram-se a dor abdominal de origem inespecífica, enquanto causas pulmonares e crises convulsivas corresponderam a 12,1% cada. Casos de intoxicação exógena representaram 6,1%, e diagnósticos como dengue e suspeita de abuso foram responsáveis por 3% cada. Não houve registro de acidentes com animais peçonhentos, mantendo essa categoria com 0% no período. Esses dados reforçam o papel estratégico da unidade na condução segura e qualificada das urgências pediátricas, além de destacar a

efetiva integração com a Atenção Primária na condução dos casos e no encaminhamento adequado quando necessário.

Desfecho dos Pacientes Admitidos

Desecho

Evasão

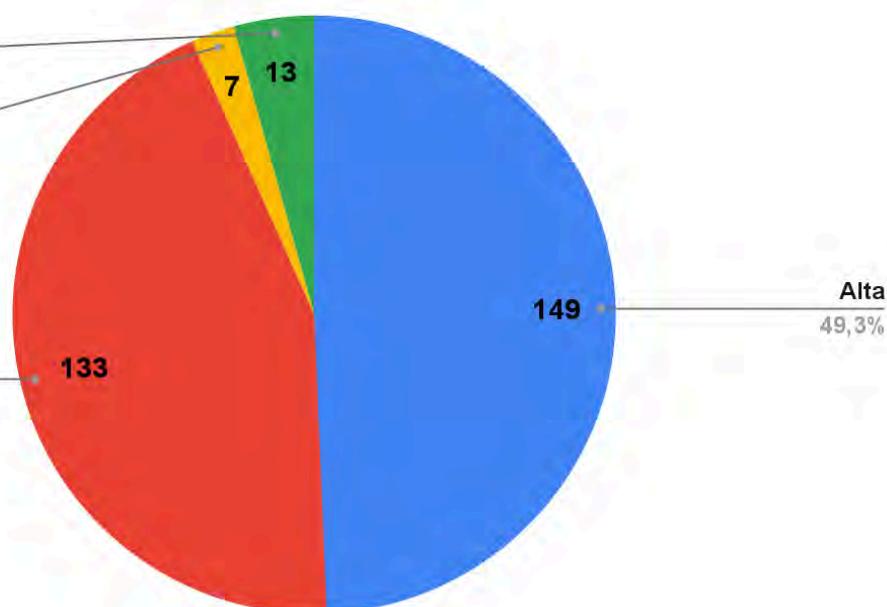
4,3%

Óbito

2,3%

Transferência

44,0%



Análise Crítica: A análise dos desfechos clínicos dos pacientes admitidos nos setores de observação da unidade durante o mês de abril 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 302 desfechos, distribuídos da seguinte forma: 149 altas clínicas, 133 transferências, 7 óbitos e 13 evasões.

O número de altas médicas (149 casos – 49,3%) representa quase metade dos atendimentos realizados no período, indicando que a unidade conseguiu oferecer resolutividade a uma parcela significativa dos pacientes. Esse dado reforça a eficiência das condutas clínicas e o adequado manejo de casos que, mesmo

demandando observação e monitoramento, puderam retornar ao domicílio com segurança após estabilização.

As transferências (133 casos – 44,0%) representaram uma proporção significativa dos desfechos registrados, refletindo a efetiva atuação da unidade como porta de entrada qualificada para o sistema de saúde. Este indicador evidencia a capacidade técnica da equipe em reconhecer precocemente situações que demandam níveis superiores de cuidado, acionando de forma ágil e eficiente os mecanismos de regulação e encaminhamento. A expressiva quantidade de transferências não representa falha, mas sim o cumprimento adequado do papel da unidade dentro da rede de atenção, garantindo que os pacientes com maior complexidade sejam direcionados aos serviços com estrutura apropriada para suporte clínico ou intensivo. Tal dinâmica reforça a importância da unidade como elo fundamental na linha de cuidado, assegurando a continuidade e a segurança da assistência prestada, além de demonstrar a boa articulação com os demais pontos da rede hospitalar.

Em relação aos óbitos registrados (7 casos – 2,3%), é importante ressaltar que, após análise preliminar dos prontuários e evolução clínica dos pacientes, todos foram classificados como não evitáveis, ou seja, relacionados a condições clínicas graves, de rápida evolução ou em estágio terminal, sem possibilidade de reversão, mesmo com a adoção tempestiva de medidas assistenciais adequadas. A ocorrência de óbitos em ambiente de observação, apesar de indesejada, pode ser esperada diante do perfil de complexidade crescente dos casos admitidos. A condução de todos esses casos seguiu os protocolos institucionais e contou com o empenho da equipe multidisciplinar para garantir cuidado humanizado, suporte adequado e conforto ao paciente e seus familiares. Este dado evidencia 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 (13 pacientes – 4,3%) representam situações em que o paciente se retira da unidade antes da conclusão do atendimento. Embora esse tipo de desfecho possa representar um risco à continuidade do cuidado, é importante destacar que a unidade tem adotado ações proativas e estruturadas para compreender e mitigar essas ocorrências. A evasão pode estar relacionada a diversos fatores, como tempo de espera, percepção subjetiva de melhora, demandas pessoais, questões sociais e psicológicas, ou até mesmo falhas na comunicação entre equipe e paciente.

Como parte do plano de ação para qualificação do cuidado e melhoria desse indicador, a equipe de enfermagem e o serviço social realizam contato telefônico ativo com os pacientes que evadiram, 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, reforçando uma postura de cuidado centrado no paciente e de busca contínua por aprimoramento na experiência do usuário.

Tempo de Permanência

Tempo de Permanência	
Máximo	288:40:00
Médio	17:44:00
Minímo	00:05:00

Análise Crítica: No que se refere ao tempo de permanência dos pacientes na unidade, observou-se uma média geral de 288 horas, o que corresponde a aproximadamente doze (12) dias. Este valor foi impactado por um caso

específico de paciente em cuidados proporcionais, cuja permanência prolongada decorreu da dificuldade de aceitação pelas referências hospitalares, comprometendo o giro de leitos.

Em contrapartida, o menor tempo de permanência registrado foi de 05 minutos, referente a uma criança admitida em situação de urgência, cujo caso demandou aceite imediato. Essa celeridade foi possível graças ao pronto apoio da referência hospitalar e da equipe de remoção.

A média geral de tempo de permanência neste período, desconsiderando os extremos, ficou em torno de 17 horas, demonstrando uma melhora significativa em comparação a períodos anteriores. Este dado evidencia o esforço conjunto da equipe em agilizar a definição diagnóstica e garantir a transparência necessária para facilitar os encaminhamentos às unidades de referência.

A meta estabelecida para a unidade é atingir o tempo médio de permanência de até 24 horas. Sabemos que esse objetivo representa um desafio, especialmente diante do perfil clínico e social da população atendida. No entanto, desde a gestão assumida pelo CEJAM, houve uma redução expressiva do tempo médio, passando de cinco (5) dias para 17 horas. O compromisso permanece em avançar continuamente, buscando alcançar o parâmetro contratualmente estabelecido como ideal.

5.1.3 Taxa de Mortalidade < de 24H



Análise crítica: 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.

A unidade tem se consolidado como um ponto estratégico na rede de urgência e emergência, com atuação resolutiva e criteriosa na triagem, estabilização e condução de casos graves. A adoção de protocolos assistenciais baseados em

evidências, a atuação coordenada entre enfermagem, equipe médica, serviço social e apoio diagnóstico, bem como a constante capacitação dos profissionais, têm contribuído de forma significativa para a redução de eventos evitáveis e para o manejo adequado dos pacientes em situações de risco iminente de morte.

Além disso, a interlocução eficaz com os demais pontos da rede de atenção à saúde, especialmente no que diz respeito à regulação de leitos e ao encaminhamento de pacientes com necessidade de suporte avançado, fortalece a função da unidade como elo fundamental na linha de cuidado, garantindo não apenas acesso, mas também qualidade e continuidade da assistência prestada.

A gestão da unidade reafirma o compromisso com a monitorização contínua dos indicadores de mortalidade, como parte integrante das estratégias de gestão da qualidade, com o objetivo de aprimorar constantemente os processos assistenciais, prevenir agravamentos evitáveis e assegurar o cuidado centrado no paciente, mesmo nas situações de maior complexidade.

- 1. Paciente: A.R.O.**, 70 anos, sexo masculino, FA 42469, com comorbidade: CA de boca, com provável metástase pulmonar e renal. Deu entrada na unidade dia 18/04/2025 às 16h37 por meios próprios, procedente da sua residência, acompanhado da esposa. Com relato de dispneia intensa e apresentando esforço respiratório, sendo atendido em sala de emergência com início de oxigênio suplementar e medidas de broncoespasmo, no entanto, paciente apresenta PCR às 16h51 horas, iniciado medidas de PCR conforme preconiza o ACLS, não respondendo às manobras. Paciente apresentando assistolia, sendo constatado óbito às 17h10 do dia 18/04/2025.
- 2. Paciente: R.A.F.**, sexo masculino, 81 anos, FA 139824, ex etilista, ex tabagista, acamado há 01 ano, AVC prévio com sequelas motoras à esquerda, doença psiquiátrica prévia (familiar não soube informar sobre),

deu entrada dia 07/04/2025 às 12h46 de meios próprios, acompanhado de sua filha, com relato de alteração de deglutição e piora da fala há 05 dias e 01 dia antes da admissão, perda da força motora do lado direito e rebaixamento do nível de consciência. Paciente atendido em setor de emergência, sarcopênico, consciente, porém pouco comunicativo, taquicárdico e com presença de úlcera de pressão em região trocantérica com sinais infecciosos. Devido quadro, iniciado protocolo sepse de provável foco cutâneo para paciente, com introdução de Ceftriaxona 02 gramas, hidratação. Incluída hipótese diagnóstica de AVC fora do tempo delta para realização de trombólise. Após realização de exames acrescentado foco urinário em protocolo de sepse devido leucocitária importante em exame. No dia 08/04/25 paciente iniciou quadro de broncoespasmo com esforço respiratório/inspiratório intenso associado a roncospasmos em ausculta, sendo levado ao setor de emergência, iniciado medidas para broncoespasmo, associado adrenalina ao tratamento, visto que paciente iniciou quadro após administração de dipirona, destacando que paciente não possuía relato de alergia medicamentosa prévia. Discutido também possibilidade diagnóstica de novo quadro de AVC. Apresentou melhora imediata da saturação de oxigênio após medidas terapêuticas, porém manteve esforço respiratório. Devido quadro basal de paciente, com dependência total para as atividades básicas diárias associado a doenças crônicas prévias, sem proposta de cura, opta-se, após conversa com familiares, por medidas terapêuticas proporcionadas com introdução de medidas de conforto. Paciente apresenta assistolia, sendo constatado óbito às 07h00 do dia 11/04/2025.

3. **Paciente: E.A.S.**, 69 anos, sexo feminino, FA 41582, Tabagista; deu entrada por meios próprios no dia 06/04/2025 às 17h46, acompanhada de familiares, não contactuante, com extremidades cianóticas e sem pulso,

segundo familiares paciente referiu dor no peito de início hoje, sendo aberto protocolo de dor torácica e iniciado medidas de RCP conforme preconiza o ACLS, não respondendo às manobras. Paciente apresentando Assistolia, sendo constatado óbito às 18h06 do dia 06/04/2025.

4. Paciente: C. B., 61 anos, sexo feminino, FA 19333, deu entrada na unidade de meios próprios no dia 02/04/2025 às 14h36. Paciente deu entrada por meios próprios, acompanhada, com queixa de epigastralgia, sem irradiação para membros superiores. Realizada solicitação de ECG e abertura de protocolo de dor torácica. Paciente realizou ECG, que constatou infradesnivelamento do segmento ST em V6 e dupla agregação plaquetária conforme protocolo, permanecendo paciente em emergência. Entrou-se em contato com serviço de referência de hemodinâmica Hospital Pio XII, sendo orientado a agendamento de CATE para a data de 03/04/2025. Paciente apresenta rebaixamento de nível de consciência, constatado PCR e iniciado medidas de RCP conforme preconizado por ACLS, após 5 ciclos paciente retorna com circulação espontânea, sendo realizado procedimento de via aérea avançada sem intercorrências e solicitado vaga de UTI para paciente. Em exames laboratoriais, foi constatado aumento de enzima cardíaca Troponina. Paciente apresenta nova PCR, iniciado novamente medidas de RCP conforme preconiza o ACLS, não respondendo às manobras. Paciente apresentando assistolia, sendo constatado óbito às 18h37 no dia 02/04/2025.

5. Paciente: M.E.F.N., 67 anos, sexo feminino, FA 1334692, DMII/tabagista/ Depressão. Paciente deu entrada por meios próprios, acompanhada de familiares no dia 26/04/2025 às 22h10, com relato de mal estar e vômito iniciado no dia do atendimento. Durante o atendimento o paciente evoluiu com dessaturação e hipotensão. Sendo levado para emergência e constatado ausculta pulmonar abolida em hemitórax

esquerdo. Paciente evolui para PCR, sendo iniciado manobras de RCP conforme preconiza o ACLS, não respondendo às medidas. Paciente apresentando assistolia, sendo constatado óbito às 22h30 do dia 26/04/2025.

6. Paciente: M.L.R., sexo feminino, 91 anos, FA 1181630, ICC/DRC não dialítica, DPOC dependente de oxigênio suplementar domiciliar, DM I e IAM há 08 anos com stent. Deu entrada dia 24/05/2025 às 13h36, por meio de SAMU, acompanhado da filha, com relato de falta de ar, dessaturação, taquipneia, internação recente devido quadro respiratório e Cardíaco. Paciente apresentando alterações em ausculta pulmonar com roncosp e sibilos. Durante o manejo de paciente, foi observado secreção em SVD, procedimento realizado para quantificação de diurese. Iniciado protocolo sepse, com introdução de Ceftriaxona 2g, rastreio infecto-metabólico e vigilância respiratória. Paciente admitida já com relato de familiares sobre introdução de cuidados proporcionais, desde internação prévia, estando cientes do mal prognóstico da paciente. Durante a internação o paciente evolui com piora do quadro respiratório e descompensação cardíaca, evoluindo para PCR. Paciente apresentando assistolia, sendo constatado óbito às 01h42 do dia 26/05/2025.

7. Paciente T.P.E., 91 anos, sexo feminino, FA 1210578, deu entrada na unidade via SAMU, com quadro dispneia no dia 27/04/2025 às 13:06. Sendo aberto protocolo de sepse de foco pulmonar devido taquipneia e taquicardia. Paciente diagnosticada com Pneumonia e mantida sob observação após avaliação clínica e laboratorial; com antibioticoterapia, oxigenioterapia e em cuidados proporcionais com prognóstico reservado. Paciente não resistiu e veio a óbito dia 29/04/2025 às 18h11.

8. Paciente L.R.S.S., 29 anos, sexo feminino, FA 14491, deu entrada na unidade no dia 29/04/2025 às 23h53 recebido pela equipe da pediatria, com neonato mais ou menos 35 semanas. Nascido no carro da genitora, há aproximadamente 40 minutos, com cordão umbilical circular 3 voltas em região do pescoço. Genitora, relata que o mesmo já nasceu no caminho até o pronto atendimento. Equipe médica, recebe neonato, sem sinais vitais, cianótico e não responsivo. Neonato em sala de emergência, iniciado realizado ressuscitação cardiopulmonar segundo as normas PALS. Genitora estável clinicamente e encaminhada ao hospital de referência para avaliação ginecológica devido Dequitação da Placenta e natimorto encaminhado ao IML.

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



Análise crítica: Durante o período analisado, foram realizados quatro (4) atendimentos com abertura de protocolo na linha de cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) na unidade. Três casos identificados apresentavam tempo de evolução superior ao limite clínico estabelecido para intervenção trombolítica (**fora da janela terapêutica – tempo delta**), o que impediu a adoção de medidas de reperfusão imediata. Um (1) caso seguia a linha de

protocolo de SCA, quando iniciou os sintomas na unidade foi rapidamente referenciado dentro do tempo delta.

Dentre os três atendimentos, dois (2) pacientes foram transferidos para unidades de referência com suporte em neurologia, conforme fluxos estabelecidos pela rede, visando avaliação especializada e definição da melhor conduta terapêutica, respeitando a complexidade clínica apresentada. Já o terceiro caso foi descartado, após reavaliação clínica e realização de exames complementares que afastaram o diagnóstico de AVC.

É importante destacar que a abertura e condução dos protocolos seguiram rigorosamente as diretrizes da linha de cuidado do AVC, com avaliação ágil e criteriosa por parte da equipe multiprofissional, garantindo segurança, rastreabilidade e conformidade com os protocolos institucionais. Ainda que fora do tempo delta, a agilidade no reconhecimento dos sinais clínicos, a pronta mobilização da equipe e o encaminhamento adequado aos serviços de referência neurológica evidenciam o preparo técnico da unidade e sua inserção eficaz na rede de atenção às urgências neurológicas.

A unidade reafirma seu compromisso com o aperfeiçoamento contínuo dos fluxos assistenciais, incluindo ações de educação permanente, capacitação da equipe e articulação com os demais níveis de atenção, com o objetivo de promover o diagnóstico precoce, o manejo oportuno e a qualificação da linha de cuidado ao AVC, contribuindo para a redução de sequelas e a melhoria dos desfechos clínicos dos pacientes acometidos.

- 1. Paciente L.M.S.**, 68 anos, sexo masculino, FA 67584, deu entrada na unidade às 21/04/2025 às 08h34, via SAMU com relato de ter sido encontrado caído via pública pós síncope. Portador de Hipertensão, Hipotireoidismo, Diabetes. O acompanhante refere que o paciente tem histórico de AVC, TEP e TVP. Relata desconforto torácico retroesternal em

aperto, sem irradiação e dispneia progressiva. Apresentou dessaturação e cianose de extremidades na admissão. Aberto Protocolo de Dor torácica, realizado ECG e troponinas. Sugerido CATE eletivo devido troponina com segunda amostra. Iniciado anticoagulação. Iniciado também antibioticoterapia com Ceftriaxona por erisipela. Paciente em REG, confuso, não localizado em tempo e espaço, em quadro de delirium hipoativo. Apresenta convulsão tônico clônica presenciada, com cianose labial e de MMII súbita. Realizado diazepam. Dia 22/04/2025 às 20h20 evolui com hemiparesia à esquerda. Solicitado transferência da unidade no dia 22/04/2025 às 21h15 para o hospital Terciário com HD: AVE com delta. Totalizando 55m do início dos sintomas à transferência da unidade.

2. Paciente A.P.S., 56 anos, sexo masculino, FA 60688, deu entrada na unidade dia 05/04/2025 às 11h14 relatando que o paciente teve AVC no dia 18/03/2025 sendo avaliado pela equipe da neurologia do hospital de referencia, recebendo alta após avaliação e orientado acompanhamento ambulatorial. Porém com relato de que há 2 dias (03/04/2025) paciente apresentou piora do déficit neurológico; apresentando: piora da disartria, paresia em MMII e disfagia. Paciente foi acometido em sala vermelha e encaminhado ao transporte para o hospital de referência no mesmo dia às 14h09; chegando no local às 14h27.

3. Paciente R.A.F., 81 anos, sexo masculino, FA 139824, deu entrada na unidade às 07/04/2025 às 12h46, por meios próprios, acompanhado da filha, com relato de alteração de deglutição e piora da fala há 05 dias e 01 dia antes da admissão, perda da força motora do lado direito e rebaixamento do nível de consciência. Paciente atendido em setor de emergência, sarcopênico, consciente, porém pouco comunicativo, taquicárdico e com presença de úlcera de pressão em região trocantérica com sinais infecciosos. Devido quadro, iniciado protocolo sepse de provável foco cutâneo para paciente, com introdução de Ceftriaxona 02

gramas, hidratação. Incluída hipótese diagnóstica de AVC fora do tempo delta para realização de trombólise. Após realização de exames acrescentado foco urinário em protocolo de sepse devido leucocitária importante em exame. No dia 08/04/25 paciente iniciou quadro de broncoespasmo com esforço respiratório/inspiratório intenso associado a roncos grosseiros em ausculta, sendo levado ao setor de emergência, iniciado medidas para broncoespasmo, associado adrenalina ao tratamento, visto que paciente iniciou quadro após administração de dipirona, destacando que paciente não possuía relato de alergia medicamentosa prévia. Discutido também possibilidade diagnóstica de novo quadro de AVC. Apresentou melhora imediata da saturação de oxigênio após medidas terapêuticas, porém manteve esforço respiratório. Devido quadro basal de paciente, com dependência total para as atividades básicas diárias associado a doenças crônicas prévias, sem proposta de cura, opta-se, após conversa com familiares, por medidas terapêuticas proporcionadas com introdução de medidas de conforto. Paciente apresenta assistolia, sendo constatado óbito às 07h00 do dia 11/04/2025.

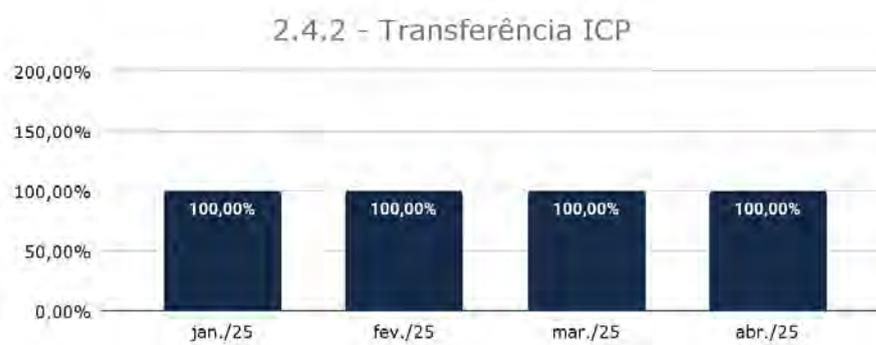
- 4. Paciente M.D.S.,** 47 anos, sexo feminino, FA 129761, deu entrada na unidade dia 30/04/2025 às 05:51 na UPA apresentando crise convulsiva - tônico clônica em domicílio presenciada. Informa o familiar que a mesma teve aneurisma SNC corrigido há 1 ano. Teve complicações pós cirúrgica com AVE sequente e com necessidade de tempo prolongado de internação e recebeu alta com seguimento ambulatorial até a presente data não houveram relatos de crise convulsiva. Foi acionado o SAMU que direcionou cliente para esta unidade de atendimento, na admissão apresentou mais 2 crises tônico clônicas sendo realizado bdz 2 amp E.V com estabilidade clínica. Não houve recuperação cognitiva. Permanecendo em estado

pós-ictal sonolento. Sendo transferido para o Hospital Terciário no mesmo dia às 07H25, para avaliação neurológica.

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.



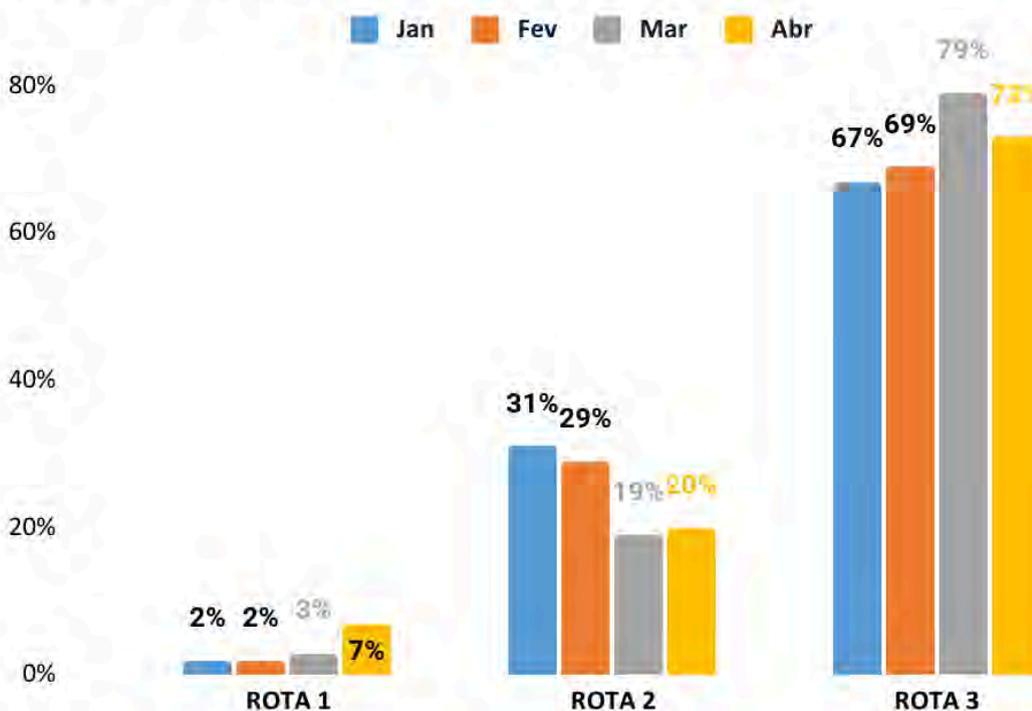
Análise crítica: No período avaliado, foram abertos aproximadamente cento e quarenta (140) protocolos clínicos na unidade, os quais foram classificados

conforme os critérios estabelecidos nas rotas assistenciais padronizadas. Essa classificação visa organizar o fluxo de atendimento de acordo com a gravidade e a complexidade dos casos, otimizando a alocação de recursos e garantindo maior eficiência e segurança no cuidado prestado.

Dentre os protocolos abertos, dez (10) casos, correspondendo a 7% do total, foram direcionados para a Rota 1, destinada a situações de maior gravidade que exigem intervenção imediata. Já vinte e oito (28) protocolos, representando 20%, seguiram a Rota 2, que contempla casos moderados, com necessidade de avaliação e acompanhamento clínico mais criterioso, alguns casos se faz necessário encaminhamento para acompanhamento na Atenção Primária. A maior parte dos atendimentos, totalizando cento e dois (102) protocolos, ou 73%, foram classificados na Rota 3, destinada aos casos de menor complexidade, com possibilidade de resolução na própria unidade.

O uso consistente das rotas assistenciais não apenas favorece a resolubilidade local, mas também fortalece a integração entre a UPA e os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, promovendo uma linha de cuidado mais segura, eficiente e centrada no paciente.

LINHA DE CUIDADO DETERMINADA



No mês de abril, observou-se que a maior parte das aberturas de protocolos clínicos ocorreu no setor de Classificação de Risco, que respondeu por 118 protocolos (84% do total). Este número evidencia a eficiência e sensibilidade da equipe de enfermagem no acolhimento inicial dos pacientes, identificando de forma precoce os casos que se enquadram nas linhas de cuidado priorizadas pela unidade. Essa atuação reforça o papel estratégico da triagem como ponto chave na estratificação de risco, garantindo que o atendimento seja direcionado com base na gravidade clínica apresentada.

Na Emergência, foram abertos 20 protocolos (14%), representando casos em que os pacientes deram entrada diretamente por este setor, geralmente em condições clínicas mais graves ou instáveis, e que, portanto, são imediatamente classificados e avaliados pela equipe ali presente. A atuação integrada da equipe da emergência

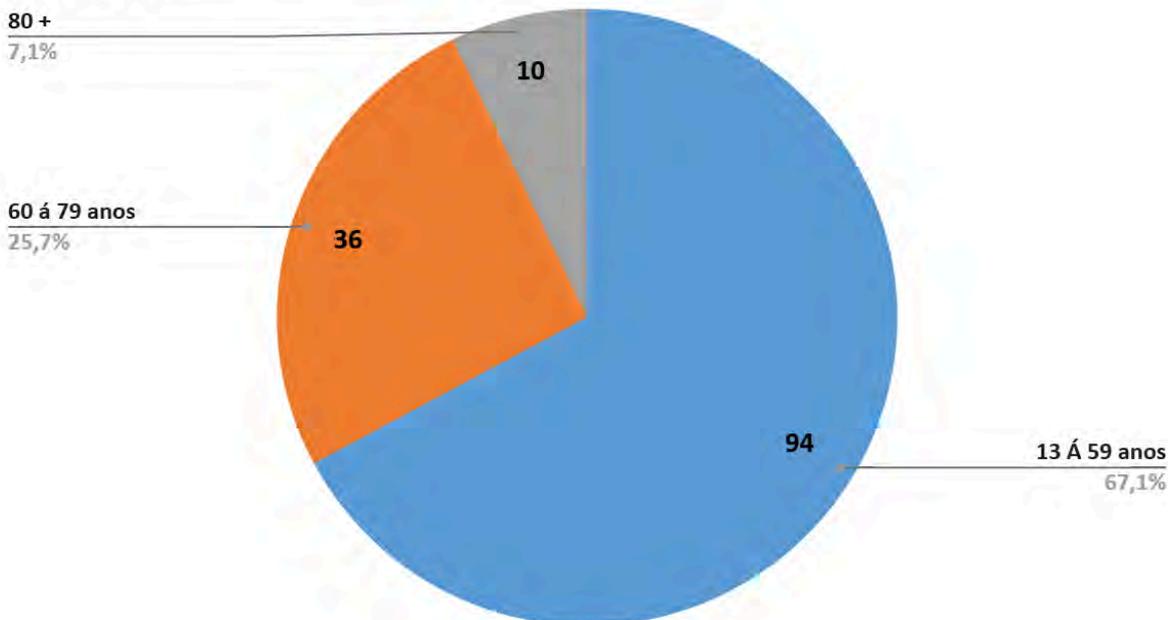
na classificação e abertura dos protocolos reforça a capacidade da unidade em garantir resposta rápida e tecnicamente adequada frente às situações de urgência.

A distribuição das aberturas entre os setores evidencia um modelo assistencial bem estruturado, com fluxos funcionais e alinhados às diretrizes de segurança e resolutividade, em que a atuação da equipe multiprofissional, especialmente da enfermagem na porta de entrada, tem papel decisivo na organização e eficiência do atendimento prestado.



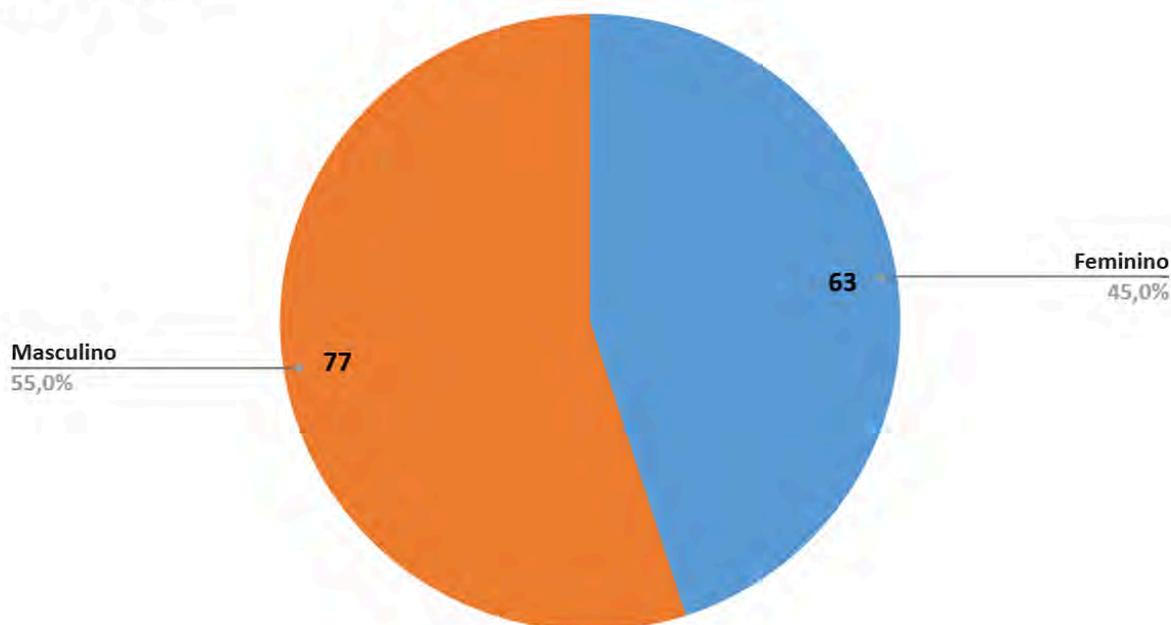
Vale destacar que, no mês de abril, a maioria dos pacientes atendidos na linha de cuidado de dor torácica encontrava-se na faixa etária de 14 a 59 anos, representando aproximadamente 67% do total. Já os pacientes com idade entre 60 e 79 anos corresponderam a 26%, enquanto os idosos com 80 anos ou mais representaram 7% dos atendimentos.

Perfil Etário



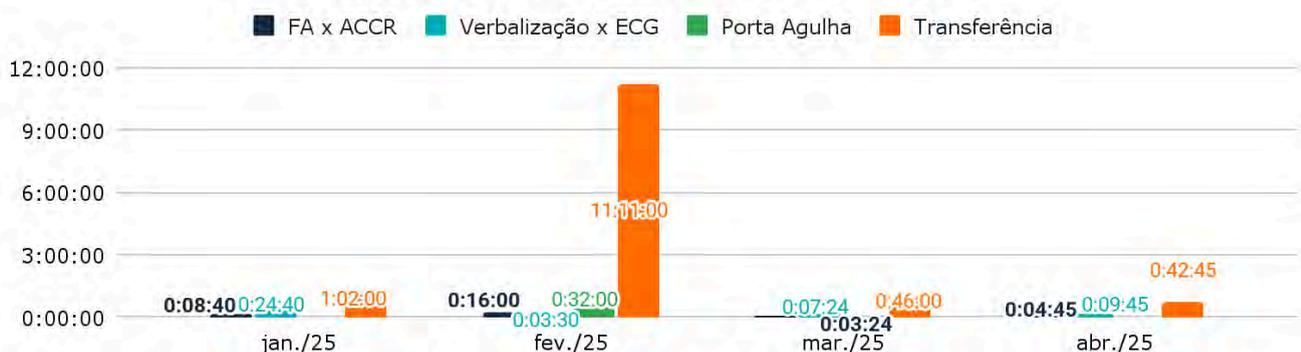
Em relação ao perfil por sexo, 55% dos pacientes atendidos eram do sexo masculino, e 45% do sexo feminino, o que demonstra uma distribuição relativamente equilibrada, ainda que com leve predominância de homens, o que é compatível com a literatura sobre a prevalência de dor torácica e síndromes coronarianas nesta população.

Perfil Sexo



Esses dados reforçam a importância da linha de cuidado de dor torácica como um componente essencial da assistência prestada na unidade, abrangendo um amplo espectro etário e promovendo o diagnóstico precoce e manejo oportuno de casos com potencial risco cardiovascular, especialmente em populações economicamente ativas e idosos, que demandam atenção especializada e intervenções rápidas para evitar agravamentos.

Tempo Médio - Linha de Cuidado IAM



Análise crítica: Neste período, a unidade permaneceu dentro das metas estabelecidas, com destaque para o tempo médio de transferência, que alcançou o excelente resultado de 42 minutos. Iniciamos também, neste mês, a realização do eletrocardiograma (ECG) diretamente na triagem, uma estratégia implantada com o objetivo de qualificar ainda mais o atendimento inicial e agilizar a condução dos casos. Acreditamos que essa medida trará um impacto positivo no tempo entre a verbalização dos sintomas e a realização do ECG, contribuindo para a detecção precoce de agravos e maior eficiência na linha de cuidado, especialmente nos casos cardiológicos. A expectativa é de que, no próximo período, os indicadores reflitam essa melhoria de forma ainda mais significativa.

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



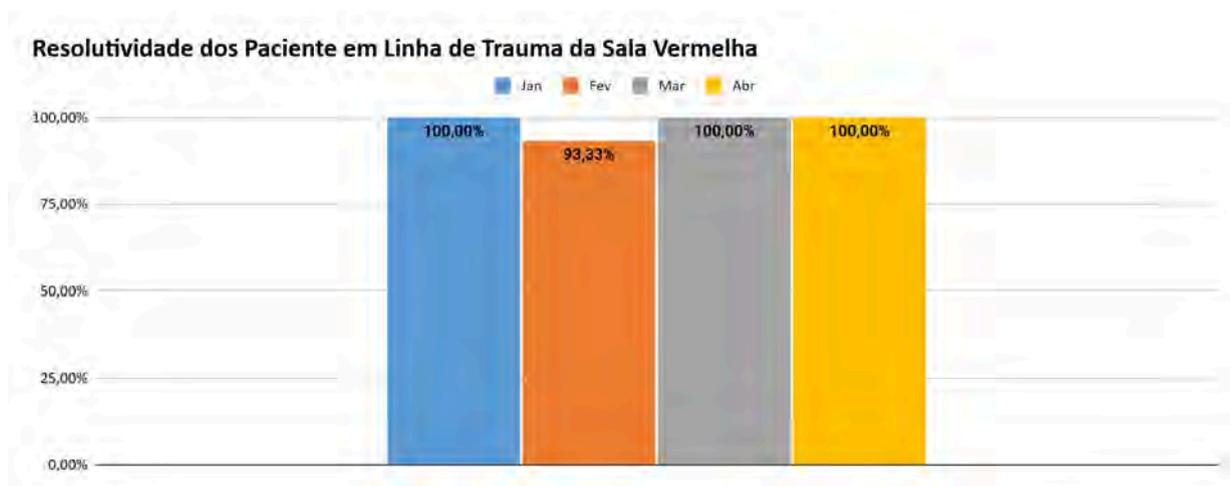
Análise crítica: Durante o período analisado, a unidade prestou atendimento a aproximadamente cento e noventa e quatro (194) casos relacionados a trauma, demonstrando sua importância como ponto de referência no cuidado às urgências clínicas e traumáticas da região.

Dentre os casos triados, dois (2) pacientes foram classificados como de prioridade vermelha, ou seja, com risco iminente de vida e necessidade de atendimento imediato. A maior parte dos pacientes, totalizando cento e trinta e três (133), foi classificada como amarelo, indicando casos de urgência com necessidade de avaliação e intervenção rápida, mas sem risco imediato de morte. Outros cinquenta e nove (59) casos foram triados como verde, representando situações de menor complexidade clínica, mas que ainda exigiram avaliação e manejo pela equipe multiprofissional.

Essa distribuição evidencia a eficiência do protocolo de classificação de risco adotado na unidade, bem como a capacidade técnica da equipe em reconhecer a gravidade dos casos e organizar o fluxo assistencial de maneira segura e resolutiva. O volume significativo de atendimentos traumáticos também reforça o

papel da unidade como ponto de atenção estratégica na rede de urgência, prestando cuidados de qualidade e articulando-se com os demais níveis de atenção quando necessário.

Resolutividade dos Pacientes da Linha de Trauma Atendidos na Sala Vermelha

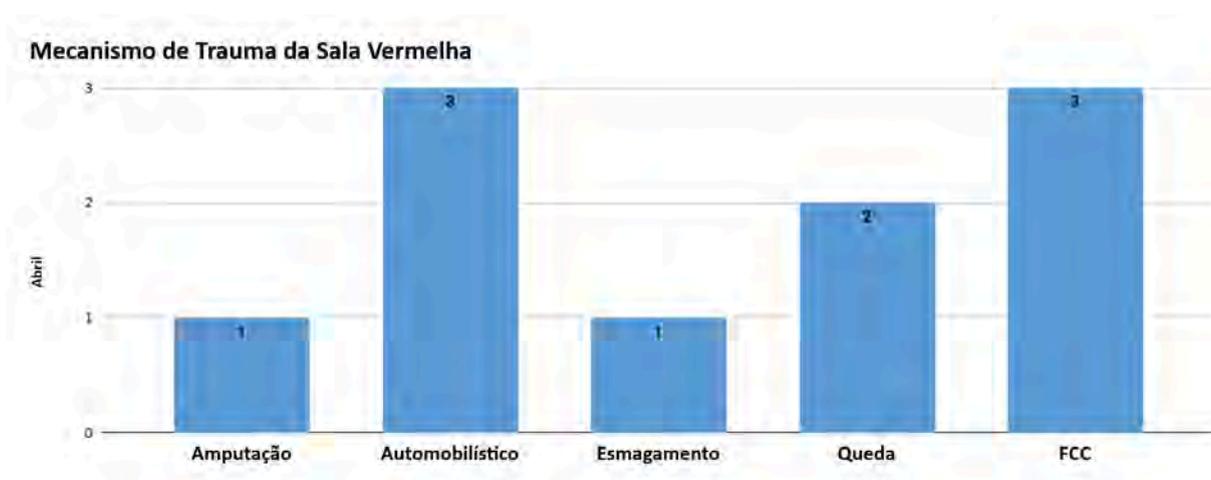


Análise crítica: Durante o período analisado, a sala vermelha da unidade acolheu dez (10) pacientes, todos classificados com condições clínicas de alta complexidade e risco iminente de vida. Dentre esses atendimentos, seis (6) pacientes evoluíram com melhora clínica e receberam alta diretamente da unidade, enquanto quatro (4) foram referenciados com segurança para hospitais de maior complexidade (nível terciário), conforme os protocolos de regulação pactuados.

Cabe destacar que, dentre os casos atendidos, 100% dos pacientes tiveram seus desfechos adequadamente encaminhados ou resolvidos dentro da estrutura da unidade, o que representa atingimento pleno da meta de resolutividade estabelecida em contrato. Esse resultado reflete o alto nível de preparo técnico da equipe multiprofissional, a efetividade dos protocolos assistenciais e a boa articulação com os demais níveis da Rede de Atenção à Saúde.

A manutenção de altos índices de resolutividade, mesmo em contextos de elevada complexidade, reafirma o papel estratégico da unidade como ponto de atenção essencial e eficaz no cuidado às urgências e emergências da região.

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

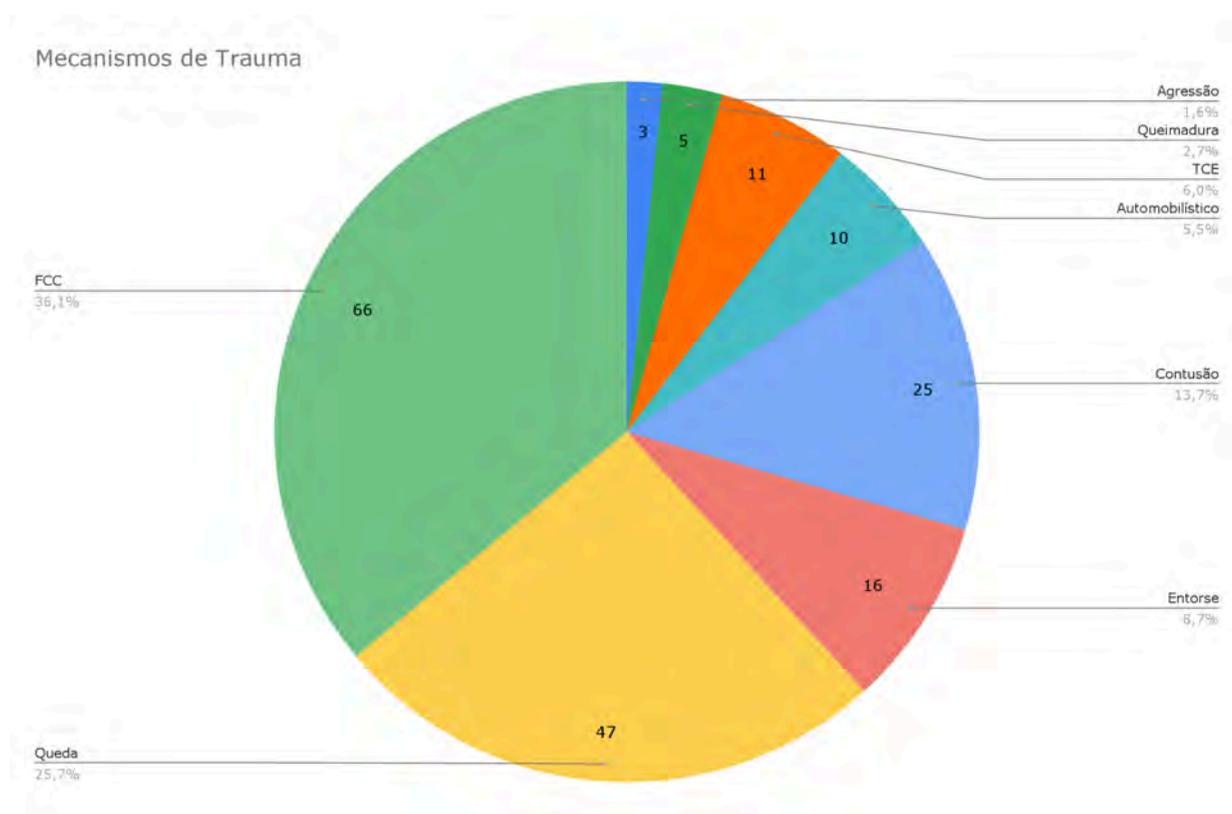


Análise Crítica: No mês de abril, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) registrou atendimentos relacionados a diversos mecanismos de trauma, entre os quais se destacam acidentes automobilísticos, quedas, esmagamentos e amputações traumáticas. Apesar da gravidade associada a parte desses eventos, todos os casos evoluíram de forma satisfatória dentro da unidade, com desfechos clínicos favoráveis.

Aproximadamente 60% dos pacientes traumatizados receberam alta médica após estabilização e cuidados realizados na própria unidade, evidenciando a efetividade do manejo inicial prestado pela equipe multiprofissional, que atuou com agilidade, competência técnica e embasamento nos protocolos assistenciais. Já cerca de 40% dos casos foram transferidos com segurança para hospitais de maior complexidade, por meio da regulação, garantindo continuidade adequada ao cuidado.

Essa distribuição reforça o papel resolutivo da UPA frente a situações de urgência e emergência traumática, bem como a capacidade da equipe em conduzir com sucesso casos de média e alta complexidade, mantendo a humanização e a qualidade do atendimento como pilares da prática assistencial.

Mecanismo de Trauma dos Todos os Pacientes Atendidos na Unidade



Análise crítica: No mês de abril de 2025, a Unidade de Pronto Atendimento realizou atendimentos relacionados a diversos mecanismos de trauma, totalizando uma variedade significativa de casos que evidenciam o perfil de demanda da população e a importância estratégica da unidade na Rede de Urgência e Emergência. Entre os principais mecanismos registrados, destacam-se os ferimentos corto-contusos (FCC) com 66 ocorrências, quedas com 47 casos,

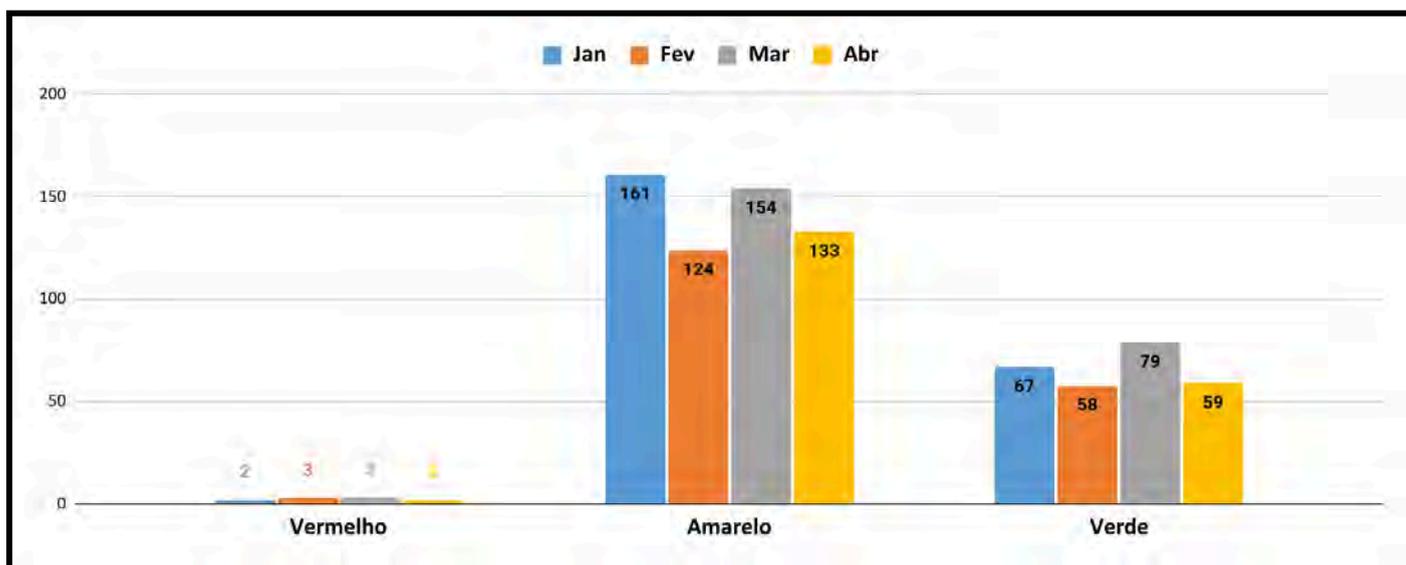
contusões (25), entorses (16), traumatismos cranioencefálicos (TCE) (11), acidentes automobilísticos (10), queimaduras (5) e agressões físicas (3). Não houve registro de ferimentos por arma branca (FAB) ou arma de fogo (FAF) no período, o que contribui positivamente para a leitura do cenário local de violência urbana.

A expressiva quantidade de FCCs e quedas revela um perfil de traumas de baixa e média complexidade, frequentemente relacionados a acidentes domésticos ou situações cotidianas, o que reforça a relevância da UPA como ponto de atendimento resolutivo e acessível à população. Os casos de TCE, queimaduras e traumas automobilísticos, embora menos frequentes, exigiram maior atenção da equipe multiprofissional por sua complexidade, sendo todos conduzidos com excelência clínica, garantindo desfechos favoráveis e segurança ao paciente.

Destaca-se que, diante dessa diversidade de mecanismos traumáticos, a unidade obteve resolutividade clínica em 98% dos casos, com aproximadamente 92% dos pacientes recebendo alta médica após os primeiros cuidados, enquanto os 6% restantes foram transferidos de forma segura para unidades de maior complexidade, conforme protocolos estabelecidos e via Central de Regulação e 2% foi evasão os dois casos eram mulheres com mecanismo de agressão, onde a unidade realizou boletim de ocorrência, encaminhou para a atenção primária e tentativa contato telefônico com as pacientes para saber o desfecho dos casos. Esses resultados refletem o alto nível técnico e assistencial da equipe, bem como a eficiência nos fluxos internos, estrutura física adequada e articulação efetiva com a rede de saúde.

A atuação firme, segura e humanizada diante de eventos traumáticos de diferentes naturezas consolida o papel da UPA como um ponto fundamental na linha de cuidado às urgências, assegurando atendimento de qualidade, integralidade e respeito à dignidade do paciente.

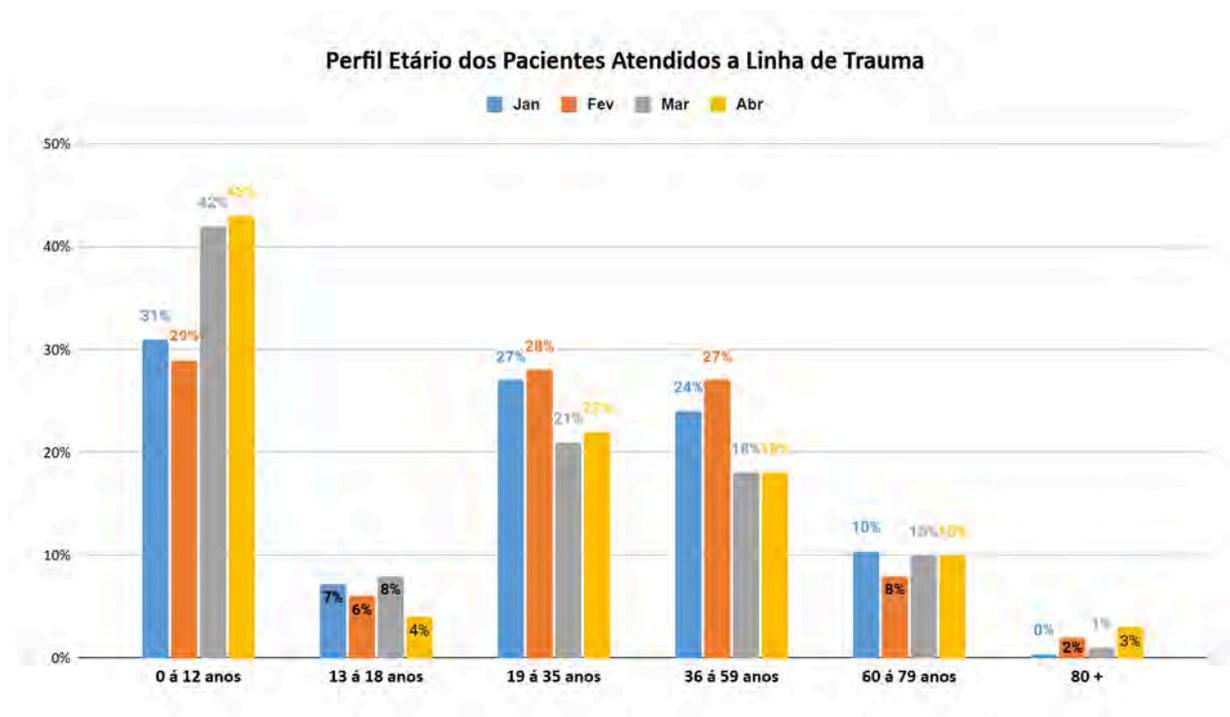
Monitoramento do Trauma por Classificação de Risco



Análise crítica: A análise da classificação de risco dos pacientes atendidos no mês de abril revela um predomínio de casos classificados como amarelos, totalizando 133 atendimentos. Isso indica que a maior parte dos pacientes apresentou quadros de urgência moderada, exigindo avaliação rápida e condutas clínicas em tempo oportuno, mas sem risco iminente de morte. Os casos verdes, que representam situações de menor gravidade e sem urgência imediata, somaram 59 atendimentos, mantendo-se estáveis em relação aos meses anteriores. Já os casos classificados como vermelhos, que demandam atendimento imediato por risco de vida, foram dois em abril, igualando o número registrado em janeiro e inferior aos meses de fevereiro e março.

Essa distribuição reforça o perfil da unidade como porta de entrada para casos de urgência, com predominância de quadros intermediários e menor proporção de situações críticas. A manutenção dessa tendência sugere um bom funcionamento do acolhimento com classificação de risco, permitindo organizar o fluxo e priorizar adequadamente os atendimentos conforme a gravidade.

Perfil Etário dos Paciente na Linha de Trauma



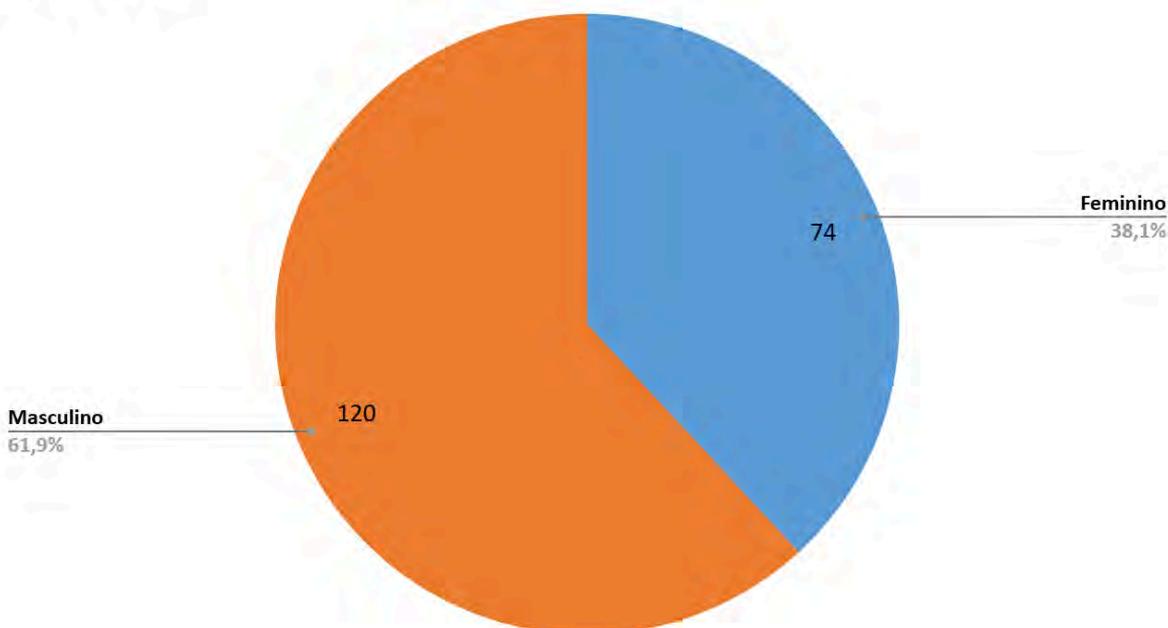
Análise crítica: Entre os meses de janeiro a abril, observou-se uma variação significativa no perfil etário dos pacientes atendidos na microrregião norte, com tendências que apontam para uma crescente demanda por cuidados em determinadas faixas etárias. Em janeiro, predominou o atendimento a adultos jovens (20 a 39 anos), reflexo, possivelmente, do retorno às atividades laborais e escolares. Já em fevereiro, houve um leve aumento na procura por atendimentos entre crianças e adolescentes (0 a 19 anos), o que pode estar relacionado ao início do período letivo e ao aumento de doenças respiratórias sazonais.

No mês de março, destaca-se um crescimento proporcional no número de atendimentos à população idosa (60 anos ou mais), sugerindo maior vulnerabilidade a doenças crônicas e à intensificação dos cuidados continuados. Essa tendência se manteve em abril, com um leve incremento também no grupo de adultos de meia-idade (40 a 59 anos), o que indica um possível acúmulo de demandas reprimidas ou intensificação de agravos crônicos.

De forma geral, o comparativo entre os quatro meses revela uma diversificação no perfil etário atendido, com distribuição relativamente equilibrada entre as faixas etárias, mas com picos específicos conforme as demandas sazonais e contextuais. Essa análise favorece a integração entre os municípios da microrregião norte, permitindo o planejamento conjunto e a articulação de estratégias que considerem as particularidades etárias e temporais, fortalecendo a resolutividade regional e a equidade no acesso aos serviços.

Perfil Sexo dos Paciente na Linha de Trauma

Perfil Sexo



Análise crítica: Cerca de 61,9% dos pacientes atendidos por traumas eram do sexo masculino, enquanto 38,1% eram do sexo feminino. Essa predominância masculina está em consonância com a literatura científica, que aponta os homens como mais suscetíveis à ocorrência de traumas, seja por maior exposição a situações de risco ou por comportamentos associados a atividades de maior periculosidade.

Série Histórica dos Paciente na Linha de Trauma



Análise crítica: A análise da série histórica de atendimentos por traumas na unidade ao longo dos primeiros quatro meses de 2025 revela variações importantes que podem refletir tanto fatores sazonais quanto comportamentais da população. Em janeiro, observou-se o maior número de atendimentos, com 230 casos, possivelmente influenciados pelo aumento de deslocamentos e atividades recreativas típicas do período de férias, além de festividades que elevam a exposição a situações de risco.

Em fevereiro, houve uma redução significativa para 185 atendimentos, o que pode estar relacionado ao retorno das rotinas escolares e laborais, diminuindo o tempo de exposição a fatores de risco. No entanto, em março, os casos voltaram a crescer, atingindo 236 atendimentos — o maior número do quadrimestre — o que pode ser atribuído à retomada de atividades ao ar livre, esportivas e de lazer, sobretudo em fins de semana prolongados ou feriados.

Já em abril, a quantidade de atendimentos caiu para 194, mantendo-se em patamar intermediário, o que pode indicar uma estabilização na demanda ou

eficácia de ações preventivas, se estas estiverem sendo implementadas. No conjunto, a análise demonstra um comportamento oscilante nos registros de trauma, o que reforça a importância de ações integradas de prevenção e educação em saúde, especialmente nos períodos de maior incidência, promovendo a segurança e o bem-estar da população atendida pela unidade.

5.1.7 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo



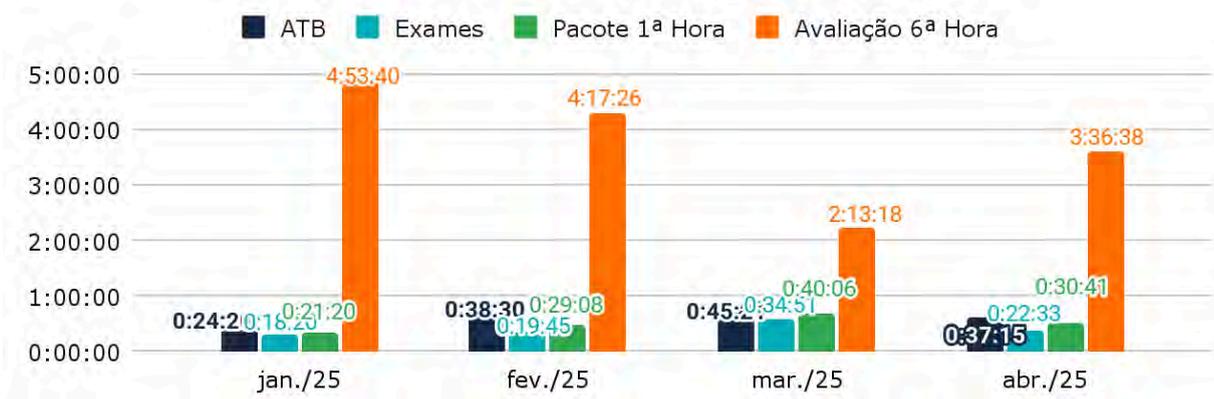
Análise crítica: No período analisado, foram abertos aproximadamente 41 protocolos de sepse, número que supera os registrados na série histórica anterior. Esse aumento expressivo pode ser interpretado como um indicativo positivo da efetividade das estratégias de capacitação e das ações de conscientização implementadas na unidade. Tais medidas têm contribuído para aprimorar a percepção clínica e a vigilância ativa dos profissionais de saúde, promovendo uma maior sensibilidade frente aos sinais e sintomas compatíveis com sepse. Como resultado, observa-se um avanço significativo na identificação precoce e na resposta adequada aos casos suspeitos, fortalecendo a linha de cuidado e potencialmente melhorando os desfechos clínicos dos pacientes.

5.1.8 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE



Análise crítica: Dos quarenta e um (41) protocolos de sepse abertos no período, aproximadamente vinte e três (23) evoluíram dentro da linha de cuidado estabelecida, evidenciando a efetiva continuidade da abordagem clínica após a triagem inicial. Todos os pacientes inseridos nessa linha receberam o pacote terapêutico de primeira hora, conforme preconizado pelos protocolos assistenciais vigentes. O tempo médio da conduta foi de 30 minutos, o que demonstra agilidade na resposta da equipe e aderência às diretrizes que priorizam a intervenção precoce como fator determinante para a melhora dos desfechos clínicos. Esses dados reforçam o comprometimento da unidade com a qualificação do atendimento e com a efetividade das medidas institucionais voltadas ao manejo da sepse.

Tempo Médio - Linha de Cuidado SEPSE



Análise crítica: A análise dos tempos assistenciais na linha de cuidado da sepse demonstra um desempenho satisfatório por parte da unidade, com todos os indicadores dentro das metas estabelecidas pelos protocolos institucionais e pelas diretrizes de boas práticas clínicas. O tempo médio para a administração do pacote da primeira hora foi de 30 minutos, evidenciando uma resposta célere e organizada da equipe multiprofissional. A coleta de exames laboratoriais foi realizada, em média, em 22 minutos, o que reforça a efetividade do fluxo operacional e a prontidão dos profissionais envolvidos no atendimento inicial. Já o início da antibioticoterapia — uma das intervenções mais críticas no manejo da sepse — ocorreu em média aos 37 minutos, permanecendo dentro do limite recomendado e contribuindo diretamente para a redução da mortalidade associada. Esses resultados indicam não apenas a aderência aos protocolos, mas também o fortalecimento da cultura de segurança e qualidade na assistência prestada aos pacientes com suspeita ou confirmação de sepse.

5.1.9 Adesão ao protocolo de SEPSE



Análise crítica: Conforme já destacado, 56% dos protocolos de sepse abertos evoluíram dentro da linha de cuidado estabelecida. Abaixo, apresentamos um breve relato desses casos, com o objetivo de ilustrar a condução clínica adotada, os desfechos observados e os principais aprendizados identificados ao longo do processo assistencial. Esses registros contribuem para o aprimoramento contínuo das práticas e fortalecem a cultura de vigilância e resposta rápida frente aos quadros de sepse.

- Paciente J.S.S.**, 60 anos, sexo masculino, FA 59253, deu entrada na unidade em 01/04/2025 às 20:39, via SAMU acompanhado por familiar, com relato de desconforto respiratório, dor abdominal difusa, desidratação e visão turva. Portador de dislipidemia e cirrose, paciente tem histórico de Tabagismo e Etilismo crônico, não tendo aderência ao tratamento. Na admissão, relata que está ingerindo bebida alcoólica há cerca de 5 dias. Apresenta alteração de exames laboratoriais, com Leucocitose de 22.250 com desvio à esquerda, além de apresentar alteração de Função Hepática, com TGO: 230 / Amilase 191. Durante o período de internação, apresenta quadros de hipotensão, apresentando também um episódio de melena, com Teste de Catalase positivo. Realizada abertura de Protocolo de Sepse, sendo

iniciado antibioticoterapia (Ceftriaxona / Claritromicina) no dia da admissão. O protocolo é encerrado em 03/04/2025. Paciente foi transferido para o HM no dia 04/04/2025 às 15:40 com o diagnóstico de HDA / Cirrose Hepática / Etilismo Crônico.

- 2. Paciente J.P.S.**, 68 anos, sexo masculino, FA 1248972, deu entrada na unidade no dia 04/04/2025 às 13h00, via emergência, conduzido pelo SAMU, com queixas de inapetência e dispneia. O acompanhante relatou que o paciente havia recebido alta hospitalar há cerca de oito dias, após procedimento de amputação parcial do pé esquerdo. Desde então, vinha apresentando episódios febris persistentes, com temperaturas superiores a 39°C, redução da ingestão alimentar e queixa contínua de dor no membro acometido. Diante do quadro clínico e histórico recente, foi aberto protocolo de sepse com provável foco cutâneo. Após avaliação médica, coleta de exames laboratoriais e início das medidas terapêuticas, o paciente foi transferido ainda no mesmo dia, às 20h20, para hospital terciário, visando continuidade do manejo em nível de maior complexidade.
- 3. Paciente H.F.A.**, 76 anos, sexo masculino, FA 1203023, deu entrada na unidade no dia 04/04/2025 às 00h45, por meios próprios, apresentando quadro de dispneia, sudorese, mal-estar generalizado e tremores, associado a dor abdominal intensa localizada em fossa ilíaca esquerda, com agravamento à respiração. Diante do quadro clínico sugestivo de infecção com comprometimento sistêmico, foi aberto protocolo de sepse com provável foco abdominal. Foram iniciadas prontamente medidas de suporte, incluindo hidratação venosa e antibioticoterapia de amplo espectro, conforme preconizado na linha de cuidado para sepse. O paciente foi mantido sob monitoramento contínuo e observação clínica na unidade até sua transferência para hospital terciário no dia 06/04/2025 às 15h45, para continuidade da investigação diagnóstica e tratamento especializado.
- 4. Paciente J.G.**, sexo masculino, 87 anos, FA 48796, deu entrada na unidade no dia 04/04/2025 às 21h53, via SAMU, apresentando quadro de tosse

produtiva associada a rebaixamento do nível de consciência. Possuía histórico clínico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Diante do quadro sugestivo de infecção sistêmica com possível acometimento respiratório, foi imediatamente aberto protocolo de sepse com provável foco pulmonar, sendo iniciadas as medidas terapêuticas conforme a linha de cuidado instituída. O paciente permaneceu sob observação na unidade, com monitoramento contínuo e suporte clínico, até sua transferência para hospital terciário no dia 06/04/2025 às 13h00, para seguimento especializado e suporte avançado.

- 5. Paciente M.H.O.S.**, 34 anos, sexo feminino, FA 141250, deu entrada na unidade no dia 08/04/2025 às 18h43, por meios próprios, apresentando quadro clínico de dor lombar, disúria e náuseas. Após avaliação inicial, foi aberto protocolo de sepse com foco urinário, sendo imediatamente iniciada a linha de cuidados preconizada para esses casos. Foram instituídas as medidas terapêuticas adequadas, com monitoramento clínico e suporte medicamentoso. O paciente permaneceu em observação na unidade, evoluindo com melhora clínica e laboratorial progressiva. Diante da boa resposta ao tratamento inicial, recebeu alta no dia 09/04/2025 às 05h00, com orientações médicas e prescrição para continuidade do tratamento em regime domiciliar.
- 6. Paciente: R.A.F.**, sexo masculino, 81 anos, FA 139824, ex etilista, ex tabagista, acamado há 01 ano, AVC prévio com sequelas motoras à esquerda, doença psiquiátrica prévia (familiar não soube informar sobre), deu entrada dia 07/04/2025 às 12g46 de meios próprios, acompanhado de sua filha, com relato de alteração de deglutição e piora da fala há 05 dias e 01 dia antes da admissão, perda da força motora do lado direito e rebaixamento do nível de consciência. Paciente atendido em setor de emergência, sarcopênico, consciente, porém pouco comunicativo, taquicárdico e com presença de úlcera de pressão em região trocantérica com sinais infecciosos. Devido quadro, iniciado protocolo sepse de provável

foco cutâneo para paciente, com introdução de Ceftriaxona 02 gramas, hidratação. Incluída hipótese diagnóstica de AVC fora do tempo delta para realização de trombólise. Após realização de exames acrescentado foco urinário em protocolo de sepse devido leucocitúria importante em exame. No dia 08/04/25 paciente iniciou quadro de broncoespasmo com esforço respiratório/inspiratório intenso associado a roncospasmos em ausculta, sendo levado ao setor de emergência, iniciadas medidas para broncoespasmo, associada adrenalina ao tratamento, visto que paciente iniciou quadro após administração de dipirona, destacando que paciente não possuía relato de alergia medicamentosa prévia. Discutido também possibilidade diagnóstica de novo quadro de AVC. Apresentou melhora imediata da saturação de oxigênio após medidas terapêuticas, porém manteve esforço respiratório. Devido quadro basal de paciente, com dependência total para as atividades básicas diárias associado a doenças crônicas prévias, sem proposta de cura, opta-se, após conversa com familiares, por medidas terapêuticas proporcionadas com introdução de medidas de conforto. Paciente apresenta assistolia, sendo constatado óbito às 07h00 do dia 11/04/2025.

- 7. Paciente B.D.C.**, 67 anos, sexo feminino, FA 18408 deu entrada na unidade dia 13/05/2025 às 05h31. Paciente hipertensa, ex tabagista, diabética, sequelas de AVC, cardiopata, admitida na unidade acompanhada pela filha Mayara refere mal estar há 2 dias, hiporexia, prostração, sem gemência no momento da consulta médica, queixa dor em perna esquerda onde apresenta edema de longa data; após acidente automobilístico há 40 anos; relata ter realizado enxerto na época, também apresenta lesão ulcerativa em MIE, não exsudativa, porém com presença de hiperemia, calor local. Relata ter iniciado com pico febril ontem associado a períodos de confusão mental. Nega sintomas gripais - relata uso de fralda geriátrica de modo contínuo-diurese preservada, evacuações presentes com características normais. Paciente consciente, orientada, colaborativa e

contactuante com a examinadora, sem rebaixamento do nível de consciência e sem confusão mental no momento, respondendo adequadamente aos questionamentos realizados. Sendo aberto protocolo de sepse de foco cutâneo. Recebendo alta após reavaliação clínica e laboratorial no mesmo dia de admissão, com receituário em mãos, com tratamento ambulatorial.

- 8. Paciente L.H.P.**, 22 anos, sexo masculino, FA 1333817, deu entrada na unidade no dia 14/04/2025 às 20h34, por meios próprios e desacompanhado, com queixas de dispneia, dor torácica e dorsal, tosse e inapetência, com início dos sintomas há cerca de dois dias. Relatava ainda episódio de febre não aferida há aproximadamente uma semana, além de boca seca e polidipsia. Diante do quadro clínico sugestivo de infecção sistêmica, foi aberto protocolo de sepse com provável foco pulmonar já na triagem. O paciente foi mantido em observação na unidade, seguindo a linha de cuidados estabelecida para sepse, incluindo monitoramento contínuo e medidas terapêuticas iniciais. Após estabilização e avaliação multidisciplinar, o paciente foi transferido ao hospital terciário no dia 15/04/2025 às 02h21, para continuidade da investigação diagnóstica e manejo especializado.
- 9. Paciente M.J.S.**, 76 anos, sexo feminino, FA 65018, deu entrada na unidade às 15/04/2025 às 00h46, via SAMU, proveniente de abrigo, com relato de prostração e confusão há 7 dias. Portador de Hipertensão e Diabetes. Cuidador refere confusão, prostração, náusea e vômito. Exames laboratoriais sem leucocitose, marcador inflamatório elevado e leucocitúria importante. Iniciado antibioticoterapia com Ceftriaxona. Paciente em REG, com diagnóstico de dengue tipo C, ITU e em delirium hipoativo, evoluiu com piora do estado geral, com hipotensão refratária ao volume. Realizado acesso venoso central, iniciado DVA. Solicitado transferência da unidade no dia 15/04/2025 às 17h33 para UTI hospital Terciário devido a quadro de gravidade, com HD de dengue tipo C/ ITU.

- 10. Paciente A.E.S.P.**, 75 anos, sexo feminino, FA 66205, deu entrada na unidade em 17/04/2025 às 14h19, por meios próprios, com relato de tosse e dispneia há 30 dias. Portador de Hipertensão. Paciente recebeu antibioticoterapia com Ceftriaxona e Amoxiclav previamente, sem melhora do quadro. RX com imagem sugestiva de derrame pleural em base pulmonar esquerda e atelectasia. Iniciado antibioticoterapia com Ceftriaxona e Claritromicina. Laboratórios sem alterações. Paciente estável clinicamente. Alta com seguimento ambulatorial e fisioterapia motora e respiratória.
- 11. Paciente P.H.S.A.G.**, 20 anos, sexo masculino, FA 1228043, deu entrada na unidade via SAMU, no dia 09/04/2025 às 04h17, com relato de atropelamento por caminhão em 21/03/2025, com fraturas de tibia bilateral, anel pélvico e acetábulo esquerdo, além de lesão vesical, sendo acompanhado por equipe de ortopedia e cirurgia geral em hospital municipal de São José dos Campos, tendo tido alta há 3 dias. Refere que há 4 dias, ainda em internação vem mantendo episódios de febre de 38 - 38,7° graus diários, evoluindo hoje com extravasamento de urina por meta uretral, apesar de estar com sonda vesical de demora, apresentou ainda episódio de bexigoma que melhorou após extravasamento. Sendo aberto protocolo de sepse de foco indeterminado. Sendo mantido em observação e seguindo linha de cuidado. Recebendo transferência dia 11/04/2025 às 11h57.
- 12. Paciente C.C.S.**, 69 anos, sexo feminino, FA 1194496, deu entrada na unidade no dia 20/04/2025 às 22h47, por meios próprios, acompanhada por sua filha. O quadro clínico inicial era de rebaixamento do nível de consciência e dispneia. Segundo o relato da acompanhante, trata-se de paciente tabagista de longa data, portadora de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), com histórico de baixa adesão ao tratamento medicamentoso. Ainda conforme o relato, a paciente iniciou, por volta das 10h do mesmo dia, quadro de cefaleia intensa, dispneia aos

médios esforços e picos hipertensivos, com progressiva piora dos sintomas ao longo do dia. Na admissão, apresentava-se agitada, com cianose de extremidades, pressão arterial de 224 x 128 mmHg e sinais claros de insuficiência respiratória aguda. Foi prontamente submetida à intubação orotraqueal (IOT) com tubo 8.0, fixado em RLS 23, sem intercorrências, e instalado cateter vesical de demora (CVD), que apresentou retorno de diurese com odor fétido. Diante do contexto clínico e dos achados iniciais, foi aberto protocolo de sepse com foco urinário e iniciada antibioticoterapia empírica com Ceftriaxona. A paciente foi estabilizada na unidade e transferida para hospital terciário no dia 21/04/2025 às 06h40, com hipóteses diagnósticas de: Acidente Vascular Cerebral (AVC) não classificado como isquêmico ou hemorrágico, sepse de provável foco urinário e emergência hipertensiva associada à insuficiência respiratória.

- 13. Paciente O.S.A.S.**, 87 anos, sexo feminino, FA 68242, deu entrada na unidade no dia 22/04/2025 às 13h41, por meios próprios, acompanhado da filha, com queixa de tosse persistente há cerca de quatro semanas, associada a mialgia, náuseas e edema em mão esquerda. É portador de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, hipotireoidismo e diabetes mellitus. Relata também diarréia crônica em investigação por suspeita de neoplasia de cólon, além de adinamia, hiporexia, náuseas e aumento da diurese nos últimos cinco dias. Diante do quadro clínico inespecífico e da presença de sinais sugestivos de infecção sistêmica, foi aberto protocolo de sepse com foco indeterminado. Os exames laboratoriais iniciais evidenciaram alterações hidroeletrólíticas, urinárias e episódios de hipoglicemia refratária. Exames de imagem prévios como: (tomografia computadorizada e ultrassonografia de abdômen) revelaram alterações compatíveis com possíveis formações tumorais em cólon e adrenal, sendo necessária investigação complementar. Foram instituídas medidas terapêuticas imediatas, incluindo antibioticoterapia com Ceftriaxona, correção dos distúrbios hidroeletrólíticos e administração de dose de ataque

de hidrocortisona. O paciente apresentou melhora clínica e laboratorial significativa após o início do tratamento. A hipótese diagnóstica principal foi de crise addisoniana secundária à possível neoplasia adrenal. O paciente recebeu alta com orientações para continuidade da investigação ambulatorial, manutenção de corticoide e seguimento clínico especializado.

14. Paciente M.L.R., sexo feminino, 91 anos, FA 1181630, com histórico de insuficiência cardíaca congestiva (ICC), doença renal crônica (não dialítica), DPOC com uso contínuo de oxigênio domiciliar, diabetes mellitus tipo I e infarto agudo do miocárdio (IAM) há oito anos com colocação de stent. A paciente deu entrada na unidade no dia 24/05/2025 às 13h36, conduzida pelo SAMU e acompanhada por sua filha. O quadro clínico era de dispneia progressiva, dessaturação, taquipneia e histórico de internação recente por descompensação respiratória e cardíaca. Ao exame físico, foram identificadas alterações em ausculta pulmonar, com presença de roncosp e sibilos. Durante o atendimento, observou-se a presença de secreção em sonda vesical de demora (SVD), instalada previamente para controle de diurese. Diante do quadro clínico, foi iniciado o protocolo de sepse com foco respiratório, instituída antibioticoterapia com Ceftriaxona 2g e solicitados exames para rastreio infecto-metabólico, além de instituída vigilância respiratória intensiva. A paciente foi admitida já com informações fornecidas pelos familiares sobre a introdução de cuidados paliativos desde a internação anterior, estando todos cientes do prognóstico reservado. Durante a internação, a paciente evoluiu com agravamento do quadro respiratório e descompensação cardíaca, culminando em parada cardiorrespiratória (PCR). Apresentou assistolia, sendo constatado o óbito às 01h42 do dia 26/05/2025.

15. Paciente D.C.O., 89 anos, sexo masculino, FA 69119, deu entrada na unidade no dia 24/04/2025 às 02h56, por meios próprios, acompanhado por seu filho, queixando-se de dor ao urinar. Possui antecedentes pessoais de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e hipotireoidismo. Na

admissão, apresentava sinais vitais com pressão arterial de 151 x 84 mmHg, frequência cardíaca de 101 bpm, saturação de oxigênio em 95% e frequência respiratória de 19 irpm. Relatou dor em região hipogástrica com início há três dias, associada a polaciúria. Durante a avaliação, foi observado quadro de taquicardia e oligúria após passagem de sonda vesical. Diante do conjunto de sinais e sintomas, foi aberto protocolo de sepse com provável foco urinário e iniciada antibioticoterapia com Ceftriaxona. O exame de urina tipo 1 revelou leucócitos em 320.000/mm³ e nitrito positivo, reforçando a suspeita de infecção urinária. Após administração de analgesia e hidratação venosa, o paciente apresentou melhora clínica significativa. Com a exclusão de critérios para sepse mantida, o protocolo foi encerrado e estabelecido diagnóstico definitivo de infecção do trato urinário (ITU). O paciente recebeu orientações e alta para tratamento ambulatorial com antibioticoterapia domiciliar.

16. Paciente M.L.S., 69 anos, sexo feminino, FA 69628, deu entrada na unidade no dia 24/04/2025 às 22h16, conduzido pelo SAMU, apresentando quadro de prostração, febre, vômitos e diarreia com início no mesmo dia. Relatava ainda tratamento recente para infecção do trato urinário (ITU) e sintomas respiratórios leves, como congestão nasal. Possui diagnóstico prévio de esclerose múltipla. Durante a investigação clínica, foram realizados exames laboratoriais que evidenciaram urina tipo 1 com leucócitos em 300.000/mm³, nitrito positivo e confirmando presença de *Klebsiella pneumoniae*. Diante dos achados, foi seguido o protocolo de sepse com foco urinário. O diagnóstico final foi de ITU com possível evolução para sepse urinária. O paciente recebeu alta com prescrição de Ceftriaxona intramuscular a cada 12 horas e foi orientado a realizar nova urocultura após 15 dias para reavaliação do quadro clínico e resposta terapêutica.

17. Paciente R.P.C., 27 anos, sexo feminino, FA 46584, deu entrada na unidade no dia 26/04/2025 às 23h50, por meios próprios, queixando-se de

desconforto respiratório e febre aferida de 38,2°C. Relatava quadro de tosse, febre e dispneia com duração de aproximadamente 14 dias. Não apresentava comorbidades prévias conhecidas. No momento da admissão, encontrava-se com sinais vitais estáveis e exame físico sem alterações significativas. Os exames laboratoriais não evidenciaram anormalidades, com hemograma demonstrando leucócitos em 9.780/mm³. Após avaliação clínica e análise dos exames complementares, foi descartado o diagnóstico de sepse, sendo estabelecida a hipótese diagnóstica de pneumonia viral. O paciente recebeu orientações quanto ao manejo clínico, sinais de alerta e cuidados domiciliares, sendo liberado com prescrição médica para tratamento ambulatorial.

- 18. Paciente G.L.C.**, 81 anos, sexo masculino, FA 70307, deu entrada na unidade no dia 26/04/2025 às 13h38, conduzido pelo SAMU e acompanhado por familiar. Segundo relato do acompanhante, há aproximadamente um mês o paciente apresentou lesões em ambos os pés, com presença de secreção purulenta e áreas de necrose. Informou ainda que foi iniciado tratamento com antibioticoterapia e curativos com colagenase, porém sem evolução clínica satisfatória. Diante do quadro clínico apresentado, o paciente foi mantido sob observação, sendo aberto o protocolo de sepse com provável foco cutâneo. As condutas foram realizadas conforme a linha de cuidado preconizada, incluindo suporte clínico, antibioticoterapia e monitoramento contínuo. Considerando a gravidade do quadro e a necessidade de manejo em nível de maior complexidade, o paciente foi transferido para hospital terciário no dia 30/04/2025 às 13h30 para continuidade do tratamento especializado.
- 19. Paciente T.P.E.**, 91 anos, sexo feminino, FA 1210578, deu entrada na unidade no dia 27/04/2025 às 13h06, conduzida pelo SAMU, apresentando quadro de dispneia importante. Durante a avaliação inicial, foram identificados sinais clínicos de gravidade, como taquipneia e taquicardia, levando à imediata abertura do protocolo de sepse com provável foco

pulmonar. Após avaliação clínica e laboratorial, foi estabelecido o diagnóstico de pneumonia. A paciente foi mantida sob observação contínua, recebendo antibioticoterapia, oxigenioterapia e cuidados proporcionais, considerando seu estado clínico delicado e prognóstico reservado. Apesar das intervenções institucionais e da condução conforme a linha de cuidado para sepse, a paciente evoluiu com agravamento progressivo do quadro e, infelizmente, foi a óbito no dia 29/04/2025 às 18h11.

20. Paciente L.C.C., 57 anos, sexo feminino, FA 123432, deu entrada na unidade no dia 28/04/2025 às 11h20, acompanhado por familiar. Encontra-se acamado há aproximadamente um ano devido a sequelas de traumatismo cranioencefálico (TCE). Apresentava, há quatro dias, quadro de tosse produtiva, associado a prostração, hiporexia, letargia e redução do volume urinário. Durante o exame físico, foram observadas lesões por pressão em ambos os calcâneos e na região sacral, com dor intensa à palpação e presença de secreção fétida. Na data da admissão, houve piora do quadro clínico, associada a episódio de sudorese intensa e alteração do nível de responsividade em domicílio, sendo atendido por equipe de suporte básico do SAMU. Na chegada à unidade, foi encaminhado à sala vermelha, onde foram identificados sinais de gravidade, como taquicardia, febre e rebaixamento do nível de consciência. Em seguida, foi alocado na sala amarela, com abertura imediata do protocolo de sepse, com provável foco pulmonar. O paciente permaneceu sob observação, recebendo as intervenções previstas na linha de cuidado para sepse, com evolução clínica e laboratorial favorável. Após estabilização do quadro e definição diagnóstica de pneumonia, recebeu alta em 01/05/2025, com orientações e prescrição para continuidade do tratamento em regime ambulatorial.

21. Paciente M.L.R.T., 87 anos, sexo feminino, FA 157026, deu entrada na unidade no dia 28/04/2025 às 13h00, apresentando histórico de ex-tabagismo, internação recente por pneumonia e hiponatremia. Relatava quadro de tosse produtiva com início há três dias, associado a dispneia

progressiva aos esforços, mal-estar geral e febre não aferida. Na data da admissão, houve piora importante dos sintomas, levando os familiares a conduzirem a paciente até a unidade. Durante a triagem, foram identificados sinais de gravidade, incluindo taquipneia, hipoxemia, taquicardia e hipertensão. Diante do quadro clínico sugestivo de infecção sistêmica, a paciente foi encaminhada ao setor de emergência com o protocolo de sepse de provável foco pulmonar já aberto. Foi mantida sob observação contínua e seguiu integralmente a linha de cuidado para sepse, com realização das intervenções recomendadas, incluindo o pacote da primeira hora. Após estabilização inicial e devido à necessidade de suporte avançado, a paciente foi transferida para hospital terciário no dia 30/04/2025 às 10h15, para continuidade do tratamento em ambiente de maior complexidade.

22. Paciente J.F.F.J., 42 anos, sexo masculino, FA 1288594, deu entrada na unidade no dia 10/04/2025 às 21h41, conduzido pelo SAMU. Apresentava quadro de dor em região de garganta com início há três dias, associado a dificuldade para deglutir, calafrios, febre, mialgia e piora progressiva do estado geral. Após avaliação médica inicial, foi identificado um quadro compatível com sepse de provável foco pulmonar, sendo imediatamente iniciado o protocolo de sepse. O paciente recebeu as intervenções previstas no pacote da primeira hora, incluindo antibioticoterapia e exames laboratoriais. Com a rápida resposta ao tratamento e melhora clínica significativa, associada à ausência de alterações graves nos exames complementares, foi possível concluir a conduta na própria unidade. O paciente recebeu alta ainda no mesmo atendimento, com orientações médicas e prescrição em mãos para seguimento ambulatorial.

23. Paciente M.F.S, 67 anos, sexo feminino, FA 77498, foi admitida na unidade no dia 09/04/2025 às 13h41, conduzida pelo SAMU, proveniente de sua residência e acompanhada por sua filha. Apresentava queixa de dor

abdominal difusa de forte intensidade, associada a náuseas, vômitos e febre com início no mesmo dia. Na admissão, encontrava-se febril (38,5°C), com confusão mental atribuída a condição psiquiátrica pré existente, além de dor à palpação abdominal, palidez cutânea, hipotensão e hiperglicemia. Diante do quadro clínico, a paciente foi alocada em leito da sala amarela, mantida sob observação contínua e prontamente inserida na linha de cuidado da sepse, com abertura de protocolo específico para sepse de foco abdominal. Foram realizadas as intervenções previstas no pacote da primeira hora e demais condutas clínicas indicadas. Após estabilização e seguimento inicial, a paciente foi transferida no dia 10/04/2025 às 14h21 para continuidade do tratamento em unidade de maior complexidade.

SEGUIMENTO DA LINHA DE CUIDADO SEPSE													
2023	1	3	1	0	1	3	4	4	4	1	4	3	29
2024	0	2	3	2	1	4	3	5	9	9	10	10	58
2025	1	8	13	23									45

Óbitos declarados por sepse

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

Análise crítica: Na linha de cuidado da sepse, registramos três (3) pacientes que evoluíram para óbito. No entanto, apenas um (1) desses casos teve a sepse identificada como causa principal do óbito. Nos outros dois (2) casos, os pacientes apresentavam diagnósticos prévios significativos — incluindo neoplasia avançada e sequelas graves de doenças pre-existentes — cujos prognósticos já eram de conhecimento da equipe e familiares. Ambos estavam sob cuidados proporcionais,

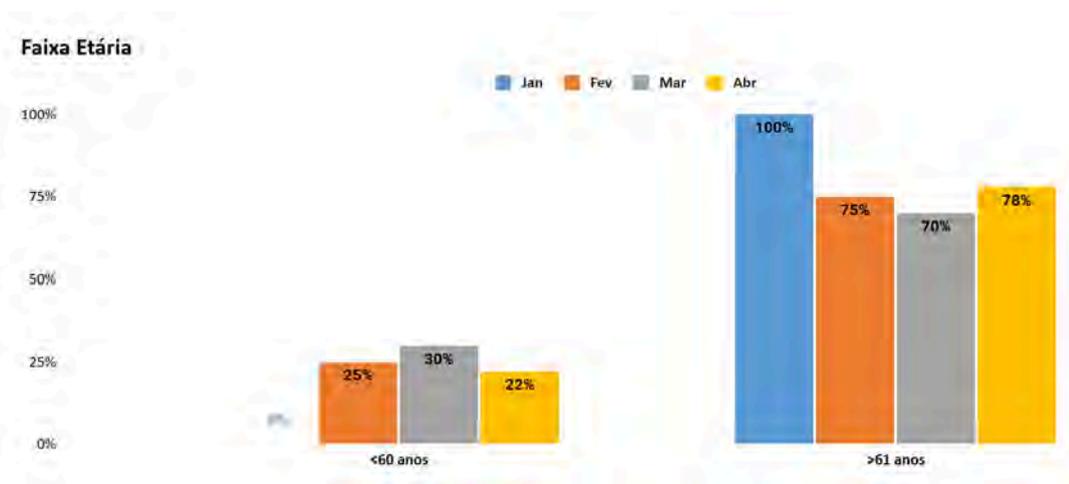
previamente acordados, em consonância com o estado clínico e a vontade das famílias, não sendo a sepse o fator determinante no desfecho final.

Monitoramento da liberação do lactato



Análise crítica: Todos os pacientes que seguiram a linha de cuidado para sepse tiveram o resultado do exame de lactato liberado em até 1 hora, com tempo médio de processamento de 45 minutos durante o período analisado. Com o objetivo de manter — e, se possível, aprimorar — esse desempenho, foi implementada uma estratégia de identificação visual na unidade: os tubos de coleta relacionados a protocolos gerenciáveis passaram a ser sinalizados com uma bolinha laranja. Essa medida visa facilitar a identificação imediata pela equipe do laboratório, priorizando o processamento e reforçando o compromisso com a agilidade e a efetividade nas linhas de cuidado, especialmente em situações críticas como a sepse.

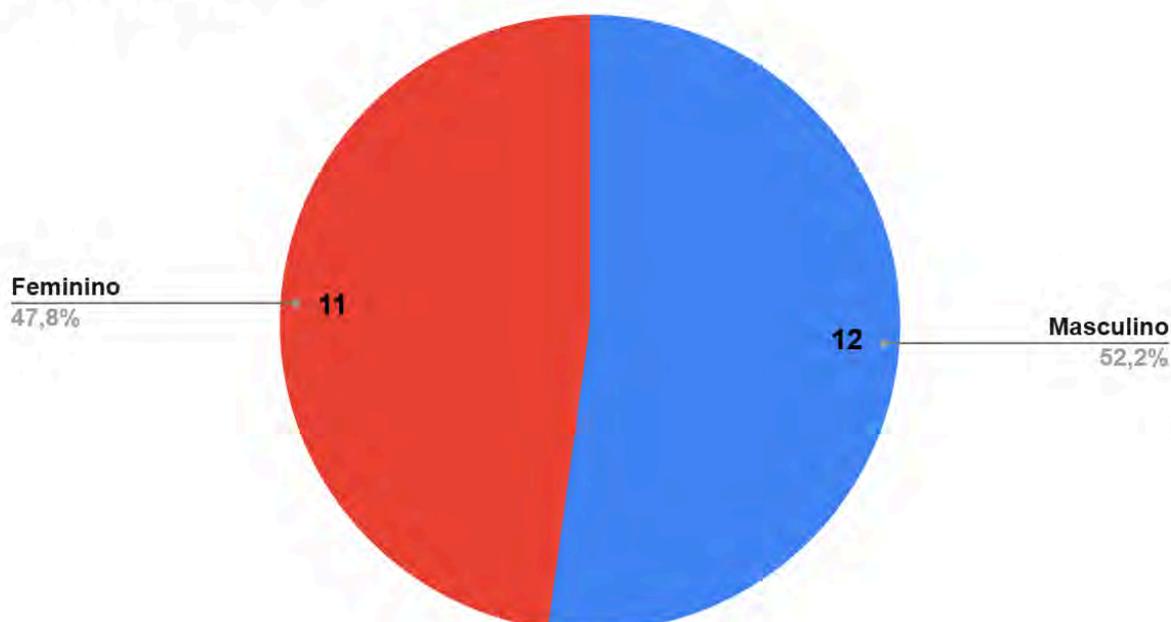
Monitoramento da faixa etária na linha cuidado de sepse



Análise crítica: A faixa etária predominante entre os pacientes acompanhados na linha de cuidado segue a tendência observada nas séries históricas: aproximadamente 22% dos atendidos tinham menos de 60 anos, enquanto 78% eram idosos, com idade superior a 60 anos. Esse perfil etário está alinhado à realidade clínica desses pacientes, uma vez que a idade avançada, frequentemente associada à presença de comorbidades e condições crônicas pré-existentes, representa um fator de risco significativo para o desenvolvimento da sepse. Essa correlação reforça a importância da vigilância e da abordagem precoce em populações mais vulneráveis, que vem sendo realizada pela atenção primária da região.

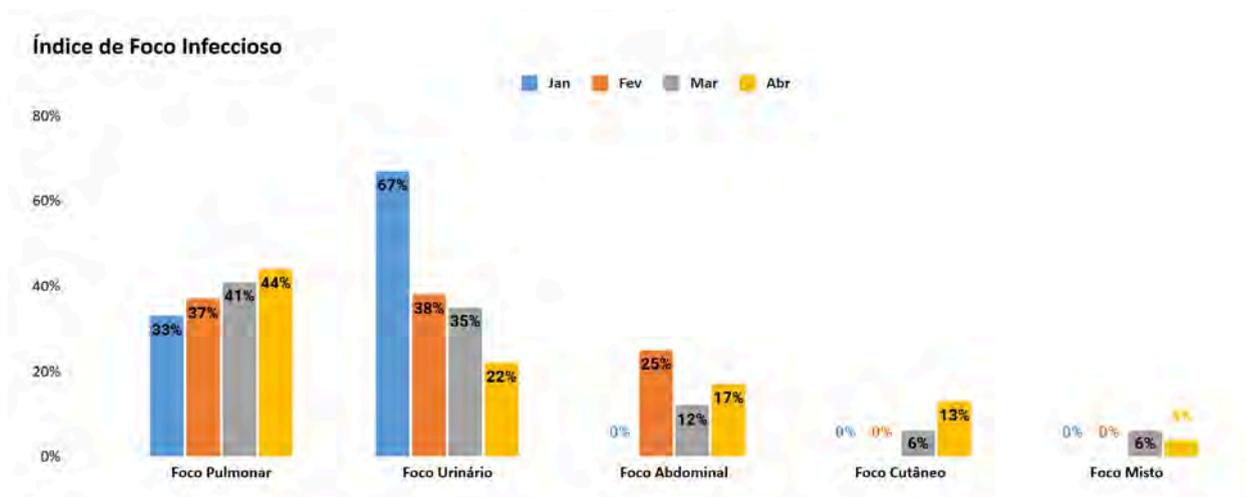
Monitoramento do perfil de sexo na linha cuidado de sepse

Perfil de Sexo



Análise crítica: Em relação ao perfil por sexo, observou-se uma distribuição relativamente equilibrada entre os pacientes atendidos no período analisado. Cerca de 48% pertenciam ao sexo feminino e 52% ao sexo masculino, demonstrando uma leve predominância masculina, porém sem diferenças expressivas. Esse equilíbrio reforça a importância de manter a atenção clínica voltada para ambos os grupos, considerando que a sepse pode acometer pacientes de qualquer sexo, especialmente na presença de fatores de risco associados.

Monitoramento do Foco Infeccioso



Análise crítica: No mês de abril, a Unidade demonstrou avanços importantes na identificação e manejo dos diferentes focos infecciosos na linha de cuidado da sepse. Houve um aumento significativo dos casos com foco pulmonar, que representaram 44% do total, consolidando uma tendência observada nos meses anteriores e evidenciando a capacidade da equipe em reconhecer precocemente quadros respiratórios potencialmente graves. Em contrapartida, o foco urinário apresentou redução progressiva, passando de 67% em janeiro para 22% em abril, o que pode refletir tanto mudanças no perfil epidemiológico quanto maior acurácia diagnóstica. Além disso, observou-se aumento nos casos com foco abdominal (17%) e cutâneo (13%), ampliando a diversidade de apresentações clínicas reconhecidas pela equipe. A presença de casos com foco misto (4%) reforça a complexidade dos atendimentos e a importância da abordagem integrada. Esses resultados destacam o comprometimento da unidade com a qualificação contínua da assistência, fortalecendo sua atuação estratégica na microrregião Norte e contribuindo de forma efetiva para a melhoria dos desfechos clínicos.

5.1.10 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS

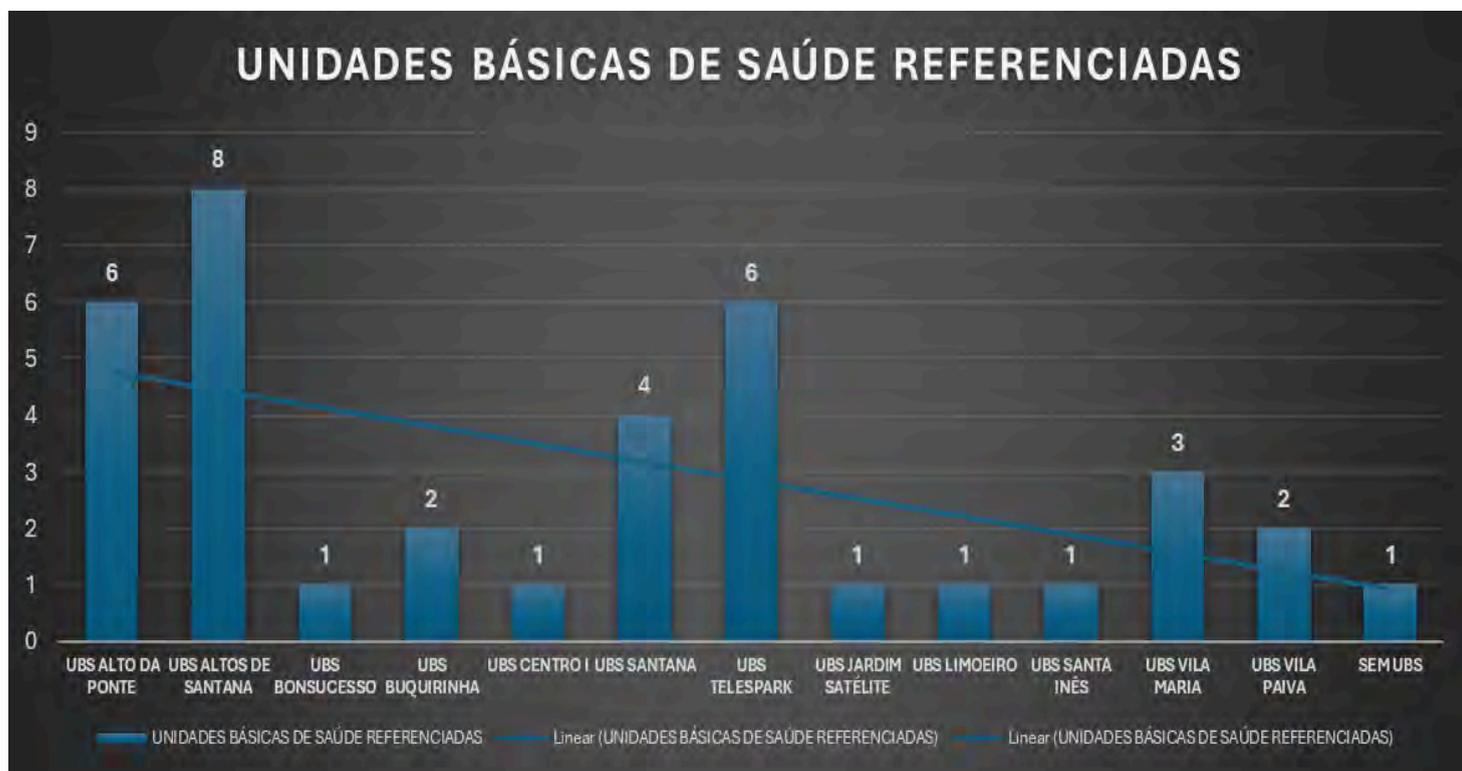


Análise crítica: No mês de abril de 2025, nossa unidade atendeu um total de 37 pacientes classificados na triagem como azul, o que indica casos de menor gravidade e pacientes assintomáticos. Esses pacientes foram acolhidos, orientados e encaminhados às Unidades Básicas de Saúde (UBS) de referência na região de São José dos Campos.

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

- UBSs Jardim Satélite, Limoeiro, Santa Inês, Bonsucesso e Centro I receberam um paciente cada;
- Um paciente, classificado como azul, informou que reside em São José dos Campos há 2 meses e não possui uma UBS de referência específica;
- A UBS Altos de Santana recebeu o maior número de acompanhamentos, com 8 pacientes.
- As UBSs Alto da Ponte e Telespark encaminharam 6 pacientes cada.
- A UBS Santana recebeu 4 pacientes.
- A UBS Vila Maria atendeu 3 pacientes.
- Por fim, as UBSs Buquirinha e Vila Paiva encaminharam 2 pacientes cada.

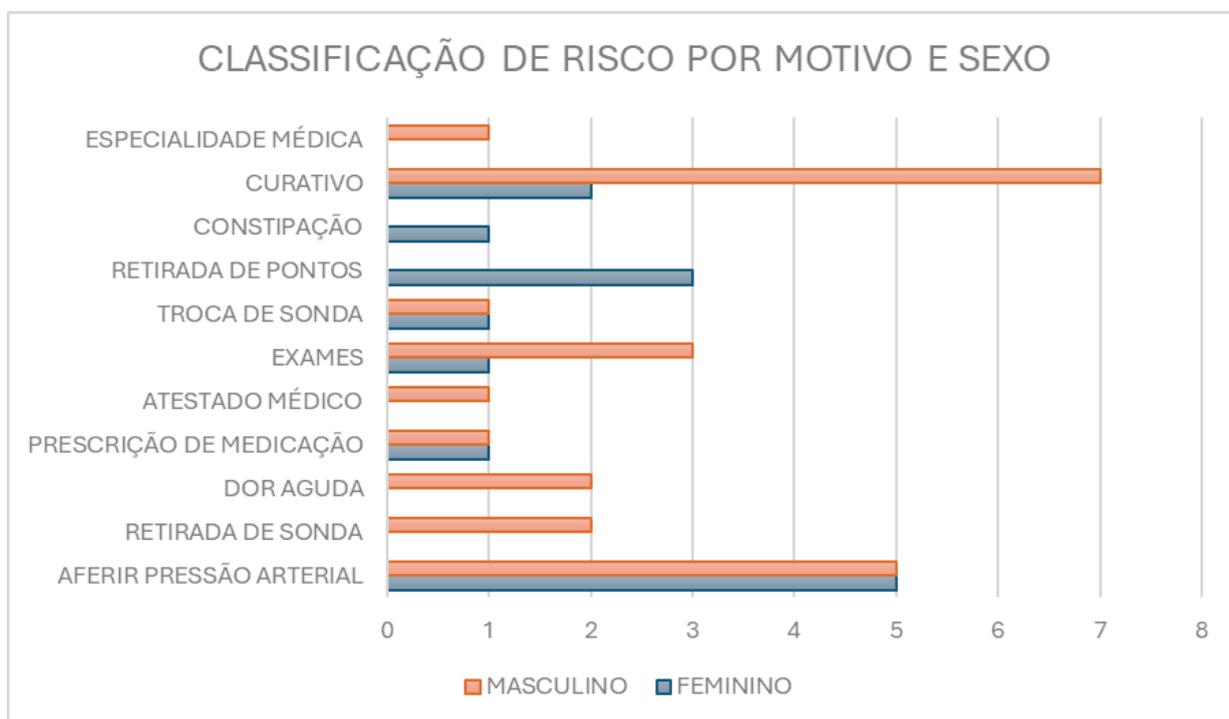
O gráfico a seguir apresenta as UBSs referenciadas e a quantidade de pacientes encaminhados para cada uma delas:



É importante destacar que o Serviço Social acolheu a maioria desses pacientes, realizando o encaminhamento de forma direta, muitas vezes por meio de contato direto com as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Além disso, foram fornecidas todas as orientações necessárias para garantir que os pacientes tivessem as informações adequadas sobre seus encaminhamentos. Durante todo esse processo, o respeito à escolha e à autonomia de cada paciente foi uma prioridade, garantindo que suas preferências fossem consideradas e respeitadas em cada etapa.

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).



- **Aferir Pressão Arterial:** Foram atendidos 5 casos femininos e 5 casos masculinos. Percebe-se que a procura por esse serviço foi igual entre os dois sexos.
- **Retirada de Sonda:** Houve 2 casos masculinos, sendo essa uma demanda mais frequente entre os homens.
- **Dor Aguda:** Foram atendidos 2 casos masculinos. Observa-se que os homens tendem a procurar o serviço quando não há outra solução disponível.
- **Prescrição de Medicação:** Houve 1 caso masculino e 1 caso feminino, indicando que a procura é equilibrada entre os sexos.
- **Atestado Médico:** Registrou-se 1 caso masculino e nenhum feminino, com maior frequência entre os homens.

- **Exames:** Foram realizados 3 atendimentos masculinos e 1 feminino, com maior procura entre os homens.
- **Troca de Sonda:** Houve 1 caso masculino e 1 feminino, com frequência semelhante entre homens e mulheres.
- **Retirada de Pontos:** Foram atendidos 3 casos femininos e nenhum masculino, indicando maior procura entre as mulheres.
- **Constipação:** Registrou-se 1 caso feminino.
- **Curativo:** Houve 7 casos masculinos e 2 femininos, sendo essa uma demanda maior entre os homens.
- **Especialidades:** Foram atendidos 1 caso masculino, demonstrando uma menor frequência de procura por esse tipo de serviço através das UBSs de referência.

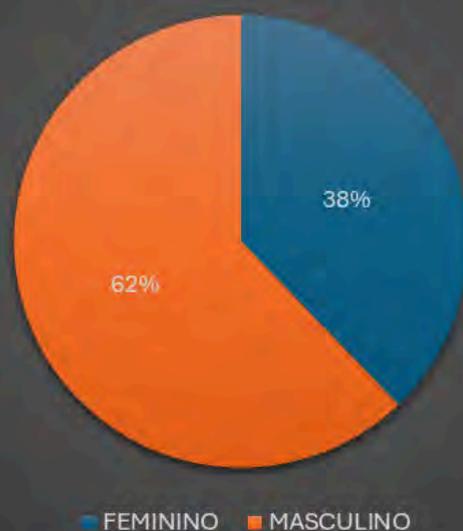
Análise crítica: Percebe-se que os homens apresentam maior frequência em quase todos os motivos registrados, exceto nos casos de retirada de pontos e constipação, que foram mais prevalentes entre as mulheres.

Cabe ressaltar que houve alguns casos em que a procura pelo serviço foi igualmente distribuída entre homens e mulheres, como na troca de sonda, aferição de pressão arterial e solicitação de prescrição de medicações. Essa diferença pode indicar um perfil distinto de procura pelos serviços de triagem entre os gêneros, refletindo diferentes necessidades ou comportamentos no acesso aos cuidados médicos.

5.1.12 Perfil da classificação de risco azul por sexo

Análise crítica: O gráfico Perfil da Classificação Azul por Sexo evidencia uma comparação entre os sexos masculino e feminino em relação à procura ou classificação dentro do sistema azul.

PERFIL DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO AZUL POR SEXO



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

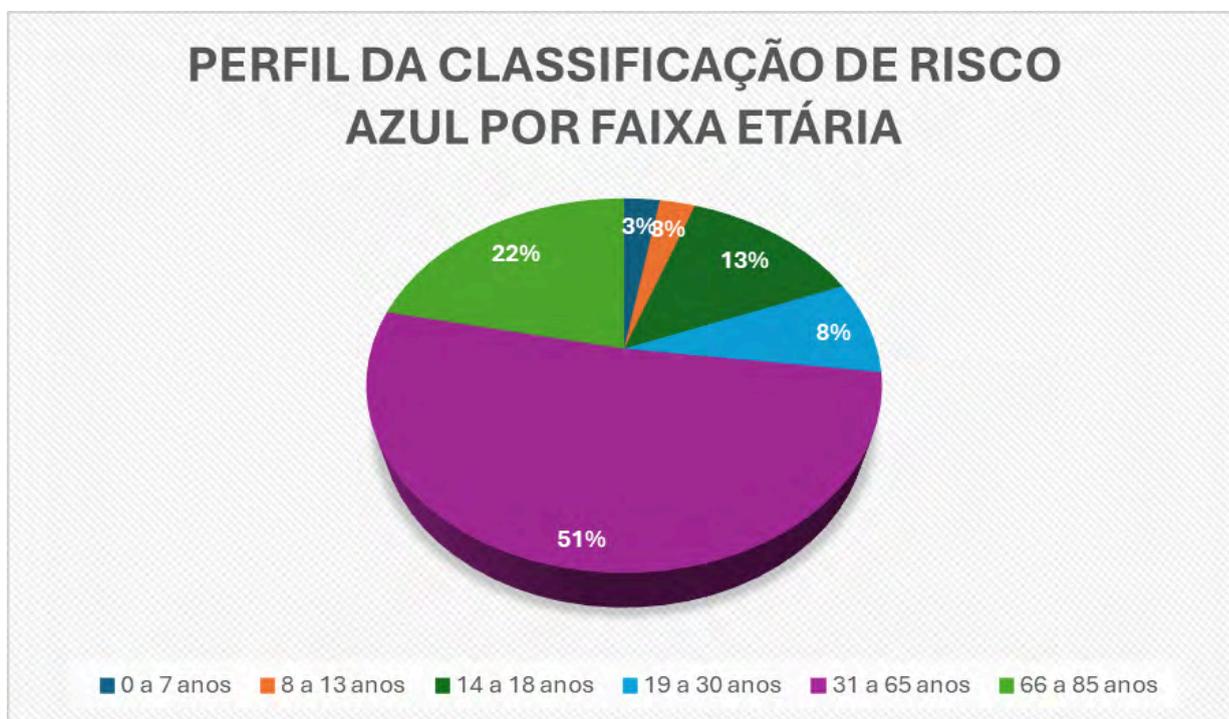
Possíveis Motivações: A maior presença masculina pode estar relacionada a demandas específicas, como a retirada de sonda e outros motivos de menor gravidade, conforme indicado no gráfico anterior. Por outro lado, as mulheres

procuram o serviço em menor número, o que pode sugerir que muitas delas estejam realizando acompanhamento regular na UBS.

Esses dados são importantes para compreender o perfil de uso por gênero, podendo orientar decisões para aprimorar o atendimento e a alocação de recursos de forma mais eficiente.

5.1.13 Perfil da classificação de risco azul por faixa etária

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



O gráfico apresenta o Perfil da Classificação Azul por Faixa Etária, que provavelmente reflete a distribuição de pacientes classificados como azul

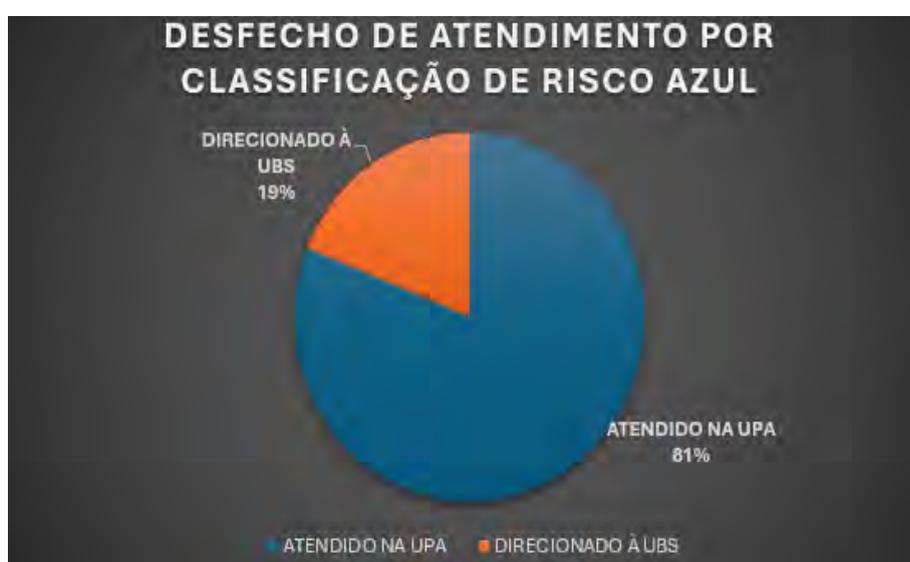
(geralmente casos de menor gravidade) em diferentes grupos etários. A seguir, uma análise detalhada:

- A faixa etária de 31 a 65 anos é a mais representativa, com 19 pacientes.
- Em segundo lugar, está a faixa de 66 a 82 anos, com 8 pacientes.
- A faixa etária de 14 a 18 anos conta com 5 pacientes.
- A faixa etária de 19 a 30 anos possui 3 pacientes.
- E, por fim, nas faixas de 0 a 7 anos e de 8 a 13 anos, há 1 paciente em cada grupo.

Análise Crítica: O gráfico mostra que a maior parte dos casos classificados como azul está concentrada na faixa de adultos, de 31 a 65 anos, seguida pelos idosos, de 66 a 82 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, 30 pacientes (81%) optaram por permanecer em atendimento médico na UPA, enquanto 7 pacientes (19%) decidiram se direcionar à UBS de referência.

Interpretação: A maioria dos pacientes preferiu permanecer na UPA. Essa escolha, feita por 81% deles, pode indicar uma percepção de maior urgência ou necessidade de segurança ao buscar atendimento na unidade. Provavelmente, eles acreditam que a UPA é mais adequada para casos de maior complexidade ou urgência. Ressaltamos que a busca por atendimento fora do horário de funcionamento das UBSs também teve influência na decisão de permanecer na UPA.

Decisão de se direcionar à UBS: Os 19% que aceitaram as orientações demonstram 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, 23 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 abril, 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 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, 14 pacientes receberam orientações das assistentes sociais. Utilizando ferramentas como o sistema Saludem, 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) e ligações telefônicas 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 abril, iniciamos a utilização do 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, recebemos diversos

retornos, o que representa uma melhoria observada por meio dos diversos trabalhos realizados.

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

- **UBS ALTO DA PONTE**

DATA	NOME	ID	COR	SEXO	BAIRRO	CID	CLASSIF	DESFECHO UBS
07/04/2025 10:08	A J DA C	83	BRANCA	M	ALTO DA PONTE	RETIRADA DE SVD	AZUL	NO DIA 11/04 ESTEVE EM ATENDIMENTO COM O MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA
08/04/2025	F D S	36	BRANCA	F	VILA SINHÁ	RETIRADA DE PONTOS	AZUL	O ÚLTIMO ATENDIMENTO DA PACIENTE NA UBS FOI NO DIA 24/07/2024.
14/04/2025 19:22	V C DE O	49	BRANCA	F	VILA MONT ALEGRE	AFERIR PRESSÃO	AZUL	PACIENTE SEM ACOMPANHAMENTO PELA UBS.
14/04/2025 21:07	E C T DE C	51	PARDA	F	ALTO DA PONTE	AFERIR PRESSÃO	AZUL	PACIENTE INFORMA PERTENCER A ABRANGÊNCIA DA UBS ALTO DA PONTE, MAS NÃO ENCONTRADO NO SISTEMA SAMS.
23/04/2025 18:56	A P C DE L	34	PRETA	F	ALTO DA PONTE	AFERIR PRESSÃO	AZUL	PACIENTE ESTEVE EM ATENDIMENTO NA UBS DIA 07/04/2025.
30/04/2025 01:48	A S DE L	31	PARDA	F	VILA MONTE ALEGRE	PRURIDO (CONSTIPAD A)	AZUL	ESTEVE EM ATENDIMENTO NA UBS NO DIA 30/04/2025 COM EMERGENCISTA.

• **ALTOS DE SANTANA**

DATA	NOME	ID	COR	SEXO	BAIRRO	CID	CLASSIF	DESFECHO UBS
03/04/2025 11:41	N E F	15	BRANCA	M	VILA DIRCE	TROCA DE CURATIVO	AZUL	ÚLTIMA VISITA DOMICILIAR NO DIA 14/02/2022. ATENDIMENTO ESF
04/04/2025 16:08	N E F	15	BRANCA	M	VILA DIRCE	TROCA DE CURATIVO	AZUL	
07/04/2025 11:12	N E F	15	BRANCA	M	VILA DIRCE	TROCA DE CURATIVO	AZUL	
11/04/2025 10:45	N E F	15	BRANCA	M	VILA DIRCE	TROCA DE CURATIVO	AZUL	
14/04/2025 11:26	N E F	15	BRANCA	M	VILA DIRCE	TROCA DE CURATIVO	AZUL	
12/04/2025 13:15	J DE M P	59	PARDA	F	JD ALTOS DE SANTANA	AFERIR PRESSÃO	AZUL	ATENDIMENTO COM O MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA DIA 24/04/2025 NA UBS.
20/04/2025 09:27	S F G	64	PARDA	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	TROCA DE CURATIVO	AZUL	PASSOU PELO ATENDIMENTO DA FARMÁCIA NA UBS NO DIA 17/04/2025.
29/04/2025 23:16	T L DE M	40	BRANCA	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	SOLICITAÇÃO DE EXAMES	AZUL	ÚLTIMO ATENDIMENTO NA UBS NO DIA 19/09/2024.

• **UBS SANTANA**

DATA	NOME	ID	COR	SEXO	BAIRRO	CID	CLASSIF	DESFECHO UBS
07/04/2025 13:45	J M	81	BRANCA	M	SANTANA	TROCA DE SONDA	AZUL	ATENDIMENTO COM O MÉDICO DA FAMÍLIA NA UBS DIA 14/04/2025.
10/04/2025 16:19	J C DA S	72		M	VILA RANGEL	EXAMES	AZUL	ATENDIMENTO COM FONOAUDIÓLOGO E FISIOTERAPEUTA NA UBS NO DIA 07/04/2025.

19/04/2025 23:33	R A DOS S M	45	BRANCA	F	VILA RANGEL	RETIRADA DE CURATIVO	AZUL	ÚLTIMO ATENDIMENTO NA UBS DIA 06/02/2025.
22/04/2025 12:13	M O DOS S	11	PARDA	F	VILA JACI	RETIRADA DE PONTO	AZUL	ATENDIMENTO COM O CLÍNICO GERAL NO DIA 14/04/2025.

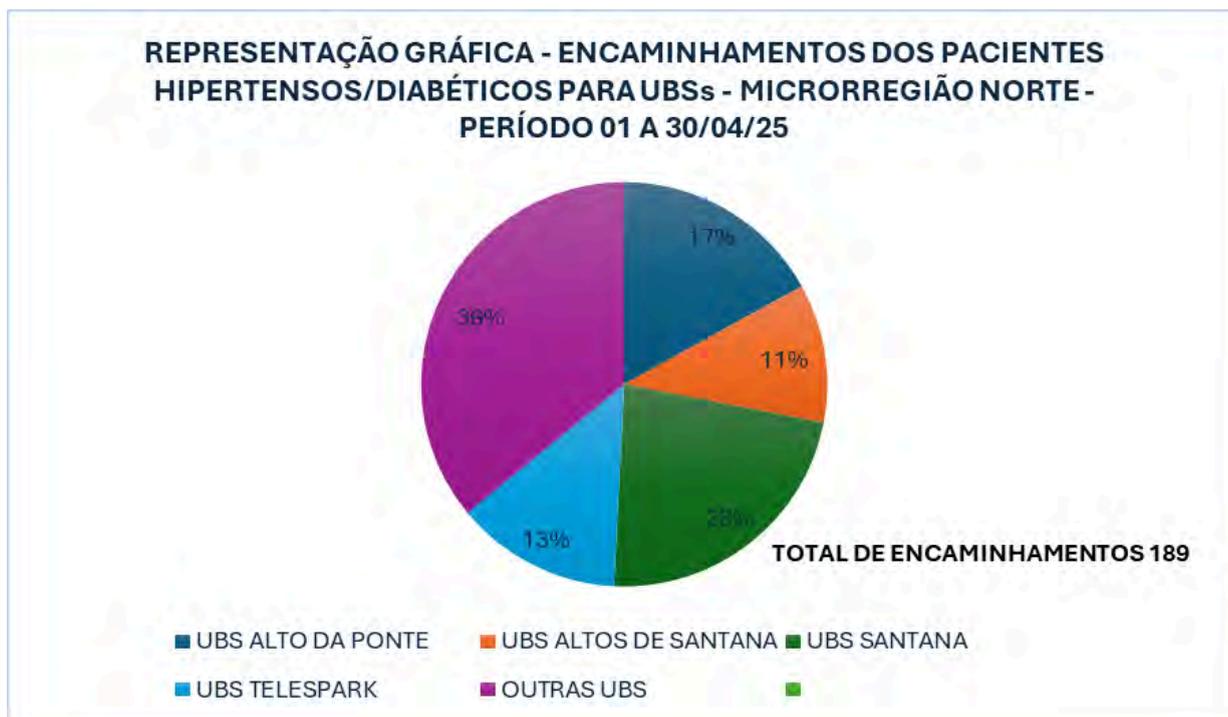
● **UBS TELESPARK**

DATA	NOME	ID	COR	SEXO	BAIRRO	CID	CLASSIF	DESEFECHO UBS
12/04/2025 10:24	J C R DA C	64	BRANCA	M	VILA SINHÁ	PRESCRIÇÃO DE MEDICAÇÃO	AZUL	PACIENTE PASSOU EM ATENDIMENTO 15/04/25. PRESCRITO CETOCONAZOL PARA LESÃO EM FERIDA DE MEMBROS INFERIORES.
12/04/2025 14:22	F R DA S	77	BRANCA	F	VILA SINHÁ	RETIRADA DE PONTOS	AZUL	AGENDAMENTO REALIZADO PELA UBS PARA O DERMATOLOGISTA NO DIA 23/04/2025.
25/04/2025 01:34	L A DE F	59	BRANCA	M	VILA DIRCE	AFERIR PRESSÃO	AZUL	ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL NA UBS NO DIA 22/04/2025.
26/04/2025 14:08	O B DE S	82	BRANCA	M	JARDIM TELESPARK	TROCA DE CURATIVO	AZUL	ATENDIMENTO COM A ENFERMEIRA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA UBS NO DIA 28/04/2025.
26/04/2025 09:46	J R DOS S	56	PRETA	M	JARDIM MINAS GERAIS	AFERIR PRESSÃO	AZUL	COLETA DE EXAMES NA UBS DIA 08/04/2025.
30/04/2025 21:37	G W Q	23	BRANCA	M	JARDIM TELESPARK	DERMATOLOG ISTA	AZUL	ÚLTIMO ATENDIMENTO NA UBS NO DIA 20/02/2025.

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 abril, atendemos 189 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:

- **UBS ALTO DA PONTE**

DATA	NOME	ID	COR	SEXO	BAIRRO	CID	CLASSIF	DESFECHO UBS
01/04/2025 20:52:00	M B M	51	BRANCA	M	CHÁCARAS OLIVEIRAS	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMA VISITA DOMICILIAR REALIZADA PELO ATENDIMENTO ESF DIA 20/02/2025.
02/04/2025 10:22:00	G DAS G M	75	PRETA	F	JARDIM MARITEIA	HIPERTENSÃO	AMARELO	REALIZADO O AGENDAMENTO DO MÉDICO DA FAMÍLIA NO DIA 28/04/2025.
02/04/2025 22:49:00	C R P	48	PRETA	MASCULINO	RESIDENCIAL ALTO DOS YPÊS	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMA VISITA DOMICILIAR REALIZADA PELO ATENDIMENTO ESF DIA 12/12/2024.
03/04/2025 09:27:00	A F S	45	BRANCA	F	CHÁCARAS HAVAÍ	HIPERTENSÃO	AMARELO	REALIZADO O AGENDAMENTO DO MÉDICO DA FAMÍLIA NO DIA 23/04/2025.
04/04/2025 07:54:00	G DAS G M	75	PRETA	F	JARDIM MARITEIA	HIPERTENSÃO	AMARELO	REALIZADO O AGENDAMENTO DO MÉDICO DA FAMÍLIA NO DIA 28/04/2025.
04/04/2025 12:39:00	A F S	45	BRANCA	F	CHÁCARAS HAVAÍ	HIPERTENSÃO	AMARELO	REALIZADO O AGENDAMENTO DO MÉDICO DA FAMÍLIA NO DIA 23/04/2025.
04/04/2025 20:25:00	L A R	60	BRANCA	F	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	AMARELO	PASSOU POR CONSULTA NA UBS NO DIA 24/04/2025.
05/04/2025 08:07:00	J A DE O	55	PARDA	M	VILA CÂNDIDA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMA VISITA DOMICILIAR REALIZADA PELO ATENDIMENTO ESF DIA 07/01/2025.
05/04/2025 18:25:00	GL DA S A	62	BRANCA	M	VILA VENEZIANI	HIPERTENSÃO	VERDE	PASSOU POR CONSULTA NA UBS NO DIA 07/04/2025.

06/04/2025 08:00:00	M D A C T	72	PRETA	F	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO DO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DIA 30/04/2025.
09/04/2025 20:44:00	R C C T	53	PRETA	F	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO DO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DIA 22/04/2025.
11/04/2025 20:24:00	L R S S	42	BRANCA	F	ÁREA RURAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO DO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DIA 14/04/2025.
12/04/2025 00:17:00	R C C T	53	PRETA	F	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO DO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DIA 22/04/2025.
13/04/2025 11:19:00	A B T	69	PRETA	M	JARDIM MARITEIA	HIPERTENSÃO	VERDE	ATENDIMENTO DO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DIA 16/04/2025.
13/04/2025 21:06:00	M Z P	55	BRANCA	F	CANIDU I	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO DO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DIA 17/04/2025.
14/04/2025 10:00:00	G D A S G M	75	PRETA	F	JARDIM MARITEIA	HIPERTENSÃO	VERDE	REALIZADO O AGENDAMENTO DO MÉDICO DA FAMÍLIA NO DIA 28/04/2025.
14/04/2025 22:18:00	M C D E A S	69	BRANCA	F	VILA CRISTINA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO DO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DIA 22/04/2025.
15/04/2025 16:05:00	V C D E O	49	BRANCA	F	VILA MONTE ALEGRE	HIPERTENSÃO	VERDE	ÚLTIMA PASSAGEM PELA UBS NO DIA 24/07/2024.
16/04/2025 14:05:00	S P D E A E	34	PRETA	F	JARDIM SANTA MATILDE	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO DO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DIA 25/04/2025.
17/04/2025 12:53:00	A P D A S	54	BRANCA	M	CH HAVAÍ	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMA PASSAGEM PELA UBS NO DIA 01/11/2024.
18/04/2025 02:45:00	F M M	71	PRETA	F	CHÁCARAS OLIVEIRAS	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO DO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DIA 29/04/2025.
18/04/2025 18:32:00	A F	55	BRANCA	M	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO DO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DIA 28/04/2025.
19/04/2025 21:09:00	C B D E S S	48	BRANCA	F	JARDIM SANTAREM	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO ESF - VISITA DOMICILIAR NO DIA 24/03/2025.
21/04/2025 20:00:00	V D O B D A S	52	BRANCA	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	ATENDIMENTO EMERGENCISTA DA UBS NO DIA 14/01/2025.

21/04/2025 20:44:00	M A DOS S	63	PRETA	F	SEM INFORMAÇÃO	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMA PASSAGEM PELA UBS NO DIA 02/08/2010.
21/04/2025 22:13:00	I F DE AA S	64	BRANCA	F	VILA MONTE ALEGRE	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO DO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DIA 25/04/2025.
16/04/2025 18:20:00	L A M	52	PRETA	F	JARDIM MARITEIA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO DO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DIA 25/04/2025.
22/04/2025 19:53:00	R G O	39	BRANCA	M	ALTOS DO CAETÊ I	HIPERTENSÃO	VERDE	ATENDIMENTO ESF - VISITA DOMICILIAR NO DIA 13/02/2025.
25/04/2025 13:45:00	A N R	79	BRANCA	M	AREA RURAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	HIPERTENSÃO	VERDE	COLETA DE EXAMES NO DIA 28/04/2025 NA UBS.
27/04/2025 10:51:00	A B T	69	PRETA	M	JARDIM MARITEIA	HIPERTENSÃO	VERDE	ATENDIMENTO DO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DIA 16/04/2025.
29/04/2025 11:34:00	M DA CO G	48	BRANCA	F	AGUAS DE CANINDU	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO DO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DIA 21/03/2025.
30/04/2025 22:36:00	L A DE F	59	BRANCA	M	VILA DIRCE	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO DO MÉDICO CLÍNICO GERAL NO DIA 22/04/2025.

• **UBS ALTOS DE SANTANA**

DATA	NOME	ID	COR	SEXO	BAIRRO	CID	CLASSIF	DESFECHO UBS
01/04/2025 08:35:00	P C M DA S	51	BRANCA	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO DO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DIA 31/03/2025.
06/04/2025 11:29:00	A C J DA S	56	BRANCA	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO NA UBS NO DIA 24/04/2025.
06/04/2025 18:41:00	F R C	49	BRANCA	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ESTÁ EM PROCESSO COM O NAC
06/04/2025 19:23:00	M DA C N S	64	BRANCA	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	ATENDIMENTO ESF - VISITA DOMICILIAR NO DIA 25/04/2025.
07/04/2025 12:00:00	M E DA S V	58	BRANCA	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO CARDIOLOGISTA ADULTO NA UBS NO DIA 23/04/2025.

09/04/2025 15:31:00	T D E S	74	BRANCA	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO DO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DIA 29/04/2025.
09/04/2025 19:45:00	M H T	56	BRANCA	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO ESF - VISITA DOMICILIAR NO DIA 22/04/2025.
12/04/2025 22:22:00	M D O S S R	60	BRANCA	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO DO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DIA 29/04/2025.
13/04/2025 21:12:00	S C D A S	29	PRETA	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO DO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DIA 08/04/2025.
15/04/2025 22:26:00	A P D A C	43	BRANCA	MASCU LINO	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO DO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DIA 08/04/2025.
16/04/2025 23:44:00	R F C	49	BRANCA	M	CONDOMINIO RESIDENCIAL JAGUARI - ÁREA 5	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO DO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DIA 17/04/2025.
18/04/2025 15:17:00	A O D E S	48	BRANCA	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO DA ENFERMEIRA DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DIA 07/03/2025.
18/04/2025 20:10:00	E M T	40	BRANCA	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO DO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DIA 25/04/2025.
18/04/2025 20:39:00	M T D A S P O	65	BRANCA	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO DO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DIA 25/04/2025.
19/04/2025 16:06:00	F M M	71	PRETA	F	CHÁCARAS OLIVEIRAS	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO DO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DIA 25/04/2025.
21/04/2025 22:40:00	M D E C G	32	BRANCA	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	ATENDIMENTO EMERGENCISTA NO DIA 21/11/2023
23/04/2025 00:33:00	M D A C N S	64	BRANCA	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO ESF - VISITA DOMICILIAR NO DIA 25/04/2025
23/04/2025 23:23:00	M D A C N S	64	BRANCA	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO ESF - VISITA DOMICILIAR NO DIA 25/04/2025

27/04/2025 21:21:00	D M DOS S	60	BRANCA	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	EXAMES NA UBS NO DIA 08/04/2025
29/04/2025 20:34:00	G G	60	BRANCA	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO DO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DIA 29/04/2025.
30/04/2025 04:14:00	G G	60	BRANCA	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	ATENDIMENTO DO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DIA 29/04/2025.

• **UBS SANTANA**

DATA	NOME	ID	COR	SEX O	BAIRRO	CID	CLASSIF	DESFECHO UBS
01/04/2025 18:17:00	A K DOS S	32	PARDA	F	VILA ESMERALDA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO GINECOLOGISTA NO DIA 19/04/2025.
02/04/2025 11:24:00	T DE F S	70	BRANCA	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	ATENDIMENTO ENFERMAGEM NO DIA 02/04/2025.
02/04/2025 20:10:00	A R DE A	43	BRANCA	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO ENFERMAGEM NO DIA 08/04/2025.
03/04/2025 07:06:00	A P G R	49	BRANCA	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL NO DIA 29/04/2025.
04/04/2025 20:11:00	E D F DOS S	53	BRANCA	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO ENFERMAGEM NO DIA 08/04/2025.
06/04/2025 14:57:00	S L DE A	59	BRANCA	M	VILA ZIZINHA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL NO DIA 15/04/2025.
06/04/2025 15:34:00	J C DOS S	58	PARDA	M	VILA ZIZINHA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE NAO ENCONTRADO NO SISTEMA
07/04/2025 06:50:00	R S DA S	56	PRETA	F	VILA ZIZINHA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE NÃO CORRESPONDE NO SISTEMA
07/04/2025 12:45:00	M S DA C	78	BRANCA	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL NO DIA 16/04/2025.
07/04/2025 17:03:00	E D F DOS S	53	BRANCA	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	ATENDIMENTO ENFERMAGEM NO DIA 08/04/2025.

01/04/2025 15:47:00	S L DO N	53	BRANCA	M	VILA RANGEL	DIABETES	AMARELO	ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL NO DIA 23/04/2025.
08/04/2025 08:56:00	F DA R	83	BRANCA	F	VILA ALEXANDRINA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL NO DIA 09/04/2025.
09/04/2025 00:34:00	F A M DA C	64	PARDA	F	VILA ZIZINHA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL NO DIA 06/03/2025.
09/04/2025 07:15:00	S R DOS S	41	PARDA	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	EXAMES NA UBS NO DIA 16/04/2025
09/04/2025 13:34:00	M J G DA S	48	PRETA	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO ENFERMAGEM NO DIA 26/12/2024.
09/04/2025 15:26:00	M S DO P	45	PARDA	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL NO DIA 09/04/2025.
09/04/2025 20:49:00	R W DA S	35	PARDA	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL NO DIA 08/12/2020.
10/04/2025 05:28:00	E M A	28	PRETA	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL NO DIA 24/01/2020.
10/04/2025 11:58:00	S R L DO P F	51	BRANCA	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	EXAMES EM 26/03/2025
10/04/2025 21:58:00	M S A DO A	63	BRANCA	F	VILA JACI	HIPERTENSÃO	VERDE	ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL NO DIA 08/12/2020.
11/04/2025 07:40:00	A A C	37	BRANCA	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	CRAS INATIVO
11/04/2025 08:02:00	C A B P	82	BRANCA	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL NO DIA 24/10/2024.
12/04/2025 23:36:00	G A DE P	22	BRANCA	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL NO DIA 24/08/2007.
13/04/2025 00:50:00	F A M DA C	64	BRANCA	F	VILA ZIZINHA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL NO DIA 08/12/2020.
13/04/2025 18:41:00	P J DA S	51	PARDA	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DIA 08/12/2020.
14/04/2025 09:03:00	S R DOS S	41	PARDA	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	EXAMES NA UBS NO DIA 16/04/2025
15/04/2025 16:35:00	M J DOS S	55	PARDA	M	VILA ZIZINHA	HIPERTENSÃO	VERDE	ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL NO DIA 22/12/2020.
16/04/2025 18:44:00	E L DE S	52	BRANCA	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL NO DIA 31/03/2025.
17/04/2025 07:28:00	I M DA S	83	BRANCA	M	VILA RANGEL	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL NO DIA 17/04/2025.

17/04/2025 11:56:00	M S DO A	80	BRANCA	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL NO DIA 27/03/2025.
18/04/2025 06:42:00	J A DE B	77	BRANCA	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL NO DIA 24/03/2025.
19/04/2025 18:53:00	A B DOS S C	24	BRANCA	F	VILA JACI	HIPERTENSÃO	VERDE	ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL NO DIA 17/04/2025.
20/04/2025 12:11:00	A F	45	BRANCA	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL NO DIA 02/04/2025.
21/04/2025 19:48:00	A A DA S	73	PARDA	F	VILA VENEZIANI	HIPERTENSÃO	VERDE	ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL NO DIA 30/04/2025.
23/04/2025 08:13:00	D E B DA S	45	BRANCA	F	VILA CRISTINA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO AUXILIAR DE ENFERMAGEM EM 22/04/2025
28/04/2025 04:28:00	A OV DA S F	72	PRETA	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL NO DIA 30/04/2025.
28/04/2025 07:26:00	A C D DE C	51	BRANCA	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	EXAMES EM 29/04/2025
28/04/2025 17:23:00	A P G R	49	BRANCA	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL NO DIA 29/04/2025.
28/04/2025 19:19:00	A R DA C	82	BRANCA	F	VILA JACI	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO ESF VISITA DOMICILIAR DIA 12/07/2016
29/04/2025 11:50:00	R M R DE P	71	BRANCA	F	VILA RANGEL	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL NO DIA 24/04/2025.
30/04/2025 00:09:00	W D S L	68	PRETA	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE NÃO CONSTA NO SISTEMA
30/04/2025 09:02:00	N A DE A	68	BRANCA	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	CADASTRO INATIVO
29/04/2025 05:53:00	R F B S	40	BRANCA	FEMINI NO	VILA JACI	DIABETES	AMARELO	PACIENTE NÃO CONSTA NO SISTEMA

• **UBS TELESPARK**

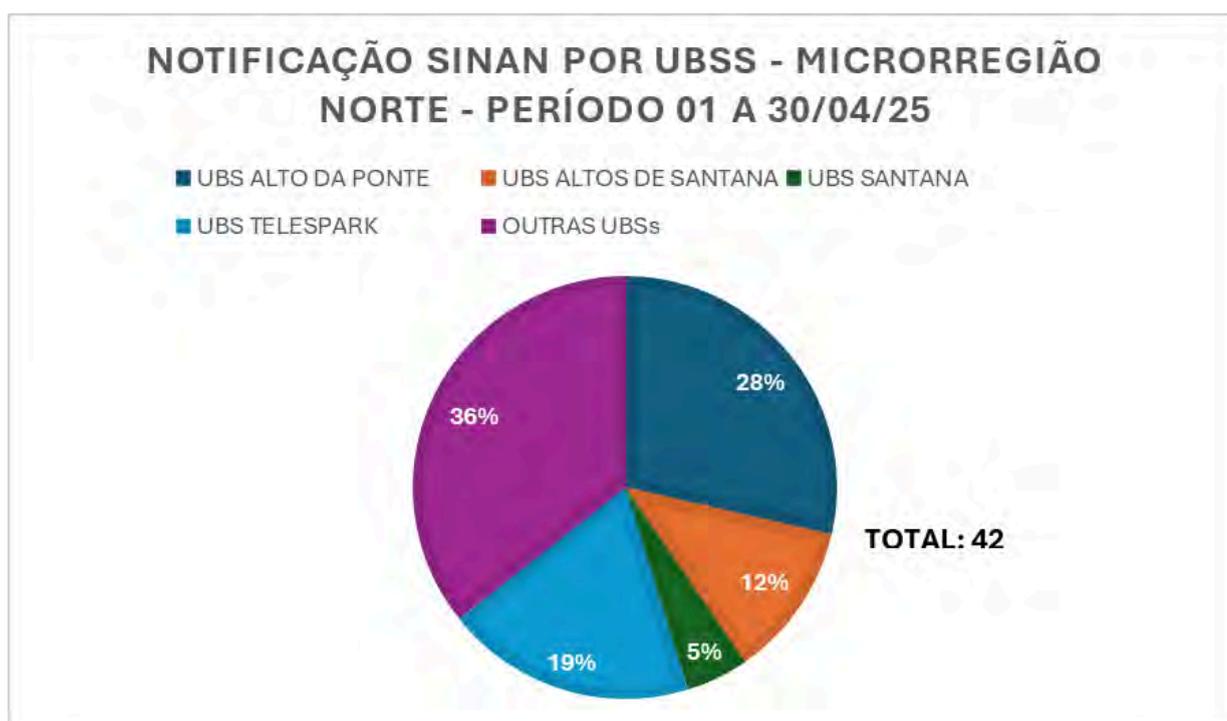
DATA	NOME	ID	COR	SEX O	BAIRRO	CID	CLASSIF	DESFECHO UBS
01/04/2025 00:41:00	G DE J S	19	PARDA	M	VILA UNIDOS	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE COM HAS DESDE 10 ANOS DE IDADE. SOLICITADO CHECK UP DE EXAMES DIA 14/03. JÁ REALIZADO. AGUARDA ELETRO AGENDADO PARA 22/04/25 PARA POSTERIOR REAVALIAÇÃO MÉDICA
02/04/2025 09:35:00	S A D A R	77	BRANCA	M	VILA DIRCE	HIPERTENSÃO	AMARELO	PASSOU EM ATENDIMENTO MÉDICO DIA 03/04/25. ENCAMINHADO AO CARDIOLOGISTA. AGUARDANDO CENTRAL DE AGENDAMENTO. SOLICITADO EXAMES LAB A SEREM REALIZADOS DIA 13/05 + EDA AGUARDA AGENDAMENTO
02/04/2025 18:39:00	D O DE B S S	38	BRANCA	F	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE PASSOU EM CONSULTA COM ENFERMEIRA DIA 03/04/25. REALIZADO EXAMES DIA 04/04/25. AGUARDA RETORNO
03/04/2025 08:54:00	F M DE C P	31	BRANCA	M	VILA DIRCE	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE SEM ATENDIMENTO NA REDE DESDE 02/21. NUNCA PASSOU NO TELESPARK. SOLICITO VISITA PARA ACS SIMONE PARA VERIFICAR SE O MESMO RESIDE NO ENDEREÇO DE CADASTRO.
03/04/2025 20:17:00	K G P	45	BRANCA	M	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMO ATENDIMENTO 12/23. SOLICITO VISITA DA ACS ANA PAULA/NICOLAS
05/04/2025 09:29:00	V R DOS S	37	BRANCA	M	VILA SINHÁ	HIPERTENSÃO	VERDE	ÚLTIMO ATENDIMENTO NA REDE EM 2011. SOLICITO COMO DEMANDA URGENTE VISITA DOMICILIAR DO ACS NICOLAS. ORIENTAR PACIENTE A COMPARECER NA UNIDADE, PASSAR COM ENFERMEIRA PARA QUE SEJA SOLICITADO EXAMES LAB E POSTERIOR CONSULTA MÉDICA.
06/04/2025 07:32:00	J C R C	64	BRANCA	M	VILA SINHÁ	HIPERTENSÃO	AMARELO	IDEM JUSTIFICATIVA QUE PACIENTE PASSOU DIA 29/03/2025
06/04/2025 10:12:00	L F D	65	BRANCA	M	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO NA UNIDADE. 03 CONSULTAS MÉDICAS ESSE ANO. AGUARDA AGENDAMENTO DE CONSULTA COM GASTRO
06/04/2025 11:17:00	L V D A S	38	BRANCA	M	JARDIM MINAS GERAIS	HIPERTENSÃO	AMARELO	PASSOU EM ATENDIMENTO MÉDICO 07/04/25. ENCAMINHADO AO CARDIOLOGISTA. AGUARDA CENTRAL DE AGENDAMENTO LIGAR. PRESCRITO MEDICAÇÕES. ORIENTADO QUANTO SEGUIMENTO MÉDICO REGULAR

07/04/2025 16:30:00	M G M DA S	67	BRANCA	F	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	VERDE	PASSOU EM ATENDIMENTO 19/02/25 . PASSOU COM O ANGIOLOGISTA 07/04 (NA OCASIÃO ENCAMINHADO AO PRONTO SOCORRO). REALIZOU EXAMES. CONSULTA DE RETORNO 15/04/25
06/04/2025 14:55:00	R D	62	BRANCA	M	JARDIM TELESPARK	DIABETES	AMARELO	PACIENTE CNAO PASSAVA EM CONSULTA MEDICA DESDE 2018. ESTEVE NA UNIDADE DIA 04/04 COM DEXTRO DE 461. MEDICAÇÃO EV. ENCAMINHADO AO ENDÓCRINO (AGUARDA AGENDAMENTO). PRESCRITO MEDICAÇÕES. REALIZOU EXAMES. AGUARDA AGENDAR RETORNO NA UNIDADE
09/04/2025 16:20:00	E R D E O B	58	BRANCA	F	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE PASSOU EM ULTIMO ATENDIMENTO 1512/23. NÃO RETORNOU APÓS RESULTADO DE EXAMES. VARIAS CONSULTAS COM ESPECIALIDADE. CARDIO 25/03/25 – ENDÓCRINO 19/12/24 .SOLICITO VISITA DO ACS NICOLAS PARA ORIENTAR PACIENTE RETORNAR ACOMPANHAMENTO NA UNIDADE.
13/04/2025 08:33:00	T D E F H L	55	BRANCA	F	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	VERDE	PACIENTE PASSOU EM JANEIRO 25 COM MEDICA DA UNIDADE. ORIENTAÇÕES REFERENTE ALIMENTAÇÃO. PRESCRITO MEDICAÇÕES PARA HAS. RETRONO EM 06 MESES. SOLICITO VISTA ACS NICOLAS
09/04/2025 13:56:00	R D	62	BRANCA	M	JARDIM TELESPARK	DIABETES	AMARELO	PASSOU NA UNIDADE 16/04/25 APÓS ALTA HOSPITALAR. DRA SUSPENDEU METFORMINA E PASSOU INSULINA NPH. DIRECIONADO A HIPODERMIA PARA ORIENTAÇÕES DE USO. ENCAMINHADO PARA NEFRO, ENDÓCRINO E NUTRICIONISTA. AGUARDA CENTRAL DE AGENDAMENTO
16/04/2025 04:10:00	E S D E O	40	BRANCA	M	VILA DIRCE	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL NO DIA 25/04/2025.
20/04/2025 20:43:00	L B M	51	BRANCA	M	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DIA 16/04/2025.
21/04/2025 23:35:00	L A D E F	59	BRANCA	M	VILA DIRCE	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL NO DIA 22/04/2025.
22/04/2025 13:50:00	M D O C B	71	BRANCA	F	AREA RURAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DIA 22/02/2025.

24/04/2025 00:26:00	L A DE F	59	BRANCA	M	VILA DIRCE	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL NO DIA 22/04/2025.
25/04/2025 01:45:00	L V DA S	38	BRANCA	M	JARDIM MINAS GERAIS	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL NO DIA 07/04/2025.
26/04/2025 20:45:00	E A M	62	PRETA	F	VILA UNIDOS	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DIA 26/02/2025.
27/04/2025 18:34:00	S F DE O	57	BRANCA	F	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL NO DIA 25/04/2025.
28/04/2025 03:40:00	A W R	44	BRANCA	M	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE NÃO ENCONTRADO NO SISTEMA
29/04/2025 20:02:00	M DO C DA S	75	PARDA	F	VILA UNIDOS	HIPERTENSÃO	AMARELO	ATENDIMENTO ESF VISITA DOMICILIAR NO DIA 29/04/2025.
30/04/2025 15:04:00	G A DE S S	74	BRANCA	F	OLARIA	HIPERTENSÃO	VERDE	ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL NO DIA 24/04/2025.

Vale destacar que todos os 183 casos de doenças crônicas encaminhados às UBSs encontram-se atualmente em acompanhamento ativo nas unidades de saúde, demonstrando o comprometimento com o acompanhamento integral e a atenção contínua a esses pacientes.

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



Análise crítica: Referente a distribuição da notificações

- UBS Alto da Ponte (28%): Esta unidade de saúde apresenta o maior número de notificações na região, totalizando 12 registros. Esse dado pode refletir uma maior incidência de casos de violência ou, ainda, uma atuação mais eficiente da equipe na identificação e notificação dessas situações. Vale destacar que a comunidade local demonstra maior confiança ao reportar episódios de violência, e os profissionais de saúde da unidade estão altamente capacitados para reconhecer sinais de violências e oferecer o suporte necessário às vítimas.
- UBS Telespark (19%): Ocupa a segunda posição com 8 notificações, apresentando um índice ligeiramente abaixo da média. Ao analisar esses dados, é importante considerar não apenas a eficiência da equipe na

identificação e registro de casos de violência, mas também os fatores socioeconômicos e culturais da região atendida. Esses aspectos podem influenciar a disposição da comunidade em buscar apoio ou denunciar situações de violência, destacando a necessidade de abordagens sensíveis às especificidades locais.

- UBS Altos de Santana (12%): Com apenas 5 notificações, essa unidade de saúde ocupa o terceiro lugar entre as UBSs da microrregião. Embora esse número reduzido possa indicar uma menor incidência de casos de violência na área, também pode refletir uma possível subnotificação devido à falta de confiança ou medo dos moradores em buscar ajuda ou denunciar situações de risco. Essa situação destaca a importância de realizar uma análise mais aprofundada para compreender as barreiras de acesso e fortalecer a confiança da comunidade nos serviços de saúde, garantindo que todas as vítimas tenham o suporte necessário.
- UBS Santana (5%): Esta UBS apresenta 2 notificações, o que representa uma proporção relevante dentro da microrregião. Embora esse número seja relativamente baixo, pode refletir um acompanhamento mais eficiente no atendimento aos casos de violência. Por outro lado, também pode sugerir uma possível subnotificação, caso a equipe de saúde não tenha identificado todos os casos ou se os pacientes não se sentiram confortáveis para relatar suas situações.

Porcentagem Restante (Outras UBSs da cidade):

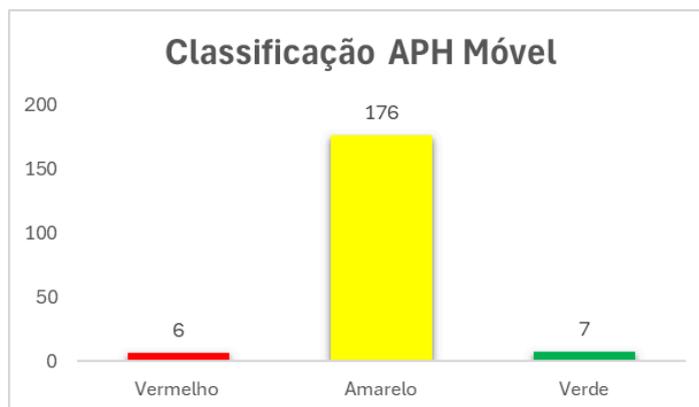
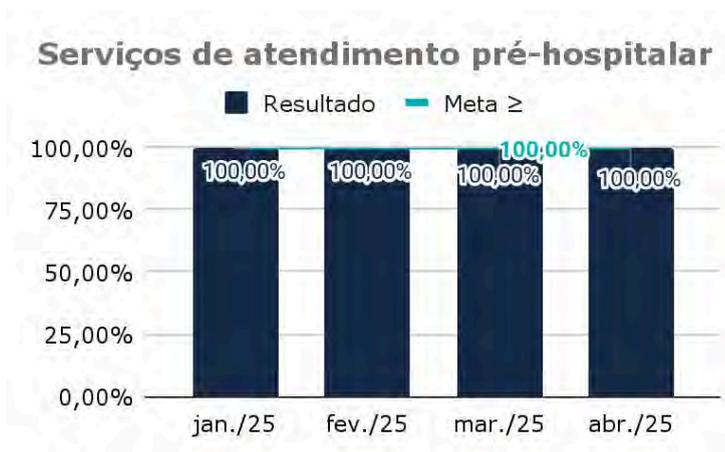
A parcela restante das notificações, que não foi atribuída às UBSs da microrregião norte, corresponde aos dados das demais unidades de saúde do município. Isso demonstra que as ocorrências de violência estão sendo distribuídas por diversas regiões da cidade. Após reunião com os gerentes das UBSs das áreas adjacentes, foi estabelecido que todos os pacientes em situações de violência serão encaminhados para a unidade de referência.

Possíveis Fatores que Influenciam os Dados:

- **Vulnerabilidade Social e Demográfica:** As regiões atendidas por UBSs com maior percentual de notificações, como a UBS Alto da Ponte (28%), podem apresentar maior vulnerabilidade social, o que potencialmente contribui para um aumento na incidência de violência, incluindo violência doméstica e abuso infantil.
- **Capacidade de Identificação de Casos:** As variações nas taxas de notificações podem refletir diferenças na capacidade dos profissionais de saúde em identificar e registrar casos de violência. UBSs com maior número de notificações provavelmente possuem equipes mais capacitadas ou atentas aos sinais de violência, resultando em uma maior detecção e notificação.
- **Cultura de Confiança e Propensão à Denúncia:** Em determinadas comunidades, maior confiança nas unidades de saúde favorece o relato de casos de violência, elevando o número de notificações. Em contrapartida, o medo de represálias, a desconfiança nas autoridades ou o desconhecimento dos direitos e dos procedimentos de denúncia podem dificultar o relato de ocorrências, resultando em um número menor de notificações em outras comunidades.

Este conjunto de ações e fatores aponta para uma estratégia integrada de monitoramento e apoio às vítimas de violência, buscando ampliar a cobertura e fortalecer a confiança nas unidades de saúde em toda a cidade.

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



Análise crítica: No mês de abril, foram registrados **189 atendimentos** de pacientes encaminhados por serviços de APH móvel, representando **uma redução de 21,9%** em relação a março, que contabilizou 242 atendimentos.

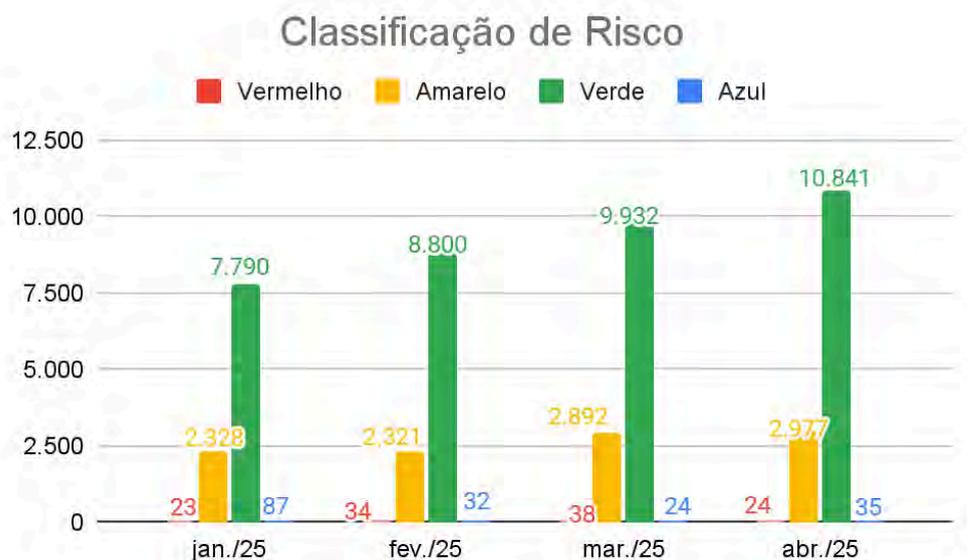
Do total atendido, **176 pacientes (93,1%) foram classificados com a cor amarela**, o que indica predominância de casos de urgência moderada, que demandam avaliação e conduta médica em tempo oportuno, embora sem risco iminente de morte.

Seis pacientes (3,2%) foram classificados com a cor vermelha, evidenciando ocorrências de alta gravidade, que exigem resposta imediata da equipe assistencial e suporte intensivo.

Já **sete pacientes (3,7%) receberam classificação verde**, correspondendo a casos de baixa complexidade, sem necessidade de atendimento emergencial.

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

5.1.19 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco



Análise crítica: No mês de abril, a triagem da unidade classificou um total de **14.578 pacientes**, distribuídos conforme os níveis de prioridade estabelecidos pelo protocolo de acolhimento com classificação de risco:

- **Vermelho (emergência): 24 pacientes (0,16%)**

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

- **Amarelo (urgência moderada): 2.977 pacientes (20,42%)**

Os pacientes classificados como amarelo corresponderam a 20,42% 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): 10.841 pacientes (74,37%)**

A maioria dos atendimentos concentrou-se na categoria verde, representando 74,37% do total. Esse índice demonstra um crescimento em relação ao mês anterior, reforçando a predominância de casos de menor complexidade absorvidos pela unidade.

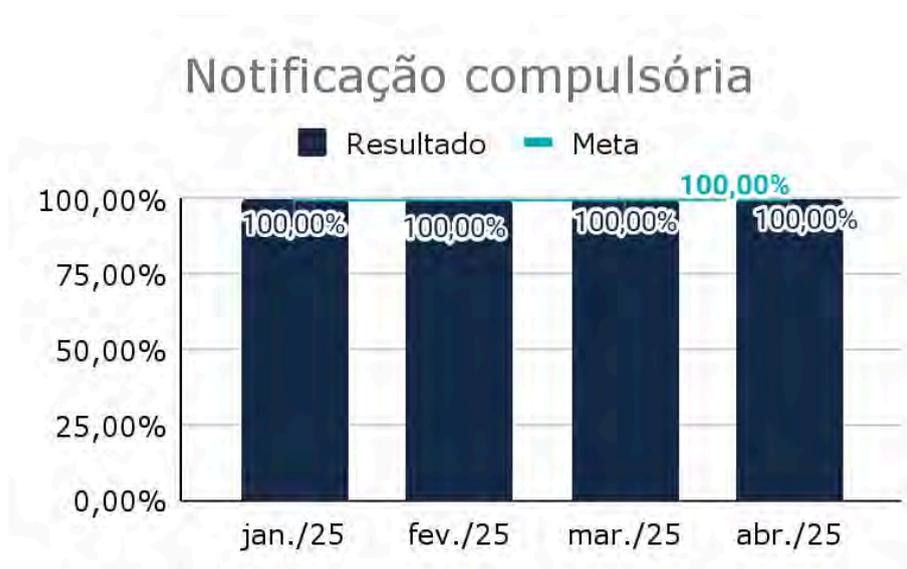
- **Azul (não urgente): 35 pacientes (0,24%)**

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)	24	0,16%
Amarelo (urgência moderada)	2.977	20,42%
Verde (baixa complexidade)	10.841	74,37 %
Azul (não urgente)	35	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 2.091 notificações registradas na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) evidencia a variedade de agravos atendidos e ressalta a importância da vigilância epidemiológica como ferramenta essencial para a saúde pública local. Os registros mostram que infecções virais e doenças transmitidas por vetores continuam sendo os principais motivos de notificação, exigindo atenção constante das equipes assistenciais.

Entre os agravos mais frequentes, a dengue lidera com 590 notificações, refletindo a influência da sazonalidade e das condições ambientais favoráveis à disseminação do mosquito *Aedes aegypti*. Esse dado destaca a urgência de intensificar ações preventivas, como eliminação de criadouros, mobilização comunitária e campanhas de conscientização. A COVID-19 também apresentou relevância, com

394 casos notificados, o que indica que, embora os quadros graves tenham diminuído, a doença ainda representa uma demanda expressiva de atendimentos.

Outro agravo com números expressivos foi a diarreia, com 1.002 notificações, sinalizando possíveis questões relacionadas à higiene, alimentação e qualidade da água. A conjuntivite, com 62 casos, manteve-se como uma ocorrência típica em períodos de maior circulação viral, principalmente em ambientes com grande interação entre pessoas.

Houve ainda 18 notificações por mordedura, o que sugere maior contato da população com animais domésticos ou silvestres, reforçando a necessidade de ações educativas voltadas à prevenção da raiva e à procura imediata por assistência médica em casos suspeitos.

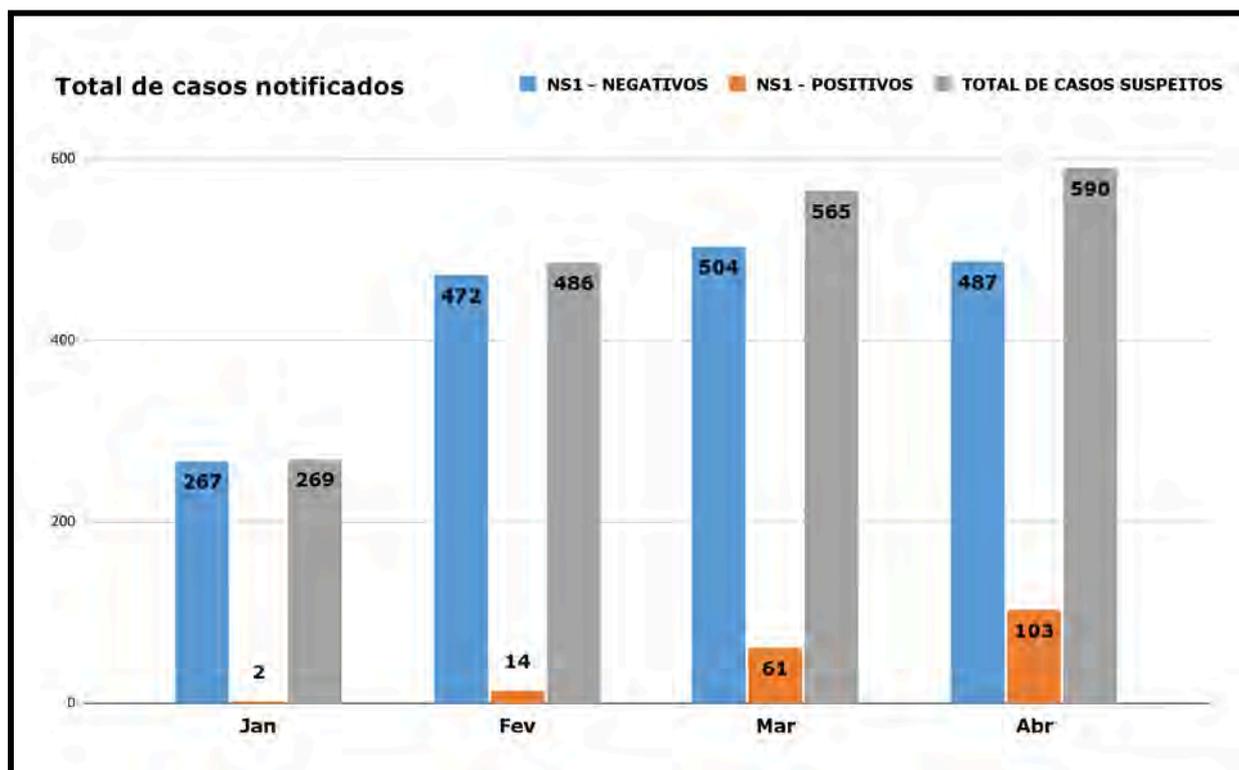
Entre os agravos com menor incidência, destacam-se casos pontuais de caxumba (1 caso), tuberculose (3 casos), intoxicação exógena (8 casos), acidentes com animais peçonhentos (8 casos) e varicela (1 caso). A ausência de notificações de doenças como chikungunya, coqueluche, meningite, monkeypox, leptospirose, sarampo, febre maculosa e sífilis pode indicar sucesso nas estratégias de vacinação e controle. Contudo, essa situação exige vigilância constante para garantir a detecção oportuna de possíveis emergências sanitárias.

Diante desse cenário, a UPA cumpre um papel estratégico na detecção precoce, notificação imediata e encaminhamento adequado dos casos suspeitos, colaborando com uma resposta eficaz às demandas em saúde pública. O monitoramento sistemático desses indicadores contribui para o aprimoramento das ações preventivas, fortalece a promoção da saúde e reduz os riscos para a população atendida.

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

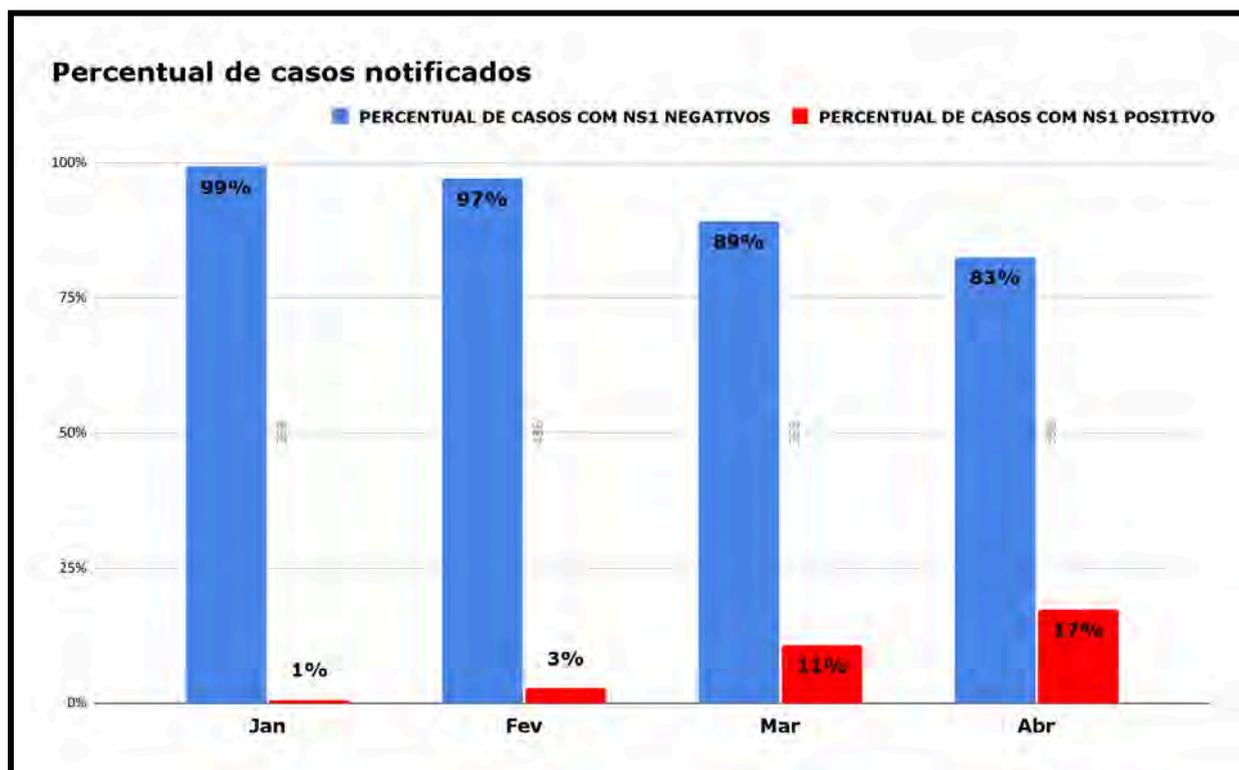
INTOXICAÇÃO EXOGENA	18	12	9	8
LEPTOSPIROSE	0	0	1	0
MENINGITE	0	0	0	0
MONKEYPOX	0	0	0	0
MORDEDURA	34	22	24	18
SARAMPO	0	0	2	0
SIFILIS	9	0	3	0
TB	6	1	6	3
VARICELA	0	0	1	1
TOTAL	2.068	2.060	2.258	2.091

Casos suspeitos ou confirmados de Dengue



Análise crítica: Durante o mês de abril, a ocorrência de chuvas intensas na região contribuiu para a manutenção de um ambiente propício à proliferação do mosquito transmissor da dengue, resultando no surgimento de novos casos suspeitos e confirmados da doença, situação já esperada para o período. Foram notificados 590 casos suspeitos, dos quais 103 foram confirmados e 487 descartados. Embora tenha sido observada uma elevação na taxa de positividade, o índice ainda é considerado relativamente baixo frente ao total de notificações recebidas. Diante desse panorama, continuam sendo fundamentais ações como o reforço da vigilância de sintomas, o controle efetivo dos focos do mosquito e a ampliação das notificações de casos suspeitos, com o objetivo de prevenir a disseminação da dengue.

Percentual de NS1 Positivos

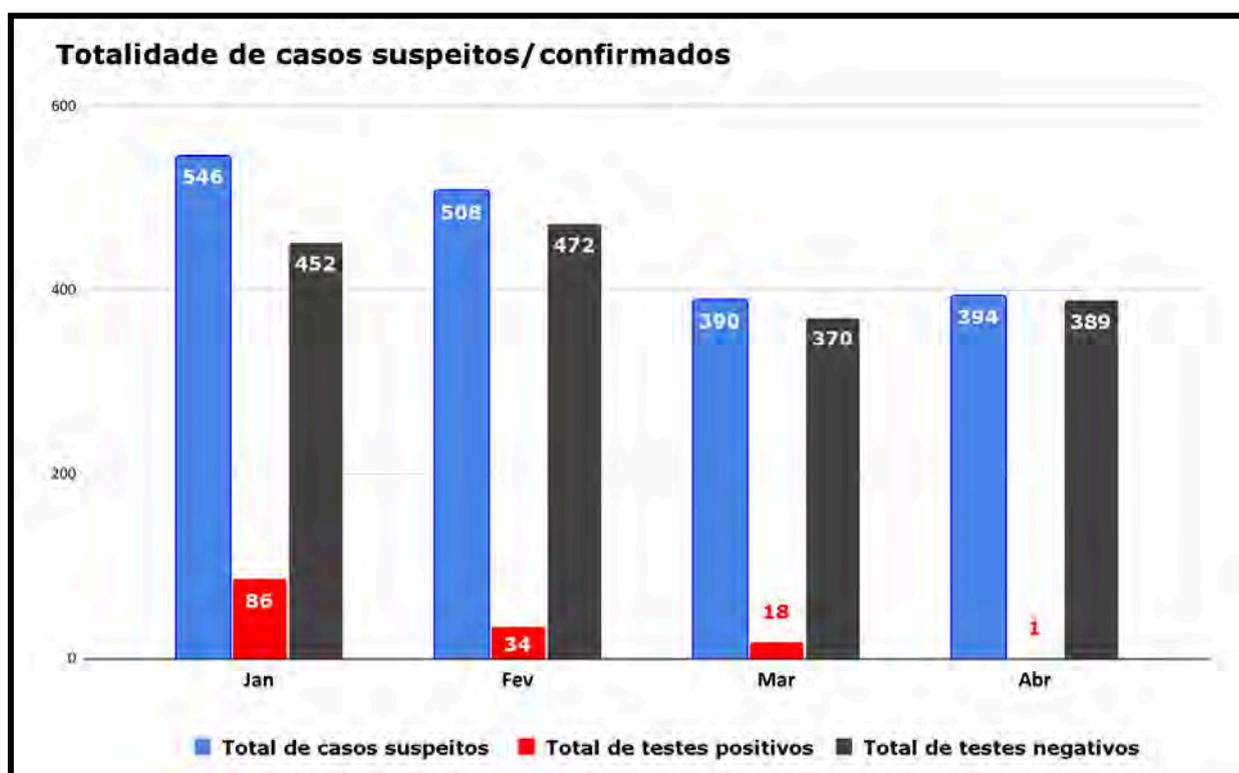


Análise crítica: A avaliação percentual dos casos notificados evidencia uma tendência de crescimento nos registros de dengue, tanto suspeitos quanto confirmados, em comparação ao mês anterior. Em abril, foi identificado um aumento de 6% nos casos positivos em relação a março. Embora esse acréscimo percentual possa, à primeira vista, parecer discreto, ele adquire relevância ao ser analisado em conjunto com o volume total de notificações realizadas no período.

O incremento percentual de casos positivos, aliado ao crescimento da demanda por atendimentos, reforça a necessidade de ações imediatas e contínuas de prevenção e controle, como o fortalecimento das medidas de eliminação de focos, intensificação da busca ativa de casos, ampliação da testagem e mobilização comunitária. Além disso, destaca-se a importância de manter a vigilância ativa e a

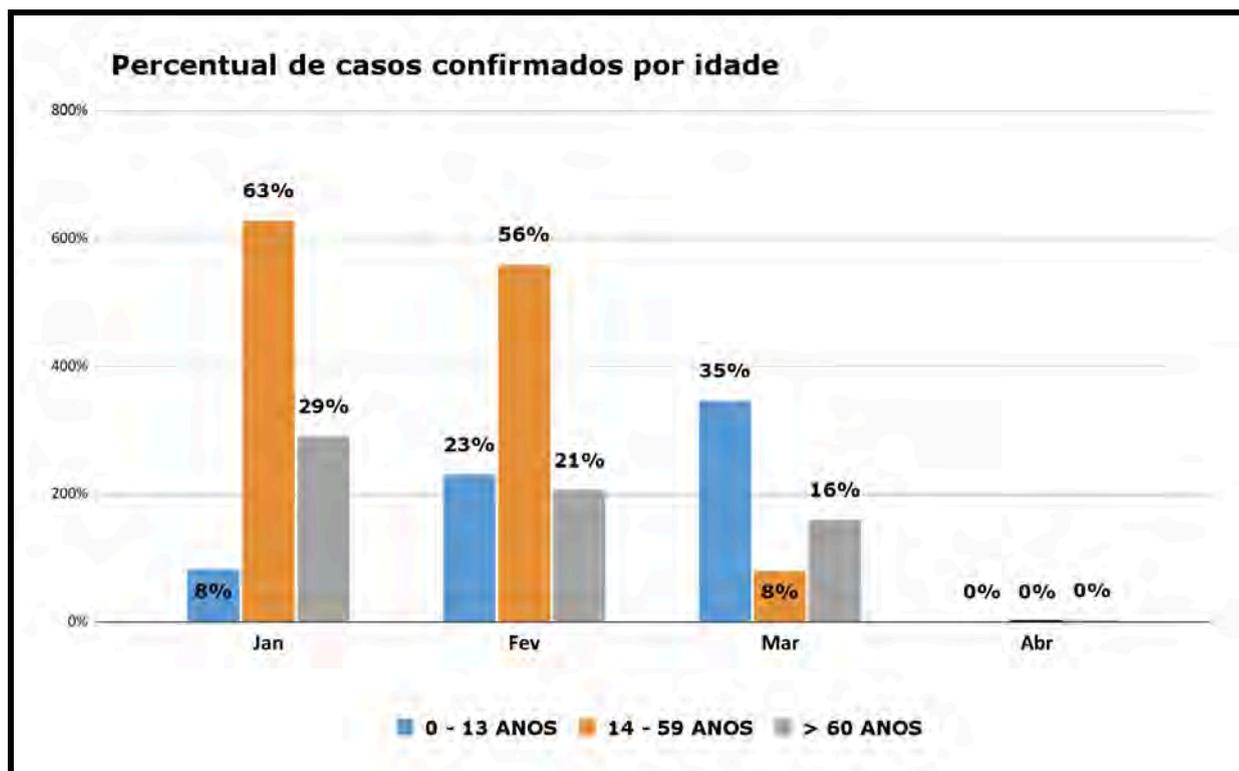
análise dos dados epidemiológicos atualizados para antecipar possíveis surtos e reduzir o impacto da doença sobre os serviços de saúde.

Monitoramento dos casos suspeitos e confirmados COVID-19



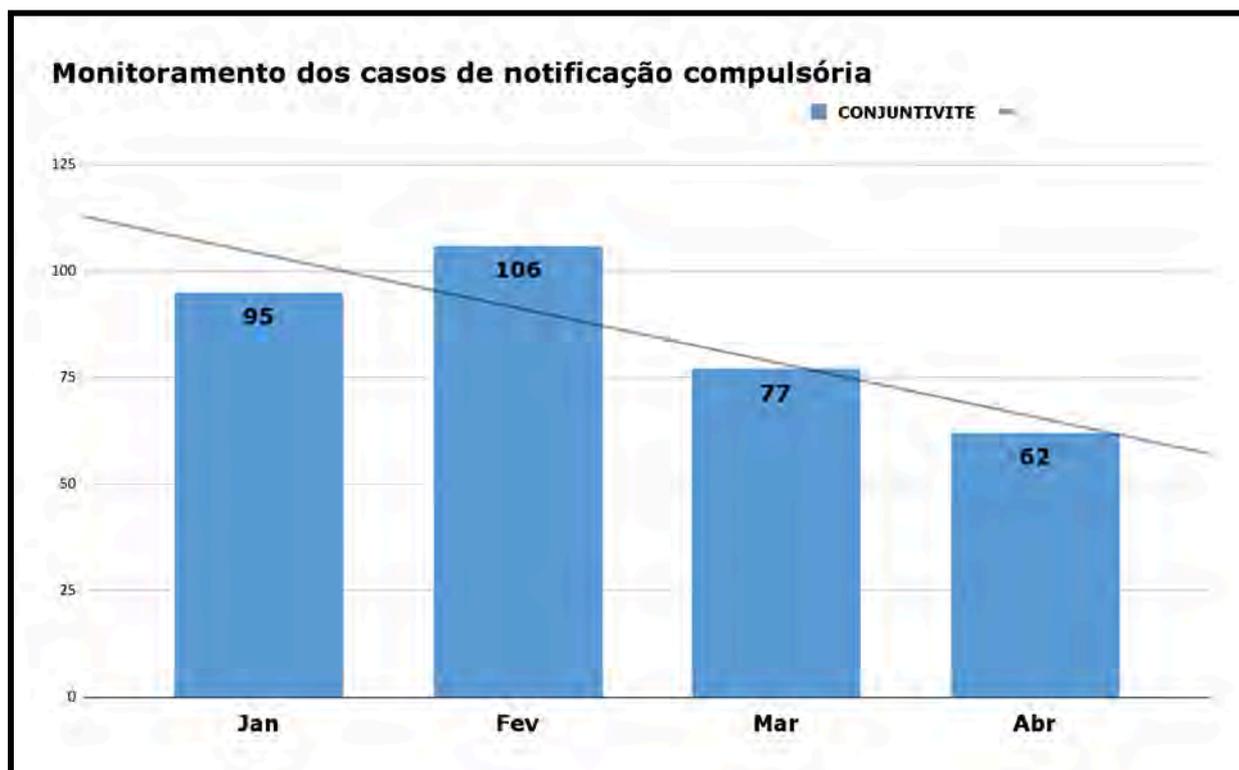
Análise crítica: Os dados referentes ao mês de abril apontam para um cenário epidemiológico positivo, com indicativo de redução nos casos suspeitos na unidade. Ao todo, foram realizados 394 testes, dos quais 389 tiveram resultado negativo e apenas um caso foi confirmado como positivo, representando apenas 0,2% do total testado. Esses números sugerem uma diminuição na circulação do vírus, possivelmente como resultado das ações preventivas e da cobertura vacinal. Apesar desse panorama favorável, é fundamental manter a vigilância ativa. O acompanhamento contínuo, a testagem oportuna e a manutenção das medidas de prevenção seguem sendo pilares essenciais para evitar o surgimento de novos surtos e garantir o controle sustentado da COVID-19.

Faixa etária dos casos confirmados COVID-19



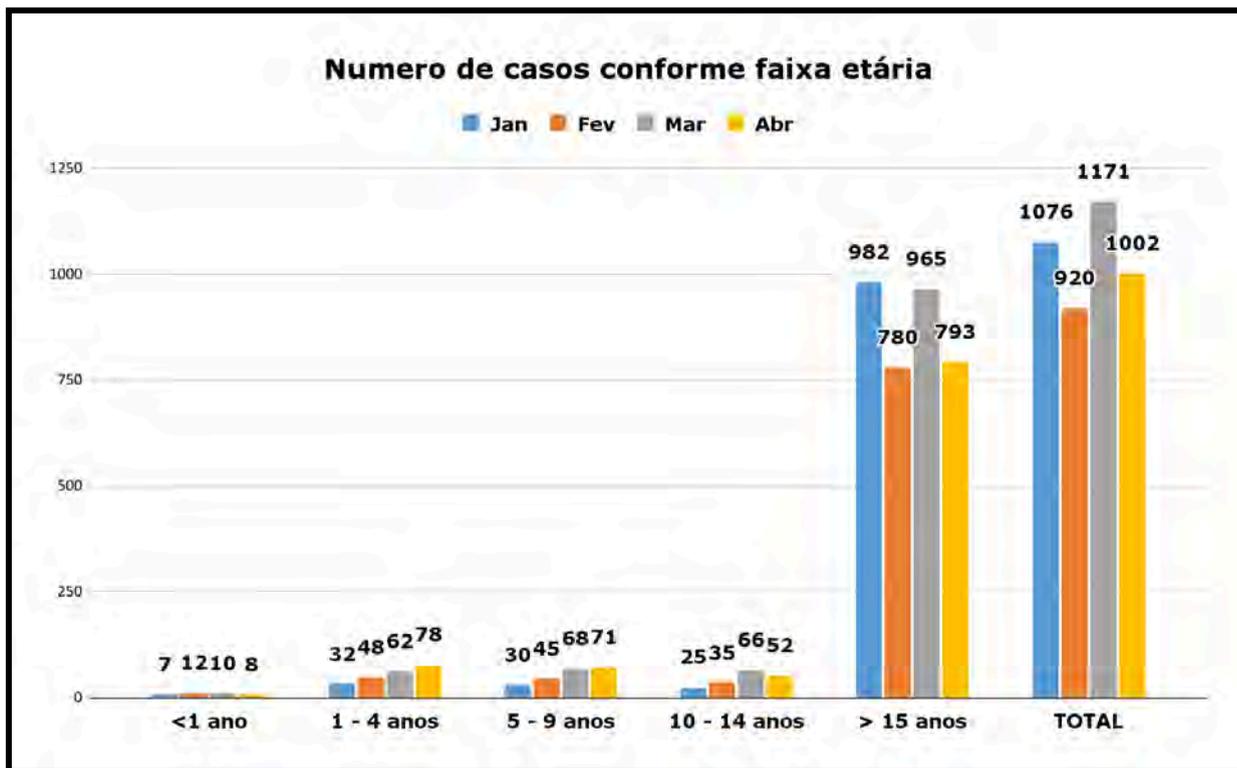
Análise crítica: No mês de abril, houve um discreto aumento nas notificações de Covid-19, com quatro casos a mais em relação ao mês anterior. A testagem foi bem distribuída entre as diferentes faixas etárias. Entre as crianças de 0 a 13 anos, foram realizados 71 testes, todos com resultado negativo. Na faixa dos 14 aos 60 anos, 226 pessoas foram testadas, também sem confirmação da doença. Já entre os idosos, com mais de 60 anos, foram aplicados 97 testes, sendo identificado um único caso positivo. A adesão à testagem foi considerada elevada, com apenas quatro recusas registradas. Apesar do baixo número de casos confirmados, é fundamental manter a vigilância contínua e seguir as medidas de prevenção, especialmente para resguardar os indivíduos mais vulneráveis.

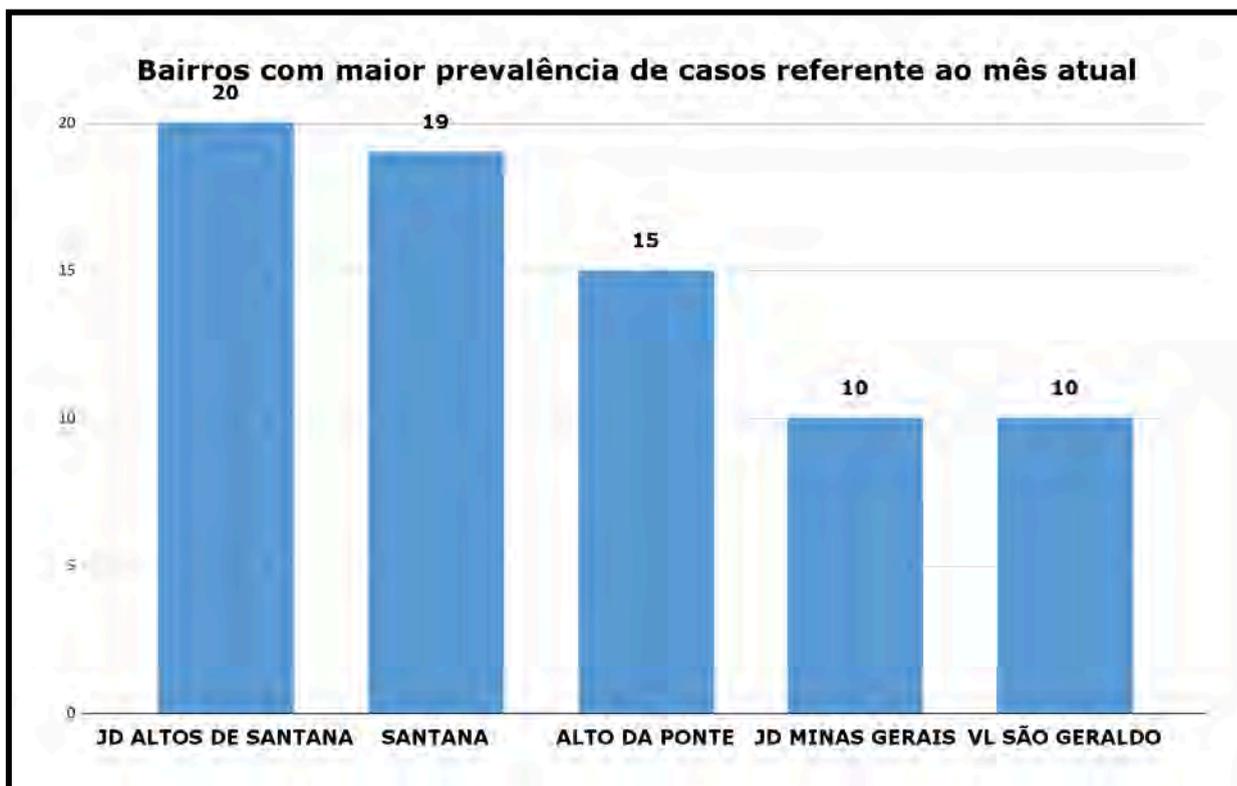
Monitoramento dos casos de notificação compulsória



Análise crítica: Em abril, a unidade registrou um total de 2.091 notificações compulsórias, contemplando casos de Covid-19, diarreia, dengue e outras condições sob vigilância específica. Entre as enfermidades notificadas, a conjuntivite apresentou o maior número de registros, com 62 casos — o que representa uma redução de 19% em comparação com o mês anterior. A análise sistemática desses dados é essencial para detectar padrões e variações no perfil epidemiológico, contribuindo para o fortalecimento das ações de prevenção, controle e orientação à comunidade. Essa abordagem reforça o compromisso contínuo com a saúde pública e com uma resposta eficiente diante das demandas locais.

Monitoramento dos casos de Doenças Diarreicas Aguda (DDA)





Análise crítica: Durante o mês de abril, foram registrados 1.002 casos de diarreia, representando uma redução de 170 notificações em comparação com o mês anterior. A distribuição por faixa etária revelou maior concentração em indivíduos com mais de 15 anos, que somaram 793 casos. Entre as crianças, foram notificados 8 casos em menores de 1 ano, 78 casos na faixa de 1 a 4 anos, 71 entre 5 e 9 anos e 52 entre 10 e 14 anos. Em relação à distribuição geográfica, os bairros com maior número de ocorrências foram: Jardim Altos de Santana (20 casos), Santana (19 casos), Alto da Ponte (15 casos), Vila São Geraldo (10 casos) e Jardim Minas Gerais (10 casos). O acompanhamento contínuo dessas notificações permanece uma prioridade, especialmente nas faixas etárias mais atingidas e nas regiões com maior incidência, visando à identificação de tendências e à adoção de estratégias mais eficazes de prevenção e controle.

5.1.21 Pacientes atendidos pela mesma queixa ≤ 24h



Análise crítica: No mês de abril, observou-se uma redução significativa no percentual de pacientes que retornaram para nova consulta em até 24 horas, passando de 0,29% para 0,26%. Essa melhora expressiva evidencia o impacto positivo das reuniões semanais de discussão de casos clínicos, conduzidas pela equipe de melhoria médica, bem como do alinhamento contínuo promovido nos encontros da coordenação. Esses espaços têm se mostrado essenciais para a análise crítica dos atendimentos e para a implementação ágil de medidas corretivas e preventivas.

Outro fator decisivo para esse avanço foi a substituição do sistema de prontuário eletrônico, que agora permite aos profissionais de saúde um acesso mais eficiente às informações dos pacientes, incluindo o histórico recente de atendimentos. Essa melhoria tem contribuído para uma tomada de decisão mais precisa e segura durante os atendimentos.

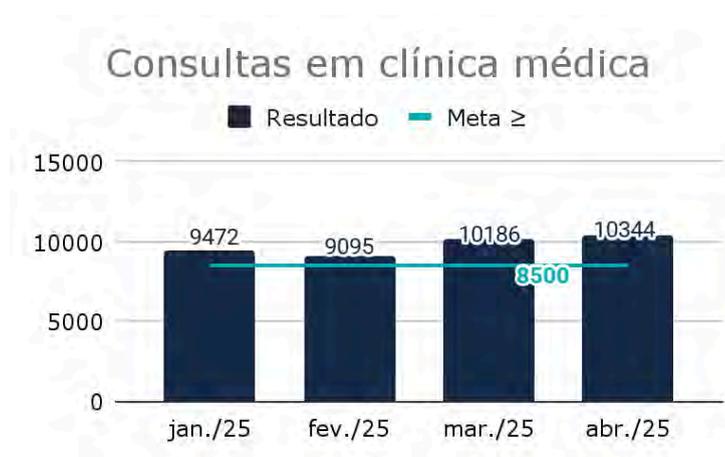
Adicionalmente, o fortalecimento na gestão dos protocolos de atendimento com necessidade de intervenção imediata também tem refletido positivamente nesse indicador, evitando retornos desnecessários e ampliando a resolutividade já no primeiro atendimento. Destaca-se ainda o trabalho em rede, que tem buscado assegurar uma abordagem integrada e centrada no paciente.

Apesar da redução obtida, foi identificado que a principal motivação para os retornos ainda está 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 abril, a ala clínica da unidade registrou **10.344** atendimentos, refletindo um **aumento de 1,5%** em comparação com fevereiro, que totalizou 10.186 atendimentos. O volume alcançado superou expressivamente a meta contratual de 8.500 atendimentos, com um desempenho 21,7% acima do previsto.

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

O maior fluxo foi registrado em abril foi dia 28 , com 452 atendimentos realizados em um único dia, reforçando a tendência de alta demanda ao longo do mês. A predominância de casos classificados sob o CID J00 corrobora o comportamento epidemiológico sazonal típico do período de transição climática.

6.1.2 Consultas em pediatria



Análise crítica: No mês de abril, o setor de pediatria registrou um total de **3.450** atendimentos, representando um **aumento de 27,8%** em comparação ao mês anterior, que contabilizou 2.700 atendimentos. Apesar do crescimento da demanda, a unidade manteve sua performance contratual, alcançando a meta estabelecida de 3.200 atendimentos no período.

Esse aumento está diretamente relacionado ao perfil epidemiológico sazonal, característico da transição entre estações, fator que historicamente influencia o volume de atendimentos pediátricos.

O pico de atendimentos foi registrado em 22 de abril, com 156 atendimentos pediátricos, o que corresponde a aproximadamente 4,5% do total mensal.

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



Análise crítica: No mês de abril, a unidade registrou um total de **14.940** atendimentos na sala de medicação, todos realizados em menos de uma hora, mantendo a excelência no tempo de resposta. Em comparação com o mês de março, que contabilizou 14.369 atendimentos, observou-se um aumento de 3,98% no volume de pacientes assistidos.

Mesmo diante dessa elevação na demanda, a unidade manteve sua eficiência, com 100% dos atendimentos realizados dentro do tempo preconizado em ambos os meses. Esse desempenho reforça o 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: 43.542 procedimentos (43,7%)**
- **Intramuscular: 32.176 procedimentos (32,3%)**
- **Oral: 19.517 procedimentos (19,6%)**

- **Subcutânea: 3.354 procedimentos (3,4%)**
- **Inalatória: 1.070 procedimentos (1,1%)**

Embora os indicadores demonstrem um desempenho consistente e positivo, destaca-se a necessidade de ampliação do quadro de profissionais técnicos, fortalecendo ainda mais a capacidade de resposta da unidade. Frente a uma possível elevação contínua da demanda, essa medida contribuiria para a manutenção dos padrões de qualidade e tempo de atendimento, promovendo suporte adequado à equipe diante do 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 abril, a unidade alcançou 100% de conformidade no processo de faturamento, **totalizando 13.720** 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 abril, a unidade conseguiu atender integralmente os critérios estabelecidos no edital relacionados ao atendimento diferenciado para pessoas vulneráveis. Os critérios contemplados foram:

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

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

Atendimento Diferenciado às Pessoas Vulneráveis (AVD): O cumprimento deste critério garante que as pessoas em situações de vulnerabilidade recebam

um atendimento que leve em consideração suas necessidades e desafios específicos. Isso não só aprimora a qualidade do atendimento, mas também reforça o compromisso da unidade com a **equidade e respeito** aos direitos dos pacientes, oferecendo um cuidado mais acolhedor e humanizado.

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

Local Específico para Atendimento Prioritário com Garantia do Direito de Livre Escolha (LEP): A existência de um local específico para atendimento prioritário, junto com a garantia do direito de livre escolha, assegura que os pacientes vulneráveis sejam atendidos com dignidade e conforme suas preferências, o que é essencial para proporcionar uma experiência positiva.

Capacitação de Pessoal para Atendimento às Pessoas Vulneráveis (CAP): A formação contínua da equipe para lidar com as necessidades específicas das pessoas vulneráveis aprimora a qualidade do atendimento e torna a equipe mais eficaz no trato com empatia e competência.

7.3 Percentual de comissões atuantes e regulares



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

Comitê Evoluir: No dia 23/04/2025 foi realizada a primeira palestra com o tema **Comunicação assertiva e liderança situacional** norteada pela convidada Enf Joselma Silva Moreira.

Comissão de Humanização: No dia 04/04/2025, foi oficialmente instituída na unidade a Comissão de Humanização, com o objetivo de fortalecer as práticas humanizadas no cuidado aos pacientes e no ambiente de trabalho dos colaboradores. A comissão será composta por membros de todas as áreas da unidade, abrangendo todos os turnos de plantão, o que garante uma atuação contínua e abrangente.

O grupo se propõe a ser um canal ativo de escuta, acolhimento e promoção de ações que valorizem o bem-estar tanto dos usuários quanto dos profissionais da saúde. Com esse propósito, a comissão atuará de forma integrada à rotina assistencial, promovendo iniciativas voltadas ao cuidado humanizado, ao ambiente acolhedor e à valorização das relações interpessoais, contribuindo diretamente para um clima organizacional mais empático e saudável.

A implantação da Comissão de Humanização reforça o compromisso da unidade com a qualidade do atendimento e com a promoção de um cuidado mais sensível, centrado no ser humano em todas as suas dimensões.

Comissão de Revisão de Prontuários: A equipe da Comissão de análise e revisão de prontuários (CARP) apresentou o relatório referente à análise de prontuários realizada no período de março a abril, totalizando 147 prontuários avaliados.

Comissão de Ética Médica: No dia 30/04/2025, conforme cronograma inicial foi realizada a reunião desta comissão, nesta reunião foi colocado em discussão as notificações de eventos adversos no mês de março e abril que ocorreram na unidade e o plano de ação elaborado, conforme em anexo no item 9.2 deste documento.

Comissão de Ética de Enfermagem: Na reunião do dia 28/04/2025 foi pontuado aos membros o evento adverso que ocorreu na unidade referente ao mês de março. Sendo ele registrado sob o número Notivisa:2025.03.528769.

1. A importância da correta identificação das amostras de sangue;
2. A importância da conferência das amostras externas, a serem encaminhadas ao laboratório central, ressaltando os cuidados necessários para o encaminhamento adequado;
3. A importância do Uso de EPIs com Ênfase na Luva de Procedimento durante a reunião da Comissão de Ética, reforçamos a relevância da utilização adequada dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), com especial atenção para o uso correto das luvas de procedimento. Destacamos que o uso dos EPIs é fundamental para a segurança do paciente e do profissional de saúde, prevenindo a transmissão de infecções e a exposição a agentes biológicos. Foi ressaltado que todos os colaboradores devem seguir rigorosamente as normas institucionais quanto ao uso dos EPIs, garantindo a qualidade da assistência e a proteção mútua. O uso da luva de

procedimento deve ocorrer sempre em conformidade com os protocolos estabelecidos, respeitando as práticas de paramentação e descarte adequadas.

4. Implantação do Quiz Educativo na Unidade Com o objetivo de tornar o processo de aprendizagem mais dinâmico e eficaz, propusemos a implantação de um quiz educativo na unidade. A ferramenta será utilizada como estratégia para reforçar temas de segurança e melhorar os pontos críticos identificados na assistência, principalmente após a ocorrência de eventos near miss (quase acidentes). O quiz permitirá identificar rapidamente as necessidades de melhoria no conhecimento de toda as equipes, reforçar boas práticas e criar um ambiente de aprendizado contínuo, promovendo uma cultura de segurança cada vez mais sólida.

Comissão CCIH: A reunião ocorreu em 16 de abril de 2025 e teve como pauta principal a apresentação e análise de diversos indicadores e monitoramentos relacionados à vigilância em saúde e à segurança do paciente. Foram discutidos os seguintes temas: Consumo de produtos utilizados na higienização das mãos; Taxa de conformidade com a prática dos 5 momentos de higiene das mãos; Adesão à higiene das mãos por categoria profissional; Cumprimento do protocolo relacionado à Meta 5 de segurança do paciente; Adesão aos protocolos de prevenção de Infecção do Trato Urinário (ITU) e infecção da corrente sanguínea; Percentual de reprocessamento de produtos para saúde (PPS); incidência de recoletas de materiais biológicos; Cobertura vacinal de profilaxia antirrábica humana pós-exposição e de vacina dupla adulto após traumas; Monitoramento dos casos suspeitos de dengue com base no resultado do teste NS1; Acompanhamento dos casos suspeitos e confirmados de Covid-19; Notificações compulsórias e agravos de interesse municipal; Monitoramento de Doenças Diarreicas Agudas (DDA). Além da apresentação dos dados, outros tópicos relevantes foram abordados durante a reunião, promovendo discussões

importantes para o aprimoramento das ações de prevenção, controle e resposta às demandas de saúde da unidade.

- Protocolo do fluxo de exames de RT-PCR e sorologia para confirmação de casos de arboviroses, aguardando aprovação da sede;
- Protocolo de antibioticoterapia, aguardando aprovação da sede;
- Plano de contingência da CME, interligado com o plano de contingência da unidade;
- Implantação do sistema de descarte de resíduos eletrônicos;
- Aquisição de balança específica para pesagem de resíduos hospitalares;
- Substituição dos dispensers de higienização na unidade;
- Manutenção preventiva da diluidora de saneantes;
- Realização de análise da qualidade da água;
- Capacitação dos colaboradores sobre o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);
- Treinamentos sobre limpeza concorrente e terminal;
- Organização de uma gincana temática voltada à promoção da higienização correta das mãos.

A próxima reunião conforme programação será dia 21/05/2025

Comissão da CIPA: Está aguardando processo eleitoral.

Comissão de Farmácia Terapêutica: Na reunião da Comissão de Padronização realizada no mês de abril, foi discutida a necessidade de despadronização do Suxametônio 100 mg, considerando questões relacionadas à segurança do paciente e a atualização dos protocolos clínicos vigentes, os quais indicam alternativas mais seguras e eficazes. Nesse contexto, propôs-se a utilização do brometo de rocurônio como bloqueador neuromuscular de escolha, devido ao seu

perfil clínico mais favorável, com menor incidência de efeitos adversos e possibilidade de reversão farmacológica por meio do suxametonio.

Paralelamente, foi debatida e justificada a inclusão da Tiamina (ampola) na padronização institucional, com base em sua relevância clínica em situações de urgência, especialmente em casos de suspeita de encefalopatia de Wernicke e outras condições críticas associadas à deficiência de vitamina B1.

Além disso, realizou-se uma avaliação do impacto logístico e financeiro das alterações propostas, considerando a disponibilidade de estoque, os custos relativos, a necessidade de atualização dos sistemas internos e a comunicação adequada às equipes assistenciais, com o objetivo de garantir a implementação segura e eficiente das mudanças.

Comissão Núcleo segurança do Paciente (NSP): Na reunião realizada em 09/04/2025, foi apresentado e discutido o evento adverso de número 2025.03.528769. Durante a análise, foi destacado que a capacitação IN-LOCO com o colaborador já é uma prática adotada como parte do plano de ação. Como medida adicional, e conforme discutido na reunião, será implantado um *quiz* educativo a ser aplicado em todos os registros de eventos classificados como Near Miss, com o objetivo de reforçar o aprendizado e prevenir recorrências.

Comissão de Verificação de Óbitos: Neste período não tivemos reunião da respectiva comissão por ser bimestral.

Reunião Técnica: Durante este período, realizamos uma reunião no dia 25/04/2025, na qual foi discutido o controle dos lacres dos kits utilizados na emergência, com ênfase nos protocolos gerenciáveis. A pauta teve como objetivo reforçar a importância da rastreabilidade e da integridade dos materiais, assegurando a disponibilidade e a prontidão dos insumos essenciais em situações críticas.

Ficou definida a próxima reunião para o dia 23/05/2025, dando continuidade às ações de aprimoramento dos processos e ao monitoramento das medidas implementadas.

Reunião Clínica: Neste período, foi realizada uma reunião no dia 30/04/2025, com foco na análise de um caso clínico atendido na unidade. A discussão teve como objetivo compreender detalhadamente o fluxo de atendimento, identificar possíveis fragilidades no processo e, principalmente, apontar oportunidades de melhoria. A iniciativa reforça o compromisso da equipe com a qualificação contínua da assistência e a busca por estratégias que promovam mais segurança e resolutividade no cuidado prestado.

Programa de Prevenção de Risco de Acidente com Materiais de Perfurocortantes (PPRAMP): Foi realizada a apresentação do PPRAMP (Plano de Prevenção e Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes). Este plano é de máxima relevância, principalmente em ambientes de saúde, onde a manipulação de objetos cortantes e perfurantes é constante e envolve riscos biológicos significativos. A inclusão do cronograma anual de reuniões atualizadas segundo o regulamento do CEJAM demonstra um alinhamento com as diretrizes institucionais e o compromisso com a regularidade da discussão de temas de segurança. No entanto, seria pertinente avaliar se o cronograma proposto contempla também momentos de revisão de incidentes, análise de eficácia das medidas implementadas e participação ativa dos trabalhadores nas decisões.

Outro ponto abordado foi a apresentação do Plano de Ação e o calendário de capacitações das equipes. A estruturação de um plano de ação é fundamental para garantir que as medidas propostas no PPRAMP saiam do papel e se tornem práticas efetivas no dia a dia das unidades. A existência de um calendário de capacitações evidencia a preocupação com a qualificação contínua das equipes,

aspecto crucial em um cenário onde a negligência ou desconhecimento pode resultar em acidentes graves.

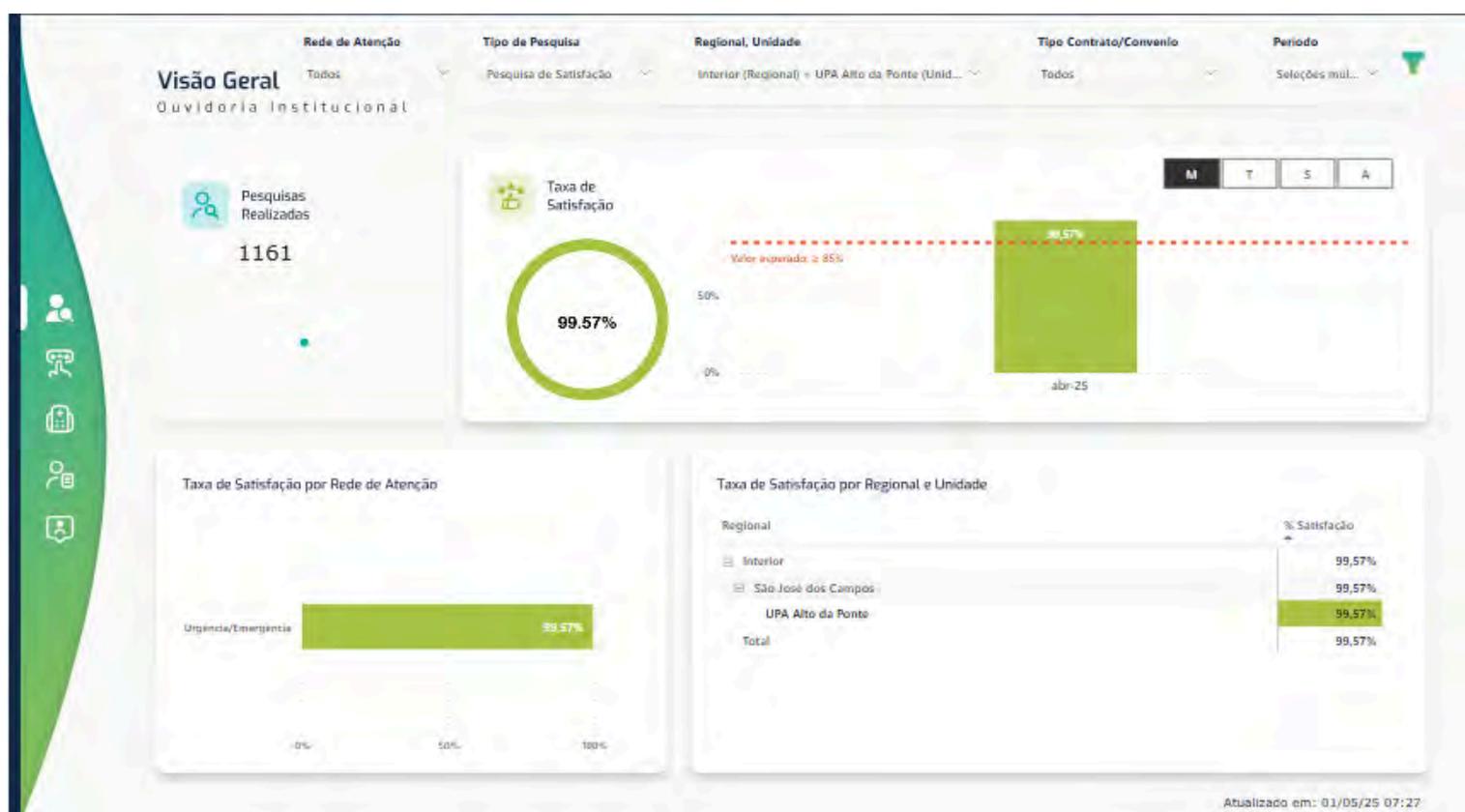
Entretanto, é importante questionar se o plano de ação contempla indicadores de desempenho, mecanismos de monitoramento e avaliação de resultados. Sem esses elementos, há risco de que a execução perca foco ou eficácia ao longo do tempo. Outro ponto de atenção está na acessibilidade e na linguagem utilizada nas capacitações: são adequadas à realidade e ao nível de formação dos trabalhadores envolvidos? Houve coleta prévia de necessidades dos participantes?

Por fim, embora os temas apresentados sejam tecnicamente pertinentes e estejam em conformidade com as obrigações normativas, o impacto real dessas medidas dependerá da forma como elas serão implementadas, monitoradas e ajustadas ao longo do tempo. A participação ativa dos profissionais, a abertura para feedbacks e a revisão periódica dos processos são aspectos fundamentais para garantir a efetividade das ações propostas.

8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

8.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

8.1.1 Avaliação do Atendimento



Análise crítica: No mês de abril, a unidade alcançou um excelente índice de aprovação no atendimento, registrando 99,57% de satisfação e apenas 0,43% de insatisfação. Esses números refletem a excelência dos serviços prestados e a eficácia dos processos implementados, demonstrando que a grande maioria dos pacientes está satisfeita com a qualidade do atendimento recebido.

A taxa de aprovação de 99,57% indica que os serviços estão alinhados às expectativas dos usuários, reforçando a eficiência das práticas adotadas. Por outro lado, o índice de insatisfação de 0,4% é extremamente baixo, evidenciando que a

unidade tem sido bem-sucedida na minimização de fatores que possam gerar frustração. A principal causa apontada pelos pacientes para a insatisfação está relacionada ao tempo de espera, especialmente nos dias de maior demanda, às segundas, terças e sextas-feiras, quando a unidade recebe um volume expressivo de atendimentos.

Para aprimorar continuamente a qualidade do serviço, a unidade tem investido no fortalecimento das pesquisas de satisfação. O trabalho conjunto entre o concierge hospitalar e o serviço social tem sido essencial para estabelecer metas diárias de coleta de respostas, possibilitando a identificação de áreas de melhoria e a manutenção dos altos padrões de atendimento.

Em abril, foram coletadas 1.161 pesquisas, mantendo um excelente volume de coletas. Esse resultado reforça que o trabalho conjunto da equipe multidisciplinar tem gerado resultados consistentes e positivos.

Como parte da estratégia de aprimoramento contínuo, foi implementada uma nova pesquisa pós-observação/internação, integrando-a ao plano de ação da unidade. Essa iniciativa permitirá uma visão mais ampla da experiência do paciente e contribuirá para a melhoria progressiva dos serviços prestados, os dados estão apresentados no tópico 8.1.4.

A participação ativa nas pesquisas é fundamental para identificar oportunidades de melhoria e garantir a evolução constante dos nossos processos. Seguimos comprometidos em oferecer um atendimento de excelência, sempre buscando aprimorar a experiência de cada paciente.

8.1.2 Avaliação do Serviço



Análise crítica: Na avaliação dos serviços, registramos um índice de aprovação de 98,93%, 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.

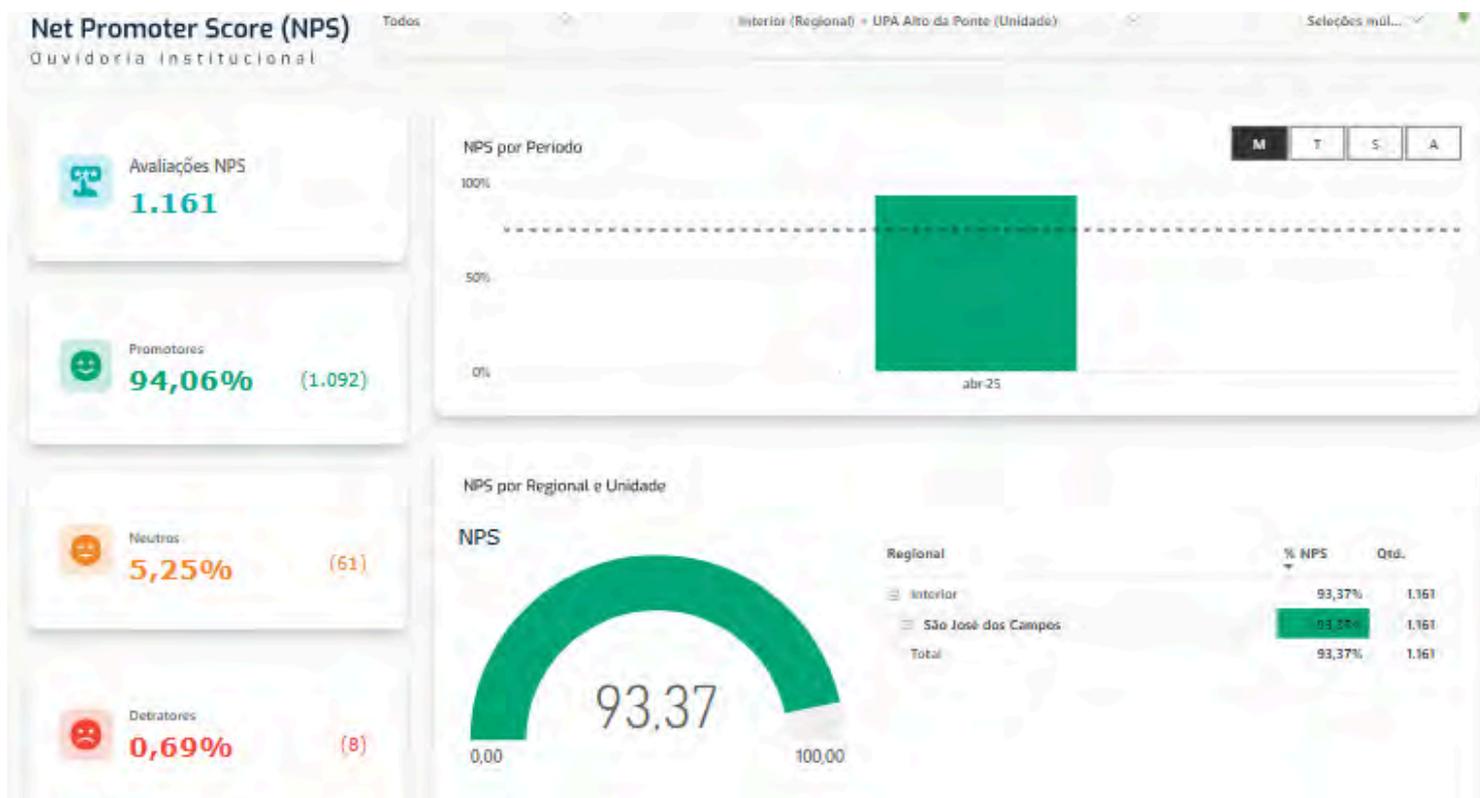
É importante destacar o excelente desempenho da equipe de controle de acesso, que alcançou o maior índice de elogios entre os serviços avaliados, com 99,83% de satisfação. Esse resultado expressivo reflete o comprometimento e a dedicação da equipe com a qualidade e a excelência no atendimento. O controle de acesso se confirma como um ponto-chave na experiência de pacientes e visitantes, contribuindo diretamente para o bem-estar e o conforto de todos.

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.

Serviço	% Satisfação
☰ Serviço	98,93%
Controle de Acesso (Portaria)?	99,83%
Educação?	99,74%
Instalações?	99,57%
Atenção?	99,48%
Sinalização?	99,40%
Limpeza?	99,31%
Agilidade?	95,18%
Total	98,93%



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 93,37%, 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 93,37% 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, 5,25% 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.

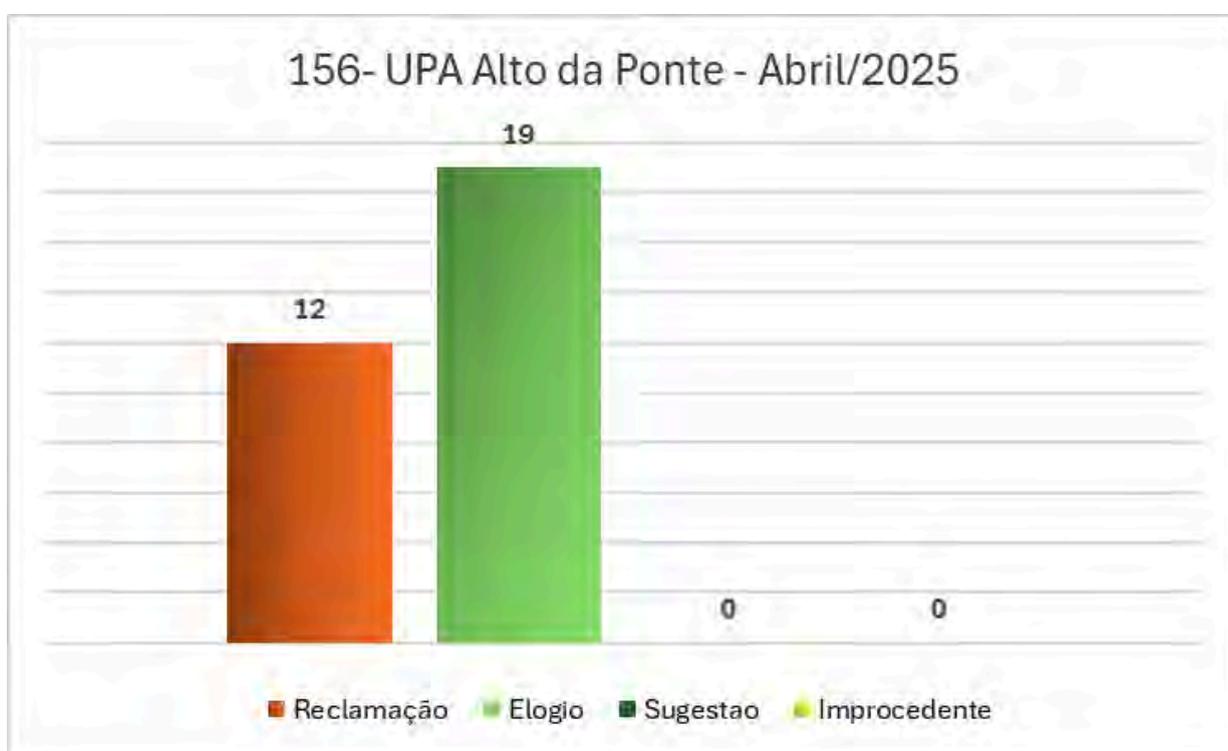
Embora o aumento de 1,15% no NPS possa parecer modesto, quando os índices já ultrapassam os 90%, cada detalhe nos processos torna-se essencial para elevar ainda mais a qualidade do atendimento. E é justamente nesse aprimoramento minucioso que a unidade tem focado, garantindo que cada ajuste contribua para a excelência dos serviços prestados.

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: Em abril, a unidade mais uma vez apresentou um excelente desempenho nas ouvidorias municipais por meio do serviço 156. Foram registrados 31 atendimentos no total, sendo 19 elogios e 12 manifestações diversas. Vale destacar que essa plataforma é culturalmente reconhecida como um canal predominantemente voltado a reclamações, o que torna esse resultado ainda mais significativo.

Entre os elogios, ressalta-se o desempenho da equipe assistencial de enfermagem e dos técnicos de enfermagem, que juntos receberam 10 menções positivas —

evidenciando a dedicação e o comprometimento desses profissionais com a qualidade do atendimento.

A unidade vem apresentando uma evolução consistente nos índices de satisfação, fruto das constantes melhorias nos processos gerenciais e operacionais. Esse avanço está diretamente ligado ao uso estratégico das pesquisas de opinião, que são tratadas não como uma obrigação atrelada a metas, mas como uma ferramenta essencial para identificar oportunidades reais de aprimoramento.

Todas as manifestações recebidas pelo 156 são tratadas individualmente, conforme a natureza da queixa apresentada. A equipe do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) realiza contato telefônico com o paciente para acolher a demanda, prestar os devidos esclarecimentos e encaminhar as soluções necessárias, 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. Muitas das manifestações estão ligadas à percepção subjetiva de demora, mesmo quando os tempos estão dentro dos parâmetros técnicos definidos. Além disso, a unidade cumpre o prazo contratual vigente, assegurando que todos os atendimentos sejam realizados em até duas horas.

8.1.5 Pesquisa de Satisfação Pós Alta Médica da Observação

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 94% de respostas positivas, o que evidencia a qualidade do atendimento prestado e o alto nível de satisfação dos usuários com os serviços recebidos.

Entretanto, um ponto de atenção identificado foi a ausência de acompanhamento na Atenção Básica. Dos 32 pacientes que retornaram as ligações da pesquisa, 15 (46,9%) relataram não realizar nenhum tipo de acompanhamento na Unidade Básica de Saúde (UBS).

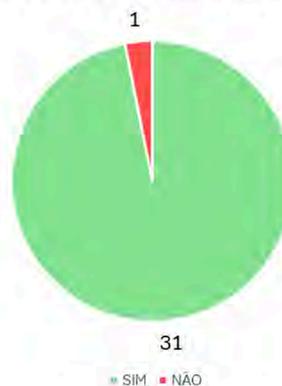
Diante dessa situação, todos os casos foram encaminhados ao setor de Serviço Social, que ficou responsável por viabilizar os agendamentos de acompanhamento de rotina. Reforçamos que todo paciente que esteve em observação clínica necessita de seguimento médico, preferencialmente no âmbito da Atenção Primária, garantindo a continuidade e integralidade do cuidado.

Considerando que atuamos como unidade de microrregião, esse dado será incorporado ao plano de ação descrito no próximo relatório assistencial, uma vez que a coleta final das informações foi concluída ao término do mês. A iniciativa tem como objetivo fortalecer o vínculo entre os usuários e a UBS, promovendo um cuidado coordenado, efetivo e contínuo.

1- Você ficou satisfeito com o atendimento que foi oferecido nos dias em que esteve em nossa unidade?



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



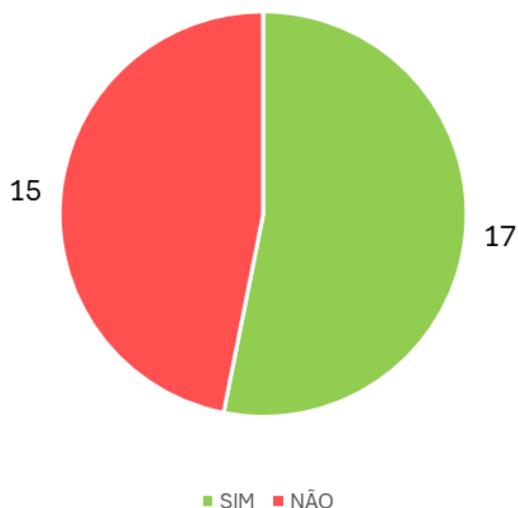
3- Suas chamadas foram atendidas prontamente pela enfermagem?



4- Você recomendaria nosso atendimento a amigos e parente?

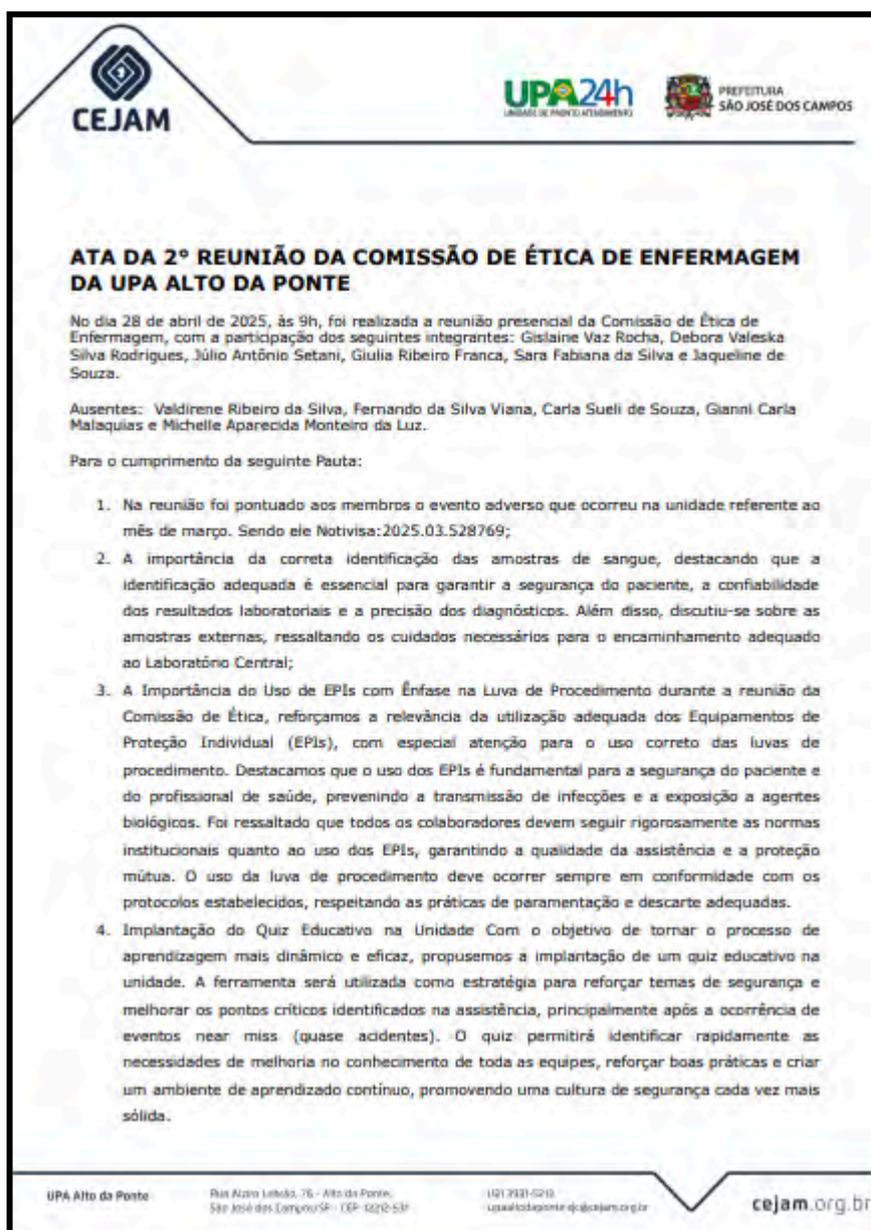


5- Faz alguma acompanhamento na UBS?



9. COMISSÕES E COMITÊS

9.1 Comissão de Ética de Enfermagem



The image shows the cover of a document titled "ATA DA 2ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM DA UPA ALTO DA PONTE". The document is dated April 28, 2025, and lists the attendees and absentees. It also includes a list of four agenda items related to patient safety and infection control.

ATA DA 2ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM DA UPA ALTO DA PONTE

No dia 28 de abril de 2025, às 9h, foi realizada a reunião presencial da Comissão de Ética de Enfermagem, com a participação dos seguintes integrantes: Gislaine Vaz Rocha, Debora Valeska Silva Rodrigues, Júlio Antônio Setani, Giulia Ribeiro Franca, Sara Fabiana da Silva e Jaqueline de Souza.

Ausentes: Valdirene Ribeiro da Silva, Fernando da Silva Viana, Carla Sueli de Souza, Gianni Carla Malaquias e Michelle Aparecida Monteiro da Luz.

Para o cumprimento da seguinte Pauta:

1. Na reunião foi pontuado aos membros o evento adverso que ocorreu na unidade referente ao mês de março. Sendo ele Notivisa:2025.03.528769;
2. A importância da correta identificação das amostras de sangue, destacando que a identificação adequada é essencial para garantir a segurança do paciente, a confiabilidade dos resultados laboratoriais e a precisão dos diagnósticos. Além disso, discutiu-se sobre as amostras externas, ressaltando os cuidados necessários para o encaminhamento adequado ao Laboratório Central;
3. A importância do Uso de EPIs com Ênfase na Luva de Procedimento durante a reunião da Comissão de Ética, reforçamos a relevância da utilização adequada dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), com especial atenção para o uso correto das luvas de procedimento. Destacamos que o uso dos EPIs é fundamental para a segurança do paciente e do profissional de saúde, prevenindo a transmissão de infecções e a exposição a agentes biológicos. Foi ressaltado que todos os colaboradores devem seguir rigorosamente as normas institucionais quanto ao uso dos EPIs, garantindo a qualidade da assistência e a proteção mútua. O uso da luva de procedimento deve ocorrer sempre em conformidade com os protocolos estabelecidos, respeitando as práticas de paramentação e descarte adequadas.
4. Implantação do Quiz Educativo na Unidade Com o objetivo de tornar o processo de aprendizagem mais dinâmico e eficaz, propusemos a implantação de um quiz educativo na unidade. A ferramenta será utilizada como estratégia para reforçar temas de segurança e melhorar os pontos críticos identificados na assistência, principalmente após a ocorrência de eventos near miss (quase acidentes). O quiz permitirá identificar rapidamente as necessidades de melhoria no conhecimento de toda as equipes, reforçar boas práticas e criar um ambiente de aprendizado contínuo, promovendo uma cultura de segurança cada vez mais sólida.

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

cejam.org.br

Evento Adverso:

Falha na administração de medicação

A paciente K.N.P.L deu entrada na unidade relatando quadro de dermatite disseminada pelo corpo, associado a edema em orelhas e face com início há aproximadamente um dia, acompanhado de prurido local. Nega outras queixas no momento.

Após atendimento médico, a paciente manifestou insatisfação com o tempo de espera para a administração da medicação prescrita. Diante da queixa, a enfermeira realizou busca ativa da ficha de atendimento, onde constava que a medicação já havia sido administrada.

Foi realizada conferência junto à farmácia, a qual confirmou a dispensação da medicação para administração. Ao conversar com a colaboradora responsável pela suposta administração, esta se dirigiu discretamente até a paciente, acompanhada da enfermeira, e informou que, na verdade, a medicação não havia sido administrada àquela paciente.

Imediatamente, a enfermeira responsável pelo setor solicitou à farmácia a liberação de uma nova dose da medicação e orientou outro colaborador a realizar a administração correta.

A colaboradora envolvida reconheceu o erro e justificou a falha alegando que o plantão estava atípico e bastante corrido.

Plano de ação: Capacitação IN-LOCO



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Nada a mais havendo a tratar às 10:00 horas foi encerrada a cerimônia e lavrada a Ata, assinado por mim Gislaíne Vaz Rocha - Presidente e os demais membros presentes na reunião.

Gislaíne Vaz Rocha
Gislaíne Vaz Rocha
Presidente
COFEN-SP 1465.963
1199-8100-4000
Gislaíne Vaz Rocha - Presidente

Giulia Franco Ribeiro
Giulia Franco Ribeiro
Técnica de enfermagem
COREN-SP 172114

Silvia Regina de Silva
Silvia Regina de Silva
Técnica de enfermagem
Coren 1821761
Técnica de enfermagem
Coren 1821761

Débora V. S. Rodrigues
Débora V. S. Rodrigues
COREN-SP 1821761

UPA Alto da Ponte Rua Alzira Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531 FONE: 3931-5212 upaaltozaponte.sjc@cejam.org.br cejam.org.br

9.2 Comissão de Ética Médica



CEJAM

PRÓ MEMÓRIA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA (CEM)

DATA	31/04/2025	HORÁRIO	16:00 às 17:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
ASSUNTO	Reunião CEM - Integrantes: Rávio Toriçuchi (Presidente) / Diogo Benatti (Secretário) / Rafael Wlka Azevedo (Membro Efetivo) / Rodrigo Bicalho (R.T. Médico)		

1. PAUTAS ABORDADAS

- ✓ Abertura da Reunião
- ✓ Discussão do caso Medisys-CEJAM (Caso em anexo)
- ✓ Ações definidas (Plano de Ação)
- ✓ Encerramento da Reunião

2. RELATÓRIO DOS PROCESSOS

2.1 Descrição da ocorrência - protocolo nº 20254577362:
Paciente conforme conduta da Dr^a Luana Ferrari do plantão diurno após discussão do caso com a emergencista do plantão diurno Juliana Neri foi orientada a realizar troponina cardíaca de emergência sem necessidade de medicação adicional (aspirina e clopidogrel), também não foi aberto protocolo de dor torácica. Com fluxograma da unidade a partir do momento em que se pede para realizar troponina ou enzimas cardíacas é obrigatório a abertura do protocolo de dor torácica institucional.

Ação imediata:
Informado ao emergencista sobre o que foi determinado na abertura do protocolo.

Plano de ação:
Comunicado ao R.T. médico (Dr. Rodrigo Bicalho) - o qual irá reforçar com a equipe médica a importância da abertura do protocolo de dor torácica e da linha de cuidado correta a ser seguida. A qual tem a importância no controle de danos aos pacientes e a prevalência na qualidade do serviço.

2.2 Descrição da ocorrência - protocolo nº 20254176659:
Fluxo do plantão do plantão diurno com protocolo de dor torácica incompleto. Do agente com nome e idade da paciente, sem número de fa (levanto a questão devido humanismo, o estresse da fa ou até mesmo do scg), parte clínica do protocolo sem definição de conduta, ou seja sem está definido qual rota seguir. É sobre o mesmo do médico responsável pela avaliação de scg.



PRÓ MEMÓRIA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA (CEM)

DATA	30/04/2025	HORÁRIO	08:00 às 17:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
ASSUNTO	Reunião CEM - Integrantes: Flávio Tarquini (Presidente) / Diego Barain (Secretário) / Rafael Vieira Azevedo (Membro Ético) / Rodrigo Bicalho (P.T. Médico)		

Sem carimbo da enfermagem no protocolo de quem realizou o eqp. Dessa forma fica difícil dar seguimento na assistência do paciente, lembrando que este documento é fundamental em se tratando de protocolos da instituição.

Análise conclusiva:

Informado a supervisão de enfermagem

Plano de ação:

Resaltado a importância da abertura correta do protocolo de dor torácica com a equipe. Inclui-se na linha de cuidado e a estratificação do mesmo.

2.3 Descrição da ocorrência - protocolo nº 202532775934:

Médico visitador chegou na unidade para avaliar os pacientes às 09:45 da manhã.

Análise conclusiva:

Informada gestão da unidade realizada notificação

Plano de ação:

Comunicado ao diretor técnico e a coordenação médica a respeito. Foi orientado a equipe a respeito da pontualidade no horário de chegada dos plantões e as devidas funções na unidade, inclusive a visita em pacientes internados para comunicação com familiares acompanhantes, nos devidos horários.

2.4 Descrição da ocorrência - protocolo nº 202532775926:

Paciente Karoline Oliveira Conrado, 41 anos, passou em atendimento médico com a dra Stefany Zago Vieira, médica solicitou na1 e não fez estabelecimento da paciente, não solicitou prova de laço. Já peguei outras fichas de outros pacientes por diversas vezes, que não foram estabelecidos por essa mesma médica. Esta como hd: dengue grupo #?

Análise conclusiva:

Realizei estabelecimento da paciente e foi realizado prova de laço e teve conformio protocoço da arbovirose.

PRÓ MEMÓRIA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA (CEM)

DATA	30/04/2025	HORÁRIO	16:00 às 17:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
ASSUNTO	Reunião CEM - Integrantes: Flávia Tonigutti (Presidente) / Diogo Benon (Secretário) / Rafael Vilela Azevedo (Membro Efetivo) / Rodrigo Bicalho (R.T. Médico)		

Plano de ação:

Agradecemos a pontuação. Temos comunicado a coordenação médica, para reforçar com a equipe médica a importância de seguir o protocolo municipal.

2.5 Descrição da ocorrência - protocolo nº 202532275439:

Paciente Karoline Oliveira Corrado, 41 anos, passou em atendimento médico com a dra Stefany Zago Vialta, médica solicitou no1 e não fez estabelecimento da paciente, não solicitou prova de tipo. Ia pegar outras fichas de outros pacientes por diversas vezes, que não foram estabelecidos por essa mesma médica. Esta como hd: dengue grupo a?

Análise conclusiva:

Solicitada a prescrição de um novo receituário com o nome do paciente.

Plano de ação:

Comunicado ao R.T médico e a coordenação pediátrica a respeito do ocorrido. Médico plantonista deverá fazer dupla checagem do receituário e dos dados do paciente em atendimento, evitando assim novos erros.

2.6 Descrição da ocorrência - protocolo nº 202532175307:

Na data de ontem, 20/03, Jennifer compareceu a unidade informando que havia passado por atendimento clínico no dia 18/03 e a médica havia lhe dado uma receita com o nome de Carlos como alcañara de oliveira. Paciente solicitou que seu atestado fosse corrigido porque constava com identificação errada. Eu, Ana Carolina, procurei no sistema e o prontuário físico em nome da paciente e não encontrei, verifiquei no sistema que constava que o paciente havia evadido. Informei a paciente que não conseguia solicitar a correção do atestado porque não constava o atendimento de Jennifer, que continuava a afirmar que havia passado em atendimento médico, apresentando a receita também em nome do Carlos. Voltei a verificar no sistema e observei que no dia 18/03 havia 2 atendimentos do Carlos com IDs diferentes, 2 receitas para tratamentos diferentes e 2 atestados. Devido a hora, tanto o administrativo e o não encontravam-se mais na unidade, para solicitar a verificação através das câmeras referente ao atendimento da paciente. Pedi que a Thais (assistente social) verificasse as câmeras para saber se realmente a Jennifer havia passado em atendimento. Na data de hoje, 21/03, a Thais verificou que a paciente estava em atendimento. Dra Ilton realizou o atendimento da paciente no nome do Carlos como



PRÓ MEMÓRIA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA (CEM)

DATA	30/04/2025	HORÁRIO	16:00 às 17:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
ASSUNTO	Reunião CEM - Integrantes: Flávio Taniguchi (Presidente) / Diogo Benaim (Secretário) / Rafael Vinícius Aguiar (Membro Efetivo) / Rodrigo Bicalho (R.T. Médico)		

alcantara de Oliveira, que havia sido atendido um pouco antes, e emitiu um atestado e receita no nome do Carlos para a Jennifer.

Análise conclusiva:

Verificação no sistema saúde, prontuário físico e câmeras. Dra Alessandra (coordenadora) emitiu um novo atestado para a paciente corrigindo sua identificação. Entregue-a paciente.

Plano de ação:

Orientamos a equipe médica para que sempre faça dupla checagem, tanto em prontuário médico, como também das receitas/atestados emitidos e também verificar se os nomes correspondem. Orientamos a equipe sempre perguntar o nome completo do paciente e a data de nascimento antes de iniciar uma consulta e digitar perante sistema saúde se é ou não correspondente. Medidas instituídas para que demais eventos adversos não ocorram novamente.

2.7 Descrição da ocorrência - protocolo nº 202532175292:

Mãe, Gusmar de Sousa Monteiro, relata que na data de 20/03 esteve na unidade com o filho Ruan Monteiro dos Santos. Quando a pediatra o chamou perguntou se a criança se chamava Enzo e obteve uma resposta negativa da mãe que informou que a criança era Ruan Monteiro dos Santos. Mesmo diante da informação a pediatra prosseguiu com o atendimento no sistema com a identificação errada. Na data de hoje, 21/03, a mãe do Ruan retornou a unidade informando que estava com o receituário do filho no nome de outra criança. A assistente social Thais levantou prontuários e conversou com a pediatra da plantão que informou que as receitas entregues as crianças estão trocadas. Foi refeita a prescrição médica da criança Ruan, mas até o momento não houve o retorno da mãe do Enzo.

Análise conclusiva:

Refeita a prescrição médica correta em nome da criança Ruan Monteiro dos Santos.

Plano de ação:

Lamentamos profundamente o erro que ocorreu na entrega da receita para o seu filho. Descobri que os nomes dos medicamentos estavam trocados e os sobrenomes também, o que pode ter causado confusão e preocupação para você. Quero garantir que estamos tomando medidas imediatas para corrigir o erro e evitar que isso aconteça novamente no futuro. Estamos revisando nossos processos e procedimentos para garantir que as receitas sejam entregues corretamente. Por favor, aceite as desculpas pelo erro e pela preocupação que isso pode ter



PRÓ MEMÓRIA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA (CEM)

DATA	30/04/2025	HORÁRIO	16:00 às 17:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
ASSUNTO	Reunião CEM - Integrantes: Flávia Teriguichi (Presidente) / Diogo Bersini (Secretário) / Rafael Wale Azevedo (Membro Efetivo) / Rodrigo Bicalho (R.T. Médico)		

Plano de ação:

Realizado a análise do ocorrido, identificado uma frase afirmativa. Ressalto que houve uma falha na comunicação efetiva entre os colaboradores e equipe médica. Neste caso, houve uma circunstância de risco.

3. Análise Definitiva

Através da análise dos eventos adversos perante o mês de março e abril, concluiu-se que: não houve agravos perante a conduta médica legal, não ferindo o código de ética médica em nenhum dos apontamentos solicitados. Apenas houve irregularidades em relação a assistência técnica, falhas de comunicações e a não concordância perante as linhas de cuidado nos pacientes e perante os protocolos gerenciáveis.

4. Encerramento

Encerramos assim a reunião de comissão de ética médica. Próxima reunião será no dia 25/06/2025.



PRÓ MEMÓRIA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA (CEM)

DATA	10/04/2025	HORÁRIO	16:00 às 17:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
ASSUNTO	Reunião CEM – Integrantes: Flávio Taniguchi (Presidente) / Diogo Benain (Secretário) / Rafael Vilela Azevedo (Membro Efetivo) / Rodrigo Bicalho (R.T. Médico)		

5. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Flávio Taniguchi	Presidente da Comissão de Ética Médica	 Dr. Flávio Taniguchi CRMESP: 182613
Diogo Benain Ramalho	Secretário da Comissão de Ética Médica	
Rafael Vilela Azevedo Ruy Coutin	Membro Efetivo da Comissão de Ética Médica	


Dr. Rodrigo B. Bicalho
Médico
CRMESP: 221756

Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos - CRM/SP: 221756
Médico RT

9.3 Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente

PRÓ MEMÓRIA			
DATA 09/04/2025	HORÁRIO 09h10 às 10h00		
LOCAL UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO			
ASSUNTO ATA de Reunião NSP N°22. Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Rafael Sebastião Costa Rodrigues, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiola Frias, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Gislaíne Vaz Rocha, Joseane Vilas Boas França Rodrigues e Eliane Alves Vitorio.			
1. PAUTAS ABORDADAS			
a) Abertura da reunião com Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, agradecendo a presença de todos e declarando a reunião aberta.			
b) Apresentação e discussão do evento adverso de número NOTIVISA:2025.03.528769;			
c) Implantação do QUIZ em casos de eventos adversos (Near Miss).			
Março			
1. Falha na administração de medicação			
A paciente K.N.P.L deu entrada na unidade relatando quadro de dermatite disseminada pelo corpo, associado a edema em orelhas e face com início há aproximadamente um dia, acompanhado de prurido local. Nega outras queixas no momento.			
Após atendimento médico, a paciente manifestou insatisfação com o tempo de espera para a administração da medicação prescrita. Diante da queixa, a enfermeira realizou busca ativa da ficha de atendimento, onde constava que a medicação já havia sido administrada.			
Foi realizada conferência junto à farmácia, a qual confirmou a dispensação da medicação para administração. Ao conversar com a colaboradora responsável pela suposta administração, esta se dirigiu discretamente até a paciente, acompanhada da enfermeira, e informou que, na verdade, a medicação não havia sido administrada àquela paciente.			
Imediatamente, a enfermeira responsável pelo setor solicitou à farmácia a liberação de uma nova dose da medicação e orientou outro colaborador a realizar a administração correta.			
A colaboradora envolvida reconheceu o erro e justificou a falha alegando que o plantão estava atípico e bastante corrido.			
Classificação da Informação: Uso Interno FOR.DE.QA.TR.004.001			
Pág. 1 de 3			
UPA Alto da Ponte	Rua Alzira Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531	(12) 3931-5213 upaaltodaponte@cejam.org.br	cejam.org.br



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA 09/04/2025	HORÁRIO 09h10 às 10h00
LOCAL UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO	
ASSUNTO ATA de Reunião NSP N°22. Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Rafael Sebastião Costa Rodrigues, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiola Frias, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Gislaine Vaz Rocha, Joseane Vilas Boas França Rodrigues e Eliane Alves Vitorio.	

Discussão do caso

Realizado notificação no sistema Medicsys, NOTIVISA e medidas cabíveis.

d) Apresentação do cronograma de capacitações:

Março

- Integração;
- Cerimônia da Posse de CEE;
- Palestra Empoderamento Feminino;
- Sistema de notificações MEDICSYS;
- Boas práticas na administração de medicamentos;
- Tuberculose.

e) Encerramento da reunião com data agendada da próxima para o dia 12/05/2025.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Capacitação de boas práticas na administração de medicamentos	Gislaine	30 dias	Concluído
Implantação do QUIZ em casos de eventos adversos (Near Miss)	CEE	30 dias	Só será realizado em casos de eventos Near Miss

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

Pág. 2 de 3

UPA Alto da PonteRua Alziro Lebrão, 76 - Alto da Ponte(12) 3931-5213



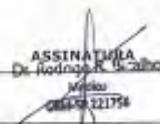
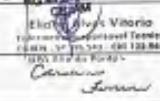
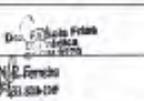
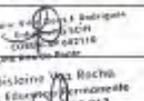



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	09/04/2025	HORÁRIO	09h10 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião NSP Nº22. Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Rafael Sebastião Costa Rodrigues, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiela Frias, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Gislaine Vaz Rocha, Joseane Vilas Boas França Rodrigues e Eliane Alves Vitorio.		

3. PARTICIPANTES

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

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

Pag. 3 de 3

UPA Alto da Ponte

Rua Alzira Lebrão, 76 - Alto da Ponte

São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531

(12) 3931-5212

upaaltozaponte.sjc@cejam.org.br

cejam.org.br

9.4 Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

25/04/2025 12:45

FILE:///C:/Users/.../Documents/Google/...



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	16/04/2025	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 Fries, Adriano de Almeida, Dyogo de Souza Bezerra, Gislaíne Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.		

1. PAUTAS ABORDADAS

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

- Consumo de produtos para higienização das mãos;
- Percentual de adequação a prática de higiene das mãos – 5 momentos;
- Percentual de adequação a prática de higiene das mãos – categoria profissional;
- Percentual de cumprimento ao protocolo da meta 5;
- Percentual de adesão ao protocolo de prevenção de ITU;
- Percentual de adesão ao protocolo de infecção da corrente sanguínea;
- Percentual de reprocessamento de PPS -
- Percentual de recoletas de material biológico;
- Cobertura vacinal de profilaxia antirrábica humana pós exposição;
- Cobertura vacinal de dupla Adulto pós trauma;
- Monitoramento do percentual de casos suspeitos de dengue de acordo com resultado do INSI;
- 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
FOR.DE.QA.TE.D04.001

Pág. 1 de 5

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

25/04/2025, 12:46

18 (1) 33-ATA_GCRIRAS.docx - C:\bombril\m...cejam



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	16/04/2025	HORÁRIO	09h15 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de Reunião GCRIRAS N°34: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Rafael Sebastião Costa Rodrigues, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiola Frias, Adriano de Almeida, Dyogo de Souza Bezerra, Gislaíne Vaz Rocha, Eliene Alves Vitorio e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.		

c) Aguardando aprovação da sede quanto ao Protocolo de 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 Resumo do Município.

e) Implantação do descarte de resíduo eletrônico.

f) Foi realizada a troca dos dispensers nos seguintes setores: recepção, corredor de entrada e observação adulto. Ainda está pendente a substituição nos setores de emergência, hipodermias, observações e área administrativa.

g) Importância de balança para resíduo hospitalar.

h) Foi realizada a troca de algumas lixeiras na unidade, contemplando os setores assistenciais. No momento, aguardamos a aquisição do restante das lixeiras para dar continuidade à substituição nos setores de observação e posto de enfermagem.

i) Análise da água na unidade.

j) Capacitação sobre PGRSS para o mês de maio, pela Técnico de segurança do trabalho Gabriel.

k) Declaramos a reunião encerrada e informamos que a próxima data da reunião conforme cronograma será 21/05/2025.

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
Protocolo de antibioticoterapia	Dr Rodrigo	Concluído	Aguardando aprovação da sede

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR DE DA 1P.004.001

Pág. 2 de 5

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

cejam.org.br

28/04/2025, 12:45

% de 31 ATÁ CCIRAS (sic) - Documentos (Google)



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA 16/04/2025

HORÁRIO 09h15 às 10h00

LOCAL UPA ALTO DA PONTE

ASSUNTO ATA de Reunião CCIRAS N°34: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Rafael Sebastião Costa Rodrigues, Carolina de Fábima Ferreira, Fabiola Frias, Adriano de Almeida, Dyogo de Souza Bezerra, Gislaíne Vaz Rocha, Eliene Alves Vitorio e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.

Plano de contingência da CME	Enf. Joseane Vilas Boas França Rodrigues SCIRAS	Concluído	Está dentro do plano de contingência da unidade
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	Aguardando aprovação	
Análise da água	Gerente administrativo Rafael Rodrigues	Atraso	
Capacitação sobre PGRSS	Técnico de Segurança do Trabalho	Mais	
Capacitação Limpeza concorrente e terminal	Líder da higiene Adriano de Almeida	Mais	
Gincana sobre higienização das mãos	E.P. Gislaíne e SCIRAS Joseane	Mais	

Classificação da informação: Uso Interno
FOR DE 04. TR 004 001

Pág. 3 de 5

20/04/2025, 12:45

18/04/25 ATA CCIRAS 4104 - Documental Google



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

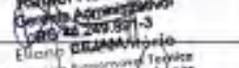
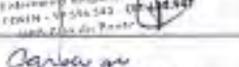
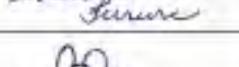
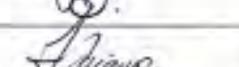
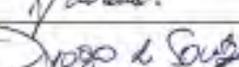
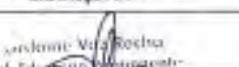
DATA 16/04/2025

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

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT médico Membro Consultor	 Dr. Rodrigo Bicalho Médico CRM-SP 22179
Dra Alessandra de Oliveira	Médico Coordenador Membro Consultor	
Rafael Sebastião Costa Rodrigues	Gerente Administrativo Membro Consultor	 Rafael Rodrigues Gerente Administrativo CRM-SP 241521-3
Eliane Alves Vitorio	RT de enfermagem Membro Consultor	 Eliane Vitorio Enfermeira Especialista CRM-SP 544543 UPA Alto da Ponte
Carolina de Fátima Ferreira	RT de farmácia Membro Consultor	 Carolina de Fátima Ferreira
Fabíola Frias	Biomédica Membro Consultor	
Adriano de Almeida	Líder da Higiene Membro Executor	 Adriano
Dyogo de Souza Bezerra	Administrativo Membro Executor	 Dyogo de Souza Bezerra
Joseane Vilas Boas França Rodrigues	Enfermeira SCIRAS Membro Executor	 Joseane Vilas Boas França Rodrigues Enfermeira SCIRAS CRM-SP 502118 UPA Alto da Ponte
Gisaine Vaz Rocha	Enfermeira Ed. Continuada Membro Executor	 Gisaine Vaz Rocha Enfermeira Ed. Continuada CRM-SP 502118 UPA Alto da Ponte

25/04/2025, 12:45

16.04.25 ATA CCIRAS.04x - Documentos Google



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

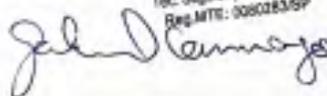
PRÓ MEMÓRIA

DATA	16/04/2025	HORÁRIO	09h15 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIRAS N°34; Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Rafael Sebastião Costa Rodrigues, Caroline de Fátima Ferreira, Fabíola Frias, Adriano de Almeida, Dyogo de Souza Bezerra, Gislaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.		

Gabriel Soares de
Souza

Técnico de Segurança
do Trabalho

Gabriel S S Camargo
Tec. Segurança do Trabalho
Reg. MTE: 3080283/SP



9.5 Comissão de Farmácia e Terapêutica

			PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
PRÓ MEMÓRIA			
DATA	23/04/2025	HORÁRIO	10h00 às 11h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Despadronização e Padronização		

1. PAUTAS ABORDADAS

- Despadronização do medicamento **Suxametônio**;
- Padronização da **Tiamina (ampola)** no estoque institucional.

2. DISCUÇÕES

Durante a reunião, foram discutidos os seguintes pontos:

- A **necessidade de despadronização do Suxametônio 100mg** foi levantada, considerando questões relacionadas à segurança do paciente, atualizações em protocolos clínicos, deixando como opção a utilização de brometo de rocurônio como bloqueador neuromuscular.
- Em contrapartida, a **inclusão da Tiamina (ampola)** na padronização foi debatida e justificada com base em sua importância clínica, especialmente em contextos de reposição vitamínica emergencial, como na suspeita de encefalopatia de Wernicke e outras condições críticas.
- Avaliou-se o impacto logístico e financeiro das alterações na padronização dos medicamentos, bem como a necessidade de atualização nos sistemas internos e na comunicação às equipes assistenciais.

3. PLANO DE AÇÃO

a) **Despadronização do Suxametônio:**

Pág. 1 de 1



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA 23/04/2025

HORÁRIO 10h00 às 11h30

LOCAL UPA ALTO DA PONTE

ASSUNTO Despadronização e Padronização

- Verificar o estoque atual e definir cronograma de retirada gradual, evitando desperdícios.
- Atualizar os protocolos clínicos e sistemas de prescrição médica.
- Informar oficialmente a equipe médica e de farmácia.

b) Padronização da Tiamina (ampola):

- Iniciar processo de compra junto ao setor de compras.
- Incluir o medicamento nos sistemas internos.
- Comunicar às equipes médica, de enfermagem e farmácia sobre a disponibilidade do medicamento.

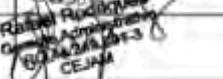
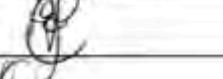
Responsáveis: RT de Farmácia e Gerência Administrativa.

Prazo estimado para execução: 10/05/2025

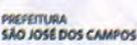
PRÓ MEMÓRIA

DATA	23/04/2025	HORÁRIO	10h00 às 11h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Despadronização e Padronização		

4. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT médico	
Dra. Alessandra de Oliveira	Médica Coordenadora	
Dra. Adriana Mitsubashi	Coordenador da Pediatria	
Gabriel Dias Sales	Coordenador da Pediatria	
Rafael Rodrigues	Gerente Administrativo	
Carolina de F. Ferreira	RT de farmácia	
Eliane Alves Vitória	RT de enfermagem	
Joseane Vilas Boas	Enfermeira SCIRAS	

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

			
PRÓ MEMÓRIA			
DATA	26/03/2025	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 , Gislaíne Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio, Isabela Aparecida Rigo Medeiros, Dyogo de Souza Bezerra e Gabriel Soares de Souza Camargo.		

1. PAUTAS ABORDADAS

- Abertura da reunião com Téc.Seg.Trabalho Gabriel Soares de Souza Camargo, agradecendo a presença de todos e declarando a reunião aberta.
- Apresentação do **PPRAMP - PLANO DE PREVENÇÃO E RISCOS DE ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES** e Cronograma anual de reuniões atualizados conforme regulamento do CEJAM.
- Apresentação do Plano de Ação e calendário de capacitações das equipes.

1. Ocorrências

Janeiro

Não foi registrada ocorrência de acidentes 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 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 Alzires Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531 (12) 3931-5213 upaaltozaponte.sjc@cejam.org.br cejam.org.br



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	26/03/2025	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. 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.

d) Encerramento da reunião com data agendada da próxima para o dia 28/05/2025.

2. PLANO DE AÇÃO

2.1. CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÕES

TEMA	DATA	RESPONSÁVEL
NR 32 - ANEXO III	14/04/2025	SESMT
NR 32 - DESCARTE DE RESÍDUOS PERFUROCORTANTES / BIOLÓGICOS	30/04/2025	SESMT
FLUXO DE DOCUMENTOS	12/05/2025	SESMT / SCIRAS

UPA Alto da Ponte

Rua Alzira Lebrão, 76 - Alto da Ponte,
São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531

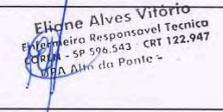
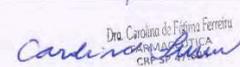
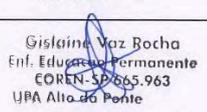
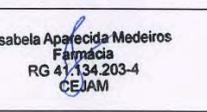
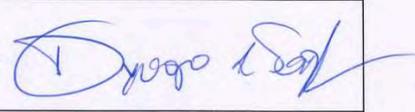
(12) 3931-5213
upaaltodaponte.sjc@cejam.org.br



PRÓ MEMÓRIA

DATA	26/03/2025	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.		

3. INTEGRANTES DA COMISSÃO

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rafael Sebastião Costa Rodrigues	Gerente Administrativo	 Rafael Rodrigues Gerente Administrativo RG 40.249.581-3 CEJAM
Eliane Alves Vitorio	RT de Enfermagem	 Eliane Alves Vitorio Enfermeira Responsavel Tecnica COREN - SP 596.543 - CRT 122.947 UPA Alto da Ponte
Carolina de Fatima Ferreira	RT de Farmácia	 Dra. Carolina de Fatima Ferreira FARMACIA CRF-SP 11111
Joseane Vilas Boas Franca Rodrigues	Enfermeira SCIRAS	 Joseane Vilas Boas F. Rodrigues Enfermeira SCIR COREN-SP 602110 UPA Alto da Ponte
Gislaine Vaz Rocha	Enfermeira Ed. Continuada	 Gislaine Vaz Rocha Enf. Educacao Permanente COREN-SP 665.963 UPA Alto da Ponte
Isabela Aparecida Rigo Medeiros	Aux. Farmácia	 Isabela Aparecida Medeiros Farmacia RG 41.134.203-4 CEJAM
Dyogo de Souza Bezerra	Aux. Administrativo	 Dyogo de Souza Bezerra
Gabriel Soares de Souza Camargo	Téc.Seg.Trabalho	 Gabriel S S Camargo Téc. Seguranca do Trabalho Reg.MTE. 0060283/SP

9.7 Reunião Técnica

PRÓ MEMÓRIA			
DATA	25/04/2025	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Técnica		
1. PAUTAS ABORDADAS			
a) Declarando aberta reunião, iniciamos a reunião.			
b) Dr Rodrigo informou que serão atualizados os protocolos clínicos e enviados ao CEJAM para aprovação e implantação.			
c) O Dr. Rodrigo sugeriu a utilização das fichas de protocolos por meio do sistema SALUTEM. Eliane ressaltou que, neste mês, fará o confronto dos dados físicos com os registrados no sistema, a fim de verificar se os números estão compatíveis.			
d) Carolina informa a respeito do controle de lacres, que irá fazer e impressão e encadernação para início no mês maio.			
e) Eliane relata que é importante a primeira avaliação e atendimento médico para todos os pacientes com abertura de protocolo. Destaca que não está acontecendo o registro de hora do ECG. Dra Alessandra informa que irá reforçar com a equipe médica a necessidade de assinar, carimbar e colocar a hora do ECG no protocolo de dor torácica. Dra Alessandra informa que a equipe não está passando o histórico do caso dos pacientes nas linhas de cuidados, Gislaire informa que irá reforçar a orientação com toda equipe de enfermagem. Ficou acordado que a Dra Alessandra irá elaborar uma escala e estudar a melhor forma de comunicação com a equipe multi.			
f) Joseane propõe a unificação dos kits de entubação adulto e infantil, Rodrigo e Carol discordam e optam por continuar com o kit separado.			
g) Agradecendo a presença de todos, finalizamos a reunião. A próxima reunião ficou definida para o dia 23/05/25, onde serão apresentados o andamento dos processos iniciados hoje.			

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

Pág. 1 de 2

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






PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

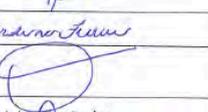
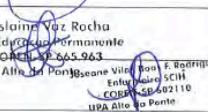
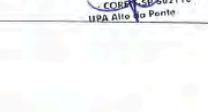
PRÓ MEMÓRIA

DATA	25/04/2025	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Técnica		

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Controle dos lacres dos kits	Farmacêuticos	0 dias	Início em Maio
Protocolos clínicos	RT médico	30 dias	

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT médico	
Rafael Rodrigues	Gerente Administrativo	 Rafael Rodrigues Gerente Administrativo Fone: 44 244.891-3 CEJAM
Eliane Alves Vitório	RT de enfermagem	
Carolina Ferreira	RT de Farmácia	
Alessandra de Oliveira	Coordenadora Clínica	
Gislaine Vaz Rocha	Ed. Permanente	Gislaine Vaz Rocha Enf. Ed. Permanente COBPA 2565.963
Joseane Vilas Boas	SCIRAS	Joseane Vilas Boas Enf. Ed. Permanente COBPA 58492110 UPA Alto da Ponte

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

Pág. 2 de 2

UPA Alto da Ponte

Rua Alzairo Lebrão, 76 - Alto da Ponte,
São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531

(12) 3931-5213

upaaltoponte.sjc@cejam.org.br

cejam.org.br

9.8 Reunião Clínica



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/04/2025	HORÁRIO	15h00 às 16h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Clínica		

1. PAUTAS ABORDADAS

a) Declarando aberta reunião, iniciamos a reunião.

b) Nesta reunião vamos discutir o atendimento da paciente A.C.C.R.S., 5 anos, atendido na unidade no dia 26/04/2025 às 16h52. Participando desta reunião, o Dr. Rodrigo Bicalho, Dra Adriana Mitsubishi, Enf. Eliane Alves Vitório, Enf. Kellen Cristina, Gerente administrativo Rafael Rodrigues e Tec. Adriano da Silva.

O paciente A.C.C.R.S., 5 anos, deu entrada na unidade no dia **26/04/2025, às 16h52**, por meios próprios, acompanhado do pai, que não soube informar corretamente os dados da criança, devido ao nervosismo. Diante disso, a equipe coletou o máximo de informações possíveis para abertura da ficha, orientou que fosse trazido um documento o mais rápido possível, porém a recepção fez a abertura da ficha com o termo "**suposto**" no registro.

A criança foi admitida diretamente na **sala vermelha**, onde a enfermeira responsável questionou o acompanhante sobre o ocorrido. O pai relatou que o filho havia **caído de um cavalo**, o que foi confirmado pela enfermeira ao questionar se a queda havia sido "de cima do cavalo", sendo a resposta afirmativa.

O profissional Adriano encaminhou-se ao consultório médico para acionar a médica pediatra, enquanto a **enfermeira Kellen** iniciou o exame físico, identificando:

- **Hematoma subgaleal** em região parietal esquerda
- **Escoriações** em membro superior esquerdo

Durante a avaliação médica, a criança estava **acordada, eupneica**, porém **não obedecia a comandos verbais**. O pai justificou a ausência de resposta afirmando que o filho era tímido e "não responderia por ser assim mesmo". A Enf Kellen perguntou se poderia puncionar o paciente, a médica afirmou não ser necessário.

A enfermeira Kellen informou que a médica propôs duas opções ao responsável:

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

Pág. 1 de 4

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

cejam.org.br

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/04/2025	HORÁRIO	15h00 às 16h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Clínica		

- Encaminhamento para o HM por meios próprios
- Permanência na unidade aguardando vaga via regulação

O pai optou por permanecer na unidade e aguardar a liberação da vaga.

Adriano retornou ao consultório e questionou a médica sobre a possibilidade de manter o paciente na emergência. A profissional solicitou que o paciente fosse levado ao consultório para atendimento. O que foi feito, a médica registrou o atendimento e prescreveu medicação **via oral** e raio x.

Durante o trajeto, **Adriano ouviu a técnica de Raio-X questionar se o paciente já havia recebido a medicação**. Ao perguntar de quem se tratava, percebeu que era o mesmo paciente e saiu em busca dele, localizando a criança e o pai próximos ao **carro, do lado de fora da unidade**. Ambos foram conduzidos de volta para realizar o exame de imagem.

Após o término do exame, o paciente foi encaminhado para o setor de **observação**.

Durante o processo de admissão, a enfermeira **Cicília** percebeu **plora do estado geral** da criança, agora apresentando:

- **Hipocorado**
- **Hipoativo**
- **Sem resposta a estímulos**

O médico **Dr. Múcio** foi imediatamente acionado. Após avaliação, determinou a transferência do paciente para a **sala amarela**, solicitando **punção periférica, medicação endovenosa e agilidade na solicitação de vaga para transferência hospitalar**.

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/04/2025	HORÁRIO	15h00 às 16h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Clínica		

Oportunidades de melhoria

- Abertura da ficha de atendimento como suposto;
- Preparo técnico da equipe multiprofissional;
- Protocolo de trauma;
- Indicação de monitorização;
- Capacitação do protocolo de trauma;
- Comunicação efetiva;
- Implantação do NEUROCHECK;
- Abertura de protocolo de trauma no SALUTEM;
- Atenção primária desenvolver ações com a população a prevenção de quedas;
- Abertura da ficha de atendimento em caso de emergência pela equipe da assistencial na sala vermelha;
- Alinhamento em caso de entrada de exames em situação de emergência no laboratório.
- Terapia medicamentosa.

c) Declaramos a reunião encerrada. Fica acordado que a próxima reunião será no dia 25/05/2025.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS

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

Pág. 3 de 4

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/04/2025	HORÁRIO	15h00 às 16h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Clínica		

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURÁ
Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT Médico	Dr. Rodrigo R. Bicalho Médico CRM-SP 921786
Rafael Sebastião	Gerente Administrativo	Rafael Rodrigues Gerente Administrativo RG 44.248.801-3 CEJAM
Eliane Alves Vitório	RT de Enfermagem	Eliane Alves Vitório Enfermeira Responsável Técnica CRM-SP 543 / CRF 122.047 UPA Alto da Ponte
Adriana Mitsubishi	Coordenador Pediatria	
Kellen Cristina	Enfermeira Assistencial	Kellen Cristina Enfermeira Assistencial CRM-SP 543
Adriano da Silva	Técnico de Enfermagem	Adriano da Silva Técnico de Enfermagem CRM-SP 543

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

Pág. 4 de 4

9.9 Comitê Evoluir

PRÓ MEMÓRIA			
DATA	23/04/2025	HORÁRIO	10h00 às 11h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA Comitê Evoluir Nº02. Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Rafael Sebastião Costa Rodrigues, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiola Frias, Gislaine Vaz Rocha, Joseane Vilas Boas França Rodrigues, Eliane Alves Vitorio, Whitney Feliciano Dos Santos, Dyogo Bezerra, Gabriel Soares de Souza Camargo, Patricia Jesus Nascimento da Silva, André Priante, Ana Carolina, Thais Aline, Adriano Mazo e Adriano Almeida.		
1. PAUTAS ABORDADAS			
a) Abertura da reunião com o Gerente Administrativo Rafael Rodrigues agradecendo a presença de todos e declarando aberto o comitê na unidade.			
b) Apresentação da palestra Comunicação assertiva e liderança situacional norteada pela Enf Joselma Silva Moreira.			
c) Encerramento da reunião com data agendada da próxima para o dia 28/05/2025.			
2. PLANO DE AÇÃO			
AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Capacitação Comunicação assertiva e liderança situacional.	Eliane	30 dias	Concluído
Gestão de conflitos e trabalho em equipe	Eliane	30 dias	

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

Pág. 1 de 3

UPA Alto da Ponte Rua Alzira Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos/SP - CEP: 12242-531 (12) 3931-5213 upaaltozaponte.sjc@cejam.org.br cejam.org.br





PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	23/04/2025	HORÁRIO	10h00 às 11h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA Comitê Evoluir Nº02. Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Rafael Sebastião Costa Rodrigues, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiola Frias, Gislaine Vaz Rocha, Joseane Vilas Boas França Rodrigues, Eliane Alves Vitorio, Whitney Feliciano Dos Santos, Dyogo Bezerra, Gabriel Soares de Souza Camargo, Patricia Jesus Nascimento da Silva, André Priante, Ana Carolina, Thais Aline, Adriano Mazo e Adriano Almeida.		

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rafael Rodrigues	Gerente Administrativo	 Rafael Rodrigues Gerente Administrativo RG 44.2219.891-3 CEJAM
Eliane Alves Vitorio	Gerente Assistencial	
Rodrigo Bicalho	Diretor Técnico	 Dr. Rodrigo B. Bicalho Médico CRM-SP 221756
Alessandra de Oliveira	Coordenador Médico	Ausente
Carolina Ferreira	Coordenadora de Suprimentos	Ausente
Gislaine Vaz Rocha	Enfermeira Ed. Continuada	Folga
Joseane Vilas Boas	SCIRAS	
André Priante	R.T Ralo-X	 André Luiz de O. Priante Téc. Radiologia Médica CRM-SP 929 Téc. Imobilização Ortopédica AS-ESQ 005
Fabiola Frias	R.T Laboratório	
Thais Aline	Assistente Social	Férias

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

Pág. 2 de 3

UPA Alto da Ponte

Rua Alzira Lebrão, 76 - Alto da Ponte,
São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531

(12) 3931-5213
upaaltodaponte.sjc@cejam.org.br

cejam.org.br

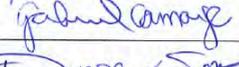
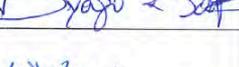
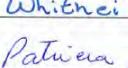
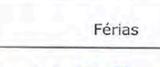




PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	23/04/2025	HORÁRIO	10h00 às 11h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA Comitê Evoluir Nº02. Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Rafael Sebastião Costa Rodrigues, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiola Frias, Gislaine Vaz Rocha, Joseane Vilas Boas França Rodrigues, Eliane Alves Vitorio, Whitney Feliciano Dos Santos, Dyogo Bezerra, Gabriel Soares de Souza Camargo, Patricia Jesus Nascimento da Silva, André Priante, Ana Carolina, Thais Aline, Adriano Mazo e Adriano Almeida.		

Adriano Mazo	Técnico de Informática	
Adriano Almeida	Líder da Higienização e manutenção	
Gabriel Camargo	Segurança do Trabalho	
Dyogo de Souza	Auxiliar Administrativo	
Whitney Feliciano	Recursos Humanos	
Patricia de Jesus	Auxiliar Administrativo	
Elizabeth Palharose	Supervisão Noturna	
Valdirene Ribeiro da Silva	Supervisão Noturna	Férias
Nicolas E. de O. Domingues	Enfermeiro Convidado	
Patricia Souza dos Santos Freire	Enfermeiro Convidado	

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

Pág. 3 de 3

UPA Alto da Ponte

Rua Alziro Lebrão, 76 - Alto da Ponte,
São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531

(12) 3931-5213
upaaltodaponte.sjc@cejam.org.br

cejam.org

9.10 Comissão de Humanização






PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA 04/04/2025	HORÁRIO 09h00 às 10h00
LOCAL UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO	
ASSUNTO ATA de humanização Nº01. 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, Thais Aline, Whitney Feliciano dos Santos e Juliana Pulga.	

1. PAUTAS ABORDADAS

- a) Abertura da reunião com o Gerente Administrativo Rafael Rodrigues agradecendo a presença de todos e apresentando a comissão de humanização.
- b) Apresentação do **Regimento Interno da Comissão de Humanização Hospitalar**.
- c) Nomeação Time dos líderes de humanização nos plantões. Segue tabela com os nomes dos indicados:

DIURNO A	DIURNO B
Adriana Pereira Dutra	Larissa Tuany de Souza Oliveira
Nicolas Eduardo de Oliveira	Gianni Carla Malaquias
Paula Thais dos Santos Almeida	Débora Vaieska Silva Rodrigues
Cristine Faria Santos	Bruna Cristina O. Pereira
Diego Alberto	Evandro Corrêa

NOTURNO A	NOTURNO B
Erika da Silva Santos	Alex Botelho Leal
Jaqueline de Souza	Mayara Marques Faria
Matheus Nayre Bastos	Darlene Garcia Viana
Alexandra Danielle Zenatti	Sílas Francisco
Tatiana Ferreira	Edson de Paula Silva

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

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

Pág. 1 de 3

cejam.org.br

PRÓ MEMÓRIA**DATA** 04/04/2025**HORÁRIO** 09h00 às 10h00**LOCAL** UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO**ASSUNTO** ATA de humanização N°01. Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Rafael Sebastião Costa Rodrigues, Carolina de Fátima Ferreira, Gisllaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio, Dyogo Bezerra, Gabriel Soares de Souza Camargo, André Priante, Thais Aline, Whitnei Feliciano dos Santos e Julliana Pulga.

- d) Elaboração da sala de humanização para acolhimento de pacientes vítimas de violência;
- e) Elaboração da sala de atendimento ao paciente portador de transtorno do espectro autista no setor de pediatria;
- f) Elaboração de imagens adesivas lúdicas no setor de pediatria.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Implantação da sala lilás	Rafael Sebastião Costa Rodrigues	30 Dias	
Implantação da sala do afeto	Rafael Sebastião Costa Rodrigues	30 Dias	
Aplicação de adesivos lúdicos na pediatria	Rafael Sebastião Costa Rodrigues	30 Dias	

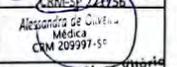
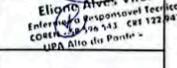
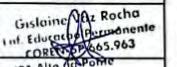
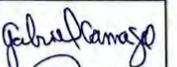
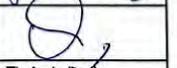
Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.004.001

Pág. 2 de 3

ATA DE NOMEAÇÃO A COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO

São José dos Campos, 04 de Abril de 2025.

O Gerente Administrativo da UPA Alto da Ponte Rafael Sebastião Costa Rodrigues, no uso de suas atribuições e de acordo com o disposto na Portaria 2616, Anexo I, Item 4, resolve apresentar a composição da Comissão de Humanização:

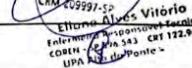
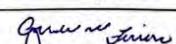
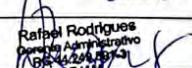
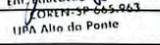
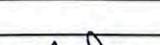
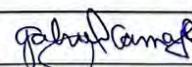
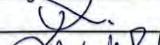
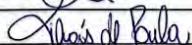
Nome	Cargo	Assinatura
Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	Médico RT	 Dr. Rodrigo R. Bicalho Médico CRM-SP 221756
Dra Alessandra de Oliveira	Representante médico	 Alessandra de Oliveira Médica CRM 209997-50
Eliane Alves Vitorio	RT de Enfermagem	 Eliane Alves Vitorio Enfermeira Responsável Técnica COREN-SP nº 543 Cat 122.047 UPA Alto da Ponte
Carolina de Fatima Ferreira	RT da Farmácia	
Gislaine Vaz Rocha	Enfermeira Ed. Permanente	 Gislaine Vaz Rocha Enfermeira Ed. Permanente COREN-SP nº 65.963 UPA Alto da Ponte
Whitney Feliciano dos Santos	RH	
Juliana Pulga	Coordenadora Pediatria	
Gabriel Soares de Souza Camargo	Técnico de segurança do trabalho	 Gabriel Soares de Souza Camargo
André Priante	RT da Radiologia	 André Priante
Thais Aline	Assistente Social	 Thais de Paula Assistente Social CRESS 711212-1/SP

Rafael Sebastião Costa Rodrigues

PRÓ MEMÓRIA

DATA	04/04/2025	HORÁRIO	09h00 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de humanização N°01. 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, Thais Aline, Whitney Feliciano dos Santos e Juliana Pulga.		

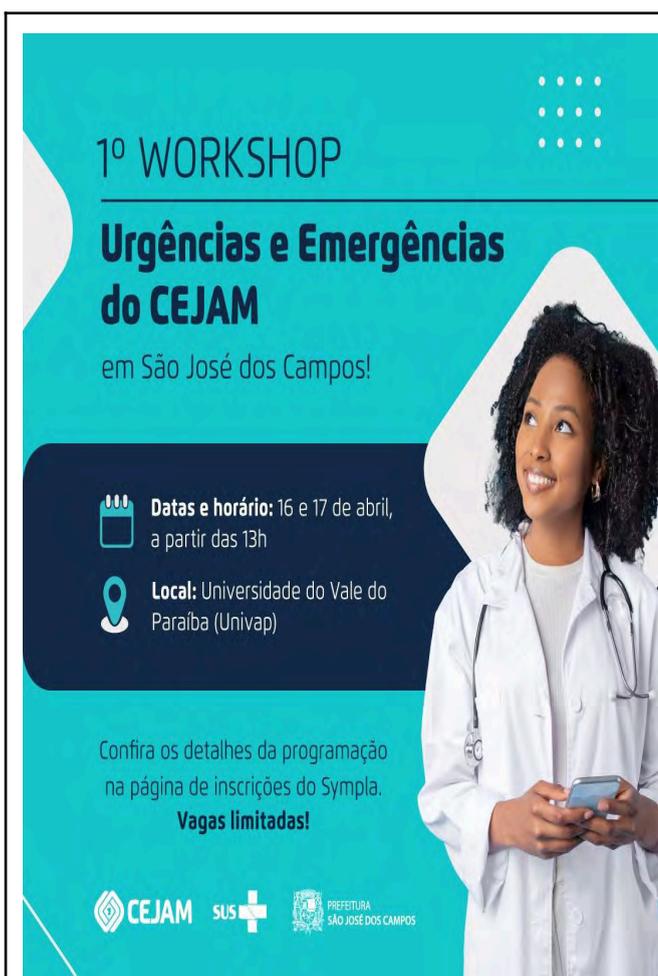
3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT médico	
Dra Alessandra de Oliveira	Médica	
Eliane Alves Vitorio	RT de enfermagem	
Carolina de Fatima Ferreira	RT da Farmácia	
Rafael Sebastião Costa Rodrigues	Gerente Administrativo	
Gislaine Vaz Rocha	Enfermeira Ed. Continuada	
Whitnei Feliciano dos Santos	Recursos Humanos	
Juliana Pulga	Coordenadora Pediatria	
Gabriel Soares de Souza Camargo	Técnico de Segurança do trabalho	
André Priante	RT da Radiologia	
Thais Aline	Assistente Social	

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

Pág. 3 de 3

10. TREINAMENTO, EVENTOS E CAPACITAÇÕES



1º WORKSHOP

Urgências e Emergências do CEJAM

em São José dos Campos!

Datas e horário: 16 e 17 de abril, a partir das 13h

Local: Universidade do Vale do Paraíba (Univap)

Confira os detalhes da programação na página de inscrições do Sympla.
Vagas limitadas!



1º Workshop Urgências e Emergências do CEJAM em São José dos Campos



Palestras realizadas por professores, cientistas e profissionais da saúde no Workshop



2º Dia de Workshop de Urgência e Emergências do CEJAM com aulas práticas

PALESTRANTE



Enfª Joselma Silva Moreira
Mestre em Ensino em Ciência da Saúde
Coah em liderança e produtividade inteligente
MBA em Gestão Pública com ênfase em Saúde
Supervisora do Departamento Hospitalar e de
Emergência e Coordenadora da CAAF da Secretaria
de Saúde de São José dos Campos.

Data: 23/04/2025

Horário: 10h00



Tema: Comunicação assertiva e
liderança situacional

Público Alvo: Time Evoluir



Palestra comitê evoluir - Desenvolvimento das lideranças



Ação para os colaboradores aniversariantes do mês



Datas: 16 e 17/04/25

Horários: 05:30/06:15/08:30/09:30

Local: Auditório

Introdução ao COI e ao SINAN: O que são e para que servem?

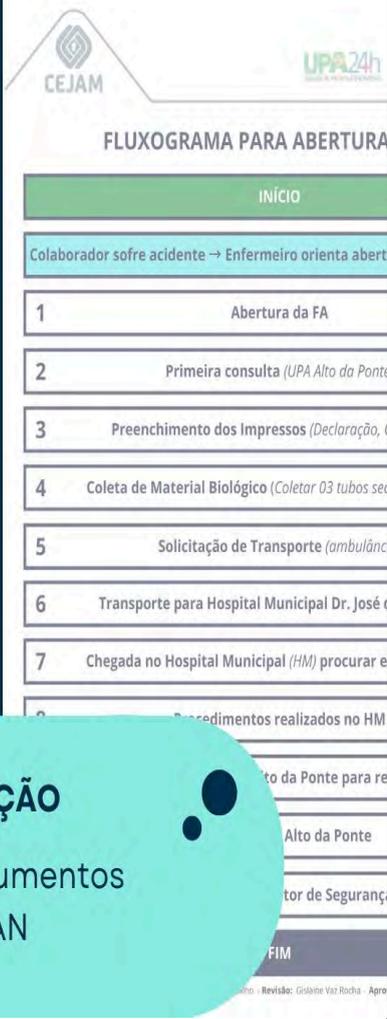
Critérios para Abertura de COI: Quando e por quê?

Fluxo de Preenchimento e Encaminhamento do COI

Erros comuns no preenchimento dos documentos e como evitá-los

CAPACITAÇÃO

Fluxos dos documentos
COI/SINAN



FLUXOGRAMA PARA ABERTURA	
INÍCIO	
Colaborador sofre acidente → Enfermeiro orienta abertura de COI	
1	Abertura da FA
2	Primeira consulta (UPA Alto da Ponte)
3	Preenchimento dos Impressos (Declaração, etc.)
4	Coleta de Material Biológico (Coletar 03 tubos secos)
5	Solicitação de Transporte (ambulância)
6	Transporte para Hospital Municipal Dr. José de Almeida
7	Chegada no Hospital Municipal (HM) procurar e preencher o formulário de encaminhamento
8	Procedimentos realizados no HM
9	Retorno do material para UPA Alto da Ponte para reanálise
10	Finalização do processo em UPA Alto da Ponte
11	Encaminhamento do formulário de Segurança para o Hospital Municipal
12	FIM



Capacitação Fluxo dos documentos - COI/SINAN



TEMA: ALTEPLASE



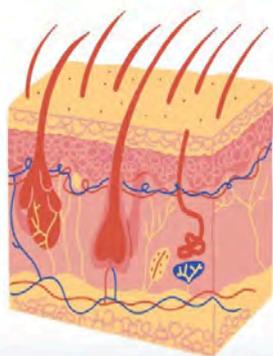
Datas: 02/04/25 a 03/04/25
Horários: 19:30/20:30/08:30/09:30
Local: Auditório
Público Alvo: Enfermeiros/TE/Médicos
Palestrante: Enfª Ed. Permanente Gislaine Vaz



Capacitação Alteplase



Tema: FERIDAS



Datas: 29/04/25 e 30/04/25

Horários: 08:30/09:30/19:30/20:30

Local: Auditório

Palestrante: Enfª Ed. Permanente Gislaíne Vaz

Público Alvo: Equipe Assistencial



Capacitação Manejo de Feridas



Capacitação com as UBS's Microrregião Norte - Rotinas da Central de material e esterilização (CME)

BOLETIM INFORMATIVO - UPA ALTO DA PONTE

10ª Edição



BOLETIM SEMANAL UPA ALTO DA PONTE

DATA: 25/04/2025

CEJAM 34 Anos



Aniversariantes da semana

Adriano Mazo

Fabio Henrique

Jaqueline de Souza

Lucas Domingos

Valdirene Costa

10ª Edição

CEJAM

BOLETIM SEMANAL UPA ALTO DA PONTE

DATA: 25/04/2025

Integração dos novos coordenadores da pediatria



Panel de Humanização Abril Verde



10ª Edição

BOLETIM SEMANAL

UPA ALTO DA PONTE

CEJAM

DATA: 25/04/2025

Melhorias

Implementação dos crachás de visitantes e prestadores de serviços



Entrega do avental plumbífero ao departamento do RX



MELHORIAS ASSISTENCIAIS



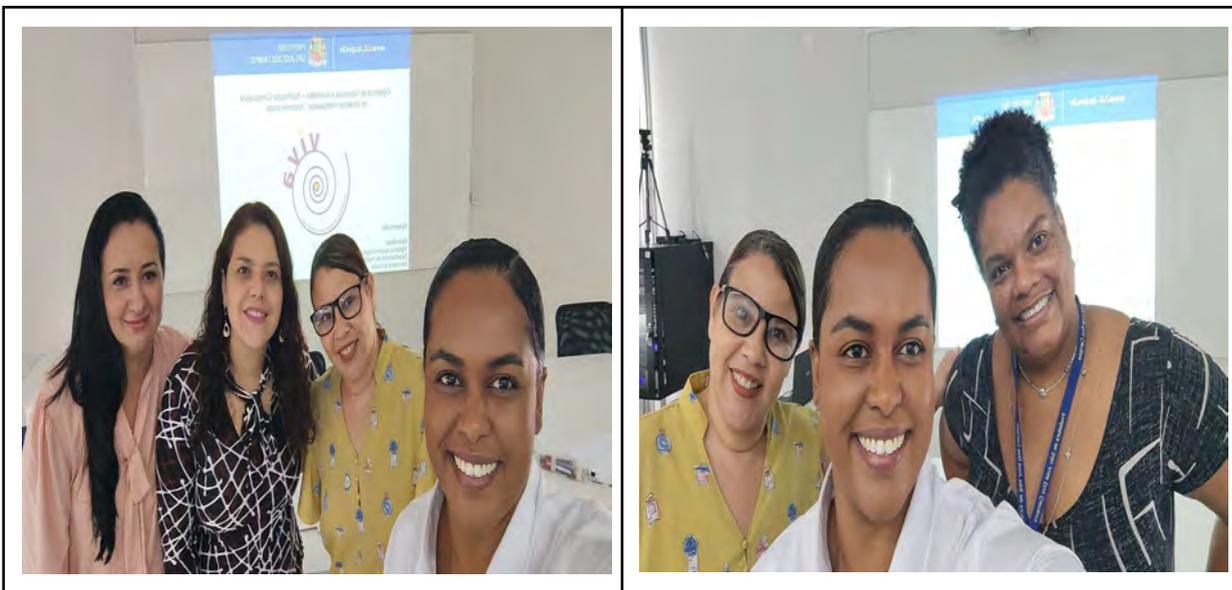
Adesivos na Ala pediátrica



Substituição de todas as lixeiras



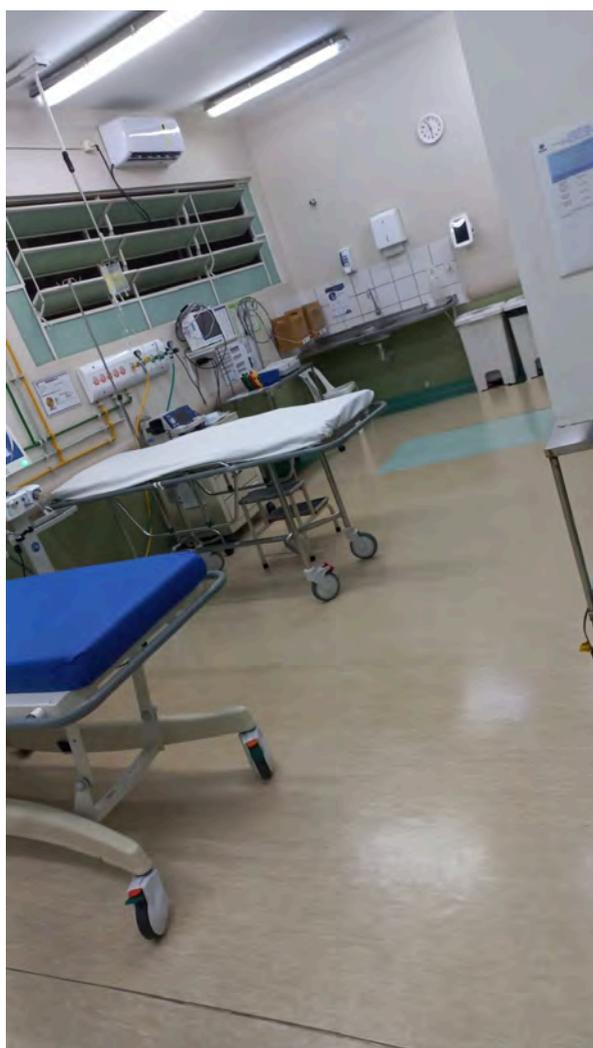
Campanha de vacinação para os colaboradores em parceria com as UBS's da Microrregião Norte



Treinamento realizado pela prefeitura de São José dos Campos de Notificação SINAN com as assistente sociais do município



Reunião Semanal de Coordenação



Trabalho de revitalização e enceramento do piso da unidade



Crachás de controle de acesso de visitantes e prestadores



Integração com os novos Coordenadores da pediatria



Alinhamento de equipes - Enfermagem



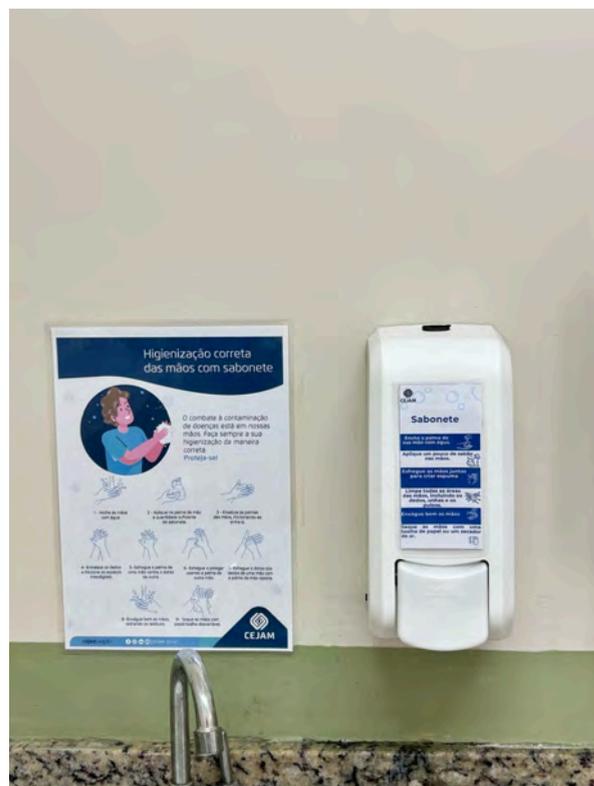
Alinhamento de equipes - Recepção



Auditoria da jornada do paciente - Metodologia Gemba



Capacitação da Diretoria - Processos Lean ministrado pela Prefeitura de São José dos Campos



Substituição de todos os dispensers de Álcool em Gel e Sabonete antisséptico



Rádios Comunicadores para os vigilantes e controladores de acesso



ECG e maca inseridas na classificação de risco

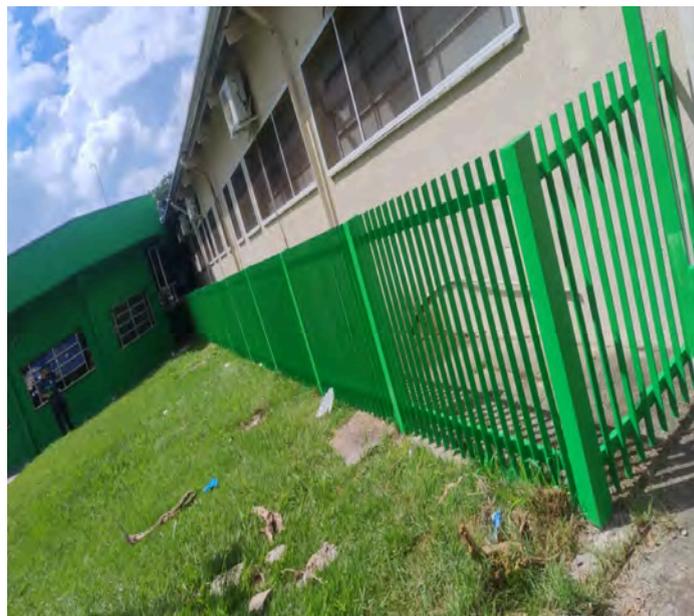
MELHORIAS IMPLEMENTADAS



Pintura da Área Externa da Unidade



Pintura Área Externa da Unidade



Pintura das grades externas



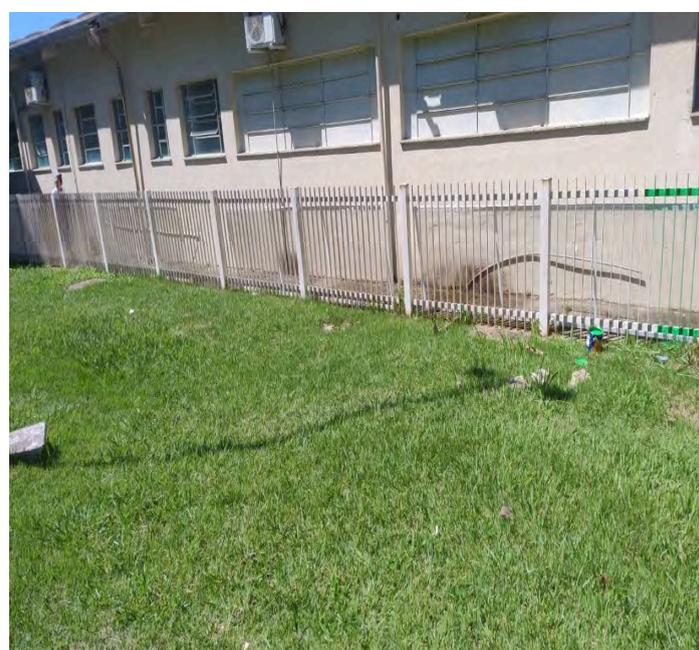
Pintura Observação



Reforma cadeiras de banho



Consultório Azul - Atendimento preferencial e acolhedor a pessoas com espectro autista



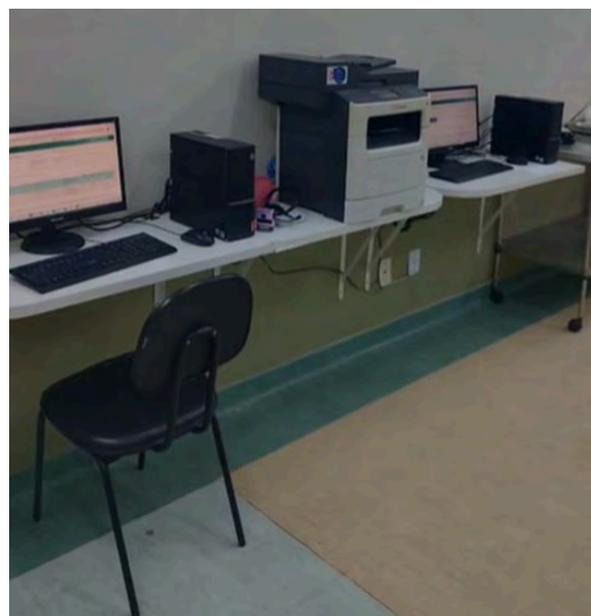
Poda completa da unidade



Reposição de todas as Lâmpadas da unidade



Pintura das portas



Pintura e revitalização do espaço da Sala de Emergência



Projeto em andamento - Sala Lilás



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

THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA
Gerente Técnico Regional