

Relatório de Atividades Assistenciais

PRONTO ATENDIMENTO

**UPA 24H PORTE II ALTO DA PONTE
Contrato de Gestão nº408/2024**

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Janeiro

2025



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

GERENTE ADMINISTRATIVA

Ingrid Gonçalves Ramos Pereira

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 janeiro de 2025**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de **196** colaboradores e **97** colaboradores PJs . O quadro abaixo apresenta a relação de colaboradores (CLT) previstos e efetivos no período de referência, estratificados por cargo.

4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT e PJ (item 1.2 anexo II B)

4.1.1 Dimensionamento colaboradores CLT

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Assistencial	RT Médico	1	1	✓
	Coordenador Médico Clínico	1	1	✓
	Coordenador Médico Pediátrico	1	1	✓
	Enfermeiro	38	29	↓
	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	↑
Administrativa	Engenharia Clínica	1	1	✓
	Auxiliar administrativo	3	3	✓
	Recepcionista	10	11	↑
	Técnico de Informática	1	1	✓
	Técnico de Segurança do trabalho	1	1	✓
	Supervisor administrativo/recepção	1	0	↓
	Auxiliar de Almoxarifado	1	0	↓
	Auxiliar de arquivo	1	1	✓
	Auxiliar de Manutenção	2	2	✓
Copeira	4	0	↓	

Vigilante	4	4	✓
Controlador de acesso	12	11	↓
Auxiliar de Higiene / Serviços Gerais	12	12	✓
Auxiliar Serviços Gerais	1	1	✓
Líder da Higiene	1	1	✓
Motorista/ ambulância	4	0	↓
Gerente Administrativo	1	1	✓

Plano de ação: Seguimos com o plano de ação para reestruturação da equipe mínima solicitada. No mês de janeiro, a unidade alcançou um avanço significativo, com a contratação dos seguintes profissionais: 1 controlador de acesso e 4 enfermeiros.

Em relação às pontuações indicadas na planilha, como motorista de ambulância, copeira e nutricionista, destacamos que esses cargos são terceirizados, e a unidade faz uso desses serviços conforme previsto no contrato.

Segue uma versão revisada e aprimorada:

Atualmente, permanecem pendentes as seguintes posições:

- 01 auxiliar de higiene;
- 01 auxiliar de almoxarifado;

Além disso, será realizada a contratação de um auxiliar de almoxarifado, para reposição de quadro considerando que a UPA Alto da Ponte está operando como Centro de Distribuição Norte para todas as UBS's abrangidas pelo contrato da Microrregião Norte. Cabe ressaltar que o cargo de supervisor administrativo não está contemplado no contrato vigente.

Estamos trabalhando para sanar as pendências mencionadas e garantir a composição adequada da equipe, alinhada às necessidades operacionais da unidade.

Setor	Cargo	Nome	conselho
Administrativo	Gerente Administrativa	Ingrid Gonçalves Ramos Pereira	N/A
	Auxiliar Administrativo	Dyogo de Souza Bezerra	N/A
	Auxiliar Administrativo	Fabilene Cristina Garcia Mazz	N/A
	Assistente Social	Thais Aline Silva de Paula	71273
	Assistente Social	Ana Carolina Santos Buzato	61034
	Técnico Segurança Trabalho	Gabriel Soares de Souza Camargo	80283/SP
	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	Recepcionista (36)	Lucas da Silveira Coelho	N/A
	Recepcionista (36)	Wéllida Chaves Pereira	N/A
	Recepcionista (36)	Tainara Thais da Silva Leite	N/A
	Recepcionista (36)	Evandro Corrêa da Cunha	N/A
	Recepcionista (36) Noturno	William Ramos Paulino	N/A
	Recepcionista (36) Noturno	Karina dos Santos Alvino	N/A
	Recepcionista (36) Noturno	Eduardo da Cunha Filho	N/A
	Recepcionista (36) Noturno	Tatiana Ferreira Turibio	N/A
	Recepcionista (36) Diurno Folguista	Giselle Costa Smith	N/A
	Recepcionista (36) Diurno Temporário	Andréa Regina Silva	N/A
	Recepcionista (36) Noturno Folguista	Georgea Feitosa Pereira	N/A
Higiene	Líder de higienização (44h)	Adriano de Almeida	N/A
	Auxiliar de serviços gerais (44h)	Monica de Fatima Gomes do Prado	N/A
	Auxiliar de higiene (44)	Rosimeire Aparecida Portela	N/A
	Auxiliar de higiene (44)	Vanderlania Costa de Oliveira	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) diurno e noturno ferista	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 folguista	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)	Maria de Nazare Nunes França	744424
	Enfermeiro noturno (36h)	Marilia 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)	Joyce Salgado Bonifácio	836803
	Enfermeiro (36h)	Ursula Maiara Bacelar Cursino	696273
	Enfermeiro (36h)	Cicilia de França Muller Bustamante	328437
	Enfermeiro (36h)	Gisele Cristina Costa Amorim	761378
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)	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)	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)	Jaqueline de Sousa	649354
	Enfermeiro noturno (36h)	Caroline Maria Carvalho Xavier	663177
	Enfermeiro noturno (36h)	Vânia de Paula Roberto Inácio	622814
	Enfermeiro noturno (36h)	Karoline Aguiar Mattos	721491
	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)	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)	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)	Valquiria 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	Nivaldo Rosa de Barros	N/A
	controlador (12h) diurno	Rafael de Almeida Moreira	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

4.2.1 Relação nominal de Profissionais - CLT

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

4.2.3 Relação nominal de Profissionais - PJ

controlador (12h) noturno Edson Rodrigues das Chagas N/A

controlador (12h) noturno Edson Aparecido da Conceição N/A

	Cargo	Nome	Nº Conselho
Vigilante	Vigilante (12h) diurno	Joice Moreira Rufino da Silva	
	R.T. Médico (20h) diurno	Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	221756
	Coordenador Médico Clínico(44h) noturno	Wellington Rodrigues dos Anjos	N/A
	Coordenador Médico Pediatra(44h) noturno	Alessandra de Oliveira	209997
Farmácia e Almojarifado	Médico clínico (6h) Diarista	Juliana Roberti Pulga	126200
	Médico clínico (12h) Noturno	Jeremias Custódio de Souza	N/A
	Responsável Técnico Farmácia (36h)	Alessandra de Oliveira	209997
	Farmacêutico (36h)	Clécio Antonio Fabricio Almeida Pedroso	25518
	Farmacêutico (36h)	Eliane Carla da Costa Miranda	246908
	Farmacêutico (36h)	Ana Julia Ribeiro Boson	111917
	Farmacêutico (36h)	Cíntia Meroia Nascimento	133980
	Farmacêutico (36h)	Angelo Aguiar Machado	1082452
	Farmacêutico (36h)	Ana Lía Amadio	259851
	Farmacêutico (36h)	Gabriel Nardano Marques Bertolace	10527852
Assistência	Farmacêutico (36h) noturno	Ariamny Nunez Sanchez	257581
	Farmacêutico (36h)	Luan Geverson de Lima Portugal	107865
	Auxiliar de farmácia (36h)	Médico clínico (12h) Emergencista	247425
	Auxiliar de farmácia (36h)	Isabela Teuri Barreto Medeiros	N/A
	Auxiliar de farmácia (36h)	Médico clínico (12h) Noturno	Asliury Lombillo Guzman
	Médico clínico (12h) Noturno	Elisabeth Nascimento Vias Boas	N/A
	Médico clínico (12h) Noturno	Barbara Martins Migiloli 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

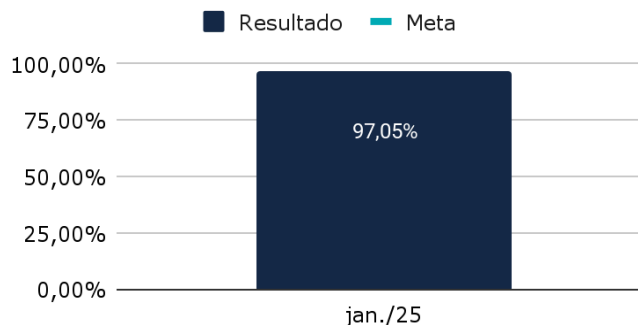
	Médico clínico (12h) Emergencista Diurno	Rafael Lagoudakis Guerin Reis	190888
	Médico clínico (12h) Emergencista Noturno	Richardson da Silva Nogueira	225205
	Médico clínico (12h) Emergencista Noturno	Samuel Owusu - Baah	258470
	Médico clínico (12h) Diurno	Thais Alessandra Sentinello	221550
	Médico clínico (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

Equipe Mínima de Profissionais

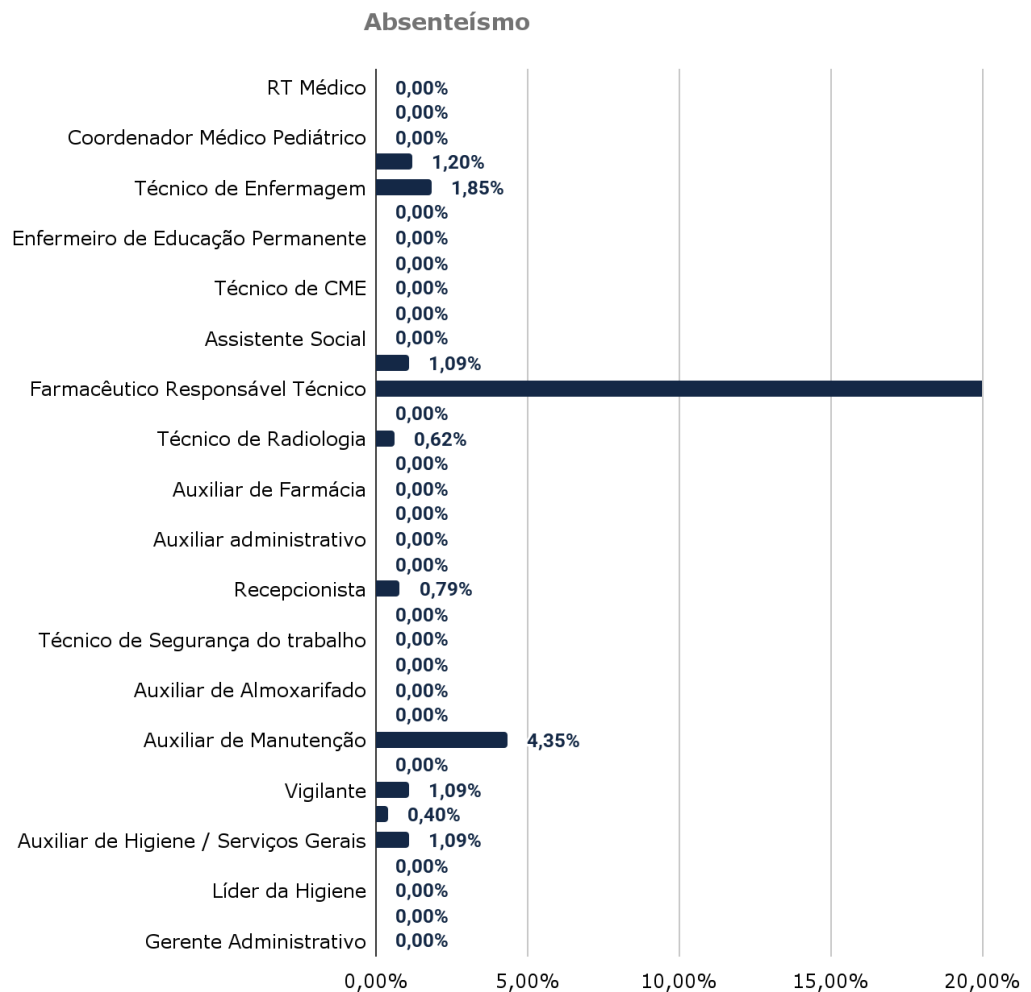


Análise Crítica: Em janeiro, a unidade operou com 97% da equipe assistencial em relação ao previsto no plano de trabalho. A diferença identificada no mês anterior foi completamente sanada, incluindo os ajustes necessários em outros cargos.

Atualmente, estamos em processo de contratação de enfermeiros para compor a equipe mínima, restando apenas 7 profissionais para completar a escala, 01 recepcionista ferista, devido a uma solicitação de desligamento recente; 01 auxiliar de higiene e 01 auxiliar de almoxarifado, conforme estabelecido no Termo de Referência. Vale ressaltar que o número está alto por razão dos afastados, a unidade possui mais de 7 colaboradores afastados, onde houve

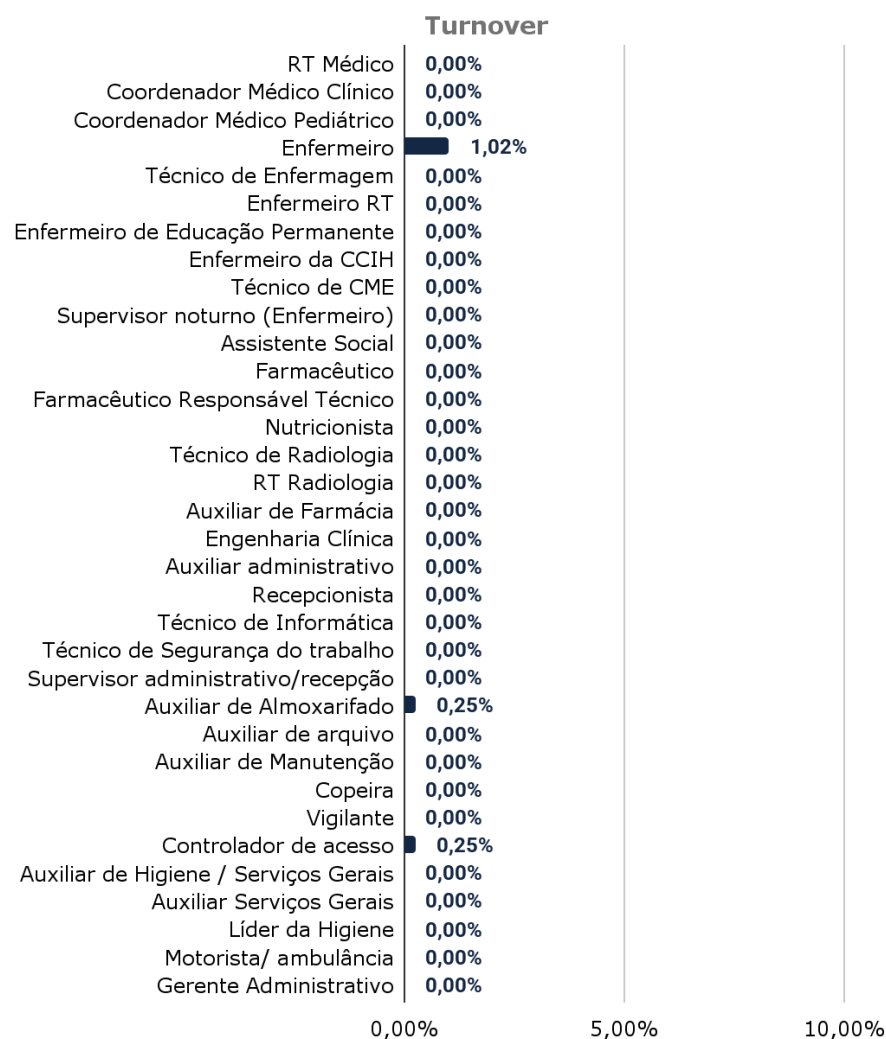
reposição, afetando diretamente o indicador. Isso reflete o compromisso contínuo da unidade em garantir a composição ideal da equipe e a qualidade dos serviços prestados.

4.3.2 Absenteísmo



Análise Crítica: Observou-se uma melhoria significativa nos índices de absenteísmo em janeiro, quando comparado ao mês anterior, no qual as porcentagens alcançaram o dobro dos valores registrados neste período. Os índices mais elevados de absenteísmo no mês anterior foram principalmente decorrentes de ausências não justificadas em três setores: Auxiliar de Almoxarifado, Auxiliar de Manutenção e RT Farmacêutica.

Mantemos o controle mensal rigoroso do absenteísmo como uma prioridade, com o objetivo de identificar as causas subjacentes e proporcionar o suporte necessário aos colaboradores. Esta abordagem reforça a importância de uma relação estreita e colaborativa com a equipe, o que contribui diretamente para a redução contínua do absenteísmo e para o fortalecimento de um ambiente de trabalho mais engajado e produtivo.



Análise Crítica: No mês de Janeiro, observamos um movimento significativo de turnover em nossa equipe, com a contratação de 04 Enfermeiros e 01 Controlador de Acesso, a fim de atender à composição da equipe mínima estabelecida pelo edital. Além disso, registramos absenteísmo constante sem justificativa por parte de uma RT Farmacêutica, que já estava cumprindo o aviso

prévio, 01 auxiliar de almoxarifado que ficou afastado por 14 dias, bem como o pedido de desligamento de 02 Auxiliares de Farmácia, 02 Técnicos de Enfermagem e 01 Recepcionista.

Essas contratações foram fundamentais para manter a equipe dimensionada de acordo com as necessidades operacionais e garantir a continuidade na qualidade dos serviços prestados. O movimento de turnover ocorreu, essencialmente, para adequação da equipe mínima conforme as exigências do edital, sem comprometer o funcionamento das operações.

Entretanto, observamos um déficit considerável na demanda por recursos humanos na região norte, onde nossa unidade está localizada, o que tem dificultado tanto as admissões quanto a fidelização dos colaboradores contratados.

4.3.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



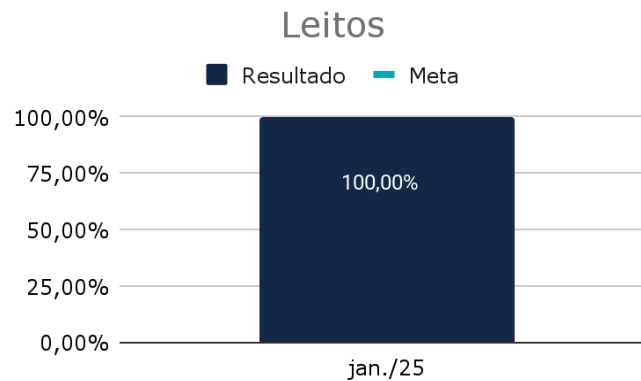
Análise Crítica: Em janeiro, não foi registrado nenhum acidente de trabalho na unidade, o que representa constância na segurança do trabalho, uma vez que também não ocorreram incidentes desse tipo no mês de dezembro.

A atuação do técnico de segurança do trabalho, que já está integrado à equipe, foi fundamental para alcançar esse resultado. Sua contribuição tem sido essencial nas orientações de rotina e na implementação de práticas preventivas,

reforçando a segurança no ambiente de trabalho e reduzindo o risco de novos incidentes.

Esse avanço demonstra o impacto positivo das medidas adotadas e reforça a importância de manter esforços contínuos para garantir um ambiente seguro para todos os colaboradores.

4.4 Percentual de número de leitos



Análise crítica: No mês de janeiro, registramos um total de duzentos e setenta e um (271) pacientes em leito de observação e emergência. Desses, trinta e cinco (35) permaneceram na unidade por mais de 24 horas. Em comparação ao mês anterior, observou-se um discreto aumento no número de pacientes que necessitam de observação, o que pode indicar uma ligeira elevação na demanda por esse tipo de atendimento.

Em relação à distribuição etária dos pacientes observados, aproximadamente 32% eram idosos, 16% tinham até 12 anos e 52% eram adultos, com idades variando entre 13 e 59 anos. Esses dados refletem a predominância da população idosa na região, um perfil que continua a se destacar nas estatísticas de atendimentos. No que diz respeito ao sexo dos pacientes, cerca de 52% eram do sexo feminino, uma distribuição relativamente equilibrada, mas com uma ligeira predominância do público feminino.

Além disso, a partir do dia 22 de janeiro, iniciamos a solicitação de vagas via formulário eletrônico (forms) para os pacientes adultos, conforme a proposta da referência terciária do município em parceria com a Secretaria de Saúde. Esta medida foi implementada com o objetivo de otimizar o processo de aceitação de pacientes e agilizar o giro de leitos, garantindo uma gestão mais eficiente dos recursos e um atendimento mais ágil para aqueles que necessitam de cuidados em observação. Essa iniciativa demonstra um esforço contínuo para melhorar a

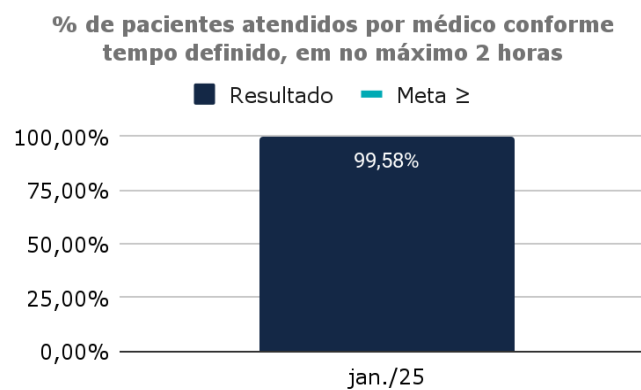
qualidade do serviço prestado, aprimorando a logística e a eficiência do sistema de saúde local.

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

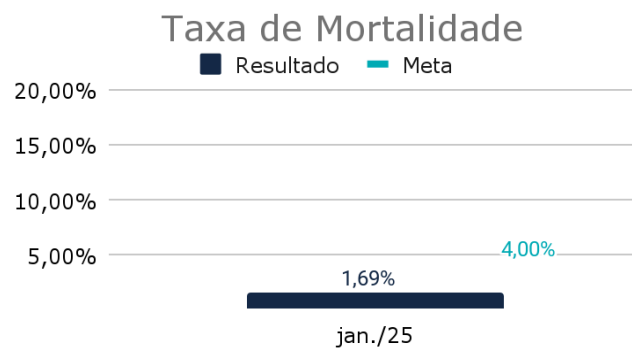


Análise crítica: Em janeiro, registramos um desempenho excepcional no atendimento, com 10.824 pacientes atendidos, correspondendo a 100% dos atendimentos realizados no período. Desses, 10.779 pacientes foram atendidos dentro do tempo estipulado de 2 horas, o que representa 99,58% dos atendimentos. A meta contratual estabelecida era de 8.659. atendimentos mensais, superando-a em 2.120 atendimentos. Destacamos que, no dia 20/01/2025, a unidade atingiu seu maior pico de atendimento com 446 atendimentos no dia. Esse aumento na demanda resultou em um desempenho excepcional, com 100% 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 99,58% dos pacientes terem

vido 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: Durante este período, registraram-se 4 óbitos na unidade, todos ocorrendo em menos de 24 horas. Em comparação com os meses anteriores, observou-se uma melhora no giro de leitos, refletindo uma redução no número de óbitos por mais de 24h. Dois desses casos foram encaminhados ao IML, uma vez que já chegaram em óbito na unidade. Abaixo, segue um breve relato de cada caso para elucidação:

- 1. Paciente Q.A.S.M.,** prontuário 1289277, 95 anos, sexo feminino. Deu entrada no dia 02/01/2025 às 06h58 via SAMU, procedente de casa de longa permanência, trazida devido a vômito com coloração escura segundo a cuidadora. HPP: Acamada, DM, HAS, Cardiopatia, faz uso de marcapasso, histórico de cirurgia prévia na coluna e segundo a cuidadora paciente em cuidados proporcionais. Faz uso de medicações de uso contínuo. Encaminhada para a observação, avaliada pelo médico, solicitado exames laboratoriais e terapia medicamentosa. Durante seu período na

observação paciente apresentou desconforto respiratório, realizado medidas de conforto. Porém às 12h03 paciente apresentou PCR e foi declarado o óbito com HD: Arritmia cardíaca/ Insuficiência cardíaca.

2. Paciente A.Y.V.M., prontuário 1328496, 35 anos, sexo feminino. Deu entrada na unidade via SAMU no dia 06/01/2025 às 6h36, referindo tratamento para ITU, dor em flanco bilateral com irradiação para lombar há 3 dias. HPP: Depressão, hipotireoidismo, ovário policístico, miocardiopatia, mioma e D3 V.O com ciprofloxacino 500mg. Durante o exame físico foi identificado palidez cutânea associada a icterícia, nos sinais vitais foi identificado discreta taquicardia 124 bpm, solicitado rastreio infecto metabólico. Durante a reavaliação foi levantado o HD: Abdome agudo/ Colecistite/ IRA/ ITU/ Hipercalemia, iniciado antibioticoterapia E.V, solicitado vaga em atenção terciária às 16h05. Paciente seguiu acomodada em leito de observação, porém às 22h00 a paciente apresentou ausência de sinais vitais e foi encaminhada para sala vermelha, onde foram realizados 10 ciclos conforme o ACLS, durante a intubação o médico descreve em sua evolução possível visualização de conteúdo fecaloide, às 22h46 foi declarado o óbito. O caso foi encaminhado ao IML por se tratar de uma morte de causa duvidosa, com probabilidade de abdome agudo.

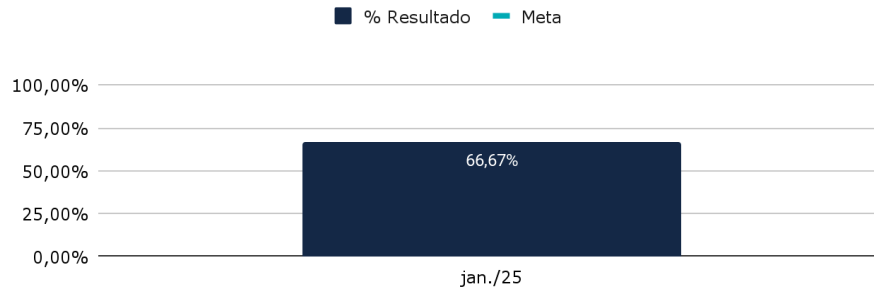
3. Paciente A.S.P., prontuário 109762, 78 anos, sexo masculino. Deu entrada no dia 22/01/2025 às 7h05 por meios próprios trazido, por familiares, apresentando cianose de extremidades, sem pulso, pupilas midriáticas e não reagentes. Encaminhado para sala vermelha, iniciado manobras de ressuscitação porém sem êxito. Declarado óbito às 7h30 com HD: Insuficiência respiratória aguda.

4. Paciente A.J.S., prontuário 33658, 55 anos, sexo masculino. Deu entrada às 18h46 por meios próprios com quadro de dor torácica relatando início da dor por volta das 8:00h da manhã. HPP: HAS, Obesidade 3, Insuf. Venosa Periférica. Em uso contínuo de Losartana, HCTZ e Atenolol. Informa que após o almoço houve piora da dor. Na admissão foi aberto protocolo de dor precordial e ECG mostrou - se com ritmo sinusal com sobrecarga de VE. Durante o atendimento o cliente apresentou síncope sendo direcionado a sala vermelha. Na admissão na sala vermelha cliente com RNC - cianótico - hipotenso (88x43mmhg) FC: 122 bpm - sat: 87% - sendo imediatamente iniciado medidas clínicas com resposta inicial satisfatória com melhora dos sintomas, referindo apenas dor epigástrica de forte intensidade, negando dor torácica. Após paciente evoluir refratário ao volume, cliente manteve-se hipotenso sintomático sendo necessário uso de Noradrenalina 0,1 mcg/kg/min - mantido em sala vermelha com suporte de O₂. Foi indagado HD: Úlcera péptica, I.C. Perfil C, Abdome Vascular, Choque Cardiogênico.

Posteriormente, por volta das 21h25, evoluiu com piora da dor epigástrica com distensão abdominal evoluída com hipertensão severa e insuficiência respiratória sendo necessário ventilação assistida. Cliente pós TOT evolui com PCR sendo reanimado por 18 minutos de acordo com ACLS sem retorno da Circulação Espontânea. Constatado óbito às 21h45 e encaminhado para o IML.

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

Suspeitas de AVC com Transferência em até 3h



Análise crítica: Durante este período, foram abertos sete (7) protocolos na linha de cuidado de AVC. Desses, três (3) foram registrados dentro do tempo delta, sendo referenciados para atendimento na atenção terciária em até 3 horas. Outros três (3) pacientes apresentaram sintomas há mais de 24 horas e, por esse motivo, foram encaminhados para avaliação neurológica especializada. Por fim, um (1) protocolo foi descartado após análise inicial, uma vez que os critérios para a continuidade do atendimento não foram atendidos.

1. Paciente M.M.A., prontuário 146193, idade 63 anos, sexo feminino, deu entrada na unidade no dia 01/01/2025 às 08h57 com relato de hemiparesia à esquerda com início no dia anterior por volta das 14h00. Relata ainda dificuldade para deambular, perda de força motora e apresenta discreto desvio de rima labial à esquerda. Paciente tabagista leve de longa data, portadora de HAS, sem adesão ao tratamento. A mesma encontra-se fora do Delta no momento do atendimento. Solicitado vaga para realização de TC às 12h38, sendo cedida a vaga em hospital terciário às 13h35. Paciente foi encaminhada às 14h37 no HM, acompanhada pelo esposo e equipe de remoção.

2. Paciente S.M.H., prontuário 1329063, idade 59 anos, sexo feminino, deu entrada na unidade no dia 15/01/2025 às 09h10 via SAMU com relato de perda de força motora grau 0 em hemicorpo D,

desvio de olhar conjugado e afasia com início duvidoso. Apresentou liberação esfíncteriana presenciada pela equipe do SAMU durante abordagem. Segundo as irmãs da paciente, a mesma provavelmente tomou banho pela manhã, pois o banheiro estava molhado, porém a última vez que a viram foi às 21h00 do dia anterior. Paciente sem comorbidades prévias. Realizado contato telefônico com a referência para avaliação, orientado a solicitar a vaga via email. Encaminhado pedido de vaga para realização de TC e avaliação neurológica às 09h44, sendo cedida a vaga em hospital terciário às 11h48. Paciente foi encaminhada às 10h33 no HM, antes da formalização da vaga via email, acompanhada pela irmã e equipe de remoção.

3. Paciente J.A.N., prontuário 1308249, idade 58 anos, sexo masculino, deu entrada na unidade no dia 21/01/2025 às 09h53 por meios próprios, com relato de parestesia em MSE e hemiface esquerda, acompanhado de desvio de rima, perda de força motora de dímdio esquerdo e sensação de dislalia de início há aproximadamente 30 minutos. Apresenta taquicardia com 138 BPM durante atendimento na Classificação de Risco. Nega dor torácica, nega também histórico de IAM e AVC. Portador de HAS e Transtorno de Ansiedade, em uso regular de Enalapril, HCTZ e Sertralina. Paciente relata estar sofrendo estresse recorrente no trabalho. Apresenta melhora do quadro de parestesia de face durante o atendimento, porém mantida a conduta de Observação Clínica. Cerca de 01 hora depois, referiu novamente início do retorno de sintomas, sendo encaminhado a sala amarela até a remoção para hospital de referência. Enviado email de solicitação de vaga às 13h04 para o HM, sendo aceito às 13h15. Paciente encaminhado às 13h40 com HD: AIT / AVCI com Delta.

4. Paciente B.D.S., prontuário 1329567, idade 71 anos, sexo masculino, deu entrada na unidade no dia 23/01/2025 às 18h19 via SAMU, acompanhado pelo filho, com relato de cefaléia, fraqueza, diarreia, ptose palpebral, desvio de rima e febre a cerca de 2 dias, apresentando piora do quadro no dia do atendimento. Permanece em observação aguardando o resultado de exames e apresenta melhora. Solicitado vaga para avaliação neurológica às 20h58 em hospital de referência, porém a devolutiva veio no dia seguinte às 09h40, orientando a encaminhar o paciente após as 15h00. Durante visita médica no dia seguinte, filho e paciente relatam que o mesmo já apresentava paralisia em face D há vários anos, como sequela prévia de provável paralisia de Bell. Relata também que não houve perda de força motora durante em nenhum momento do quadro, mas sim quadro de astenia, e que não apresentou mais vômitos, diarreia e náusea nas últimas 24h. Ao exame físico não apresenta perda motora, com força plena nos quatro dimídios, sem alteração do nível de consciência ou qualquer outra perda neurológica. Concedido alta hospitalar pelo chefe de plantão às 08h44 do dia 24/01/2025.

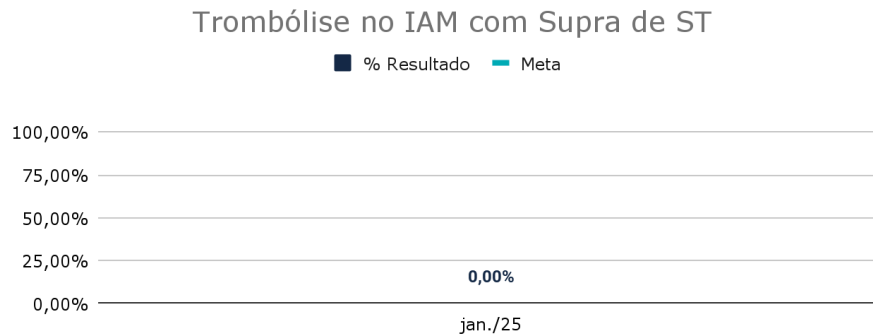
5. Paciente A.R.G., prontuário 24393, idade 41 anos, sexo feminino, deu entrada na unidade no dia 25/01/2025 às 15h47 por meios próprios, com relato de paralisia facial à direita, parestesia na língua e desvio de rima para esquerda iniciada há dois dias. Solicitada transferência para Hospital de Referência, para realização de TC de crânio e Avaliação Neurológica. Paciente acomodada no setor de observação, aguardando transferência. Enviado aceite da vaga, orientando a encaminhar a paciente após às 08h00 aos cuidados da equipe da neurologia. No dia 26/01 pela manhã, antes da transferência, paciente apresenta pico hipertensivo, sendo medicada e apresentando melhora dos níveis pressóricos antes da

transferência. Paciente encaminhada às 08h18 do dia 26/01/2025, com HD: AVCI.

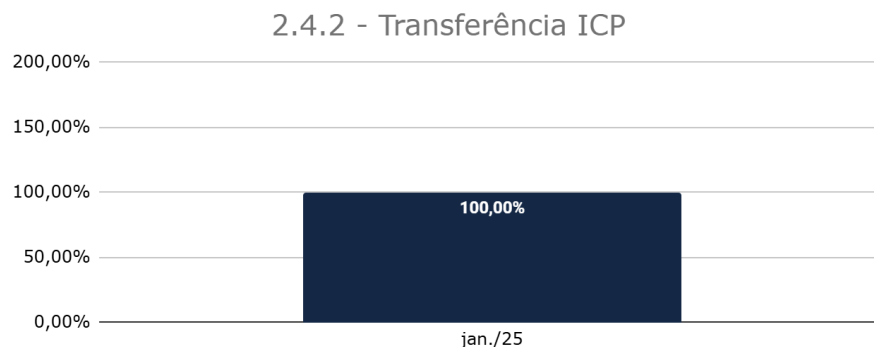
6. Paciente F.C.S.D., prontuário 1323381, idade 70 anos, sexo masculino, deu entrada na unidade no dia 24/01/2005 às 19h31 por meios próprios, com quadro de dor intensa em MIE, há cerca de um mês. Paciente atendido inicialmente com HD: Dor Lombar Baixa, porém durante intercurso entre a consulta e a medicação, paciente abriu quadro de disartria, desvio de rima à direita e déficit motor em hemicorpo esquerdo com grau de força reduzido (Grau 2) às 22h10. Encaminhado para sala amarela e monitorizado. Solicitado vaga em hospital de referência às 22h48 e realizado contato telefônico. Vaga cedida com email de aceite às 23h11. Paciente encaminhado às 23h51 com HD: AVE em Delta.

7. Paciente O.L.P., prontuário 84172, idade 76 anos, sexo feminino deu entrada na unidade no dia 28/01/2025 às 12h13, por meios próprios, acompanhada pela filha, apresentando o quadro de parestesia em face à esquerda, desvio de rima, fraqueza em hemicorpo esquerdo e tremores iniciados às 11h45. Paciente com histórico de AVC isquêmico prévio há cerca de um ano sem sequelas. Portadora de HAS, apresentando PA 170 x 90 mmHg na admissão. Paciente mantido em sala amarela monitorizada até chegada da equipe de remoção. Realizado contato pelo chefe de plantão diretamente com a equipe do Box de Emergência do hospital de referência, que liberou a remoção da paciente após informação de HD da mesma. Paciente encaminhada às 13h01 com HD: AVE em Delta. Recebido email de aceite a fim de formalizar a remoção da paciente às 13h22.

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



Análise crítica: Neste período não tivemos pacientes trombolisados na unidade.



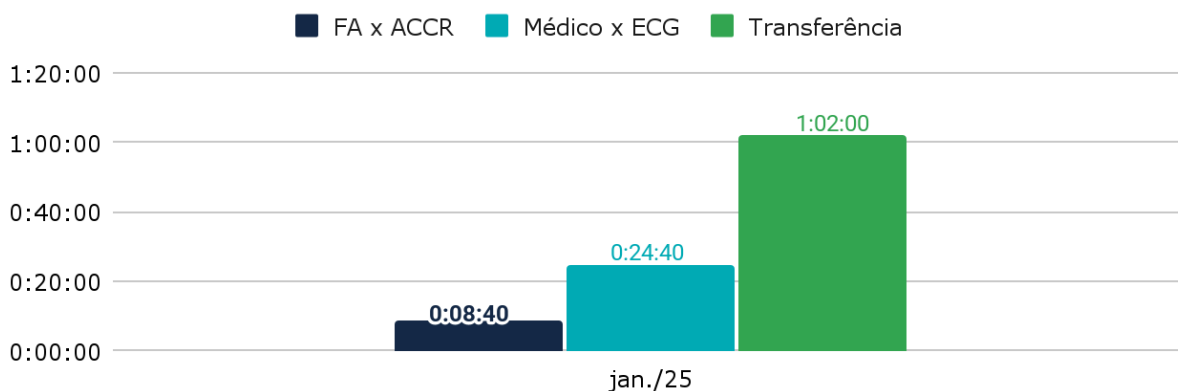
Análise crítica: Neste período tivemos dois (2) pacientes encaminhados para ICP, conforme diagnóstico clínico e indicado do join. Segue abaixo um resumo dos casos:

- 1. Paciente M.A.G.P,** prontuário 56070, sexo feminino, 84 anos. Deu entrada na unidade por meios próprios na companhia de familiares no dia 06/01/2025 às 17:36hs referindo náuseas, perda de apetite e dor nas costas há 1 dia. HPP: HAS e "problema na memória". Faz uso

de Enalapril, não sabendo informar outras medicações. Na consulta relatou dor precordial tipo aperto irradiada para dorso há 02:30hs associada a náuseas e mal estar. Foi iniciado protocolo de dor torácica e exames laboratoriais. Ao realizar 1º ECG às 18h32hs, foi evidenciado IAM com Supra de ST. Paciente encaminhada para sala Vermelha. Sinais Vitais: PA 158 X 85, FC 110, SPO2 99%, FR20. Às 18:35 o emergencista entrou em contato com o Hospital Referência via JOIN. Caso aceito e solicitado remoção avançada. Paciente transferida da unidade às 19:20hs para Hospital Pio XII na companhia da filha.

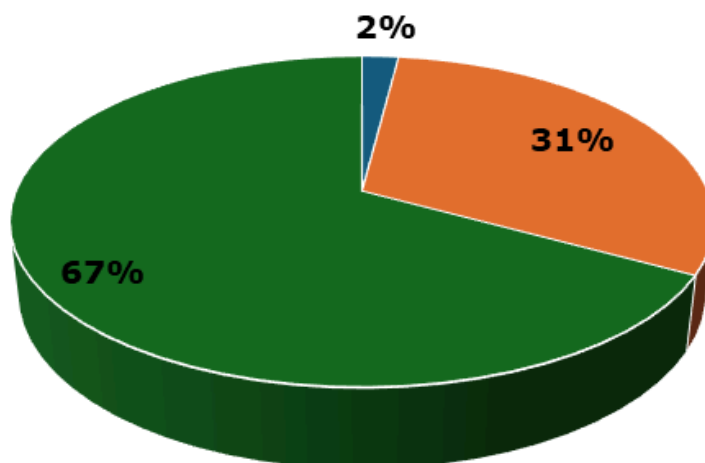
2. Paciente R.R.S, prontuário 79683, 61 anos, sexo feminino. Deu entrada na unidade no dia 04/01/2025 às 16:24 por meios próprios, relatando na triagem dor no braço esquerdo, tontura, sudorese, dor epigástrica e ânsia de vômito há 30 minutos. Portadora de HAS, em uso regular de Enalapril. Encaminhada para sala de ECG e aberto Protocolo de Dor Torácica. Em seguida, o chefe de plantão já avaliou ECG, que evidenciou SST. Iniciado ROTA 01 com medicações Clopidogrel 600mg e AAS 300mg. Inserido paciente no Join, não sendo realizado Heparina conforme orientação da equipe. A equipe ainda orientou a encaminhar a paciente de imediato ao Hospital Pio XII. Solicitado remoção avançada e paciente encaminhada para Hospital Referência às 17:59hs.

Tempo Médio - Linha de Cuidado IAM



Análise crítica: Durante este período, foram abertos um total de cento e cinco (105) protocolos dentro da linha de cuidado para Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Desses, 67% dos casos seguiram para a Rota 3, 31% foram encaminhados para a Rota 2, e 2% atenderam aos critérios para a Rota 1. O setor responsável pela maior quantidade de aberturas de protocolos foi a classificação de risco, que correspondeu a 85% dos casos registrados.

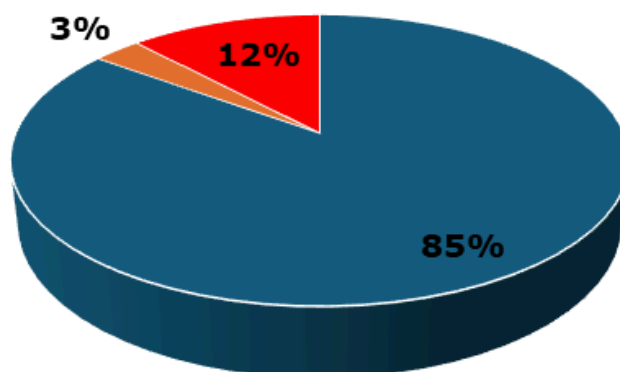
Protocolos de IAM Abertos



■ ROTA 1 ■ ROTA 2 ■ ROTA 3

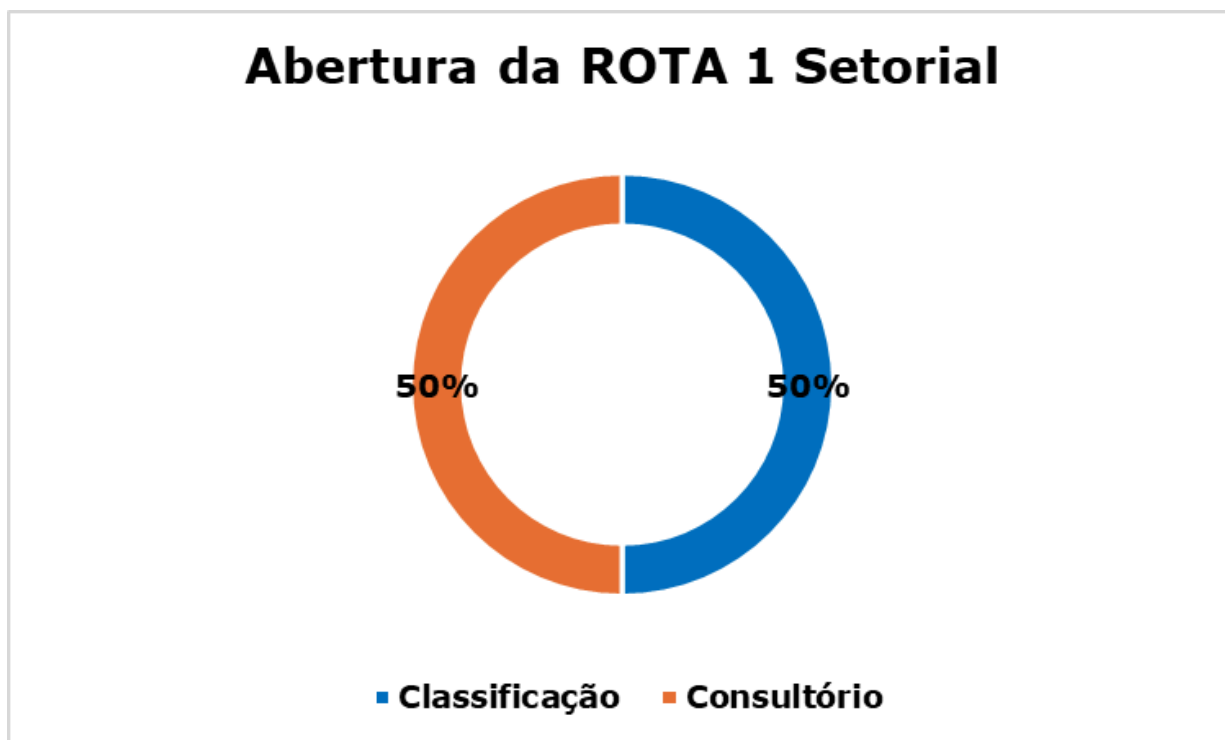
Segue abaixo os setores de abertura dos protocolos:

Abertura do Protocolo de IAM Setorial



■ Classificação ■ Consultório ■ Emergência

No gráfico abaixo detalhamos a abertura por setor somente dos pacientes que seguiram a linha de cuidado do IAM para ICP ou Trombólise.



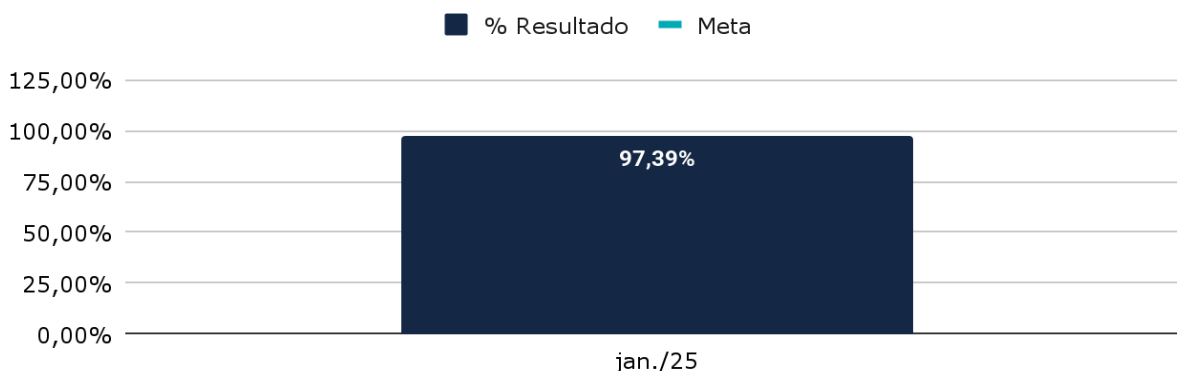
Durante este período tivemos um paciente que estava aguardando agendamento de CAT eletivo, porém o mesmo recusou dar continuidade ao tratamento. O caso foi encaminhado ao serviço social para acompanhamento com a atenção primária a fim de garantir a continuidade do tratamento. Segue o caso detalhado abaixo:

- 1. Paciente M.C.S.,** prontuário 94435, 72 anos, sexo masculino. Deu entrada na unidade no dia 18/01/2025 às 16:24 por meios próprios, com relatos de dor precordial com irradiação para MSE e e ombro com início no dia anterior às 22 horas. Relata que já apresentou dor semelhante durante o Natal. Nega comorbidades ou alergias. Coletado primeira amostra de troponina às 19:30 com o resultado positivo. Comunicado chefe de plantão e acomodado paciente na sala amarela. Paciente apresenta pico hipertensivo, sendo medicado para estabilizar nível pressórico. Realizado novo ECG e inserido via Join pela chefe de plantão Dra. Andressa. Recebido retorno da equipe do Join com orientação de agendamento de cateterismo eletivo após coleta da

segunda troponina. Paciente apresenta-se ansioso, relatando que quer ir embora. O plantonista conversa e explica a gravidade do caso do paciente, porém o mesmo refere que entende e mesmo assim quer ir embora. Após conversar com familiares, o paciente fica mais calmo e passa o período noturno em observação. Na manhã seguinte é solicitado Cateterismo Eletivo, porém às 13:30 paciente apresenta novo pico de ansiedade, relatando desejo de ir embora, mantendo-se irredutível ao tratamento. Às 14:15, mesmo após todas as orientações por parte médica e da enfermagem, o paciente mantém a decisão de ir embora; o mesmo chama um amigo que vem até a unidade e ele vai então evade da unidade. Realizado notificação de evasão e Boletim de Ocorrência conforme protocolo de evasão institucional.

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

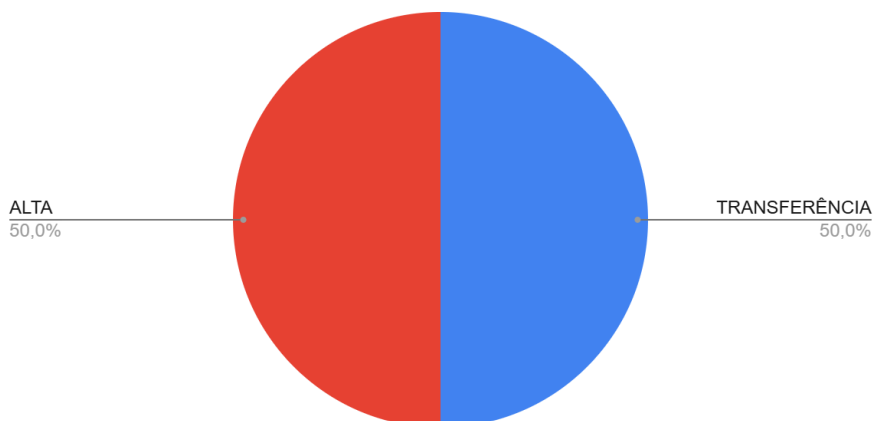
Desfechos Positivos em Trauma



Análise crítica: Durante este período tivemos cerca de duzentos e trinta (230) casos de traumas na unidade, destes duzentos (200) foram considerados traumas leves e receberam alta, após avaliação médica, vinte e quatro (24) foram transferidos para o hospital de referência do município e seis (6) evadiram da unidade.

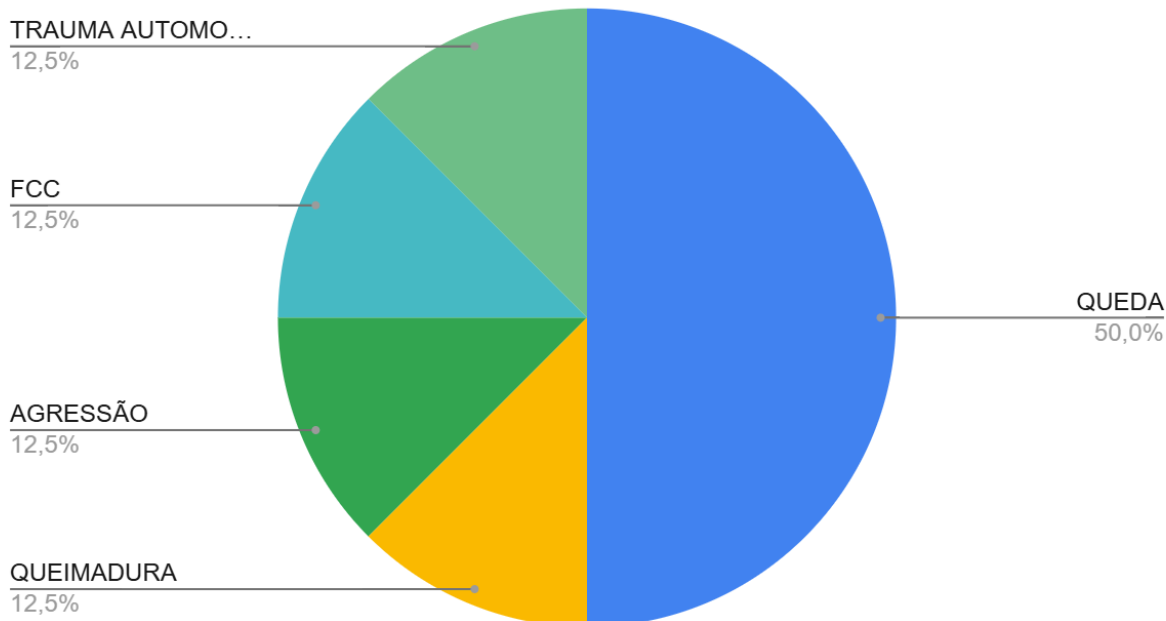
Destes atendimentos, oito (8) foram realizados na sala vermelha, quatro (4) foram transferidos e quatro (4) foram de alta, o que corresponde a 100% dos desfechos. Segue abaixo gráfico referente ao desfecho de trauma dos pacientes atendidos na sala vermelha:

Desfecho dos Traumas da Sala Vermelha



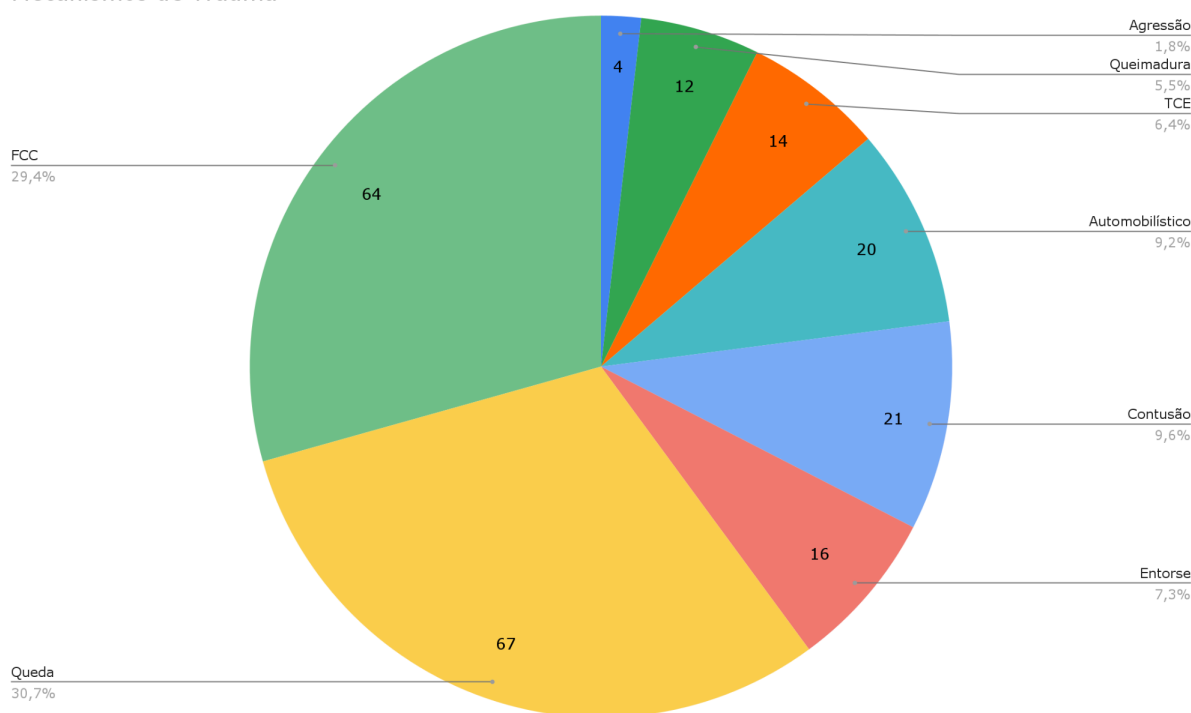
Abaixo segue o mecanismo de trauma referente a linha de cuidado atendida na sala vermelha:

Mecanismo de Trauma da Sala Vermelha

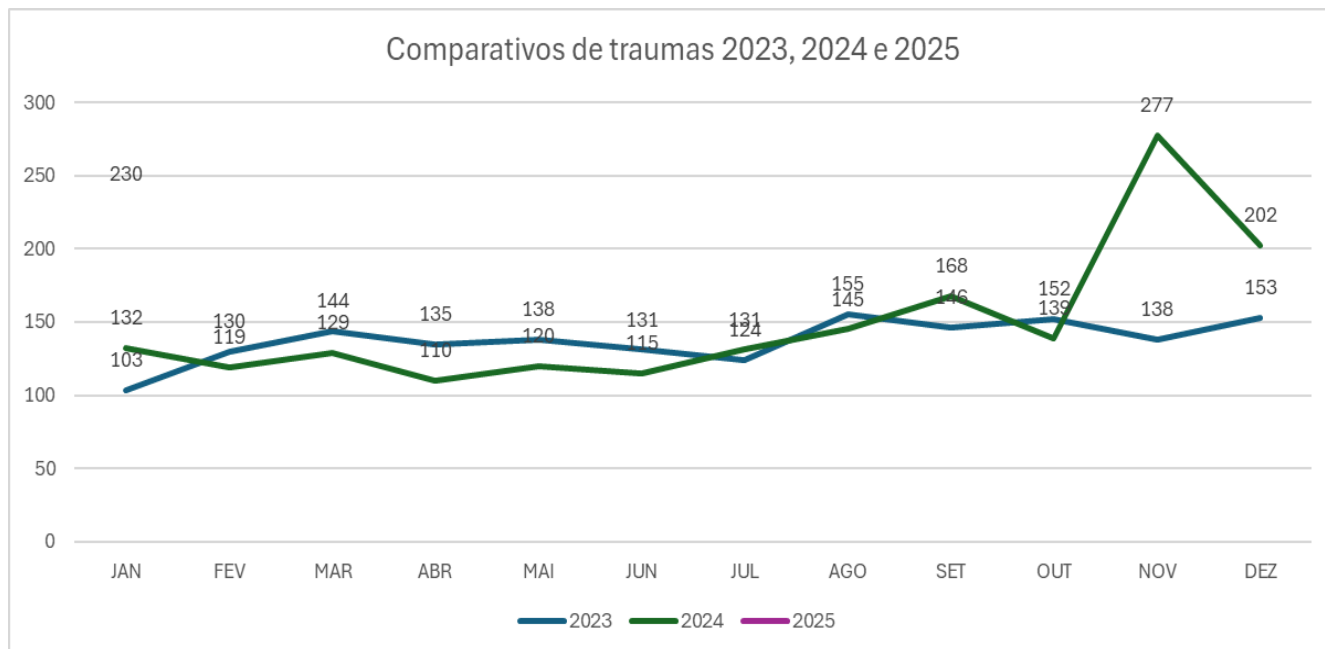


Apresenta-se a seguir o detalhamento dos mecanismos de trauma relacionados aos atendimentos realizados na unidade, com o objetivo de fornecer uma visão abrangente e precisa das causas dos dos atendimentos, facilitando a análise e compreensão dos fatores envolvidos em cada caso.

Mecanismos de Trauma

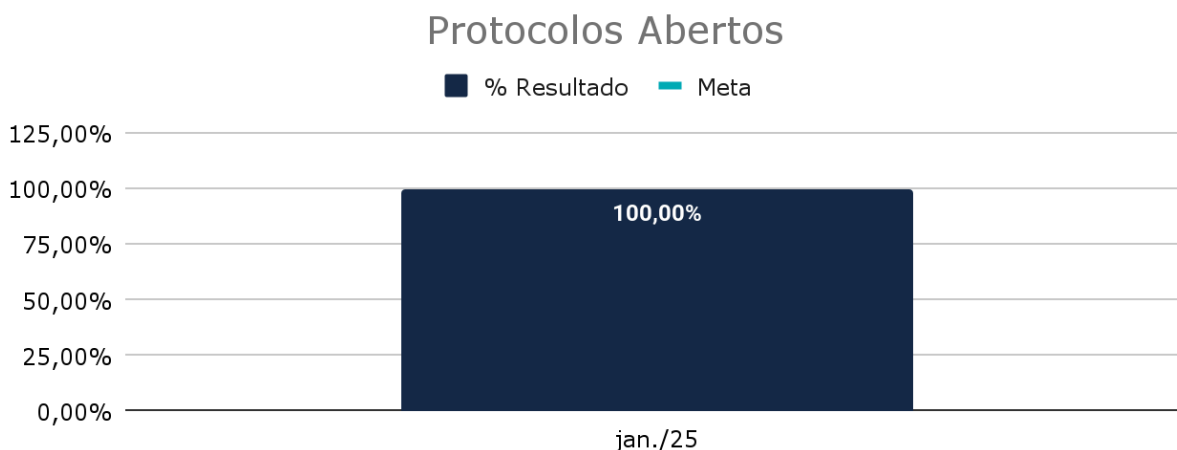


Análise crítica: É possível observar, neste período, que o mecanismo de trauma predominante nos atendimentos foi a queda, responsável por 30,7% dos casos registrados. Em segundo lugar, destacam-se os atendimentos relacionados a causas de FCC, que representaram 29,4% do total. Vale ressaltar que apenas 3,4% dos pacientes atendidos necessitaram de encaminhamento para a emergência, evidenciando uma concentração de casos que demandaram intervenções menos complexas.



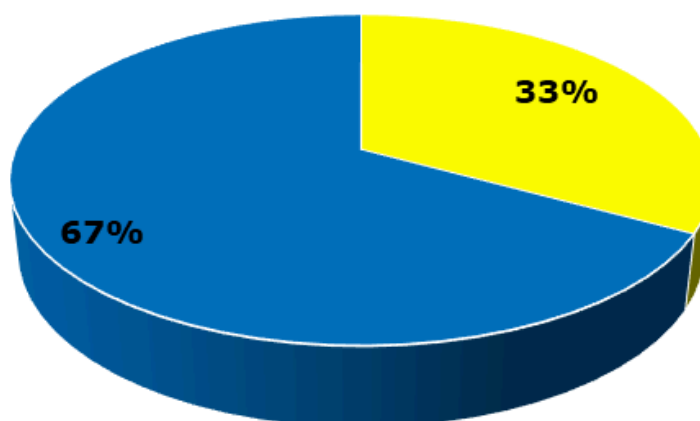
Análise crítica: É possível observar, ao analisar a série histórica apresentada acima, que o número de atendimentos relacionados a traumas se manteve estável após a implementação do sistema Saludem. Nos meses anteriores, os registros indicaram 277 e 202 no segundo mês. Já no mês de janeiro, foram contabilizados 230 atendimentos, o que demonstra uma continuidade no volume de casos dentro desta linha de cuidado, sem variações significativas em relação aos meses precedentes.

5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo



Análise crítica: Durante este período, foram abertos três (3) protocolos relacionados à sepse. Desses, apenas um (1) paciente foi transferido para outra unidade de maior complexidade, enquanto os demais receberam alta após a conclusão do tratamento. Observou-se que o número de protocolos abertos foi inferior ao registrado nos meses anteriores. No entanto, para assegurar a precisão dos dados e a integridade dos processos, realizamos uma busca minuciosa no sistema utilizando os códigos CID relacionados à sepse. A referida busca foi conduzida com o objetivo de identificar possíveis falhas ou omissões na abertura dos protocolos, e os resultados não indicaram a existência de registros não contabilizados ou erros no processo.

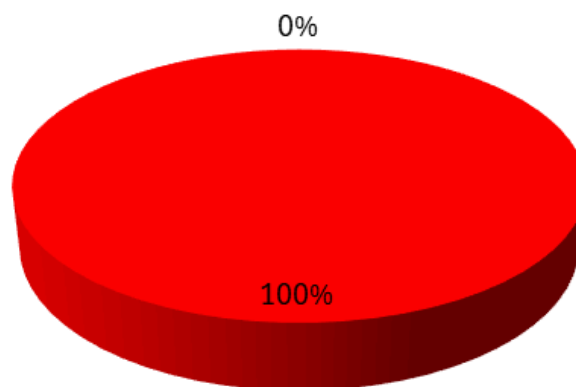
Foco Infeccioso



■ Pulmonar ■ Urinário

Análise crítica: Conforme evidenciado no gráfico apresentado acima, a análise dos dados revelou que, dos casos registrados, 67% tiveram o foco infeccioso relacionado ao trato urinário, enquanto 33% dos casos foram associados a infecções no sistema pulmonar. Esses dados demonstram a predominância de infecções urinárias entre os atendimentos, destacando a correlação significativa entre a faixa etária superior a 80 anos e o índice elevado de infecções urinárias, o que sugere uma maior vulnerabilidade desse grupo etário a infecções do trato urinário.

Faixa Etária de Abertura dos Protocolos



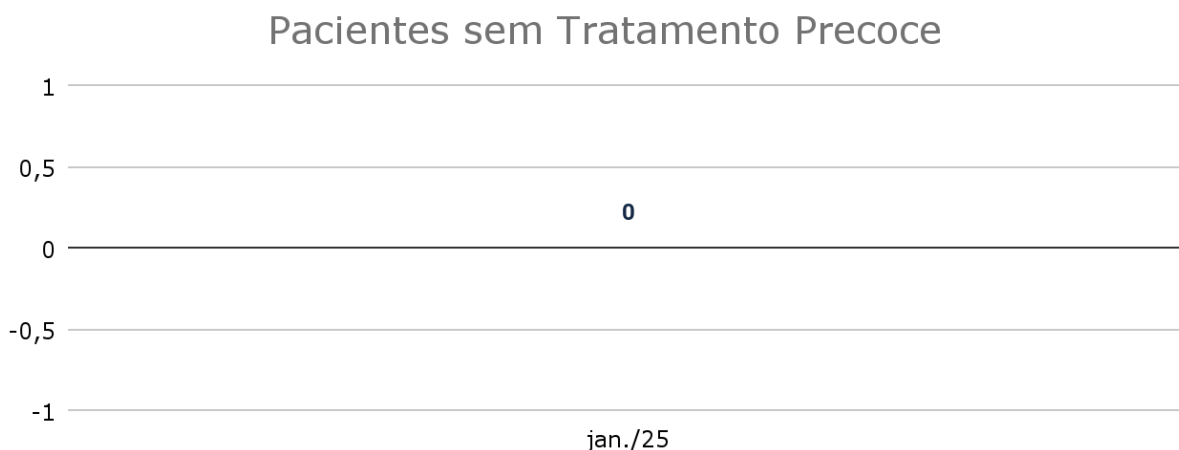
■ >60 anos ■ <60 anos

Relacionado a faixa etária dos pacientes que tivemos abertura dos protocolos, cerca de 100% eram >60 anos. Um perfil considerado habitual para a população da região, que por sua vez tem o perfil regional de superidosos.

A tabela abaixo apresenta o total de aberturas de protocolos de sepse ao longo da série histórica de atendimentos da unidade. Ao analisar os dados, observamos uma diminuição no número de protocolos abertos durante este período. Para assegurar a precisão dessas informações e verificar a possibilidade de falhas no processo, realizamos consultas detalhadas no sistema, com o intuito de identificar eventuais lacunas ou pontos de sensibilidade no processo de abertura dos protocolos. Contudo, não foram encontrados registros de protocolos que não tivessem sido devidamente abertos. Diante disso, concluímos que a redução no número de protocolos pode estar associada a uma menor demanda espontânea ou, possivelmente, à apresentação clínica dos pacientes durante esse período, o que resultou em menos casos que atendiam aos critérios para a abertura do protocolo

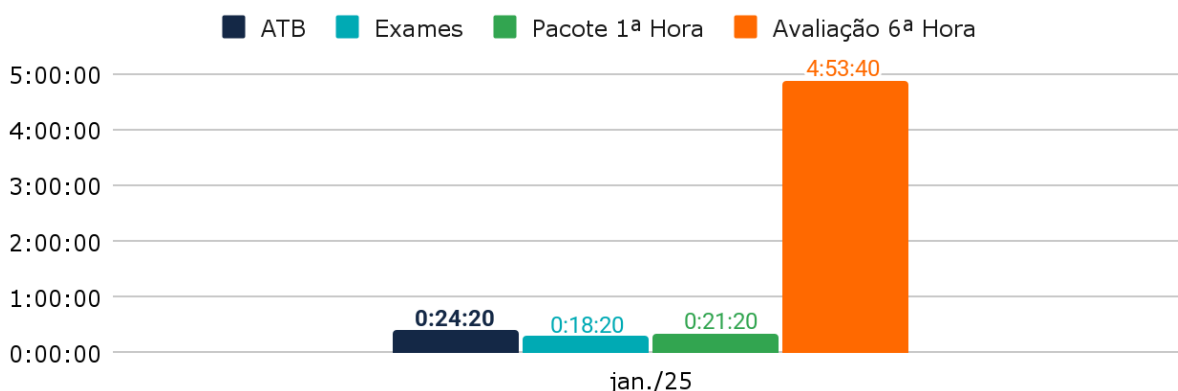
ABERTURA DE PROTOCOLO													Acumulado anual
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
2023	2	3	1	2	1	5	8	6	4	2	4	5	43
2024	1	7	4	7	1	4	3	8	9	17	10	16	87
2025	3												3

5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE



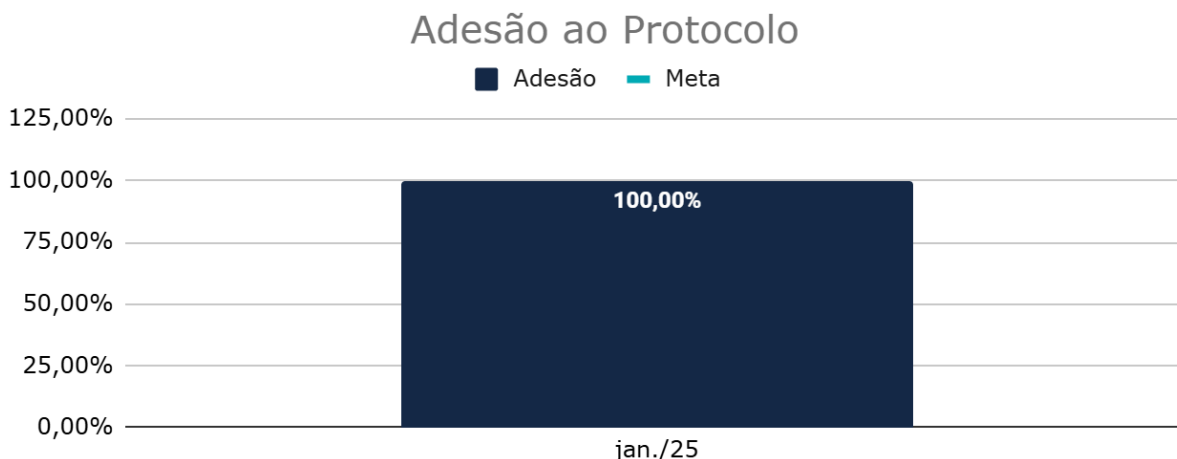
Análise crítica: Durante o período em análise, todos os pacientes que tiveram protocolo aberto para sepse receberam tratamento precoce, conforme preconizado pelos protocolos clínicos estabelecidos. O tempo médio de início da antibioticoterapia foi de 24 minutos após a abertura do protocolo, evidenciando a rapidez e a eficiência da equipe na implementação das intervenções terapêuticas necessárias. Esse tempo de resposta reflete o comprometimento da unidade em proporcionar cuidados imediatos e adequados, com o objetivo de minimizar o impacto da sepse e otimizar as chances de recuperação dos pacientes atendidos.

Tempo Médio - Linha de Cuidado SEPSE



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	10	58
2025	1												1

5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE



Análise crítica: Durante este período tivemos apenas um paciente que foi referenciado para dar continuidade ao tratamento, os demais receberam alta médica com antibioticoterapia via oral e orientações, segue abaixo uma sucinta descrição dos casos:

- 1. Paciente J.A.C.**, prontuário 1198054, 82 anos, sexo feminino. Deu entrada na unidade no dia 07/01/2025 às 22:55 trazida pelo SAMU acompanhada de familiar. Paciente institucionalizada, com relato de sonolência, rebaixamento de nível de consciência, febre, dispneia e taquicardia há 02 dias. HPP: Cardiopata, portadora de HAS, em cuidados proporcionais e medidas de conforto. Acomodada na Sala Amarela após avaliação médica, apresentando os seguintes SSVV: PA 71x47 mmHg, FC 137 bpm, SatO² 92%, Tax 38,3°C, FR 24 irpm. Aberto Protocolo de Sepse. Realizado coleta de exames, administrado antibiótico da primeira hora, realizado expansão volêmica e encaminhada ao Raio X. Puncionado CVC em VJED, e iniciado em seguida infusão de Norepinefrina 4ml/h em BIC. Mantendo AVP em MSD, pérvio, e MNR a 3lts/min. Paciente em

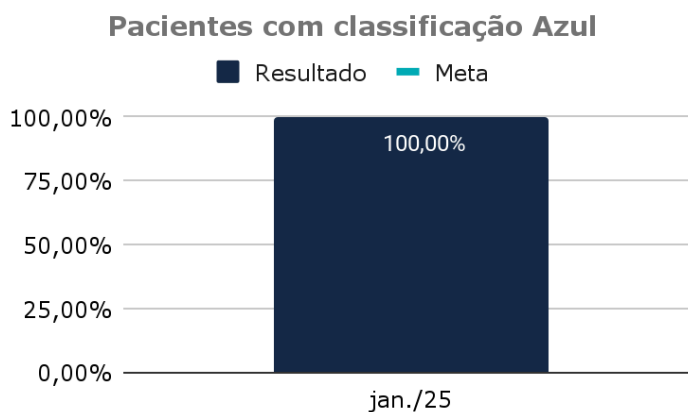
uso de SVD com bom fluxo de diurese. Transferida para Hospital Terciário no dia 08/01/2025 às 11:20hs. HD: Choque Séptico / Sepsis de Foco Urinário.

2. Paciente M.F.S.J, prontuário 16944, 94 anos, sexo feminino. Deu entrada na unidade via SAMU, acompanhada pela filha, no dia 10/01/2025 às 01h35, com relato de queda do estado geral, dispneia, febre e dessaturação há 01 semana. Paciente acamada, apresentando esforço respiratório leve e taquicardia, responsiva, com períodos de desorientação. Acomodada em sala amarela, instalado máscara não reinalante a 11 lts/min e monitorizado por múltiplos parâmetros, coletado exames laboratoriais e aberto Protocolo de Sepsis com ATB - Ceftriaxona- na 1º hora. Acrescentado posteriormente Azitromicina à prescrição. Paciente permaneceu em observação, sendo reavaliada pela plantonista de manhã, que após resultados de exames laboratoriais, concedeu alta hospitalar à paciente às 11h15. HD: Sepsis de Foco Pulmonar.

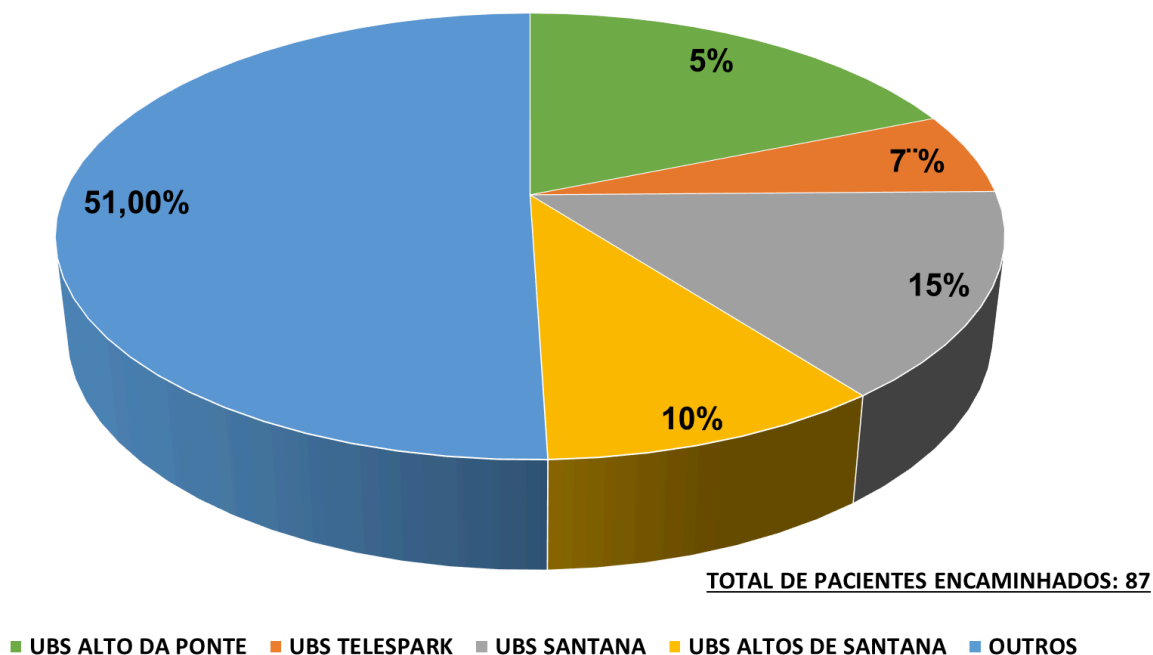
3. Paciente J.R.A.R, prontuário 1329048, 94 anos, sexo feminino. Deu entrada na unidade no dia 13/01/2025 às 10h20 via SAMU, acompanhada por familiar, com relato de síncope e perda de consciência por 7 minutos na residência (SIC). Portadora de HAS / Cardiopatia com uso de marcapasso definitivo / AVC isquêmico sem sequelas / DRC Não Dialítico. Paciente apresentou ainda quadro de febre não aferida, inapetência e hipoatividade. Queixa-se também de dor em baixo ventre, irradiando para flanco esquerdo há uma semana com piora progressiva, sendo avaliada em outro serviço e

liberada em seguida. Hoje apresentou episódio de rebaixamento de nível de consciência, com período inicial de contração muscular intensa por todo o corpo, seguida de movimentos tônico-clônicos por alguns segundos e posteriormente período flácido por alguns minutos, com liberação esfinteriana e respiração ruidosa. Recuperou o nível de consciência completamente quando foi atendida pela equipe do SAMU, que identificou a hipotensão e a encaminhou até a unidade. Em ECG de admissão não foram evidenciados sinais de atividade do marcapasso. Realizado correção de sódio devido a paciente apresentar hiponatremia. Iniciado Antibioticoterapia com Ceftriaxona. Mantida em observação sendo reavaliada novamente no dia seguinte pela médica visitadora, que encontra a paciente com melhora do quadro geral, sem episódios de febre nas últimas 24h. Concedida alta médica para paciente. HD: Sepses de Foco Urinário.

5.1.9 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS



REPRESENTAÇÃO GRÁFICA PACIENTES AZUIS – MICRORREGIÃO NORTE
PERÍODO: 01 de JANEIRO à 31 de JANEIRO - 2025



Análise crítica: Ao observar uma redução significativa no número de pacientes classificados como azul, foi realizada uma auditoria nas fichas de atendimento para avaliar a efetividade das classificações de risco. Durante a análise, identificou-se que as trocas de sondas estavam sendo equivocadamente classificadas como "cinza", uma categoria pertencente a

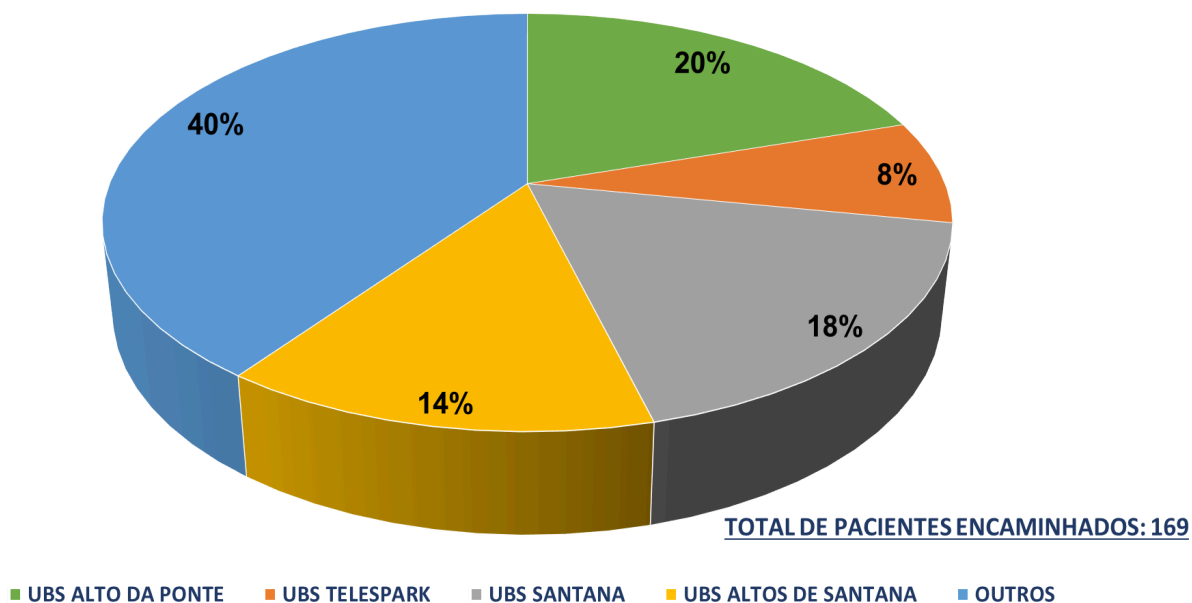
uma fila dedicada ao protocolo interno de priorização de pacientes em uso de antibioticoterapia.

Após a identificação dessas inconsistências, a equipe assistencial recebeu treinamentos específicos para corrigir o processo. Como parte do plano de ação, foi estabelecido que os enfermeiros recém-contratados iniciarão suas atividades nos demais setores da unidade e, somente após estarem plenamente capacitados em todos os protocolos, seriam direcionados para a classificação de risco. Essa medida visa garantir um manejo mais adequado nos cuidados iniciais aos pacientes, otimizando a qualidade do atendimento.

Em relação aos encaminhamentos realizados, observamos um aumento significativo no número de pacientes encaminhados de dezembro para janeiro. Em dezembro, foram encaminhados 12 pacientes, enquanto em janeiro esse número subiu para 87, o que representa um aumento de **625%**. Esse crescimento expressivo reflete uma intensificação no volume de atendimentos e a capacidade da equipe em lidar com a maior demanda no início do ano e a efetividade no plano de ação implantado.

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

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA – ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES – HIPERTENSOS/DIABÉTICOS
ENCAMINHADOS PARA UBS – MICRORREGIÃO NORTE
PERÍODO: 01 DE JANEIRO A 31 DE JANEIRO



Análise crítica: Em Janeiro observamos que aconteceram 169 no número de pacientes encaminhados para as unidades básicas de saúde da Microrregião Norte e outras unidades da cidade. Os casos envolveram pacientes hipertensos e diabéticos que, por algum motivo, apresentaram descompensação e necessitam dos serviços de urgência e emergência. Esses pacientes foram encaminhados semanalmente às Unidades Básicas de Saúde, para que fossem realizadas ações de busca ativa e assegurado um acompanhamento mais eficaz e contínuo no tratamento. Esse indicador contribui para o tratamento efetivo em que cada paciente necessita, isso reflete nosso compromisso em atender às demandas da população, promovendo a qualidade de vida e a saúde dos pacientes.

No mês de janeiro, foi realizada uma reunião com os gerentes das unidades básicas de saúde que não pertencem à microrregião norte, devido à constatação de que uma porcentagem significativa de pacientes não está sendo atendida pelas

unidades básicas do CEJAM. Com o objetivo de dar continuidade ao trabalho desenvolvido na microrregião norte, a reunião foi marcada para alinhar as ações. O encontro foi bem-sucedido, com todos os participantes concordando em receber os pacientes e encaminhar os respectivos desfechos, assegurando a continuidade e a eficácia do atendimento.

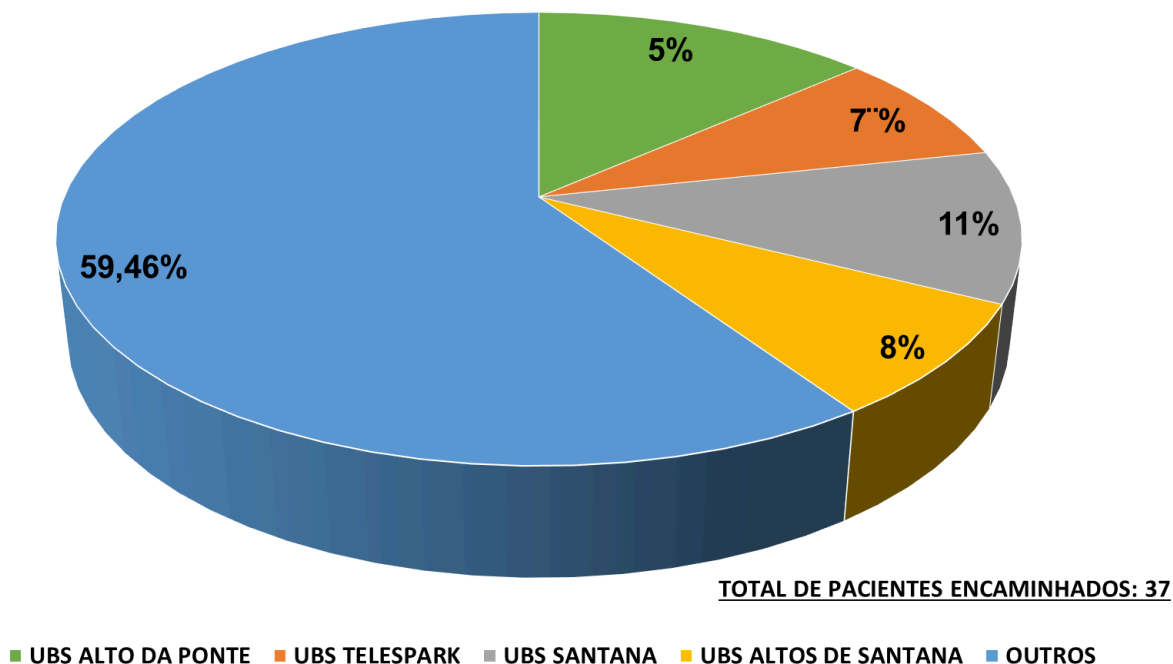
CEJAM		CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"			
ASSUNTO		Lista de Presença CEJAM			
LOCAL		FOR. DE QA. TP. 003.001			
INSTRUTOR(A)		INSTRUTOR(A) INTERNO (X)		DATA	
INGRID RAMOS		INSTRUTOR(A) EXTERNO ()		15/01/2025	
				HORÁRIO DE DURAÇÃO	
				10:00	
				1h	
Nº	UNIDADE /	NOME COMPLETO	MATRICULA	FUNÇÃO	ASSINATURA
1	UBS Vila Estrela	Thalana Oliveira da Silva		Assistente Social	[Assinatura]
2	UBS Vila Industrial	Luana Campos Camargo Silva	540836	Gerente	Luana Campos
3	SEDM	Marcia Benedita de Oliveira	5409082	Assistente Social	[Assinatura]
4	DAPES	João Carlos Moura	62016411	Supervisor	[Assinatura]
5	UBSUL Moura	Shirley Kelly Pereira	72335411	Gerente	[Assinatura]
6	UBS Arquimedes/Alvorada	Juliane C. Fabiana Campos	72478411	Gerente	Juliane Fabiana
7	UPA Alto da Ponte	Thais de Paula		AS	[Assinatura]
8	UPA Alto da Ponte	Thais de Paula	069880	HS	[Assinatura]
9	UPA Alto da Ponte	Luana G. Ramos Lima	069954	Coordenadora ADM	[Assinatura]
10	UPA Alto da Ponte	Elaine de Oliveira	546543	RT enf.	[Assinatura]
11	UBS Centro I	Cláudia Helena B. Araújo	46982211	Assistente Social	[Assinatura]
12	UBS Vila Industrial	Gabriela Cruz Junior	72299711	Assistente	[Assinatura]
13	USF Vila São João	Thais de Paula	72292711	Assistente	[Assinatura]
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					



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

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA POR UBS – MICRORREGIÃO NORTE

PERÍODO: 01 JANEIRO A 31 DE JANEIRO - 2025



Análise crítica: Referente a distribuição das notificações

- UBS Santana (10,81%): Com 4 notificações, essa UBS representa uma proporção significativa das notificações. A quantidade relativamente baixa pode refletir, por um lado, uma boa gestão do atendimento de violência, ou por outro, uma possível subnotificação, caso a equipe de saúde não tenha identificado todos os casos ou os pacientes não tenham se sentido à vontade para reportar a violência.
- UBS Altos de Santana (8,11%): Com 3 notificações, essa UBS apresenta uma porcentagem ainda menor em comparação com a UBS Santana. Embora possa parecer que a unidade esteja lidando com uma quantidade reduzida de casos, isso pode indicar também que a área atendida tenha menos vulnerabilidade a episódios de violência, ou que a identificação desses casos não seja tão eficaz quanto poderia ser.

- UBS Alto da Ponte (13,51%): Apresentando 5 notificações, essa UBS tem a maior porcentagem, o que pode ser um reflexo de maior incidência de violência ou, positivamente, uma maior capacidade de identificar e notificar esses casos. O maior número de notificações pode indicar que os profissionais de saúde dessa unidade estão mais preparados para identificar sinais de violência ou que os moradores dessa área têm maior confiança para reportar tais ocorrências.
- UBS Telespark (8,11%): Com 3 notificações, essa UBS também apresenta uma porcentagem baixa. A análise precisa considerar tanto a eficácia na identificação e notificação de casos de violência, quanto às características socioeconômicas e culturais da área atendida, que podem impactar a disposição da comunidade para procurar ajuda ou denunciar.

2. Porcentagem Restante (Outras UBSs da cidade):

A porcentagem restante das notificações, que não foi atribuída às UBSs da microrregião norte, representa os dados das demais unidades de saúde da cidade. Isso indica que as notificações de violência estão sendo distribuídas entre diferentes regiões. No entanto, após a reunião com os gerentes das UBSs das áreas próximas, ficou acordado que todos os pacientes nessas situações seriam encaminhados para a unidade de referência. Além disso, o desfecho de cada caso seria devolvido à unidade original para garantir a continuidade do atendimento às vítimas de violência e, assim, expandir a cobertura do serviço de atendimento às vítimas de violência por toda a cidade de São José dos Campos.

3. Possíveis Fatores Influentes:

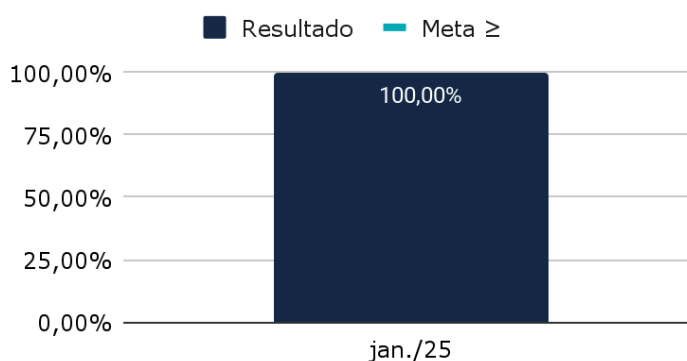
- Vulnerabilidade Social e Demográfica: As áreas atendidas pelas UBSs com maior percentual de notificações, como a UBS Alto da Ponte (13,51%), podem ter maior vulnerabilidade social, o que pode aumentar a prevalência de violência, especialmente em contextos de violência doméstica, abuso infantil, entre outros.
- Capacidade de Identificação de Casos: A diferença nas porcentagens de notificações também pode refletir a capacidade de identificação e

notificação dos profissionais de saúde de cada UBS. UBSs com maior percentual de notificações podem estar mais atentas aos sinais de violência e, por consequência, identificando mais casos.

- **Cultura de Confiança e Denúncia:** Algumas comunidades podem ter mais confiança nas unidades de saúde, o que leva a um maior número de notificações, enquanto outras podem ser mais reticentes devido ao medo de represálias, desconfiança nas autoridades ou desconhecimento dos direitos e dos processos de denúncia

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

Serviços de atendimento pré-hospitalar



Análise crítica: No mês de janeiro, esta unidade atendeu 225 pacientes provenientes dos serviços de APH móvel, representando uma redução de 9 casos em relação ao mês anterior, o que equivale a uma diminuição de aproximadamente 4%.

Dos 225 pacientes atendidos, 194 foram classificados na cor amarela, o que representa aproximadamente 86,22% do total. Esse dado indica que a maior parte dos atendimentos foi destinada a pacientes com urgência moderada, que demandam intervenção médica rápida. Esse perfil de atendimento sugere a necessidade de priorizar recursos e tempo para casos urgentes, sem comprometer a qualidade do atendimento.

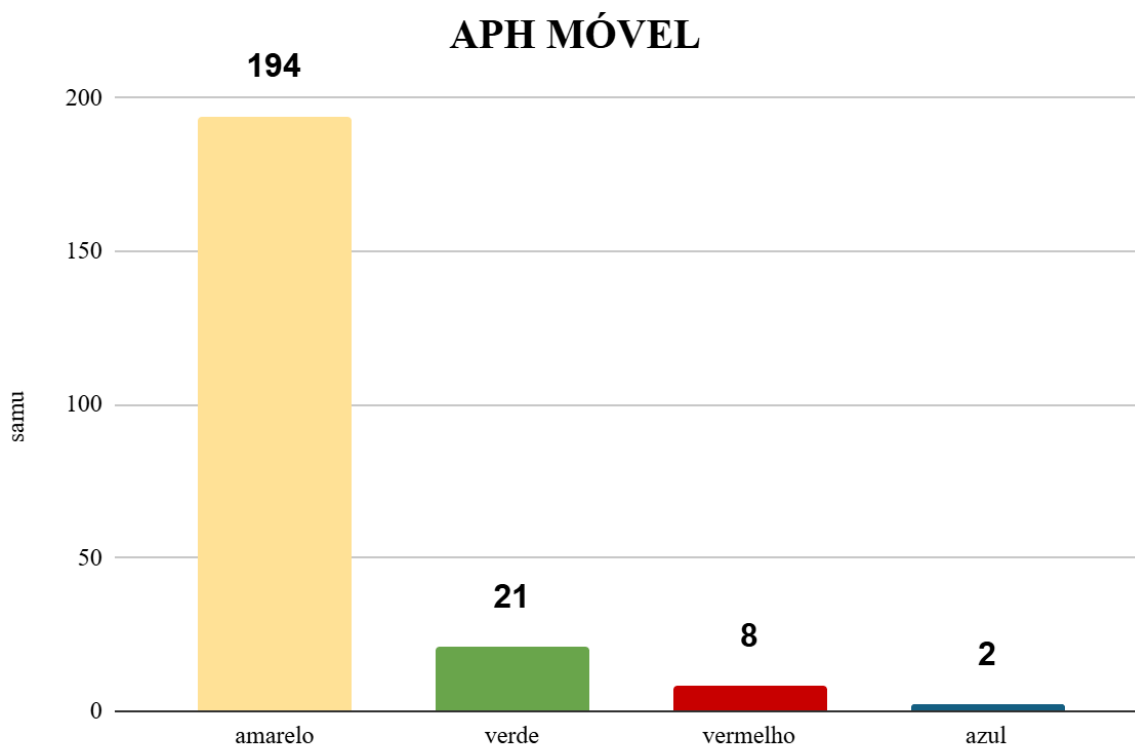
Adicionalmente, 8 pacientes foram classificados na cor vermelha, correspondendo a cerca de 3,56% do total. Esses casos refletem pacientes em situação crítica, frequentemente provenientes do serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) móvel, o que enfatiza a importância de um suporte ágil e especializado para situações de alta gravidade.

Em relação aos 21 pacientes classificados na cor verde (aproximadamente 9,33% do total) e 2 na cor azul (cerca de 0,89%), esses casos evidenciam uma baixa gravidade, com os pacientes verdes apresentando sinais vitais estáveis e os casos azuis estando relacionados a ajustes e manuseio de sondas. Embora não

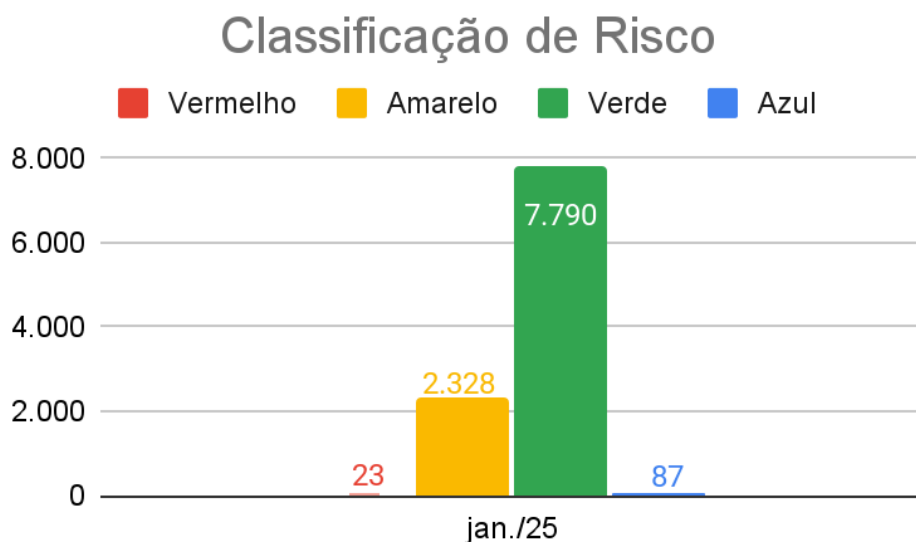
apresentassem alterações significativas, esses dados chamam a atenção para o uso inadequado do serviço de APH móvel.

A classificação de 10,67% dos pacientes como verde e azul sugere a necessidade urgente de reforçar a triagem inicial e a regulação do APH móvel. Além disso, é crucial investir em ações educativas voltadas à comunidade, com o objetivo de reduzir o encaminhamento de casos que poderiam ser atendidos de forma mais eficiente em unidades menos complexas.

Esses dados ressaltam que, apesar da grande demanda da unidade de saúde, a maioria dos pacientes atendidos está relacionada a urgências e emergências, o que reforça a necessidade de uma equipe médica altamente capacitada e bem preparada para lidar com situações de alta complexidade. Garantir a eficiência e a qualidade no atendimento a esses casos críticos é fundamental para a melhoria contínua do serviço prestado.



5.1.13 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 janeiro, a triagem classificou um total de 10.901 pacientes com a seguinte distribuição de acordo com a classificação de urgência:

- **Vermelho: 23 pacientes (0,21%)**
- **Amarelo: 2.328 pacientes (27,35%)**
- **Verde: 7.790 pacientes (71,46%)**
- **Azul: 87 pacientes (0,79%)**

Vermelho: 23 pacientes (0,21%): A porcentagem de pacientes classificados na categoria "vermelho" é relativamente baixa, representando apenas 0,21% do total de atendimentos realizados durante o mês mencionado. Esse dado sugere que a grande maioria dos atendimentos não envolveu situações de emergência extrema, o que reflete um cenário de predominância de condições clínicas menos urgentes. Contudo, ao compararmos com o mês anterior, no qual a porcentagem de pacientes classificados como vermelho foi de 0,42%, observa-se uma leve estabilidade nos atendimentos, uma vez que a variação numérica entre os dois períodos é mínima.

É importante ressaltar que, embora a porcentagem de casos classificados como vermelho seja baixa, essa informação não deve ser interpretada como uma diminuição da atenção e dos recursos necessários para atender a esses pacientes. Os casos de alta complexidade e risco iminente exigem respostas rápidas e decisões precisas, e, portanto, a vigilância e os protocolos de atendimento para esse grupo de pacientes devem ser mantidos com a máxima seriedade e eficiência, assegurando que, mesmo em menor número, a qualidade do cuidado prestado seja mantida a um nível elevado.

Amarelo: 2.328 pacientes (27,35%): O percentual de 27,35% registrado em janeiro indica um crescimento na demanda por atendimentos relacionados a casos de urgência moderada. Esse aumento sugere que uma parcela significativa de pacientes requer cuidados rápidos, embora não de caráter imediato. A equipe, altamente capacitada e bem preparada, tem demonstrado habilidade em gerenciar esses casos com eficiência, assegurando que o atendimento seja prestado de maneira adequada, sem comprometer a qualidade dos cuidados destinados aos pacientes mais críticos ou menos urgentes. Em comparação com o mês anterior, quando o percentual foi de 27,16%, observa-se que não houve variação significativa, o que reflete uma continuidade na demanda por esse tipo de atendimento.

Verde: 7.790 pacientes (71,46%): A grande maioria dos pacientes continua sendo classificada na categoria "verde", representando mais de 70% do total de atendimentos. Esses casos, de baixa urgência, demandam atenção, mas não implicam em riscos iminentes à saúde dos pacientes. Dado o volume significativo desses atendimentos, é natural que haja uma necessidade de otimização dos recursos disponíveis. No entanto, a equipe da unidade, altamente qualificada e bem treinada, tem se destacado na gestão eficaz dessa demanda. Através de uma triagem eficiente e de uma estratégia de otimização dos tempos de atendimento, tem sido possível evitar a formação de filas e garantir que os recursos sejam direcionados de forma apropriada e estratégica para os casos mais graves, sem comprometer a qualidade do atendimento aos pacientes de baixa urgência. Esse

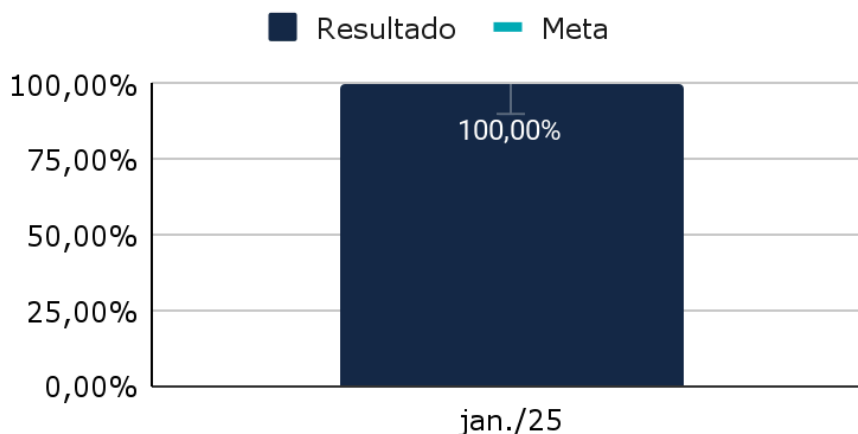
processo reflete a competência da equipe em equilibrar a demanda, mantendo a eficiência e a qualidade no cuidado prestado a todos os pacientes.

Azul: 02 pacientes (0,87%): O número de pacientes classificados como azul neste mês foi de 0,87%, um aumento significativo em relação ao mês anterior, quando essa categoria representou apenas 0,18%. Esse crescimento esperado está diretamente relacionado à reestruturação do dimensionamento da equipe de enfermeiros recém-contratados, que, anteriormente, eram alocados prioritariamente para a triagem como parte de seu processo de aprendizado. Com o redirecionamento desses profissionais para outras áreas, tem-se observado uma maior capacidade de atendimento aos casos de menor complexidade, refletindo diretamente no aumento do número de pacientes classificados como azul.

Embora ainda representando uma fração pequena do total de atendimentos, os casos classificados como azul correspondem a situações que podem ser resolvidas com medidas simples e que não requerem atenção médica imediata. Mesmo com a baixa quantidade de pacientes nessa categoria, todos foram devidamente referenciados e acompanhados para as unidades básicas de referência, garantindo o encaminhamento adequado. Este aumento na categorização de azul demonstra a eficácia do novo modelo de trabalho e a melhoria contínua na gestão da triagem e atendimento, sem comprometer a qualidade do atendimento aos casos mais urgentes.

5.1.14 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória

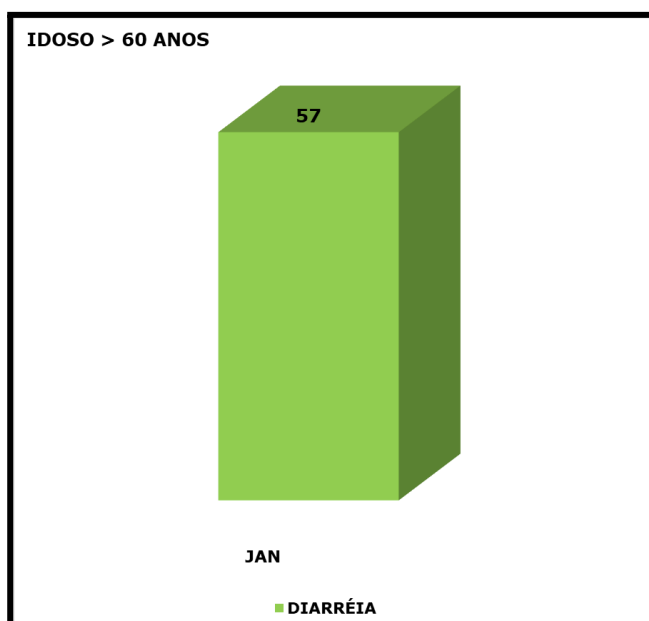
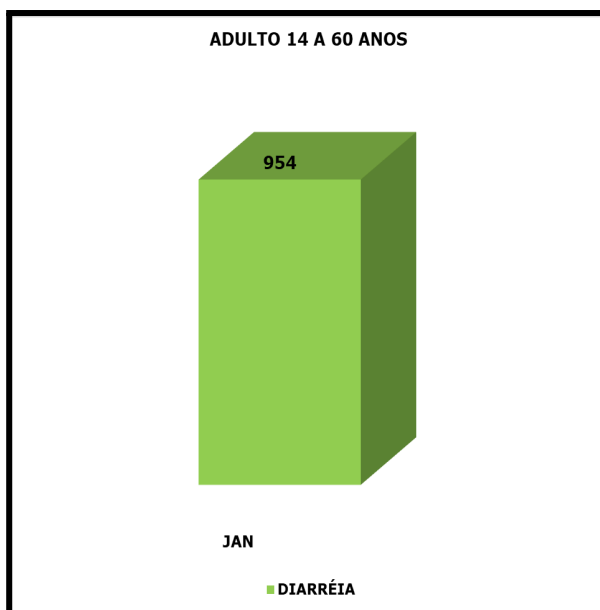
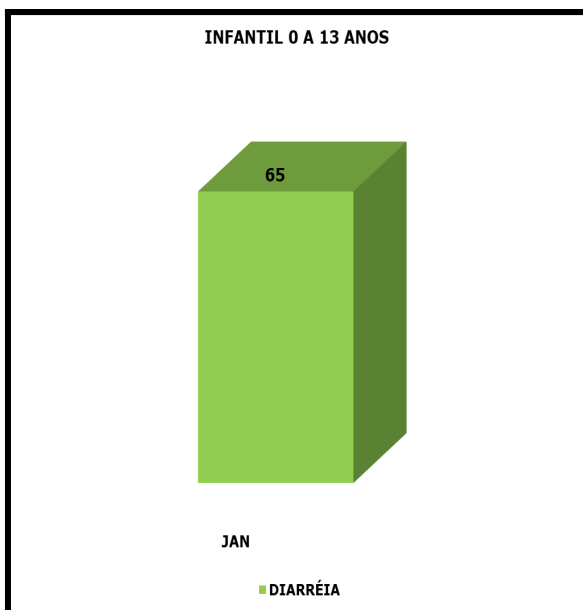
Notificação compulsória



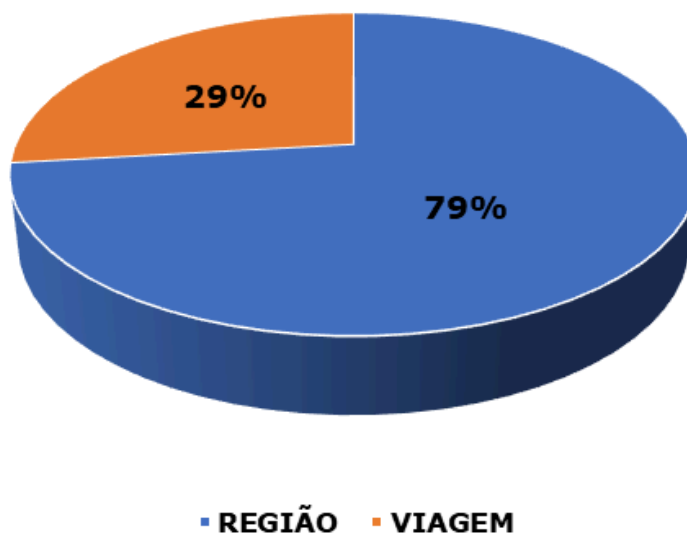
Análise crítica: Durante o período em questão, foi possível evidenciar a realização de 335 notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), abrangendo uma variedade de tipos de atendimentos, conforme ilustrado na tabela abaixo. Entre esses atendimentos, destaca-se a prevalência dos casos de COVID-19, com um total de 546 notificações registradas durante o período, esta notificação não foi contabilizada com SINAN, pois utilizamos o Esus para formalizar o monitoramento. É importante ressaltar que não houve elevação no índice de casos positivos, indicando que a situação epidemiológica se manteve relativamente estável. Essa análise ressalta a importância de manter a vigilância constante e o monitoramento adequado das tendências dos casos, de modo a garantir respostas rápidas e eficazes conforme necessário.

DADOS REFERENTE AO TOTAL DAS NOTIFICAÇÕES MENSAL													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
ANIMAIS PEÇONHENTOS	13												
CAXUMBA	1												
CONJUNTIVITE	95												
COQUELUCHE	0												
COVID-19 RT-PCR	546												
DENGUE	269												
DIARRÉIA	1076												
ESCALARTINA	2												
FEBRE MACULOSA	0												
HIV	0												
H1N1 RT PCR	1												
INTOXICAÇÃO	18												
LEPTOSPIROSE	0												
MENINGITE	0												
MONKEYPOX	0												
MORDEDURA	34												
SARAMPO	0												
SIFILIS	9												
TUBERCULOSE	6												
VARICELA	0												

Análise crítica: Podemos observar na planilha acima que o perfil epidemiológico de atendimentos e notificações do diagnóstico de diarreia em predominância, os casos de diarreia também não são contabilizados na contagem de SINAN, pois eles são monitorados pela semana epidemiológica e enviados a Vigilância Epidemiológica do município. A representação gráfica abaixo demonstra as notificações por faixa etária, onde infantil se enquadra todos os atendimentos de 0 a 13 anos, adulto de 14 a 60 anos e idoso acima de 60 anos.

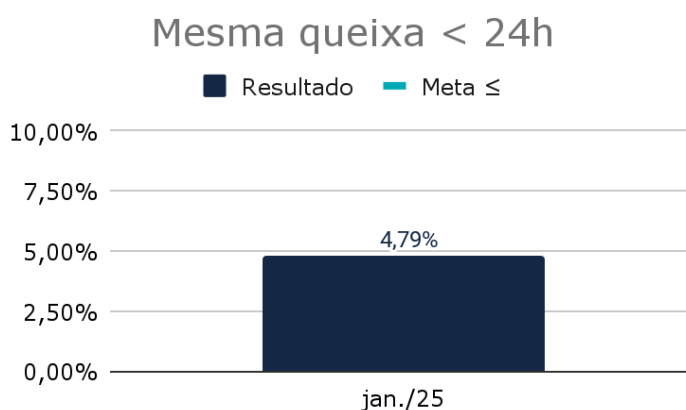


MONITORAMENTO DOS CASOS DE DIARREIA



Análise crítica: Durante o período em análise, as notificações de diarreia se mantiveram como predominantes na unidade, representando 108% do total de todas as doenças de notificação compulsória registradas. Destaca-se que 29% desses casos ocorreram em pacientes que haviam viajado para o litoral, enquanto 79% dos casos foram registrados entre munícipes da região. Esse aumento nas notificações de diarreia está diretamente relacionado à epidemia de viroses que afetou a região litorânea durante o mês de janeiro, o que, provavelmente, contribuiu para o incremento no número de casos tanto de pacientes que retornaram de áreas afetadas quanto da população local. A vigilância sobre esse quadro continua sendo fundamental para a implementação de medidas adequadas de prevenção e controle.

5.1.15 Pacientes atendidos pela mesma queixa \leq 24h

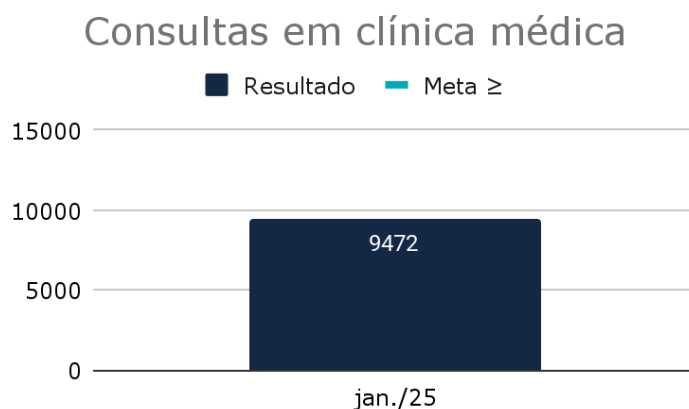


Análise crítica: Em janeiro, os atendimentos relacionados ao retorno de pacientes em menos de 24 horas, de maneira geral, representaram 4,79% do total, o que foi uma surpresa para a unidade. Após uma busca ativa para entender o motivo desse dado, foi identificado que o relatório do sistema de gestão está gerando informações incorretas. O sistema está puxando todos os pacientes que retornaram em menos de 24 horas, independentemente da razão, enquanto o contrato de gestão 408/2024 solicita especificamente o levantamento sobre pacientes que retornaram em menos de 24 horas pela mesma queixa.

Para corrigir esse erro, foi aberto um chamado técnico visando a resolução do problema. A equipe está trabalhando para ajustar o relatório, de forma que, na próxima competência, os dados sejam apresentados corretamente, conforme estipulado pelo contrato. Apesar dessa discrepância, a unidade ainda permaneceu dentro da meta contratual, demonstrando compromisso com o cumprimento dos objetivos estabelecidos.

6. Indicadores - Produção - UPA ALTO DA PONTE

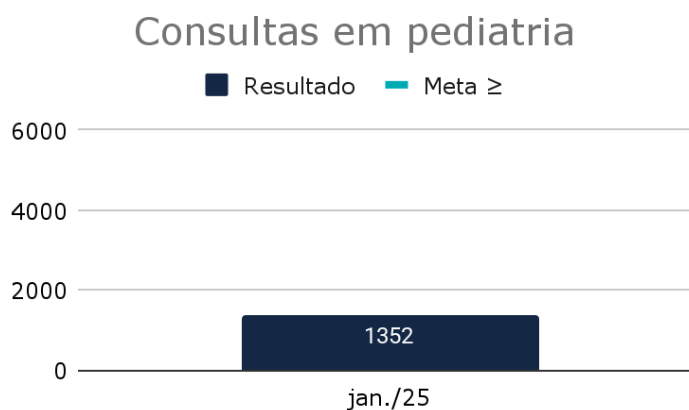
6.1.1 Consultas em clínica médica



Análise crítica: Em janeiro, a clínica atendeu 9.472 pacientes, superando a meta estabelecida em 11,42%. Esse desempenho é ainda mais notável, considerando a variação sazonal na demanda por atendimentos, especialmente após as festividades de final de ano, quando muitos pacientes tendem a postergar cuidados médicos. Esse contexto ressalta a eficiência operacional e a capacidade da equipe em responder de maneira eficaz à demanda crescente, mesmo em períodos desafiadores, mantendo um atendimento ágil e de alta qualidade.

Superar a meta em 11,42% evidencia que, mesmo diante de grandes volumes de pacientes atendidos diariamente, a unidade tem conseguido cumprir e até superar as metas estabelecidas no contrato 408/2024. A clínica tem mantido o alto padrão de qualidade no atendimento, atendendo tanto aos tempos médicos estipulados quanto às quantidades de atendimentos, demonstrando o comprometimento da equipe com a excelência no serviço prestado

6.1.2 Consultas em pediatria

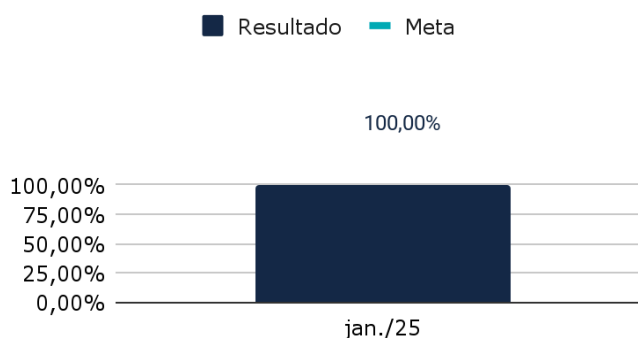


Análise crítica: Em janeiro, o setor de pediatria atendeu 1.352 pacientes, considerando que essa meta depende diretamente da demanda espontânea. A equipe assistencial está disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana, garantindo que os atendimentos sejam realizados sem interrupções.

É importante destacar que o perfil demográfico da região norte é predominantemente composto por idosos, o que influencia diretamente esse indicador. A maior demanda por atendimentos clínicos na população adulta acaba refletindo em números menores para a pediatria, dado o contraste entre as faixas etárias. Além disso, como já é habitual nos últimos anos, o setor de pediatria sofre uma queda significativa na demanda durante os meses de férias, o que também deve ser considerado na análise dos resultados, uma vez que esse fator sazonal impacta diretamente o volume de atendimentos.

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

Procedimentos de enfermagem na



Análise crítica: No mês de janeiro, um total de 12.636 medicações realizadas, foram encaminhados para a sala de medicação, 100%, 12.636 atendidos em menos de 1 hora. é possível visualizar que a meta tem sido obtida em todos os meses.

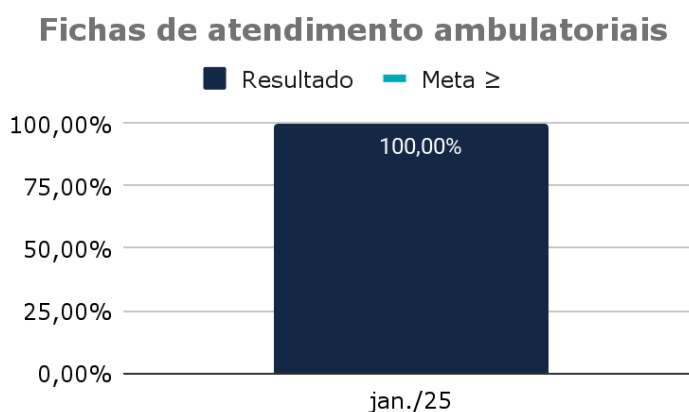
Embora a eficiência tenha sido excelente, com 100% dos atendimentos realizados dentro do tempo estipulado, observamos uma redução no volume de atendimentos. Contudo, essa diminuição foi registrada em todos os setores. O mais importante é que a unidade manteve um desempenho consistente e de excelência ao longo do período.

Vale ressaltar que o Saludem 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 20.726 procedimentos no mês, redução de 2.264 procedimentos, representando 10,9% comparada ao mês passado, porém, trata-se de um atendimento que depende da demanda dos munícipes

7.1 Indicadores de Gestão - UPA ALTO DA PONTE

7.1.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período

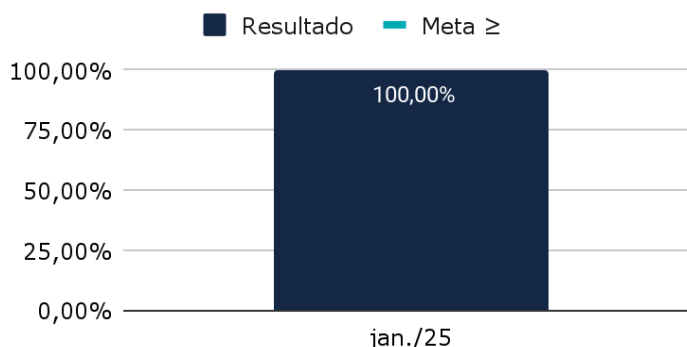


Análise crítica: Em janeiro, alcançamos um percentual de conformidade no faturamento de 100%, superando significativamente a meta estabelecida de 70%. Esse resultado reflete a alta eficácia e precisão da equipe de faturamento, evidenciando que os processos internos estão sendo executados de forma eficiente, sem erros ou a necessidade de retrabalho.

É importante destacar que, há mais de 4 meses, a unidade tem mantido um alto nível de desempenho no faturamento. A implementação do sistema Saludem, que têm facilitado consideravelmente o processo, contribuiu diretamente para esses resultados positivos, consolidando a eficiência operacional da equipe e promovendo a continuidade do bom desempenho.

7.1.2 Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis

Atendimento a pessoas vulneráveis



Análise Crítica:

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

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

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

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

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

sensibilidade e respeito pelas circunstâncias individuais dos pacientes.



Disponibilizamos a **sala do Serviço Social**, situada em um ambiente privativo e acolhedor, para atender pacientes em situações de vulnerabilidade. Nosso objetivo é proporcionar um atendimento humanizado e diferenciado, criando um espaço seguro e confortável para essas pessoas. Além disso, nossa equipe passa por capacitação contínua semestral, e, sempre que identificado algum caso que não tenha recebido o tratamento adequado, são realizadas capacitações adicionais para aprimorar o atendimento e garantir uma abordagem cada vez mais humanizada.

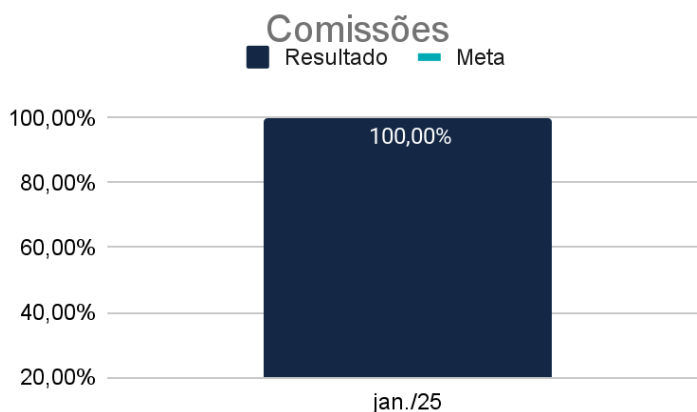
Sinalização Indicativa de Atendimento Preferencial (SAI): A sinalização adequada é fundamental para orientar e facilitar o acesso das pessoas com direito ao

atendimento preferencial, assegurando que esses pacientes sejam atendidos de maneira eficiente e sem obstáculos.

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

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

7.1.3 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. Realizada a reunião no dia 26/02/2025.

Comissão de Ética Médica: A Comissão de ética médica está em finalização do período eleitoral. Realizada reunião no dia 22/01 para nomeação da comissão eleitoral.

Comissão de Ética de Enfermagem: Foi realizada a reunião mensal, na qual foram discutidos diversos temas de relevância para a instituição. Entre os tópicos abordados, destacaram-se os fatores que influenciam o comportamento organizacional, a promoção de uma comunicação transparente e as práticas de utilização de canais de comunicação eficazes dentro da instituição. Além disso, foram analisados os processos de avaliação e auditoria, com ênfase na importância da conformidade com as diretrizes estabelecidas, bem como o cumprimento dos prazos estipulados para as atividades em curso.

No dia 16 de janeiro de 2025, foi convocada oficialmente a comissão eleitoral com o objetivo de organizar a nova formação da Comissão de Ética de Enfermagem (CEE). No dia 28 de janeiro de 2025, foi publicado o edital interno que estabeleceu as diretrizes e critérios para a inscrição dos interessados em participar do processo seletivo para a composição da nova CEE. Este procedimento visa garantir a

transparência e a representatividade necessárias para o bom funcionamento da comissão.

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. Atualização do regulamento da comissão e proposta de elaboração do Programa de Controle de Infecção.

Comissão da CIPA: Está aguardando processo eleitoral.

Comissão de farmácia terapêutica: No mês de janeiro tivemos alteração do quadro de RH referente a RT de farmácia, por isso a reunião foi adiada para o mês de fevereiro.

Núcleo de Segurança do Paciente: Realizada a reunião no dia 08/01/2025, discutida a implantação da Política de Segurança do Paciente. Realizado atualização do Regulamento da comissão conforme as políticas institucionais do CEJAM, apresentando cronograma de capacitações realizadas e eventos adversos que ocorrem na unidade. Destacamos que a ata da reunião está anexada ao final deste documento.

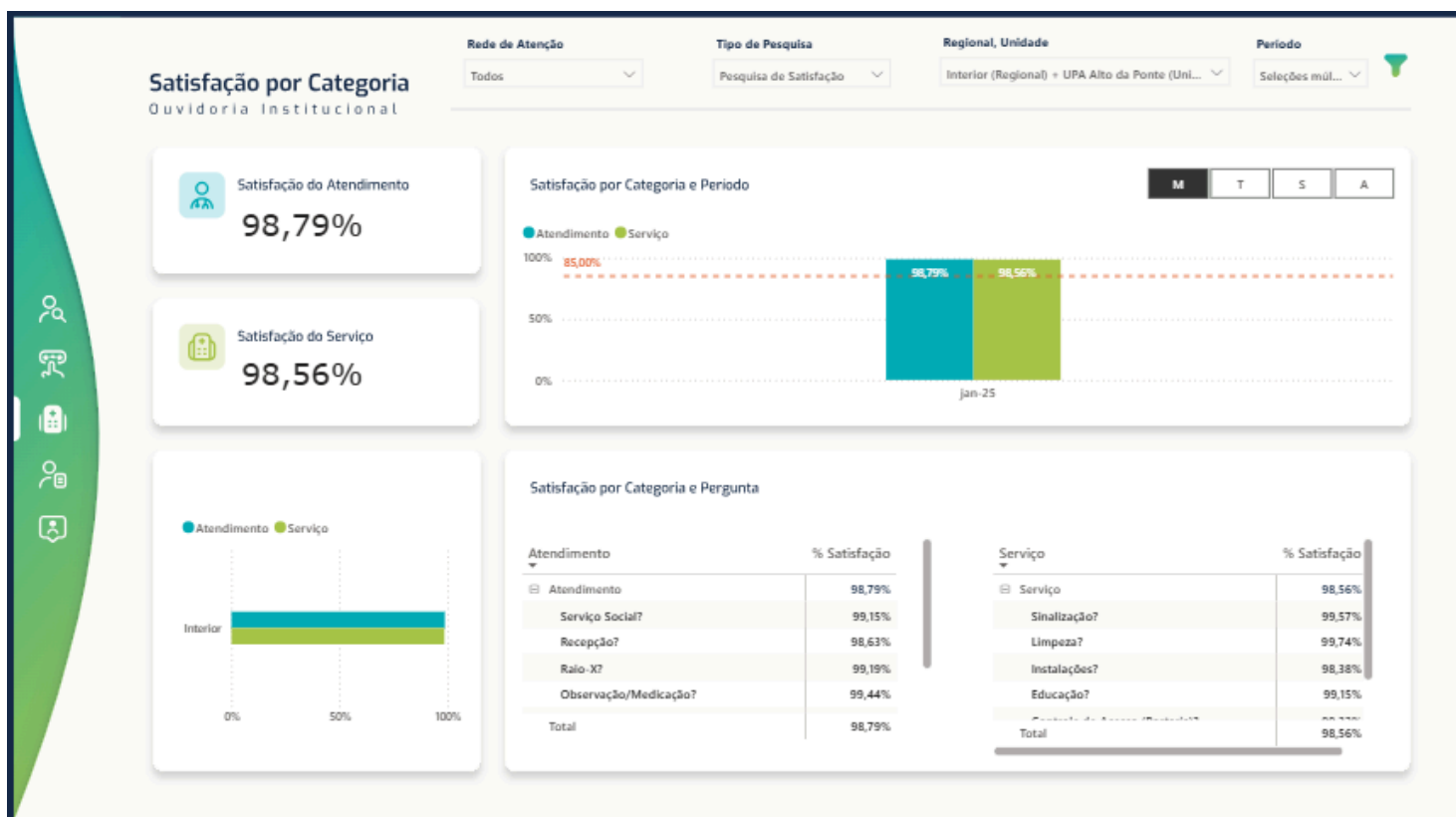
Comissão de Verificação de Óbitos: A comissão de verificação de óbitos analisa bimestralmente todos os óbitos ocorridos na unidade. Neste período foram avaliados todos os óbitos referente aos meses de dezembro, atualizado o regulamento interno e protocolado na comissão no CRM.

Reunião Técnica: As reuniões técnicas passarão a ser realizadas quinzenalmente, alinhado na última reunião para início das capacitações da implantação dos protocolos clínicos e assistenciais.

Reunião Clínica: As reuniões clínicas passarão a ser realizadas quinzenalmente, foi concluído a inclusão dos kits de solicitações de exames laboratoriais no sistema SALUTEM e foi acordado capacitação in loco da equipe assistencial pela equipe do laboratório, a fim da diminuição do índice de coleta na unidade.

8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO 8.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

8.1.1 Avaliação do Atendimento



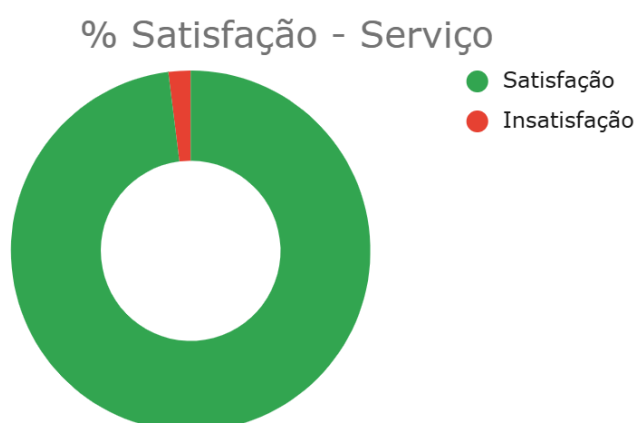
Análise crítica: No mês de janeiro, a instituição registrou um excelente índice na avaliação do atendimento, alcançando uma taxa de aprovação de 98,79% e um índice de insatisfação de apenas 1,2%. Esses números destacam a excelência dos serviços prestados.

A taxa de aprovação de 98,79% 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 dos nossos clientes. O índice de insatisfação de 1,6% é relativamente baixo, evidenciando que a instituição tem sido eficaz em minimizar os pontos de frustração. 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.

É importante ressaltar que trabalhamos junto ao concierge hospitalar e o serviço social, sobre metas diárias para coleta de respostas nas pesquisas de satisfação, o que contribui para a identificação de áreas de melhoria e a manutenção da alta qualidade no atendimento.

Vale ressaltar que a unidade coletou 1.173 pesquisas no mês de janeiro, um aumento de 96,42% em relação às 597 pesquisas realizadas no mês anterior. Esse resultado evidencia que os planos de ação estão gerando os efeitos esperados. A unidade continuará a aprimorar os processos, com o objetivo de aumentar a coleta de informações, o que proporcionará uma base sólida para implementar melhorias em todos os setores.

8.1.2 Avaliação do Serviço



Serviço	% Satisfação
Serviço	98,56%
Sinalização?	99,57%
Limpeza?	99,74%
Instalações?	98,38%
Educação?	99,15%
Controle de Acesso (Portaria)?	98,38%
Total	98,56%

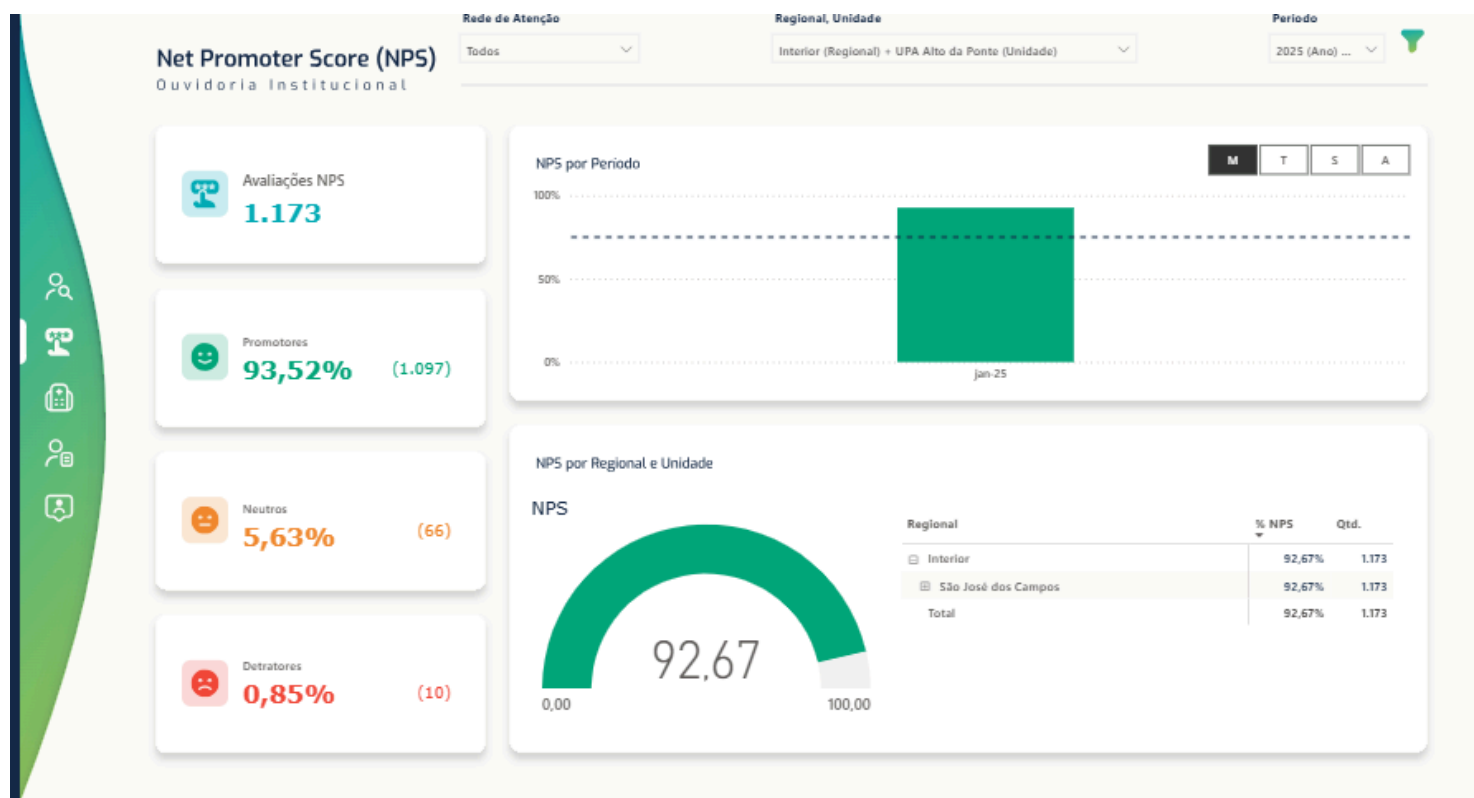
Análise crítica: Na avaliação dos serviços, foi registrado um percentual de aprovação de 98,56%, com um índice de insatisfação de 1,44%. Esses resultados refletem o alto nível de satisfação geral com os serviços oferecidos pela instituição.

A taxa de aprovação de 98,56% reflete a alta satisfação dos clientes com a qualidade dos serviços prestados, evidenciando o sucesso da unidade em atender de maneira eficaz às expectativas e necessidades dos usuários. Esse percentual elevado, que tem se mantido em crescimento, demonstra o compromisso da gestão com a melhoria contínua e com a excelência no atendimento, sempre buscando aprimorar os serviços oferecidos para garantir a satisfação plena dos nossos clientes.

É importante destacar o excelente desempenho da equipe de limpeza, que obteve o índice mais alto de elogios em relação aos serviços prestados, alcançando 99,57% de

satisfação. Esse resultado é extremamente positivo, evidenciando a dedicação e o compromisso da equipe com a qualidade e a excelência no ambiente da unidade. Com um índice tão elevado, próximo dos 100%, fica claro que a limpeza é um fator essencial para a experiência dos pacientes e visitantes, refletindo diretamente no bem-estar e conforto de todos. Esse sucesso também destaca a importância do trabalho contínuo e do padrão elevado que a unidade busca manter, sempre visando a satisfação total dos usuários.e

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.



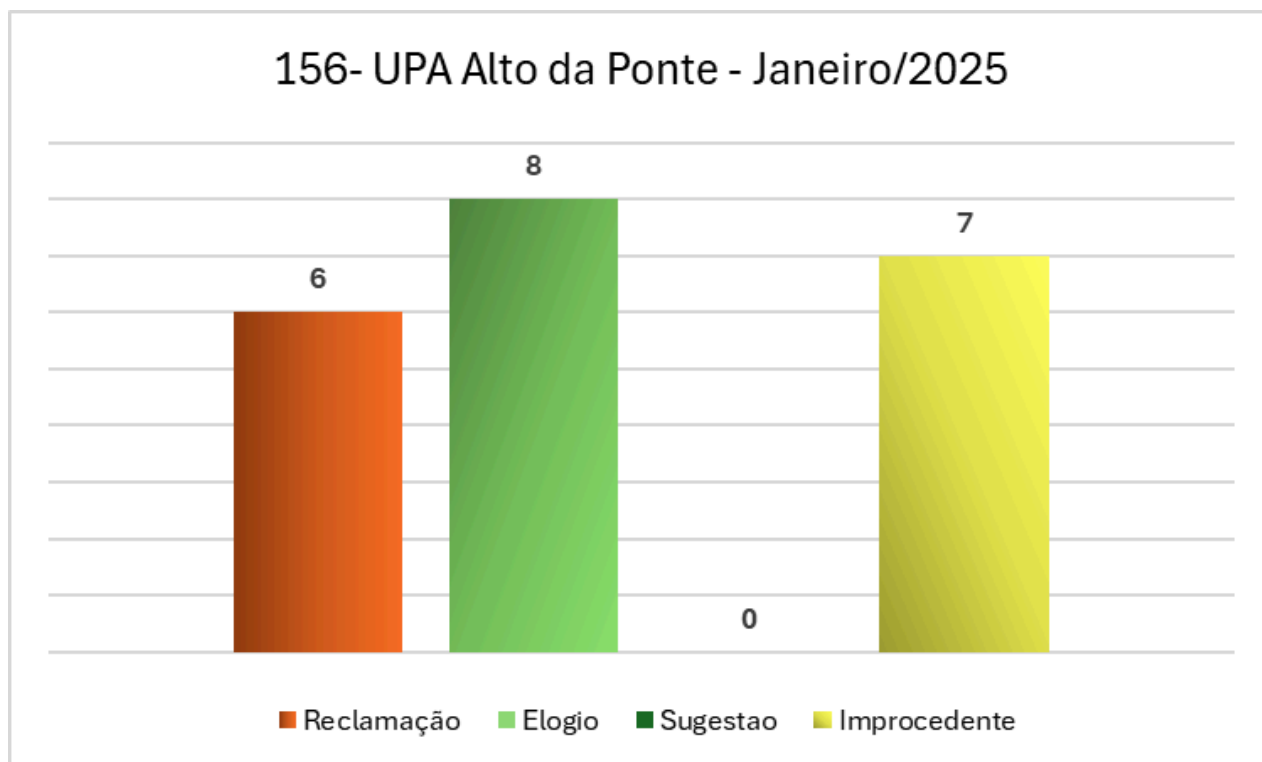
PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

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

Em janeiro, observou-se uma melhoria significativa em comparação ao mês anterior, quando o NPS foi de 90,95%. Em janeiro, o índice subiu para 92,67%, evidenciando um crescimento progressivo a cada mês. O número de respostas aumentou em 96,42%, e o índice de satisfação registrou uma elevação de 1%. Esses resultados refletem a eficácia do plano de ação implementado no mês anterior, que foi bem-sucedido em atingir os objetivos estabelecidos.

Com base nesses resultados positivos, a unidade continuará a aprimorar os processos que estão gerando impacto favorável, com o objetivo de elevar ainda mais a satisfação de nossos clientes e proporcionar uma experiência cada vez melhor.

8.1.4 Ouvidoria Municipal - 156



Análise crítica: Em janeiro, a unidade obteve um excelente desempenho nas ouvidorias municipais, por meio do serviço 156. Houve um número maior de elogios do que de reclamações, com um total de 21 registros no mês, sendo 8 elogios. Os elogios foram especialmente direcionados ao atendimento humanizado prestado por toda a equipe multidisciplinar.

Em relação às reclamações, todas foram pertinentes e geraram ações da unidade em busca de resoluções. Os pontos levantados foram cuidadosamente analisados para garantir que não causem mais insatisfação aos pacientes. Com isso, a unidade apresentou um excelente resultado em janeiro, evidenciando o compromisso com a qualidade do atendimento e a satisfação dos pacientes.

As reclamações improcedentes foram identificadas com base no tempo de espera, que estava dentro dos limites estabelecidos pelo contrato de gestão e pela classificação de risco. Portanto, tais reclamações são consideradas improcedentes, uma vez que não refletem os fatos reais nem o atendimento prestado ao paciente

9. TREINAMENTO, EVENTOS E CAPACITAÇÕES



TEMA: FLUXO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE

DENGUE
SUA AÇÃO FAZ A DIFERENÇA!

- ✓ Datas: 03/01/2025 e 06/01/25
- ✓ Horários: 05:30 / 06:15 / 08:30 / 09:30
- ✓ Local: Auditório
- ✓ Público: Enfermeiros / TE / Equipe multidisciplinar
- ✓ Palestrante: ENF^a CCIRAS Juliana Ferreira



Capacitação Fluxo de atendimento ao paciente com suspeita de dengue



**Segurança do Paciente
Meta 01**

DATAS: 06/01/25
HORÁRIOS: 19:30/20:30
LOCAL: AUDITÓRIO
PÚBLICO ALVO: EQUIPE MULTIDISCIPLINAR
PALESTRANTE: ENFªED.PERMANENTE GISLAINE VAZ

Ninguém deve sofrer dano no cuidado da saúde

UPA ALTO DA PONTE



Capacitação Segurança do Paciente - Meta 1



Datas: 09 e 10/01/25
Horários: 05:30/06:15/08:30/09:30
Local: Auditório

**NR 01
DISPOSIÇÕES
GERAIS**

Participe do nosso treinamento **Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR)** e aprimore suas habilidades em gerenciamento de riscos

Benefícios

- ✓ Otimização de Recursos
- ✓ Melhora na Tomada de Decisões
- ✓ Redução de Riscos

Público alvo: Equipe Multidisciplinar

Palestrante: Téc.Seg.Trab: Gabriel Camargo



CEJAM

Educação Permanente



Capacitação do PGR



Disseminação da Cultura de Segurança do Paciente - Fase 1 Desdobramento do Planejamento Estratégico

DATA: 16/01/25 E 17/01/25
HORÁRIO: 05:30/06:15/08:30/09:30
LOCAL: AUDITÓRIO
PÚBLICO: EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

USO OBRIGATÓRIO DE EPI'S



PALESTRANTE: TÉCNICO DE SEGURANÇA
DO TRABALHO GABRIEL
SOARES



Capacitação Técnico de Segurança do Trabalho - Uso obrigatório de EPI'S



Vamos falar sobre:

VULNERABILIDADES

21/01/2025 e 22/01/2025
5:30/6:15/8:30/9:30

Local: Auditório- UPA Alto da Ponte
Público: equipe multidisciplinar

THAÍS DE PAULA

ASSISTENTE SOCIAL



Capacitação do Serviço Social - Vulnerabilidades

Tema: Precauções padrão

Data: 23/01/25 e 24/01/25

Horário: 05:30/06:15/08:30/09:30

Local: Auditorio

Palestrante: Enfª SCIRAS Juliana Ferreira



Capacitação de Precauções Padrão

Tema: Pedido médico "Exames e quais tubos coletar" prevenção a coleta de tubos a mais.

**Data: 28/01/2025 e
31/01/2025**

**Horário:
05:30/06:15/08:30/09:30**

Local: Auditorio



Capacitação do laboratório - Exames e quais coletar



Capacitação do Manejo de Dengue - Secretaria de Saúde

JANEIRO ROXO - PREVENÇÃO A HANSENIASE



Data: 30/01/2025

Horário: 05:30/06:15/08:30/09:30

Local: Auditorio

Palestrante: Enfª Juliana Ferreira



Visita do Secretário de saúde e diretoria do DHE e DAPRIS



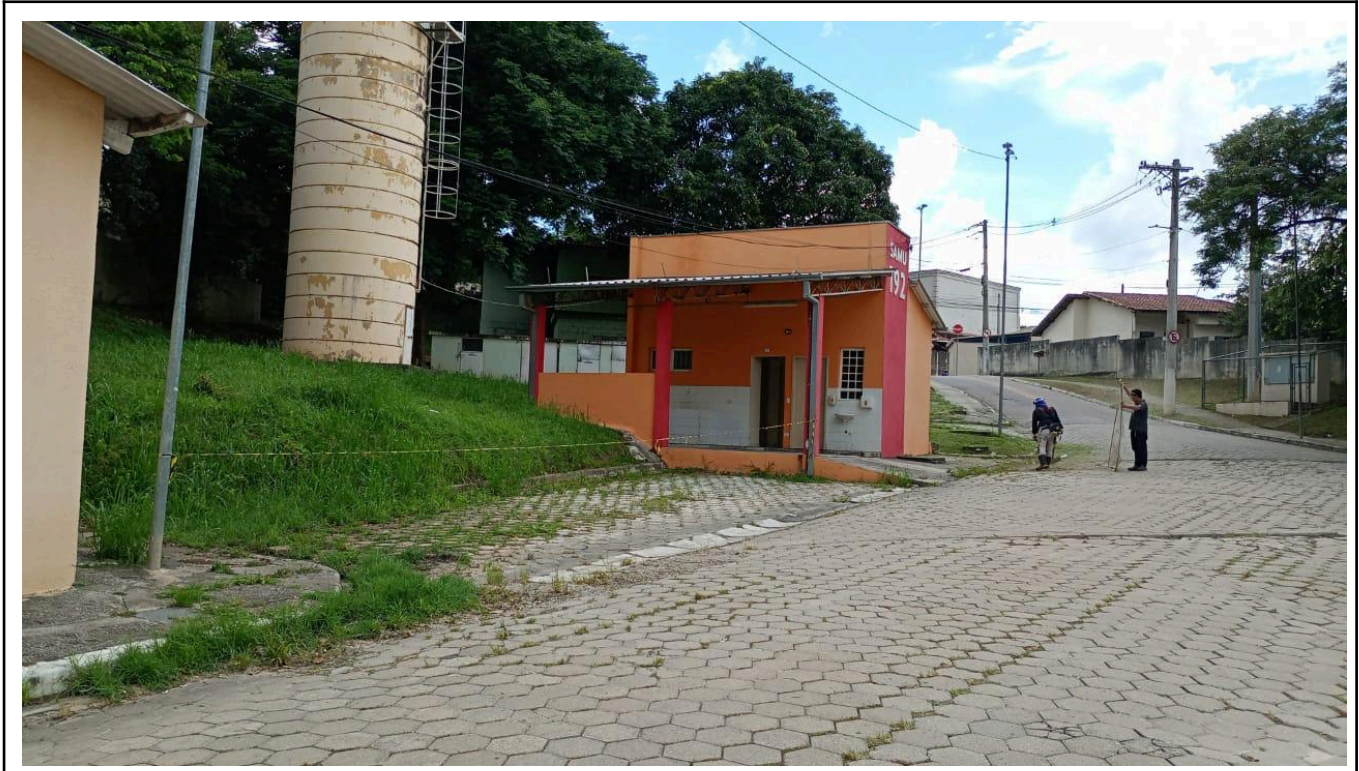
Capacitação in loco do laboratório - Técnica de coleta



Prestação de contas apresentação do quadrimestre

10. MELHORIAS IMPLEMENTADAS





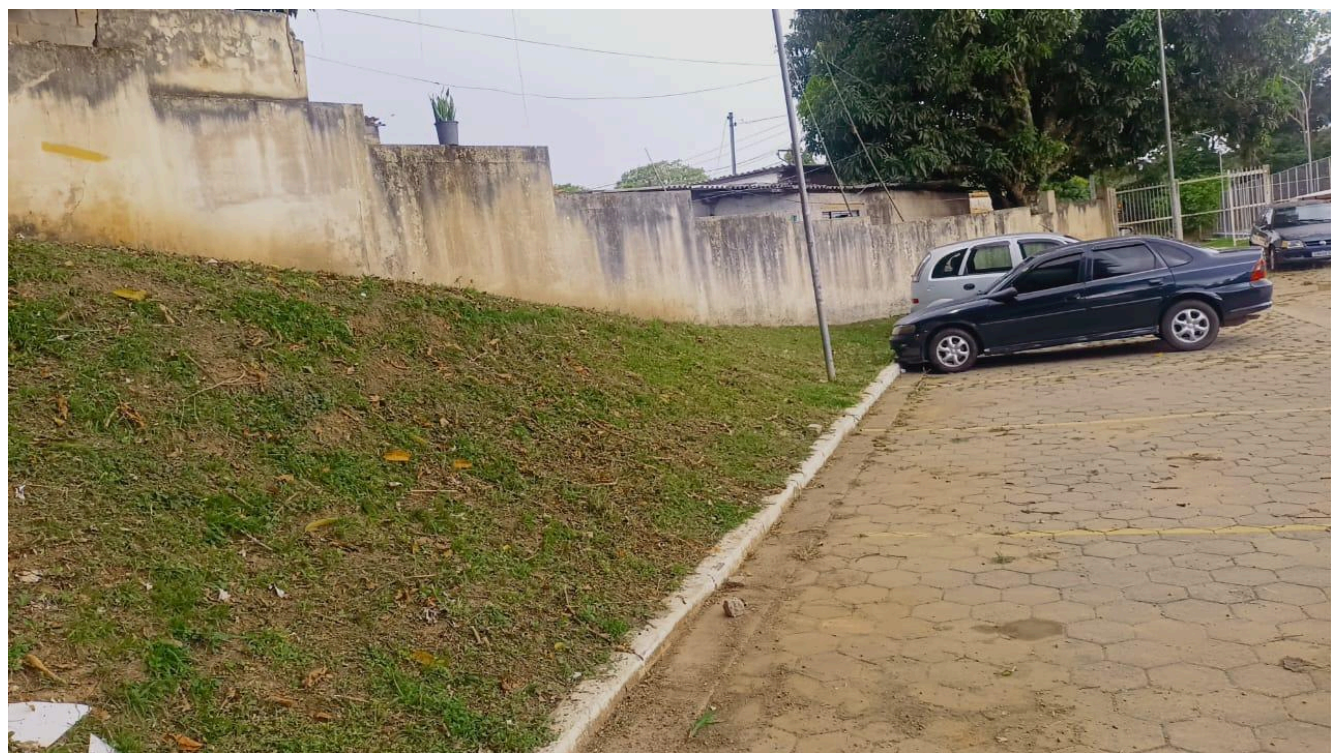
Reparos e cuidados diários



Reparo de Vazamento



Manutenção preventiva no telhado



Poda completa da área externa



Reparo nas poltronas da unidade

11. ANEXOS

11.1 Reunião Técnica da Unidade

PRÓ MEMÓRIA			
DATA	14/01/2025	HORÁRIO	11h00 às 12h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Técnica		

1. PAUTAS ABORDADAS

- Declarando aberta reunião, iniciamos a reunião.
- Apresentado a Política de Cuidados Paliativos institucional para apoio ao desenvolvimento do Protocolo de Cuidados Proporcionais da unidade.
- Eliane, destaca que precisamos direcionar a atualização dos protocolos institucionais conforme o CEJAM, não podemos criar um protocolo clínico sem a base institucional.
- Dr Rodrigo destaca que em conversa com o Dr Vinícius ele reforça que não podemos instituir protocolos fora do institucional.
- Eliane reforça que é necessário agilizar a implantação dos protocolos CEJAM, a fim de multiplicar para as equipes e formalizar para a segurança da unidade.
- Proposto a realização da reunião quinzenal, todos de acordo. A próxima reunião ficou definida para o dia 29/01/2025, onde serão apresentados o andamento dos processos iniciados hoje.

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

PRÓ MEMÓRIA

DATA	14/01/2025	HORÁRIO	11h00 às 12h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Técnica		

2. PLANO DE AÇÃO


AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Capacitação do ATLS	RT médico/ Ed. Permanente	15 dias	Concluído
Captação dos protocolos institucionais na plataforma CEJAM	RT enfermagem	30 dias	



3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT médico	Dr. Rodrigo R. Bicalho Médico CRM-SP 221756
Eliane Alves Vitória	RT de enfermagem	Eliane Alves Vitória Enfermeira Responsável Técnico COREN SP 546.543 CRT 122.947 UPA Alto da Ponte
Clecia Daiana Pereira Souza	RT de farmácia	
Fabiola Frias	Laboratório	Dr. Fabiola Frias Biomédica CRBM 9270
Juliana Roberti Pulga	Coordenadora Pediátrica	Dra. Juliana Pulga CRM/SP 126200
Alessandra de Oliveira	Coordenadora Clínica	Alessandra de Oliveira CRM 209997-SP Médica

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

11.2 Reunião Clínica da Unidade



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

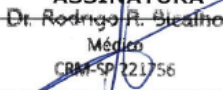
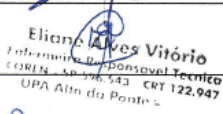

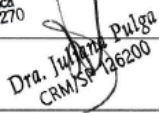
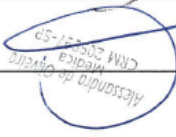
DATA	14/01/2025	HORÁRIO	10h00 às 11h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Clínica		

j) Proposta da realização desta reunião quinzenal, todos de acordo. Fica acordado que a próxima reunião será no dia 29/01/2025.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Reunião com as equipes e lista de ciência das orientações	Todos os membros	7 dias	Contínua
Inserção do sistema SALUTEM dos pacotes de exames	RT médico	7 dias	Concluído
Capacitação in loco coleta de laboratório	Fabiola	30 dias	

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT Médico	 Dr. Rodrigo R. Bicalho Médico CRM-SP 121756
Eliane Alves Vitória	RT de Enfermagem	 Eliane Alves Vitória Técnic(a) de Enfermagem CORREN - SP 116.543 CRT 122.947 UPA Alto da Ponte
Clecia Daiana Pereira Souza	RT de Farmácia	
Fabiola Frias	Laboratório	 Dr. Fabiola Frias Biomédica CRM 9270
Juliana Roberti Pulga	Coordenadora Pediatria	 Dra. Juliana Pulga CRM/SP 146200
Alessandra de Oliveira	Coordenadora Clínica	 Alessandra de Oliveira CRM SP 146200

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

PRÓ MEMÓRIA


DATA	14/01/2025	HORÁRIO	10h00 às 11h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Clínica		

1. PAUTAS ABORDADAS

- a) Declarando aberta reunião, iniciamos a reunião revendo o plano de ação.
- b) Concluído a Padronização de pacotes de exames, neste momento está com o T.I da unidade aguardando inserção no SALUTEM.
- c) Dra Alessandra destaca a necessidade de reforçar as orientações com as equipes a fim de garantir a continuidade dos processos.
- d) Reforçar com a equipe a necessidade de direcionar os ECGs para o consultório da sala 29.
- e) Dr Rodrigo e Dra Alessandra ressaltam que foi passada a orientação aos médicos da necessidade de conscientização na solicitação do pedido de exames. Ingrid solicita um relatório a equipe médica, destacando o plano de ação que será implantado na unidade.
- f) Será constituída a justificativa para solicitação de exames e medicação EV para os pacientes clínicos classificados de verde e azul. E para pediatria a justificativa será necessária somente para solicitação de exames dos pacientes classificados de verde e azul. A conduta será liberada somente diante a justificativa que ficará retida na farmácia. Fabíola irá multiplicar o modelo, já utilizado para o BETA HCG.
- g) Fica instituído que não serão realizadas coletas de hemocultura na unidade, devido a descontinuidade do tratamento dentro deste serviço. Onde a permanência deve ser sempre menor 24h e o resultado sai com em 7 dias úteis ou 14 dias corridos.
- h) Eliane destaca o apontamento relacionado à equipe, da solicitação do biomédico de coleta para confirmação de resultados. Fabíola destaca que o monitoramento do laboratório separa por motivos a necessidade de coleta, após análise do último indicador o percentual de confirmação de resultado fica 6,14% número considerável pequeno relativo aos demais motivos. Seguiremos com o plano de ação de capacitação in loco com a equipe.
- i) Proposta para as reuniões que os integrantes apresentam indicadores e monitoramentos para discussão nas reuniões.

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

11.3 Reunião da Comissão de Verificação de Óbitos



PRÓ MEMÓRIA CRO

DATA	08/01/2025	HORÁRIO	16:00 às 17:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
ASSUNTO	Reunião CRO - Integrantes: Dra Alessandra de Oliveira / Dra Thais Sentinello / Dr Rafael Lagoudakis Guerin Reis / Enf Eliane Alves Vitória/ Enf Gislaine Vaz Rocha		

1. PAUTAS ABORDADAS

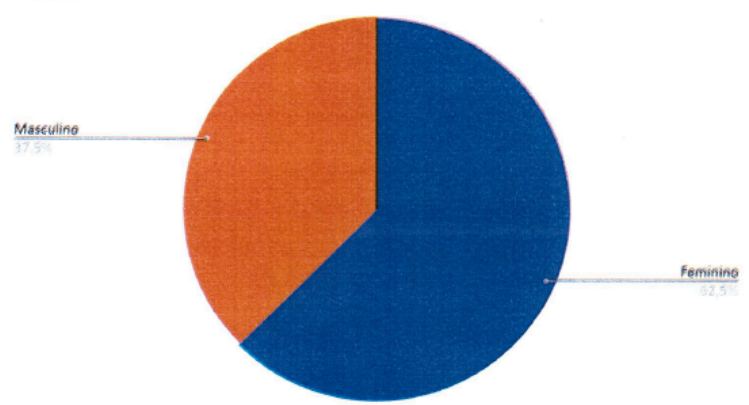
- ✓ Composição da CRO Local e cronograma;
- ✓ Atualização do Regimento da comissão;
- ✓ Leitura da rotina;
- ✓ Realização e Revisão das DOs

2. DECISÕES

a) Abertura da reunião com a Dra Thais Sentinello agradecendo a presença de todos, comunicando a saída da Dra Mabili Alves e nomeado o Dr Rafael Lagoudakis Guerin Reis. Declara aberta a reunião.

b) O número total de óbitos avaliados referente ao mês de dezembro foi de oito (8). Segue o perfil dos pacientes e hipóteses diagnósticas:

SEXO



Sexo	Porcentagem
Masculino	37,5%
Feminino	62,5%

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

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amerim"

Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020

11 3469-1818
cejam@cejam.org.br

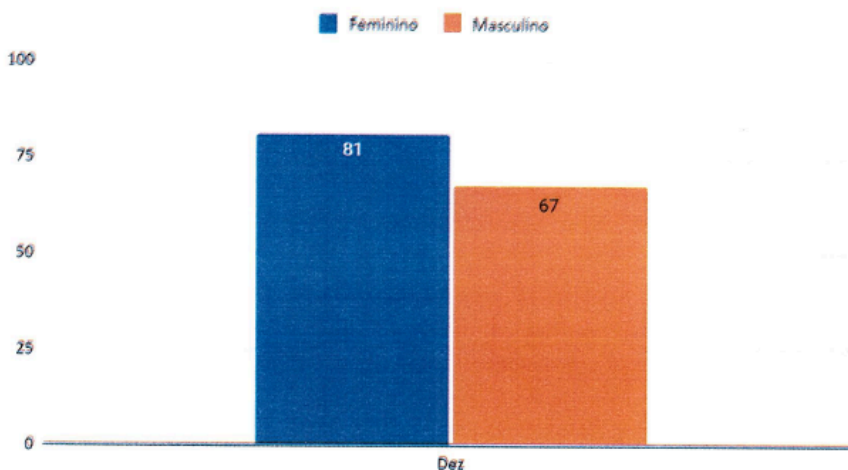
cejam.org.br

Página 1 de 4

PRÓ MEMÓRIA CRO

DATA	08/01/2025	HORÁRIO	16:00 às 17:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
ASSUNTO	Reunião CRO - Integrantes: Dra Alessandra de Oliveira / Dra Thais Sentinello / Dr Rafael Lagoudakis Guerin Reis / Enf Eliane Alves Vitória/ Enf Gislane Vaz Rocha		

MÉDIA DE IDADE



HD	
CHOQUE SEPTICO	2
CHOQUE CARDIOGENICO	2
INSUFICIÊNCIA RESPIRATORIA AGUDA	3
SEPTICEMIA	1

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

PRÓ MEMÓRIA CRO

DATA	08/01/2025	HORÁRIO	16:00 às 17:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
ASSUNTO	Reunião CRO - Integrantes: Dra Alessandra de Oliveira / Dra Thais Sentinello / Dr Rafael Lagoudakis Guerin Reis / Enf Eliane Alves Vitória/ Enf Gislaïne Vaz Rocha		

c) No dia 08/01/2025 foi realizado a reunião da CRO. Tivemos no período 08 (oito óbitos na unidade, desses, em sua maioria, o sexo feminino (62.5%), compondo o sexo masculino 37.5% dos óbitos. Em sua totalidade eram paciente maiores de 60 anos. Em relação as causas dos óbitos, 02 (dois) foram por choque séptico, 02 (dois) por choque cardiogênico, 03 (três) por insuficiência respiratória aguda e 1(hum) óbito por septicemia.

Ao analisarmos as declarações, tivemos 01 (hum) apontamento relacionado ao item 14 da DO- ocupação, devido preenchimento do item com termo "aposentado" e 01 (hum) apontamento do item 40 da DO, relacionado as ordens e correlação dos CID´s na declaração de óbito. Como plano de ação foi proposto a orientação da equipe médica sobre quais os termos que não devem ser utilizados como ocupação e orientação de como os CID´s devem se correlacionar na DO.




d) Declaramos a reunião encerrada e informamos que a próxima data da reunião conforme cronograma será 12/03/2025.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Orientar equipe medica sobre o item 14 da DO, sinalizando que não deve ser usado termo desempregado e aposentado, devendo ser colocado a ocupação anterior do paciente.	Gestor/Coordenador da Comissão	30 dias	Em andamento
Orientar equipe medica sobre o item 40 da DO, sinalizando que as ordens dos CID´s devem se correlacionar	Gestor/Coordenador da Comissão	30 dias	Em andamento

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

11.5 Reunião da Comissão de Ética de Enfermagem



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

No dia três de janeiro de 2025, às 08:00 horas, foi realizado por vídeo conferência pelo sistema MEET, reunião da comissão de ética de enfermagem com a participação dos integrantes.

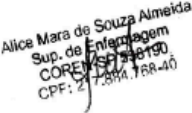
Alice Mara de Souza Almeida (Enfermeira), Darlene Garcia Viana (Técnica de enfermagem), Mauriceia Miranda Nogueira (Técnica de enfermagem), Simone Barbosa Pinto (Enfermeira) e Silvana Guedes dos Santos (técnica de enfermagem).

Ausentes: Nenhum


Para o cumprimento da seguinte Pauta:

- Fatores que influenciam os comportamentos;
- Promover comunicação transparente;
- Canais de comunicações eficazes na instituição;
- Avaliações, auditorias, diretrizes e seus cumprimentos de prazo.


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.




Alice Mara de Souza Almeida
Sup. de Enfermagem
COREN-SP 18190
CPF: 217.384.768-40




Simone Barbosa Pinto
Enfermeira
COREN-SP 648202



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



Mauriceia M. Nogueira
COREN-SP 739906 TE



Silvana da Graça Guedes
Téc. de Enfermagem
COREN-SP 1189697

MODELO DE IMPRESSO: Edital de designação da Comissão Eleitoral para formação da Comissão de Ética de Enfermagem



EDITAL DE DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO ELEITORAL PARA FORMAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM (CEE) – (período – ano/ 2025)

A Enfermeira Responsável Técnica pelo Serviço de Enfermagem da instituição UPA Alto da Ponte, em conformidade com o disposto nas Resoluções Cofen nº 564/2017 e nº 593/18, bem como na Decisão Coren-SP/Plenário - 14/2018, pelo presente Edital designa os profissionais abaixo descritos, os quais farão parte da Comissão Eleitoral de Enfermagem que conduzirá os trabalhos de formação da Comissão de Ética de Enfermagem (CEE).

- Juliana Nazaré de Rezende Ferreira Enfermeira – COREN-SP nº 533802
- Paula Thaís dos Santos Almeida Técnica de enfermagem – COREN-SP nº 1762801
- Larissa Tuany de Souza Oliveira Técnica de enfermagem – COREN-SP nº 1735883

São José dos Campos, 16 de Janeiro de 2025.

Eliane Alves Vitorio
Enfermeira Responsável Técnica
COREN - SP 596.543 CRT 122.942
UPA Alto da Ponte

(Enfermeiro(a) Responsável Técnico(a): assinatura/carimbo)

Edital de Convocação para formação da Comissão de Ética de Enfermagem

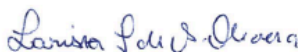


EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA FORMAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM (CEE) – Período (2025) a (2028)

A Comissão Eleitoral do Serviço de Enfermagem da instituição UPA ALTO DA PONTE, em conformidade com o disposto nas Resoluções Cofen nº 564/2017 e Resolução Cofen nº 593/18, bem como na Decisão Coren-SP/Plenário - 14/2018, por meio da Comissão Eleitoral, **CONVOCA** pelo presente edital todos os profissionais de Enfermagem interessados em participar da composição da Comissão de Ética de Enfermagem (CEE).

1. A Comissão de Ética de Enfermagem do Serviço de Enfermagem da instituição UPA Alto da Ponte será composta por 11 membros, sendo: 1 efetivos, sendo 6 enfermeiros/ obstetriz(es) e 5 técnicos ou auxiliares de Enfermagem, com igual número de suplentes, por categoria profissional, conforme dispõe os artigos 4º e 5º da Decisão Coren-SP/ Plenário - 14/2018.
2. Os candidatos ao pleito deverão atestar por meio de declaração (Termo de Candidatura) os seguintes requisitos:
 - Possuir vínculo empregatício na instituição que forma a presente CEE;
 - Estar com a situação inscricional e financeira regularizada junto ao Coren-SP, em todas as categorias em que esteja inscrito, mediante apresentação de certidões negativas vigentes durante o processo eleitoral;
 - Não ter condenação transitada em julgado em processo administrativo e/ ou ético, na instituição e no Conselho de Enfermagem, respectivamente, em período inferior a 5 (cinco) anos, a contar da data do registro da candidatura;
 - Não possuir anotações de penalidades junto ao seu empregador, nos últimos 5 (cinco) anos.
3. As inscrições deverão ocorrer no (local designado pela instituição), da UPA Alto da Ponte até o dia 07 de fevereiro de 2025.
4. A eleição será realizada dentre os candidatos devidamente inscritos pela Comissão Eleitoral designada pelo(a) Enfermeiro(a) Responsável Técnico(a) desta instituição, entre os dias (ou nos dias) 10 e 13 _____ de fevereiro de 2025.

Obs.: Deverão ser respeitados os prazos previstos no Capítulo IV – Das Eleições, da Decisão Coren-SP/ Plenário – 14/2018, com relação aos prazos.



Larissa Tuany de Souza Oliveira
Téc. de Enfermagem
COREN-SP 1735883



Juliana N. R. Ferreira
COREN-SP 533.808-ENF

Paula T. S. Almeida
Técnica de Enfermagem
COREN-SP 1762801

11.6 Reunião Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente

PRÓ MEMÓRIA	
DATA	08/01/2025
HORÁRIO	09h10 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO
ASSUNTO	ATA de Reunião NSP N°19. Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Ingrid Gonçalves Ramos Pereira, Clecia Daiana Pereira De Souza, Fabiola Frias, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Gislaíne Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.

1. PAUTAS ABORDADAS

- a) Abertura da reunião com Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, agradecendo a presença de todos e declarando a reunião aberta.
- b) Apresentação do **RIN.AS.CCI.CGR.001.005 - REGULAMENTO DA COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS** e Cronograma anual de reuniões atualizados conforme regulamento do CEJAM.
- c) Apresentação da **POL.AS.CCI.CGR.001.005 - POLÍTICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GERENCIAMENTO DE RISCO**, Para seguimento na unidade e implantação.
- d) A mudança da sala de ECG está pendente aguardando liberação de orçamento para os gastos, será necessário a implantação de um divisor de espaço na recepção adulto para garantir a entrada livre em caso de emergência da sala do ECG para fácil acesso a sala vermelha. Levantada a questão também da logística de salas, que com a mudança ficaremos sem um ambiente de apoio para auxiliar a classificação.
- e) Apresentação e discussão dos NOTIVISA:

NOTIVISA - Neste caso não foi lançado no sistema do NOTIVISA, pois estamos aguardando atualização do cadastro devido a mudança de organização social.

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

PRÓ MEMÓRIA

DATA	08/01/2025	HORÁRIO	09h10 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião NSP Nº19. Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Ingrid Gonçalves Ramos Pereira, Clecia Daiana Pereira De Souza, Fabiola Frias, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Gislaine Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.		

Dezembro

1. Lesão em pele friável idoso frágil

Tivemos uma idosa que a familiar apresentou reclamação, devido ao técnico de raio x na hora do posicionamento da paciente em mesa de exame, ter ocasionado uma lesão na pele do braço esquerdo. O evento não causou lesão permanente ao paciente. O caso foi direcionado a UBS de referência, para realizar visita e avaliação da lesão. Em conversa com a RT da UBS a mesma informou que a família recebeu a equipe, porém não autorizou troca de curativo.

Discussão do caso

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

Capacitação dos envolvidos e capacitação multiprofissional relacionado a pele frágil dos idosos.

Contato com a UBS de referência, que realizou visita domiciliar.

Acolhimento da familiar para explicação do fato ocorrido.

2. Extravasamento em pele idosa

A familiar apresentou uma queixa, relatando que a medicação (ceftriaxona) extravasou no local puncionado. Foi identificado dano leve, devido ao rompimento da epiderme. Fatores atenuantes: Pele friável, idosa em antibioticoterapia IV.

Discussão do caso

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

Capacitação dos envolvidos.

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

PRÓ MEMÓRIA

DATA	08/01/2025	HORÁRIO	09h10 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião NSP N°19. Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Ingrid Gonçalves Ramos Pereira, Clecia Daiana Pereira De Souza, Fabiola Frias, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Gislaine Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.		

3. Queda de paciente

Paciente pós comicial segundo SAMU, episódio não presenciado pela equipe. Esteve na unidade em observação, após avaliação médica foi solicitado retirada da contenção física e liberado de alta. Ao se levantar para ir até o banheiro o mesmo sofre uma queda ao solo, ocasionando um pequeno corte no lábio inferior sem necessidade de sutura. Solicitar avaliação médica novamente. O paciente ficou em observação neurológica e foi liberado após.

Discussão do caso

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

Capacitação dos envolvidos.

f) Apresentação do cronograma de capacitações:

DEZEMBRO

- Integração;
- Indicação e contra indicação da vacinas Dt e antirabica;
- Protocolos clinico ATLS;
- Ferramenta para monitoramento das linhas de cuidado;
- Atendimento à pessoa em situação de vulnerabilidade;
- Boas práticas na coleta de exames laboratoriais;
- Manuseio do VM;
- Metodologia do novo tubo de coleta de troponina;
- Ordem de coleta dos tubos;
- Preenchimento do formulário para autorização de coleta de sorologia;
- Coleta de hemocultura;
- Fluxo de acidente de trabalho com material biológico;
- Manuseio do colar cervical.

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

PRÓ MEMÓRIA

DATA	08/01/2025	HORÁRIO	09h10 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião NSP Nº19. Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Ingrid Gonçalves Ramos Pereira, Clecia Daiana Pereira De Souza, Fabiola Frias, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Gislaine Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.		

g) Encerramento da reunião com data agendada da próxima para o dia 12/02/2025.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Fluxo de entrega dos exames no laboratório	Fabiola/Ingrid	30 dias	Pendente
Proposta de implantação da POLÍTICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GERENCIAMENTO DE RISCO	Gislaine	60 dias	
Mudança da sala de ECG	Ingrid/Eliane	30 dias	Inviável para o fluxo da unidade neste momento

3. PARTICIPANTES







NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT Médico	 Dr. Rodrigo R. Bicalho Médico CRM-SP 221356
Dra Alessandra de Oliveira	Médica Representante	 Médica CRM-SP 20997

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

PRÓ MEMÓRIA

DATA	08/01/2025	HORÁRIO	09h10 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião NSP Nº19. Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Ingrid Gonçalves Ramos Pereira, Clecia Daiana Pereira De Souza, Fabiola Frias, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Gislane Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.		

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 Enfermeira Responsável Técnico COREN-SP 126.533 CRT 122.947 UPA Alto da Ponte
Clecia Daiana Pereira Souza	RT de Farmácia	
Fabiola Frias	Biomédica	Dr. Fabiola Frias Biomédica CRM 9270
Juliana Nazaré de Rezende Ferreira	Enfermeira SCIRAS	Juliana N.R. Ferreira COREN-SP 533.80-ENF
Gislane Vaz Rocha	Enfermeira Ed. Continuada	

DATAS	HORÁRIOS	TEMA	LOCAL	PALESTRANTE	PÚBLICO ALVO	TEMPO
12/24 e 03/12/24	08:30	Integração 	Auditório	Enfº Ed. Permanente Gislaine Vaz	Novos Colaboradores	01h00
12/24 e 05/12/24	05:30/06:15/08:30/09:30	Manuseio do VM 	IN-LOCO	Fisioterapeuta Marcela Cerutti	Médicos/Enfermeiros/TE	01h00
24 e 11/12/24	05:30/06:15/08:30/09:30	Indicação de Vacina DT e Antirrábica 	Auditório	Enfº Ed. Permanente Gislaine Vaz	Médicos/Enfermeiros/TE	01h00
24 e 13/12/24	05:30/06:15/08:30/09:30	Coleta de exame Hemocultura 	Auditório	Biomédica Fabiula Frias	Médicos/Enfermeiros/TE/laboratório	01h00
24 e 18/12/24	05:30/06:15/08:30/09:30	Aprazamento 	Auditório	Enfº Ed. Permanente Gislaine Vaz	Enfermeiros/TE	01h00
24 e 20/12/24	05:30/06:15/08:30/09:30	Dinâmica 	Auditório	Enfº Ed. Permanente Gislaine Vaz	Equipe Multidisciplinar	01h00

11.7 Reunião da Comissão de CCIRAS

PRÓ MEMÓRIA			
DATA	15/01/2025	HORÁRIO	09h15 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIRAS Nº33: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Ingrid Gonçalves Ramos Pereira, Clecia Daiana Pereira De Souza, Fabiola Frias, Adriano de Almeida, Dyogo de Souza Bezerra, Gislaíne Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio e Juliana Nazaré de Rezende Ferreira.		

1. PAUTAS ABORDADAS

a) Abertura da reunião com o Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos agradecendo a presença de todos, comunicando a saída da Whitney Feliciano Dos Santos nomeação do Adriano de Almeida como representante da higiene e declara aberta a reunião.

b) Atualização do **REGULAMENTO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE - CCIRAS.**

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

- 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.TP.004.001

PRÓ MEMÓRIA

DATA	15/01/2025	HORÁRIO	09h15 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIRAS Nº33: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Ingrid Gonçalves Ramos Pereira, Clecia Daiana Pereira De Souza, Fabiola Frias, Adriano de Almeida, Dyogo de Souza Bezerra, Gislaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio e Juliana Nazaré de Rezende Ferreira.		

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

- d) Proposta de elaboração do Programa de Controle de Infecção.
- e) Atualização da placa de precauções.
- f) Atualização e apresentação do impresso de monitoramento de higiene utilizado na unidade para implantar no mês seguinte; Programar capacitação com a equipe de higiene.
- g) Proposta de elaboração do cronograma de limpeza terminal da unidade.
- h) Proposta de iniciar o monitoramento de higiene das mãos na unidade no mês de fevereiro, onde todos os membros serão avaliadores da técnica.
- i) Protocolo de antibioticoterapia foi levantado a questão do Protocolo institucional que propõe o uso de alguns antibióticos que não fazem parte do nosso escopo, fica definido que a SCIRAS irá discutir o caso com a sede e trará na próxima reunião a devolutiva.
- j) Declaramos a reunião encerrada e informamos que a próxima data da reunião conforme cronograma será 19/02/2025.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Desenvolver método de monitoramento da higiene das mãos dos colaboradores	Enf. Juliana Nazare SCIH	30 dias	Iniciará Fevereiro
Protocolo de antibioticoterapia	Enf. Juliana Nazare SCIH/ Clecia/ Dr Rodrigo	30 dias	Pendente
Elaboração do Programa de Controle de Infecção	Enf. Juliana Nazare SCIH	30 dias	

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

PRÓ MEMÓRIA

DATA	15/01/2025	HORÁRIO	09h15 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIRAS Nº33: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Ingrid Gonçalves Ramos Pereira, Clecia Daiana Pereira De Souza, Fabiola Frias, Adriano de Almeida, Dyogo de Souza Bezerra, Gislaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio e Juliana Nazaré de Rezende Ferreira.		

Implantação do monitoramento do controle de higiene atualizado	Adriano de Almeida/Líder higiene	30 dias	
Programar Capacitação com Equipe de Higiene a respeito do Impresso de Monitoramento de Controle de Limpeza	SCIRAS Juliana Nazaré	10 dias	
Elaboração do Cronograma de Limpeza Terminal	SCIRAS Juliana Nazaré	30 dias	

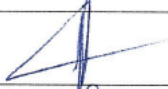
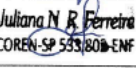

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT médico Membro Consultor	Dr. Rodrigo R. Bicalho Médico CRM-SP 221756
Dra Alessandra de Oliveira	Médico Coordenador Membro Consultor	Dra Alessandra de Oliveira Médico CRM-SP 26660
Ingrid Gonçalves Ramos Pereira	Gerente Administrativa Membro Consultor	Ingrid Gonçalves Ramos Pereira Gerente Administrativa UPA Alto da Ponte
Eliane Alves Vitorio	RT de enfermagem Membro Consultor	Eliane Alves Vitorio Enfermeira CRM-SP 122.947
Clecia Daiana Pereira Souza	RT de farmácia Membro Consultor	
Fabiola Frias	Biomédica Membro Consultor	Dr. Fabiola Frias Biomédica CRM 9270
Adriano de Almeida	Líder da Higiene Membro Executor	Frias

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

PRÓ MEMÓRIA

DATA	15/01/2025	HORÁRIO	09h15 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIRAS N°33; Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Ingrid Gonçalves Ramos Pereira, Clecia Daiana Pereira De Souza, Fabiola Frias, Adriano de Almeida, Dyogo de Souza Bezerra, Gislaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio e Juliana Nazaré de Rezende Ferreira.		

Dyogo de Souza Bezerra	Administrativo Membro Executor	
Juliana Nazaré de Rezende Ferreira	Enfermeira SCIRAS Membro Executor	 Juliana N. R. Ferreira COREN-SP 553.808-ENF
Gislaine Vaz Rocha	Enfermeira Ed. Continuada Membro Executor	 Ferreira

11.8 Comissão de ética médica

 <p>CREMESP CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO</p> 		<p align="center">Comprovante de Recebimento e Entrega de Documentos</p>	
Site: www.cremesp.org.br		<p align="center">CREMESP 73068 24/01/2025 UPA ALTO DA PONTE</p> 	
Identificação			
CRM: 907911	CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62		
REQUERENTE: UPA ALTO DA PONTE			
Prazos			
Serviços Solicitados			
Código	Descrição		
37	REGISTRO COMISSAO DE ETICA MEDICA		
216	ATENDIMENTO PRESENCIAL		
Documentos Recebidos			
PLANILHA DE ELEICAO CEM (1)		ATA DE ELEICAO CEM (1)	
EDITAL DE CONVOCACAO DE ELEICAO (1)		LISTA DE PRESENCIA - COPIA (1)	
INSCRICAO DE CHAPA (1)			
Mensagem		Assinatura CREMESP	
<p>EM CASO DE RETIRADA, APRESENTAR O PROTOCOLO ORIGINAL.</p> <p>O registro da empresa poderá ser consultado no link https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaEmpresas OU em Encontre uma Empresa.</p>		 <p align="center">Efigenia Santos Rodrigues Delegacia De Sao Jose Dos Campos</p>	
Retirada			
____/____/____	_____	_____	_____
Data	Nome Legível		Assinatura


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

THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA
Gerente Técnico Regional