

Relatório de Atividades Assistenciais

**UNIDADES DE SAÚDE DA REDE
ASSISTENCIAL:**

UBS ALTO DA PONTE

UBS ALTOS DE SANTANA

UBS JD. TELESPARK

UBS SANTANA

Contrato de Gestão nº 408/2024

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

NOVEMBRO

2024



Prefeitura Municipal de São José dos Campos

DIRETOR DEPARTAMENTO HOSPITALAR E EMERGÊNCIAS

Wagner Marques

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Margarete Carlos da Silva Correa

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 Linha do tempo CEJAM e São José dos Campos	6
1.3 Estrutura Organizacional	7
1.4 UPA Alto da Ponte / UBS Alto da Ponte / UBS Altos de Santana / UBS Jd. Telespark / UBS Santana. Gestão da Rede Assistencial do Contrato de Gestão nº 408 /2024	7
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	8
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	8
3.1 Serviços Oferecidos	8
4. FORÇA DE TRABALHO	10
4.1.1 Dimensionamento colaboradores CLT/PJ - UBS Alto da Ponte	11
4.1.2 Dimensionamento colaboradores CLT/PJ - UBS Altos de Santana	12
4.1.3 Dimensionamento colaboradores CLT/PJ - UBS Telespark	12
4.1.4 Dimensionamento colaboradores CLT/PJ - UBS Santana	13
4.2.1 Relação nominal de profissionais - CLT - UBS Alto da Ponte	14
4.2.2 Relação nominal de profissionais - CLT - UBS Altos de Santana	15
4.2.3 Relação nominal de profissionais - CLT - UBS Telespark	16
4.2.4 Relação nominal de profissionais - CLT - UBS Santana	16
5. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL	17
5.1 Indicadores de qualidade - Microrregião Norte APS	18
5.2 Indicadores de qualidade - UBS Alto da Ponte	22
5.3 Indicadores de qualidade - UBS Alto de Santana	26
5.4 Indicadores de qualidade - UBS Telespark	30
5.5 Indicadores de qualidade - UBS Santana	35
6. INDICADORES - PRODUÇÃO	39
6.1 UBS Alto da Ponte	40
6.2 Alto de Santana	41
6.3 Telespark	42
6.4 UBS Santana	43
7. INDICADORES DE GESTÃO	44
7.1 Avaliação do Atendimento	45
7.2 Net Promoter Score (NPS)	46
8. MANUTENÇÃO PREDIAL	47
8.1 Apresentação	47
8.2 Resumo Executivo	48

8.3 Relatórios por Subárea	48
9. ABASTECIMENTO	52
10. PATRIMÔNIO	52
11. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO	52

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.

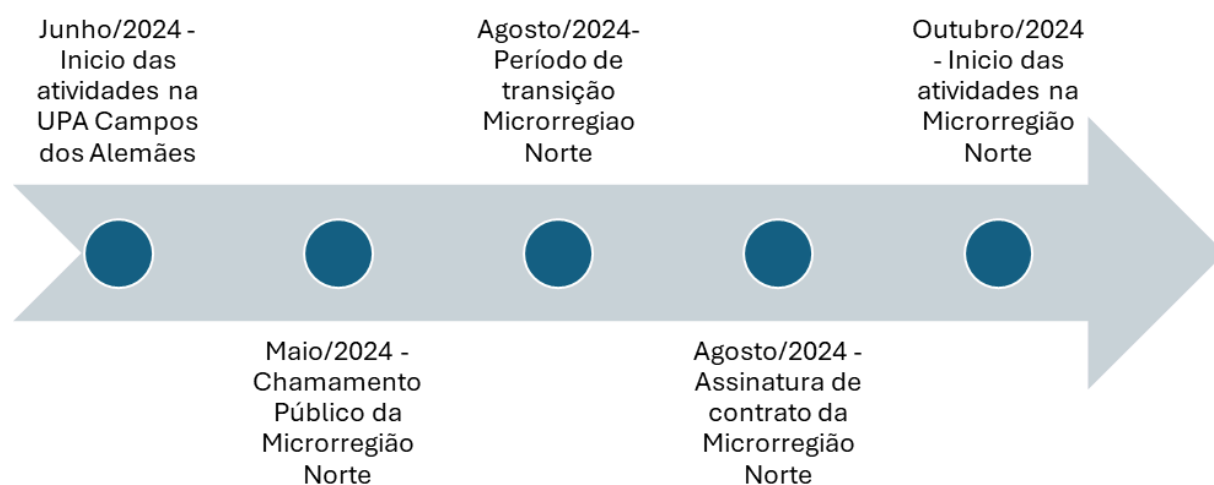
Pilares Estratégicos

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

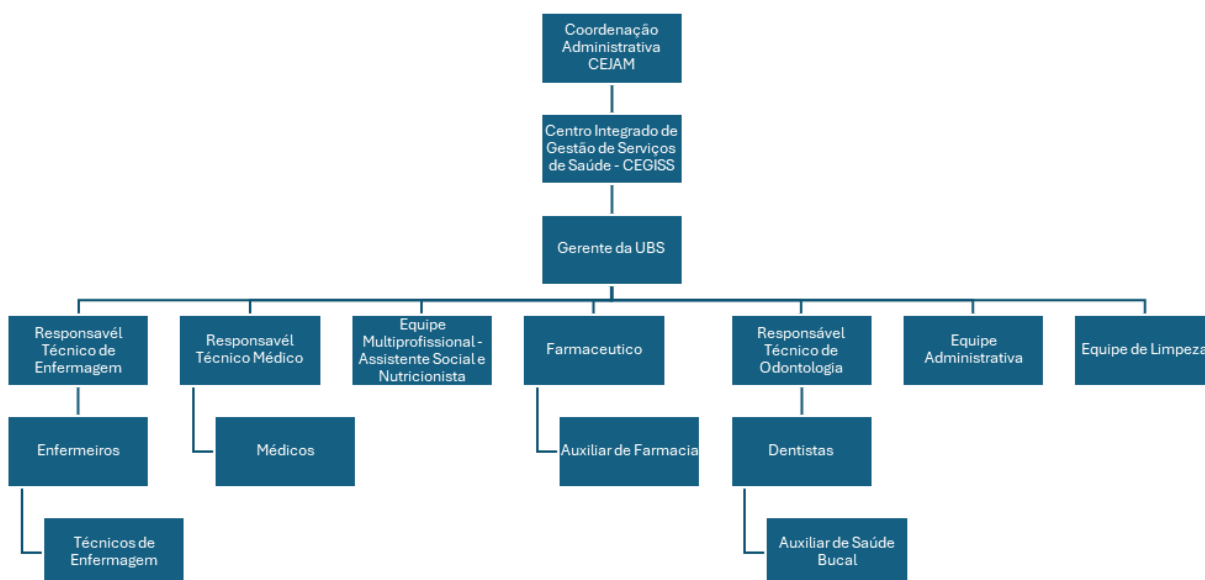
Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Linha do tempo CEJAM e São José dos Campos



1.3 Estrutura Organizacional



1.4 UPA Alto da Ponte / UBS Alto da Ponte / UBS Altos de Santana / UBS Jd. Telespark / UBS Santana. Gestão da Rede Assistencial do 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 pelo Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim – CEJAM - OSS qualificada no âmbito da cidade de São José dos Campos, inscrito no CNPJ sob o número 66.518.267/0001-83, com sede à Rua Dr. Lund, 41, Liberdade, CEP 01513-020, Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, para a Administração, Gerenciamento e Operacionalização das Atividades da 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, UBS Santana e Atividades Correlatas de Conservação e Manutenção de Próprios Públicos Permissionados, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS e diretrizes da SMS, conforme plano de trabalho aprovado.

Endereços dos estabelecimentos:

UPA 24 H PORTE II – ALTO DA PONTE: Rua Alziro Lebrão, 1000 - Jardim Ismênia, São José dos Campos - SP, 12212-500 e inscrito **CNES 7080393**.

UBS ALTO DA PONTE: Rua Alziro Lebrão, 386 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12213-360 e inscrito **CNES 3392347**.

UBS ALTOS DE SANTANA: Rua Pedro de Toledo, 619 - Altos de Santana, São José dos Campos - SP, 12212-050 e inscrito **CNES 2073469**.

UBS JD. TELESPARK: Rua Domingos Jorge Velho, 35 - Jardim Telespark, São José dos Campos - SP, 12223-300 e inscrito **CNES 2762562**.

UBS SANTANA: Rua Olívia Maria de Jesus, 210 - Santana, São José dos Campos - SP, 12211-400 e inscrito **CNES 2048500**.

2. 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.

3. 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 novembro de 2024 das 4 Unidades Básicas de Saúde da Microrregião Norte**.

3.1 Serviços Oferecidos

SERVIÇOS	UBS ALTO DA PONTE	UBS ALTOS DE SANTANA	UBS JD. TELESPARK	UBS SANTANA
Vacinas	X	X	X	X
Administração e dispensação	X	X	X	X

de medicamentos				
Teste Imunológico de Gravidez	x	x	x	x
Coleta de Papanicolaou	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
Aferição de Pressão Arterial	x	x	x	x
Verificação de glicemia capilar	x	x	x	x
Verificação de temperatura	x	x	x	x
Verificação de medidas antropométricas	x	x	x	x
Terapia de Reidratação Oral	x	x	x	x
Sutura	x	x	x	x
Retirada de pontos	x	x	x	x
Lavagem ouvido	x	x	x	x
Cateterismo vesical	x	x	x	x
Tratamento de Feridas/curativo	x	x	x	x
Cuidados com estomas	x	x	x	x
Testes rápidos	x	x	x	x
Realização de Eletrocardiograma	x	x	x	x
Consultas médicas, enfermagem e equipe multiprofissional	x	x	x	x
Atendimento/visitas domiciliares	x	x	x	x
Atendimento odontológico	x	x	x	x
Grupos/PICS	x	x	x	x
Vigilância em Saúde	x	x	x	x

4. FORÇA DE TRABALHO

4.1 Dimensionamento dos Colaboradores CLT

A tabela a seguir apresenta o consolidado da força de trabalho prevista e efetiva em regime CLT e PJ pela contratada e sem seguida a relação nominal dos colaboradores em cada unidade:

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ	Turnover	Absenteísmo	CAT
Assistencial	Assistente Social (10h)	4	4	✓	0,00%	1,32%	0
	Auxiliar de Farmácia (40h)	4	4	✓	0,00%	2,14%	0
	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	10	8	↓	0,00%	1,97%	0
	Dentista (40h)	9	7	↓	0,00%	0,94%	1
	Dentista (40h) - RT	1	0	↓	0,00%	0,00%	0
	Enfermeiro (40h)	10	12	↑	0,00%	0,60%	1
	Enfermeiro RT (40h)	3	3	✓	0,00%	0,00%	0
	Farmacêutico RT (40h)	4	4	✓	0,00%	1,32%	0
	Médico Clínico Geral (20h)	4	4	✓	0,00%	0,00%	0
	Médico Gineco-obstetra (20h)	2,5	1,63	↓	0,00%	0,00%	0
	Médico Pediatra (20h)	2	1	↓	0,00%	0,00%	0
	Médico Saúde da Família (40h)	11	11	✓	0,00%	0,00%	0
	Nutricionista (10h)	4	4	✓	0,00%	0,00%	0
	Técnico de Enfermagem (40h)	30	29	↓	0,00%	3,13%	0
Administrativo	Auxiliar Administrativo (40h)	4	3	↓	0,00%	0,00%	0
	Auxiliar de Serviços Gerais (40h)	8	7	↓	0,00%	2,35%	0
	Controlador de Acesso (40h)	5	5	✓	0,00%	2,76%	0
	Gerente de Unidade Junior (40h)	4	4	✓	0,00%	0,00%	0
	Jovem Aprendiz (30h)	4	0	↓	0,00%	0,00%	0
	Motorista (40h)	2	3	↑	0,00%	0,00%	0
	Recepcionista (40h)	12	14	↑	0,00%	0,09%	0
Total		137,5	128,63	↓	0,00%	0,79%	2

Justificativas:

- * Auxiliar de farmácia - 12h referente ao atestado médico (UBS Altos de Santana)
- * Auxiliar de saúde bucal - 16h referente ao atestado médico e férias (UBS Altos de Santana) e 8h de referente atestado médico (UBS Jd Telespark)
- * Técnico de enfermagem- 25h de atestado médico (UBS Altos de Santana), 80h de absenteísmo referente ao atestado médico (UBS Jd Telespark) e 32h absenteísmo referente ao atestado médico (UBS Santana)
- * Auxiliar de Serviços Gerais - 25h de atestado (UBS Altos de Santana)
- * Controlador de acesso - absenteísmo de 2h de atraso e 18h de faltas não justificadas (UBS Santana)

4.2.1 Relação nominal de profissionais - CLT - UBS Alto da Ponte

Setor	Cargo	Nome	Conselho
Assistencial	Assistente Social (10h)	NAYANE DE ALMEIDA DE MORAES	71808
	Auxiliar de Farmácia (40h)	RENATA DO NASCIMENTO DIAS	N/A
	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	ALEXSANDRA FARIA BUENO	20531
	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	STHEFANIE DE ARAUJO PEREIRA ANDRADE	39446
	Dentista (40h)	CAMILA LEMES DA SILVA	148287
	Dentista (40h)	TALITA FERNANDA DA SILVA COSTA	152832
	Enfermeiro (40h)	AMANDA MARSON DE OLIVEIRA GONCALVES	713338
	Enfermeiro (40h)	ANA CECILIA SOARES	738203
	Enfermeiro (40h)	CARINA PINA DE OLIVEIRA PIRES	624645
	Enfermeiro (40h)	JULIANA SEBA ALVAREZ VILELA	570195
	Enfermeiro (40h)	LIS BARTALINI DANTAS	316525
	Enfermeiro RT (40h)	PATRICIA NOE DOS REIS SANTOS	172943
	Farmacêutico RT (40h)	LUCIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA	10934843
	Nutricionista (10h)	CAMILA MARIA RAMOS LUCENA	69245
	Técnico de Enfermagem (40h)	ABNER SANTOS DA SILVA	1285771
	Técnico de Enfermagem (40h)	ANDRESSA PRISCILA BUENO SANTANA	903611
	Técnico de Enfermagem (40h)	ANELICE RAMALHO DOS SANTOS	1169601
	Técnico de Enfermagem (40h)	CAROLINE FERNANDES DOS SANTOS	1186011
	Técnico de Enfermagem (40h)	ELIZANGELA MARIA DE OLIVEIRA EDUARDO	1804634
	Técnico de Enfermagem (40h)	FABIO AUGUSTO MACHADO GONCALVES	1832421
	Técnico de Enfermagem (40h)	GLEIDIANE DE OLIVEIRA SANCHES	1350768
	Técnico de Enfermagem (40h)	LILIAN CRISTINA DA SILVA CUNHA MARTINS OLIVEIRA	1885776

Administrativo	Auxiliar Administrativo (40h)	RENATA PEREIRA FELIPPE	N/A
	Auxiliar de Serviços Gerais (40h)	NANCY ARGOTE COELLO	N/A
	Controlador de Acesso (40h)	CHARLENE APARECIDA DA ROCHA	N/A
	Gerente de Unidade Junior (40h)	DIANE PRISCILA DOMINGUES	N/A
	Motorista (40h)	MOISES WESLEY PEREIRA DE OLIVEIRA	N/A
	Recepcionista (40h)	AICIANE SILVA MACHADO	N/A
	Recepcionista (40h)	EMILY THAINA GARCIA	N/A
	Recepcionista (40h)	RAIANE FERNANDA SILVA SOUZA	N/A

4.2.2 Relação nominal de profissionais - CLT - UBS Altos de Santana

Setor	Cargo	Nome	Conselho
Assistencial	Assistente Social (10h)	LUCAS FERNANDO GONCALVES CABRAL	71803
	Auxiliar de Farmácia (40h)	JERRE ADRIANO RODRIGUES FILHO	-
	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	CAROLINE NOGUEIRA DA SILVA	031683
	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	CRISTIANE CRISTINA DA SILVA DO	42885
	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	SARA JANE BARBOSA	26839
	Dentista (40h)	CAMILA DUARTE DE AVEIRO	145593
	Dentista (40h)	JULIA NASCIMENTO PIERONI DE TOLEDO	138099
	Enfermeiro (40h)	JOAO AUGUSTO ALVES DA LUZ	803465
	Enfermeiro (40h)	JULIA MARCELA CAMPANATO SILVEIRA	803462
	Enfermeiro (40h)	LARA DHIOVANA DA SILVA	803195
	Enfermeiro RT (40h)	RUANA LUCIA VALERIO DE SOUZA	709438
	Farmacêutico RT (40h)	ALANNA FERREIRA BARBOSA LEMOS	82302
	Nutricionista (10h)	JESSICA MARIA FELIPE DA SILVA	79727
	Técnico de Enfermagem (40h)	ADRIANA SIMONE BORGES CORDEIRO	1918097
	Técnico de Enfermagem (40h)	DAIANE JOELMA CLAUDINO APPARECIDO DA SILVA	2041599
	Técnico de Enfermagem (40h)	JOSELITA MARIA FERREIRA	1707113
	Técnico de Enfermagem (40h)	LILIAN SILVEIRA DE OLIVEIRA	69981
	Técnico de Enfermagem (40h)	MARIA MADALENA DA SILVA ALVES	971860
	Técnico de Enfermagem (40h)	SILVANA DE FATIMA ANTONIO LOPES	1882528
	Técnico de Enfermagem (40h)	THAIS MARINA DE LIMA	1878649
Administrativo	Auxiliar Administrativo (40h)	ONEILRES VIANA MATOS	N/A
	Auxiliar de Serviços Gerais (40h)	ALEXANDRINA DA SILVA GABRIEL	N/A
	Controlador de Acesso (40h)	BRUNA EVELYN DA SILVA GODOY	N/A
	Gerente de Unidade Junior (40h)	LARISSA GRACIANO SOARES	N/A
	Recepcionista (40h)	FRANCIANA APARECIDA DOS SANTOS COSTA	N/A

	Recepcionista (40h)	JESSICA MARCELINO PINTO	N/A
	Recepcionista (40h)	SHEILA REGINA DE JESUS MIRANDA	N/A

4.2.3 Relação nominal de profissionais - CLT - UBS Telespark

Setor	Cargo	Nome	Conselho
Assistencial	Assistente Social (10h)	MARILUCI CARVALHO DOS SANTOS	48301
	Auxiliar de Farmácia (40h)	GRASIELE FERNANDA DIAS	-
	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	THELMA CARLA VIEIRA HONORATO	-
	Dentista (40h) - RT	MARIANA DE SOUZA LIMA VILARINO	142.066
	Enfermeiro (40h)	ANABEL PRUDENTE DE MARCELHAS	815.979
	Enfermeiro (40h)	SEFORA SAMARA DUTRA DINIZ	692.284
	Enfermeiro RT (40h)	KARINE AZARIAS SILVA	256.327
	Farmacêutico RT (40h)	MARIA LUCILENE DE BARROS ANDRADE	105629
	Nutricionista (10h)	ANA CLARA LOPES DOS SANTOS	68911
	Técnico de Enfermagem (40h)	ADRIANA DA COSTA BENTO	758.135
	Técnico de Enfermagem (40h)	FABIO RIBEIRO CAVALCANTE DE SOUZA LIMA	1842960
	Técnico de Enfermagem (40h)	FATIMA APARECIDA DOS SANTOS SILVA	1.095.786
	Técnico de Enfermagem (40h)	JOSIMEIRE RIBEIRO NUNES	2.028.892
	Técnico de Enfermagem (40h)	MARIA BEATRIZ DE ARAUJO	558046
	Técnico de Enfermagem (40h)	MICHELLE MARQUES DA SILVA PRADO SOUZA	120.874
Administrativo	Auxiliar Administrativo (40h)	LUANA MARIA AMERICO LINDO	N/A
	Auxiliar de Serviços Gerais (40h)	KELLY MENDES PEREIRA	N/A
	Auxiliar de Serviços Gerais (40h)	NAIARA CRISTINA PEREIRA GONCALVES	N/A
	Controlador de Acesso (40h)	ANA PAULA PRUDENTE DE MARCELHAS	N/A
	Gerente de Unidade Junior (40h)	MATHEUS SANTIAGO DA SILVA SOUZA	N/A
	Motorista (40h)	GUSTAVO DA COSTA SILVA	N/A
	Recepcionista (40h)	CINTIA CRISTINA PAULINO	N/A
	Recepcionista (40h)	LUCIVANIA DE AQUINO	N/A
	Recepcionista (40h)	TAMIRES KAUANE SILVA DE OLIVEIRA	N/A

4.2.4 Relação nominal de profissionais - CLT - UBS Santana

Setor	Cargo	Nome	Conselho
Assistencial	Assistente Social (10h)	LIS CATERINE GASPAR DA SILVA	67388
	Auxiliar de Farmácia (40h)	KELLY RUBIA ALVES DOS REIS	-
	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	GERLENE SOUSA BRITO	37114
	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	JOSEANE RODRIGUES DE SOUZA	6478
	Dentista (40h)	FELIPE OLIVER HENRIQUES	152266
	Dentista (40h)	MARIA ISABEL LEMOS SILVA	152827
	Enfermeiro (40h)	AMANDA KOUTCHIN SCHLEICH	675222
	Enfermeiro (40h)	ELIZABETH PIRES SANTANA CIPRIANI	598359
	Enfermeiro RT (40h)	REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS	464347
	Farmacêutico RT (40h)	KATHIA MARUSKA PEREIRA COSTA	682293
	Nutricionista (10h)	LUCIANA CRISTINA DA SILVA	24586
	Técnico de Enfermagem (40h)	ELISANGELA MARTINS AMARO	1707750
	Técnico de Enfermagem (40h)	FATIMA DE SOUZA AUGUSTO	893536
	Técnico de Enfermagem (40h)	INGRID FRANCO BENTO	1990491
	Técnico de Enfermagem (40h)	JOICE EKLUND DE CAMARGO PEREIRA	2090801
	Técnico de Enfermagem (40h)	NOEMIA GILMARA FRANCO BENTO	179918
	Técnico de Enfermagem (40h)	PAMELA MARIA TEODORO DE PAULA	1310721
	Técnico de Enfermagem (40h)	PATRICIA APARECIDA DA SILVA MIRANDA	1603727
	Técnico de Enfermagem (40h)	PEDRO HENRIQUE PEREIRA QUIRINO	1497720
Administrativo	Auxiliar Administrativo (40h)	VIVIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	N/A
	Controlador de Acesso (40h)	VINICIUS RAFAEL DUARTE ARAUJO	N/A
	Motorista (40h)	EDSON MATIAS DA SILVA	N/A
	Recepcionista (40h)	ALEXANDRA ROBERTA HONORIO OSSES	N/A
	Recepcionista (40h)	ANA CAROLINA MARTINS SOUZA BARROS	N/A
	Recepcionista (40h)	JENNIFER KAREN DA SILVA	N/A
	Recepcionista (40h)	MIRIAM LUANA COSTA TAKARABE	N/A
	Recepcionista (40h)	ROSEMARY DA SILVA ALVES	N/A

5. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL

Os indicadores apresentados abaixo podem sofrer alterações no relatório quadrimestral, visto que estamos em fase de implantação, realizando levantamento de relatórios e alinhamento de fontes.

Os Relatórios do Gestão à vista, com dados disponibilizados somente até setembro.

5.1 Indicadores de qualidade - Microrregião Norte APS

Indicadores - Microrregião Norte - APS		Meta	Realizado
Municipa is	Cadastro individual vinculado à equipe	4000/ESF 3000/EAP 30h 2000/EAP 20h	55.543 (116,80%)
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	Maior que 45%	63,33%
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	Maior ou igual a 60%	55,56%
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	Maior ou igual a 60%	71,11%
	Cobertura de citopatológico de colo útero	Maior ou igual a 40%	Dados do período não disponíveis no E-GESTOR/S ISAB - Quadrimestre e em andamento
	Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	Maior ou igual a 95%	58,99%
	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	Maior ou igual a 50%	Dados do período não disponíveis no E-GESTOR/S ISAB - Quadrimestre e em andamento
	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	Maior ou igual a 50%	Dados do período não disponíveis no E-GESTOR/S ISAB - Quadrimestre e em andamento
	Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado	Menor que 20%	24,76%

	Acesso à primeira consulta odontológica programática	Maior ou igual a 15%	0,55%
	Razão de solicitação de exames complementares por consulta	Menor que 5 %	3,80%
	Índice de atendimento por condição de saúde avaliada (HAS, DM e Obesidade)	0,40	Dados não disponíveis no período
	Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	20%	Dados não disponíveis no período
	Proporção de prematuridade	10%	Dados não disponíveis no período
	Taxa de óbitos perinatais	10 por mil nascidos vivos + nascidos mortos	Dados não disponíveis no período
	Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos	Menor que 45/10 mil habitantes	Dados não disponíveis no período
	Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	100%	51,34%
	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	Maior ou igual a 80%	9,51%
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Aguardando alinhamento com a SMS para atualização de SCNES conforme n 0006/2024
CEJAM	Percentual de Conformidade obtido nas avaliações realizadas em visitas técnicas do Serviço de controle de infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	Maior ou igual a 85% de conformidade nas áreas.	42,70%
	Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	Maior ou igual a 40%	43,3%
	Prevalência de hipertensos no território	80%	103%
	Prevalência de diabéticos no território	80%	150%

Análise crítica:

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

Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES - Conforme resposta ao ofício nº116589/2024, gostaríamos de solicitar uma reunião para melhor entendimento deste processo e encaminhamentos, visto que as unidades só têm acesso ao CNES de forma online e não conseguem atualizar as informações em base local.

Em relação aos indicadores de notificação de incidentes o processo está em implantação, em novembro foram realizadas capacitações sobre gestão de incidentes abordando a apresentação das ferramentas de registro, análise e tratativa de incidentes. Para o mês de dezembro estão previstas as seguintes ações: Implementar canal de notificação de Incidentes; Disseminar canal de notificação de incidentes e monitorar a adesão da ferramenta; Monitorar, gerenciar e analisar os incidentes notificados; Acompanhamento andamento dos processos.

O indicador Percentual de Conformidade obtido nas avaliações realizadas em visitas técnicas do Serviço de controle de infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica) é quadrimestral. Conforme planejamento as visitas foram realizadas nos dias 18 e 25 de novembro, por meio do instrumento de visita do SCIRAS, onde foram avaliados documentos, estrutura física e processos relacionados ao controle de infecção e com base em legislação vigente.

Os dados desse relatório poderão servir como base de estudo para a implementação de melhorias nas unidades.

Diagnóstico de conformidade por unidade:

Cálculo de conformidade por unidades											
Método:											
Inicial: <50% de Conformidade, >30-40% PC e 10-20% de NC											
Tipo 1: > 60% de Conformidade, < 30% de PC e < 10% NC											
Tipo 2: > 80% C, <10% PC e 10% NC											
Tipo 3: >90% C, < 10% e 0%NC											
	Unidade	Total de Itens	Total Conforme	Total de Parcial Conforme	Total de Não Conformes	Total não avaliado/não se aplica	Total de itens válidos	% Conformidade	% Parcial Conforme	% Não Conforme	Nível
1	UBS ALTO DA PONTE	65	22	21	5	17	48	45,83%	43,75%	10,42%	inicial
2	UBS ALTOS DE SANTANA	65	22	21	5	17	48	45,83%	43,75%	10,42%	inicial
3	UBS JD. TELES PARK	65	22	21	5	17	48	45,83%	43,75%	10,42%	inicial
4	UBS SANTANA	65	23	19	6	17	48	47,92%	39,58%	12,50%	Inicial

De acordo com a tabela acima foram inspecionadas 4 unidades básicas de saúde.

A UBS Alto da Ponte, UBS Altos de Santana e UBS Telespark, ambas com 45,83% de conformidade. Já a UBS Santana obteve 47,92% de conformidade, de acordo com o método de avaliação descrito na tabela.

Conformidade global por requisito de avaliação:

Conformidade por requisitos de avaliação para todas as unidades										
	Requisitos	Total de Itens	Total Conforme	Total de Parcial Conforme	Total de Não Conformes	Total não avaliado/não se aplica	Total de itens válidos	% Conformidade	% Parcial Conforme	% Não Conforme
1	Documentos	12	0	4	8	0	12	0,00%	33,33%	66,67%
2	SESMT	4	4	0	0	0	4	100,00%	0,00%	0,00%
3	Políticas ambientais (controle de pragas, qualidade da água, qualidade do ar e PGRSS)	17	8	9	0	0	17	47,06%	52,94%	0,00%
4	Estrutura física	12	8	4	0	0	12	66,67%	33,33%	0,00%
5	Recursos humanos e treinamentos	8	4	4	0	0	8	50,00%	50,00%	0,00%
6	Recepção/Acolhimentos	16	15	1	0	0	16	93,75%	6,25%	0,00%
5	Estrutura para HM	4	0	4	0	0	4	0,00%	100,00%	0,00%
6	Consultórios	20	18	2	0	0	20	90,00%	10,00%	0,00%
7	Exames laboratoriais	4	4	0	0	0	4	100,00%	0,00%	0,00%
8	Atendimento de emergência	52	0	4	0	48	4	0,00%	100,00%	0,00%
9	Procedimentos invasivos / odontológicos	20	8	6	2	4	16	50,00%	37,50%	12,50%
10	Sala de procedimentos de enfermagem: Curativo, Vacina, Medicação, Coleta	12	0	10	2	0	12	0,00%	83,33%	16,67%
11	CME	12	0	4	8	0	12	0,00%	33,33%	66,67%
12	Equipamentos	6	3	3	0	0	6	50,00%	50,00%	0,00%

13	Farmácia/Almoxarifado	12	8	4	0	0	12	66,67%	33,33%	0,00%
14	Copa/Conforto colaboradores	4	3	1	0	0	4	75,00%	25,00%	0,00%
15	DML	8	4	4	0	0	8	50,00%	50,00%	0,00%
16	Limpeza ambiental	20	5	14	1	0	20	25,00%	70,00%	5,00%

De acordo com a tabela acima, as prioridades de melhoria estão relacionadas aos documentos da Comissão de Controle de Infecção com 66,67% de não conformidade; Central de Material Esterilizado (CME) no que se refere aos processos e implantação de rotinas com 66,67% de não conformidade; Salas de Procedimentos de Enfermagem com 16,67% de não conformidade; Procedimentos invasivos - odontológicos com 12,50% de não conformidade e Limpeza Ambiental com 5% de não conformidade e 70% de parcial conforme.

Programação do Plano de Ação

EVOLUÇÃO DE VISITA TÉCNICA				
	1ª Visita - Nov.		Plano de ação - jan	
Adequado	91	46%	0	
Ações Programadas	105	54%	0	
Em atraso	0	0%	0	
Em andamento	0	0%	0	
Total	196	100%	0	

Com base no relatório produzido apresentamos um plano de ação proposto para os próximos meses para ações de melhorias envolvendo todas as unidades com treinamentos e adequação dos processos relacionados ao controle de infecção, de acordo com a tabela abaixo:

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 (CCIRAS)							X	
Rotinas e Treinamento Central de Material Esterilizado (CME)				X				
Rotinas e Treinamento limpeza ambiental				X				
Rotinas e treinamento Higienização das Mãos - meta 5 (HM)				X				
Acompanhamento das ações e revisita								X

5.2 Indicadores de qualidade - UBS Alto da Ponte

Indicadores - UBS Alto da Ponte (4 ESF)		Meta	Realizado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	4.000/ESF	12.554 (78,46%)
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	Maior que 45%	88,89%
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	Maior ou igual a 60%	44,44%
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	Maior ou igual a 60%	100,00%
	Cobertura de citopatológico de colo útero	Maior ou igual a 40%	33,06%
	Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	Maior ou igual a 95%	100,00%
	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	Maior ou igual a 50%	8,33%

	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	Maior ou igual a 50%	7,78%
	Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado	Menor que 20%	25,00%
	Acesso à primeira consulta odontológica programática	Maior ou igual a 15%	0,69%
	Razão de solicitação de exames complementares por consulta	Menor que 5 %	487,62%
	Índice de atendimento por condição de saúde avaliada (HAS, DM e Obesidade)	0,40	1,00
	Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	20%	0,00%
	Proporção de prematuridade	10%	0,00%
	Taxa de óbitos perinatais	10 por mil nascidos vivos + nascidos mortos	0,00‰
	Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos	Menor que 45/10 mil habitantes	0,00‰
	Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	100%	86,96%
	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	Maior ou igual a 80%	7,00%
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	100,00%
CEJAM	Percentual de Conformidade obtido nas avaliações realizadas em visitas técnicas do Serviço de controle de infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	Maior ou igual a 85% de conformidade nas áreas.	0,00%
	Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	Maior ou igual a 40%	49,58%
	Prevalência de hipertensos no território	80%	33,29%
	Prevalência de diabéticos no território	80%	13,91%

Análise crítica:

Devido a fase de conhecimento e adaptação das fontes de dados utilizamos as seguintes bases de dados para os indicadores:

Cadastro individual vinculado à equipe: a partir de janeiro/2025 a equipe será reorganizada para que ocorra divisão de pacientes com a equipe 3, além da reterritorialização da unidade como um todo para captação de novos cadastros.

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV - 4 gestantes com testes realizados porém sem a inclusão da informação corretamente e 1 sem informação sobre a realização de TR, realizado alinhamento com a equipe sobre o registro.

Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado - será realizado um diagnóstico da situação para proposição de ações, com verificação dos profissionais que mais realizam solicitações, principais motivos de encaminhamentos e as especialidades mais requisitadas.

Acesso à primeira consulta odontológica programática: há déficit de 1 profissional que está aguardando estruturação do equipo e inclusão de insumos no plano de trabalho pela SMS para contratação do profissional pela OS CEJAM. Além disso, estamos em processo de revisão das agendas com SMS e em alinhamento dos códigos para registros de atendimento com os profissionais, para melhora do indicador.

Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS) e Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS), aguardando a contratação de 1 ACS pela SMS. Estamos programando alinhamento da meta personalizada com equipe e SMS para contemplar as situações priorizadas nestes indicadores.

Além disso, conforme ofício enviado 0006/2024, ratificamos que o número de visitas previstas (200/mês ou meta personalizada - 150/mês) de ACS previstos/contratados não permitem a realização da meta proposta para estes indicadores.

Relatórios do Gestão à vista, com dados disponibilizados somente até junho e SIA -TABNET até setembro.

Houve a visita técnica do Serviço de Controle de Infecção no dia 25/11/2024 realizado diagnóstico situacional e plano de ação conforme descrito acima no subtítulo 5.1 Indicadores de qualidade - Microrregião Norte APS.

Em relação aos indicadores de notificação de incidentes o processo está em implantação, em novembro foram realizadas capacitações sobre gestão de incidentes abordando a apresentação das ferramentas de registro, análise e tratativa de incidentes. Para o mês de dezembro estão previstas as seguintes ações: Implementar canal de notificação de Incidentes; Disseminar canal de notificação de incidentes e monitorar a adesão da ferramenta; Monitorar, gerenciar e analisar os incidentes notificados; Acompanhamento andamento dos processos.

Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos - em vias de planejamento do acompanhamento nominal para monitoramento e busca ativa. Para cálculo deste indicador consideramos:

Numerador: exames de mamografia solicitados no mês (fonte: SAMS).

Denominador: a população feminina de 40 a 69 anos apresentada no relatório de cadastro vinculado do e-gestor de outubro/24, dividida por 2 (considerando que o rastreio é preconizado a cada 2 anos) e novamente dividida por 12 para cálculo do número de solicitações esperadas no mês.

Prevalência de hipertensos no território e Prevalência de diabéticos no território, para cálculo deste indicador consideramos:

Numerador: HAS e DM apontados no último relatório do e-gestor (2º quadrimestre)

Denominador: população de HAS (26,4%) e DM (9,08%) esperada pelo Vigitel, a partir da população cadastrada maior de 18 anos (fonte: painel gestão à vista SET/24)

5.3 Indicadores de qualidade - UBS Alto de Santana

Indicadores - UBS Altos de Santana (4 ESF)		Meta	Realizado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	4.000/ESF	16.391 (102,44%)
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	Maior que 45%	66,67%
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	Maior ou igual a 60%	77,78%
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	Maior ou igual a 60%	66,67%
	Cobertura de citopatológico de colo útero	Maior ou igual a 40%	Dados do período não disponíveis no E-GESTOR/S ISAB - Quadrimestre e em andamento
	Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	Maior ou igual a 95%	58,82%
	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	Maior ou igual a 50%	Dados do período não disponíveis no E-GESTOR/S ISAB - Quadrimestre e em andamento
	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	Maior ou igual a 50%	Dados do período não disponíveis no E-GESTOR/S ISAB - Quadrimestre e em andamento
	Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado	Menor que 20%	29,58%
	Acesso à primeira consulta odontológica programática	Maior ou igual a 15%	0,66%
	Razão de solicitação de exames complementares por consulta	Menor que 5 %	3,57%
	Índice de atendimento por condição de saúde avaliada (HAS, DM e Obesidade)	0,40	Dados não disponíveis no período

	Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	20 %	Dados não disponíveis no período
	Proporção de prematuridade	10%	Dados não disponíveis no período
	Taxa de óbitos perinatais	10 por mil nascidos vivos + nascidos mortos	Dados não disponíveis no período
	Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos	Menor que 45/10 mil habitantes	Dados não disponíveis no período
	Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	100%	19,64%
	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	Maior ou igual a 80%	7,65%
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Aguardando alinhamento com a SMS para atualização de SCNES conforme n 0006/2024
CEJAM	Percentual de Conformidade obtido nas avaliações realizadas em visitas técnicas do Serviço de controle de infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	Maior ou igual a 85% de conformidade nas áreas.	43,75%
	Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	Maior ou igual a 40%	27,5%
	Prevalência de hipertensos no território	80%	101%
	Prevalência de diabéticos no território	80%	143%

Análise crítica:

Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente - justificativa: 2 Crianças com o CRA duplicado totalizando 15 crianças no denominador/ 1 criança realizou as doses em clínica particular no qual não fez as anotações corretas em sistema somente na carteira vacinal/ 1 não realizou as vacinas dentro dos 12 meses está em atraso já foi notificada/ 1 criança com data de nascimento no cadastro incorreta já realizado ajuste/ Sendo assim total de 15 crianças com a dose realizada no período.

Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado - será realizado um diagnóstico da situação para proposição de ações, com verificação dos profissionais que mais realizam solicitações, principais motivos de encaminhamentos e as especialidades mais requisitadas.

Acesso à primeira consulta odontológica programática: há déficit de 1 profissional que está aguardando estruturação do equipo e inclusão de insumos no plano de trabalho pela SMS para contratação do profissional pela OS CEJAM. Além disso, estamos em processo de revisão das agendas com SMS e em alinhamento dos códigos para registros de atendimento com os profissionais, para melhora do indicador.

Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS) e Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS), aguardando a contratação de 1 ACS pela SMS. Estamos programando alinhamento da meta personalizada com equipe e SMS para contemplar as situações priorizadas nestes indicadores.

Além disso, conforme ofício enviado 0006/2024, ratificamos que o número de visitas previstas (200/mês ou meta personalizada - 150/mês) de ACS previstos/contratados não permitem a realização da meta proposta para estes indicadores.

Relatórios do Gestão à vista, com dados disponibilizados somente até setembro.

Em relação aos indicadores de notificação de incidentes o processo está em implantação, em novembro foram realizadas capacitações sobre gestão de incidentes abordando a apresentação das ferramentas de registro, análise e tratativa de incidentes. Para o mês de dezembro estão previstas as seguintes ações: Implementar canal de notificação de Incidentes; Disseminar canal de notificação de incidentes e monitorar a adesão da ferramenta; Monitorar, gerenciar e analisar os incidentes notificados; Acompanhamento andamento dos processos.

Houve a visita técnica do Serviço de Controle de Infecção no dia 25/11/2024 realizado diagnóstico situacional e plano de ação conforme descrito acima no subtítulo 5.1 Indicadores de qualidade - Microrregião Norte APS.

Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos - em vias de planejamento do acompanhamento nominal para monitoramento e busca ativa. Para cálculo deste indicador consideramos:

Numerador: exames de mamografia solicitados no mês (fonte: SAMS).

Denominador: a população feminina de 40 a 69 anos apresentada no relatório de cadastro vinculado do e-gestor de outubro/24, dividida por 2 (considerando que o rastreio é preconizado a cada 2 anos) e novamente dividida por 12 para cálculo do número de solicitações esperadas no mês.

Prevalência de hipertensos no território e Prevalência de diabéticos no território, para cálculo deste indicador consideramos:

Numerador: HAS e DM apontados no último relatório do e-gestor (2º quadrimestre).

Denominador: população de HAS (26,4%) e DM (9,08%) esperada pelo Vigitel, a partir da população cadastrada maior de 18 anos (fonte: painel gestão à vista SET/24).

5.4 Indicadores de qualidade - UBS Telespark

Indicadores - UBS Telespark (3 ESF)		Meta	Realizado
	Cadastro individual vinculado à equipe	4.000/ESF	11.084 (92%)

Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	Maior que 45%	83,33%
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	Maior ou igual a 60%	100,00%
Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	Maior ou igual a 60%	100,00%
Cobertura de citopatológico de colo útero	Maior ou igual a 40%	Dados do período não disponíveis no E-GESTOR/S ISAB - Quadrimestr e em andamento
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	Maior ou igual a 95%	71,43%
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	Maior ou igual a 50%	Dados do período não disponíveis no E-GESTOR/S ISAB - Quadrimestr e em andamento
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	Maior ou igual a 50%	Dados do período não disponíveis no E-GESTOR/S ISAB - Quadrimestr e em andamento
Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado	Menor que 20%	30,89%
Acesso à primeira consulta odontológica programática	Maior ou igual a 15%	0,52%
Razão de solicitação de exames complementares por consulta	Menor que 5 %	3,67%
Índice de atendimento por condição de saúde avaliada (HAS, DM e Obesidade)	0,40	Dados não disponíveis no período
Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	20 %	Dados não disponíveis no período
Proporção de prematuridade	10%	Dados não disponíveis no período
Taxa de óbitos perinatais	10 por mil nascidos vivos + nascidos mortos	Dados não disponíveis no período

	Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos	Menor que 45/10 mil habitantes	Dados não disponíveis no período
	Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	100%	48,39%
	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	Maior ou igual a 80%	13,19%
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Aguardando alinhamento com a SMS para atualização de SCNES conforme n 0006/2024
CEJAM	Percentual de Conformidade obtido nas avaliações realizadas em visitas técnicas do Serviço de controle de infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	Maior ou igual a 85% de conformidade nas áreas.	43,75%
	Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	Maior ou igual a 40%	56,42%
	Prevalência de hipertensos no território	80%	101%
	Prevalência de diabéticos no território	80%	143%

* A cultura não punitiva prevê o estímulo ao reporte dos incidentes para foco nos processos e melhoria contínua.

Análise crítica:

As informações apresentadas referem-se aos relatórios extraídos do E-SAMS. Aguardamos em um futuro próximo os resultados e relatórios do sistema e-gestor.

Cadastro individual - a unidade está com 92% dos cadastros vinculados às equipes, previsão de reterritorialização para verificação de necessidade de novos cadastros.

Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente - duas crianças estavam fora da área de abrangência - 1 mudou-se para Santa Rita e outra mudou-se para o estado de Minas Gerais. Com a correção dessas informações a meta seria 100%.

Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado - será realizado um diagnóstico da situação para proposição de ações, com verificação dos profissionais que mais realizam solicitações, principais motivos de encaminhamentos e as especialidades mais requisitadas.

Acesso à primeira consulta odontológica programática: Estamos em processo de revisão das agendas com SMS e em alinhamento dos códigos para registros de atendimento com os profissionais, para melhora do indicador. Além disso, há desproporção entre o número de ESB e ESF, o que compromete o indicador.

Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS) e Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS), aguardando a contratação de 1 ACS pela SMS. Estamos programando alinhamento da meta personalizada com equipe e SMS para contemplar as situações priorizadas nestes indicadores.

Além disso, conforme ofício enviado 0006/2024, ratificamos que o número de visitas previstas (200/mês ou meta personalizada - 150/mês) de ACS previstos/contratados não permitem a realização da meta proposta para estes indicadores.

Em relação aos indicadores de notificação de incidentes o processo está em implantação, em novembro foram realizadas capacitações sobre gestão de incidentes abordando a apresentação das ferramentas de registro, análise e tratativa de incidentes. Para o mês de dezembro estão previstas as seguintes ações: Implementar canal de notificação de Incidentes; Disseminar canal de notificação de incidentes e monitorar a adesão da ferramenta; Monitorar, gerenciar e analisar os incidentes notificados; Acompanhamento andamento dos processos.

Houve a visita técnica do Serviço de Controle de Infecção no dia 25/11/2024 realizado diagnóstico situacional e plano de ação conforme descrito acima no subtítulo 5.1 Indicadores de qualidade - Microrregião Norte APS.

Relatórios do Gestão à vista, com dados disponibilizados somente até setembro.

Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos - para cálculo deste indicador consideramos:

Numerador: exames de mamografia solicitados no mês (fonte: SAMS).

Denominador: a população feminina de 40 a 69 anos apresentada no relatório de cadastro vinculado do e-gestor de outubro/24, dividida por 2 (considerando que o rastreio é preconizado a cada 2 anos) e novamente dividida por 12 para cálculo do número de solicitações esperadas no mês.

Prevalência de hipertensos no território e Prevalência de diabéticos no território, para cálculo deste indicador consideramos:

Numerador: HAS e DM apontados no último relatório do e-gestor (2º quadrimestre)

Denominador: população de HAS (26,4%) e DM (9,08%) esperada pelo Vigitel, a partir da população cadastrada maior de 18 anos (fonte: painel gestão à vista SET/24).

5.5 Indicadores de qualidade - UBS Santana

Indicadores - UBS Santana (4 EAP)		Meta	Realizado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	2.000/EAP	15.514 (193,93%)
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	Maior que 45%	77,78%
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	Maior ou igual a 60%	55,56%
	Proporção de gestante com atendimento odontológico	Maior ou igual a 60%	88,89%

realizado		
Cobertura de citopatológico de colo útero	Maior ou igual a 40%	Dados do período não disponíveis no E-GESTOR/S ISAB - Quadrimestre e em andamento
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	Maior ou igual a 95%	64,71%
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	Maior ou igual a 50%	Dados do período não disponíveis no E-GESTOR/S ISAB - Quadrimestre e em andamento
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	Maior ou igual a 50%	Dados do período não disponíveis no E-GESTOR/S ISAB - Quadrimestre e em andamento
Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado	Menor que 20%	23,40%
Acesso à primeira consulta odontológica programática	Maior ou igual a 15%	0,87%
Razão de solicitação de exames complementares por consulta	Menor que 5 %	3,09%
Índice de atendimento por condição de saúde avaliada (HAS, DM e Obesidade)	0,40	Dados não disponíveis no período
Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	20 %	Dados não disponíveis no período
Proporção de prematuridade	10%	Dados não disponíveis no período
Taxa de óbitos perinatais	10 por mil nascidos vivos + nascidos mortos	Dados não disponíveis no período
Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos	Menor que 45/10 mil habitantes	Dados não disponíveis no período
Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	100%	Não se aplica

	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	Maior ou igual a 80%	Não se aplica
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Aguardando alinhamento com a SMS para atualização de SCNES conforme n 0006/2024
CEJAM	Percentual de Conformidade obtido nas avaliações realizadas em visitas técnicas do Serviço de controle de infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	Maior ou igual a 85% de conformidade nas áreas.	39,58%
	Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	Maior ou igual a 40%	64,47%
	Prevalência de hipertensos no território	80%	99%
	Prevalência de diabéticos no território	80%	155%

Análise crítica:

Devido a fase de conhecimento e adaptação das fontes de dados utilizamos as seguintes bases de dados para os indicadores:

Cadastro individual vinculado à equipe: 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.

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV - 04 gestantes com lançamento de exames de maneira equivocada, realizado alinhamento com a equipe.

Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente - justificativa: 2 crianças são gêmeas e mudaram de Unidade, 1 criança não foi encontrada com busca ativa, outra criança teve o cadastro duplicado e 1 criança foi encontrada em busca ativa e constará no próximo relatório.

Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado - será realizado um diagnóstico da situação para proposição de ações, com verificação dos profissionais que mais realizam solicitações, principais motivos de encaminhamentos e as especialidades mais requisitadas

Acesso à primeira consulta odontológica programática: há déficit de 1 profissional que está aguardando estruturação do equipo e inclusão de insumos no plano de trabalho pela SMS para contratação do profissional pela OS CEJAM. Além disso, estamos em processo de revisão das agendas com SMS e em alinhamento dos códigos para registros de atendimento com os profissionais, para melhora do indicador.

Relatórios do Gestão à vista, com dados disponibilizados somente até setembro.

Em relação aos indicadores de notificação de incidentes o processo está em implantação, em novembro foram realizadas capacitações sobre gestão de incidentes abordando a apresentação das ferramentas de registro, análise e tratativa de incidentes. Para o mês de dezembro estão previstas as seguintes ações: Implementar canal de notificação de Incidentes; Disseminar canal de notificação de incidentes e monitorar a adesão da ferramenta; Monitorar, gerenciar e analisar os incidentes notificados; Acompanhamento andamento dos processos.

Houve a visita técnica do Serviço de Controle de Infecção no dia 25/11/2024 realizado diagnóstico situacional e plano de ação conforme descrito acima no subtítulo 5.1 Indicadores de qualidade - Microrregião Norte APS.

Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos - para cálculo deste indicador consideramos:

Numerador: exames de mamografia solicitados no mês (fonte: SAMS).

Denominador: a população feminina de 40 a 69 anos apresentada no relatório de cadastro vinculado do e-gestor de outubro/24, dividida por 2 (considerando

que o rastreio é preconizado a cada 2 anos) e novamente dividida por 12 para cálculo do número de solicitações esperadas no mês.

Prevalência de hipertensos no território e Prevalência de diabéticos no território, para cálculo deste indicador consideramos:

Numerador: HAS e DM apontados no último relatório do e-gestor (2º quadrimestre)

Denominador: população de HAS (26,4%) e DM (9,08%) esperada pelo Vigitel, a partir da população cadastrada maior de 18 anos (fonte: painel gestão à vista SET/24).

6. INDICADORES - PRODUÇÃO

SJC Microregional Norte: 11 eSF + 4 eAP + 11 eSB		Indicadores	Meta	Previsto	Efetivo	Esperado (Previsto)	Realizado nov./24	% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido
SM S	Médico eSF (40h)	Consulta Médica	416	11	11	4.576	3.730	84,57%	4.576	84,57%
		Atendimento Domiciliar					140			
SM S	Médico Clínico (20h)	Consulta Médica	208	4	4	832	886	106,49%	832	106,49%
SM S	Médico Gineco-obstetr (20h)	Consulta Médica	208	2,5	1,63	520	327	62,88%	339	96,45%
SM S	Médico Pediatra (20h)	Consulta Médica	208	2	1	416	305	73,32%	208	146,63%
SM S	Enfermeiro (40h)	Consulta de Enfermagem	208	13	15	2.704	2.669	100,22%	3.120	86,86%
		Atendimento Domiciliar					41			
SM S	Cirurgião Dentista (40h)	Atendimento individual	208	10	7	2.080	1.299	62,45%	1.456	89,22%
SM S	Agente Comunitário de Saúde (40h)	Visita Domiciliar	200	48	37	9.600	3.796	39,54%	7.400	51,30%

SUBTOTAL SMS:	1.656	91	77	20.728	13.193	63,65%	17.931	73,58%
---------------	-------	----	----	--------	--------	--------	--------	--------

Análise crítica:

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

6.1 UBS Alto da Ponte

UBS Alto da Ponte: 4 eSF + 3 eSB	Indicadores	Meta	Previsto	Efetivo	Esperado (Previsto)	Realizado nov./24	% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido
SM S C	Médico eSF (40h)	416	4	4	1.664	1.224	1.258 75,60%	1.664	75,60%
	Atendimento Domiciliar					34			
SM S C	Enfermeiro eSF (40h)	208	4	4	832	1.074	1.081 129,93%	832	129,93%
	Atendimento Domiciliar					7			
SM S	Cirurgião Dentista (40h)	224	3	2	672	310	310 46,13%	448	69,20%
SM S	Agente Comunitário de Saúde (40h)	200	16	14	3.200	2.108	2.108 65,88%	2.800	75,29%
SUBTOTAL SMS:		1.048	27	24	6.368	4.757	74,70%	5.744	82,82%

Análise crítica:

Médico: no geral, 17% de absenteísmo das agendas médicas, estamos reestruturando as agendas para ajuste das metas pactuadas.

Enfermeiro: superaram a meta devido a grande demanda de pacientes não agendados, com necessidade de avaliação do enfermeiro, seguindo orientações da SMS.

Cirurgião-dentista: neste período houve um profissional de férias.

** ACS: Conforme chamamento a meta do ACS é somente para efeito de parâmetro, não entrará no cálculo da meta de produção. Os ACS são de responsabilidade de contratação pública, aguardando contratação. Estamos discutindo estratégias para melhora da performance dos ACS.

Nota: O resultado geral do serviço não considerou a produção do ACS visto ser apenas parâmetro.

6.2 Alto de Santana

UBS Altos de Santana: 4 eSF + 3 eSB		Indicadores	Me ta	Previ sto	Efeti vo	Espera do (Previst o)	Realizado nov./24		% Realizad o	Espera do (Efetivo)	% Corrigid o
SM S C	Médico eSF (40h)	Consulta Médica	416	4	4	1.664	1.281	1.332	80,05%	1.664	80,05%
		Atendimento Domiciliar					51				
SM S C	Enfermeiro eSF (40h)	Consulta de Enfermagem	208	4	4	832	862	865	103,97%	832	103,97%
		Atendimento Domiciliar					3				
SM S	Cirurgião Dentista (40h)	Atendimento individual	224	2	2	448	291	291	64,96%	448	64,96%
SM S	Agente Comunitário de Saúde (40h)	Visita Domiciliar	200	16	14	3.200	1.022	1.022	31,94%	2.800	36,50%
SUBTOTAL SMS:			1.048	26	24	6.144	3.510		57,13%	5.744	61,11%

Análise crítica:

Médico: absenteísmo das agendas médicas 18%, estamos reestruturando a agenda para ajuste das metas pactuadas.

Cirurgião-dentista: absenteísmo de 21%, sinalizando uma condição atípica. Verificaremos a reestruturação da agenda. Além disso, durante o período tiveram dois dias de curso e também dois dias de feriado.

** ACS: Conforme chamamento a meta do ACS é somente para efeito de parâmetro, não entrará no cálculo da meta de produção. Os ACS são de responsabilidade de contratação pública, aguardando contratação. Estamos discutindo estratégias para melhora da performance dos ACS.

Nota: O resultado geral do serviço não considerou a produção do ACS visto ser apenas parâmetro.

6.3 Telespark

UBS Telespark: 3 eSF + 1 eSB		Indicadores	Me ta	Previ sto	Efeti vo	Esper ado (Previst o)	Realizado nov./24		% Realizad o	Esperad o (Efetivo)	% Corrigid o
SM S C	Médico eSF (40h)	Consulta Médica	416	3	3	1.248	1.225	1.280	102,56 %	1.248	102,56 %
		Atendimento Domiciliar					55				
SM S C	Enfermeiro eSF (40h)	Consulta de Enfermagem	208	3	3	624	733	764	122,44 %	624	122,44 %
		Atendimento Domiciliar					31				
SM S	Cirurgião Dentista (40h)	Atendimento individual	208	1	1	208	278	278	133,65 %	208	133,65 %
SM S	Agente Comunitário de Saúde (40h)	Visita Domiciliar	200	16	9	1.800	666	666	37,00%	1.800	37,00%
SUBTOTAL SMS:			1.032	23	16	3.880	2.988		77,01%	3.880	77,01%

Análise crítica:

Enfermeiro: superaram a meta devido a grande demanda de pacientes não agendados, com necessidade de avaliação do enfermeiro, seguindo orientações da SMS.

Cirurgião-dentista: A unidade apresenta alta demanda no território e há uma desproporção entre o número de ESB e ESF.

*Conforme chamamento a meta do ACS é somente para efeito de parâmetro, não entrará no cálculo da meta de produção. Os ACS são de responsabilidade de contratação pública, aguardando contratação. Estamos discutindo estratégias para melhora da performance dos ACS.

Nota: O resultado geral do serviço não considerou a produção do ACS visto ser apenas parâmetro.

6.4 UBS Santana

UBS Santana: 4 eAP + 3 eSB	Indicadores	Meta	Previsão	Efetivo	Esperado (Previsto)	Realizado nov./24	% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido
SM S Médico Clínico (20h)*	Consulta Médica	208	4	4	832	886	106,49%	832	106,49%
SM S Médico Gineco-obstetra (20h)*	Consulta Médica	208	2,5	1,63	520	327	62,88%	339	96,45%
SM S Médico Pediatra (20h)*	Consulta Médica	208	2	1	416	305	73,32%	208	146,63%
SM S Enfermeiro eAP (40h)*	Consulta de Enfermagem	208	2	4	416	1.114	268,51%	832	134,25%
C Atendimento Domiciliar						3			
SM S Cirurgião Dentista (40h)	Atendimento individual	208	3	2	624	420	67,31%	416	100,96%
SUBTOTAL SMS:		1.040	14	13	2.808	3.055	108,80%	2.627	116,29%

*para as categorias médicas os dados foram apresentados em horas(plantões de 20H) e não número de profissionais.

Análise crítica:

Gineco-obstetra: há previsão de 50 horas de atendimento, porém devido a indisponibilidade de profissionais no mercado foram contratadas 32,5 horas semanais. Estamos em reestruturação das agendas para melhor aproveitamento das vagas.

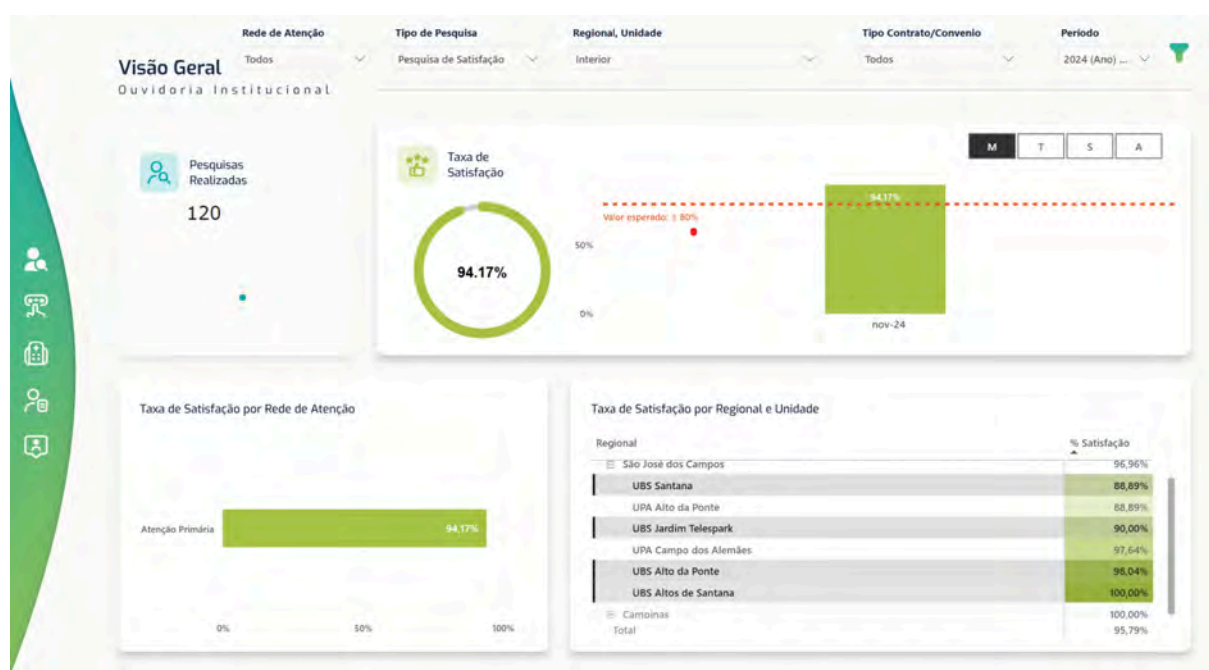
Pediatra: ausência de profissional durante o mês, por dificuldade de reposição no mercado, com redirecionamento da demanda para o profissional existente.

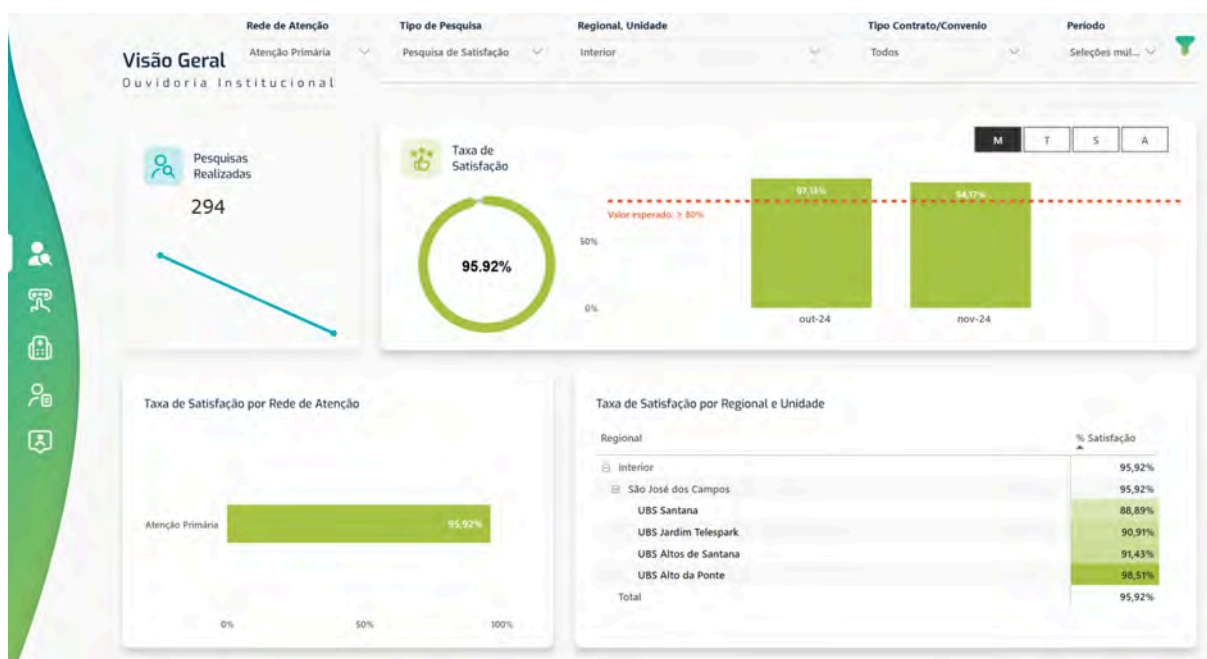
Enfermeiro: no plano de trabalho estão previstos 2 enfermeiros, porém na sub-rogação houve 2 profissionais a mais, totalizando 4 enfermeiros. Estamos em processo de análise da demanda por atendimento de enfermagem para identificar oportunidades de melhoria

7. 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.

7.1 Avaliação do Atendimento





Análise crítica:

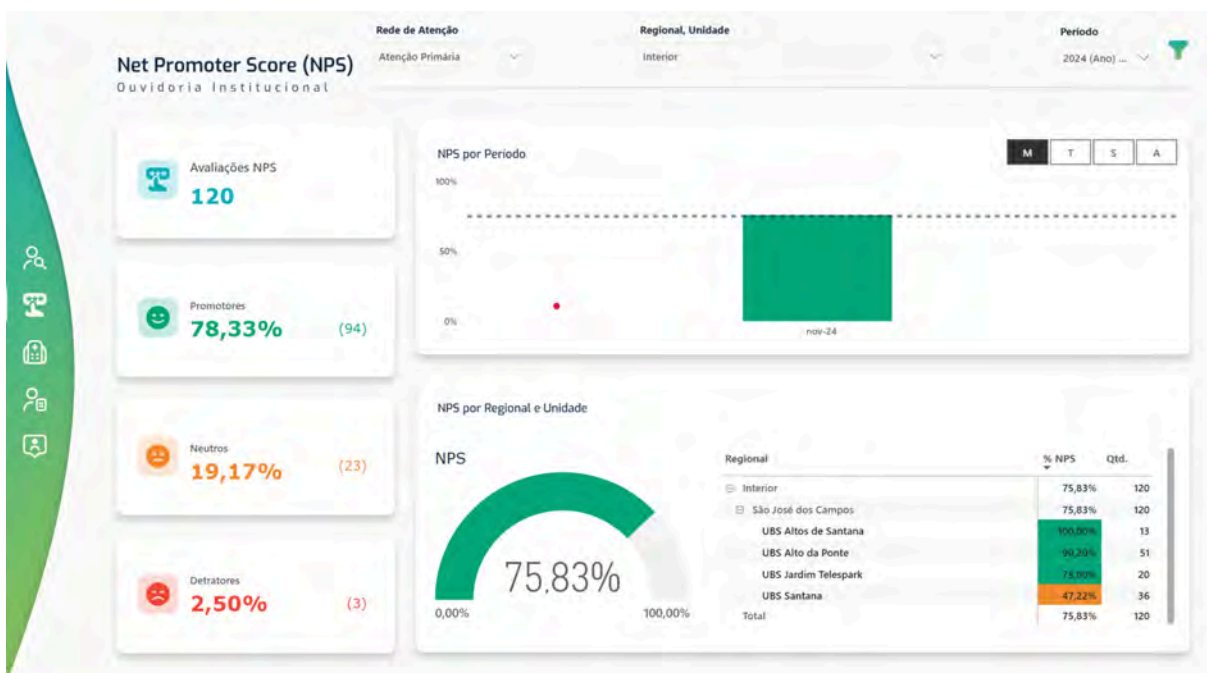
Apresentamos os dados de novembro e o consolidado do bimestre (outubro e novembro) da pesquisa de satisfação realizada com os usuários no período. Em ambos, analisamos que a taxa de satisfação dos usuários demonstra níveis bem satisfatórios, acima da meta estabelecida de 80%.

7.2 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.



De acordo com a classificação acima, em novembro, as unidades atingiram a pontuação referente a zona de excelência, exceto a UBS Santana que está na zona de aperfeiçoamento, para qual faremos um plano de ação.



8. MANUTENÇÃO PREDIAL

8.1 Apresentação

Este relatório apresenta as atividades e resultados do Departamento de Gestão de Infraestrutura ao longo deste primeiro mês de atividades na Microrregião Norte de São José dos Campos, nas seguintes unidades: UBS Alto da Ponte, UBS Telespark, UBS Santana, UBS Alto de Santana, através das áreas de Manutenção Predial, Projetos Arquitetônicos e Engenharia Clínica, buscamos cumprir nossa missão de ser um instrumento transformador da vida das pessoas, promovendo um ambiente seguro e funcional para as atividades de promoção, prevenção e assistência à saúde.

Alinhados à nossa visão de nos tornarmos a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional, nossas ações refletem nossos valores de ética, responsabilidade social, inovação e compromisso com a vida.

8.2 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 através da implementação do Caderno de Inspeção, manutenção 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.

8.3 Relatórios por Subárea

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.

Algumas das ações realizadas:

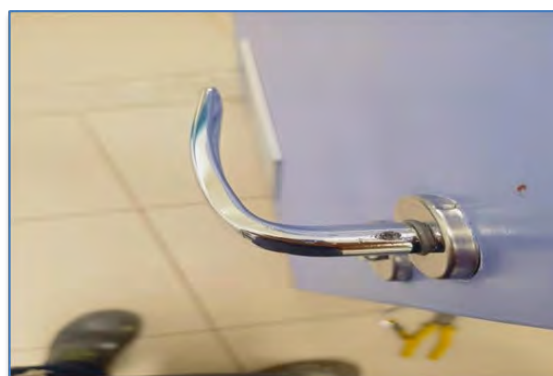
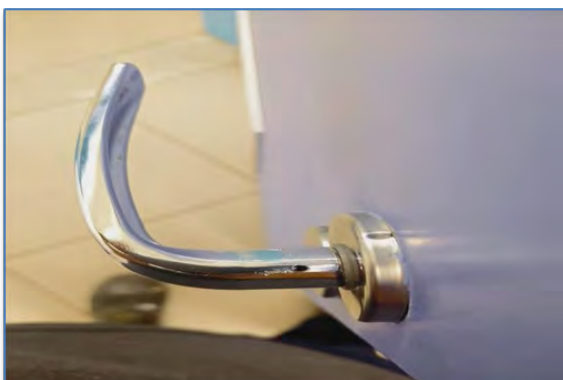
Dia 10/11 - **UBS Altos de Santana**

1. Desentupimento Tanque DML:

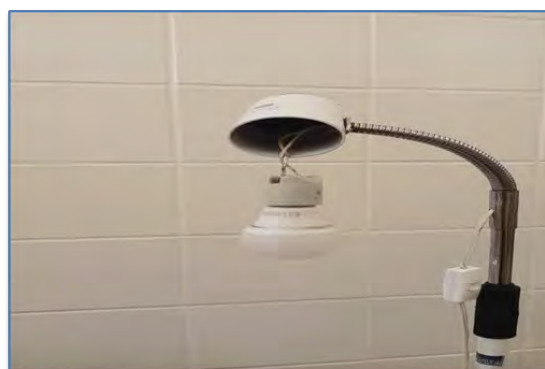
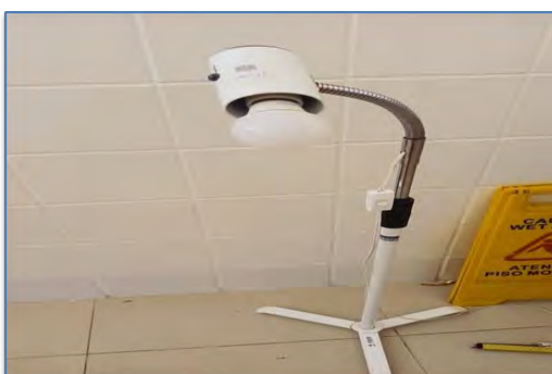


Dia 14/11 **UBS Alto Ponte**

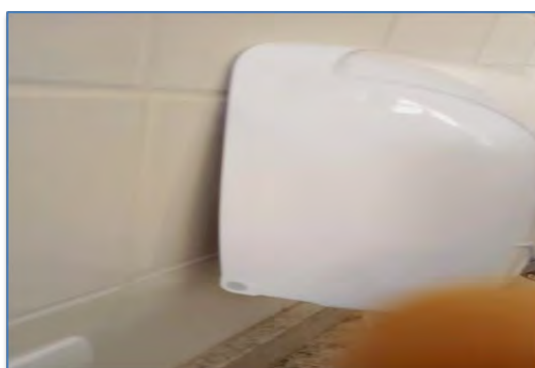
1. Troca de Maçaneta:



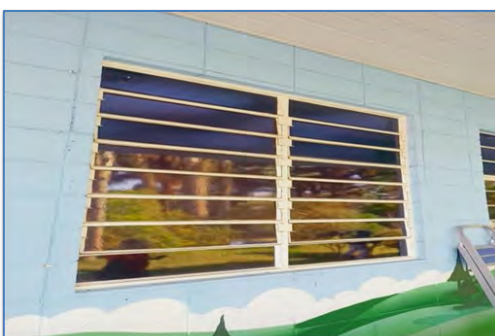
2. Troca de Luminária:



3. Fixação Papeleira:

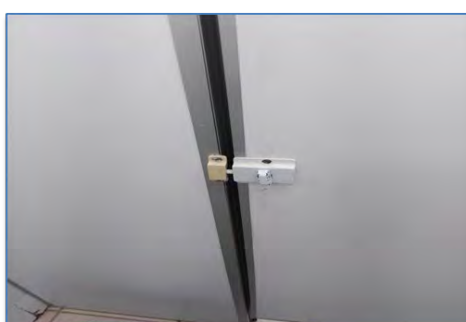
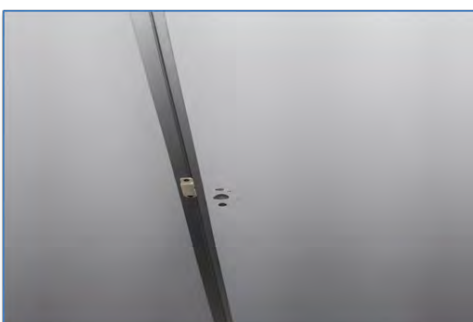


4. Instalação de Tela Mosquiteiro nas Janelas.



Dia 14/11/2024 - **UBS Jardim Telespark**

1. Conserto de porta



2. Conserto do botão da luminária da cadeira odontológica



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.

Projetos Arquitetônicos

O setor de Projetos Arquitetônicos trabalha na elaboração e acompanhamento de reformas, adaptações e novas construções, buscando adequar a infraestrutura física às necessidades da instituição e à conformidade com normas regulatórias.

Neste período não foram direcionados projetos ou ações de melhorias nas unidades de saúde em questão.

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.

Serviços Realizados

- Manutenção preventiva conforme cronograma
- Manutenção corretiva
- Calibrações e Testes de Segurança Elétrica (TSE)
- Treinamentos técnicos
- Rondas de inspeção e suporte técnico/apoio operacional

O prazo previsto para a conclusão de todas as manutenções, incluindo calibrações e renovações, foram executados até 30/11/2024. Esses serviços envolveram desde o levantamento de inventário até a atualização dos cronogramas de manutenção preventiva e calibração.

9. ABASTECIMENTO

UBS Alto da Ponte, UBS Altos de Santana, UBS Jardim Telespark e UBS Santana - Ocorreram algumas faltas de abastecimento, porém medidas foram tomadas para resolver essas faltas incluindo solicitações de empréstimos entre unidades e pedidos emergenciais que não comprometeram a assistência ao usuário.

Em novembro, iniciamos o treinamento do sistema SALUTEM, que fará a gestão de suprimentos nas Unidades Básicas de Saúde, com previsão de implantação em dezembro. Desta forma, o CEJAM poderá acompanhar o uso de insumos e medicamentos por centro de custo e os gestores dos serviços, poderão mensurar o consumo local.

10. PATRIMÔNIO

Não houve, neste período, aquisição de equipamentos.

11. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO

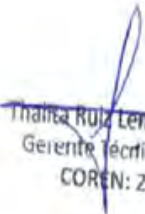
Este relatório apresenta as atividades e resultados na Microrregião Norte de São José dos Campos, nas seguintes unidades: UBS Alto da Ponte, UBS Telespark, UBS Santana, UBS Alto de Santana.

Serviço	Treinamento/ Capacitação	Promotor	Público alvo	Total de participa ntes previsto s	Total de particip antes present es	Total de horas	Modalidade
UBS Santana	Atualização Ist - Aids	SMS	Médicos Da Atenção Primária	1	1	4h	Presencial
UBS Santana	SIMPÓSIO MATERNO -INFANTIL	SMS	Médicos e enfermeiros	1	1	4h	Presencial
UBS Altos de Santana	Jornada Odontológica	SMS	Dentistas/ASB	4	4	08h	Presencial
UBS Altos de Santana	Capacitação Grupo de Tabaco	SMS	Médicos/Enfermeiros/Dentistas	3	3	5h	Online
UBS Altos de Santana	Simpósio Materno infantil	SMS	Médicos/Enfermeiros	1	1	5h	Presencial
UBS Altos de Santana	Cuidados ao pé diabético	SMS	Médicos/Enfermeiros	2	2	5h	Presencial
UBS Altos de Santana	Comitê Sífilis Congênita	SMS	Médicos/Enfermeiros	1	1	3h	Presencial
UBS Altos de Santana	ART	SMS	Dentistas/ASB	4	4	5h	Presencial
UBS Altos de Santana	Treinamento segurança do trabalho em serviços de saúde (NR 32)	UBS Altos de Santana	Toda unidade	24	24	2h	Presencial
UBS Altos	Treinamento	UBS	Toda unidade	24	24	2h	Presencial

de Santana	Prevenção de acidentes com material perfuro cortante	Altos de Santana					
UBS Altos de Santana	Treinamento Cuidados com Ostomias	UBS Altos de Santana	Enfermagem	24	24	2h	Presencial
UBS Alto da Ponte	Seminário Outubro Rosa	SMS	Médicos e enfermeiros	2	1	4	Presencial
UBS Alto da Ponte	Check List gerencial	CEJAM	Gerência e Aux. Adm	2	2	1	Online
UBS Alto da Ponte	Jornada odontológica	SMS	Dentistas e Aux. de saúde bucal	4	4	8	Presencial
UBS Alto da Ponte	Medicsys	CEJAM	Gerência e Aux. Adm	2	2	1	Online
UBS Alto da Ponte	Introdução processos Jurídicos CEJAM (Overview)	CEJAM	Gerência	1	1	4	Presencial
UBS Alto da Ponte	Laudos de Conformidade - Serviços de Saúde SJC	CEJAM	Gerência	1	1	30 min	Online
UBS Alto da Ponte	Programa Desenvolvimento de Líderes - Inteligência Emocional	CEJAM	Gerência	1	1	8	Presencial
UBS Alto da Ponte	Treinamento Prestação de Contas - Projeto SJC	CEJAM	Gerência	1	1	1	Online
UBS Alto da Ponte	Treinamento PROTHEUS - Centro de Custo	CEJAM	Gerência	1	1	1	Online
UBS Alto da Ponte	Análise de notificação de incidentes - SJC	CEJAM	Gerência e enfermeira RT	2	1	1h30	Presencial
UBS Alto da Ponte	Sistema Saludem	SALUTE M	Gerência, equipe farmácia e enfermagem	5	5	1	Presencial

UBS Alto da Ponte	Vasus: Capacitação Sobre Estratégias De Uso e Distribuição Dos Testes Rápidos De Hiv, Sífilis, Hepatites B e C	SMS	Técnicos de enfermagem	8	4	1	Online
UBS Alto da Ponte	Fiocruz: Utilização Dos Testes Rápidos No Diagnóstico Da Infecção Pelo Hiv, Da Sífilis, e Das Hepatites B e C	SMS	Técnicos de enfermagem	8	4	1	Online
UBS Alto da Ponte	Inserção De DIU	SMS	Médicos	2	1	8	Presencial
UBS Telespark	Simpósio Materno Infantil	SMS	Médicos	3	1	4	Presencial
UBS Telespark	Rastreamento Pé Diabético	SMS	Médicos	3	1	4	Presencial
UBS Telespark	Comitê De Sífilis	SMS	Médicos	6	1	4	Presencial
UBS Telespark	Capacitação Art	SMS	Odontologia	1	1	5	Presencial

THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA
Gerente Técnico Regional


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

Relatório de Atividades Assistenciais

PRONTO ATENDIMENTO

UPA 24H PORTE II ALTO DA PONTE

Contrato de Gestão nº408/2024

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Novembro

2024



Prefeitura Municipal de São José dos Campos

DIRETOR DEPARTAMENTO HOSPITALAR E EMERGÊNCIAS

Wagner Marques

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Margarete Carlos da Silva Correa

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 UPA ALTO DA PONTE /UBS ALTO DA PONTE /UBS ALTOS DE SANTANA/ UBS JD. TELESPARK /UBS SANTANA.	6
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
4.2.1 Relação nominal de Profissionais - CLT	9
4.2.3 Relação nominal de Profissionais - PJ	16
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	19
4.3.1 Equipe Mínima de Profissionais	19
4.3.2 Absenteísmo	20
4.3.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	23
5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial - UPA ALTO DA PONTE	27
5.1.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo em 2 horas	27
5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H	28
5.1.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidado AVC	31
5.1.4 Percentual de pacientes trombolisados +percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidado do IAM	33
5.1.5 Cumprimentos e metas dos indicadores da linha de cuidado do trauma	36
5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo	41
5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE	42
5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE	43
5.1.9 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS	47
5.1.10 Percentual de pacientes encaminhados às UBS - com doenças crônicas - MICRORREGIÃO NORTE	48
5.1.11 Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelo serviço de atendimento pré-hospitalar	49
5.1.12 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco	50
5.1.13 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória	52
5.1.14 Nova consulta em <24h	59
6. Indicadores - Produção - UPA ALTO DA PONTE	60
6.1.1 Consultas em clínica médica	60
6.1.2 Consultas em pediatria	61

6.1.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação < 1h	62
7.1 Indicadores de Gestão - UPA ALTO DA PONTE	63
7.1.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período	63
7.1.2 Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis	64
7.1.3 Percentual de comissões atuantes e regulares	66
8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	68
8.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	68
8.1.1 Avaliação do Atendimento	68
8.1.2 Avaliação do Serviço	69
8.1.3 Net Promoter Score (NPS)	70
9. TREINAMENTO, EVENTOS E CAPACITAÇÕES	72
10. MELHORIAS IMPLEMENTADAS	80
11. ANEXOS	83

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 UPA ALTO DA PONTE /UBS ALTO DA PONTE /UBS ALTOS DE SANTANA/ UBS JD. TELESPARK /UBS SANTANA.

Contrato de Gestão nº 408/2024

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

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

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

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

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

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

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 31 de novembro de 2024**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de **191** colaboradores subrogados 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	30	↓
	Técnico de Enfermagem	80	87	↑
	Enfermeiro RT	1	1	✓
	Enfermeiro de Educação Permanente	1	1	✓
	Enfermeiro da CCIH	1	1	✓
	Técnico de CME	1	1	✓
	Supervisor noturno (Enfermeiro)	2	2	✓
	Assistente Social	2	2	✓
	Farmacêutico	4	4	✓
	Farmacêutico Responsável Técnico	1	1	✓
	Nutricionista	1	0	↓
	Técnico de Radiologia	7	7	✓
	RT Radiologia	1	1	✓
	Auxiliar de Farmácia	4	7	↑
	Engenharia Clínica	1	1	✓
Administrativa	Auxiliar administrativo	3	3	✓
	Recepcionista	10	10	✓
	Técnico de Informática	1	1	✓
	Técnico de Segurança do trabalho	1	0	↓
	Supervisor administrativo/recepção	1	0	↓
	Auxiliar de Almoxarifado	1	1	✓
	Auxiliar de arquivo	1	1	✓
	Auxiliar de Manutenção	2	2	✓
	Copeira	4	0	↓
	Vigilante	4	0	↓
	Controlador de acesso	12	12	✓

Auxiliar de Higiene / Serviços Gerais	12	10	↓
Auxiliar Serviços Gerais	1	1	✓
Líder da Higiene	1	1	✓
Motorista/ ambulância	4	0	↓
Gerente Administrativo	1	1	✓
Total	200	195	↓

Plano de ação: Seguimos com o plano de ação para reestruturação da equipe mínima solicitada. A reposição da vaga do técnico de segurança do trabalho, após dois candidatos declinarem, o profissional iniciará conosco no mês de dezembro. Com relação aos enfermeiros, seguimos realizando processo seletivo para reposição apropriada das vagas.

4.2.1 Relação nominal de Profissionais - CLT

Setor	Cargo	Nome	conselho
Administrativa	Gerente Administrativa	Ingrid Gonçalves Ramos Pereira	N/A
	Auxiliar Administrativo	Dyogo de Souza Bezerra	N/A
	Auxiliar Administrativo	Fablene Cristina Garcia Mazz	N/A
	Assistente Social	Thais Aline Silva de Paula	71273
	Assistente Social	Ana Carolina Santos Buzato	61034
	Técnico Segurança Trabalho		
	Auxiliar de Recursos Humanos	Whitnei Feliciano dos Santos	N/A
	Coordenador Administrativo	Réia Sílvia de Matos Rios Portella	N/A
	Arquivista	Patricia Jesus Nascimento da Silva	N/A
Concierge	Concierge em atendimento	Mayara Santiago de Paula	N/A
TI	Técnico de Suporte	Adriano Mazo Malheiro	N/A
Manutenção	Auxiliar de Manutenção	Luiz Fernando Maegima	N/A
	Auxiliar de Manutenção	Rayran Vieira da Conceição	N/A
Recepção	Receptionista (36)	Lucas da Silveira Coelho	N/A
	Receptionista (36)	Wéllida Chaves Pereira	N/A
	Receptionista (36)	Tainara Thais da Silva Leite	N/A
	Receptionista (36)	Evandro Corrêa da Cunha	N/A
	Receptionista (36) Noturno	William Ramos Paulino	N/A
	Receptionista (36) Noturno	Karina dos Santos Alvino	N/A
	Receptionista (36) Noturno	Eduardo da Cunha Filho	N/A

	Recepcionista (36) Noturno	Tatiana Ferreira Turibio	N/A
	Recepcionista (36) Diurno Folguista	Debora Jael dos S. Cantuara	N/A
	Recepcionista (36) Diurno e Noturno Ferista	Ana Karoline M. dos Santos	N/A
	Recepcionista (36) Noturno	Georgea Feitosa Pereira	N/A
Higiene	Líder de higienização (44h)	Adriano de Almeida	N/A
	Auxiliar de serviços gerais (44h)	Henrique Aparecido Santana	N/A
	Auxiliar de higiene (44)	Rosimeire Aparecida Portela	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Angela Aparecida Custódio	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Helena Maria Santos	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Helenice Aparecida Pereira	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Adriana Dias do Pinho	N/A
	Auxiliar de higiene (12) noturno	Bianca Ribeiro Galvão	N/A
	Auxiliar de higiene (12) noturno	Meire da Silva	N/A
	Auxiliar de higiene (12) noturno	Rosa Maria de Freitas	N/A
	Auxiliar de higiene (12) noturno	Jacira de Almeida	N/A
	Auxiliar de higiene (12) noturno	Heymi Reyes Leyva	N/A
	Auxiliar de higiene (12) noturno	Maria Regina Rosa Chagas	N/A
ENFERMAGEM	Enfermeira R.T	Eliane Alves Vitória	596543
	Enfermeira CCIH	Joseane Vilas Boas Franca Rodrigues	602110
	Enfermeiro de Educação Permanente	Gislaine Vaz Rocha	665963
	Enfermeiro (36h)	Ana Alice Rodrigues Munarin	690559
	Enfermeiro (36h)	Debora Valeska Silva Rodrigues	68930
	Enfermeiro (36h)	Fernando da Silva Viana	320149
	Enfermeiro (36h)	Francisco Felipe da Silva Barros	815424
	Enfermeiro (36h)	Juliana Nazare de Rezende Ferreira	533802
	Enfermeiro (36h)	Kellen Cristina Amin	556496
	Enfermeiro (36h)	Ketellyn Mayara Rodrigues Faria	716942
	Enfermeiro (36h)	Manoela Ribeiro Rodrigues	323721
	Enfermeiro (36h)	Maria de Nazare Nunes França	744424
	Enfermeiro noturno (36h)	Marília Regina Moreira	572325
	Enfermeiro (36h)	Nicolas Eduardo de Oliveira Domingues	628715
	Enfermeiro (36h)	Pamela Aparecida Mafra de Freitas	695471
	Enfermeiro (36h)	Patricia Souza dos Santos Freire	503853

	Enfermeiro (36h)	Roberta Alves Domingues	695134
ENFERMAGEM	Enfermeiro Supervisor (36h) - noturno	Alice Mara de Souza Almeida	68930
	Enfermeiro Supervisor (36h) - noturno	Elisabeth da Mota Santos Palharose	723338
	Enfermeiro noturno (36h)	Beatriz de Cassia Souza Fernandes	350391
	Enfermeiro noturno (36h)	Beatriz Viana da Silva	816552
	Enfermeiro noturno (36h)	Brianda Nunes de Lima	520609
	Enfermeiro noturno (36h)	Carla Sueli de Souza	648202
	Enfermeiro noturno (36h)	Érika da Silva Santos	819650
	Enfermeiro noturno (36h)	Fabio Henrique	201125
	Enfermeiro noturno (36h)	Luiz Fernando da Cruz	352686
	Enfermeiro noturno (36h)	Mayara Marques Faria	696836
	Enfermeiro noturno (36h)	Simone Barbosa Pinto	649354
	Enfermeiro noturno (36h)	Suelen Aparecida da Silva Alves	528107
	Enfermeiro (36h)	Virginia Aparecida Vieira	730426
	Enfermeiro (36h)	Valdirene Ribeiro da Silva	730426
	Enfermeiro noturno (36h)	Alex Botelho Leal	247783
	Enfermeiro noturno (36h)	Vitor Maturi Fernandes da Silva	737386
	Enfermeiro noturno (36h)	Jaqueline de Sousa	649354
	Técnico de enfermagem (36h)	Fabio Rodrigues da Silva Júnior	1962143
	Técnico de enfermagem (36h)	Adalgisa Patricia da Silva	1135297
	Técnico de enfermagem (36h)	Adriana A. Marques Silva Brito	945746
	Técnico de enfermagem (36h)	Adriana Pereira Dutra	1760588
	Técnico de enfermagem (36h)	Adriano da Silva	281533
	Técnico de enfermagem (36h)	Alinie Cristina da Silva	1858259
	Técnico de enfermagem (36h)	Amanda Macedo Silva	631156
	Técnico de enfermagem (36h)	Ana Caroline Gonçalves Prata	1165581
	Técnico de enfermagem (36h)	Bruna Cristina Oliveira Pereira	1165500
	Técnico de enfermagem (36h)	Bruno Emiliano Nunes	292334

	Técnico de enfermagem (36h)	Carolina Ferreira de Lima	1186011
ENFERMAGEM	Técnico de enfermagem (36h)	Cintia Grazielle P. de Lima	1272495
	Técnico de enfermagem (36h)	Claudia Helena da Silva Oliveira	1774039
	Técnico de enfermagem (36h)	Crecia Aparecida de Paula	1249505
	Técnico de enfermagem (36h)	Cristine Faria Santos	2073397
	Técnico de enfermagem (36h)	Daiane Silva Pereira de Oliveira	1229734
	Técnico de enfermagem (36h)	Denise Aparecida Rocha Gonçalves	1221578
	Técnico de enfermagem (36h)	Eduarda Aparecida Martins Costa	1917022
	Técnico de enfermagem (36h)	Fabiana Alvarenga dos Santos	1930973
	Técnico de enfermagem (36h)	Fernanda Aparecida de Oliveira	1754208
	Técnico de enfermagem (36h)	Flaviane dos Santos Fulgencio	922611
	Técnico de enfermagem (36h)	Francis Rafael da Silva Pedroso	1851443
	Técnico de enfermagem (36h)	Gianni Carla Malaquias	1910168
	Técnico de CME (44h)	Giulia Ribeiro França	1727114
	Técnico de enfermagem (36h)	Irene Carvalho de Sousa	1030217
	Técnico de enfermagem (36h)	Isabel de Carvalho	443947
	Técnico de enfermagem (36h)	Joana Marcela Mariano	1934256
	Técnico de enfermagem (36h)	Julio Antonio Setani	1708457
	Técnico de enfermagem (36h)	Junio Portela Raimundo	1930973
	Técnico de enfermagem (36h)	Karen Lima de Paula	1530087
	Técnico de enfermagem (36h)	Laide dos Santos	1336851
	Técnico de enfermagem (36h)	Larissa Tuany de Souza Oliveira	1735883
	Técnico de enfermagem (36h)	Leide Rafaely Peres de Souza	1884200
	Técnico de enfermagem (36h)	Luiz Fernando Domingos	1071089
	Técnico de enfermagem (36h)	Maria Beatriz Ferreira de Barros	1922639
	Técnico de enfermagem (36h)	Michelle Ap. Monteiro da Luz	1558409
	Técnico de enfermagem (36h)	Nilton Alberto de Paula	303798
	Técnico de enfermagem (36h)	Paula Thais dos Santos Almeida	1762801

	Técnico de enfermagem (36h)	Rita de Cassia Martins	1883126
ENFERMAGEM	Técnico de enfermagem (36h)	Sandra Aparecida Machado Brito da Silva	1813140
	Técnico de enfermagem (36h)	Sara Fabiana da Silva	1921761
	Técnico de enfermagem (36h)	Tatiana de Almeida	903122
	Técnico de enfermagem (36h)	Tayná Amaral Terra da Silva	1568520
	Técnico de enfermagem (36h)	Thais Santos de Sousa	1865337
	Técnico de enfermagem (36h)	Valeria Augusta R. Porto	73701
	Técnico de enfermagem (36h)	Valquíria Maria da Silva	1922412
	Técnico de enfermagem (36h)	Valquíria Souza Diniz Silva	1072813
	Técnico de enfermagem (36h)	Venancia Batista Pereira dos Santos	1951932
	Técnico de enfermagem (36h)	Vicença Paula dos Santos Oliveira	1374532
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Alaide de Faria Braga	1181175
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Alessandra Aparecida Teodoro	15244049
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Alexandra Danielle Zenatti	443912
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Amanda Severo do Nascimento Martins	1279645
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Andrea Albino	927364
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Bruno de Moura Santos Ferreira da Silva	2007889
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Cicera de Cassia Almeida	1733587
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Claudineia A. B. Herculano	1242756
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Cristina Mara da Cunha	453077
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Darlene Garcia Viana	944840
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Ednalva Almeida	903122
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Edmara Vieira C. M. da Silva	566053
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Edson de Paula Silva	951007
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Fabricio Maciel de Souza	428456
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Fernando Moura Leal	1549865
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Francisco Henrique de Sousa	1221266
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Joelinde Souza Castro	765123

	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Josiellen Cristina Bernardo Souza	1749428
ENFERMAGEM	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Josiene Márcia Barreto Pimentel	1972242
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Juliana Aparecida Vieira Silva	1235670
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Keliny Maria da Silva Macedo	1499870
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Marcia Helena de Freitas	239034
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Marcia Simone de Castilho	610330
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Maria das Graças D. R. da Silva	931680
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Maria Eunice da Silva Cabral	1265909
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Maria Paula Angelis da Graça	1224719
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Marlene Santos Santiago	30091
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Matheus Nayre Bastos	970060
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Mauriceia Miranda Nogueira	739906
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Regiane Maria dos Santos	368236
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Regina Arantes Botocchio	1308684
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Regina Pereira da Silva	127633
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Rita de Cássia Cursino Franca	727055
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Sara Claudino Santiago Silva	1344773
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Silvana da Graça Guedes	1149697
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Terezinha Maria da Silva	1102647
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Thiago Fernando Cardoso dos Santos	1390824
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Valdirene Costa Ramos	1047379
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Walquiria Aparecida Ramos	93712
Controlador de Acesso	Controlador (12h) diurno	Fernanda de Fátima Silva	N/A
	Controlador (12h) diurno	Lúcio Mauro Greco	N/A
	Controlador (12h) diurno	Diego Alberto Felix	N/A
	controlador (12h) diurno	Edson Henrique Frutuoso	N/A
	controlador (12h) diurno	Joas Jovino Martins dos Santos	N/A
	controlador (12h) diurno	Wanderson de Oliveira Jacinto	N/A

	controlador (12h) noturno	Heverton Demetrius Barbosa	N/A
	controlador (12h) noturno	Paulo César Silva	N/A
	controlador (12h) noturno	Moacir Ribeiro do Prado Júnior	N/A
	controlador (12h) noturno	Silas Francisco dos Santos	N/A
	controlador (12h) noturno	Edson Rodrigues das Chagas	N/A
	controlador (12h) noturno	Edson Aparecido da Conceição	N/A
Farmácia e Almojarifado	Responsável Técnico Farmácia	Clécia Daiana	75519
	Auxiliar de Almojarifado	Júlia de Souza Santos	N/A
	Farmacêutico (36h)	Eliane Carla da Costa Miranda	111917
	Farmacêutico (36h)	Cíntia Moreira Nascimento	10854462
	Farmacêutico (36h) noturno	Gabriele Nakano Marques Bertolace	10527852
	Farmacêutico (36h) noturno	Luan Geversson de Lima Portugal	107865
	Auxiliar de farmácia (36h)	Isabela Aparecida Rigo Medeiros	N/A
	Auxiliar de farmácia (36h)	Elisabeth Nascimento Vilas Boas	N/A
	Auxiliar de farmácia (36h)	Ana Rosa de Albuquerque da Silva	N/A
	Auxiliar de farmácia (36h)	Ariel Helena Nunes Macedo	N/A
	Auxiliar de farmácia (36h) noturno	Nathan Augusto Lemes	N/A
	Auxiliar de farmácia (36h) noturno	Patricia Pereira Carvalho	N/A
	Auxiliar de farmácia (36h) noturno	Lucas Domingos Nato Machado	N/A
Raio-X	Responsável Técnico Raio-X	Andre Luiz de Oliveira Pianti	9857T
	Técnico de Radiologia (24h)diurno	Ester Gonçalves Amado	3827N
	Técnico de Radiologia (24h)diurno	William Botecchia	45365T
	Técnico de Radiologia (24h)diurno	Thais Aparecida de Faria Prado	44565T
	Técnico de Radiologia (24h)diurno	Douglas William de Freitas Filho	50756T
	Técnico de Radiologia (24h)noturno	Carlos Roberto Pinto	1119N
	Técnico de Radiologia (24h)noturno	Matheus Ferreira Costa	45846T
	Técnico de Radiologia (24h)noturno	Wagner Barizon Gomes	43843T

Legenda: (N) - Noturno; (D) - Diurno; (M/T) - Manhã/Tarde; N/A - Não se aplica.

4.2.3 Relação nominal de Profissionais - PJ

Cargo	Cargo	Nome	Nº Conselho
I Assistência	Médico clínico (6h) Diarista	Alessandra de Oliveira	209997
	Médico clínico (12h) Noturno	Amanda Fabricio Almeida Pedroso	246908
	Médico clínico (12h) Diurno	Ana Julia Ribeiro Boson	253980
	Médico clínico (12h) Diurno	Angelo Giglio Machado	98275
	Médico clínico (12h) Noturno	Anna Lia Amadio	259851
	Médico clínico (12h) Diurno	Ariamny Nunez Sanchez	257581
	Médico clínico (12h) Emergencista Noturno	Arony Teuri Ramirez Sarmiento	247425
	Médico clínico (12h) Noturno	Asliury Lombillo Guzman	239017
	Médico clínico (12h) Noturno	Barbara Martins Miglioli Teixeira	225674
	Médico clínico (12h) Diurno	Beatriz Pedrini	253427
	Médico clínico (12h) Diurno	Bianca Barbosa dos Anjos	236417
	Médico clínico (12h) Diurno	Danielly Santos Malta	258514
	Médico clínico (12h) Diurno	Danna Mafra Costa	193629
	Médico clínico (12h) Diurno	Deborah Cristina Catossi da Silva	236534
	Médico clínico (12h) Diurno	Diogo Bernain Ramalho	181909
	Médico clínico (12h) Noturno	Elieser Diaz Castillho	247191
	Médico clínico (12h) Diurno	Fernanda Laverdi Beraldo	236974
	Médico clínico (6h) Diarista	Felipe Freitas de Souza	253842
	Médico clínico (12h) Diurno	Gabriela Vilas Boas Nascimento	245497
	Médico clínico (12h) Emergencista Diurno	Guilherme Graia Correa de Oliveira	197896
	Médico clínico (12h) Emergencista Noturno	Hayanna Mayra Dianin	40048
	Médico clínico (12h) Diurno	Jakeline Moreira Machado	247265
	Médico clínico (12h) Noturno	Juliana Silva Alves	258582
	Médico clínico (12h) Diurno	José Marcos Afonso da Silva	246337
	Médico clínico (12h) Emergencista Noturno	Kaue de Moura Germano Cabral	189193
	Médico clínico (12h) Emergencista Noturno	Lilian Borghetti Antunes	139351
	Médico clínico (12h) Diurno	Leticia Winer Marins	240787
	Médico clínico (12h) Noturno	Lilian Baldi Tavares	148593
	Médico clínico (12h) Diurno	Luana Ferri da Costa Lopes	258597

Médico clínico (12h) Diurno	Luiza de Aquino Jansen	258602
Médico clínico (12h) Noturno	Margaret Vianca Aramayo Diaz	235727
Médico clínico (12h) Emergencista Diurno	Mabile Alves Pereira Lopes	177430
Médico clínico (6h) Diarista Diurno	Mariana Pires Pereira	227167
Médico clínico (12h) Diurno	Maurici Andrade	63526
Médico clínico (12h) Emergencista Noturno	Mayara Andrine Nascimento	215550
Médico clínico (12h) Diurno	Nara Maria Chaves da Silva	249904
Médico clínico (12h) Noturno	Raydel Morales Perez	247745
Médico clínico (12h) Emergencista Noturno	Rafael Vilela de Azevedo Ruy Coutrin	125383
Médico clínico (06h) Diarista	Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	221756
Médico clínico (12h) Diurno	Rafaela Roisman	200162
Médico clínico (12h) Emergencista Diurno	Rafael Lagoudakis Guerin Reis	190888
Médico clínico (12h) Emergencista Noturno	Richardson da Silva Nogueira	225205
Médico clínico (12h) Emergencista Noturno	Samuel Owusu - Baah	258470
Médico clínico (12h) Diurno	Thais Alessandra Sentinello	221550
Médico clínico (12h) Diurno	Vitoria Sayuri Tanaka	288669
Médico Pediatra (12h) Diurno	Alexandre henrique Brandao dos Santos	122444
Médico Pediatra (12h) Diurno	Anderson dos Santos Goulart	147340
Médico Pediatra (12h) Noturno	Bruno Bianchi do O	152437
Médico Pediatra (12h) Diurno	Bruna Ferreira dos Santos	249594
Médico Pediatra (12h) Diurno	Carlos Alberto Ferreira da Silva	68562
Médico Pediatra (12h) Noturno	Caroline Oliveira da Silva	253729
Médico Pediatra (6h) Diurno	Flavio Taniguchi	161613
Médico Pediatra (12h) Noturno	Henrique Grecia Estrela	234992
Médico Pediatra (12h) Diurno	Johanna Christian Cardoso Simões Pires	109654
Médico Pediatra (12h) Noturno	Mario Sergio Miranda	77091
Médico Pediatra (12h) Noturno	Mucio de Queiroz Ladera	60846
Médico Pediatra (12h) Diurno	Nubia Regina Dias Duarte	60977
Médico Pediatra (12h) Noturno	Nayara de Sousa Lucena	257183

	Médico Pediatra (12h) Noturno	Petra Caroline Oliveira Lorenzato	241189
	Médico Pediatra (12h) Noturno	Sara Isabel Flores de Navarro	172952
	Médico Pediatra (12h) Diurno	Silvia Roberta dos Santos	248037
	Médico Pediatra (12h) Noturno	Taianny Ramony Vasconcelos Bessa	241143
	Médico Pediatra (12h) Diurno	Thayna Mendes Modesto	240904
	Médico Pediatra (12h) Noturno	Thais Ferraz Gonçalves	254329
	Médico Pediatra (12h) Diurno	Vivian Ivone Pereira Negrão	256945
	Médico Pediatra (12h) Noturno	William Muriel Torres	175668
	Médico Pediatra (12h) Diurno	Yasmin Moreira Ferreira	240904
Laboratório	Biomédico (12h)diurno	Camila Angélica Moreira	25862
	Biomédico (12h)diurno	Gabriel Vinícius de Oliveira	47694
	Biomédico (12h)noturno	Seika Carolina Kosaka	14882
	Biomédico (12h)noturno	João Carlos Bernardes da Silva	65799
	Biomédico (12h)diurno e noturno	Amarildo da Silva	40674/01
	Biomédico (12h)diurno e noturno	Larissa Selan dos Santos	124002/01
	Biomédico (12h)diurno e noturno	Carla Daniela dos Santos	50908
	Biomédico (12h)diurno e noturno	Flávia Cristina Ribeiro Santos	116286/01
	Coordenação técnica (44H)	Fabiola Frias	9270
Dom Rubi Refeições	Copeira (44H)	Cintia de Almeida	N/A
	Copeira (44H)	Debora Aparecida Senra	N/A
	Copeira (44H)	Michele Aparecida dos Santos	N/A
	Copeira (44H)	Maria Madalena de Freitas	N/A
	Nutricionista (44H)	Simone Dias Gaspar	21835

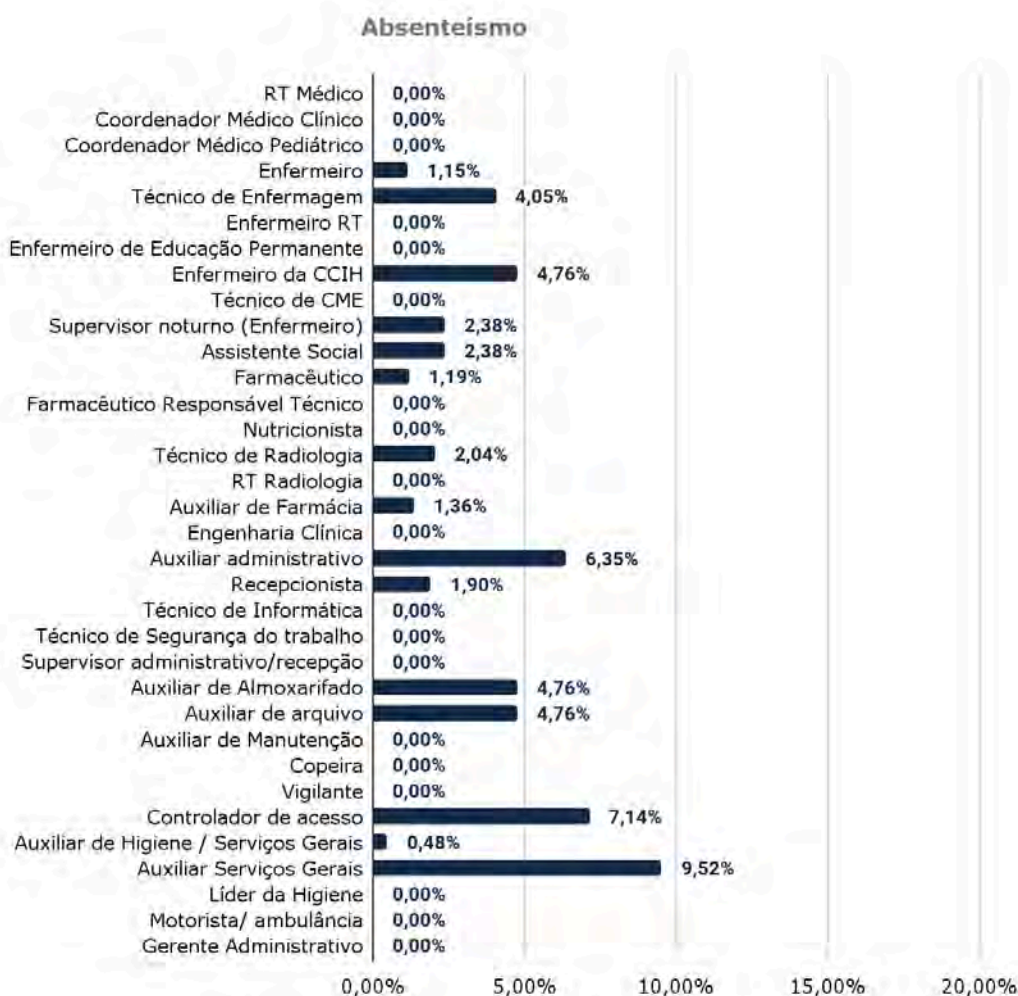
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Equipe Mínima de Profissionais



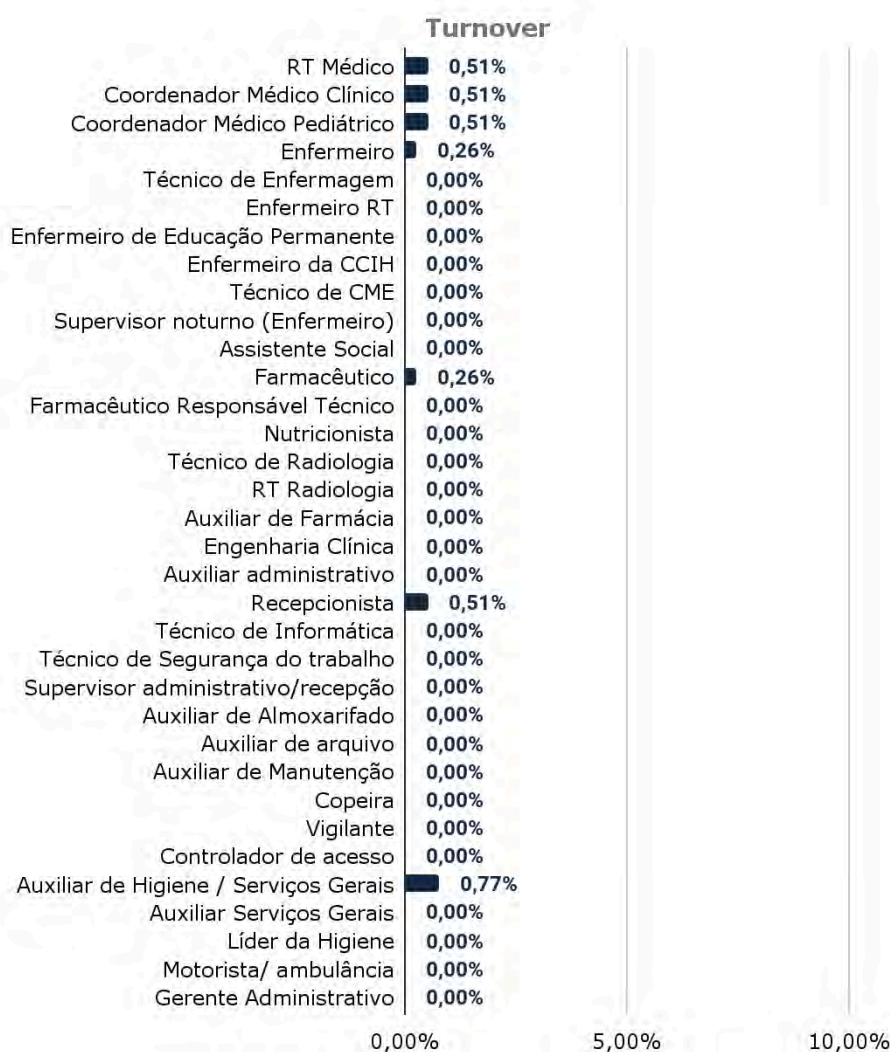
Análise Crítica: Em novembro, a unidade operou com 98% da equipe assistencial comparado ao preconizado no plano de trabalho. Tal diferença se atribui aos cargos de enfermeiro. Estamos em processo de contratação de mais profissionais enfermeiros para compor a equipe mínima, restando apenas 8 enfermeiros para completar a escala, conforme previsto no Termo de Referência.

4.3.2 Absenteísmo



Análise Crítica: No mês de novembro, o setor com maior índice de absenteísmo em relação ao número de colaboradores foi influenciado por um colaborador auxiliar de serviços gerais que está em período de experiência e ficou afastado devido a fratura. Em seguida, observamos o caso do controlador de acesso com 7,14% na qual não retornou as suas atividades sendo dispensado por abandono de emprego, com 6,35% uma colaboradora da administração na qual apresentou problemas de alteração na pressão arterial necessitando de acompanhamento diário, impactando diretamente neste indicador.

Continuamos a realizar o controle mensal do absenteísmo, buscando identificar suas causas raízes para fornecer o suporte adequado aos colaboradores, mantendo assim uma relação próxima e colaborativa com a equipe.



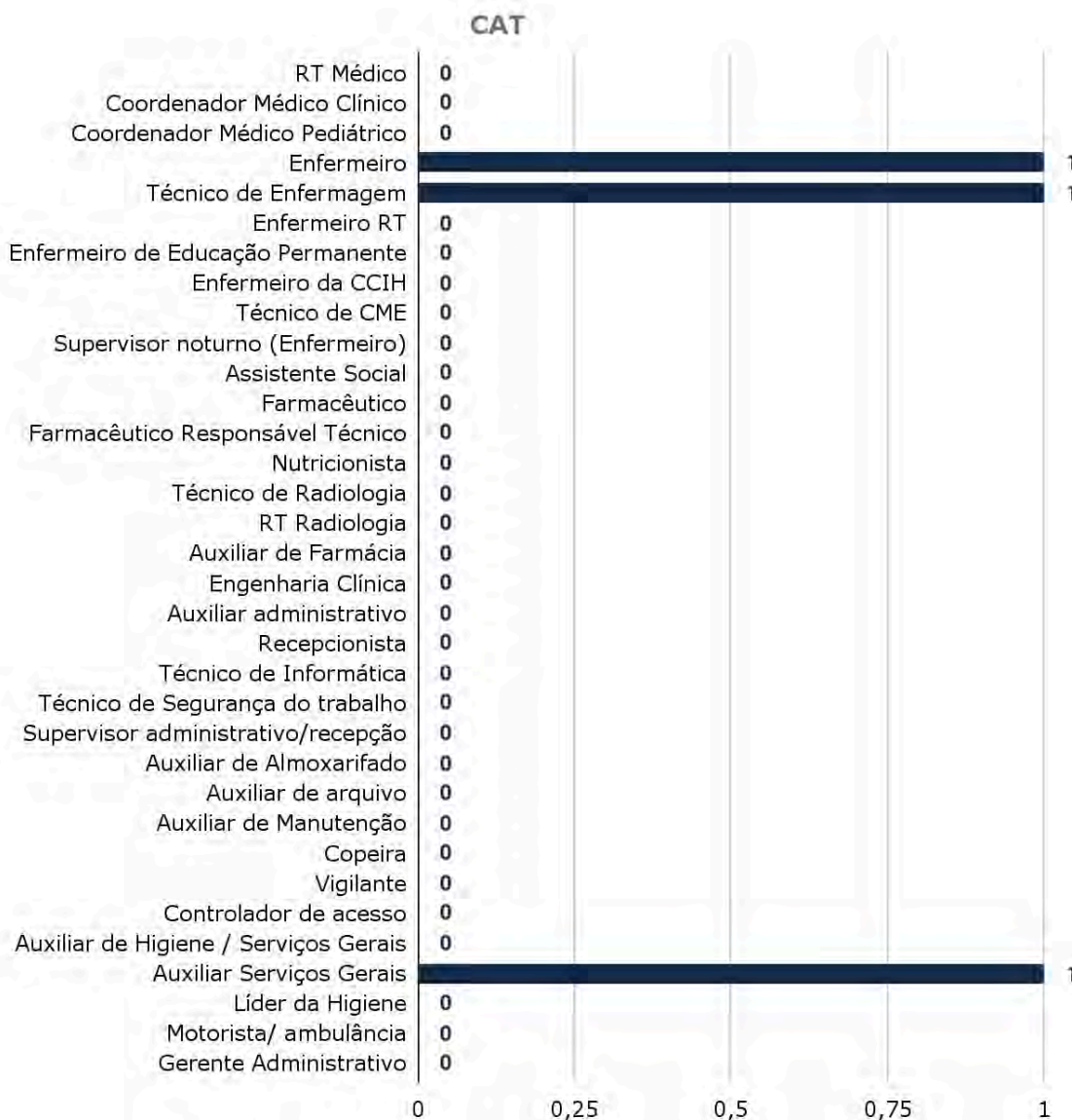
Análise Crítica: No mês de Novembro, observamos um movimento de turnover em nossa equipe. Tivemos a contratação de 01 RT Médico, 01 Coordenador Clínico, 01 Coordenador Pediatra, 01 Farmacêutico, 02 Recepcionistas e 01 Auxiliar de Serviços Gerais, para compor a equipe mínima estabelecida pelo edital. Além disso, tivemos faltas constantes sem justificativas por 01 colaboradora auxiliar de higiene e o pedido de desligamento de 01 Enfermeira e 02 auxiliares de serviços gerais.

Essas contratações foram necessárias para manter a equipe dimensionada de forma adequada, garantindo a continuidade da qualidade dos serviços prestados.

O turnover foi essencialmente focado na adequação da equipe mínima conforme o edital, sem impactar de forma negativa o funcionamento das operações.

Observamos um déficit considerável de demanda nos recursos humanos na região norte em que está localizada a unidade. Dificultando assim, as admissões e fidelizações das contratações.

4.3.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



Análise Crítica: Em relação aos acidentes de trabalho, informamos que, no mês de novembro, ocorreu um acidente do tipo biológico. Contudo, a colaboradora envolvida havia sido devidamente capacitada para o manuseio do novo dispositivo de segurança das seringas implantado na unidade. Apesar do treinamento adequado, o acidente aconteceu, e todas as medidas de segurança foram imediatamente adotadas para garantir o bem-estar da funcionária.

Além disso, foram registrados outros dois acidentes de trabalho (CATs). O primeiro envolveu um auxiliar de serviços gerais, que sofreu uma perfuração na mão ao manusear o saco de lixo de forma inadequada. O incidente foi prontamente atendido, e a situação está sendo revisada para reforçar as orientações sobre o manuseio seguro de materiais. O segundo acidente envolveu uma enfermeira, que sofreu um acidente de carro durante o trajeto de volta para casa após o expediente. Embora o acidente tenha ocorrido fora do ambiente de trabalho, ele foi registrado como acidente de trabalho devido ao deslocamento profissional.

Esses episódios ressaltam a importância da contínua capacitação e da adesão rigorosa às normas de segurança. A unidade permanece comprometida em reforçar treinamentos, protocolos de segurança e práticas preventivas, visando a proteção e a saúde de todos os colaboradores.

4.4 Percentual de número de leitos



Análise crítica: No mês de novembro, continuamos o monitoramento intensivo da gestão de leitos, focando na eficiência e na operacionalização dos leitos disponíveis na unidade. O principal objetivo foi otimizar o giro de leitos, a fim de garantir que o paciente fique na unidade até 24 horas. A unidade tem como perfil o atendimento à população idosa ou em situação de vulnerabilidade, neste período cerca de 94% dos pacientes que estiveram em leito de observação e emergência eram adultos e 6% eram menores de 12 anos. Destacamos que cerca de 64% foram acomodados na observação da unidade e 35% em leitos de sala amarela e vermelha. Totalizando duzentos e quarenta e um pacientes (241), uma média de 7 observações/dia. Cerca de 40% dos pacientes que ficam em observação estavam na faixa etária >60 anos. As principais hipóteses diagnósticas relacionadas foram: dor torácica, dor precordial e crise convulsiva.

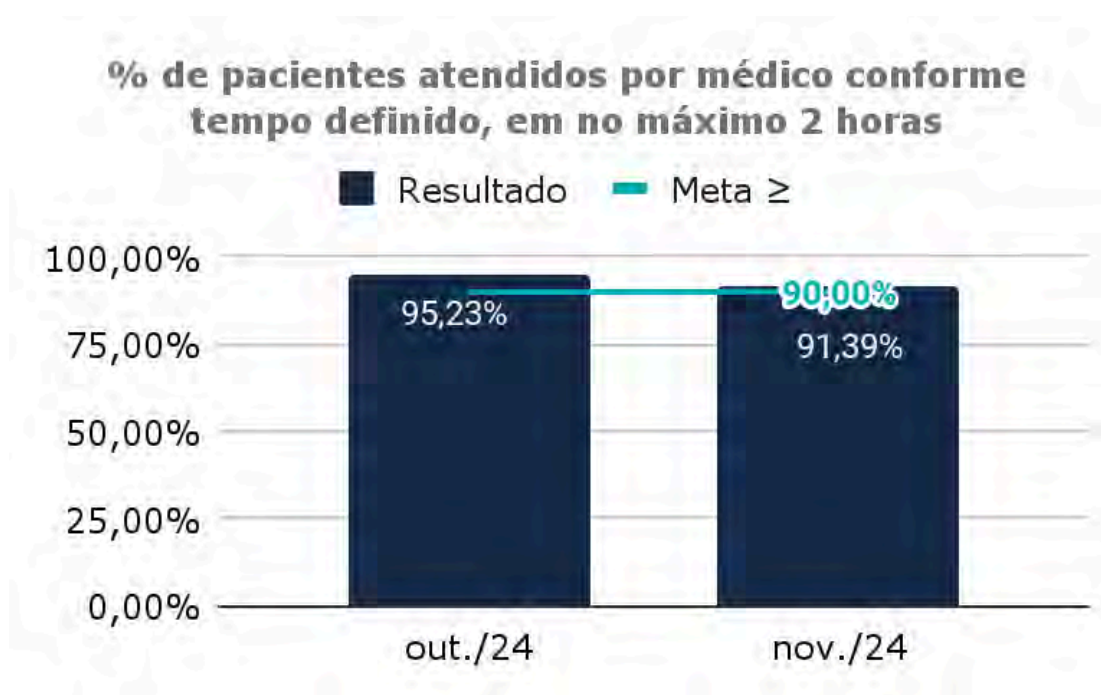
Hoje a regulação de vagas do município é realizada via email para as referências municipais. Este é um ponto sensível, que acaba dificultando o giro de leitos da unidade, mediante a isto a média de permanência tem ficado acima das 24h, estabelecida contratualmente.

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: Em novembro, registramos um desempenho excepcional no atendimento, com 11.969 pacientes atendidos, correspondendo a 100% dos atendimentos realizados no período. Desses, 10.938 pacientes foram atendidos dentro do tempo estipulado de 2 horas, o que representa 91,39% dos atendimentos. A meta contratual estabelecida era de 10.772 atendimentos mensais, superando-a em 269 atendimentos. Destacamos que, no dia 18/11/2024, a unidade atingiu seu maior pico de atendimento, com mais de 42 fichas abertas por hora. Esse aumento na demanda resultou em um desempenho excepcional, com 96,8% dos atendimentos realizados dentro do tempo estabelecido, demonstrando a eficiência e organização da equipe em lidar com altos volumes de pacientes.

Esse resultado é altamente significativo, evidenciando uma capacidade de atendimento superior às expectativas. O fato de 91,39% dos pacientes terem sido atendidos dentro do tempo estipulado de 2 horas reflete um indicador claro

de eficiência, agilidade e excelência no serviço prestado. Esse desempenho não só destaca o compromisso da equipe com o cumprimento de prazos, mas também demonstra a eficácia dos processos implementados para garantir um atendimento rápido e de qualidade.

5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H



Análise crítica: Neste período tivemos 6 óbitos, sendo destes 5 menores que 24 horas, representando 2,66%, dentro da meta estabelecida.

Óbitos ocorridos em menos de 24 horas:

- Paciente C.A.R**, prontuário 1325020, masculino, 66 anos. Deu entrada na unidade via SAMU às 8h38, na companhia da irmã com queixa de mal estar, dor abdominal, náusea, diarreia e tontura. Paciente com história prévia de Cirrose hepática, Hepatite C, em investigação de neoplasia. Paciente evoluiu para com rebaixamento do nível de consciência, ao preparar os materiais para intubação. O paciente evoluiu em PCR,

realizado protocolo de RCP conforme ACLS, porém às 12h23 foi declarado o óbito com HD: Choque hipovolêmico.

- 2. Paciente F.C.S**, prontuário 1266274, masculino, 48 anos. Deu entrada na unidade via SAMU às 10H06, procedente da casa de repouso com acompanhante que refere fraqueza, tremores, febre. Paciente com história prévia de Cirrose hepática, Hepatite C, em investigação de neoplasia. Paciente evoluiu para com rebaixamento do nível de consciência. O paciente evoluiu em PCR, realizado protocolo de RCP conforme ACLS, porém às 02h17 foi declarado o óbito com HD: Choque cardiogênico.
- 3. Paciente D.A.S**; prontuário 1325600, feminino, 74 anos. Deu entrada na unidade via SAMU às 15H27 do dia 12/11/2024, procedente da residência acompanhada pela filha, que relata que a paciente está em tratamento de UPP Infectada extensa em toda a região dorsal, apresentando há 2 dias dispneia progressiva e prostração. Paciente com história prévia de Amputação de MIE, sendo acamada há 2 anos , Déficit Cognitivo e Diabetes Mellitus. Paciente evoluiu para com rebaixamento do nível de consciência. Evoluiu em seguida com PCR, sendo realizado protocolo de RCP conforme ACLS, porém às 21h44 foi declarado o óbito com HD: Choque Séptico.
- 4. Paciente M.F.M**; prontuário 22314, 67 anos, feminina. Deu entrada na unidade dia 02/11/2024 às 2:03 trazido por familiares devido a dispneia súbita e rebaixamento do nível de consciência. Realizado intubação, e iniciado DVA. Nos exames laboratoriais a troponina veio positiva. O paciente evoluiu em PCR, declarado óbito às 6:50 com HD: Insuficiência respiratória/choque cardiogênico/edema agudo de pulmão/IAM.
- 5. Paciente H.B.C**; prontuário 1325814, 44 dias, masculino. Deu entrada às 11:20 via sala vermelha, trazida pela mãe com relato de não estar respondendo desde às 11:00. Paciente com características de anomalia cromossômica ou gênica, presença de malformações congênitas visíveis, descorado, com estado nutricional comprometido, palidez facial e de

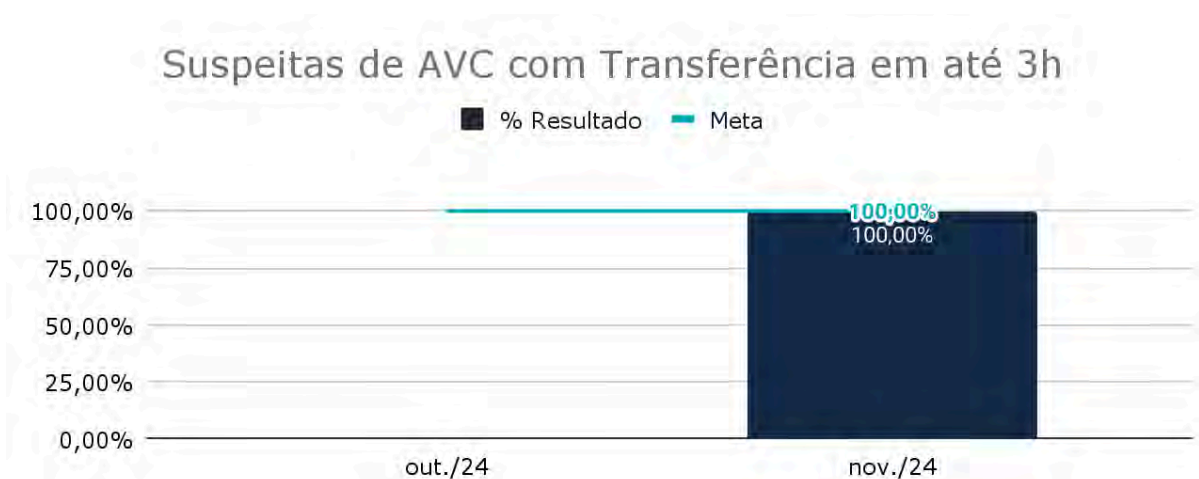
extremidades, cianose em tronco e abdômen, pupilas midriáticas e centradas em ambos os olhos, sem sinais vitais. Realizado ECG, e encaminhado para o IML, com a suspeita de morte súbita inexplicada do lactente.

Óbitos ocorridos após mais de 24 horas:

- 1. Paciente J.L.V.P.,** prontuário 1325365, feminino, 77 anos. Deu entrada na unidade via SAMU às 08H32 do dia 12/11/2024, procedente de casa de repouso, acompanhada pela cuidadora da instituição, que relata que a paciente está apresentando há 3 dias dispneia, inapetência e prostração, com piora hoje. Paciente com história prévia de Neoplasia Pulmonar, com lesão sugestiva de Metástase Óssea Volumosa e Ulcerada e Caquexia. Paciente apresenta rebaixamento do nível de consciência no dia 14/11/2024. Evoluiu em seguida com PCR, sendo realizado protocolo de RCP conforme ACLS, porém às 05h10 foi declarado o óbito com HD: Insuficiência Respiratória Aguda.

A análise dos dados evidencia que o perfil predominante dos óbitos está associado à faixa etária >60 anos, cerca de 67% dos casos, sendo 75% do sexo feminino. Vale ressaltar que 33% dos óbitos deste período foram com pacientes <60 anos, dos casos se destaca um bebê de 44 dias, que chegou na unidade em óbito e foi encaminhado ao IML para posterior realização da Declaração de óbito. Comparado ao mês anterior, notamos uma diminuição no índice de óbitos em pacientes com mais de 24h, assim como com idade >60 anos. Este resultado foi alcançado devido ao plano de ação realizado na unidade, a fim de otimizar o giro de leitos.

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



Análise crítica: No período analisado, houve cinco (5) aberturas de protocolos de AVC, dois (2) foram descartados por não se enquadrarem nos critérios clínicos e três (3) seguiram a linha de cuidado. A seguir, o detalhamento dos casos:

1. Paciente O.C.M, prontuário 79878, feminino, 65 anos. Paciente trazida por meios próprios por familiar, onde refere dormência do lado direito do corpo, tontura, dor de cabeça, fraqueza e desequilíbrio. A enfermeira da classificação iniciou o protocolo de AVE, e encaminhou para a avaliação médica. Após a avaliação a HD: AVE foi descartada e a paciente seguiu em atendimento, para investigação de outras causas.

2. Paciente V.L.M, prontuário 88610, feminino, 73 anos. Paciente deu entrada na unidade por meios próprios com relato de dormência do lado direito, dificuldade para segurar os objetos com início há 7

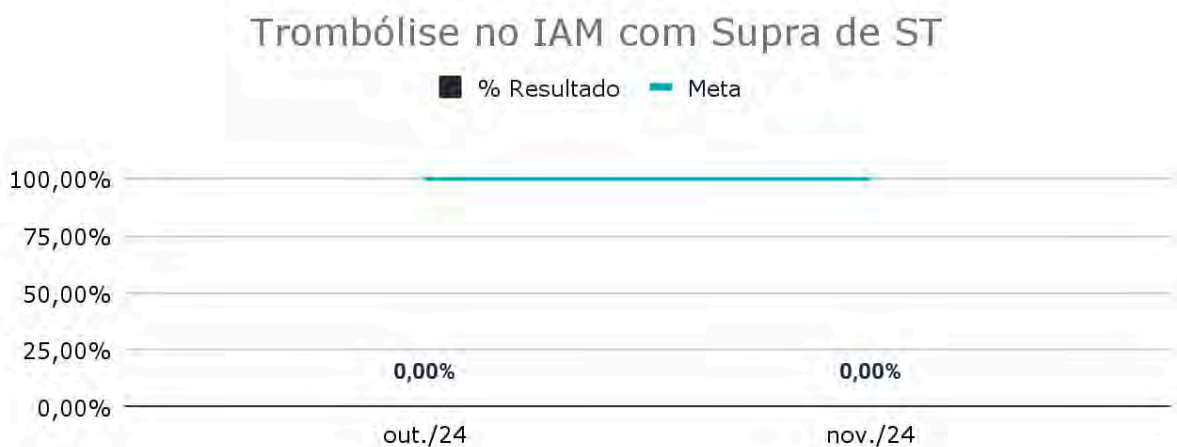
horas. Encaminhada para sala amarela, seguiu protocolo de AVE sem delta.

3. Paciente M.J.G, prontuário 1289095, feminino, 54 anos. Admitida na sala vermelha procedente do consultório médico, apresentando disartria. Aberto protocolo de AVE, solicitado transferência e removido com 1h49m da admissão.

4. Paciente M.V.N, prontuário 1185893, masculino, 28 anos. Paciente deu entrada na sala vermelha, procedente do seu trabalho com histórico de pós ictal, na unidade o paciente chegou não responsivo, apresentou PCR, realizadas as manobras, suspeita diagnóstica AVCH. Após estabilização paciente foi transferido ao hospital de referência do município.

5. Paciente B.A.S, prontuário 26679, masculino, 74 anos. Paciente deu entrada na unidade via SAMU, com relato de crise convulsiva ontem, procurou outro serviço. Porém hoje iniciou com perda de força motora, desvio de rima, afasia ao acordar. Apresentou confusão durante a abordagem da equipe. Solicitado avaliação neurológica do hospital de referência devido a suspeita de AVE fora delta, após 7h00 da admissão o mesmo foi encaminhado.

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



Análise crítica: No período não tivemos nenhum caso de paciente com realização de trombólise na unidade.



Análise crítica: Neste período tivemos a transferência de três (3) pacientes para realização de angioplastia primária e três (3) casos para agendamento de CAT eletivo, seguem os casos abaixo:

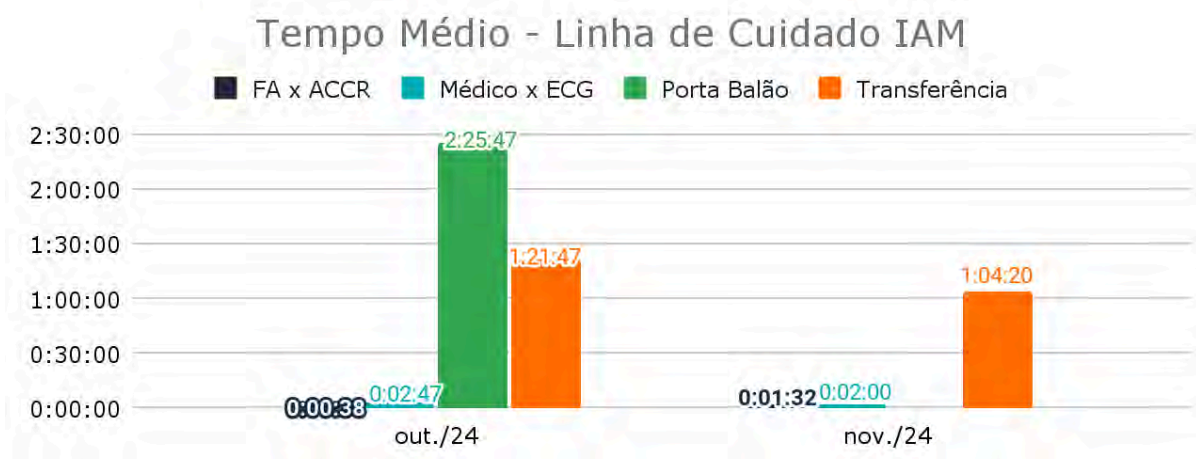
- Paciente A.C.F.R**, prontuário 1222506, masculino, 52 anos. Deu entrada por meios próprios, com queixa de dor torácica iniciado há 1 hora. Realizado abertura do protocolo de SCA, inserção no JOIN.

Realizada a transferência para angioplastia primária com 33 minutos da admissão do paciente na unidade.

2. **Paciente D.F.B**, prontuário 1325811, feminino, 77 anos. Deu entrada via SAMU, com histórico de dor torácica iniciado há 1 hora. Realizado abertura do protocolo de SCA, inserção no JOIN. Realizada a transferência para angioplastia primária com 100 minutos da admissão do paciente na unidade.
3. **Paciente N.S.M**, prontuário 1325847, masculino, 59 anos. Deu entrada via SAMU às 01h44, referendo dor precordial com início às 22h00. Foi inserido no JOIN às 01h54 devido a alteração no ECG do projeto boas práticas. Realizada a transferência para angioplastia primária com 60 minutos da admissão do paciente na unidade.
4. **Paciente A.T.C**, prontuário 1213398, masculino, 65 anos. Deu entrada por meios próprios às 20h42 referindo dor precordial típica, iniciado há 2 horas. Aberto protocolo de SCA, inserido no JOIN, onde foi recomendado o agendamento do CAT. Paciente encaminhado ao PIO XII às 11h31 do dia seguinte para realização do exame.
5. **Paciente M.F.S**, prontuário, feminino, 58 anos. Deu entrada na unidade no dia 17/11/2024 às 9h29, apresentando dor precordial tipo aperto com início às 7h00. Aberto protocolo de SCA, paciente mantido em ROTA 2. Mantido em observação para agendamento de

CAT eletivo, realizado agendamento para o dia 21/11/2024 às 8h00. A paciente foi encaminhada, porém às 10h57 recebemos um chamado de necessidade da volta da paciente para a unidade, devido ao CAT branco. Acionado a remoção e recepcionado o paciente na unidade.

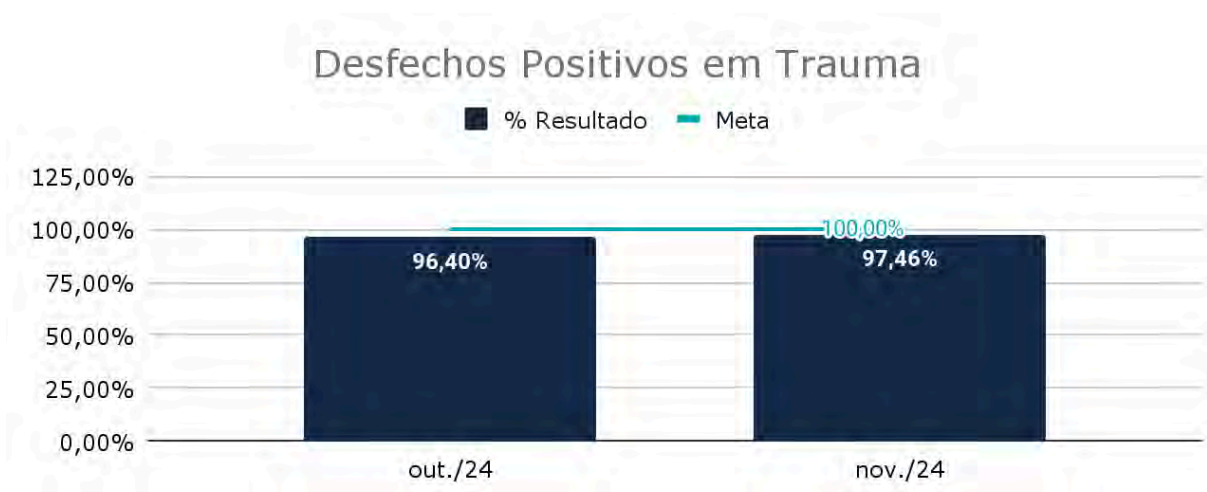
6. **Paciente C.P**, prontuário 1324987, masculino, 73 anos. Deu entrada na unidade no dia 10/11/2024 às 16h33 com dor precordial irradiando para a mandíbula. Histórico de IAM prévio há 1 ano. Aberto protocolo de SCA, ROTA 2. 2º Troponina positiva, solicitado agendamento de CAT para estudo do paciente. Realizado agendamento do CAT para o dia 13/11/2024 às 14h00. Realizado preparo e encaminhado o paciente ao PIO XII.



Análise crítica: Durante o período tivemos 79 pacientes com abertura de protocolo de dor torácica, desses 3 casos se enquadram em ROTA 1 e foram transferidos ao PIO XII, 34 (43%) foram mantidos no protocolo e seguiram a linha de cuidado da SCA em ROTA 2, 42 (53%) foram descartados.

Como plano de ação para melhora no tempo iremos colocar um aparelho de ECG na classificação de risco, a fim de otimizar o acesso ao exame e agilizar o diagnóstico médico.

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

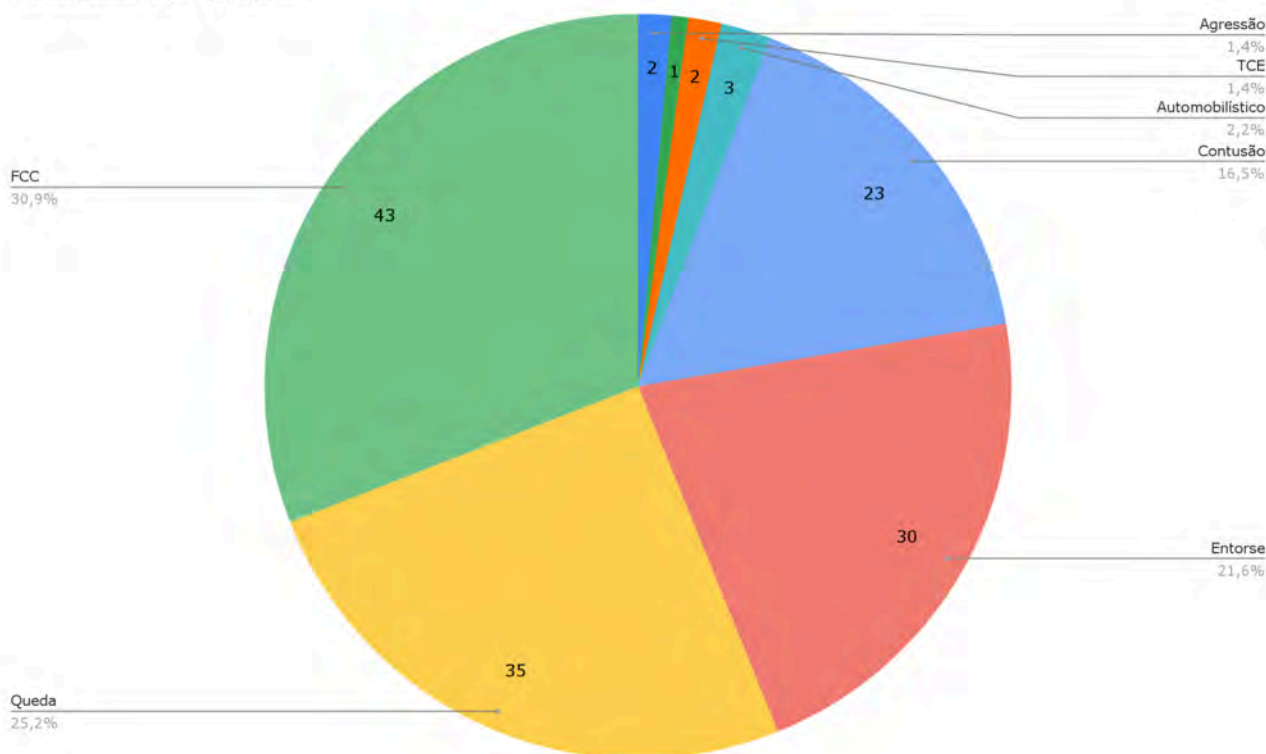


Análise crítica: Neste período atendemos cerca de duzentos e setenta e sete (277) pacientes, com CIDs relacionados a traumas. O desfecho deste período ficou em 97,46%, devido a evasão de oito (8) pacientes. Destes, somente dois (2) eram menores de idade e os pais optaram por levar ao hospital de referência por meios próprios, foi realizado protocolo de evasão, seguido de notificação. Os demais casos eram pacientes em situação de maioridade, onde evadiram da unidade alegando que iriam também por meios próprios. Todos os pacientes quando referido o desejo de irem embora, são acolhidos pelo serviço social, enfermagem e médicos, a fim de evitar a interrupção da assistência iniciada na unidade.

Os demais casos todos tiveram desfecho, cerca de 84% dos atendimentos foram considerados traumas leves e receberam alta com orientações, 12% necessitou de transferência para o hospital de referência do município e 4% evadiram. Plano de ação: Iniciamos a proposta de admissão de todos os pacientes que irão para avaliação externa ou solicitação de vaga propriamente dita, no setor de

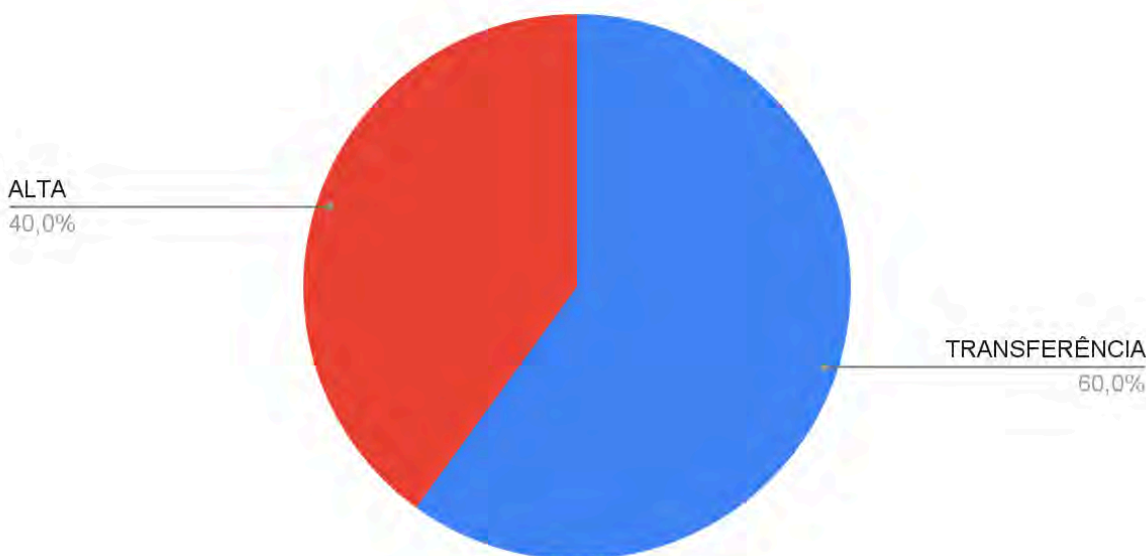
observação da unidade, garantindo assim supervisão da equipe multiprofissional durante toda sua assistência.

Mecanismos de Trauma



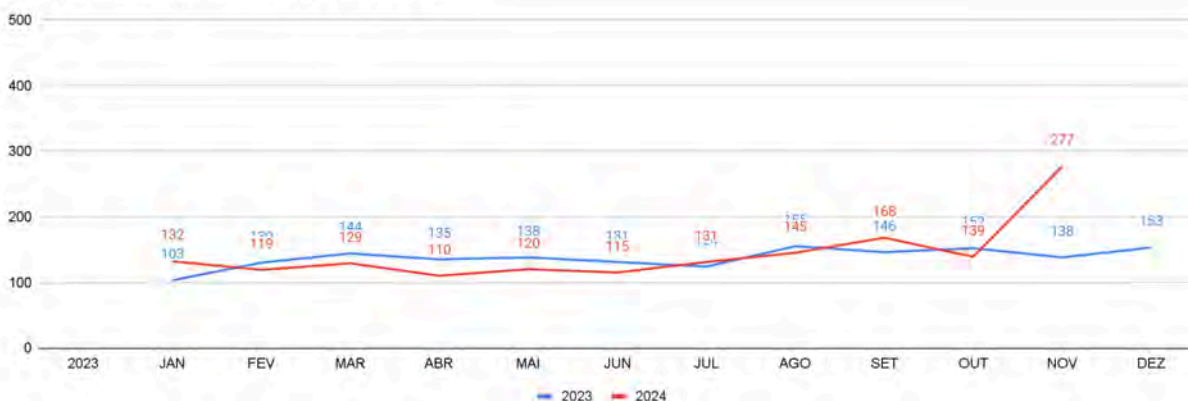
Análise crítica: Dentro do perfil de atendimento ficamos com 31% de atendimentos relacionados a Ferimentos corto - contuso, seguido 25% quedas, 21% entorses, 16% Contusão e com menos de 3%, acidentes automobilísticos, trauma crânio-encefálico e agressões.

Desfecho dos Traumas da Sala Vermelha



Análise crítica: Dos duzentos e setenta e sete (277) atendimentos realizados na unidade com CIDs relacionados a traumas, somente dez (10) casos foram atendidos em sala vermelha, o que corresponde a 3,6% do total. Destes, 40% foram de alta e 60% foram transferidos para o hospital de referência do município. O que atinge nossa meta contratual que corresponde a 100% de efetividade no desfecho ao tratamento dos pacientes em sala vermelha.

Comparativos de traumas 2023 e 2024



Análise crítica: Utilizando um gráfico histórico da unidade, percebemos que no mês de novembro de 2024, tivemos um aumento considerável no número de atendimentos seguindo a série histórica de 2023 e 2024. Acreditamos que esse aumento seja decorrente da mudança do sistema de prontuário eletrônico que foi alterado na unidade no dia 01/11/2024, onde a rastreabilidade dos pacientes atendidos com CIDs relacionados a trauma apresenta maior confiabilidade dos dados apresentados. O suporte e direcionamento das equipes de SAMU são regulados pelo município, e a UPA ALTO DA PONTE opera com sistema de porta aberta, atendendo também a demanda espontânea do munícipe que encaminha por meios próprios os pacientes à nossa unidade.

5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo



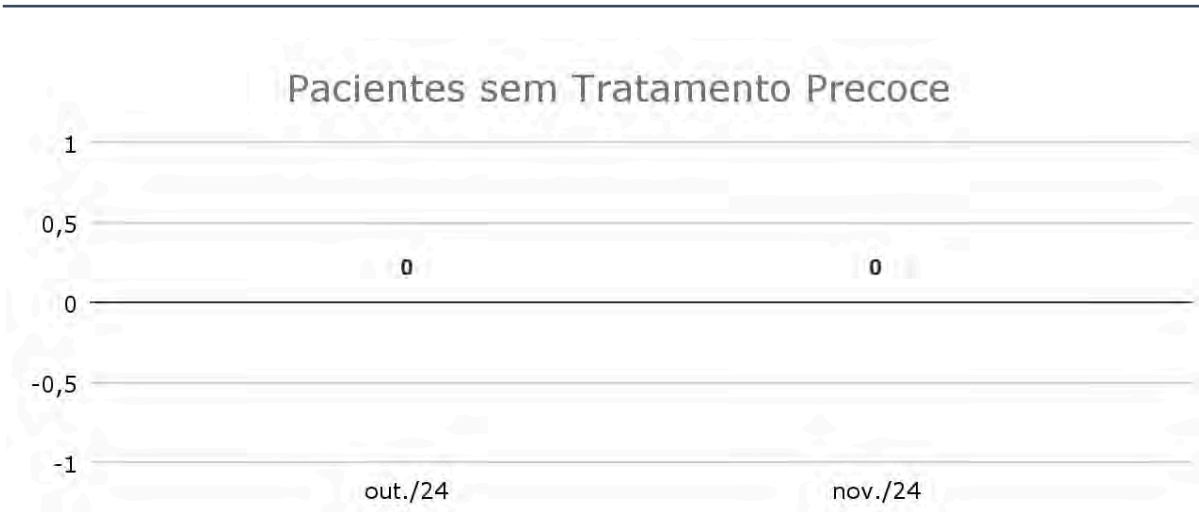
Análise crítica: Com relação aos protocolos de Sepse no período, tivemos 10 protocolos abertos todos se enquadram no critério e deram seguimento pela linha de cuidado estabelecida na unidade.

Com relação ao perfil de abertura dos protocolos, 10 (100%) foram abertos na emergência, classificação e consultório, 80% dos casos foram na faixa etária >60 anos e 20% <60 anos. Dentre as causas: 4 foco pulmonar, 2 casos em foco misto, 2 urinários, 1 abdominal e 1 foco cutâneo.

A tabela abaixo apresenta o total de aberturas de protocolos de sepse ao longo da série histórica da unidade. Observamos um aumento significativo de 60% em relação ao ano de 2023. Esse aumento ressalta a maior sensibilidade e eficiência no reconhecimento e abertura de protocolos de sepse. Esse dado indica uma melhora substancial nos processos de detecção e resposta à sepse, o que pode refletir diretamente na qualidade do atendimento prestado.

ABERTURA DE PROTOCOLO													Acumulado anual
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
2023	2	3	1	2	1	5	8	6	4	2	4	5	43
2024	1	7	4	7	1	4	3	8	9	17	10		71

5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE



Análise crítica: No mês de novembro, tivemos dez (10) casos de protocolos de sepse abertos, todos foram abertos e medicados conforme estabelecido em protocolo assistencial institucional, visando o alcance de 100% da aplicabilidade do mesmo.

A tabela abaixo evidencia os pacientes que receberam tratamento precoce para Sepsis, podemos observar uma tendência de crescimento expressiva ao longo da série histórica da unidade, com um aumento de 60% no número de pacientes que receberam o pacote de tratamento adequado para sepse. Esse aumento é um indicador crucial de melhoria na qualidade do atendimento prestado, refletindo não apenas uma maior eficiência na identificação de casos, mas também na aplicação dos protocolos clínicos necessários para o tratamento adequado.

Esse avanço pode estar relacionado à capacitação contínua da equipe assistencial, à implementação de protocolos mais rígidos e à melhoria na infraestrutura de atendimento. Além disso, o aumento significativo sugere um impacto direto na redução de complicações associadas à sepse e potencialmente, nas taxas de mortalidade, destacando o compromisso da unidade com a segurança do paciente e a qualidade assistencial.

SEGUIMENTO DA LINHA DE CUIDADO DE SEPSE													Acumulado anual
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
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		48

5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE



Análise crítica: Com relação a adesão ao protocolo da Seps, podemos observar nesse mês de novembro que foram 10 pacientes seguindo a linha de cuidado da Seps, logo abaixo iremos descrever de forma sucinta os casos.

- Paciente C.A.R,** prontuário 1325020, masculino, 66 anos. Deu entrada na unidade via SAMU às 8h38, na companhia da irmã com queixa de mal estar, dor abdominal, náusea, diarreia e tontura. Paciente com história prévia de Cirrose hepática, Hepatite C, em investigação de neoplasia. Realizada abertura do protocolo de seps à 8h40, coleta de exames às 8h45 e iniciado antibioticoterapia às 9h30. Paciente evoluiu para com rebaixamento do nível de consciência, ao preparar os materiais para intubação. A paciente evoluiu em PCR, realizado protocolo de RCP conforme ACLS, porém às 12h23 foi declarado o óbito com HD: Choque hipovolêmico.

2. Paciente D.A.S., prontuário 1325600, feminino, 74 anos. Deu entrada na unidade via SAMU às 15H27 do dia 12/11/2024, procedente da residência acompanhada pela filha, que relata que a paciente está em tratamento de UPP Infectada extensa em toda a região dorsal, apresentando a 2 dias dispneia progressiva e prostração. Paciente com história prévia de Amputação de MIE, sendo acamada há 2 anos, Déficit Cognitivo e Diabetes Mellitus. Realizada abertura do Protocolo de Sepsis às 15h27, coleta de exames às 16h00 e iniciado antibioticoterapia às 17h00. Paciente evoluiu com rebaixamento do nível de consciência. Evoluiu em seguida com PCR, sendo realizado protocolo de RCP conforme ACLS, porém às 21h44 foi declarado o óbito com HD: Choque Séptico.

3. Paciente M.G.O.L, prontuário 1195889, feminino, 70 anos. Deu entrada na unidade na sala amarela com histórico de queda do estado geral, tosse e febre e dispneia. Paciente relata que todos da sua residência estão com os mesmos sintomas e fizeram o teste de COVID com resultado negativo. Durante a admissão a paciente apresenta-se hipotensa, solicitado rastreio infecto metabólico, aberto protocolo de sepsis às 21h56 e iniciado antibioticoterapia às 22:40. No dia 06/11/2024 às 9:00 a paciente recebeu alta após melhora dos sintomas.

4. Paciente C.G.M, prontuário 1301470, masculino, 81 anos. Deu entrada via SAMU, foi admitido na sala amarela, histórico de sequela por hemorragia subaracnóidea e DM. Apresentando há 4 dias

prostração, inapetência, confusão mental, tosse produtiva, urina fétida e febre. Solicitado exames laboratoriais, aberto protocolo de sepse às 13h42 e iniciado antibioticoterapia às 14h40. No dia 07/11/2024 às 11h15 o paciente apresentou melhora do quadro e recebeu alta médica com orientações.

5. Paciente M.H.P, prontuário 1229162, feminino, 73 anos. Deu entrada via SAMU, admitida na sala amarela, com queixa de prostração, febre, urina com odor fétido e inapetência há 2 dias, com piora. Histórico de internação há 7 dias em outro serviço e sequela de AVC há 2 anos. Solicitado rastreio infecto metabólico, aberto protocolo de sepse às 00h41 e iniciado antibioticoterapia às 01h00. No dia 10/11/2024 às 01h20 o paciente foi transferido para o hospital de referência do município.

6. Paciente T.M, prontuário 209479, feminino, 26 anos. Admitido via porta, refere dor de garganta, dor lombar, dor no corpo, febre, disúria, poliúria e náuseas com início hoje. Esteve em outro serviço, porém não apresentou melhora. Avaliada pelo médico, onde foi solicitado exames laboratoriais às 23h41 e iniciado antibioticoterapia às 23h48. No dia seguinte às 7h50 a paciente foi reavaliada, orientada e liberada de alta médica.

7. Paciente B.S.S, prontuário 150701, feminino, 36 anos. Admitida na sala amarela, com queixa de tosse produtiva com secreção amarelada, dor torácica ao tossir com início há 10 dias. Apresentando pico hipertensivo, SPO2 79% e uso de musculatura

acessória. Iniciado protocolo de sepse às 11h15 e às 11h30 iniciou o antibiótico conforme prescrição médica. Às 23h40 a paciente foi transferida ao hospital de referência do município.

8. Paciente M.H.S, prontuário 1325868, feminino, 59 anos. Trazido do centro de acolhimento ABRAPI, com relato de dor de cabeça, mal estar, falta de apetite, vômito, febre e tosse durante a semana. Realizado avaliação médica, onde foi aberto o protocolo de sepse às 14h12 e iniciado antibioticoterapia às 14h40. Após melhora do quadro clínico a paciente foi reavaliada e recebeu alta às 18h55.

9. Paciente C.A.P.S, prontuário 1167890, feminino, 71 anos. Trazida pelo SAMU, com quadro de dor torácica início há 3 horas, irradiando para MSE com sensação de formigamento. História prévia de AVC e IAM há 1 ano. Realizado ECG sem alterações, no momento paciente febril, hipotensa e sudoreica. Iniciado protocolo de sepse às 13h40 e iniciado antibioticoterapia às 14h10. Após 3 dias conosco o paciente foi referenciado ao hospital do município para seguir com o tratamento.

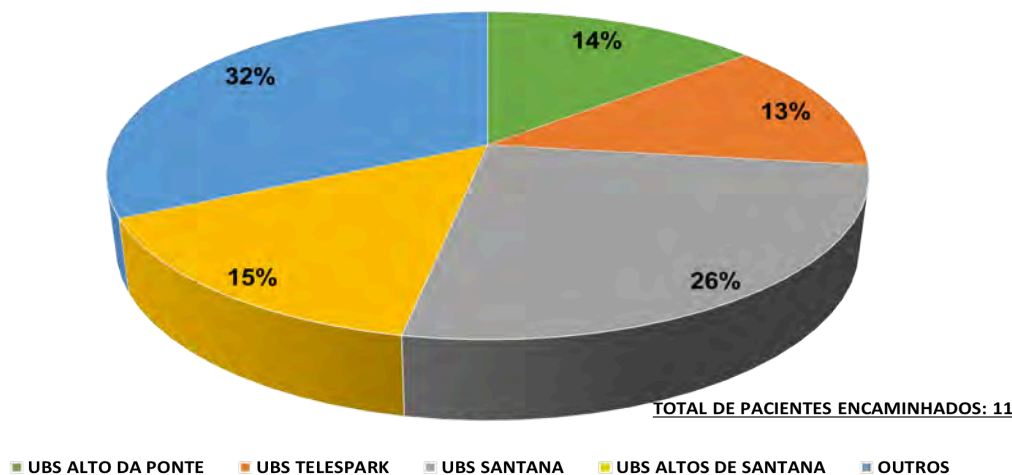
10. Paciente T.M.G, prontuário 134984, fdeminino, 76 anos. Admitida na unidade trazida por meios próprios, na companhia da filha com relato de mal estar, fraqueza, falta de apetite, náusea e dor no peito há 6 dias, com piora pela manhã. Realizado avaliação solicitado rastreio infecto metabólico, aberto protocolo de sepse às 21h00, iniciado antibioticoterapia às 21h05. Após 2 dias de observação na unidade, o paciente foi transferido ao hospital de referência do município.

5.1.9 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS



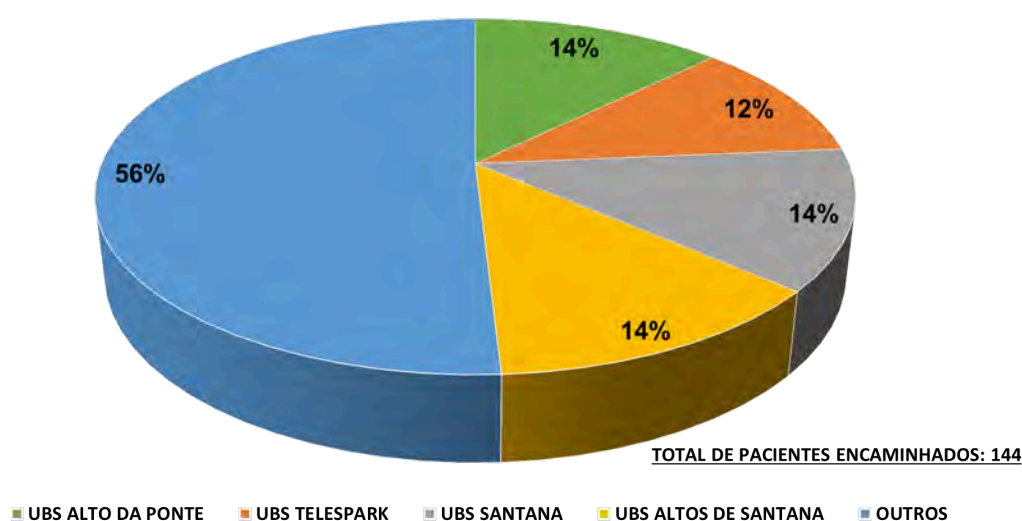
Análise crítica: Durante o período de novembro, foram atendidos na unidade 11 pacientes classificados na triagem como azul. Todos os casos foram encaminhados semanalmente para as UBSs de referência, de acordo e seguindo a linha de cuidados pré estabelecida pelo município, estabelecemos um acompanhamento dos casos atendidos em nossa unidade e garantimos continuidade na linha de cuidado específica.

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS PACIENTES COM A CLASSIFICAÇÃO AZUL - ENCAMINHADOS PARA UBS – MICRORREGIÃO NORTE
PERÍODO: 01 NOVEMBRO A 30 DE NOVEMBRO



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

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS PACIENTES COM A CLASSIFICAÇÃO AMARELA E VERMELHA - HIPERTENSOS ENCAMINHADOS PARA UBS - MICRORREGIÃO NORTE
PERÍODO: 1 NOVEMBRO A 30 DE NOVEMBRO



Análise crítica: No mês de novembro, um total de 144 pacientes foi encaminhado para atendimento na unidade UPA Alto da Ponte, com diagnósticos que exigem acompanhamento e tratamento nas unidades de saúde básica. Esses pacientes, ao serem identificados com condições que demandam cuidados a longo prazo ou tratamentos especializados, foram direcionados para as unidades de saúde da microrregião norte e outras unidades da cidade de São José dos Campos, a fim de garantir que o tratamento contínuo e especializado seja oferecido de forma eficiente e sem interrupções. Este fluxo de encaminhamentos demonstra um sistema de saúde bem estruturado e interligado, que assegura que a população da microrregião Norte tenha acesso à rede de cuidados de forma ágil e organizada.

Este indicador é um reflexo claro da integração entre as unidades de atendimento de urgência e as unidades de saúde básica, evidenciando a cooperação entre os diversos níveis de atenção à saúde. A interligação das

unidades permite que o paciente tenha seu quadro clínico monitorado e tratado de maneira adequada, promovendo a continuidade do cuidado, minimizando riscos e garantindo a segurança do paciente durante todo o processo de tratamento.

Essa articulação entre as unidades de saúde não só melhora a eficiência do sistema, mas também contribui para a qualidade do atendimento, reduzindo a sobrecarga nas unidades de urgência e otimizando os recursos disponíveis nas unidades básicas. Esse modelo de gestão é fundamental para um atendimento integral e humanizado, priorizando a saúde e o bem-estar dos pacientes de maneira coordenada e estratégica.

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

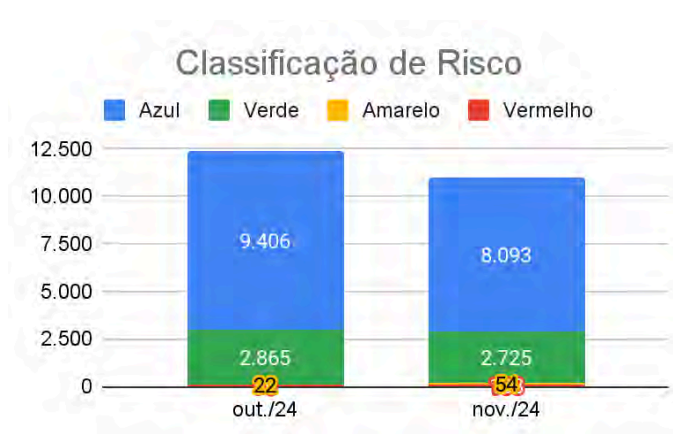


Análise crítica: : Em novembro, a unidade atendeu 276 pacientes provenientes dos serviços de APH móvel, o que representa um aumento de 41 casos em comparação com o mês anterior, equivalente a um crescimento de cerca de 15%.

Estamos em processo de aprimoramento de nossos sistemas gerenciais, com o objetivo de garantir que os pacientes provenientes do APH Móvel sejam destacados de acordo com seu grau de urgência. Essa iniciativa visa otimizar nossos indicadores e melhorar a qualidade do atendimento.

No entanto, o número de atendimentos por si só evidencia que a demanda pelo serviço de APH móvel na unidade é alta, com um perfil de pacientes que continua a englobar uma proporção considerável de casos urgentes e emergenciais. Isso ressalta a necessidade de manter a equipe sempre qualificada para enfrentar situações de alta complexidade, assegurando que todos os pacientes recebam o atendimento adequado, independentemente da severidade do quadro clínico.

5.1.12 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco



Análise crítica: Em nossa unidade, adotamos critério de classificação de risco instituído pelo Ministério da Saúde.

No período de novembro, a triagem classificou um total de 11.553 pacientes com a seguinte distribuição de acordo com a classificação de urgência:

- **Vermelho: 54 pacientes (0,46%)**
- **Amarelo: 2.725 pacientes (23,58%)**
- **Verde: 8.093 pacientes (70,05%)**
- **Azul: 11 pacientes (0,09%)**

Vermelho: 54 pacientes (0,46%): A porcentagem de pacientes classificados como vermelho é relativamente baixa, indicando que a maioria dos atendimentos não envolveu situações de extrema emergência no mês mencionado. No entanto, comparado ao mês anterior onde tivemos 0,16%, neste período evidencia-se

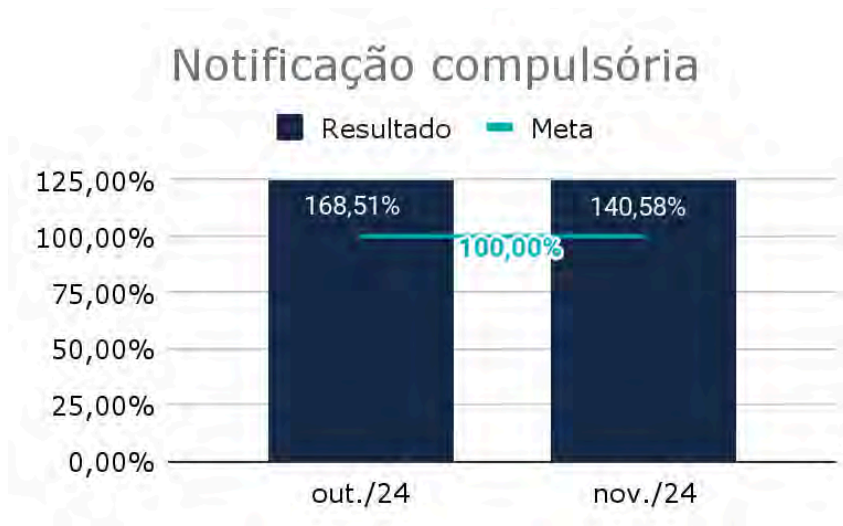
aumento deste perfil de atendimento. A baixa porcentagem não deve diminuir a atenção necessária para esses casos, que exigem resposta rápida para os casos de alta complexidade.

Amarelo: 2.725 pacientes (23,58%): O percentual de 23,58% em novembro, sinaliza um crescimento na demanda por casos de urgência moderada. Esses pacientes requerem atendimento rápido, mas não imediato, o que pode pressionar a capacidade da equipe para gerenciar esses casos de forma eficiente sem comprometer a qualidade do atendimento para os casos mais críticos ou menos urgentes.

Verde: 8.093 pacientes (70,05%): A maioria dos pacientes continua sendo classificada como verde, representando mais de 70% do total. Esses são casos de baixa urgência, mas que, devido ao volume, ainda podem gerar pressão sobre os recursos do sistema. A gestão eficaz desses casos, através de triagem eficiente e otimização dos tempos de atendimento, é fundamental para evitar filas e garantir que os recursos sejam direcionados adequadamente para os casos mais graves.

Azul: 11 pacientes (0,09%): O número baixo de pacientes classificados como azul sugere que praticamente não houve casos que pudessem ser resolvidos com medidas simples ou que não exigisse atenção médica imediata. Embora essa categoria representa uma fração mínima do total, todos os pacientes foram referenciados e acompanhados para unidades básicas de referência.

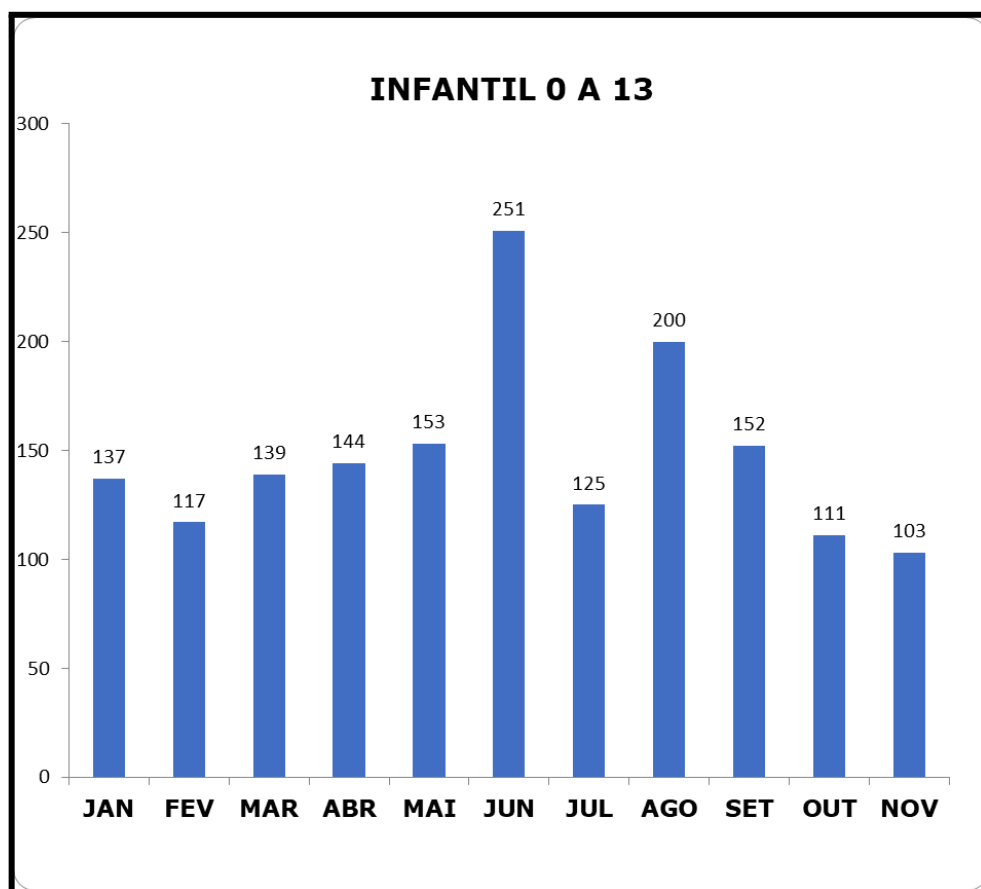
5.1.13 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória



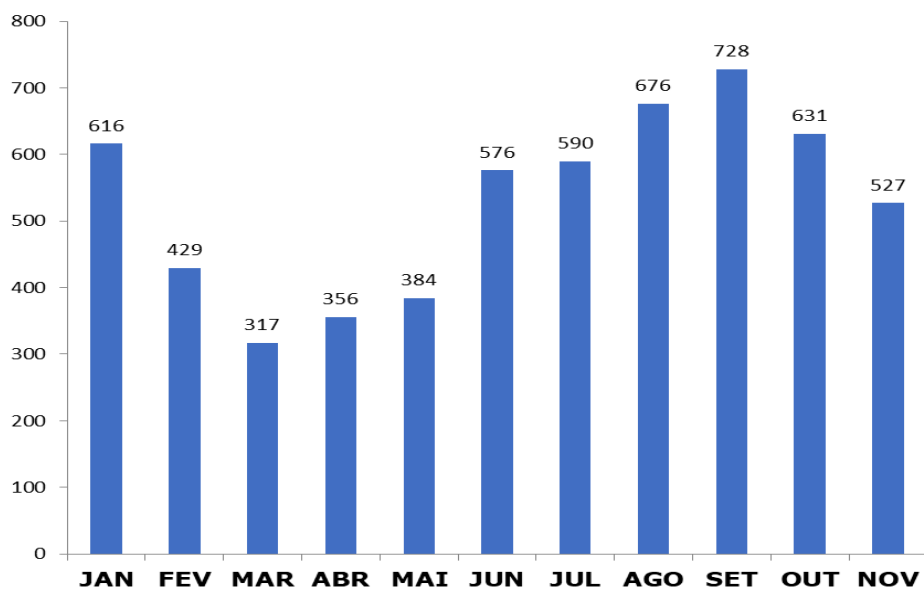
Análise crítica: No período podemos evidenciar a realização de 388 notificações no SINAN, com diversos tipo de atendimentos conforme representado na tabela abaixo ainda a prevalência dos casos de dengue com 280 notificações no período, o município passou por um período de epidemia de dengue o qual ainda repercute impactos no número de notificações.

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
ANIMAIS PEÇONHENTOS	6	5	6	5	6	3	3	4	3	3	9	
CAXUMBA	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	
CONJUNTIVITE	117	111	117	94	97	90	144	178	178	183	113	
COVID-19 RT-PCR	570	1344	1385	1033	809	608	460	600	879	728	537	
DENGUE	367	1275	3389	3648	2244	975	362	195	278	290	280	
DIARRÉIA	795	594	514	540	576	886	775	914	918	794	653	
ESCALARTINA	1	3	0	2	2	7	4	9	11	1	9	
FEBRE MACULOSA	1	2	2	0	1	2	0	3	4	3	3	
HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	
H1N1 RT PCR	0	2	2	0	1	0	0	4	1	0	1	
INTOXICAÇÃO	11	6	7	6	8	16	11	14	4	7	9	
LEPTOSPIROSE	3	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	
MENINGITE	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	
MONKEYPOX	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	
MORDEDURA	30	35	19	12	26	15	16	28	21	25	25	
SARAMPO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
TUBERCULOSE	6	2	3	2	3	2	5	5	7	10	3	
VARICELA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

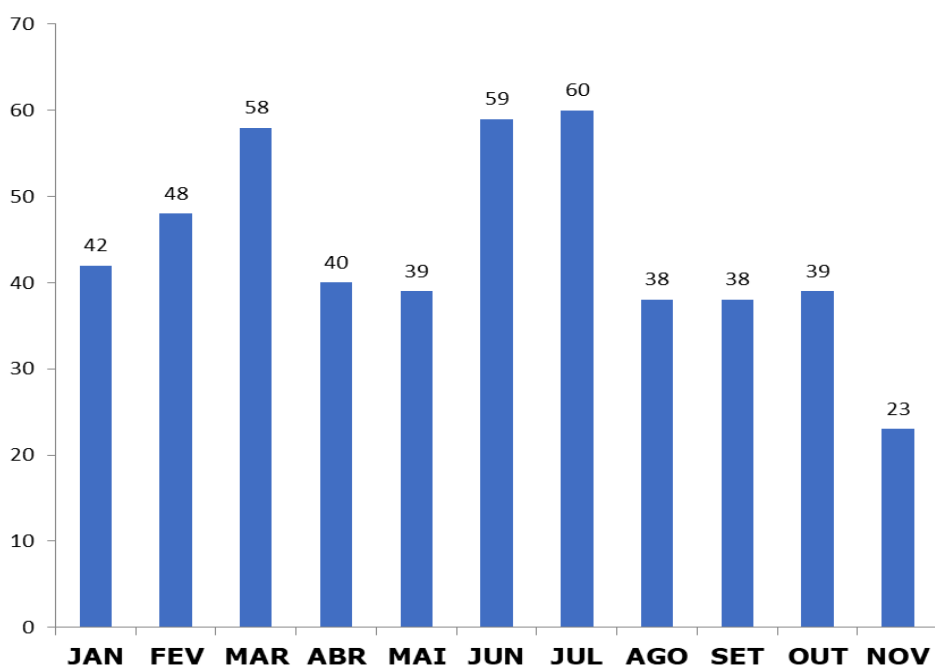
Como pode ser observado na tabela acima, o perfil epidemiológico da unidade é relacionado às notificações de diarreia, que é acompanhado pela semana epidemiológica, segue abaixo o gráfico evidenciado a faixa etária dos pacientes notificados com diarreia.



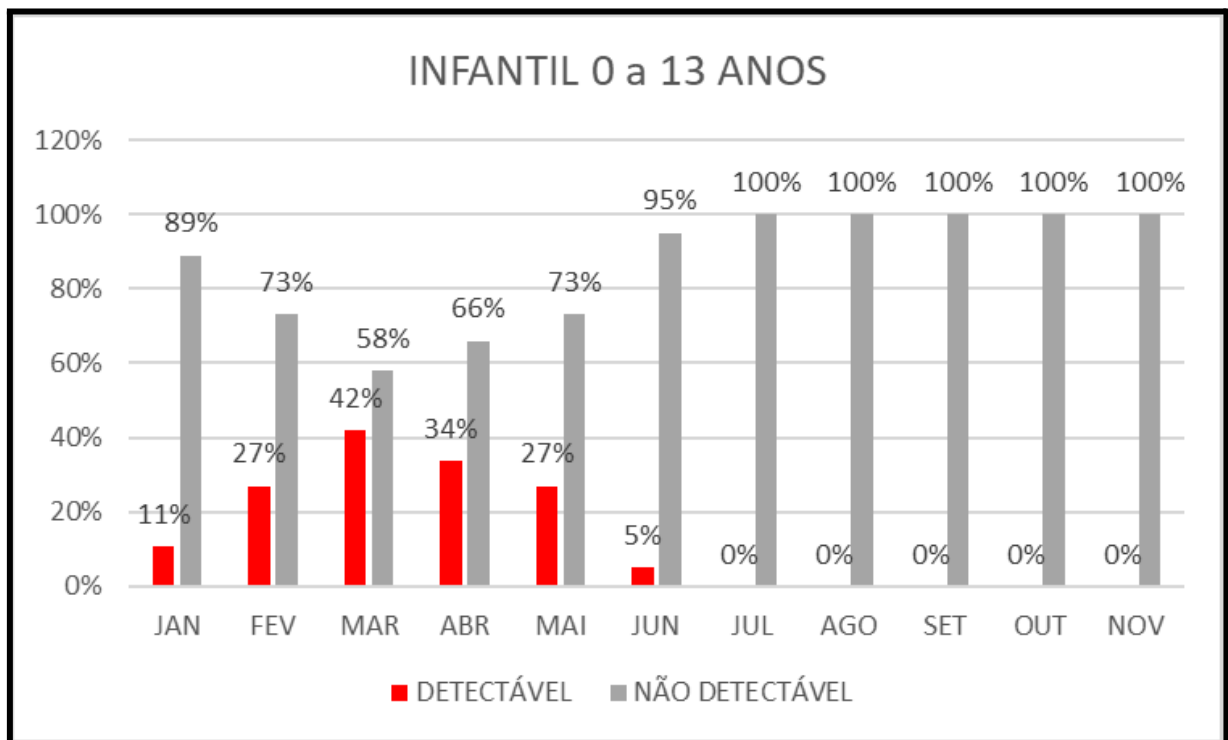
ADULTO 14 A 60



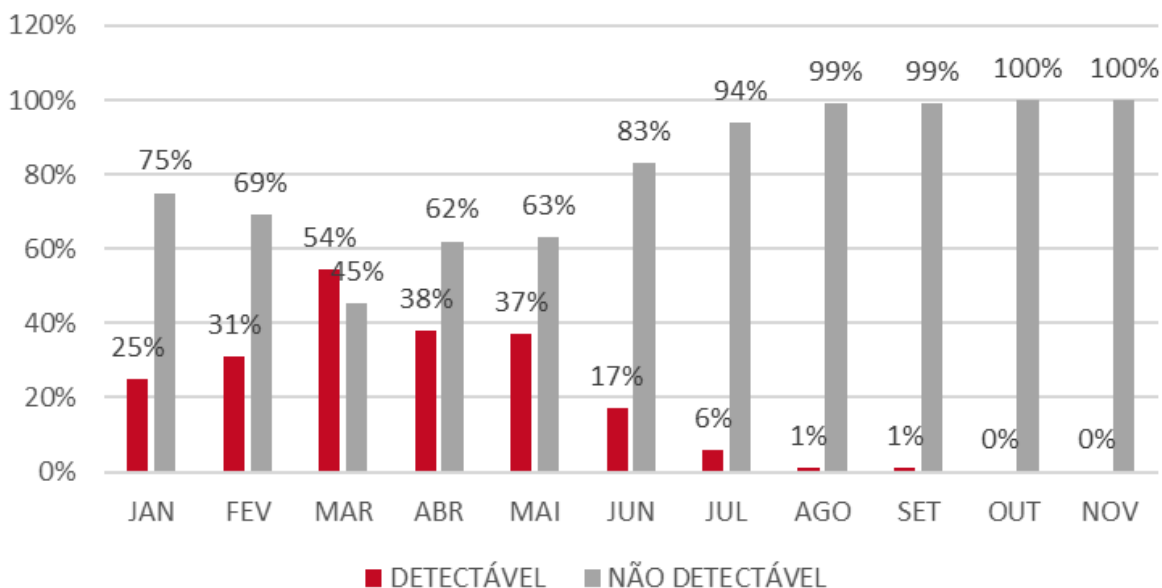
IDOSO MAIOR QUE 60



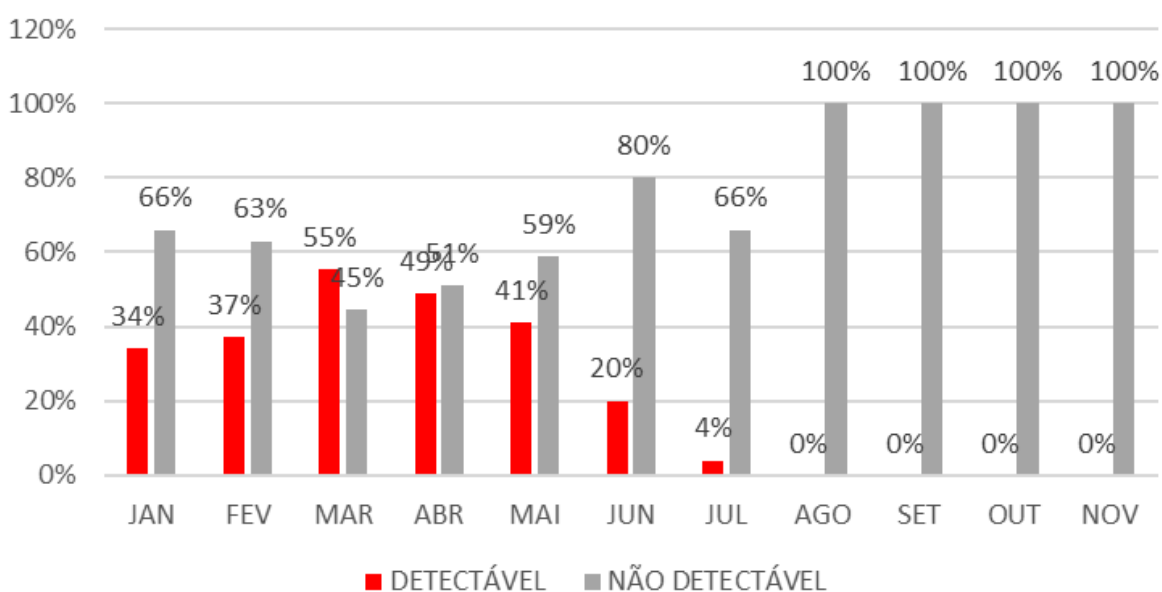
A unidade monitora também as coletas de NS1 realizadas por faixa etária, a fim de quaisquer mudanças no cenário atual e colocar em ação o plano de contingência de dengue elaborado em parceria com a secretaria de saúde do município. Segue abaixo o cenário atual das coletas, que evidenciam estabilidade neste momento relacionado a um novo pico do vírus.



ADULTO 14 á 60 ANOS

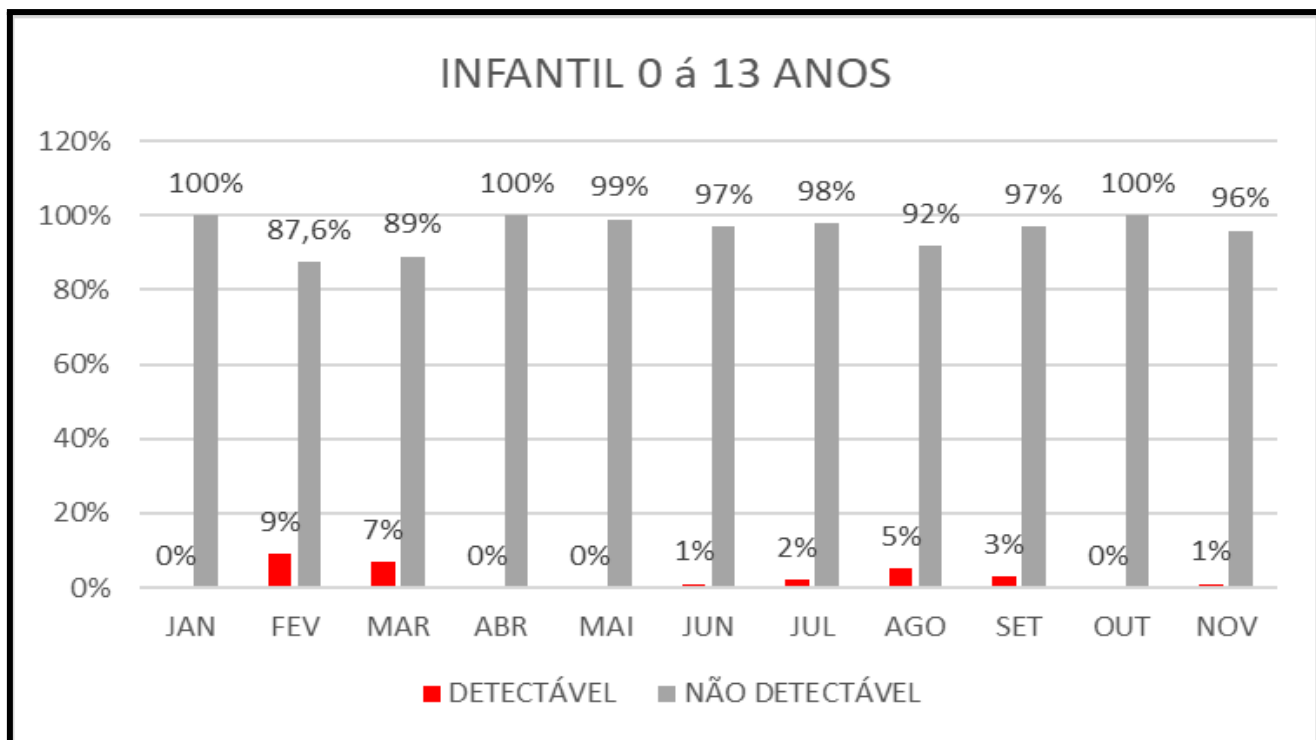


IDOSO >60 ANOS

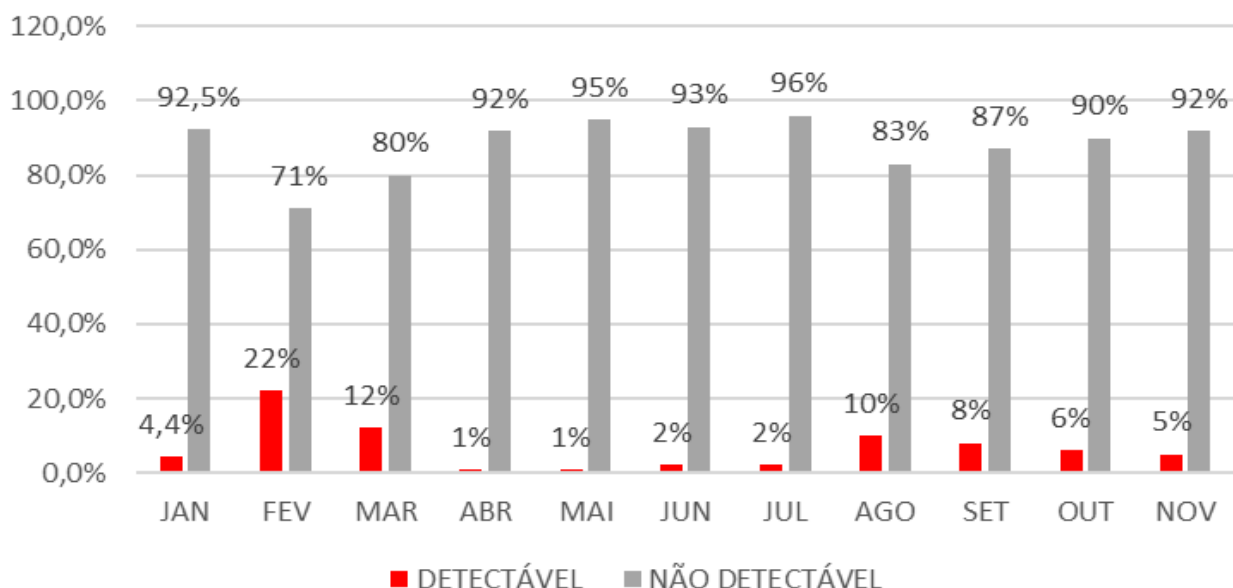


A SCIRAS da unidade segue monitorando as coletas do teste rápido para pesquisa do COVID-19, a fim de prevenir surtos internos e acompanhar o índice dos resultados. Preparando a equipe para qualquer cenário que esteja eminente. Segue abaixo a tabela e gráfico por faixa etária da série histórica referente ao ano de 2024:

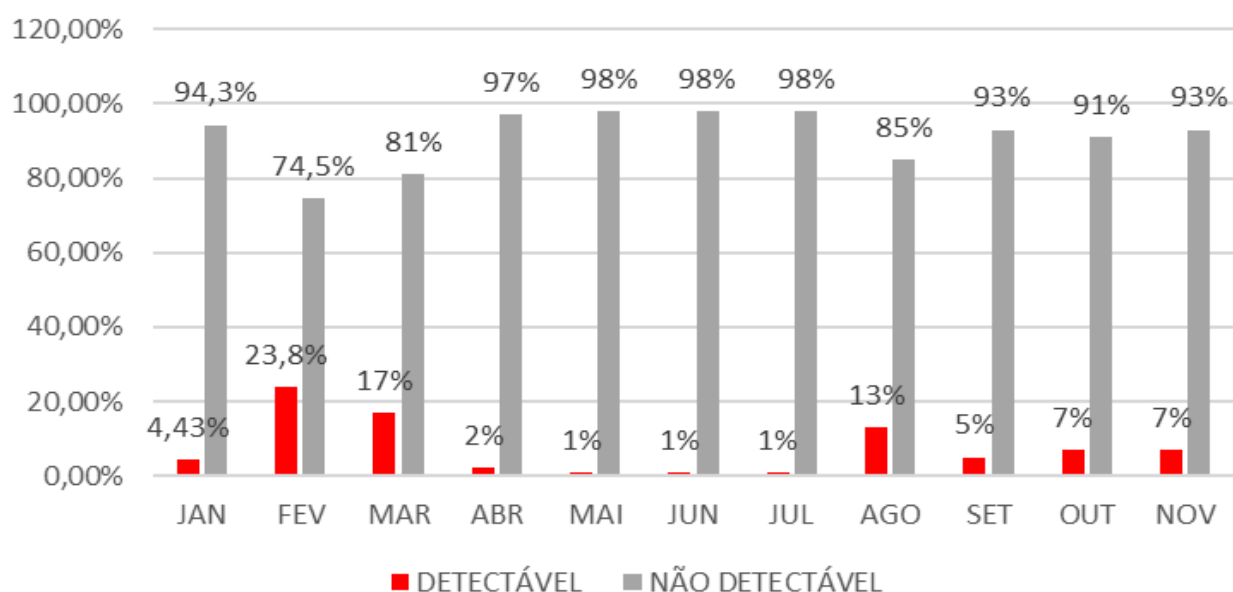
TESTE COVID-19											
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV
TOTAL DE SOLICITAÇÕES DE TESTE RÁPIDO COVID-19	570	1344	1383	1033	809	608	460	596	879	750	537
NÃO DETECTÁVEL	534	986	1132	966	777	579	445	509	787	688	498
DETECTÁVEL	23	285	175	12	7	8	7	60	62	40	27
NRC	13	73	76	55	25	21	8	27	30	22	12
AGUARDANDO RESULTADO	0	2	2	1	1	0	0	4	1	0	0
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



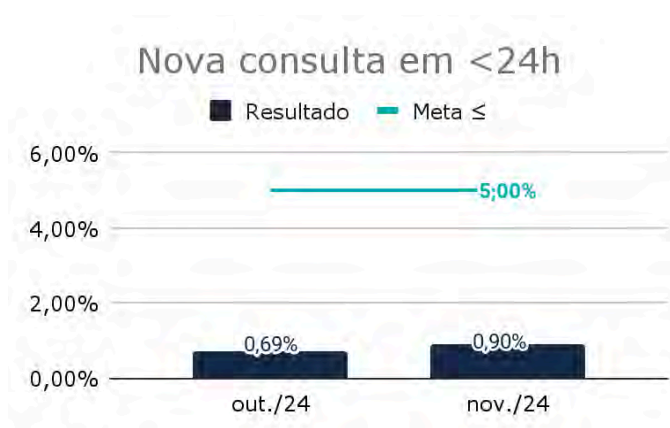
ADULTO 14 á 60 ANOS



IDOSO >60 ANOS



5.1.14 Nova consulta em <24h



Análise crítica: Análise crítica: No mês de novembro, os atendimentos para nova consulta médica em menos de 24 horas apresentou 0,90%, o dado reflete de maneira significativa o impacto positivo da troca de sistema implementada recentemente.

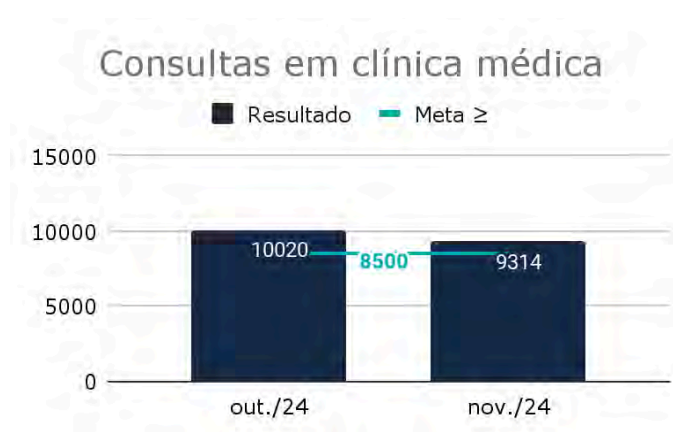
A nova tecnologia permitiu aos médicos localizar o histórico do paciente de forma mais eficiente, reduzindo a necessidade de novas consultas em curto intervalo de tempo. Esse avanço não apenas melhora a precisão no diagnóstico e tratamento, mas também contribui para a qualidade geral do atendimento, evitando a sobrecarga de consultas repetidas e otimizando o tempo dos profissionais de saúde.

O indicador sinaliza uma tendência de melhoria nos fluxos de atendimento e na utilização dos recursos médicos. A continuidade dessa análise será crucial para identificar se a tendência de redução nas novas consultas em menos de 24 horas se mantém ou se novos ajustes serão necessários para consolidar os ganhos obtidos.

Apesar de ter 0,21% acima do mês de outubro, ainda é um dado que está muito abaixo da meta estabelecida, refletindo que em sua totalidade, os pacientes têm sua complicação sanada pela unidade

6. Indicadores - Produção - UPA ALTO DA PONTE

6.1.1 Consultas em clínica médica



Análise crítica: Em novembro, a clínica atendeu 9.314 pacientes, superando a meta estabelecida de 8.500 atendimentos, o que representa um aumento de aproximadamente 9.58%. Esse excelente desempenho evidencia a eficiência operacional e a capacidade da equipe em responder de maneira eficaz à crescente demanda.

Superar a meta em 9% destaca a preparação e o compromisso da equipe clínica em lidar com volumes elevados de pacientes, garantindo que todos recebam o atendimento necessário de forma oportuna e adequada. Esse resultado reflete tanto a organização interna quanto a qualidade dos serviços prestados, mostrando que a clínica está bem posicionada.

6.1.2 Consultas em pediatria



Análise crítica: Em novembro, o setor de pediatria atendeu 2.756 pacientes. Esta meta depende diretamente da demanda espontânea, informamos que temos toda equipe assistencial disponível 24h, 7 dias por semana ininterruptamente. Ressalto ainda que o perfil demográfico da região norte, tem como destaque a população idosa, o que evidencia a superação da meta no atendimento adulto.

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



Análise crítica: No mês de novembro, um total de 14.769 pacientes foram encaminhados para a sala de medicação, 100%, 14.769 atendidos em menos de 1 hora. é possível visualizar que a meta tem sido obtida em.

Embora a eficiência tenha sido excelente, com 100% dos atendimentos realizados dentro do tempo estipulado, observamos um aumento significativo no número de pacientes atendidos em dezembro. Em termos percentuais, o volume de atendimentos em novembro foi aproximadamente 33,56% maior do que em outubro, onde o quantitativo foi de 9.813 pacientes atendidos.

Vale ressaltar que o Salutem contabiliza quantas vezes houve medicação e que muitas vezes o mesmo paciente necessita realizar diversas medicações, o que é contabilizado, por essa razão o número de medicação é superior ao de atendimento médico

Com relação aos números de procedimentos realizados podemos evidenciar a realização de 36003 procedimentos no mês, um expressivo aumento, com o sistema Salutem, a rastreabilidade dos procedimentos apresenta mais clareza e eficácia, houve um aumento de aproximadamente 47% em relação aos 19150 procedimentos realizados no mês de Outubro.

7.1 Indicadores de Gestão - UPA ALTO DA PONTE

7.1.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período



Análise crítica: No mês de novembro, alcançamos um percentual de conformidade no faturamento de 100%, superando expressivamente a meta estabelecida de 70%. Esse resultado reflete a alta eficácia e precisão da equipe de faturamento que obteve uma excelente adaptabilidade ao novo sistema Saludem, o resultado indica que os processos internos estão sendo executados de forma extremamente eficiente, sem erros ou retrabalhos.

7.1.2 Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis



Análise crítica: No mês de novembro, a unidade alcançou êxito em atender integralmente os critérios estabelecidos no edital relacionados ao atendimento diferenciado para pessoas vulneráveis. Os critérios incluídos são:

- 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 completo desses critérios demonstra um forte compromisso da unidade com a inclusão e o atendimento humanizado, refletindo uma abordagem centrada no paciente e a preocupação com as necessidades específicas de pessoas vulneráveis. Cada um desses aspectos contribui de forma significativa para a criação de uma experiência positiva para os usuários e para a eficiência global dos serviços prestados.

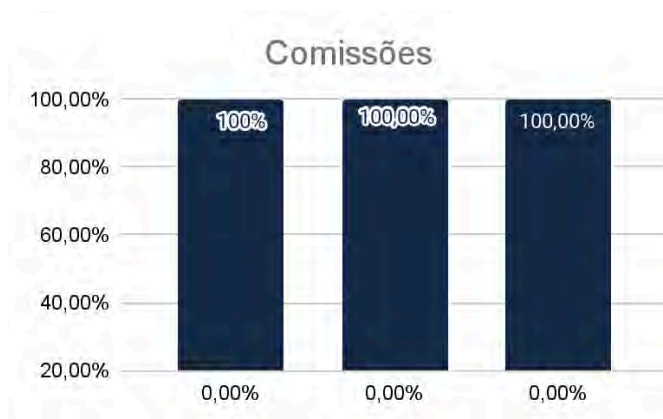
Atendimento Diferenciado às Pessoas Vulneráveis (AVD): A adesão a esse critério assegura que as pessoas em situações de vulnerabilidade recebam um atendimento que considere suas necessidades especiais e desafios. Isso não apenas melhora a qualidade do atendimento, mas também demonstra sensibilidade e respeito pelas circunstâncias individuais dos pacientes.

Sinalização Indicativa de Atendimento Preferencial (SAI): A sinalização adequada facilita a orientação e o acesso das pessoas que têm direito ao atendimento preferencial, ajudando a garantir que esses pacientes sejam atendidos de maneira eficiente e sem dificuldades.

Local Específico para Atendimento Prioritário com Garantia do Direito de Livre Escolha (LEP): A existência de um local específico para atendimento prioritário, combinado com a garantia do direito de livre escolha, assegura que os pacientes vulneráveis possam ser atendidos com dignidade e conforme suas preferências, o que é crucial para 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 melhora a qualidade do atendimento e aumenta a eficácia da equipe ao tratar com empatia e competência.

7.1.3 Percentual de comissões atuantes e regulares



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

Comissão de Revisão de Prontuários: A Comissão de revisão de prontuários, encontra-se ativa na unidade, sendo de maneira bimestral. Próxima reunião agendada para o dia 18/12/2024.

Comissão de Ética Médica: A Comissão de ética médica está em finalização do período eleitoral.

Comissão de Ética de Enfermagem: Realizada as reuniões mensais, neste mês foram abordados os seguintes assuntos: A importância da ética profissional no ambiente de trabalho; Como a instituição pode contribuir para a ética profissional; Atitudes que compõem a ética profissional no ambiente de trabalho; A falta de ética profissional pode impactar na assistência prestada ao paciente?.

Comissão CCIH: Apresentação dos indicadores e monitoramentos, sendo eles: Indicador Time CCIH, Indicador do Checklist de Higiene Terminal, Indicador de, Reprocesso da CME, Indicador de Auditoria Mensal, Indicador de bundle de SVD, Indicador de bundle de PAVM, Indicador de bundle de CVC, Monitoramento de COVID, Monitoramento Infecção relacionada à assistência, Monitoramento da CME, Monitoramento do inventário da CME, Monitoramento de notificação, Monitoramento da situação vacinal dos pacientes positivos para COVID, Monitoramento de antibioticoterapia, Monitoramento do consumo de álcool e

sabão, Monitoramento dos pacientes vacinados na unidade com DT, Monitoramento dos pacientes vacinados na unidade com antirrábica, Monitoramento de notificações de agravos de notificação compulsória - Casos suspeitos/confirmados de dengue. Análise crítica dos indicadores e monitoramentos que precisam ser trabalhados sensibilidade: Não foi identificado monitoramento da higiene das mãos na unidade.

Comissão da CIPA: Está guardando processo eleitoral, será iniciado com a chegada do técnico de segurança do trabalho.

Comissão de farmácia terapêutica: No mês de novembro foram abordados os seguintes assuntos: Implantação da farmácia clínica e evolução do farmacêutico.

Núcleo de Segurança do Paciente: A Comissão de núcleo de segurança do paciente, encontra-se ativa na unidade, sendo de maneira bimestral. Próxima reunião agendada para o dia 04/12/2024.

Comissão de Verificação de Óbitos: A comissão de verificação de óbitos analisa bimestralmente todos os óbitos ocorridos na unidade. Neste período foram avaliados todos os óbitos referente aos meses de agosto e setembro, ficando dentro da meta estabelecida.

A análise dos dados evidencia que o perfil predominante dos óbitos está associado à faixa etária idosa >70 anos. Essas informações podem ser úteis para identificar possíveis padrões clínicos ou fatores de risco mais comuns entre pacientes dessa demografia, como doenças crônicas e comorbidades que agravam o quadro clínico, contribuindo para um desfecho desfavorável.

A comissão foi protocolada no CRM e está aguardando deferimento.

Reunião Técnica: As reuniões técnicas são realizadas semanalmente, a fim de alinhar protocolos e fluxos da unidade para garantir a interação multidisciplinar e a efetividade dos processos empregados na unidade.

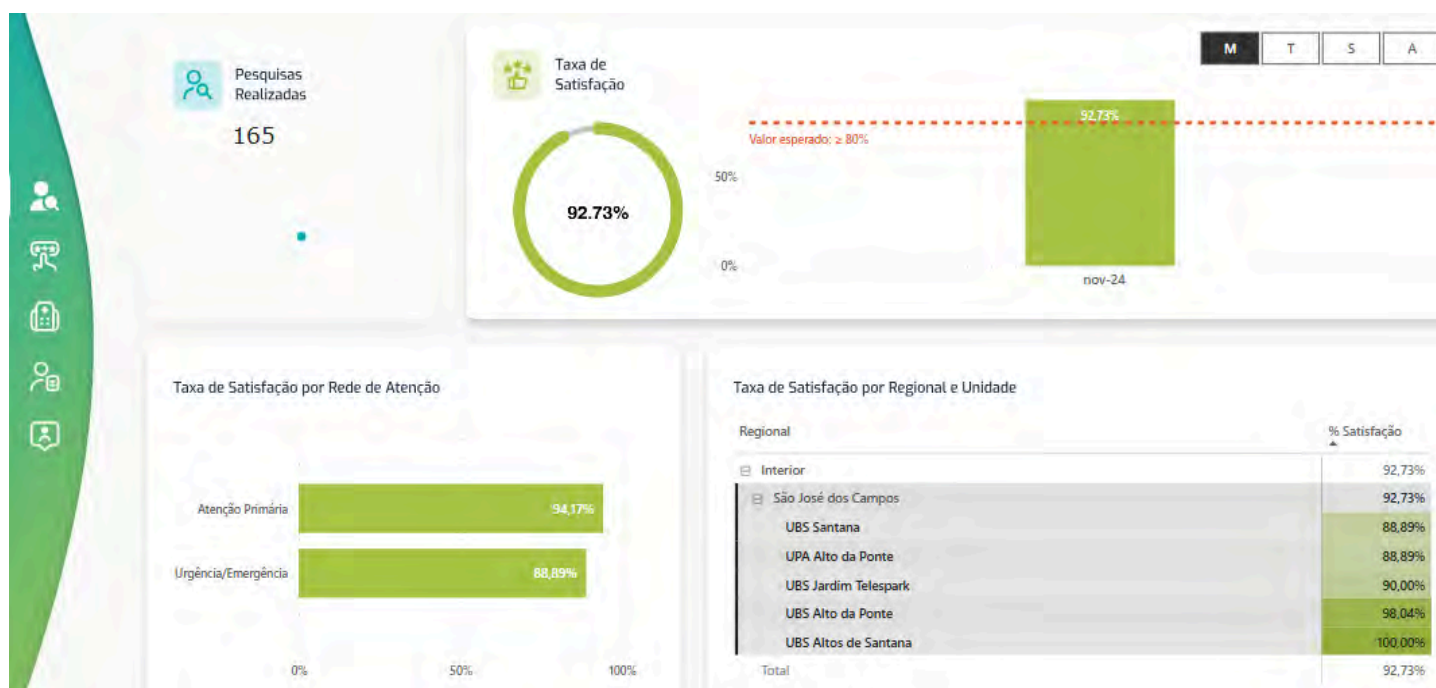
Reunião Clínica: As reuniões clínicas foram implantadas na unidade semanalmente, com os gestores das áreas, a fim de discutir casos e perfis de

pacientes atendidos na unidade. Com o propósito de otimizar os atendimentos e garantir a segurança durante toda assistência prestada ao paciente.

8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

8.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

8.1.1 Avaliação do Atendimento

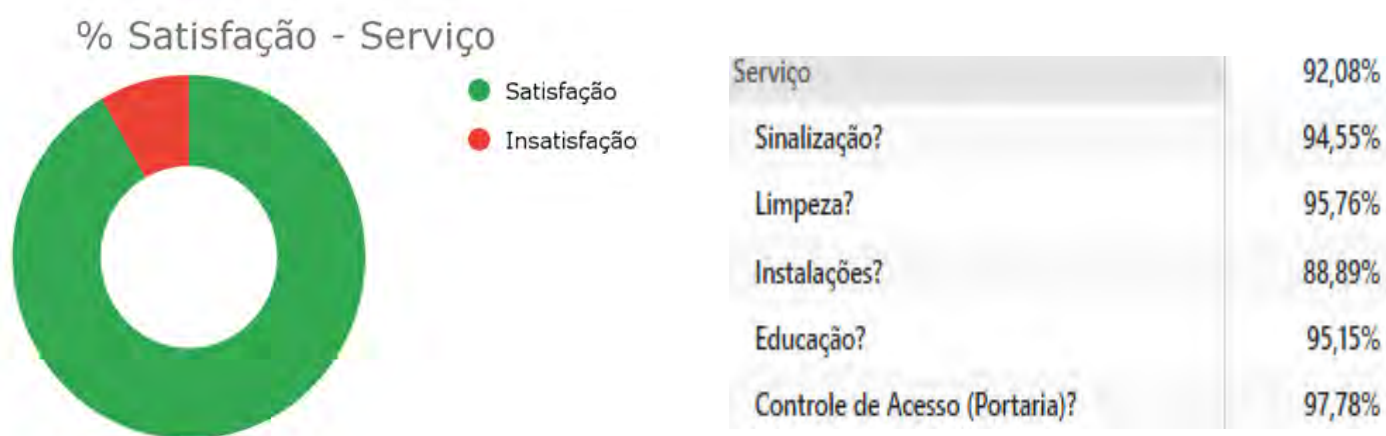


Análise crítica: No mês de novembro, a unidade registrou um excelente índice na avaliação do atendimento, alcançando uma taxa de aprovação de 92,73% e um índice de insatisfação de apenas 7,27%. Esses números destacam a alta qualidade dos serviços prestados.

A taxa de aprovação de 92,73% é um excelente indicador de que a grande maioria dos clientes está satisfeita com os serviços recebidos, sugerindo que as práticas e processos adotados estão em plena consonância com as expectativas do público. O índice de insatisfação de 7,27% é relativamente baixo, evidenciando

que a instituição tem sido eficaz em minimizar os pontos de frustração. Porém, é observado que há espaço para melhorias. A insatisfação observada se refere principalmente ao tempo de espera nos dias de maior pico de atendimento, que são segundas, terças e sextas-feiras, quando a unidade atende um volume significativo de pacientes.

8.1.2 Avaliação do Serviço

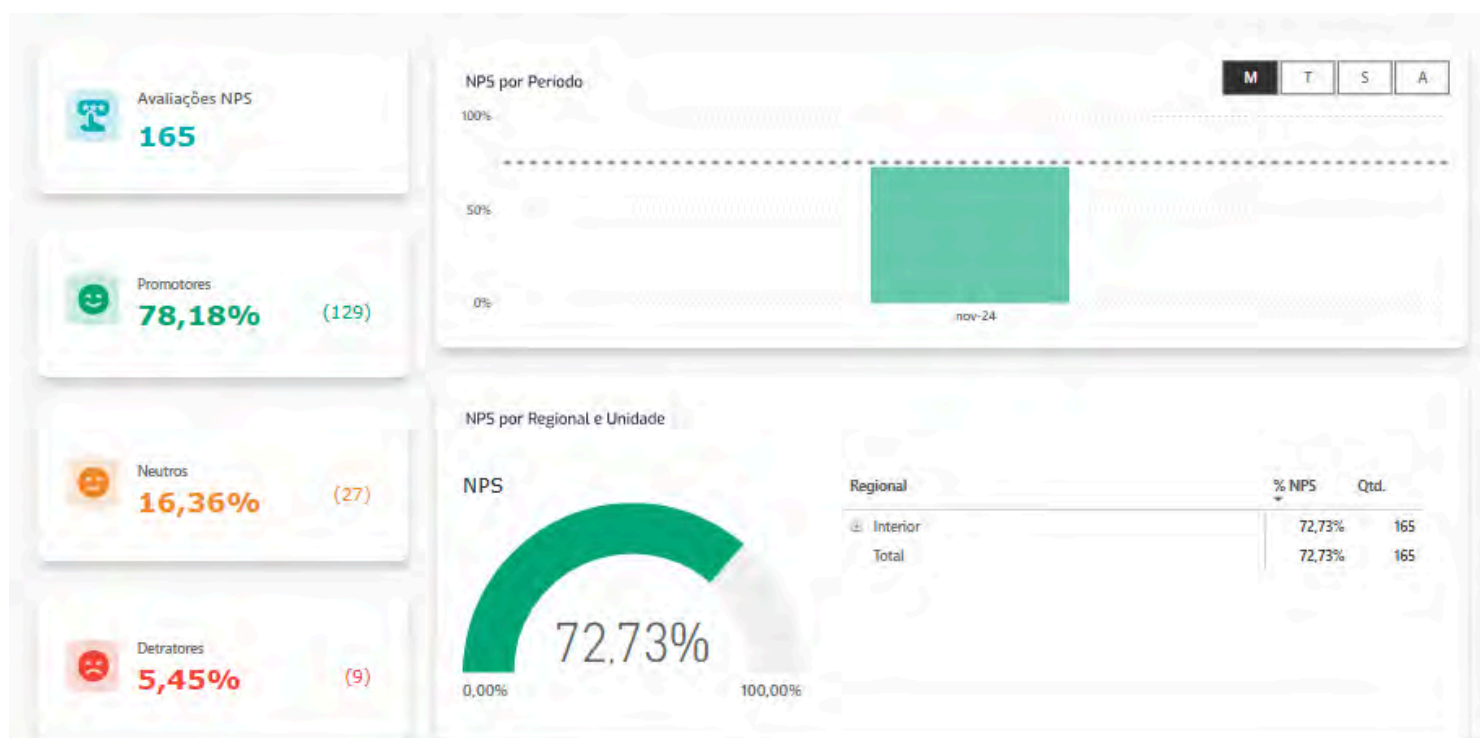


Análise crítica: Na avaliação dos serviços, foi registrado um percentual de aprovação de 92,08%, com um índice de insatisfação de 7,92%. Esses resultados refletem um alto nível de satisfação geral com os serviços oferecidos pela unidade.

A taxa de aprovação de 92,08% indica que a grande maioria dos clientes está satisfeita com a qualidade dos serviços prestados, evidenciando o sucesso da instituição em atender, de forma eficaz, às expectativas e necessidades dos usuários. Esse percentual elevado, além de representar um ótimo desempenho, também marca um excelente primeiro mês, porém, sempre há espaço para melhoria contínua, os setores com menor índice de satisfação, serão

acompanhados para garantir que o atendimento seja realizado de forma satisfatória e eficaz.

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.

Houve uma diminuição quanto ao mês de outubro, uma diminuição de 6,27%, apesar de representar uma baixa estatística, ainda é uma decaída, portanto, está definido uma meta diária do Serviço Social em coletar as pesquisas de satisfação,

também foi orientado que toda equipe multidisciplinar, sempre que visualizar um espaço para o paciente realizar a pesquisa, está orientado a auxiliar. o processo será revisado para garantir um atendimento seguro e eficaz para o paciente.

9. TREINAMENTO, EVENTOS E CAPACITAÇÕES



Reportagem da TV Cultura de São José dos Campos sobre a UPA Alto da Ponte Fluxo de fim de ano.



Painel de Humanização



Tema: Prevenção do câncer de próstata

NOVEMBRO azul

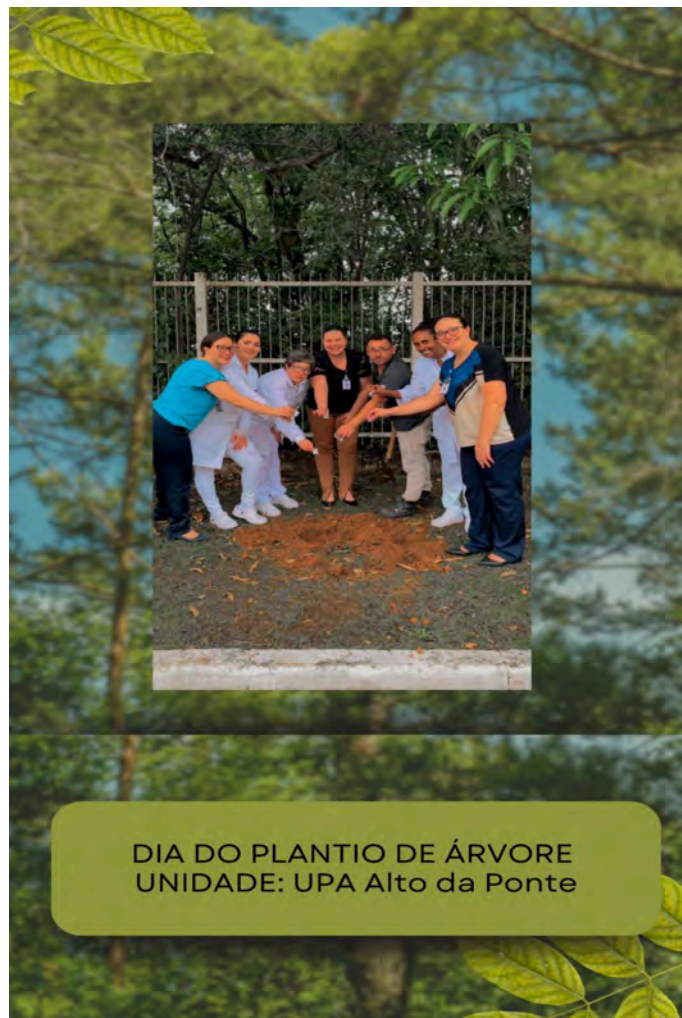
Data: 28/11/24
Horário: 15:00
Local: Auditório
Público Alvo: Equipe Multidisciplinar
Palestrante: Drª Alessandra de Oliveira



NOVEMBRO AZUL




UPA ALTO DA PONTE



Dia do Plantio de Árvore



Convite

Tema: Cejam Cloud
Medicsys

Data: 07/11/24 e 08/11/24

Horários: 05:30/06:15/08:30/09:30

Local: Auditório

Público Alvo: Equipe Multidisciplinar

Palestrante: Enfª Educação Continuada
Gislaine Vaz





TEMA: COMUNICADO DE
OCORRÊNCIA INTERNA
(COI)

Data: 13/11/24 e 14/11/24

Horários: 05:30/06:15/08:30/09:30

Local: Auditório

Público Alvo: Equipe Multidisciplinar

Palestrante: Enfº Educação Permanente
Gislaine Vaz





Olá, **colaborador(a)**!

Queremos ouvir você!

Participe do 3º ciclo da pesquisa de
**Avaliação da Cultura de Segurança
do Paciente - Hospitais e Serviços
de Urgência/Emergência.**

Ao responder o formulário,
você nos ajuda a identificar
áreas onde podemos melhorar
nossos processos relacionados
à Segurança do Paciente.

Prazo prorrogado:



até 24/11/2024.

Quem pode participar?

A pesquisa é destinada a todos que fazem parte da
Instituição, isso inclui: colaboradores(as) com vínculo
CEJAM, contratados(as) como PJ, terceirizados(as) e
alunos(as), independentemente do setor de atuação
(assistencial, administrativo ou de apoio).

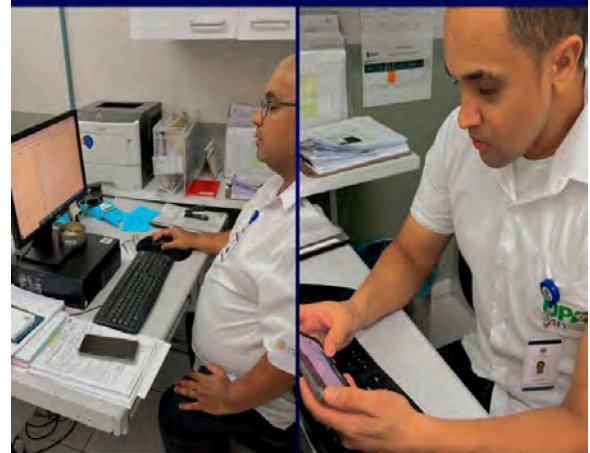
A pesquisa é anônima e rápida.

Sua participação é fundamental!

PARTICIPE



**AVALIAÇÃO DA CULTURA
DE SEGURANÇA DO
PACIENTE**



UPA ALTO DA PONTE

Avaliação da Cultura da Segurança do Paciente 2024



Almoço de Celebração e Apresentação de Resultados CEJAM



PDL - Programa de Desenvolvimento de Líderes - Palestra Inteligência Emocional

10. MELHORIAS IMPLEMENTADAS

➤ Reforma nos Leitos



Antes

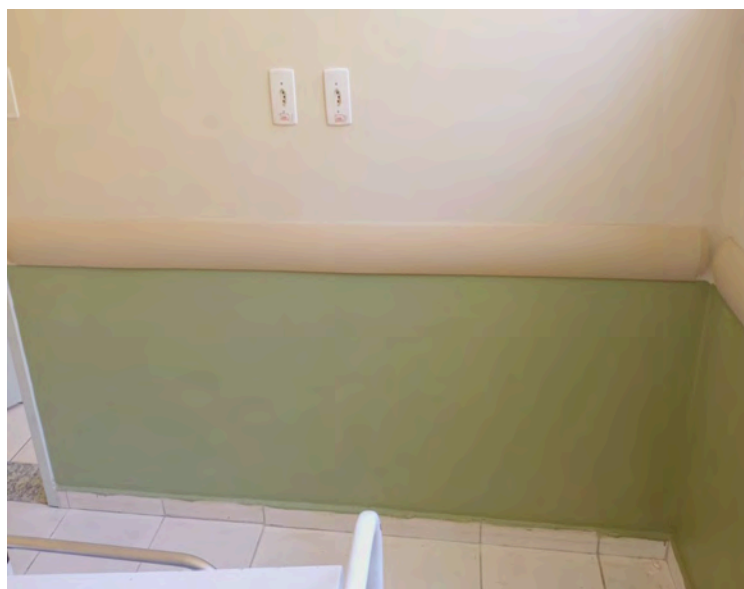


Depois

➤ Retoque em pinturas das salas



Antes



Depois

➤ Poda em toda área externa

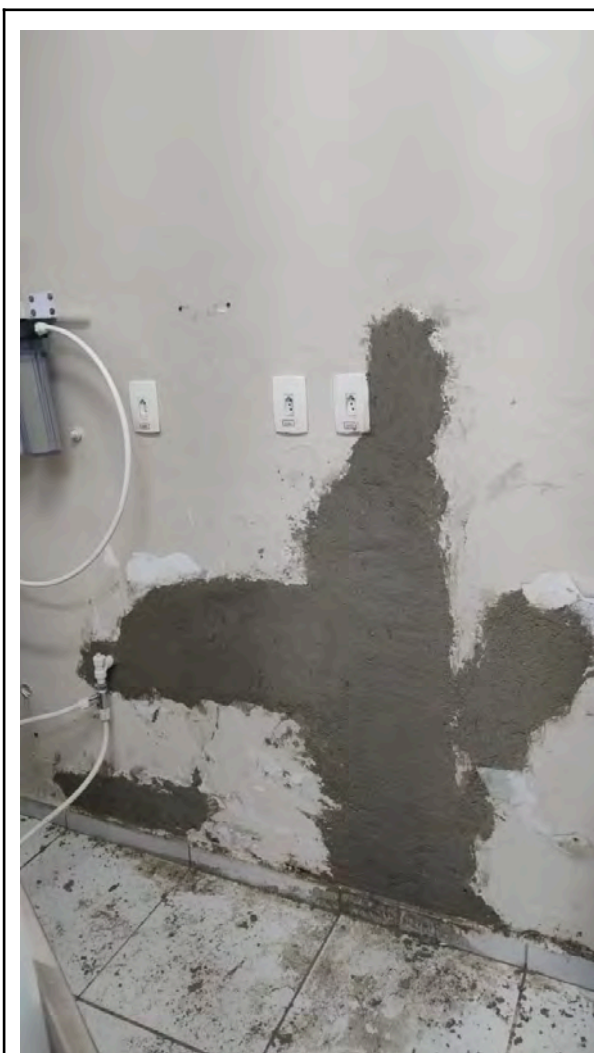


Antes

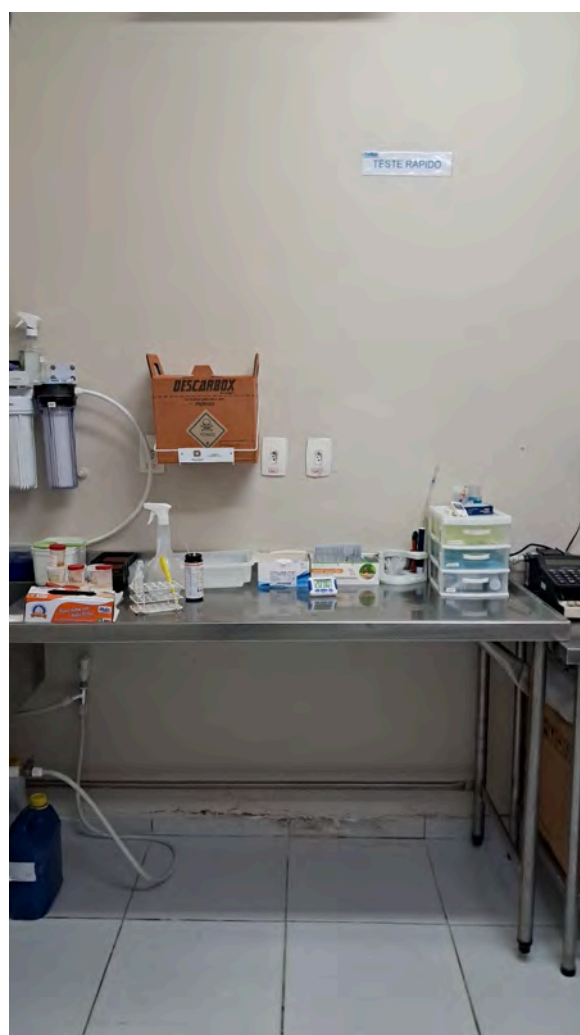


Depois

➤ Reforma - Vazamento do Laboratório



Durante



Depois

➤ Manutenções diárias e Consertos em Geral



11. ANEXOS

11.1 Reunião CCIH

PRÓ MEMÓRIA	
DATA	13/11/2024
HORÁRIO	09h15 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIH Nº31: Integrantes: Dra Mabilji Alves Pereira Lopes, Dra Alessandra e Oliveira, Ingrid Gonçalves Ramos Pereira, Clecia Daiana Pereira De Souza, Fabiola Frias, Whitney Feliciano Dos Santos, Dyogo de Souza Bezerra, Gislaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio e Juliana Nazaré de Rezende Ferreira.

1. PAUTAS ABORDADAS

a) Abertura da reunião com a Enf. Eliane agradecendo a presença de todos, comunicando a saída da Enfermeira Jozeane Vilas Boas França Rodrigues devido a afastamento médico e Dr. Guilherme Graia Correia de Oliveira e nomeando a enfermeira Juliana Nazaré de Rezende Ferreira como representante da CCIH, Dra Alessandra de Oliveira como coordenadora clínica, Dyogo de Souza Bezerra como representante do administrativo. Declara aberta a reunião.

b) Apresentação dos indicadores e monitoramentos referente ao mês de outubro.

- Indicador Time CCIH
- Indicador do Checklist de Higiene Terminal
- Indicador de Reprocesso da CME
- Indicador de Auditoria Mensal
- Indicador de bundle de SVD
- Indicador de bundle de PAVM
- Indicador de bundle de CVC
- Monitoramento de COVID
- Monitoramento Infecção relacionada à assistência
- Monitoramento da CME
- Monitoramento do inventário da CME
- Monitoramento de notificação
- Monitoramento da situação vacinal dos pacientes positivos para COVID
- Monitoramento de antibioticoterapia
- Monitoramento do consumo de álcool e sabão
- Monitoramento dos pacientes vacinados na unidade com DT
- Monitoramento dos pacientes vacinados na unidade com antirrábica

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

Opção 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000

PRÓ MEMÓRIA

DATA	13/11/2024	HORÁRIO	09h15 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIH Nº31: Integrantes: Dra Mabilí Alves Pereira Lopes, Dra Alessandra e Oliveira, Ingrid Gonçalves Ramos Pereira, Clecia Daiana Pereira De Souza, Fabíola Frias, Whitney Feliciano Dos Santos, Dyogo de Souza Bezerra, Gislaíne Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio e Juliana Nazaré de Rezende Ferreira.		

- Monitoramento de notificações de agravos de notificação compulsória - Casos suspeitos/confirmados de dengue

- c) Uso do álcool 70% na unidade, padronização dos locais para uso e definição do meio de desinfecção para os materiais de apoio. Alinhamento de como será realizada a desinfecção nos consultórios médicos.

Ficou definido que a enfermagem utilizará peroxy para desinfecção de materiais e swab de álcool para antisepsia da pele. Nos consultórios médicos ficará uma almofada de álcool 70%.

Será providenciado os borrifadores de 500ml para armazenar o peroxy.

- d) Padronização da compressa não estéril para secagem dos materiais da CME.
- e) Clecia informa que iniciaremos o uso de toalha umedecida descartável para banhos de leito.
- f) Clecia informa que foi recebido na unidade dispositivo para coleta de exame a vácuo. Gislaíne iniciou a capacitação in-loco das equipes no dia 11/11/2024.
- g) Avaliada a aplicabilidade do kanbam na unidade para cuidados dos pacientes, neste momento não se torna viável esta ferramenta. Pois iremos programar a mudança do quadro de pacientes da observação a intenção será inserir estes dados diretamente no quadro.
- h) Elaborado plano de ação conforme tabela anexada no item 2.
- i) Declaramos a reunião encerrada e informamos que a próxima data da reunião conforme cronograma será 11/12/2024.

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

Página 2 de 4

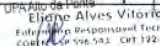
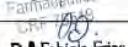
PRÓ MEMÓRIA

DATA	13/11/2024	HORÁRIO	09h15 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIH Nº31: Integrantes: Dra Mabilí Alves Pereira Lopes, Dra Alessandra e Oliveira, Ingrid Gonçalves Ramos Pereira, Clecia Daiana Pereira De Souza, Fabiola Frias, Whitnei Feliciano Dos Santos, Dyogo de Souza Bezerra, Gislaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio e Jullana Nazaré de Rezende Ferreira.		

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Desenvolver método de monitoramento da higiene das mãos dos colaboradores	Enf. Juliana Nazare CCIH	30 dias	Pendente
Avallar a aplicabilidade do Kanbam de cuidados com os pacientes	Todos os membros	30 dias	Concluído
Capacitação in-loco, intensificando a higiene das mãos	Enf Gislaine Vaz Rocha	15 dias	Pendente

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Mabilí Alves Pereira Lopes	RT médico	
Dra Alessandra de Oliveira	Médico Coordenador	
Ingrid Gonçalves Ramos Pereira	Gerente Administrativa	 Ingrid Gonçalves Ramos Pereira Gerente Administrativa UPA Alto da Ponte
Eliane Alves Vitorio	RT de enfermagem	 Eliane Alves Vitorio Fórmula de Responsável Técnico CORP 596.593 CRI 122-947 UPA Alto da Ponte
Clecia Daiana Pereira Souza	RT de farmácia	 Clecia Daiana Pereira Souza Farmacêutica CRF 17660
Fabiola Frias	Biomédica	 Dra Fabiola Frias Biomédica CRM 9270

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

Pág. 3 de 4

PRÓ MEMÓRIA

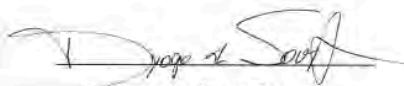
DATA	13/11/2024	HORÁRIO	09h15 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIH Nº31: Integrantes: Dra Mabili Alves Pereira Lopes, Dra Alessandra e Oliveira, Ingrid Gonçalves Ramos Pereira, Clecia Daiana Pereira De Souza, Fabiola Frias, Whitney Feliciano Dos Santos, Dyogo de Souza Bezerra, Gislaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio e Juliana Nazaré de Rezende Ferreira.		

Whitney Feliciano dos Santos	Administrativo	<i>Whitney</i>
Dyogo de Souza Bezerra	Administrativo	<i>Dyogo de Souza</i>
Juliana Nazaré de Rezende Ferreira	Enfermeira CCIH	<i>Juliana N. R. Ferreira</i> COREN-SP 533.808-6/MS
Gislaine Vaz Rocha	Enfermeira Ed. Continuada	<i>Gislaine</i> Enf. Educação Profissional COREN-SP 533.808-6/MS UPA Alto da Ponte

ATO DE CONSTITUIÇÃO E NOMEAÇÃO DA CCIH

São José dos Campos, 13 de novembro de 2024.

A RT Médica da UPA Alto da Ponte Dra Mabili Alves Pereira Lopes, no uso de suas atribuições e de acordo com o disposto na Portaria 2616, Anexo I, Item 4, resolve designar para compor a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar como representante administrativo.



Dyogo de Souza Bezerra

ATO DE CONSTITUIÇÃO E NOMEAÇÃO DA CCIH

São José dos Campos, 13 de novembro de 2024.

A RT Médica da UPA Alto da Ponte Dra Mabilli Alves Pereira Lopes, no uso de suas atribuições e de acordo com o disposto na Portaria 2616, Anexo I, Item 4, resolve designar para compor a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar como representante médica.



Alessandra de Oliveira

11.2 Reunião Técnica da Unidade

**PREFEITURA**
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	04/12/2024	HORÁRIO	15h00 às 16h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Técnica		

1. PAUTAS ABORDADAS

- a) Declarado aberta a reunião, iniciamos com a verificação da tabela de plano de ação com os assuntos pendentes da reunião anterior:

- Elaboração da estrutura do protocolo;

Dentro do prazo, está em elaboração e será apresentado na próxima reunião.

- b) Ficou definido em reunião de coordenação que serão elaborados os protocolos clínicos e pediátricos, eles serão encaminhados até o dia 11/11/2025 para avaliação e aprovação do Dr. Vinicius.
- c) Alessandra e Rodrigo levantam a discussão sobre a infraestrutura da unidade, colocando como sugestão remanejamento de salas para criação de um ambiente onde os pacientes possam aguardar vagas de avaliação e rota 2. Eliane se coloca à disposição para avaliar os ambientes. Ingrid se coloca à disposição para avaliar as questões financeiras.
- d) Ingrid destaca a otimização visível do giro de leitos da unidade.
- e) A próxima reunião ficou definida para o dia 11/12/2024, onde serão apresentados o andamento dos processos iniciados hoje.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Elaboração da estrutura do protocolo	RT médico	07 dias	
Finalização da estrutura e discussão técnica do protocolo	Todos os membros	30 dias	
Finalização do protocolo	RT médico	45 dias	

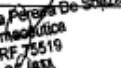
Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.004.001

Pág. 1 de 2

PRÓ MEMÓRIA

DATA	04/12/2024	HORÁRIO	15h00 às 16h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Técnica		
Entrega do protocolo para avaliação do CEJAM	Todos os membros	50 dias	

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT médico	 Dr. Rodrigo B. Bicalho Médico CRM-SP 223756
Eliane Alves Vitória	RT de enfermagem	
Clecia Daiana Pereira Souza	RT de farmácia	 Clecia Daiana Pereira De Souza Farmacêutica CRF 75519 CEJAM
Fabiola Frias	Laboratório	 Dra. Fabiola Frias Biomédica CRM 9270
Juliana Roberti Pulga	Coordenadora Pediátrica	
Alessandra de Oliveira	Coordenadora Clínica	 Alessandra de Oliveira Médica CRM 200997-SP

11.3 Reunião Clínica

					
PRÓ MEMÓRIA					
DATA	27/11/2024	HORÁRIO	10h00 às 11h30		
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE				
ASSUNTO	Reunião Clínica				
1. PAUTAS ABORDADAS					
a) Iniciamos a reunião definindo que as reuniões clínicas serão realizadas, todas às quartas-feiras às 10h00 semanalmente.					
b) Em seguida foi colocado em discussão alguns casos dos pacientes que ficam na sala de espera dentro da unidade (sala 25). Estamos tendo alguns problemas relacionados ao tempo de permanência longo de alguns pacientes nesta sala, pacientes esses que deveriam ter sido acomodados na observação.					
Diante da problemática apresentada, ficou definido alguns critérios para permanecer na sala 25, são eles:					
• Pacientes com acesso venoso e aguardando reavaliação.					
Os demais casos deverão aguardar na recepção.					
Paciente com necessidade de atendimento prioritizado, deverá ser direcionado para a hipodermia de apoio e sinalizado ao médico da porta responsável pelo atendimento amarelo.					
Sugerir ao SALUTEM, uma sinalização que justifique a chamada mais breve. Ex. Dor intensa.					
c) Foi definido que os seguintes perfis de pacientes deverão ser direcionados a observação:					
• Pacientes acamados; • Pacientes com solicitação de vaga ou avaliação externa; • Pacientes psiquiátricos; • Pacientes em situação de vulnerabilidade. Ex. Agressão a mulher, criança ou adolescente.					
d) Outra questão abordada foram os pacientes dentro do protocolo de SCA em Rota 2, todos eles deverão ser direcionados para sala amarela ou observação e ficarão à responsabilidade do médico emergencista. Não será permitido paciente Rota porta (paciente em observação sob responsabilidade do médico da porta).					
Fica definido que será discutido o caso com o médico emergencista para a abertura do ROTA					
2.					

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

Pág. 1 de 3

PRÓ MEMÓRIA

DATA	27/11/2024	HORÁRIO	10h00 às 11h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Clínica		

- e) Dentro do protocolo de sepse, apresentar a folha rosa na farmácia para liberação da antibioticoterapia e volume necessário, se comprometendo a realizar a prescrição no sistema o mais breve possível.

Clecia sugere a padronização do kit sepse.

A enfermagem deverá sinalizar no pedido médico de exame o seguimento do protocolo de sepse. Sugerir sinalização no SALUTEM ou no pedido.

- f) Foi sugerido pelo RT médico a padronização de pacotes de exames (SCA, SEPSE, ABDÔMEN AGUDO) dentro do SALUTEM.

- g) Ingrid destaca a necessidade de criticidade na coleta de laboratórios.

- h) Dra Juliana, destaca a necessidade de separar o conforto clínico do pediátrico, devido ao descontentamento da equipe pediátrica. Ingrid, explica que neste momento não temos espaço físico, pois será avaliado uma reforma para realocar o CDD e realocar os pediatras quando possível.

- i) Fica acordado que a próxima reunião será no dia 04/12.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Reunião com as equipes e lista de ciência das orientações	Todos os membros	7 dias	
Protocolo sepse - Implantação do KIT	Clecia/ SCIH/ RT Médico	30 dias	
Padronização de pacotes de exames	RT médico	7 dias	

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

Pág. 2 de 3

PRÓ MEMÓRIA

DATA	27/11/2024	HORÁRIO	10h00 às 11h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Clínica		

--	--	--	--

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rodrigo Ribeiro Bicalho	RT médico	Dr. Rodrigo R. Bicalho Médico CRM-SP 211756
Eliane Alves Vitório	RT de enfermagem	
Clecia Daiana Pereira Souza	RT de farmácia	Clecia Daiana Pereira De Souza Farmacêutica CRF 75519 CEJAM
Fabiola Frias	Laboratório	Dr. Fabiola Frias Bióquímica CRM 9270
Juliana Roberti Pulga	Coordenadora Pediatria	Dr. Juliana Pulga Pediatria CRM/SP 128200
Alessandra de Oliveira	Coordenadora Clínica	Alessandra de Oliveira Médica CRM-SP 168402

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

Pág. 3 de 3

11.4 Reunião Comissão de Verificação de Óbitos


CEJAM

PRÓ MEMÓRIA CRO

DATA	27/11/2024	HORÁRIO	16:00 às 17:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
ASSUNTO	Reunião CRO - Integrantes: Alessandra de Oliveira / Thais Sentinello / Mabili Pereira Alves / Eliane Alves Vitória		

1. PAUTAS ABORDADAS

- ✓ Composição da CRO Local e cronograma;
- ✓ Leitura da rotina;
- ✓ Realização e Revisão das DOs

2. DECISÕES

Ata número dezoito (18) da reunião em vinte e sete de Novembro de dois mil e vinte e quatro (27/11/2024) na UPA Alto da Ponte em São José dos Campos, realizada nesta data por motivo de adequação da gestão técnica, na condição de presidente desta comissão, eu Thais Sentinello nomeio a Dra Alessandra de Oliveira e Mabili Pereira Alves como membros consultores da comissão e ressalto um número de óbitos no mês de Agosto (10), o qual foi equivalente ao mês anterior Julho (10). Já a do mês de Setembro (09), sendo nenhum do setor pediatria e grande maioria maiores de 70 anos sendo causas de óbito em maioria causa respiratórias. Nada mais havendo a tratar, fica determinada à ata da próxima reunião que acontecerá em (18/12/2024), lavrei a presente ata, que dato e assino.

Sendo que 2 atestados de óbitos foram rasurados em Agosto e 1 atestado de óbito foi rasurado em Setembro.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Impressão de todos os documentos e Organização da pasta da Comissão Local- CRO	Gestor/Coordenador da Comissão	30 dias	
Evitar Menos rasuras, nas DOs	Gestor/Coordenador da Comissão	30 dias	

**PRÓ MEMÓRIA CRO**

DATA	27/11/2024	HORÁRIO	16:00 às 17:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
ASSUNTO	Reunião CRO - Integrantes: Alessandra de Oliveira / Thais Sentinello / Mabili Pereira Alves / Eliane Alves Vitório		

4. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Thais Sentinello	Presidente da Comissão de Óbitos	Thais A. Sentinello Médica CRM-SP 221550
Alessandra de Oliveira	Coordenadora Médica	Alessandra de Oliveira Médica CRM-SP 209997-SP
Mabili Pereira Alves	Suplente Médico	Mabili Pereira Alves
Eliane Alves Vitório	R.T. Enfermagem	Eliane Alves Vitório
Gislaine Vaz Rocha	Ed. Permanente	Eliane Alves Vitório Enfermeira Responsável Técnica COREN - SP 506.543 CRT 122.947 UPA Alto da Ponte -

Gislaine Vaz Rocha
Enf. Educadora Permanente
COREN-SP 506.543
UPA Alto da Ponte

ATO DE NOMEAÇÃO DA C.R.O

São José dos Campos, 27 de Novembro de 2024.

O RT Médico da UPA Alto da Ponte Dr Rodrigo Bicalho, 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 Revisão de Óbito:

Nome	Cargo	Assinatura
Dra Thais Sentinello	Presidente	Thais A. Sentinello Médica CRM-SP 221350
Dra Alessandra de Oliveira	Vice Presidente Médico	Alessandra de Oliveira Médica CRM 209997-SP
Dra Mabili Pereira Alves	Suplente Médico	Dra. Mabili Alves CRM-SP 221340
Eliane Alves Vitorio	Secretário Enfermeiro	Eliane Alves Vitorio Enfermeiro Responsável Técnico COREN - SP nº 122.947 UPA Alto da Ponte
Gislaine Vaz Rocha	Enfermeiro Suplente	Gislaine Vaz Rocha Inf. Educação Permanente COREN-SP 603263 UPA Alto da Ponte

Dr. Rodrigo R. Bicalho
Médico
CRM-SP 221756

Dr Rodrigo Bicalho

11.5 Reunião Comissão de Farmácia e Terapêutica

CEJAM		UPA24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO		PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	
PRÓ MEMÓRIA					
DATA	28/11/2024		HORÁRIO	10h00 às 11h30	
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE				
ASSUNTO	ATA de reunião CFT: integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra. Alessandra de Oliveira, <u>Ingrid Gonçalves Ramos Pereira</u> , <u>Clecia Dalana Pereira De Souza</u> , <u>Eliane Alves Vitorio</u> , Juliana Nazaré de Rezende e Dra. Juliana Pulga				
1. PAUTAS ABORDADAS					
a) Abertura da reunião presencial, o RT médico Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos comunica sua assunção e a saída da Dra Mabili Alves, Dr. Guilherme Graia Correa de Oliveira e Dr. Andersson dos Santos Goulart da diretoria clínica e a saída da Enf Joseane Vilas Boas devido a afastamento médico. Realiza a nomeação da Dra Alessandra de Oliveira, Dra Juliana Pulga e Enf. Juliana Nazaré de Rezende. Reforço o Informe conforme a ata anterior para os integrantes que a UPA – Aldo da Ponte, tornou-se um CDD (Centro de Distribuição), onde o mesmo faz a aquisição, armazenamento e distribuição de todos os insumos para as UBS da região norte, sendo elas UBS – Alto da Ponte, UBS – Santana, UBS – Altos de Santana e UBS – Telespark. Sendo assim nossa unidade dispõe de mais um Almoxarifado, compondo então dois almoxarifados, um de sólidos e o outro de líquidos.					
b) Andamento da Farmácia Clínica e evolução Farmacêutico					
c) Foi discutido a necessidade da despadronização do medicamento Tiamina ampola e a Tala de imobilização e todos concordaram.					
d) Discutimos a necessidade de padronização do Complexo B exclusivo para etilista ampola no lugar da Tiamina amp. Mas dispomos da Tiamina 300MG comp. na unidade, Diclofenaco IM e Dramin B6 IM.					
e) Eliane relata a necessidade do material para imobilização para criança, discutimos a possibilidade de sempre que precisar solicitar a equipe de ambulância para nos amparar na demanda. Ingrid irá conversar para formalizar via protocolo.					
f) Fica acordado que a próxima reunião será no dia 12/12.					

PRÓ MEMÓRIA

DATA	28/11/2024	HORÁRIO	10h00 às 11h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de reunião CFT: integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra. Alessandra de Oliveira, <u>Ingrid Gonçalves Ramos Pereira</u> , <u>Clecia Dalana Pereira De Souza</u> , <u>Eliane Alves Vitorio</u> , Juliana Nazaré de Rezende e Dra. Juliana Pulga		

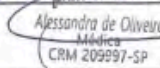
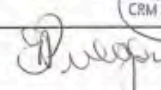
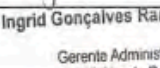
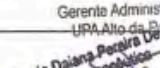
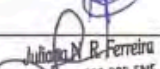
2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Implantação da farmácia clínica	Farmacêuticos	60 dias	Desenvolvimento
Evolução farmacêutico	Farmacêuticos	60 dias	Desenvolvimento
Aquisição dos medicamentos padronizados.	Farmacêutica RT	30 dias	

PRÓ MEMÓRIA

DATA	28/11/2024	HORÁRIO	10h00 às 11h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de reunião CFT: integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra. Alessandra de Oliveira, <u>Ingrid Gonçalves Ramos Pereira</u> , <u>Clecia Daiana Pereira De Souza</u> , <u>Eliane Alves Vitorio</u> , Juliana Nazaré de Rezende e Dra. Juliana Pulga		

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT médico	 Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos Médico CRM-SP 221756
Dra. Alessandra de Oliveira	Médica Coordenadora	 Alessandra de Oliveira Médica CRM 209997-SP
Dra. Juliana Pulga	Coord. Pediatria	 Juliana Pulga
Ingrid Gonçalves Ramos Pereira	Gerente Administrativa	 Ingrid Gonçalves Ramos Pereira Gerente Administrativa UPA Alto da Ponte
Clecia Daiana Pereira Souza	RT de farmácia	 Clecia Daiana Pereira Souza Farmacêutica CRF 75619 CEJAM
Eliane Alves Vitorio	RT de enfermagem	 Eliane Alves Vitorio
Juliana Nazaré de Rezende	Enfermeira SCIRAS	 Juliana N. R. Ferreira COREN-SP 533.809-ENF

11.6 Reunião Comissão de Ética de Enfermagem


CEJAM


UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO


PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

ATA DA 11ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM DA UPA ALTO DA PONTE

Na data vinte e sete de novembro de 2024, às 08:00 horas, foi realizado por vídeo conferência pelo sistema MEET, reunião da comissão de ética de enfermagem com a participação dos integrantes.

Alice Mara de Souza Almeida (Enfermeira), Darlene Garcia Viana (Técnica de enfermagem), Mauriceia Miranda Nogueira (Técnica de enfermagem), Simone Barbosa Pinto (Enfermeira) e Silvana Guedes dos Santos (técnica de enfermagem).

Para o cumprimento da seguinte Pauta:

- A importância da ética profissional no ambiente de trabalho;
- Como a instituição pode contribuir para ética profissional;
- Atitudes que compõem a ética profissional no ambiente de trabalho;
- A falta de ética profissional no ambiente de trabalho, pode impactar na assistência prestada aos cuidados com o paciente?.

Nada mais havendo a tratar, às 09h00 horas foi encerrada a reunião e lavrada a presente Ata, assinada por mim, secretário(a) desta Comissão de Ética de Enfermagem, e dos demais membros presentes na reunião.

Silvana do Socorro Guedes
Téc. de Enfermagem
COREN-SP 1149697

Mauricéla M. Nogueira
COREN-SP 139906 T.E


Darlene G. Viana
COREN-SP 944840
Téc. de Enfermagem

Alice Mara de Souza Almeida
Enfermeira
COREN-SP 538190
CPF: 217.884.768-40



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

THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA
Gerente Técnico Regional