

Relatório de Atividades Assistenciais

UPA CAMPO DOS ALEMÃES

**Contrato de Gestão nº 343/2024
UPA 24h Unidade Campo dos Alemães**

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

**JULHO
2024**

Prefeitura Municipal de São José dos Campos



DIRETOR DEPARTAMENTO HOSPITALAR E EMERGÊNCIAS

Wagner Marques

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Margarete Carlos da Silva Correa

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Thalita Ruiz Lemos da Rocha

GERENTE ADMINISTRATIVO

Rafael Sebastião Costa Rodrigues

GERENTE DE ENFERMAGEM

Daiany Helena de Souza Dias

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 UPA DOS ALEMÃES - Contrato de Gestão nº 343/2024	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 UPA DOS ALEMÃES colaboradores CLT	8
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT	9
4.3 Relação nominal de Profissionais - PJ	13
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	16
4.3.1 Equipe Mínima de Profissionais	16
4.3.2 Absenteísmo	17
Análise	17
4.3.3 Turnover	18
4.3.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	19
5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial	21
5.1.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo em 2 horas	21
5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H	22
5.1.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidado AVC	25
5.1.4 Percentual de pacientes trombolisados + percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidado do IAM	26
5.1.5 Cumprimentos e metas dos indicadores da linha de cuidado do trauma	29
5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo	31
5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE	32
5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE	33
5.1.9 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS	34
5.1.10 Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelo serviço de atendimento pré-hospitalar	35
5.1.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco	36
Análise Comparativa	37
Conclusão	38
5.1.12 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória	39
5.1.13 Nova consulta em <24h	40
6.1 Indicadores - Produção	41
6.1.1 Consultas em clínica médica	41
6.1.2 Consultas em pediatria	42
6.1.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação < 1h	43

7.1 Indicadores de Gestão	44
7.1.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período	44
7.1.2 Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis	45
7.1.3 Percentual de comissões atuantes e regulares	47
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	49
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	49
6.1.1 Avaliação do Atendimento	49
6.1.2 Avaliação do Serviço	50
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	51
7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.	52

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

Visão

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

Missão

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

Valores

- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;
- Somos éticos;

- Trabalhamos com transparência;
- Agimos com responsabilidade social;

- Somos inovadores;
- Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

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

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 UPA DOS ALEMÃES - Contrato de Gestão nº 343/2024

Em 01/06/2024 iniciou o novo Contrato de Gestão nº 343/2024 , o referido contrato visa a implantação e o gerenciamento técnico para a **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24 HORAS - CAMPO DOS ALEMÃES**, realizará os procedimentos de baixa e média complexidade com ênfase no atendimento de Urgência e Emergência em Pediatria e Clínica Médica. A UPA CAMPO DOS ALEMÃES 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.

A UPA CAMPO DOS ALEMÃES referenciam pacientes após estabilização das condições clínicas, para internação em unidades hospitalares com pactuação municipal.

A UPA CAMPO DOS ALEMÃES tem 04 leitos de emergência (sala vermelha e amarela), sendo indiferenciados, e 08 leitos de observação adultos sendo 04 femininos e 04 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 SIG (Sistema Integrado de Gestão) e planilhas de excel para consolidação dos dados.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O processo de avaliação e acompanhamento dos serviços de saúde são realizados através de **relatório mensal** 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 julho de 2024**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de **163** colaboradores subrogados e **107** 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 UPA DOS ALEMÃES colaboradores CLT

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativa	Gerente Administrativo	1	1	✓
	Auxiliar Administrativo	4	4	✓
	Auxiliar de Recursos Humanos	1	1	✓
	Coordenador Administrativo	1	1	✓
Recepção	Recepcionista (36h)	7	5	↓
	Recepcionista (36h) noturno	5	6	↑
	Coordenador de Recepção	0	0	✓
Concierge	Concierge em atendimento	2	2	✓
Manutenção	Auxiliar de Manutenção	2	1	↓
Assistencial	Gerente de Enfermagem (44h)	1	1	✓
	Enfermeiro (36h)	16	15	↓
	Enfermeiro noturno (36h)	16	13	↓
	Enfermeiro da Qualidade (44h)	1	2	↑
	Enfermeiro da CCIH (44h)	1	1	✓
	Enfermeiro de Educação Permanente (44h)	1	1	✓
	Enfermeiro Supervisor (36h) - noturno	2	2	✓
	Técnico de enfermagem (36h)	42	50	↑
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	41	40	↓
	Técnico de CME (44h)	1	1	✓
	Farmacêutico (36h)	2	2	✓
	Farmacêutico (36h) noturno	2	2	✓
	Farmacêutico RT	1	1	✓
	Auxiliar de farmácia (36h)	4	4	✓
Total		165	163	↓

4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

Setor	Cargo	Nome	conselho
Administrativa	Gerente Administrativo	Rafael Sebastião Costa Rodrigues	N/A
	Auxiliar Administrativo	Andréa Maria Soares	N/A
	Auxiliar Administrativo	Daniela Correa de Souza Lima	N/A
	Auxiliar Administrativo	Lucas Caetano da Silva	N/A
	Auxiliar Administrativo	Jeferson Moreira de Souza	N/A
	Auxiliar de Recursos Humanos	Pillar Martins Silva	N/A
	Coordenador Administrativo	Luana Cristina Gregate	N/A
Recepção	Receptionista (36h)	Andrei Henrique Mancijo	N/A
	Receptionista (36h)	Graziela Cristiane dos Santos Andrade	N/A
	Receptionista (36h)	Leandro Luiz França	N/A
	Receptionista (36h)	Rosimeire Luciana Lourenço da Costa	N/A
	Receptionista (36h)	Tamires Fatima dos Santos	N/A
	Receptionista (36h)	Monica Nunes de Almeida	N/A
	Receptionista (36h) noturno	Estefani Patricio dos Santos	N/A
	Receptionista (36h) noturno	Ana Claudia Silva Ramos	N/A
	Receptionista (36h) noturno	Aurea Lucia Uchoas Alves	N/A
	Receptionista (36h) noturno	Lauren Stefani de Freitas	N/A
	Receptionista (36h) noturno	Lara Cruz Nascimento	N/A
	Coordenador de Recepção	vaga em aberto	
Concierge	Concierge em atendimento	Marcelo Inácio da Silva Junior	N/A
	Concierge em atendimento	Ederson Custódio Baldoino	N/A
Manutenção	Auxiliar de Manutenção	Francisco Estrela Batista	N/A
	Gerente de Enfermagem (44h)	Daiany Helena de Souza Dias	538192
	Enfermeiro (36h)	Fernanda Elias Pereira Silveira	191890
	Enfermeiro (36h)	Luana Soares	673122
	Enfermeiro (36h)	Karen Aparecida dos Santos	699010
	Enfermeiro (36h)	Grace Anne Drudi Monasterio	662415
	Enfermeiro (36h)	Solange Maria da Silva	537069
	Enfermeiro (36h)	Tamiris da Cunha Germano	470110
	Enfermeiro (36h)	Carla Luciene Castilho de Deus	723857
	Enfermeiro (36h)	Glécia da Silva Bartolomeu	339254
	Enfermeiro (36h)	Leticia Thomaz dos Santos	716316
	Enfermeiro (36h)	Jackeline A. Luquetti	571317
	Enfermeiro (36h)	Ana Rúbia Rodrigues	583928
	Enfermeiro (36h)	Cleide Aparecida da Silva Maria	680035
	Enfermeiro (36h)	Beatriz Ribeiro Pereira	629321

Enfermeiro (36h)	Raquel Cristina Caldeira de Oliveira	763385
Enfermeiro (36h)	Rita de Cássia Nunweiler G Almeida Pereira	594928
Enfermeiro noturno (36h)	Vicente Paulo Soares Junior	235408
Enfermeiro noturno (36h)	Fábio Gonzaga Ribeiro Junior	649895
Enfermeiro noturno (36h)	Tatiane Francisca	548991
Enfermeiro noturno (36h)	Jéssica Suellen de Melo Parra	613436
Enfermeiro noturno (36h)	Areta Machado Santana de Oliveira	651270
Enfermeiro noturno (36h)	Moniza Leite Campos	502746
Enfermeiro noturno (36h)	Aline Fernanda Abrão	210973
Enfermeiro noturno (36h)	Jacqueline Aparecida da Silva	691600
Enfermeiro noturno (36h)	José Rodolfo de Souza	695634
Enfermeiro noturno (36h)	Paulo José Martins Vilas Boas	665742
Enfermeiro noturno (36h)	Heitor Augusto Pereira	349001
Enfermeiro noturno (36h)	Rita de Cássia Souza Ribeiro	573056
Enfermeiro da Qualidade (44h)	Erica Rodrigues de Carvalho Malione	350745
Enfermeiro da Qualidade (44h)	Karina Bragado Barbatano	432512
Enfermeiro da CCIH (44h)	Jéssica Santos Macedo	627225
Enfermeiro de Educação Permanente (44h)	Emília Aparecida Alves	467287
Enfermeiro Supervisor (36h) - noturno	Ana Paula de Fátima Pais	572063
Enfermeiro Supervisor (36h) - noturno	Daiana dos Santos Pinto	627337
Técnico de enfermagem (36h)	Ronald Alves da Silva	975313
Técnico de enfermagem (36h)	Gabriela Correia de Almeida	1753935
Técnico de enfermagem (36h)	Diego Rodrigues de Sousa	1738812
Técnico de enfermagem (36h)	Thiago Desidério de Souza Cunha	1734641
Técnico de enfermagem (36h)	Mônica Simões da Cruz dos Santos	1007506
Técnico de enfermagem (36h)	Gislene Leal Abreu dos Santos	158893
Técnico de enfermagem (36h)	Walney Silva Ferreira da Costa	1614379
Técnico de enfermagem (36h)	Avanilda Silva do Carmo	871077
Técnico de enfermagem (36h)	Luana Catharyne de Faria Pinto	2064708
Técnico de enfermagem (36h)	Priscila Helena Ribeiro Munoz	1432386
Técnico de enfermagem (36h)	Ana Maria Olimpio da Silva Matos	1620607
Técnico de enfermagem (36h)	Angela Aparecida da Rocha Silva	1521931
Técnico de enfermagem (36h)	Melissa Cristina dos Santos	1577736
Técnico de enfermagem (36h)	Iara Aparecida C. Oliveira	1070448
Técnico de enfermagem (36h)	Paloma Cristina da Silva Borges	1943233
Técnico de enfermagem (36h)	Rosimeire Sanches	1265299
Técnico de enfermagem (36h)	Maria Luzia Pais	167264
Técnico de enfermagem (36h)	Aline de Oliveira Mendonça	1816991
Técnico de enfermagem (36h)	Daniela Aparecida Soares de Souza	1624464
Técnico de enfermagem (36h)	Nathali Sodre	146730

Técnico de enfermagem (36h)	Natalia Marzulo Donato	1138362
Técnico de enfermagem (36h)	Silvia Leticia Vieira Rocha	1154484
Técnico de enfermagem (36h)	Jenny Santos de Oliveira	1610605
Técnico de enfermagem (36h)	Renata Aparecida Faria da Rocha	1682323
Técnico de enfermagem (36h)	Fernanda Cristina dos Santos	896035
Técnico de enfermagem (36h)	Kelly costa Faria	146416
Técnico de enfermagem (36h)	Graziele dos Santos de Souza	1462987
Técnico de enfermagem (36h)	Verginia Aparecida Oliveira	1293616
Técnico de enfermagem (36h)	Wander de Souza Machado	1219399
Técnico de enfermagem (36h)	Rosangela Aparecida da Silva	1867517
Técnico de enfermagem (36h)	Vinicius Nunes Floriano	783600
Técnico de enfermagem (36h)	Maria Célia Santos Mendes	1177703
Técnico de enfermagem (36h)	Gersi Aparecida dos Reis	1598047
Técnico de enfermagem (36h)	Ingrid Maiara da Silva Romeira	1756186
Técnico de enfermagem (36h)	Viviane Lucas Aldaves Simões	1874662
Técnico de enfermagem (36h)	Luana Lygia Marinho	1277628
Técnico de enfermagem (36h)	Patricia Jesus dos Santos	1740222
Técnico de enfermagem (36h)	Maressa Cristina Afonso da Silva	1806576
Técnico de enfermagem (36h)	Maria Helena dos Santos	896626
Técnico de enfermagem (36h)	Maria Alice de Lima	1680039
Técnico de enfermagem (36h)	Ione dos Santos Bastos	1454394
Técnico de enfermagem (36h)	Elaine Paulino da Silva	1532943
Técnico de enfermagem (36h)	Eunice Dias Pereira	349740
Técnico de enfermagem (36h)	Tatiane Viviane dos Santos	1860504
Técnico de enfermagem (36h)	Mirian Carla Vieira	1661546
Técnico de enfermagem (36h)	Paula Nicole dos Santos	1913760
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Edilene Ribeiro Dossi Souza	1482352
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Cristiane Damasceno Nascimento Silva	1487883
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Enildo Malaquias	727034
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Maria Gildete de Sa Medeiros	1229740
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Luiz Henrique dos Santos Castro	1304691
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Fatima Aparecida Nascimento	254362
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Inajara Porfiria Lima	309552
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Rosangela Mendes	176789
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Simone Cipriano Floes	14485473
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Ana Maria Menezes	86766
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Ednalva de Jesus Alves	177236
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Eunice Ambrósio	6634929
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Marcia Cristina Dias de Assis	920870

Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Maria Angélica S Lourenço	479904
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Martha Camila dos Santos	911981
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Wellington Santos da Silva	577132
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Soraya de Paula Estevão	747033
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Patricia Cristine Pereira	1443475
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Luiza Iolanda de Almeida	60170
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	João Victor Rodrigues Januário	1920424
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Gleison dos Santos	1667431
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Luiz Miguel dos Santos	1215164
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Izabel Cristina Guimarães	1479957
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Erick Mackenzie	704004
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Rosimeire dos Santos Borges	1517589
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Flávia Rogéria Vieira	829527
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Wesley Pereira Rocha	1801715
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Marly Gomes de Oliveira	1524061
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Juliana Aparecida Bernardes da Silva	926506
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Alexandre Almeida Moreira	1413270
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Vagner Luiz	1226240
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Cristiane da Silva Santos	1652414
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Paulo Giovanni Elizei	1404676
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Michelle Batista Silva Rodrigues	1280061
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Roberta Maria Barbosa	1648438
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Carla Taiane Jesus Santos	1481737
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Eliana Aparecida Moreira	1053795
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Juliana Valério Barreto Lopes	1129684
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Sandra Pereira Santos	783598
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Ingrid Andressa Barbosa	945755
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Mirlene Gonzales Barreto	275287
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Terezinha Lopes da Silva	970403
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Gabrielly Dias Alves	1468695
Técnico de CME (44h)	Alexandre Michel M das Neves da Silva	1172559
Responsável Técnico Farmácia	Carolina de Fátima Ferreira	47625
Farmacêutico (36h)	Iris dos Santos Silva de Almeida	68111
Farmacêutico (36h)	Isabela de Fátima Lucas Ferreira	112530
Farmacêutico (36h) noturno	Andrezza Siqueira do Nascimento	89551
Farmacêutico (36h) noturno	Diego Oliveira Lucchesi Diniz	69651
Auxiliar de farmácia (36h)	Nathalia Gomes dos Santos	N/A
Auxiliar de farmácia (36h)	Paulo Sérgio de Sales Junior	N/A
Auxiliar de farmácia (36h)	Julia Kathelen dos Santos Barbosa	N/A
Auxiliar de farmácia (36h)	André Luiz dos Santos	N/A

Auxiliar de farmácia (36h) noturno	Renan Maioli	N/A
Auxiliar de farmácia (36h) noturno	Mariana Cristina Santos Moreira	N/A
Técnico de Radiologia (24h)diurno	Isabelle Cristina Pinto de Paula	53596
Técnico de Radiologia (24h)diurno	Deverson de Oliveira Santos	40137
Técnico de Radiologia (24h)diurno	Francislene Carvalho de Moraes Silva	51065
Técnico de Radiologia (24h)diurno	Elizabeth Cristiane Machado	50806
Técnico de Radiologia (24h)noturno	Gerson Calsolari Catalani	17013
Técnico de Radiologia (24h)noturno	Wagner Oliveira Peres	51854
Técnico de Radiologia (24h)noturno	Lucas Gabriel Secarecha	51834
Tecnico de Radiologia RT (24H) diurno	Cristiano Rodrigues dos Santos	21659

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

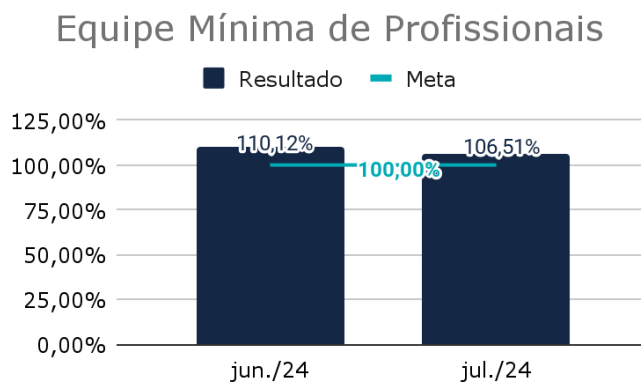
4.3 Relação nominal de Profissionais - PJ

Cargo	Cargo	Nome	Nº Conselho
Assistencial	Médico clínico (12h) diurno	Enio Firmo Neto	209683
	Médico clínico (12h) diurno	Iris Gonçalves dos Santos	216489
	Médico clínico (12h) diurno	Camila de Oliveira Mendonça	246894
	Médico clínico (12h) diurno	Diogo Benain Ramalho	181909
	Médico clínico (12h) diurno	Estevão Pioli Barci	246701
	Médico clínico (12h) noturno	Maria Rocicléia M. Remondini	225625
	Médico clínico (12h) noturno	Leonardo Salmaso Jannis	246754
	Médico clínico (12h) noturno	Carina Tamy Sugai	183017
	Médico pediatria (12h) diurno	Henrique Grécia Estrela	234992
	Médico pediatria (12h) diurno	Maria Paula Silva Freitas	232682
	Médico pediatria (12h) diurno	Gustavo Zambelini Moreira	225424
	Médico pediatria (12h) noturno	João Paulo Francisco Lopes	96051
	Médico pediatria (12h) noturno	Lucinéia Virginia Dantas	189744
	diarista médico (12h)	Eloá Vilela Pires	245617
	coordenação médica Clínico (44h)	David Costa Pereira	167242
	coordenação pediatra Clínico (44h)	Gabriela Maia Ferreira	207892
	RT médico (44H)	David Costa Pereira	167242
Higiene	Auxiliar de higiene (12) diurno	Selma Aparecida Fernandes	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Jackeline Cristina de Oliveira	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Maria Aparecida E. da Silva	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Juliana Thais Ramos	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Keilane Cristina A. dos Reis	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Ana Beatriz Araminto	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Luciana Pereira N. Miguel	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Luciana da Silva	N/A
	Auxiliar de higiene (12) noturno	Silvana dos Santos Silva	N/A
	Auxiliar de higiene (12) noturno	Fernanda da Silva Lopes	N/A
	Auxiliar de higiene (12) noturno	Marilena Gomes Oliveira	N/A
	Auxiliar de higiene (12) noturno	Vera Lucia Crissotomo	N/A
	Auxiliar de serviços gerais (44h)	Sergio Donizete de Paula	N/A
	Líder de higienização (44h)	Maria Socorro Oliveira b. Silva	N/A
	Controlador de acesso	controlador (12h) diurno	Thaina Christine Gonçalves
controlador (12h) diurno		Ezequiel Manasses	N/A
controlador (12h) diurno		João Carlos Fagundes	N/A

	controlador (12h) diurno	Rochiel da Conceição	N/A
	controlador (12h) diurno	Edson Rodolfo de Souza	N/A
	controlador (12h) diurno	Peterson da Silva Santos	N/A
	controlador (12h) diurno	Daniel Nascimento	N/A
	controlador (12h) diurno	Rafael de Souza Candido	N/A
	controlador (12h) noturno	Douglas Alves de Assis	N/A
	controlador (12h) noturno	Carlos Anderson Vieira	N/A
	controlador (12h) noturno	Karen Fernanda B. dos Santos	N/A
	controlador (12h) noturno	Faine da Silva Santos	N/A
	controlador (12h) noturno	Douglas Raphael C. Santos	N/A
	líder de controlador de acesso	Joel de Oliveira	N/A
Laboratório	biomédico (12h)diurno	Jovana Holanda G. Gouvea	39636
	biomédico (12h)diurno	Juliana Teixeira Pedroso	47828
	biomédico (12h)diurno	Flávia Cristina R.Santos	116286/01
	biomédico (12h)diurno	Carla Daniela dos Santos	50908
	biomédico (12h)noturno	Rayssa Tawanny Morais Félix	39445
	biomédico (12h)noturno	Sabrina Alves Muniz	36171
	biomédico (12h)noturno	Carla Daniela dos Santos	50908
	Coordenação técnica (44H)	Gabriela de Fátima dos Santos	116745/01

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Equipe Mínima de Profissionais



Análise Crítica: No mês de julho, a unidade manteve uma equipe acima de 100% da capacidade mínima necessária. Isso foi possível devido ao quadro de pessoal estar acima do previsto no edital, permitindo a sub rogação de toda a equipe.

Foi realizada a contratação de uma enfermeira da qualidade para cobertura de licença maternidade, além da contratação de um auxiliar de farmácia para cobrir posto descoberto.

Conforme publicação foi aberto vagas para seleção e atração e cadastro reserva para enfermeiros, Farmacêuticos e Auxiliar de farmácia.

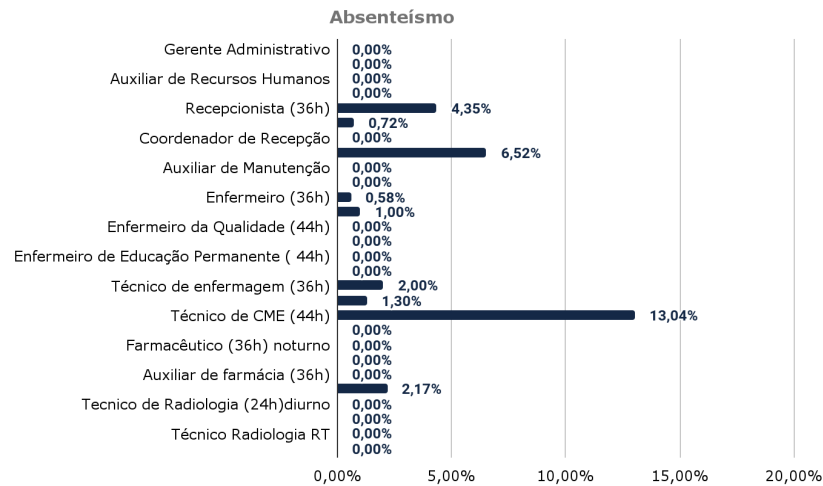
<https://cejam.pandape.infojobs.com.br/Detail/1211586>

<https://cejam.pandape.infojobs.com.br/Detail/1306481>

Observamos que, apesar de dois (02) pedidos de desligamento durante o mês, a unidade conseguiu manter um quadro de funcionários que totalizou 106,51% da capacidade prevista.

É importante salientar que os desligamentos não impactaram significativamente a operação, uma vez que a equipe estava acima do número mínimo requerido

4.3.2 Absenteísmo



Análise Crítica: No mês de julho, observamos que o maior índice de atestados se relaciona ao técnico do CME, com 13,04%. É importante destacar que este técnico está de aviso prévio para desligamento a pedido do colaborador. A seguir, a equipe de enfermeiros apresentou um índice de 6,52%, referente ao atestado de um enfermeiro devido a um acidente doméstico, resultando em afastamento de 14 dias não gerando afastamento pelo INSS. A equipe da recepção teve um índice de 4,35%, relacionado a uma recepcionista que está realizando acompanhamento com um especialista. Além disso, todos os colaboradores têm direito a 3 consultas mensais gratuitas de apoio psicológico como benefício da empresa.

Análise

Técnico de CME:

- O índice de 13,04% de atestados para o técnico de CME é significativo. Considerando que este colaborador está de aviso prévio para desligamento, pode haver um impacto temporário na carga de trabalho e na eficiência da equipe. Já foi realizada publicação de edital interno para substituição do colaborador de aviso prévio do qual a nova colaboradora já está desempenhando as atividades no setor.

Equipe de Enfermeiros:

- O índice de 6,52% para a equipe de enfermeiros, causado pelo atestado de um enfermeiro devido a um acidente doméstico, resultou em um afastamento de 14 dias do qual não houve impacto na assistência.

Equipe de Enfermeiros:

- O índice de 4,35% para a recepcionista que está em acompanhamento com um especialista é relativamente baixo, mas ainda assim relevante. Estamos monitorando a saúde e o bem-estar dessa colaboradora, oferecendo suporte conforme necessário.

4.3.3 Turnover

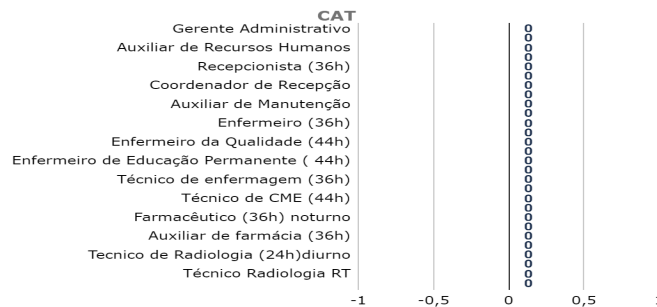
	Turnover
Gerente Administrativo	0,00%
Auxiliar de Recursos Humanos	0,00%
Recepcionista (36h)	0,00%
Coordenador de Recepção	0,00%
Auxiliar de Manutenção	0,00%
Enfermeiro (36h)	0,60%
Enfermeiro da Qualidade (44h)	0,30%
Enfermeiro de Educação Permanente	0,00%
Técnico de enfermagem (36h)	0,30%
Técnico de CME (44h)	0,00%
Farmacêutico (36h) noturno	0,00%
Auxiliar de farmácia (36h)	0,30%
Técnico de Radiologia (24h) diurno	0,00%
Técnico Radiologia RT	0,00%

Análise Crítica: No mês de julho, houve o desligamento de uma enfermeira em virtude da avaliação em seu desempenho técnico, e um desligamento por iniciativa do colaborador técnico de CME. Durante o período de aviso prévio, foram efetuadas as seguintes contratações:

- Dois enfermeiros assistenciais: sendo um para cobertura de férias e outro para substituir a enfermeira desligada.
- Uma enfermeira da qualidade: designada para cobrir o afastamento por licença maternidade de uma profissional.

- Um auxiliar de farmácia contratado para suprir uma vaga que se encontrava em aberto.

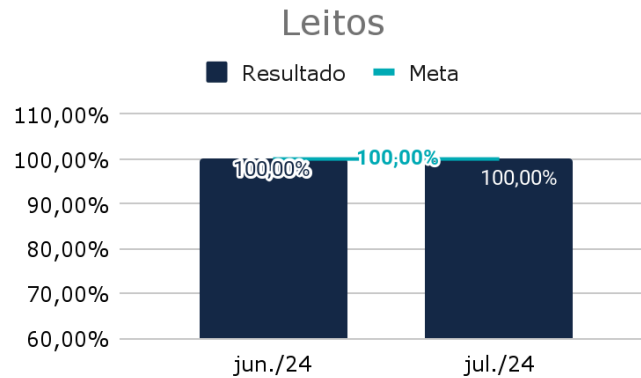
4.3.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



Análise Crítica: No mês de julho, não houve registros de acidentes de trabalho na unidade. Este resultado é extremamente positivo e indica que as medidas de segurança e as práticas de prevenção de acidentes estão sendo eficazes.

A ausência de acidentes de trabalho não só protege a saúde e a segurança dos colaboradores, como também contribui para a manutenção de um ambiente de trabalho produtivo e eficiente. É fundamental continuar investindo em treinamentos, equipamentos de proteção e na conscientização dos funcionários para manter este excelente desempenho.

4.4 Percentual de número de leitos



Análise crítica: No último mês de Julho, foi realizado um monitoramento intensivo da gestão de leitos, com foco na eficiência e operacionalização dos leitos disponíveis na unidade. O objetivo principal foi otimizar o uso dos leitos e garantir o funcionamento ininterrupto durante 24 horas.

Os indicadores demonstraram uma efetividade de 100%. Este resultado reflete a eficácia das estratégias implementadas e a dedicação da equipe em assegurar a máxima utilização dos recursos disponíveis.

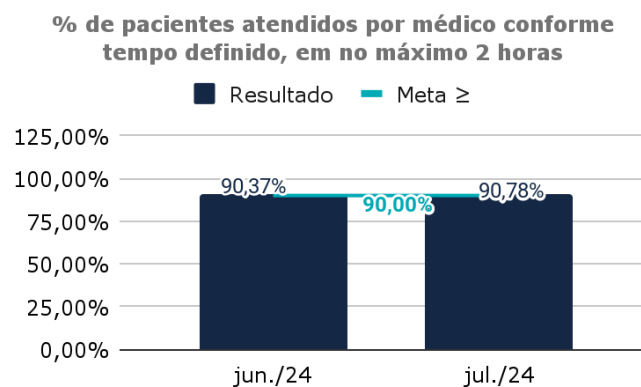
A manutenção de uma gestão de leitos eficiente é crucial para o atendimento adequado dos pacientes e para a continuidade dos serviços prestados pela unidade.

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 24 HORAS - CAMPO DOS ALEMÃES.

5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial

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

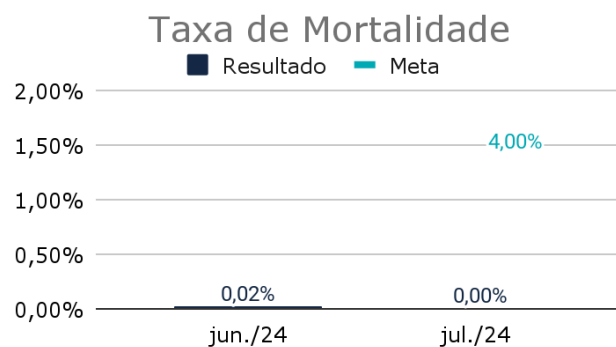


Análise crítica: No mês de julho, foram atendidos 15.238 pacientes, representando 100% do total de atendimentos realizados neste período. Destes, 13.833 foram atendidos dentro do tempo estipulado de 2 horas. A meta contratual estabelecida era de 11.700 pacientes por mês. Esta meta foi superada com uma diferença de 3.538 pacientes, o que representa 30.24% acima da meta. Este resultado é significativo e demonstra uma capacidade de atendimento bem além do esperado.

Dos 15.238 pacientes atendidos, 13.833 foram atendidos dentro do tempo estipulado de 2 horas, representando aproximadamente 90.79% do total. Este é um excelente indicador de eficiência e rapidez no atendimento. O fato de que nenhum atendimento ultrapassou 2 horas e 20 minutos reforça a consistência e a eficácia do serviço prestado. A capacidade de atender 30.24% a mais de

pacientes do que a meta estabelecida indica que os recursos e a infraestrutura foram utilizados de maneira eficiente. No entanto, é importante avaliar se esta demanda extra foi atendida sem comprometer a qualidade do atendimento, o que podemos demonstrar no item de pesquisa de satisfação do usuário ainda neste relatório.

5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H



Análise crítica: Análise crítica: No período do mês de julho de 2024, alcançamos a meta estabelecida conforme o Anexo II B. Em relação aos óbitos na unidade, ocorreram 2 casos, esses ocorreram em menos de 24 horas após o ingresso.

Houve uma predominância 100% do gênero masculino com média de idade de 71 anos.

Um paciente JNB (prontuário 144305) 68 anos deu entrada por queda da própria altura, com história progressiva Alzheimer, Hipertensão Arterial Sistêmica e Hipercolesterolemia, segundo familiares realizava tratamento na UBS do campo do alemães regularmente, sem vindas recorrentes anteriormente nesta unidade, sendo seu último atendimento em fevereiro 2024. Paciente após entrada ficou em observação, evoluindo para mudança no quadro clínico com dor abdominal intensa, seguido de deterioração clínica rápida, sendo encaminhado para sala emergência, RX de abdome sem sinais de abdome agudo e exames laboratoriais com discreta leucocitose sem desvio, evoluindo para PCR sem resposta a RCP. DO com causa de óbito indeterminada aplicado formulário de Autópsia verbal.

Paciente JFC (prontuário 189595) 75 anos, com história pregressa de depressão, seqüela de AVC há 2 anos, deu entrada na unidade com quadro de PCR via classificação risco, iniciado manobras de RCP na Classificação e encaminhado para emergência, evoluindo para óbito às 10:58h. Paciente fazia consultas regulares na UBS do Colonial regularmente. DO com causa de óbito indeterminada aplicado formulário de Autópsia verbal.

Esses dados fornecem uma análise detalhada dos óbitos ocorridos, e são encaminhados para CVO (comissão de verificação de óbito) destacando áreas críticas para potenciais melhorias nos serviços de saúde e nos protocolos de atendimento.

Ação de melhoria desenvolvida no mês: Aplicação da escala de deterioração clínica **National Early Warning Score (NEWS)**. Esta é uma ferramenta utilizada em ambientes hospitalares para identificar precocemente pacientes em risco de agravamento que ajuda a monitorar sinais vitais e outros parâmetros clínicos essenciais, permitindo intervenções rápidas e adequadas. Neste mês também foi realizada a capacitação da equipe para critérios de acionamento do protocolo código amarelo e código azul em toda a unidade.

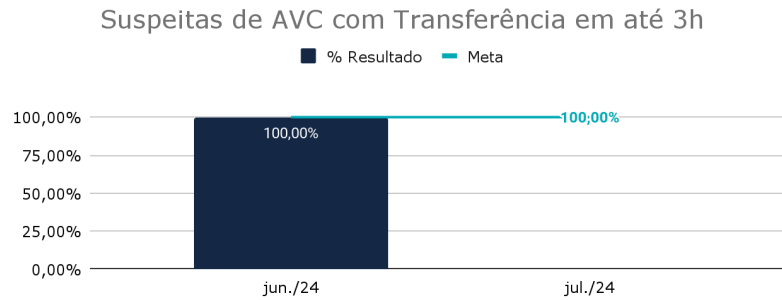
O **Código Azul** é um termo utilizado em hospitais para indicar uma situação de emergência onde um paciente está em parada cardiorrespiratória ou em uma condição médica grave que exige uma resposta imediata. Quando um Código Azul é ativado, uma equipe de reanimação, composta por médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde treinados, responde rapidamente para realizar intervenções de suporte avançado de vida, incluindo reanimação cardiopulmonar (RCP), desfibrilação e administração de medicamentos de emergência. A ativação deste código é crucial, pois cada segundo conta para a sobrevivência do paciente.

Por outro lado, o **Código Amarelo** é utilizado para sinalizar uma emergência médica que, embora séria, não é imediatamente fatal. Esse código é aplicado quando um paciente apresenta sinais de deterioração clínica, como alterações súbitas nos sinais vitais, dor torácica, falta de ar grave ou alterações no estado

mental. A resposta a um Código Amarelo envolve uma avaliação rápida e estabilização do paciente, podendo incluir administração de medicamentos, monitoramento intensivo e preparação para transferência para uma unidade de cuidados intensivos, se necessário. A equipe envolvida pode incluir médicos de emergência, enfermeiros e outros profissionais de saúde qualificados para lidar com a situação.

A principal diferença entre os dois códigos reside na gravidade e urgência da situação. O Código Azul demanda uma resposta imediata e ações de reanimação para salvar a vida do paciente, enquanto o Código Amarelo requer uma intervenção rápida para estabilizar o paciente e evitar uma possível deterioração para um estado crítico. Ambos os códigos são essenciais para garantir que pacientes em situações de emergência recebam o tratamento adequado de forma oportuna.

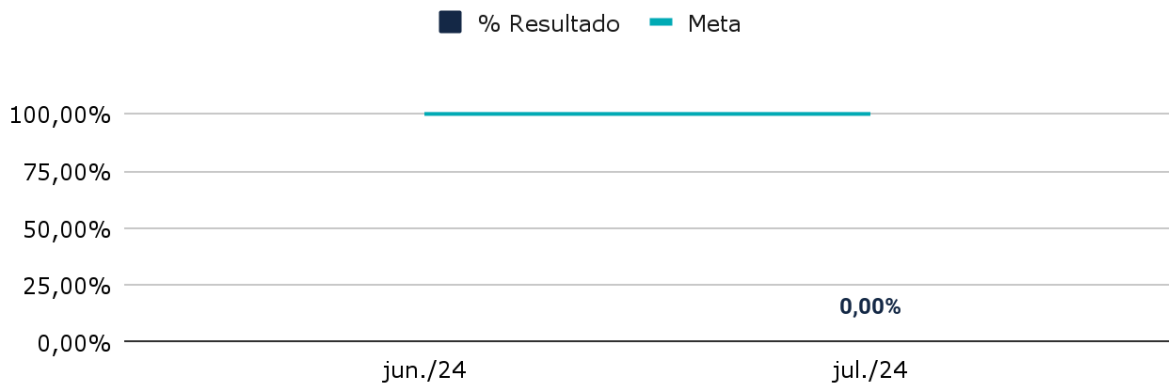
5.1.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidado AVC



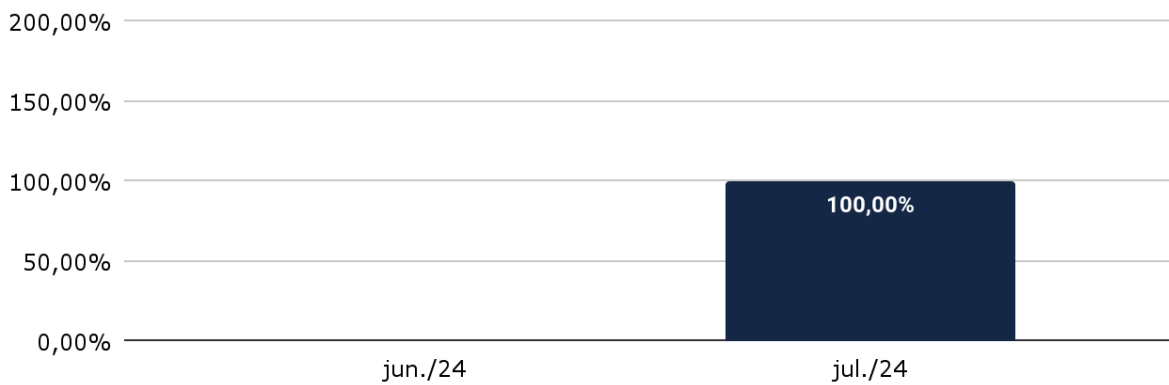
Análise crítica: No período analisado não tivemos nenhum protocolo de AVC para seguimento da linha de cuidado. No período foram abertos 6 protocolos como casos suspeitos na classificação de risco, desses podemos observar uma predominância do sexo feminino (5 casos) 83 %, com faixa média de idade 52 anos, sendo 86 anos caso de maior idade e 27 o de menor idade. Todos foram atendidos e liberados como alta médica sem sinais clínicos de AVC e com orientações para acompanhamento na atenção primária de referência .

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

Trombólise no IAM com Supra de ST



Transferência ICP



Tempo Médio - Linha de Cuidado IAM



Análise crítica: Durante o período analisado, foram atendidos 107 pacientes que chegaram à unidade com precordialgia, sendo que foi aplicado o protocolo de dor torácica para cada um deles. Desses atendimentos, 93 casos (87%) foram abertos na classificação de risco, 11 casos (10%) abertos na emergência e 3 casos (3%) abertos na hipodermia. Dentre os pacientes atendidos, 40 casos (37%) seguiram para a linha de cuidado de síndrome coronariana, realizando coletas seriadas de enzimas.

No que se refere aos atendimentos de infarto com supra de ST, foram registrados 4 casos (3,73%). A distribuição de gênero foi equivalente, com 2 pacientes do sexo feminino (50%) e 2 do sexo masculino (50%), ambos com média de idade de 60 anos.

Detalhando os casos específicos:

- **Paciente JSO:** 44 anos, branco, masculino, com histórico de hipertensão arterial sistêmica (HAS), infarto agudo do miocárdio (IAM) há 20 anos e ansiedade, deu entrada com dor precordial e foi encaminhado para cateterismo cardíaco diagnóstico em 83 minutos. O mesmo realiza acompanhamento na UBS Centro I.
- **Paciente MCS:** 64 anos, branca, feminina, com histórico de hipertensão arterial sistêmica (HAS), deu entrada com dor precordial e foi encaminhada para cateterismo cardíaco diagnóstico em 71 minutos. A

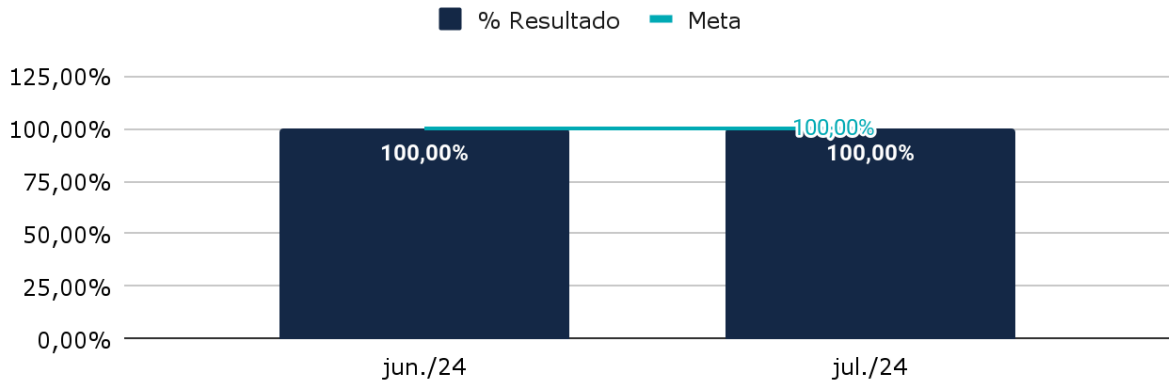
paciente em questão realiza acompanhamento na UBS Campo dos Alemães.

- **Paciente LPM:** 57 anos, branca, feminina, com histórico de hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), cardiopatia e asma, foi encaminhada para cateterismo cardíaco diagnóstico em 64 minutos. Conforme consulta no sistema SAMS, a paciente realiza acompanhamento na UBS Interlagos.
- **Paciente APM:** 76 anos, branco, masculino, com histórico de hipertensão arterial sistêmica (HAS), DM, cardiopatia e hiperplasia prostática benigna (HPB), foi encaminhado para cateterismo cardíaco diagnóstico em 73 minutos. Após análise no sistema SAMS, o paciente realiza acompanhamento na UBS Colonial além de consultas com urologista na unidade de especialidade.

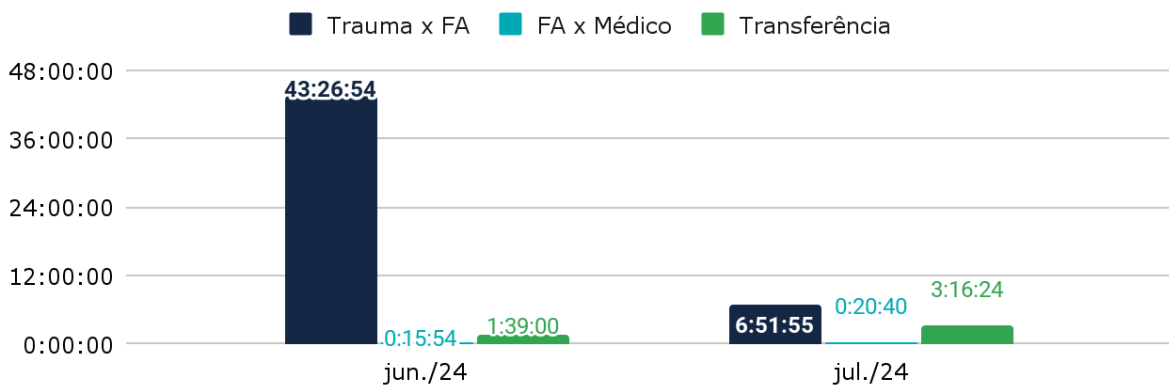
Plano de Ação: Para aprimorar o atendimento, será realizada uma capacitação com a equipe no mês de agosto sobre síndrome coronária aguda. Além disso, o protocolo de abertura de casos será revisado e atualizado, aos pacientes elegíveis de síndrome coronariana aguda será definido a realização de, no mínimo, 3 eletrocardiogramas e 2 coletas de enzimas laboratoriais. O objetivo é ampliar a detecção e o tratamento de pacientes suspeitos de infarto, garantindo uma cobertura mais ampla e eficaz

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

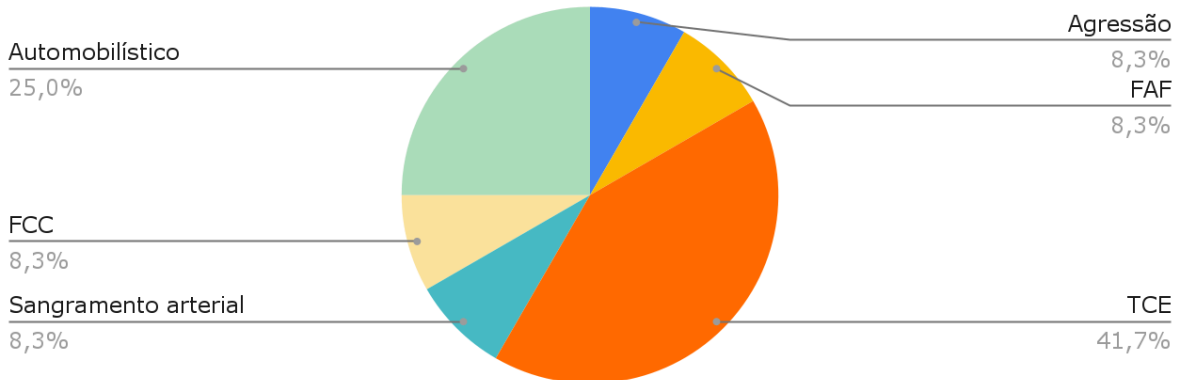
Desfechos Positivos em Trauma



Tempo Médio - Trauma



Mecanismos de Trauma



Análise crítica: Durante o período analisado, foram realizados 12 atendimentos relacionados a traumas. Entre os pacientes atendidos, houve uma predominância masculina, com 7 pacientes do sexo masculino (58%) e 5 do sexo feminino (42%). A média de idade foi de 37 anos para os pacientes masculinos e 44 anos para os femininos. A raça/cor predominante foi branca, representando 58% dos atendimentos.

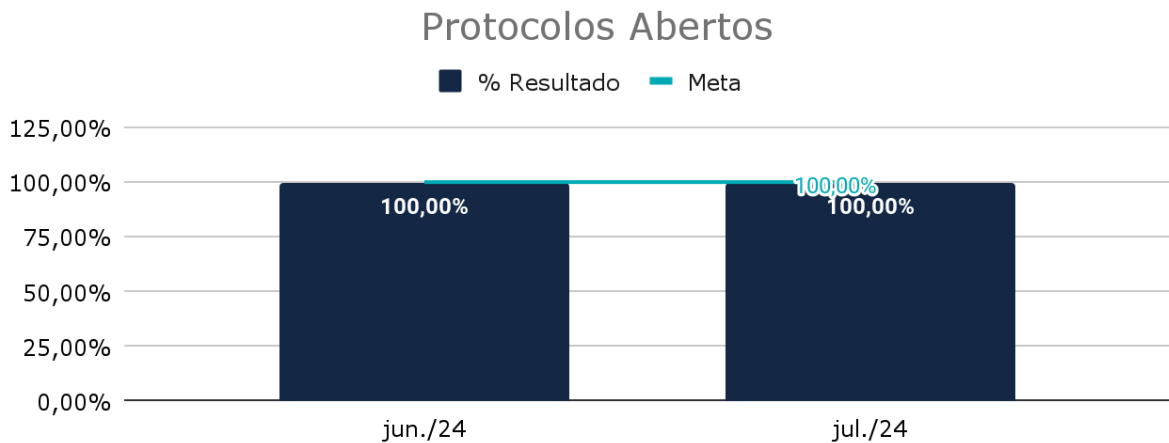
O tipo de trauma mais frequente foi o traumatismo cranioencefálico (TCE), com 5 casos registrados, correspondendo a 41% do total. Desses, 3 eram pacientes do sexo masculino (60%) e 2 do sexo feminino (40%). Entre os casos de TCE, 3 pacientes tinham mais de 62 anos, e o paciente mais jovem era um menino de 2 anos.

Além disso, foram registrados 3 casos de trauma automobilístico, o que representa 25% do total de atendimentos. A predominância foi feminina, com 2 casos (67%), e a faixa etária dos pacientes variou entre 12 e 30 anos. Apenas 1 desses casos (33%) exigiu transferência para um hospital de referência.

O caso com o maior tempo de permanência na unidade foi o da paciente HDP, de 93 anos e do sexo feminino. Ela deu entrada às 13:01h com um quadro de TCE leve e permaneceu em observação enquanto aguardava resultados de exames laboratoriais. Foi identificada uma infecção do trato urinário (ITU) e a paciente foi encaminhada para avaliação neurológica no hospital de referência.

No total, foram realizadas 9 transferências para o hospital municipal, o que representa 75% dos atendimentos, com um tempo médio de transferência de 10 minutos.

5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo



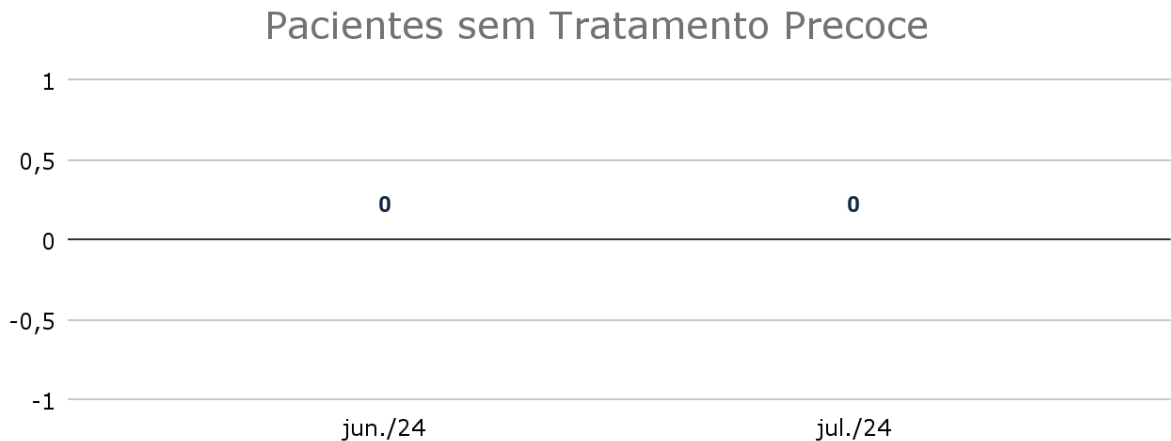
Análise crítica: Os dados apresentados mostram uma análise de 45 casos totais de SEPSE com protocolo aberto, distribuídos entre diferentes setores e suspeitos classificados por gênero e faixa etária.

Na abertura por setores, a maioria dos casos está na classificação, com 32 casos, representando aproximadamente 71,11% do total. A emergência possui 5 casos, o que corresponde a 11,11%, enquanto a medicação conta com 6 casos, ou 13,33%. A CCIH possui o menor número de casos, com apenas 2, representando 4,44%.

Em relação aos casos suspeitos, há 12 casos femininos e 31 masculinos. Entre os casos femininos, a idade varia de 9 meses a 84 anos, com uma média de 32 anos. Já entre os masculinos, a idade vai de 6 meses a 77 anos, com uma média de 29 anos. Em termos percentuais, os casos masculinos representam 72,09% dos suspeitos, enquanto os femininos correspondem a 27,91%.

Esses dados indicam uma predominância de casos masculinos entre os suspeitos e uma maior concentração de casos no setor de classificação. As médias de idade sugerem que os casos femininos suspeitos tendem a ser ligeiramente mais velhos que os masculinos.

5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE



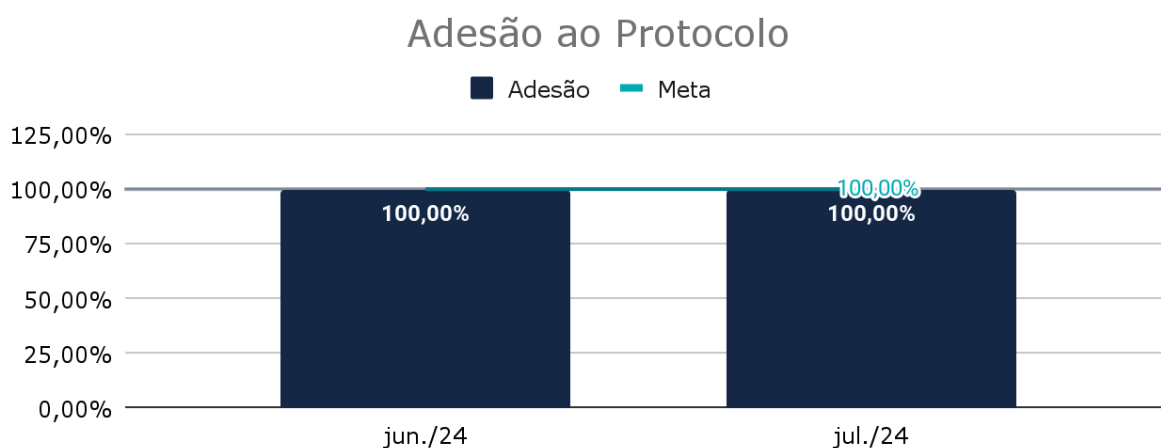
Análise crítica: A análise dos casos elegíveis apresenta um total de 7 casos, dos quais 5 têm foco pulmonar e 2 têm foco abdominal. Dos casos analisados, 3 são femininos, variando de 9 meses a 84 anos, ambos com foco pulmonar. Os 4 casos restantes são masculinos, com idades entre 45 e 65 anos, divididos igualmente entre foco pulmonar (2 casos) e foco abdominal (2 casos). Em termos percentuais, aproximadamente 71,43% dos casos têm foco pulmonar, enquanto 28,57% possuem foco abdominal. Além disso, 42,86% dos casos são femininos e 57,14% são masculinos.

A média de tempo de atendimento no pacote inicial de 1 hora foi de 45 minutos, enquanto a média de tempo para a reavaliação de 6 horas foi de 127 minutos. Dentre os pacientes, 3 necessitaram de transferência, representando 42,86% do total, e 4 receberam alta da clínica médica, correspondendo a 57,14%.

É importante observar que todos os pacientes receberam atendimento do pacote inicial dentro de 1 hora e foram reavaliados após 6 horas, conforme o protocolo da unidade. Esses tempos de atendimento e reavaliação são essenciais para garantir uma resposta rápida e adequada ao tratamento dos pacientes, ajustando as intervenções conforme necessário para melhorar os resultados. A distribuição dos casos por foco e gênero, juntamente com os tempos médios de atendimento, fornece uma visão abrangente da situação e das necessidades de cada grupo de

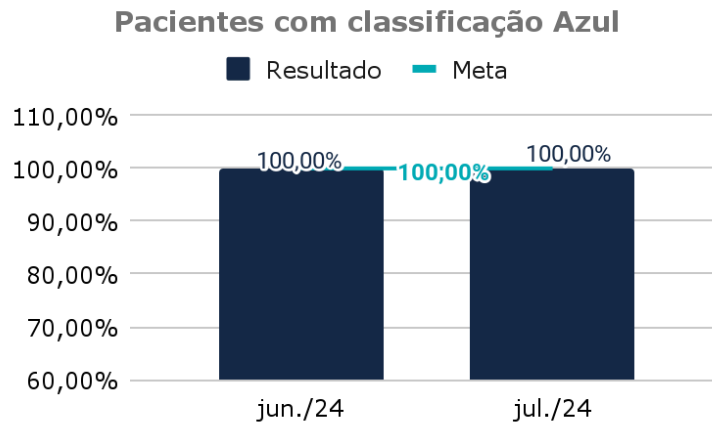
pacientes, permitindo uma melhor alocação de recursos e planejamento de cuidados.

5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE



Análise crítica: Em comparação com o mês anterior, onde foram realizadas 6 aberturas de protocolo de sepse, este mês registrou um total de 45 aberturas. Observa-se, portanto, um aumento significativo no número de protocolos abertos, indicando um aumento de 650% no número de atendimentos relacionados à SEPSE. Esse aumento é reflexo de um envolvimento de toda equipe assistencial na detecção precoce refletindo uma maior incidência de casos de sepse, uma melhoria na detecção e na triagem dos pacientes.

5.1.9 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS



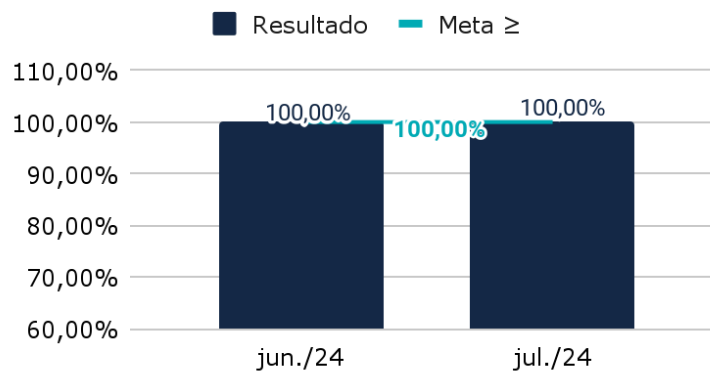
Análise crítica: Durante o período de julho, todos os pacientes classificados na triagem como azul foram encaminhados para a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, totalizando 21 pacientes. Adicionalmente, outros 19 pacientes foram referenciados para UBSs na região. A distribuição dos encaminhamentos foi a seguinte: Campo dos Alemães (7), Morumbi (4), Satélite (3), Colonial (2), D. Pedro (1), Santana (1), Bosque dos Eucaliptos (1).

A unidade continua monitorando a distribuição dos encaminhamentos para garantir que todos os pacientes sejam encaminhados para as UBSs de forma equilibrada e eficiente, Mantendo uma comunicação clara e eficaz com os pacientes sobre as localizações e capacidades das UBSs, ajudando a distribuir a demanda de forma mais equitativa

Os encaminhamentos realizados durante o mês de julho foram bem geridos, com todos os pacientes classificados como azul sendo direcionados adequadamente para as UBSs de referência. A distribuição dos outros encaminhamentos mostra uma concentração em algumas unidades, o que requer monitoramento.

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

Serviços de atendimento pré-hospitalar

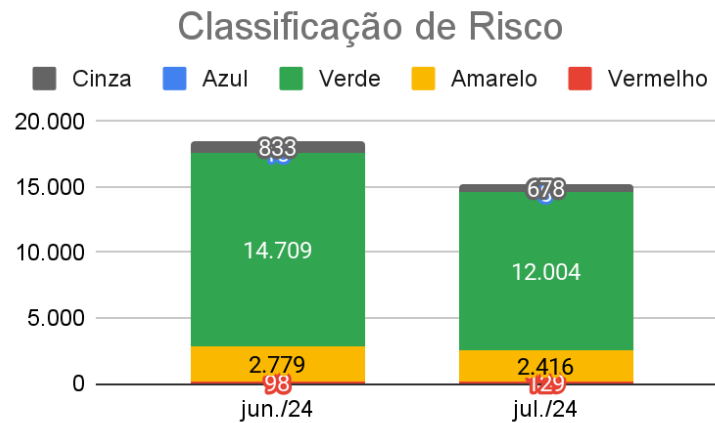


Análise crítica: No mês de junho, um total de 119 pacientes foram atendidos nesta unidade provenientes dos serviços APH móvel. Observa-se, portanto, um aumento de 6 casos, o que representa uma variação de aproximadamente 5,31%. Esse crescimento, embora não seja extremamente acentuado, pode indicar uma leve elevação na incidência. Dentre eles, 22 pacientes foram classificados na cor verde, representando aproximadamente 18,49% do total. Esse percentual indica que uma pequena porção dos pacientes necessitava de cuidados menos urgentes.

Por outro lado, 61 pacientes receberam a classificação na cor amarela, o que equivale a cerca de 51,26% do total. Isso revela que mais da metade dos atendimentos foram para pacientes com condições de urgência moderada, requerendo intervenção médica significativa, mas não imediata.

Além disso, 36 pacientes foram classificados na cor vermelha, correspondendo a aproximadamente 30,25% do total de pacientes atendidos. Este percentual alto de pacientes em estado crítico destaca a gravidade das situações enfrentadas, exigindo atendimento médico imediato e intensivo.

5.1.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco



Análise crítica: No período de julho, um total de 15.235 pacientes foram classificados na triagem com a seguinte distribuição:

- 128 pacientes (0,84%) foram classificados como vermelho,
- 2.416 pacientes (15,86%) como amarelo,
- 12.004 pacientes (78,79%) como verde,
- 21 pacientes (0,14%) como azul.

Observa-se uma predominância significativa de pacientes classificados como verde (78,79%), indicando que a maioria apresentava condições menos urgentes. Por outro lado, os casos classificados como vermelho e amarelo, que totalizaram 16,70%, exigiram atenção imediata ou prioritária conforme o protocolo de classificação de risco.

Predominância de Casos Verdes (78,79%):

- A alta porcentagem de pacientes classificados como verde sugere que muitas pessoas procuram o serviço de emergência para condições que não são de alta gravidade. Isso pode indicar uma falta de acesso ou confiança nos serviços de atenção primária, levando os pacientes a buscarem atendimento em emergências mesmo para problemas menores. Sendo de maior predominância da classificação verde H103 - Conjuntivite Aguda - não especificada, todas estas, notificadas a vigilância epidemiológica.

Casos Vermelhos (0,84%) e Amarelos (15,86%):

- Os pacientes classificados como vermelho e amarelo representam 16,70% do total, destacando a necessidade de uma gestão eficiente para atender esses casos prioritários. Embora sejam menos numerosos, esses casos demandam recursos significativos e atenção imediata para prevenir desfechos graves. Sendo de maior predominância da classificação vermelha o CID G409 - Epilepsia, não especificada já nos atendimentos amarelos o CID de maior predominância R520 - Dor aguda.

Encaminhamento dos Pacientes Azuis:

- A taxa de 100% de encaminhamento dos pacientes classificados como azul para a UBS de referência é um resultado positivo. Isso demonstra uma boa coordenação entre os serviços de emergência e a atenção primária, assegurando que pacientes com condições menos urgentes recebam o atendimento apropriado sem sobrecarregar o setor de emergência. Sendo de maior predominância da classificação Azul Z000 - Exame Médico Geral.

Análise Comparativa

1. Número Total de Pacientes:

- Houve uma redução (17,3%) no número total de pacientes atendidos de junho para julho, passando de 18.419 para 15.227 .

2. Classificação Verde:

- Houve uma redução (18,4%) significativa no número de pacientes classificados como verde, de 14.709 em junho para 12.004 em julho. Isso pode indicar uma diminuição nos casos menos urgentes ou uma mudança na triagem.

3. Classificação Amarela:

- Também houve uma redução (13,06%) nos pacientes classificados como amarelo, de 2.779 em junho para 2.416 em julho. Isso pode refletir uma variação sazonal ou melhorias na saúde pública que resultaram em menos casos de urgência moderada.

-

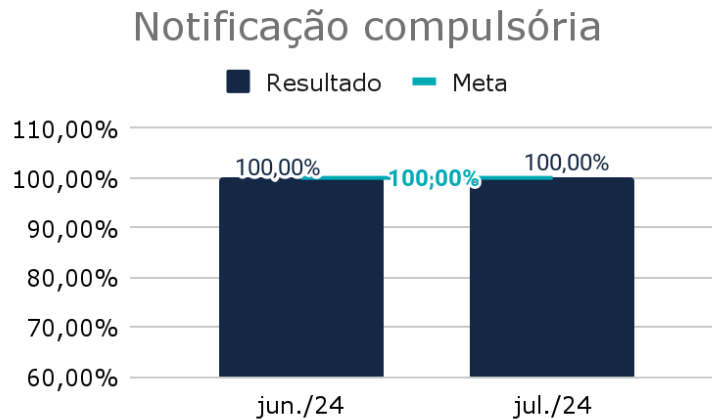
4. **Classificação Vermelha:**

- O número de pacientes classificados como vermelho aumentou (31,6%) de 98 em junho para 129 em julho. Esse aumento sugere uma elevação na gravidade dos casos atendidos no mês de julho.

Conclusão

A análise crítica dos dados sugere uma diminuição geral no número de pacientes atendidos de junho para julho, com uma redução nos casos de menor urgência (verde e amarelo). No entanto, houve um aumento nos casos de alta urgência (vermelho), o que podendo indicar um agravamento nas condições de saúde dos pacientes atendidos ou uma melhor triagem dos casos críticos, tal fato corrobora com o aumento dos casos de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com Supra de ST e a Sepsis.

5.1.12 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória

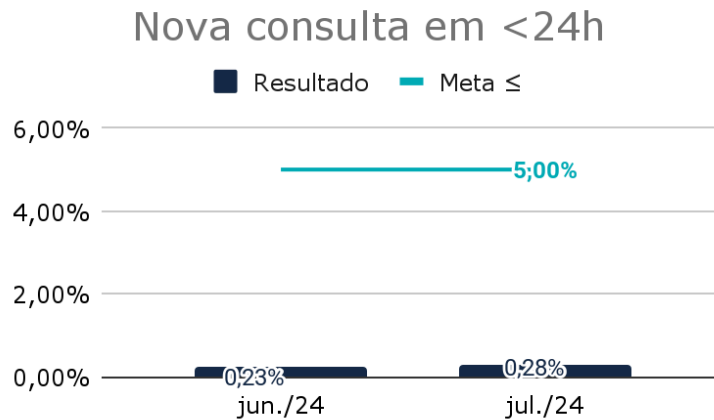


Análise crítica: no mês tivemos o total de 615 notificações no SINAN, desses 301 casos de dengue, todos do estadiamento do grupo A e B, com resultado 21 casos positivos.

Com relação a violência interpessoal/autoprovocada foram 258 casos de violência notificados no SINAN, desses 104 evasões, 74 quedas, 25 casos de violência doméstica/agressão, outros 37 incidentes e 23 atendimentos por intoxicação.

Em comparação ao mês de junho, 1517 casos no SINAN, mês de julho 615 casos tiveram uma redução. Portanto, houve uma redução de aproximadamente 59,5% no número de casos registrados no SINAN de junho para julho, tal dado refere-se a redução dos casos de dengue no município.

5.1.13 Nova consulta em <24h

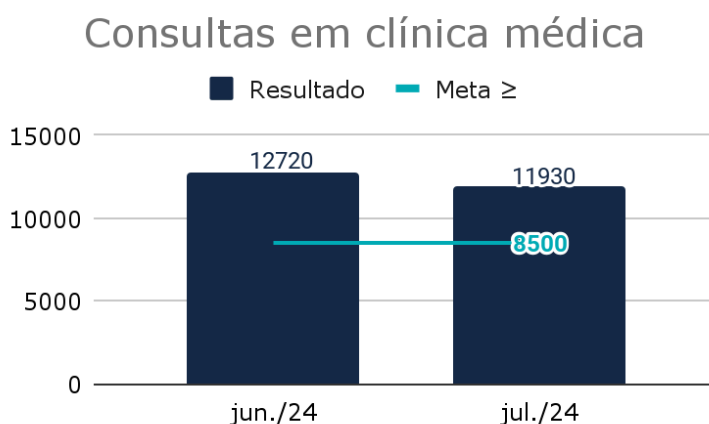


Análise crítica: Entre junho e julho, o número de atendimentos para nova consulta médica em menos de 24 horas aumentou de 30 para 31, representando um aumento modesto de aproximadamente 3,33%. Embora esse aumento possa parecer pequeno, ele pode oferecer insights sobre a demanda e a eficiência no atendimento.

Um aumento de 1 atendimento pode não parecer significativo em termos absolutos, mas será acompanhado como indicativo na demanda ou na eficácia dos processos de resolutividade médica. Como ação uma redução nesse percentual de retorno menor que 24 horas.

6.1 Indicadores - Produção

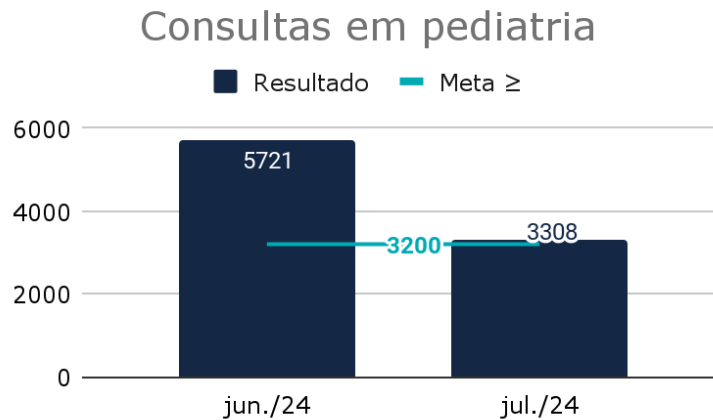
6.1.1 Consultas em clínica médica



Análise crítica: No mês de julho, atendemos um total de 11.930 pacientes na clínica, superando significativamente a meta estabelecida de 8.500 atendimentos. Este desempenho excepcional reflete a eficiência e a capacidade de resposta da nossa equipe diante da demanda crescente.

Superar a meta em mais de 40% indica que a clínica está bem equipada para lidar com volumes elevados de pacientes, garantindo que todos recebam o atendimento necessário. Este resultado também pode ser atribuído a uma combinação de fatores, como a melhoria nos processos internos, o aumento da capacidade de atendimento e a dedicação da equipe.

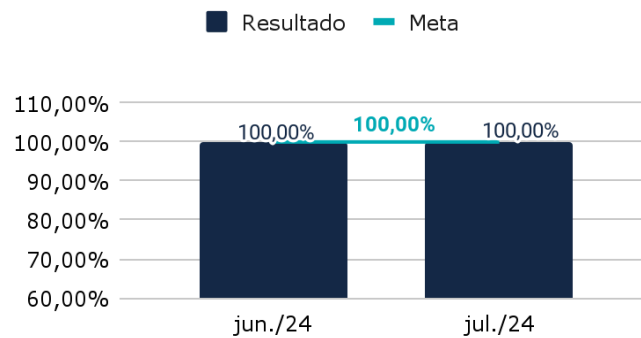
6.1.2 Consultas em pediatria



Análise crítica: No mês de junho, o setor de pediatria atendeu um total de 5.721 pacientes, superando a meta estabelecida de 3.200 atendimentos. Esta superação, embora não muito grande em termos absolutos, representa um desempenho positivo e indica a capacidade do setor em lidar com uma demanda ligeiramente acima do previsto. Atingir e ultrapassar a meta reflete a eficácia das estratégias de gestão e a dedicação da equipe em proporcionar um atendimento eficiente e de qualidade. Este desempenho pode ser resultado de melhorias nos processos internos, otimização dos recursos disponíveis e um esforço coletivo para atender às necessidades dos pacientes de maneira oportuna.

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

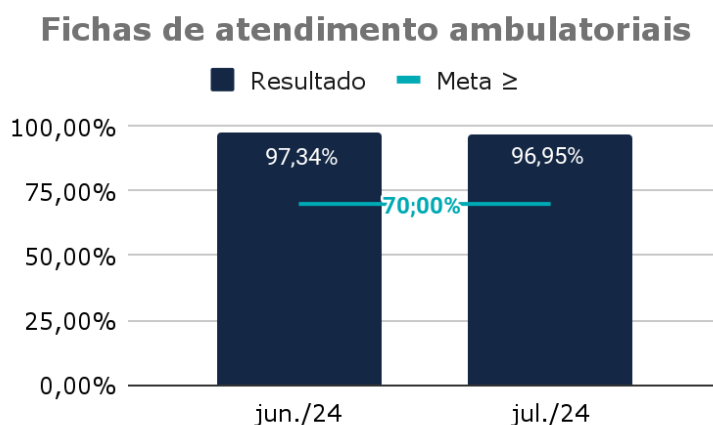
Procedimentos de enfermagem na



Análise crítica: No mês de julho, um total de 8.696 pacientes foram encaminhados para a sala de medicação, e todos foram atendidos em tempo inferior a 1 hora, representando 100% de eficiência. Em comparação, no mês de junho, foram 8.662 pacientes encaminhados para a sala de medicação, também com um atendimento 100% dentro do prazo estabelecido. Esse desempenho exemplar reflete uma eficiência notável na gestão do tempo e na capacidade de resposta da equipe de saúde. A garantia de atendimento dentro do prazo estabelecido é crucial para proporcionar cuidados eficazes e oportunos aos pacientes, contribuindo para a melhoria da experiência do paciente e possivelmente para resultados de saúde mais positivos.

7.1 Indicadores de Gestão

7.1.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período



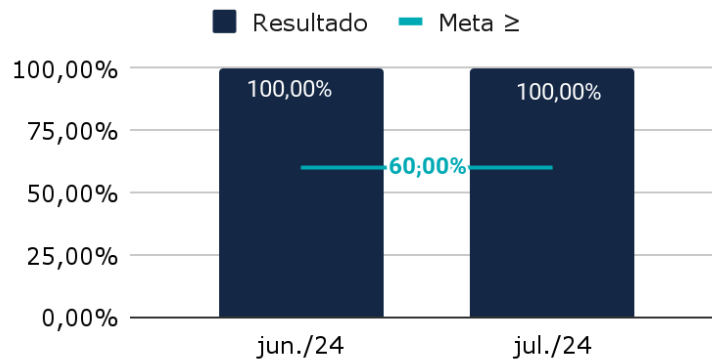
Análise crítica: Durante o mês de julho, alcançamos um percentual de conformidade no faturamento de 96,95%, superando significativamente nossa meta estabelecida de 70%. Este resultado extraordinário demonstra a eficácia e a precisão da equipe de faturamento, indicando que os processos internos estão funcionando de maneira muito eficiente.

No entanto, em comparação com o mês de junho, informo que até o fechamento do relatório a equipe de faturamento ainda estava finalizando os dados referentes ao faturamento daquele mês.

Superar a meta de conformidade em quase 27% é um indicativo de um trabalho bem coordenado e diligente. Esse desempenho pode ser atribuído a melhorias contínuas nos processos, treinamentos eficazes e uma abordagem proativa na resolução de questões de conformidade.

7.1.2 Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis

Atendimento a pessoas vulneráveis



Análise crítica: Conforme descrito no mês de julho, a unidade obteve sucesso ao cumprir os critérios estabelecidos no edital em relação ao 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) e divulgação visível do direito ao atendimento prioritário (DIV).

Este cumprimento integral dos critérios demonstra o compromisso da unidade com a inclusão e o atendimento humanizado. Cada um desses aspectos contribui significativamente para a experiência positiva dos usuários e para a eficiência dos serviços prestados:

Atendimento Diferenciado às Pessoas Vulneráveis (AVD):

- O atendimento diferenciado garante que as necessidades específicas das pessoas vulneráveis sejam atendidas de forma adequada e respeitosa, promovendo a inclusão e a equidade no acesso aos serviços.

Sinalização Indicativa de Atendimento Preferencial (SAI):

- A sinalização clara e visível facilita o acesso ao atendimento preferencial, reduzindo o tempo de espera e orientando os usuários de maneira eficiente.

Local Específico para Atendimento Prioritário com Garantia do Direito de Livre Escolha (LEP):

- A disponibilização de um local específico para atendimento prioritário assegura que as pessoas vulneráveis sejam atendidas de forma rápida e confortável, respeitando seu direito de escolha.

Capacitação de Pessoal para Atendimento às Pessoas Vulneráveis (CAP):

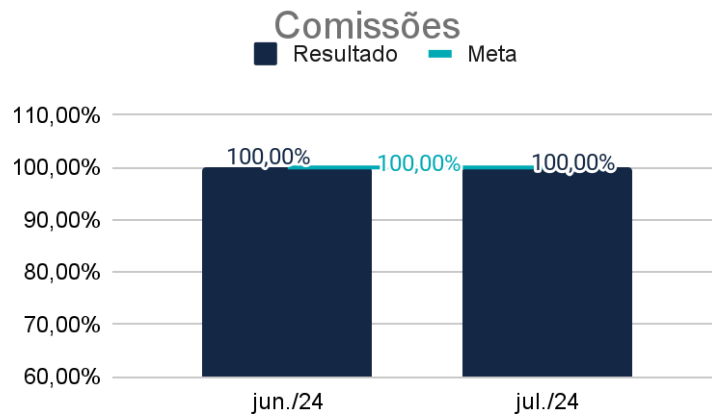
- A capacitação contínua do pessoal garante que os funcionários estejam preparados para lidar com as necessidades específicas das pessoas vulneráveis, oferecendo um atendimento de qualidade e sensível.

Divulgação Visível do Direito ao Atendimento Prioritário (DIV):

- A divulgação visível dos direitos ao atendimento prioritário aumenta a conscientização entre os usuários e reforça o compromisso da unidade com a transparência e a acessibilidade.

Esse sucesso no cumprimento dos critérios estabelecidos não só melhora a satisfação dos usuários, mas também fortalece a reputação da unidade como um serviço comprometido com a qualidade e a inclusão. Continuar monitorando e aprimorando esses aspectos é essencial para manter e elevar o padrão de atendimento oferecido.

7.1.3 Percentual de comissões atuantes e regulares



Análise crítica:

Comissão de Revisão de Prontuários: Realizado desenvolvimento do do forms para avaliação qualitativa do serviço de enfermagem/recepção e forms qualitativo para avaliação médica

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfg63o-SPFCKp4qPSSYphLhXIIUj-UHpQjtDoIgA5S8g5IjJA/viewform>

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScSNWj6qM9JR5814bi1Z-qkxtxA9FQAMqxotQ-cdSKA8Q-iZQ/viewform>

Alinhado indicadores de prontuários para prestação da comissão. Aprovação do cronograma anual de comissões.

Comissão de Ética Médica: A comissão foi registrada no conselho CRM e elaborada novo regimento médico ao corpo clínico, no mês não houve demanda para a comissão.

Comissão de Ética de Enfermagem: Seguimento no período eleitoral.

Comissão CCIH: Alinhado ao diretor médico capacitação multidisciplinar de SEPSE, inserido no calendário oficial da educação permanente, realizado uma reunião 12/07/2024 de alinhamento com a médica SCIH corporativa Dr^a Rebeca,

ficando acordada que no mês de agosto ela virá até a unidade para planejamento ao uso de antibiótico.

Comissão de óbitos: Realizado desenvolvimento do do forms para avaliação https://docs.google.com/forms/d/1G2XOfF0M3msoK2Wmjxi-E-hFmU-zirS2MXTbg_iKPoiE/edit?usp=forms_home&ths=true

Comissão da CIPA: Conforme cronograma foi realizada auditoria por todos os cipeiros, para iniciar o edital de convocação para a nova CIPA, prevista para o início em setembro.

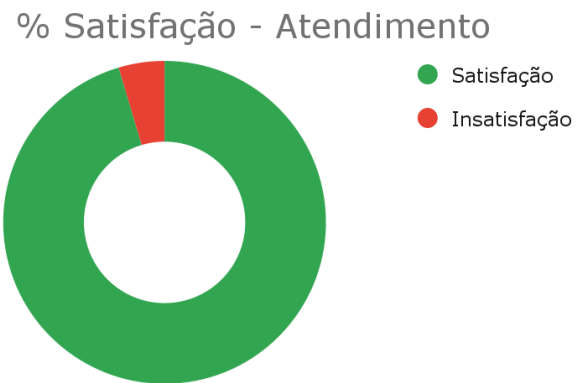
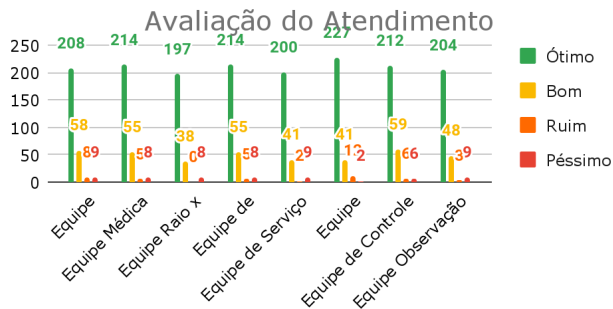
Comissão de farmácia terapêutica: Despadronização de Cefalotina 1gr, foi utilizado durante período da intervenção na unidade, permanecendo com Ceftriaxona 1 gr por ser de maior espectro, Conforme orientação do SCIRAS foi levantando o informações sobre o Plano de gerenciamento de antibióticos (PGA).

Núcleo de Segurança do Paciente: Análise de problemas levantados na unidade, traçado rota de mapeamento de documentos para revisão, calendário de reunião e desdobramento das ações através da política de segurança do paciente. Ação Elaborar plano de segurança do paciente (08/08/2024), alteração no portais de registros de eventos adversos (08/08/2024).

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

6.1.1 Avaliação do Atendimento

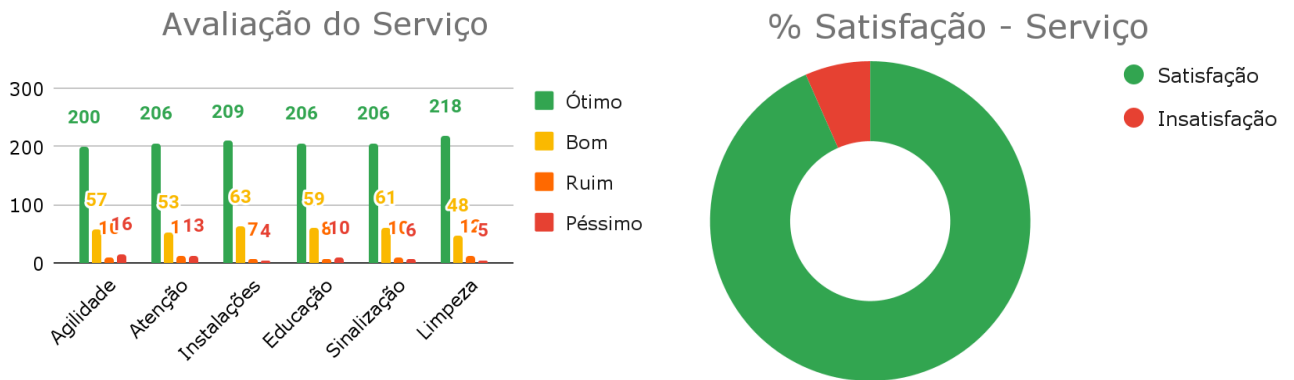


Análise crítica: Durante o período analisado, a instituição registrou uma notável na satisfação do cliente, com uma taxa de aprovação de 95,39% e um índice de insatisfação de apenas 4,61%. Esses resultados destacam a alta qualidade dos serviços oferecidos e a eficácia das estratégias adotadas para atender às expectativas e necessidades dos clientes.

A taxa de aprovação de 95,39% é um excelente indicador de que a maioria dos clientes está satisfeita com os serviços recebidos, o que sugere que as práticas e processos em vigor estão alinhados com as expectativas dos clientes. O índice de insatisfação de 4,61% é relativamente baixo, o que demonstra que a instituição tem sido bem-sucedida em minimizar os pontos de frustração ou problemas que poderiam levar à insatisfação.

Conclusão: No entanto, mesmo com um índice de insatisfação baixo, iremos monitorar e abordar as razões por trás desses feedbacks negativos para identificar áreas de melhoria contínua conforme já vem sendo realizado para mitigar possíveis novas insatisfações. A análise detalhada dos motivos de insatisfação pode ajudar a implementar ajustes necessários nos processos e políticas, visando sempre proporcionar uma experiência cada vez melhor aos clientes atendidos.

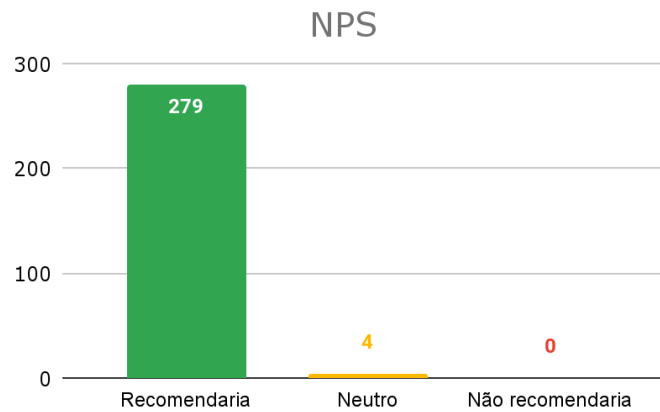
6.1.2 Avaliação do Serviço



Análise crítica: Em relação à avaliação do serviço, observamos um percentual de aprovação de 93,40% e um índice de insatisfação de 6,60%. Esses resultados indicam um alto nível de satisfação geral com os serviços oferecidos pela instituição.

A taxa de aprovação de 93,40% demonstra que a maioria dos clientes está satisfeita com a qualidade dos serviços prestados. Esse alto percentual reflete o sucesso da instituição em atender às expectativas e necessidades dos clientes de forma eficaz.

6.1.3 Net Promoter Score (NPS)



Análise crítica: Conforme podemos observar o Net Promoter Score (NPS), constatamos que a grande maioria dos nossos clientes recomendaria nossos serviços de atendimento, o que representa um diferencial significativo para nossa instituição.

Para continuar aprimorando nossos serviços, temos um plano de ação focado em duas frentes principais. Primeiro, pretendemos estabelecer metas em conjunto com o Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) para aumentar o número de preenchimentos de feedbacks. Isso nos ajudará a obter uma visão mais completa e detalhada das experiências dos clientes.

Além disso, destacamos que houve uma atualização no sistema de monitoramento das manifestações dos clientes. Essa atualização permitirá captar e responder de forma mais eficaz às opiniões e sugestões recebidas, garantindo que possamos abordar e resolver quaisquer questões levantadas pelos clientes de maneira mais eficiente.

Essas iniciativas têm como objetivo fortalecer nossa relação com os clientes, assegurando que suas vozes sejam ouvidas e que possamos continuar aprimorando nossos serviços com base em suas necessidades e expectativas. Implementando essas ações, esperamos não apenas manter a alta taxa de recomendação, mas também melhorar ainda mais a satisfação geral dos clientes.

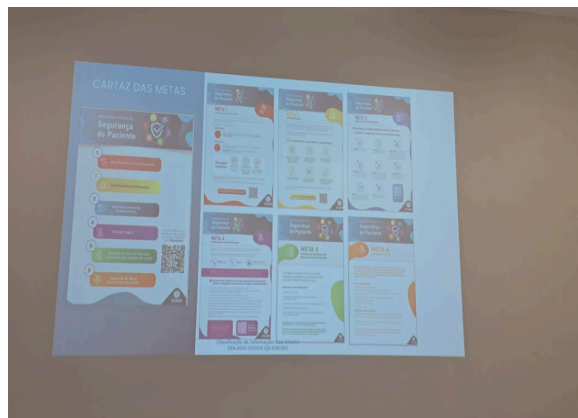
7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.



CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÃO-UPA CAMPO DOS ALEMÃES JULHO-2024

DATA	HORÁRIOS	TEMA	LOCAL	PÚBLICO ALVO	TEMPO
11/07/2024		Limpeza Terminal, Áreas críticas, semi-críticas e não críticas	In loco	Equipe Multidisciplinar	1 hora
17/07/2024 18/07/2024	05:00 / 06:00 08:30 / 09:30	Metas Internacionais de Segurança do Paciente	EnfªEd. Permanente Emília Aparecida Alves 467287 Sala da Ed. Permanente	Equipe Multidisciplinar	1 hora
20/07/2024		Bomba de Infusão	video	Equipe Assistencial	30 min
20/07/2024		Cardioversor	video	Equipe Assistencial	30 min
20/07/2024		Ventilador mecânico	video	Equipe Assistencial	30 min
20/07/2024		Eletrocardiograma	video	Equipe Assistencial	30 min
23/07/2024 24/07/2024	05:00 / 06:00 08:30 / 09:30	Protocolo de Deterioração clínica	Enfermeiras Emília Aparecida Alves Daiana dos Santos Pinto Aline F. Abrão Sala da Ed. Permanente	Equipe Assistencial	1 hora
23/07/2024 24/07/2024		Integração	In loco	Novos colaboradores	3 h
		Mapa de risco e EPI's	In loco	Equipe Assistencial	1 hora

28/07 - Dia Mundial de Luta Contra as Hepatites Virais



Capacitação Metas internacionais de segurança do paciente



Capacitação Metas internacionais de segurança do paciente



Capacitação equipamentos



Capacitação equipamentos



Capacitação de deterioração clínica



Capacitação de notificação com serviço Social



Capacitação de deterioração clínica



Reunião de casos clínicos



Treinamento do Projeto boas práticas do Hcor AVC, Seps e IAM



Encontro de gestão para aprimoramento do relatório Assistencial



Encontro de gestão para aprimoramento do relatório Assistencial



Visita técnica da qualidade CEGIS para alinhamento da requalificação da ONA prevista no dia 15 de agosto 2024



PDL Programa de desenvolvimento de líderes CEJAM



Capacitação de Protocolo de síndrome coronariana institucional (Franco da Rocha)



Capacitação de Protocolo de síndrome coronariana institucional (Franco da Rocha)



Julho Amarelo chegou e, com ele, a conscientização sobre as hepatites virais. Mas você sabe o que são e como podemos nos prevenir? Entenda!

As hepatites virais são inflamações no fígado provocadas por diferentes tipos de vírus, conhecidos como A, B, C, D e E. Cada um apresenta particularidades na forma de transmissão, sintomas e tratamento, mas todos podem ser evitados com atitudes simples e eficazes.

Ação de conscientização Julho Amarelo

Capacitar uma equipe é fundamental pois, aprimora a qualidade do atendimento, a formação contínua garante que os profissionais de saúde estejam atualizados com as melhores práticas, protocolos e novas tecnologias, o que pode melhorar significativamente a qualidade do atendimento e segurança do paciente. Treinamentos regulares ajudam a minimizar falhas e a implementar práticas seguras. Isso é crucial para prevenir infecções, reações adversas e outros eventos adversos. A capacitação da equipe hospitalar é um investimento crucial que contribui para a eficácia, segurança e qualidade geral dos serviços prestados, além de promover um ambiente de trabalho mais convincente e produtivo.


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

THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA
Gerente Técnico Regional