

Relatório de Atividades Assistenciais

Contrato de Gestão nº 408/2024

Unidades de Saúde da Rede Assistencial:

UBS Alto da Ponte

UBS Altos de Santana

UBS Jardim Telespark

UBS Santana

São José dos Campos

**Setembro
2025**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS



Diretor do Departamento de Atenção Primária à Saúde

Pedro Santiago

Secretário de Saúde

George Zenha

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



Diretor De Desenvolvimento Institucional

Mário Santoro Júnior

Diretor Técnico

Renato Tardelli

Gerente Técnico Regional

Thalita Ruiz Lemos da Rocha

SUMÁRIO

HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL.....	4
ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES.....	7
AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	7
FORÇA DE TRABALHO.....	9
INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL.....	11
MELHORIAS IMPLANTADAS EM PROCESSOS ASSISTENCIAIS.....	62
TREINAMENTOS, CAPACITAÇÕES E AÇÕES EM SAÚDE.....	67
COMISSÕES.....	100
MANUTENÇÃO.....	111
PATRIMÔNIO.....	122
ABASTECIMENTO.....	122

HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim

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

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

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

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

Visão

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

Missão

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

Valores

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

Pilares Estratégicos

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

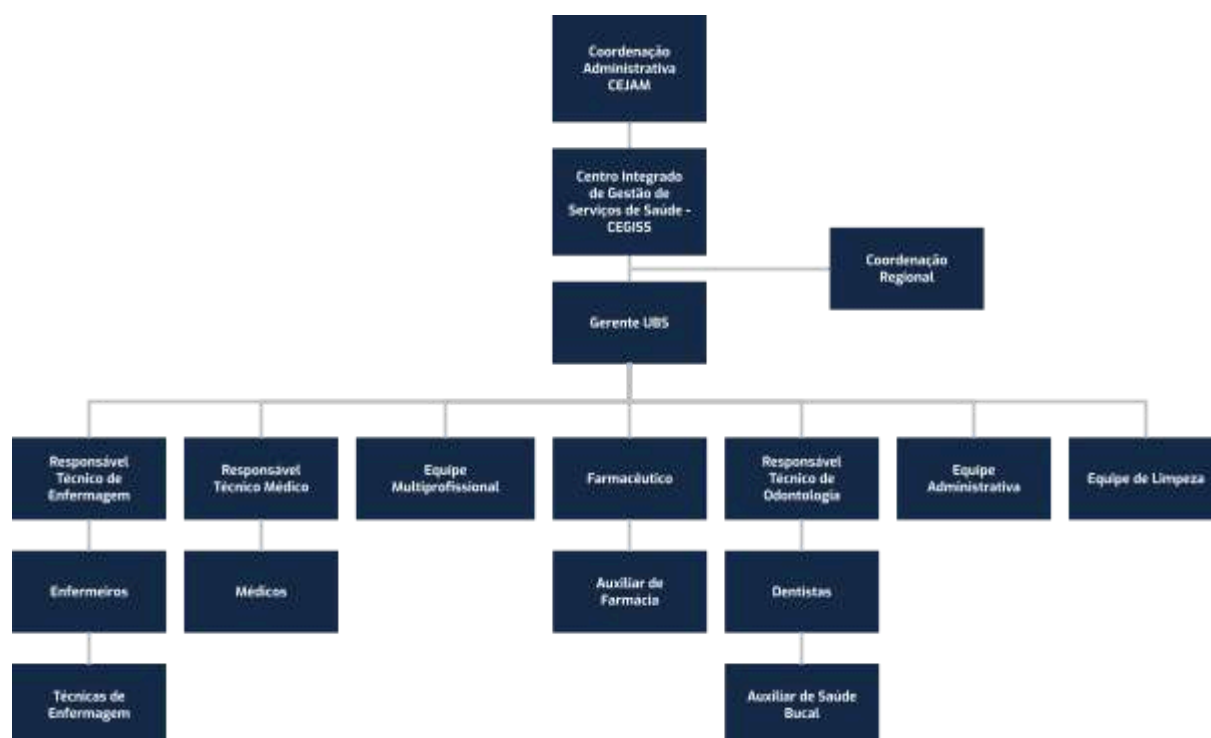
Linha do Tempo

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



Estrutura Organizacional

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



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

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

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

Unidades contempladas e seus endereços:

- **UBS Alto da Ponte**

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

- **UBS Altos de Santana**

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

- **UBS Jardim Telespark**

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

- **UBS Santana**

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

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

ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

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

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 30 de Setembro de 2025** das quatro Unidades Básicas de Saúde da Microrregião Norte.

Serviços Oferecidos

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

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

FORÇA DE TRABALHO

Dimensionamento dos Colaboradores

A tabela abaixo apresenta o consolidado da força de trabalho prevista e efetiva, incluindo profissionais contratados sob os regimes CLT e PJ. Em seguida, é disponibilizada a relação nominal dos colaboradores em cada unidade.

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ	Turnover	Absenteísmo	CAT
Administrativo	Assistente Social (40h)	2	2	☑	0,00%	4,55%	0
	Auxiliar de Farmácia (40h)	3	3	☑	0,00%	1,52%	0
	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	10	6	↓	1,22%	0,28%	0
	Auxiliar de Serviços Gerais (40h)	8	8	☑	0,41%	3,62%	0
Assistencial	Dentista (40h)	10	11	↑	0,41%	0,00%	0
	Enfermeiro (40h)	13	16	↑	0,00%	1,42%	0
	Farmacêutico (40h)	4	4	☑	0,00%	0,00%	0
	Gerente (40h)	4	4	☑	0,00%	0,00%	0
	Jovem Aprendiz (30h)	4	4	☑	0,00%	0,57%	0
	Médico Clínico Geral (20h)	4	4	☑	0,00%	0,00%	0
	Médico Gineco-obstetra (20h)	2,5	2,5	☑	0,00%	0,00%	0
	Médico Pediatra (20h)	2	2	☑	0,00%	0,00%	0
	Médico Saúde da Família (40h)	11	11	☑	0,00%	0,00%	0
	Nutricionista (40h)	1	1	☑	0,00%	0,00%	0
	Recepcionista (44h)	12	13	↑	1,63%	0,64%	0
	Técnico de Enfermagem (40h)	30	30	☑	0,00%	2,27%	0
	Técnico de Farmácia (40h)	1	1	☑	0,00%	0,00%	0
	Total	121,5	122,5	↑	0,22%	0,87%	0

O dimensionamento da equipe segue as necessidades identificadas na rede, considerando déficits, excedentes e ajustes conforme as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Segue abaixo justificativas referentes a equipe mínima:

- **Enfermeiro (40h):**

UBS Santana: Há 1 profissional excedente. Verificamos que houve atualização da carga horária da UBS Santana no E-gestor de 30h para 20h, porém a população vinculada segundo o relatório de cadastro está acima do esperado considerando 2000 pessoas/ EAP 20h. Embora o plano de trabalho tenha a previsão de 2 enfermeiros de 40 horas na unidade de Santana, a população vinculada é compatível com Rh existente (3 enfermeiros).

Vale ressaltar que, a unidade funciona 12h e há a necessidade de cobertura de enfermagem durante todo o período, considerando férias e atestados, entre outras ausências legais, dois enfermeiros não são suficientes para cumprir as determinações acima. Temos dois profissionais em licença maternidade na UBS Alto da Ponte que constam acima da contratação do efetivo previsto.

(Fonte: E-gestor - Relatório de Cadastros Vinculados de abril/2025)

Relatório de cadastros vinculados						
IBGE 354990 Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP População estimada IBGE 2022: 697054 Tipologia do município: Urbano Mostrar: 10 registros por página Procurar:						
CNES	Estabelecimento	INE	Sigla da equipe	ABR/2025 Q1		
0008990	UBS SANTANA	0001879553	eAP-20h	3.034		
0008990	UBS SANTANA	0002048337	eAP-20h	4.206		
0008990	UBS SANTANA	0002151197	eAP-20h	3.669		
0008990	UBS SANTANA	0002355159	eAP-20h	4.953		

- **Auxiliar de Saúde Bucal:** Com a contratação da terceira equipe de saúde bucal para as unidades de Santana, Altos de Santana e Alto da Ponte, foi efetivada a contratação de 3 dentistas, porém ainda encontramos dificuldades para a contratação do Auxiliar de Saúde Bucal. No mês de Setembro, houve um pedido de demissão de um dos Auxiliares de Saúde Bucal, impactando no indicador. Somando-se hoje, temos 04 vagas para reposição e o processo seletivo encontra-se aberto para captação e contratação do profissional.
- **Recepcionista:** Temos hoje um posto de trabalho a mais, por conta do afastamento de saúde de uma das recepcionistas, onde iremos equalizar o quadro para a competência de Setembro/25 na UBS Santana.

INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL

Os indicadores apresentados no 3º quadrimestre 2025 sofreram ajustes conforme ofício nº 113230/2024. De acordo com o documento, a meta do indicador de proporção de gestantes, puérperas e recém-nascidos acompanhados em visita domiciliar foi alterada para 80%. Além disso, foram excluídos os seguintes indicadores: Cadastro individual vinculado por equipe, Razão de solicitação de exames complementares por consulta, Índice de atendimento por condição avaliada (HAS, DM e Obesidade), Proporção de prematuridade, Taxa de internação hospitalar por queda na população com 60 e mais anos e Taxa de óbitos perinatais.

Com a atualização dos relatórios nos sistemas de informação que são fontes dos indicadores, alguns valores podem se alterar ao longo do tempo tanto nos relatórios mensais quanto no quadrimestral.

Devido a indisponibilidade de alguns relatórios com as informações referentes ao mês vigente, pode haver **ausência de informações ou lacunas**. Para este mês, utilizamos os seguintes relatórios: e-gestor (1º quadrimestre de 2025), os **relatórios de cadastros vinculados abril de 2025** e o e-SAMS e controles internos dos serviços.

Indicadores de Qualidade

Qualidade - Microrregião Norte

A tabela a seguir apresenta os resultados da **Microrregião Norte** nos Indicadores de Desempenho e Qualidade para **Setembro de 2025, conforme ofício nº 113230/2024**.

	SJC Microrregião Norte: 11 eSF + 4 eAP + 11 eSB	setembro/2025			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	-	Equipe 1	10.047	43.910
			Equipe 2	12.408	
			Equipe 3	12.071	
			Equipe 4	9.384	
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	> 45%	Número de gestantes com ≥6 consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana	19	67,86%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	28	

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	28	100,00%
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	28	
Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	28	100,00%
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	28	
Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	7.549	44,02%
		Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	17.150	
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	34	94,44%
		Número de crianças que completaram 1 ano no período	36	
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	5.445	49,34%
		Número total de hipertensos cadastrados	11.035	
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	≥ 50%	Número de pessoas com diabetes com consulta e solicitação de HbA1C no semestre	2.349	58,52%
		Número total de diabéticos cadastrados	4.014	
Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	0	Dados não disponíveis
		Número total de consultas médicas realizadas	0	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 13%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	622	14,08%
		Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	4.417	

CEJAM	Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	Dados não disponíveis
			Total de internações hospitalares	0	
	Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	204	83,61%
			Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	244	
	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	2.596	24,51%
			Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	10.590	
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	214	96,83%
			Número total de profissionais cadastrados	221	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	9	18
			Quase Erro (Near Miss)	0	
			Não Conformidade	3	
			Incidente sem dano	5	
			Incidente com dano Grau I (leve)	1	
			Incidente com dano Grau II (moderado)	0	
			Incidente com dano Grau III (grave)	0	
			Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	4	18
			Assistencial	14	

	Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	≥ 85%	Número de itens em conformidade nas auditorias de controle de infecção	169	88,02%
			Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	192	
	Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	≥ 40%	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	4.905	36,05%
			Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	13.607	
	Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	10.974	85,49%
			Número esperado de hipertensos na população cadastrada	12.837	
	Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	4.222	95,73%
			Número esperado de diabéticos na população cadastrada	4.410	

Análise crítica e descrição dos métodos de cálculo:

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

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

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

Cobertura de citopatológico: para o cálculo da cobertura de citopatológico foi utilizado no denominador a lista de mulheres do relatório do 1º quadrimestre de 2025 do e-gestor e no numerador a

lista da mulheres que entraram no indicador desde dezembro 2024 e o cumulativo dos meses seguintes até Setembro 2025.

Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre: para esta prestação de contas foi utilizado o relatório de pessoas com hipertensão disponibilizado pelo sistema e-sams. Com o ajuste da fonte deste indicador, tivemos alterações nos denominadores das unidades. Ao longo dos meses utilizaremos o relatório como importante instrumento de busca ativa e monitoramento por parte das equipes para condições crônicas.

Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre: para esta prestação de contas foi utilizado o relatório de pessoas com diabetes do e-sams que já está customizado com a consulta e a solicitação de hemoglobina glicada. Com o ajuste da fonte deste indicador, tivemos alterações nos denominadores das unidades. Ao longo dos meses utilizaremos o relatório como importante instrumento de busca ativa e monitoramento por parte das equipes.

Acesso à primeira consulta odontológica programática: teve como parâmetro o ofício nº 109196/24, que considera a necessidade de contemplar na agenda 56 atendimentos de primeira consulta odontológica programática, a meta é estabelecida por unidade.

Proporção de encaminhamentos para serviço especializado: dados não disponíveis

Indicadores - TABNET municipal: ainda que os resultados não estejam disponibilizados no mês vigente, sinalizamos nas justificativas das unidades os resultados que foram atualizados dos meses anteriores.

Proporção de internações por doenças preveníveis na atenção básica: dados não disponíveis.

Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS) e Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS): o método de cálculo permanece o mesmo dos meses anteriores, ambos com meta de 80%. Aguardando a contratação de ACS pela SMS.

Notificações de Incidentes relacionados a assistência por classificação de dano (circunstância de risco, quase erro, sem dano, com dano leve, moderado, grave ou óbito): este indicador pode sofrer alterações após a análise e tratativa das notificações pela comissão, visto que trata-se de uma pré classificação e as equipes estão em fase de aprendizado do processo de notificação e análise dos incidentes. Não há definição de meta já que se trata de cultura de segurança do paciente, sem função punitiva.

Notificações de Incidentes relacionados a assistência por tipo (administrativa, assistencial, entre outros): foram identificadas notificações sem a classificação por tipo. As unidades seguem com a sensibilização da equipe para a notificação de incidentes e o preenchimento adequado da informação.

Percentual de conformidade obtido nas avaliações realizadas em visitas técnicas do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica): Realizadas adequações apontadas no segundo relatório de visita técnica realizada em Março/25. A terceira visita técnica foi realizada no mês de julho/25 e as unidades passaram por um novo período de avaliação para monitoramento das metas estabelecidas. Os resultados constam por unidade, e em Setembro como seguimento do plano de ação iniciamos a implementação das visitas técnicas pela comissão local e o acompanhamento dos indicadores.

Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos: acompanhamento nominal para monitoramento e busca ativa com base na lista do 1º quadrimestre 2025 do e-gestor. Para cálculo deste indicador consideramos:

Numerador: exames de mamografia solicitados nos últimos 2 anos (fonte: SAMS).

Denominador: a população feminina de 40 a 69 anos apresentada no relatório de cadastro vinculado e-gestor de dezembro/24.

Prevalência de pessoas com hipertensão no território: para o cálculo deste indicador consideramos:

Numerador: HAS apontados no relatório de pessoas com hipertensão do e-sams.

Denominador: população de HAS (26,4%) esperado pelo Vigitel, a partir da população cadastrada acima de 18 anos (fonte: relatório de cadastro vinculado e-gestor 1º quadrimestre 2025)

Acreditamos que estes indicadores podem sofrer alteração devido a mudança de fonte do numerador.

Prevalência de pessoas com diabetes no território: desde junho/2025 está sendo utilizado o relatório de pessoas com diabetes do sistema e-SAMS, conforme acordado em reunião com DAPRIS.

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO DE AMORIM

CRONOGRAMA DE AÇÕES SCIRAS - UNIDADES NÃO HOSPITALARES - 2025

Treinamento	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set
Planejamento e alinhamento de agenda para as visitas	X											
Visita diagnóstica		X										
Planejamento das ações			X									
Nomeação CCIRAS local, regimento e cronograma de reuniões					X							
Programa de Controle de Infecção (PCI)						X						
Rotinas e documentos Comissão de Controle de Infecção Relacionado à Assistência à Saúde (CCIRAS)							X					
Rotinas e Treinamento Central de Material Esterilizado (CME)				X								
Rotinas e Treinamento limpeza ambiental				X								
Rotinas e treinamento Higienização das Mãos - meta 5 (HM)				X								
Treinamento Antibioticoterapia e Antibioticoprofilaxia								X				
Acompanhamento das ações e revisita								X				
Critérios de IRAS / Fechamento de indicadores e Planos de ação									X			
Apresentação de resultados - Acreditação/Certificação ONA									X			
Revisitas										X		
Implementação das visitas técnicas pela comissão local											X	
Acompanhamento dos indicadores do CCIRAS pela comissão local												X

Qualidade - UBS Alto da Ponte

A tabela a seguir apresenta os resultados da **UBS Alto da Ponte** nos Indicadores de Desempenho e Qualidade para **Setembro de 2025**.

	UBS Alto da Ponte: 4 eSF + 3 eSB	setembro/2025			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	-	Equipe 1	4.377	14.761
			Equipe 2	3.504	
			Equipe 3	3.632	
			Equipe 4	3.248	
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	> 45%	Número de gestantes com ≥6 consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana	3	60,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	5	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	3	60,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	5	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	3	60,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	5	
	Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.896	46,41%
			Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	4.085	
	Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	7	100,00%
			Número de crianças que completaram 1 ano no período	7	

Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	1.396	51,82%
		Número total de hipertensos cadastrados	2.694	
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	≥ 50%	Número de pessoas com diabetes com consulta e solicitação de HbA1C no semestre	586	60,35%
		Número total de diabéticos cadastrados	971	
Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	0	0,00%
		Número total de consultas médicas realizadas	0	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 16,5%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	178	17,50%
		Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	1.017	
Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	0,00%
		Total de internações hospitalares	0	
Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	62	78,48%
		Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	79	
Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	1.014	27,67%
		Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	3.665	
Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	48	100,00%
		Número total de profissionais cadastrados	48	
Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	9	12
		Quase Erro (Near Miss)	0	
		Não Conformidade	2	

		Incidente sem dano	1	
		Incidente com dano Grau I (leve)	0	
		Incidente com dano Grau II (moderado)	0	
		Incidente com dano Grau III (grave)	0	
		Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
	N/A	Administrativo	2	12
		Assistencial	10	
	Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	Número de itens em conformidade nas auditorias de controle de infecção	41	85,42%
		≥ 85% Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	48	
	Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	1.058	34,10%
		≥ 40% Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	3.103	
	Prevalência de hipertensos no território	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	2.694	77,44%
		≥ 80% Número esperado de hipertensos na população cadastrada	3.479	
	Prevalência de diabéticos no território	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	971	81,25%
		≥ 80% Número esperado de diabéticos na população cadastrada	1.195	

Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS): No acompanhamento deste indicador, identificamos que a saída de uma agente comunitária de saúde em licença maternidade da equipe 2 impactou diretamente no desempenho da equipe, onde uma outra agente de saúde registrou ausência por atestado médico de 72 horas no mesmo período, reduzindo ainda mais a cobertura do território. A equipe conta com apenas três ACS, houve alinhamento com a Enfermeira da equipe quanto à necessidade de reorganizar o processo de trabalho, priorizando as

visitas domiciliares de acordo com a criticidade e a prioridade dos casos durante as ausências. Mesmo com essas situações, a unidade alcançou a meta pactuada.

Proporção de encaminhamentos para serviço especializado: dados não disponíveis no mês de setembro/25.

Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica: dados não disponíveis no mês de setembro/25.

Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS): No contexto da unidade, foram registradas 480 horas de afastamentos por atestados médicos, o que contribuiu para limitações na execução das atividades e no alcance dos resultados esperados, além do impacto de cursos e reuniões realizados ao longo do mês. Ressaltamos que, a unidade apresenta déficit de três profissionais no quadro geral, e foi reforçada com a equipe a necessidade de reorganização das atividades e priorização das demandas críticas para garantir a continuidade da assistência.

Notificações de Incidentes relacionados a assistência por classificação de dano (circunstância de risco, quase erro, sem dano, com dano leve, moderado, grave ou óbito): Houve maior incidência de notificações por circunstâncias de risco, em decorrência do início da efetivação da notificação de gestantes ausentes em consultas. Essa medida foi adotada considerando que o não acompanhamento dessas gestantes pode gerar risco ao bebê, permitindo à unidade identificar e priorizar os casos que demandam intervenção imediata, reforçando a atenção e a segurança no cuidado materno-infantil. Foi realizada busca ativa pela equipe responsável e realizados os novos agendamentos de consulta.

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

Percentual de conformidade obtido nas avaliações realizadas em visitas técnicas do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica): Em relação à visita anterior, houve melhora e a unidade alcançou 85,42%.

Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos: Apresentando leve crescimento em relação ao mês anterior, o resultado reflete o esforço contínuo da equipe em reforçar a importância de solicitar o exame durante as consultas médicas e de enfermagem, especialmente para aquelas mulheres que se encontram em atraso. Apesar do avanço, mantém-se a necessidade de atenção constante para ampliar a cobertura e garantir que todas as pacientes elegíveis sejam devidamente acompanhadas, promovendo a detecção precoce e a

prevenção efetiva do câncer de mama. A estratégia será intensificada no mês de outubro com ações específicas da campanha Outubro Rosa, visando aumentar ainda mais a adesão ao exame.

Prevalência de hipertensão no território: No mês de setembro, houve alteração no denominador de hipertensos, passando a ser considerado o relatório disponibilizado pelo e-sams na aba de indicadores. Com isso, observou-se redução no denominador da unidade. Para aprimorar esse resultado, serão intensificadas as ações de busca ativa realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, bem como a revisão e atualização dos cadastros dos usuários.

Qualidade - UBS Altos de Santana

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

	UBS Altos de Santana: 4 eSF + 3 eSB	setembro/2025			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	-	Equipe 1	3.288	16.559
			Equipe 2	3.993	
			Equipe 3	4.747	
			Equipe 4	4.531	
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	> 45%	Número de gestantes com ≥6 consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana	5	55,56%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	9	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	6	66,67%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	9	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	7	77,78%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	9	
	Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.495	35,45%

		Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	4.217	
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	10	83,33%
		Número de crianças que completaram 1 ano no período	12	
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	1.445	53,82%
		Número total de hipertensos cadastrados	2.685	
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	≥ 50%	Número de pessoas com diabetes com consulta e solicitação de HbA1C no semestre	698	64,93%
		Número total de diabéticos cadastrados	1.075	
Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	0	0,00%
		Número total de consultas médicas realizadas	0	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 13%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	159	14,59%
		Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	1.090	
Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	0,00%
		Total de internações hospitalares	0	
Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	84	116,67%
		Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	72	
Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	1.030	27,36%
		Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	3.764	
Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	43	95,56%
		Número total de profissionais cadastrados	45	
Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	0	1
		Quase Erro (Near Miss)	0	

		Não Conformidade	0	
		Incidente sem dano	0	
		Incidente com dano Grau I (leve)	1	
		Incidente com dano Grau II (moderado)	0	
		Incidente com dano Grau III (grave)	0	
		Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
	N/A	Administrativo	1	1
		Assistencial	0	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	Número de itens em conformidade nas auditorias de controle de infecção	41	85,42%
		Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	48	
	Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	≥ 85%		37,08%
	Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	1.330	74,55%
		Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	3.587	
	Prevalência de hipertensos no território	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	2.624	106,18%
		Número esperado de hipertensos na população cadastrada	3.520	
	Prevalência de diabéticos no território	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.284	
		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	1.209	

Cobertura de citopatológico: Em setembro de 2025, ampliamos a disponibilidade de vagas para exames preventivos, ofertando um total de 144 agendamentos no período. Como resultado, observamos uma redução significativa no índice de absenteísmo, que caiu para 35%, em comparação aos 43% registrados em agosto.

Apesar do desafio contínuo de alcançar a população feminina que está há mais de três anos sem realizar o exame, a unidade tem apresentado crescimento constante na realização de exames nos últimos meses, aproximando-se gradualmente da meta.

Para o mês de outubro, em alusão à campanha de conscientização sobre o câncer de mama, adotaremos como estratégia a oferta de exames preventivos por livre demanda, sem necessidade de agendamento prévio, durante todos os dias úteis. Além disso, reforçamos as ações de busca ativa no território, com o objetivo de ampliar ainda mais a cobertura e o acesso ao exame.

Cobertura vacinal: Em setembro de 2025, duas crianças não foram consideradas no indicador. Uma delas teve o CRA inativado devido à mudança de cidade logo após o nascimento, o que impossibilitou a conclusão do esquema vacinal na unidade. A outra criança recebeu as vacinas em uma clínica particular, cujas doses não são contabilizadas nos relatórios oficiais. Considerando esses casos, a unidade teria alcançado 100% de cobertura no indicador.

Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS): Na análise inicial realizada em setembro, identificamos que duas equipes fizeram mais de uma visita para o público-alvo no mês. Por exemplo, a equipe Azul, que acompanha 10 gestantes, realizou um total de 21 visitas e a equipe vermelha com 10 gestantes realizou 27 visitas.

Essas gestantes com mais de uma visita são aquelas em situação de risco, que, em alguns casos, não aderem ao acompanhamento na unidade, não compareceram ao serviço de referência para gestação de risco, ou fazem acompanhamento no Alto Risco porém não querem vir à consulta na unidade. Diante desse contexto, foi necessária uma atuação mais intensa por parte dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com visitas frequentes, a fim de garantir o cuidado contínuo, o vínculo e o monitoramento adequado dessas gestantes.

Proporção de encaminhamentos para serviço especializado: dados não disponíveis no mês de setembro/25.

Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica: dados não disponíveis no mês de setembro/25.

Proporção de pessoas com diabetes e hipertensão acompanhadas em visita domiciliar (ACS): Atualmente, contamos com duas profissionais readaptadas em 100% de suas funções e uma profissional

com condições de trabalho diferenciadas, conforme orientação do médico do trabalho. Observamos uma melhora na quantidade de visitas realizadas, assim como uma redução no absenteísmo. Para aprimorar ainda mais o indicador, foi orientado o uso de tablets e o registro correto das visitas no sistema. Além disso, realizamos reuniões semanais com cada equipe para monitorar o atendimento aos grupos prioritários, e uma reunião mensal com toda a equipe para ajustar os fluxos de trabalho. Estamos também no aguardo da contratação de novos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), o que fortalecerá ainda mais nossas ações no território.

Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES: Atualmente, temos duas colaboradoras registradas como excedentes no sistema e uma colaboradora recém-admitida que ainda não foi incluída no CNES, solicitado em 01/10/2025 sendo contratada como agente de atendimento. Já solicitamos ao setor responsável a exclusão das colaboradoras excedentes, bem como a inclusão da nova profissional, e no momento estamos aguardando a resolução dessas pendências.

Notificações de Incidentes relacionados a assistência por classificação de dano (circunstância de risco, quase erro, sem dano, com dano leve, moderado, grave ou óbito): No mês de setembro, foi registrada apenas uma notificação de evento adverso, classificada como de dano leve. Seguimos realizando ações de sensibilização com toda a equipe, reforçando a importância da notificação de eventos adversos como parte essencial da cultura de segurança do paciente. Nosso objetivo é garantir o engajamento de todos nesse processo, promovendo um cuidado cada vez mais seguro e de qualidade.

Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos: Mesmo implantando fluxo novo para a solicitação de mamografia, o indicador permanece abaixo do esperado. No período de setembro de 2025, foram solicitadas 104 mamografias. Como parte das ações de conscientização do Outubro Rosa, realizaremos uma mobilização na unidade, reforçando a importância da realização da mamografia para a detecção precoce do câncer de mama, com o objetivo de sensibilizar a população e melhorar o desempenho do indicador.

Prevalência de hipertensos no território: Estão previstas campanhas de conscientização com foco no reforço da importância do diagnóstico precoce e do controle da hipertensão arterial. Paralelamente, desenvolvemos estratégias para identificar e captar novos casos, tanto no atendimento realizado dentro da unidade quanto por meio de ações externas no território. Para isso, será feita uma revisão do mapeamento territorial, utilizando a planilha da Escala de Coelho como ferramenta de apoio na identificação de pessoas com risco ou já diagnosticadas com hipertensão.

Qualidade - UBS Jardim Telespark

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

UBS Telespark: 3 eSF + 1 eSB		setembro/2025			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	-	Equipe 1	3.725	11.489
			Equipe 2	4.109	
			Equipe 3	3.655	
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	> 45%	Número de gestantes com ≥ 6 consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana	8	80,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	10	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	10	100,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	10	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	9	90,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	10	
	Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.448	39,86%
			Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	3.633	
	Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	7	100,00%
			Número de crianças que completaram 1 ano no período	7	
	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	1.204	52,58%

CEJAM			Número total de hipertensos cadastrados	2.290	
	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	≥ 50%	Número de pessoas com diabetes com consulta e solicitação de HbA1C no semestre	503	57,68%
			Número total de diabéticos cadastrados	872	
	Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	0	0,00%
			Número total de consultas médicas realizadas	0	
	Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 5,5%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	98	9,63%
			Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	1.018	
	Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	0,00%
			Total de internações hospitalares	0	
	Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	58	62,37%
			Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	93	
	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	552	17,46%
			Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	3.161	
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	66	98,51%
			Número total de profissionais cadastrados	67	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	0	4
			Quase Erro (Near Miss)	0	
			Não Conformidade	1	
			Incidente sem dano	3	
			Incidente com dano Grau I (leve)	0	

			Incidente com dano Grau II (moderado)	0	
			Incidente com dano Grau III (grave)	0	
			Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	0	4
			Assistencial	4	
	Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	≥ 85%	Número de itens em conformidade nas auditorias de controle de infecção	43	89,58%
			Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	48	
	Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	≥ 40%	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	1.061	34,02%
			Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	3.119	
	Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	2.290	97,36%
			Número esperado de hipertensos na população cadastrada	2.352	
	Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	871	107,79%
			Número esperado de diabéticos na população cadastrada	808	

Cobertura de citopatológico: A unidade alcançou 39,86% demonstrando avanço nos indicadores. A melhoria decorre de estratégias de busca ativa, incluindo contato telefônico e monitoramento de exames preventivos. As agendas seguem abertas, com apoio da equipe médica para coleta por demanda espontânea.

Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre: Apesar da meta não ter sido alcançada, as equipes seguem empenhadas no fortalecimento dos grupos com ações educativas voltadas aos pacientes hipertensos, mantendo a busca ativa e promovendo

atendimentos semanais. Os dados de setembro no relatório do e-sams ainda são parciais (até 24/09/2025) e podem sofrer alterações conforme atualização. Estão em andamento a correção de cadastros duplicados no CADSUS e a orientação das equipes para o registro adequado dos códigos de hipertensão, com foco na melhoria da qualidade do atendimento e na precisão das informações.

Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar

(ACS): A unidade atingiu 62,37%. Foram realizadas tentativas de visita domiciliar (VD) para 100% do grupo prioritário. Destas, 58 foram bem-sucedidas entre gestantes, puérperas e recém-nascidos. As outras 35 foram classificadas como: ausências, abortos espontâneos ou pacientes fora da área de abrangência.

Proporção de pessoas com diabetes e pessoas com hipertensão acompanhadas em visita domiciliar (ACS):

Em setembro, destacam-se esforços significativos das equipes na elaboração do Diagnóstico Situacional, na atualização de cadastros em função da redivisão territorial e na realização da Busca Ativa Comunitária, que contabilizou 865 visitas entre 247 domicílios e escolas. Conforme sinalizado anteriormente, a unidade conta com 8 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), número inferior ao ideal de 12 profissionais, o que compromete a efetividade das ações de cuidado no território.

Com um total de 3.161 pacientes hipertensos e/ou diabéticos cadastrados na população, seria necessário realizar aproximadamente 2.529 visitas mensais para este grupo a fim de alcançarmos a cobertura adequada, além das demais demandas de acompanhamento a grupos prioritários, o que evidencia a elevada demanda frente ao atual quadro de recursos humanos.

Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES: O cadastro possui uma profissional a mais (cirurgiã dentista), solicitada exclusão em 23/07/2025. Aguardamos atualização do sistema CNES.

Notificações de Incidentes relacionados a assistência por classificação de dano (circunstância de risco, quase erro, sem dano, com dano leve, moderado, grave ou óbito):

Foram realizadas quatro notificações, sendo uma classificada como não conformidade (sem dano ao paciente) e as demais classificadas como evento sem dano. Nas reuniões multi/comissão de segurança do paciente, serão discutidas as notificações e posteriormente disseminado a toda equipe questões pertinentes para melhoria contínua.

Notificações de Incidentes relacionados a assistência por tipo (administrativa, assistencial, entre outros):

100% das notificações foram classificadas como assistencial.

Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos: As equipes seguem aplicando a estratégia de busca ativa voltada às mulheres na faixa etária preconizada, utilizando a lista do sistema e-Gestor para direcionamento das ações e atingir o público-alvo de maneira mais eficiente.

Qualidade - UBS Santana

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

	UBS Santana: 4 eAP + 3 eSB	setembro/2025			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	-	Equipe 1	3.034	15.862
			Equipe 2	4.306	
			Equipe 3	3.669	
			Equipe 4	4.853	
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	> 45%	Número de gestantes com ≥6 consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana	2	66,67%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	3	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	0	0%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	3	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	1	33,33%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	3	
	Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	2.710	51,97%
			Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	5.215	
	Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	10	100,00%

CEJAM			Número de crianças que completaram 1 ano no período	10	
	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	1.400	41,59%
			Número total de hipertensos cadastrados	3.366	
	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	≥ 50%	Número de pessoas com diabetes com consulta e solicitação de HbA1C no semestre	562	51,28%
			Número total de diabéticos cadastrados	1.096	
	Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	0	Dados não disponíveis
			Número total de consultas médicas realizadas	0	
	Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 13%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	187	14,47%
			Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	1.292	
	Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	Dados não disponíveis
			Total de internações hospitalares	0	
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	57	93,44%
			Número total de profissionais cadastrados	61	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	0	1
			Quase Erro (Near Miss)	0	
			Não Conformidade	0	
			Incidente sem dano	1	
			Incidente com dano Grau I (leve)	0	
			Incidente com dano Grau II (moderado)	0	
			Incidente com dano Grau III (grave)	0	

		Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	1	1
		Assistencial	0	
Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	≥ 85%	Número de itens em conformidade nas auditorias de controle de infecção	44	91,67%
		Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	48	
Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	≥ 40%	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	1.456	38,34%
		Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	3.798	
Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	3.366	96,54%
		Número esperado de hipertensos na população cadastrada	3.487	
Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.096	91,50%
		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	1.198	

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV: Duas pacientes acompanhadas realizaram exames para sífilis e HIV em janeiro e fevereiro de 2025, mas houve uma falha no fechamento correto do BDA (Boletim Diário de Atendimento). Essa irregularidade foi identificada em março de 2025 e prontamente corrigida. Além disso, a equipe de enfermagem foi reorientada sobre o procedimento correto, e agora é realizado um monitoramento diário do fechamento do BDA ao final de cada dia de atendimento, garantindo assim a precisão e a conformidade dos registros. Uma paciente realizou pré natal no particular.

Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado : Das três gestantes acompanhadas no período, uma paciente optou por realizar o pré-natal em um serviço particular e, conseqüentemente, não retornou para o atendimento odontológico em nossa unidade.

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

A proporção de pessoas com hipertensão que tiveram consulta e pressão aferida foi de 41,59%, com 562 pessoas atendidas de um total de 3366 cadastrados. Embora tenhamos trabalhado para melhorar a atenção aos pacientes hipertensos, como a realização de 4 encontros de Hiperdia em agosto com 61 atendimentos e a implementação de ligações confirmatórias para todos os pacientes agendados, ainda estamos abaixo da meta de 50%. Para melhorar esse indicador, pretendemos intensificar as ações de busca ativa, melhorar a adesão dos pacientes às consultas e otimizar o registro de dados no E-Sams. Além disso, manteremos o compromisso de fechar o BDA em 100% dentro do mês e aprimorar os registros dos CID/CIAP relacionados ao diagnóstico de hipertensão, conforme definido na Nota Técnica Nº 18/2022-SAPS/MS.

Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos: A proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos é de 38,34%. Nossa população alvo é de 3.798 mulheres de 40 a 69 anos. Para alcançar a meta, pretendemos intensificar as ações de busca ativa e conscientização sobre a importância da mamografia para a detecção precoce do câncer de mama, visando aumentar a proporção de mulheres que realizam o exame regularmente.

Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES: No mês de Setembro/25 foi solicitado a atualização do CNES, com a exclusão de duas recepcionistas e 1 técnica de Enfermagem, que saíram entre Agosto e Setembro 2025

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

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

Indicadores de Produção

As tabelas abaixo apresentam o desempenho das equipes da Microrregional Norte de São José dos Campos no mês de **Setembro/2025**. São monitorados atendimentos médicos, de enfermagem, odontológicos e visitas domiciliares, comparando metas previstas, realizadas e a parametrização conforme os dias úteis. O objetivo é acompanhar a produtividade e apoiar a gestão na melhoria dos serviços de saúde.

Para apresentação dos dados de produção utilizamos os relatórios dos usuários atendidos com base na agenda dos profissionais (usuários com presença em consultas), visto que o Boletim Diário Assistencial e o Boletim Diário Odontológico são disponibilizados após a data de confecção deste relatório. Portanto, é possível que ocorra divergências de informações.

Produção - Microrregião Norte

A tabela a seguir apresenta os resultados da **Microrregião Norte** nos Indicadores de Produção para **Setembro de 2025**.

SJC Microrregião Norte: 1 eSF + 4 eAP + 11 eSB			Indicadores	setembro/2025								Dias úteis: 22	
				Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado set./25		% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)
SMS	Médico Saúde da Família (40h)	Consulta Médica	11	11	416	4.576	4.840	4.977	109%	4.576	109%	4.576	109%
C		Atendimento Domiciliar					137						
SMS	Médico Clínico Geral (20h)	Consulta Médica	4	4	208	832	1.076	1.076	129%	832	129%	832	129%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Médico Gineco-obstetra (20h)	Consulta Médica	2,5	2,5	208	520	420	420	81%	520	81%	520	81%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Médico Pediatra (20h)	Consulta Médica	2	2	208	416	330	330	79%	416	79%	416	79%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Enfermeiro (40h)	Consulta de Enfermagem	13	16	208	2.704	3.276	3.300	122%	3.328	99%	3.328	99%
C		Atendimento Domiciliar					24						
SMS	Dentista (40h)	Primeira Consulta Odontológica Programática	10	11	208	2.080	618	1.894	91%	2.288	83%	2.288	83%
		Atendimento Individual					1.276						
SUBTOTAL SMS:			42,5	46,5	1.456	11.128	11.997		101,88%	11.960	96,69%	11.960	96,69%
SMS	Agente Comunitário de	Visita Domiciliar	44	35	200	8.800	5.373	5.373	61,06%	7.000	76,76%	7.000	76,76%

Saúde												
TOTAL SMS:	86,5	81,5	1.656	19.928	17.370	96,05%	18.960	93,84%	18.960	93,84%		

Análise crítica - ACS: Observamos aumento gradativo dos registros de visitas domiciliares dos ACS, especialmente nos últimos meses. Em junho, foram registradas 4212 visitas, representando 48% do total esperado (considerando o RH previsto). Em julho, foram 5169 visitas representando 58%, em agosto foram realizadas 5015 visitas, representando 57% do previsto e agora para o mês setembro foram realizadas 5373 visitas representando 61%. Acreditamos que seja fruto da sensibilização que estamos fazendo com as equipes sobre a importância do ACS para a Estratégia de Saúde na Família, além dos registros das visitas domiciliares em tempo oportuno.

Destacamos a produção de parte dos serviços ofertados, com alta demanda assistencial.

SJC Microrregião Norte: 1 eSF + 4 eAP + 11 eSB	setembro/2025					
	Nº de Famílias Cadastradas	Nº de Pessoas Cadastradas	Meta Contratual	Meta Personalizada	Visitas Domiciliares	% Alcançada (Personalizada)
UBS Alto da Ponte	4.645	11.128	3.200	1.747	2.090	119,63%
UBS Altos de Santana	2.231	13.063	3.200	2.049	2.198	107,27%
UBS Jardim Telespark	0	0	4.800	2.190	2.170	99,09%
TOTAL	6.876	24.191	11.200	5.986	6.458	107,89%

Serviços	UBS Alto da Ponte	UBS Altos de Santana	UBS Jardim Telespark	UBS Santana
Dispensação de medicamentos	3.901	4.123	3.983	4261
Coleta de exames	671	645	587	705
Acolhimento		948	727	824
Escuta inicial	1.353	841	752	1055
Hipodermia	1.127	1.536	963	1854
Vacina	313	1.861	2.108	465

Produção - UBS Alto da Ponte

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

UBS Alto da Ponte: 4 eSF + 3 eSB		Indicadores	setembro/2025									Dias úteis: 22	
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado set./25		% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
SMS	Médico	Consulta Médica	4	4	416	1.664	1.814	1.867	112,20%	1.664	112,20%	1.664	112,20%
C		Atendimento Domiciliar					53						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	4	4	208	832	970	970	116,59%	832	116,59%	832	116,59%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	3	208	624	178	683	109,46%	624	109,46%	624	109,46%
		Atendimento Individual					505						
SUBTOTAL SMS:			11	11	832	3.120	3.520	3.520	112,75%	3.120	112,75%	3.120	112,75%
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	16	13	200	3.200	2.090	2.090	65,31%	2.600	80,38%	2.600	80,38%
TOTAL SMS:			27	24	1.032	6.320	5.610	5.610	100,89%	5.720	104,66%	5.720	104,66%

Visita domiciliar ACS: No mês de setembro, registramos um total de 2.090 visitas, representando um aumento de aproximadamente 28,7% em relação ao mês de agosto. Esse resultado demonstra um desempenho mais satisfatório em comparação ao período anterior.

Entretanto, ressaltamos que a equipe encontra-se com déficit de três profissionais no quadro da unidade, aguardando reposição pela Secretaria Municipal de Saúde, além de uma colaboradora em licença maternidade sem substituição da vaga. Somam-se ainda 480 horas de afastamento por atestados médicos no período, o que impactou diretamente a capacidade operacional da equipe.

Esse conjunto de fatores contribui para que o resultado, embora positivo, ainda esteja abaixo do esperado.

Como medida de melhoria, a unidade passará a realizar reuniões mensais com a equipe de ACS, juntamente com a gerência administrativa e a responsável técnica de enfermagem, com o objetivo de alinhar fluxos de trabalho, fortalecer o planejamento e aprimorar os resultados.

Abaixo, segue o instrumento elaborado para monitorar as metas personalizadas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em conjunto com o enfermeiro de equipe, considerando o respectivo alcance conforme o pactuado em cada mês.

O objetivo desta estratégia é fortalecer o acompanhamento das metas e promover ações conjuntas entre ACS e enfermeiro, de modo a identificar desafios, propor ajustes e garantir o cumprimento dos resultados estabelecidos para o período.

UBS Alto da Ponte	setembro/2025						Justificativa
	Nº de Famílias Cadastradas	Nº de Pessoas Cadastradas	Meta Contratual	Meta Personalizada	Visitas Domiciliares	% Alcançada (Personalizada)	
Equipe 1	936	2.374	800	329	483	146,81%	104 horas de atestado médico; 8 horas de atestado médico; 56 horas de atestado médico
Equipe 2	1.037	2.713	800	420	513	122,14%	184 horas de atestado médico - entrou de licença maternidade e não teremos reposição.; 72 horas de atestado médico
Equipe 3	1.562	3.387	800	501	685	136,73%	
Equipe 4	1.110	2.654	800	497	409	82,29%	56 horas de atestado médico;
TOTAL	4.645	11.128	3.200	1.747	2.090	119,63%	

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

Serviços	UBS Alto da Ponte
Dispensação de medicamentos	3.901
Coleta de exames	671
Escuta inicial	1.353
Hipodermia	1.127
Vacina	313

Análise crítica: Em comparação aos resultados de agosto, no mês de setembro observamos estabilidade na dispensação de medicamentos, com leve redução de 0,3%, enquanto a coleta de exames (+9,1%), a escuta inicial (+7,0%) e os procedimentos de hipodermia (+6,3%) apresentaram crescimento, evidenciando aumento da demanda assistencial. Por outro lado, houve uma queda significativa de 19,3% no setor de vacinas, o que pode estar relacionado à sazonalidade, à ausência de campanhas específicas no período e a baixa procura espontânea da população, sendo necessário reforçar as estratégias de mobilização e busca ativa.

Produção - UBS Altos de Santana

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

UBS Altos de Santana: 4 eSF + 3 eSB	Indicadores	setembro/2025								Dias úteis: 22	
		Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado set./25	% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)

SMS	Médico	Consulta Médica	4	4	416	1.664	1.796	1.840	110,58%	1.664	110,58%	1.664	110,58%
C		Atendimento Domiciliar					44						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	4	4	208	832	965	966	116,11%	832	116,11%	832	116,11%
C		Atendimento Domiciliar					1						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	4	208	624	155	427	68,43%	832	51,32%	832	51,32%
		Atendimento Individual					272						
SUBTOTAL SMS:			11	12	832	3.120	3.233	3.233	98,37%	3.328	92,67%	3.328	92,67%
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	16	14	200	3.200	2.198	2.198	68,69%	2.800	78,50%	2.800	78,50%
TOTAL SMS:			27	26	1.032	6.320	5.431		90,95%	6.128	89,13%	6.128	89,13%

Cirurgião-Dentista: Em relação à produção odontológica no mês de setembro de 2025, tivemos uma dentista em período de férias e registramos seis dias de ausências por atestados médicos por parte dos demais profissionais da odontologia. Também houve a contratação de um quarto dentista, cuja produção inicial foi reduzida, com apenas cinco atendimentos registrados. Isso se deve ao fato de o profissional estar cobrindo licença-maternidade e ter sido temporariamente remanejado para a Unidade Santana. A transferência definitiva para a unidade de Santana está prevista para o mês de outubro. De acordo com o RH existente neste período, a unidade atingiu a meta alcançando 102%.

ACS: Atualmente, contamos com duas profissionais readaptadas em 100% de suas funções e uma profissional com condições de trabalho diferenciadas, conforme orientação do médico do trabalho. Observamos uma melhora na quantidade de visitas realizadas. Para aprimorar ainda mais o indicador, foi orientado o uso de tablets e o registro correto das visitas no sistema. Além disso, realizamos reuniões semanais com cada equipe para monitorar o atendimento aos grupos prioritários, e uma reunião mensal com toda a equipe para ajustar os fluxos de trabalho. Estamos também

no aguardo da contratação de novos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), o que fortalecerá ainda mais nossas ações no território.

Abaixo, segue o instrumento elaborado para monitorar as metas personalizadas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em conjunto com o enfermeiro de equipe, considerando o respectivo alcance conforme o pactuado em cada mês.

O objetivo desta estratégia é fortalecer o acompanhamento das metas e promover ações conjuntas entre ACS e enfermeiro, de modo a identificar desafios, propor ajustes e garantir o cumprimento dos resultados estabelecidos para o período

UBS Altos de Santana	setembro/2025						Justificativa
	Nº de Famílias Cadastradas	Nº de Pessoas Cadastradas	Meta Contratual	Meta Personalizada	Visitas Domiciliares	% Alcançada (Personalizada)	
Equipe 1	483	2.133	800	520	454	87,31%	Atestados em 03/05/09/16/18/19/20/21/22/23/25/30-09
Equipe 2	243	2.212	800	242	243	100,41%	Readaptada 100%; Exonerada
Equipe 3	682	4.320	800	589	682	115,79%	Readaptada 100%
Equipe 4	823	4.398	800	698	819	117,34%	Férias de 08 a 12/09- Atestados em 15 e 25/09
TOTAL	2.231	13.063	3.200	2.049	2.198	107,27%	

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

Serviços	UBS Altos de Santana
Dispensação de medicamentos	4.156
Recepção	3.184
Coleta de exames	595
Escuta inicial	1.622
Hipodermia	1.684
Vacina	506

Análise Crítica: Em relação aos dados de produção, observamos um aumento significativo no número de atendimentos na unidade em comparação ao mês de agosto — aproximadamente 600 atendimentos a mais. Esse crescimento evidencia a intensa movimentação e a elevada demanda da população pelos serviços oferecidos. A maior concentração de senhas foi registrada na dispensação de medicamentos, com 4.156 receitas atendidas no período. Em seguida, destacam-se os atendimentos na recepção, que totalizaram 3.184 registros, demonstrando um aumento expressivo na procura e nos registros realizados.

Produção - UBS Jardim Telespark

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

UBS Telespark: 3 eSF + 1 eSB		Indicadores	setembro/2025									Dias úteis: 22	
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado set./25		% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
SMS	Médico	Consulta Médica	3	3	416	1.248	1.230	1.270	101,76%	1.248	101,76%	1.248	101,76%
C		Atendimento Domiciliar					40						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	3	3	208	624	802	812	130,13%	624	130,13%	624	130,13%
C		Atendimento Domiciliar					10						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	1	1	208	208	98	244	117,31%	208	117,31%	208	117,31%
		Atendimento Individual					146						
SUBTOTAL SMS:			7	7	832	2.080	2.326	2.326	116,40%	2.080	116,40%	2.080	116,40%
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	12	8	200	2.400	1.085	1.085	45,21%	1.600	67,81%	1.600	67,81%
TOTAL SMS:			19	15	1.032	4.480	3.411	3.411	98,60%	3.680	104,25%	3.680	104,25%

ACS: O desempenho da unidade permanece abaixo do esperado, em grande parte devido à insuficiência de recursos humanos, contando atualmente com apenas 8 agentes comunitários de saúde (ACS), quando o previsto seria 12 para garantir maior eficácia no cuidado territorial. Informamos ainda que em setembro, destacam-se esforços significativos das equipes na elaboração do Diagnóstico Situacional, na atualização de cadastros em função

da redivisão territorial e na realização da Busca Ativa Comunitária (BAC), que contabilizou 865 visitas. Apesar das limitações enfrentadas, as equipes permanecem engajadas no processo de aprimoramento contínuo.

Abaixo, segue o instrumento elaborado para monitorar as metas personalizadas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em conjunto com o enfermeiro de equipe, considerando o respectivo alcance conforme o pactuado em cada mês.

O objetivo desta estratégia é fortalecer o acompanhamento das metas e promover ações conjuntas entre ACS e enfermeiro, de modo a identificar desafios, propor ajustes e garantir o cumprimento dos resultados estabelecidos para o período.

UBS Jardim Telespark	setembro/2025						Justificativa
	Nº de Famílias Cadastradas	Nº de Pessoas Cadastradas	Meta Contratual	Meta Personalizada	Visitas Domiciliares	% Alcançada (Personalizada)	
Equipe 1	1.853	2.629	800	290	255	87,93%	Atestado médico; Participação no grupo da caminhada e PSE.
Equipe 2	2.522	3.431	800	310	364	117,42%	
Equipe 3	1.857	2.496	800	495	466	94,14%	Atestados médicos;
TOTAL	6.232	8.556	2.400	1.095	1.085	99,09%	

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

Serviços	UBS Telespark
Dispensação de medicamentos	3.642
Recepção	2.652
Coleta de exames	574
Escuta inicial	1.136
Hipodermia	1.384
Vacina	448

Análise Crítica: Foram emitidas 9.836 senhas no período analisado, evidenciando alta demanda da população pelos serviços prestados. A maior dispensação de senhas ocorreu na farmácia com 3.642 prescrições atendidas, seguida pelos atendimentos administrativos na recepção, que totalizaram 2.652 registros.

Produção - UBS Santana

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

UBS Santana: 4 eAP + 3 eSB		Indicadores	setembro/2025									Dias úteis: 22	
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado set./25		% Realizado	Esperado o (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
SMS	Médico Clínico	Consulta Médica	4	4	208	832	1.076	1.076	129,33%	832	129,33%	832	129,33%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Médico Ginecologista	Consulta Médica	2,5	2,5	208	520	420	420	80,77%	520	80,77%	520	80,77%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Médico Pediatra	Consulta Médica	2	2	208	416	330	330	79,33%	416	79,33%	416	79,33%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	2	3	208	416	539	552	132,69%	520	103,6%	520	103,6%
C		Atendimento Domiciliar					13						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	3	208	624	187	540	86,54%	624	86,54%	624	86,54%
		Atendimento Individual					353						
TOTAL SMS:			14	15	1.040	2.808	2.918		101,73%	3.016	92,88%	3.016	92,88%

Enfermeiro: Durante o mês de Setembro uma profissional encontrava-se de férias, do período de 14/09/2025 ao dia 30/09/2025. A meta sendo corrigida para o efetivo disponível no mês temos 520 atendimentos, realizamos 539 atendimentos, atingimos a meta com 103,6%.

Médico Ginecologista: Embora a meta seja de 100%, alcançamos 80,77% nesse indicador, o que nos motiva a continuar trabalhando para melhorar a eficiência do serviço. Foram ofertadas 612 consultas, com uma perda primária de 1% (7 consultas), o que representa uma redução significativa de 75% em relação ao mês de Julho de 2025, quando iniciamos as ações para melhorar esse indicador. Para reduzir o absenteísmo, estamos implementando ações como: orientações na sala de espera, confirmação de consultas via ligação telefônica, orientações sobre o aplicativo Saúde na Mão. Essas ações já estão surtindo efeito, com uma redução de 10% no absenteísmo em relação ao mês anterior. Vamos continuar trabalhando para alcançar a meta de 100% de aproveitamento das vagas e melhorar a eficiência do serviço.

Cirurgião-Dentista: No mês de setembro, alcançamos números significativos em nossos atendimentos odontológicos. Ofertamos um total de 745 consultas, representando um aumento de 36% em relação ao mês anterior. Desse total, 187 foram primeiras consultas, e registramos 540 atendimentos, o que significou um aumento de 44% comparado ao período anterior. Embora tenhamos superado os números do mês anterior, nossa meta era de 624 atendimentos, e atingimos 540, o que nos motiva a continuar trabalhando para alcançar nossos objetivos. Além disso, conseguimos reduzir em 10% o absenteísmo em relação ao mês anterior, demonstrando uma melhoria na adesão e compromisso dos pacientes com os atendimentos agendados. Destacamos também que, apesar do afastamento de uma profissional devido à gestação, conseguimos realizar a reposição na mesma semana, garantindo a manutenção da agenda de atendimento. Além disso, realizamos uma ação de saúde na comunidade da Vila Machado, que incluiu escovação supervisionada, aplicação de flúor, orientação e encaminhamento, reforçando nosso compromisso com a saúde bucal da comunidade.

Médico Pediatra:

Em Pediatria, registramos um aumento significativo de 26% no número de consultas ofertadas, passando de 215 em agosto para 271 em setembro. Apesar das ações implementadas para reduzir o absenteísmo, como orientações em sala de espera e ligações prévias de confirmação de agenda, o índice de faltas permaneceu alto, em 20%. No entanto, houve uma redução expressiva na perda primária, que caiu de 26 para 12. Já em Puericultura, também observamos uma redução de 54% na perda primária, de 22 para 12, em um total de 160 consultas ofertadas. Registrado ainda um aumento de absenteísmo de 17%, passando de 29 para 34 faltas. Esses dados sugerem que é necessário trabalhar para reduzir o número

de faltas e melhorar a adesão dos pacientes aos atendimentos agendados. Além disso, é importante manter a tendência de redução da perda primária em ambos os serviços. Mantivemos a parceria com a UPA Alto da Ponte para identificar crianças da UBS Santana que são atendidas na unidade de urgência e posterior inclusão nas linhas de cuidado. Em setembro, trabalhamos os casos identificados em agosto, totalizando 364 crianças atendidas na UPA Alto da Ponte. Destas, 20 apresentaram 3 ou mais registros de atendimentos, o que sugere uma maior necessidade de acompanhamento. Dos 20 casos identificados, 11 crianças já estavam em acompanhamento na unidade de Santana, o que demonstra que a parceria está funcionando para garantir a continuidade do cuidado. Os demais casos foram agendados para avaliação médica, mas infelizmente 5 crianças não compareceram à consulta. Por outro lado, 6 crianças foram incluídas em acompanhamento na unidade, o que é um resultado positivo. Essa parceria continua sendo fundamental para garantir que as crianças recebam o cuidado necessário e evitar novos atendimentos de urgência. Vamos continuar trabalhando para melhorar a adesão aos atendimentos agendados e garantir a continuidade do cuidado para essas crianças.

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

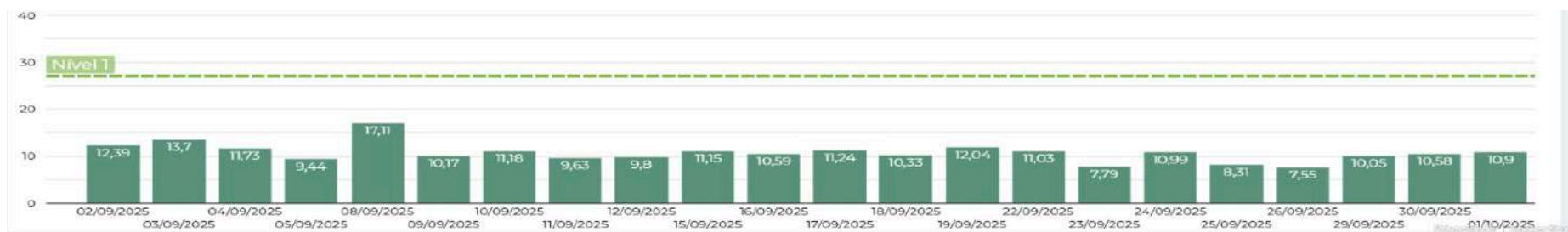
Serviços	UBS Santana
Dispensação de medicamentos	4261
Coleta de exames	705
Acolhimento	824
Escuta inicial	1055
Hipodermia	1854
Vacina	465
Recepção	3407

Análise Crítica

Durante o mês de Setembro realizamos 14.672 atendimentos, sendo 29% na Farmácia, 23% recepção, 12% realizados pela Equipe Médica, 13% hipodermia (realização de curativo, medicação intramuscular e endovenosa, pré consultas, verificação de PA e glicemia capilar), 7% escuta Inicial, 6% Acolhimento, 4% coleta de exames e 5% vacina. Foram realizados 9 grupos de Saúde Bucal, com a presença de 30 participantes, e 4 grupos de Hipertensão com 38 participantes. O tempo de espera na unidade de saúde foi mantido no nível 1. A média do tempo de espera para os serviços na unidade é de 11 minutos, demonstrando ações eficientes na gestão do tempo. Além disso, estamos acompanhando os feedbacks dos pacientes para continuar aprimorando a qualidade do atendimento e reduzir ainda mais os tempos de espera.

Tempo médio de espera da UBS Santana do período de 01/0/2025 à 30/09/2025





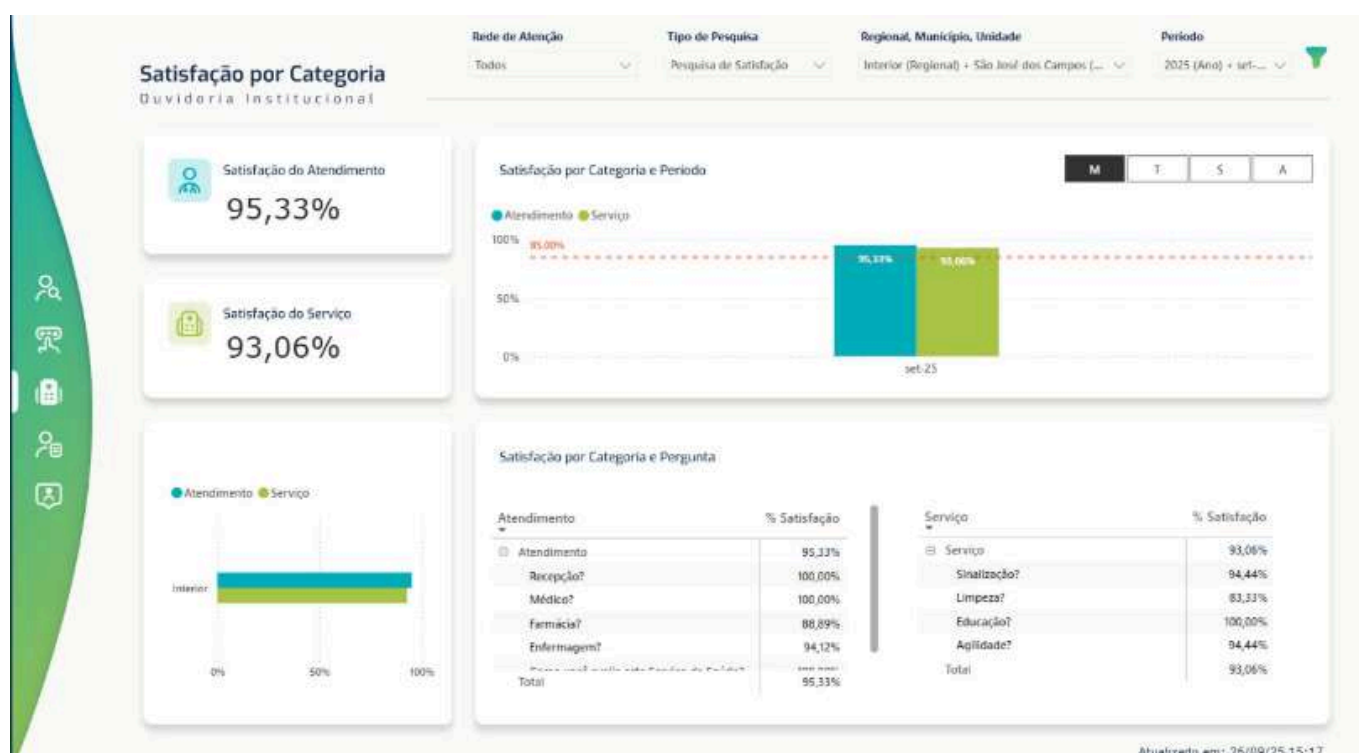
Indicadores de Gestão - Satisfação do Usuário

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

Consolidado de atendimento e serviços - Janeiro à Setembro 2025:

No consolidado de satisfação por atendimento e serviços prestados, às unidades se destacam com 93% de satisfação dos usuários com o atendimento e 92,2% com os serviços prestados. O impacto das melhorias e processos implementados é mensurado com a satisfação do usuário das Unidades Básicas de Saúde após o atendimento, realizando a pesquisa de satisfação apresentada.

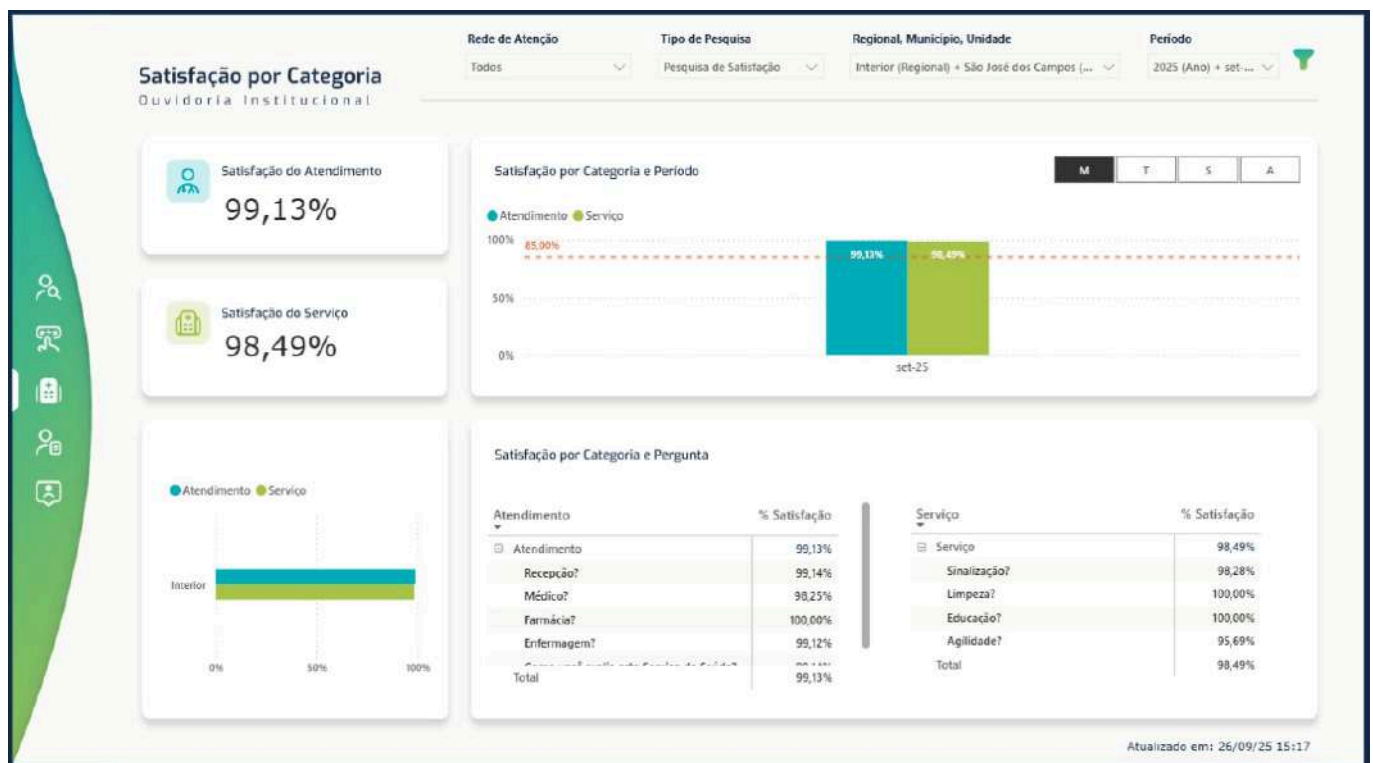
Satisfação do Usuário - UBS Alto da Ponte



A pesquisa de satisfação realizada na unidade apresentou resultado de **95,33%**, superando de forma significativa a meta estabelecida de **85%**. Esse desempenho demonstra a qualidade do atendimento prestado e o reconhecimento dos usuários quanto ao acolhimento e aos serviços ofertados, reforçando o compromisso da equipe em garantir excelência no cuidado à população.

Satisfação do Usuário - UBS Altos de Santana

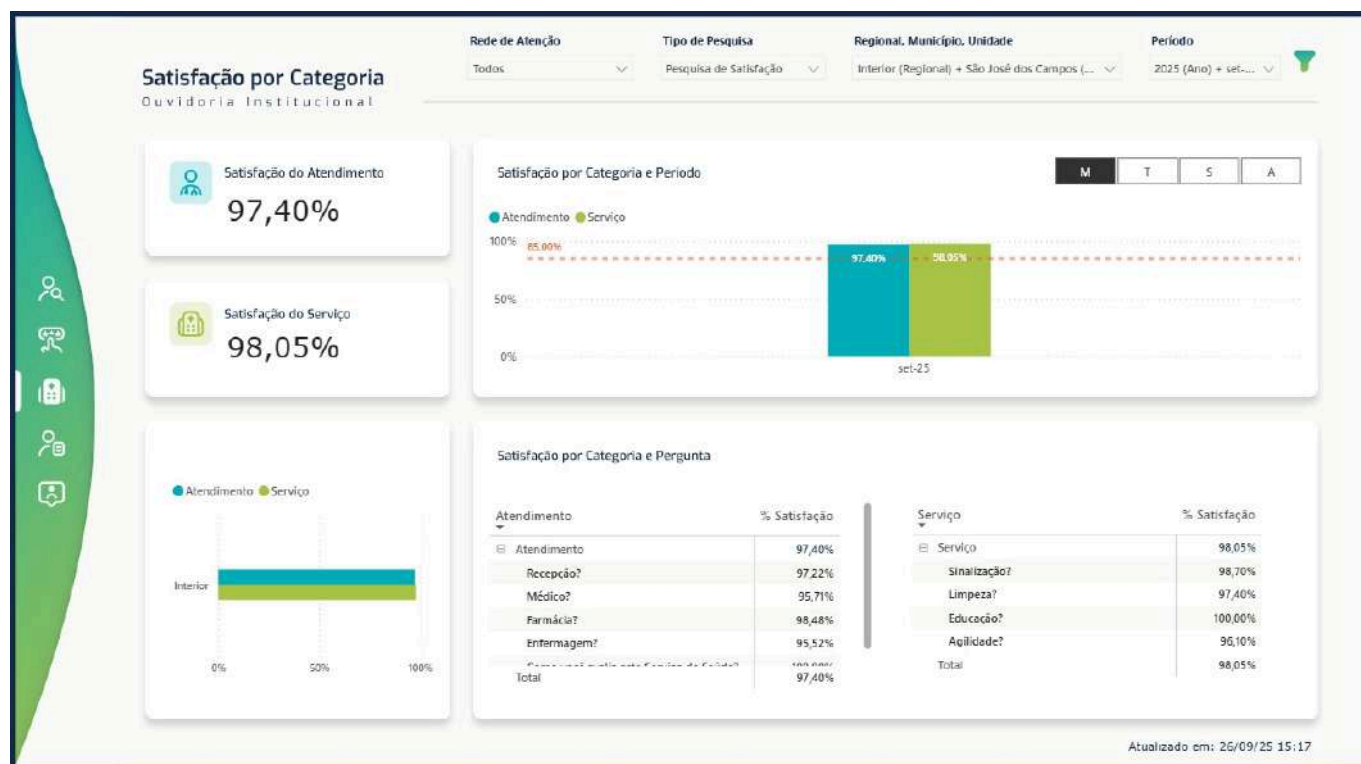
A tabela a seguir apresenta os resultados de Satisfação do Usuário da **UBS Altos de Santana** para **Setembro de 2025**.



Análise crítica: A pesquisa de satisfação realizada na unidade alcançou um excelente resultado de 99,13%, superando expressivamente a meta estipulada de 85%. Esse desempenho evidencia a qualidade do atendimento oferecido, bem como o reconhecimento dos usuários em relação ao acolhimento e aos serviços disponibilizados. Os resultados reforçam o compromisso contínuo da equipe com a excelência no cuidado e na atenção prestada à população.

Satisfação do Usuário - UBS Jardim Telespark

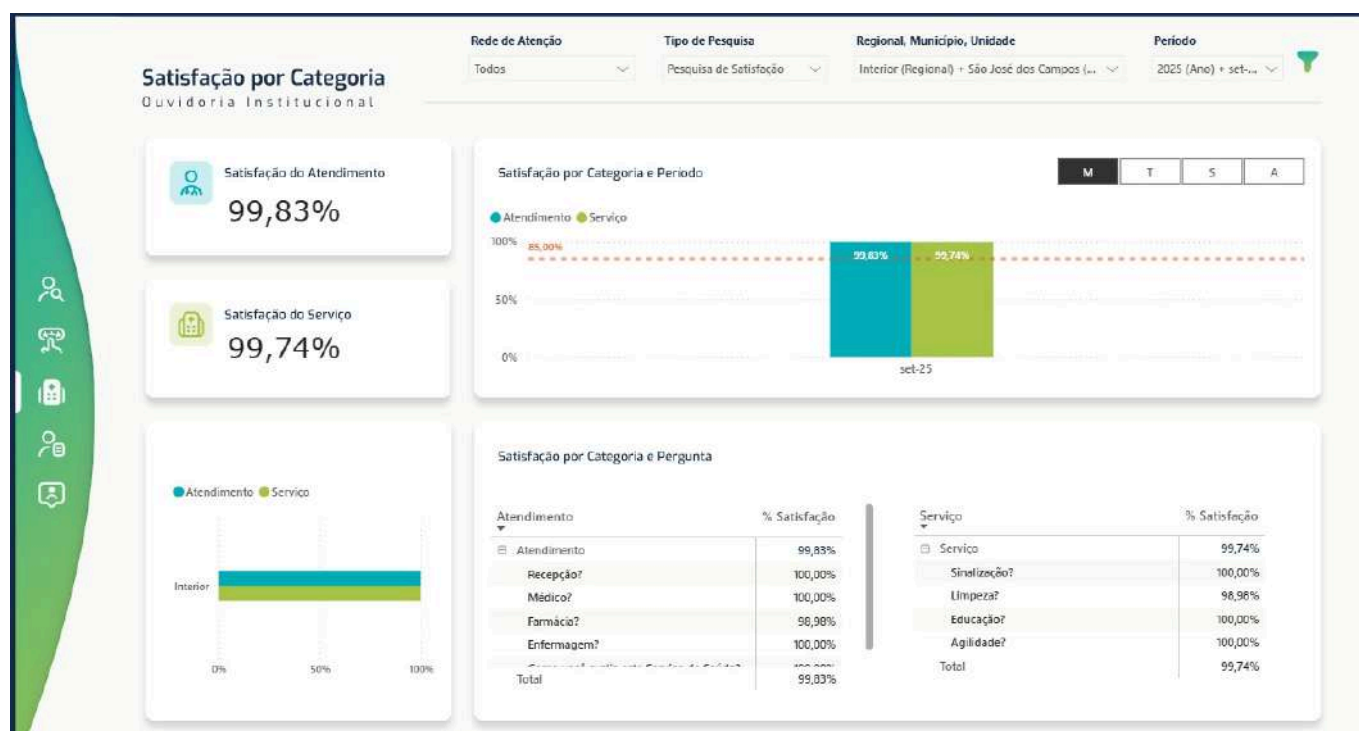
A tabela a seguir apresenta os resultados de Satisfação do Usuário da **UBS Jardim Telespark** para **Setembro de 2025**.



Análise crítica: A unidade obteve um resultado expressivo de 97,40% na pesquisa de satisfação, superando significativamente a meta de 85%. Esse índice reflete a qualidade do atendimento, o reconhecimento dos usuários quanto ao acolhimento e aos serviços prestados, além de reafirmar o compromisso da equipe com a excelência no cuidado oferecido à população.

Satisfação do Usuário - UBS Santana

A tabela a seguir apresenta os resultados de Satisfação do Usuário da UBS Santana para Setembro de 2025.



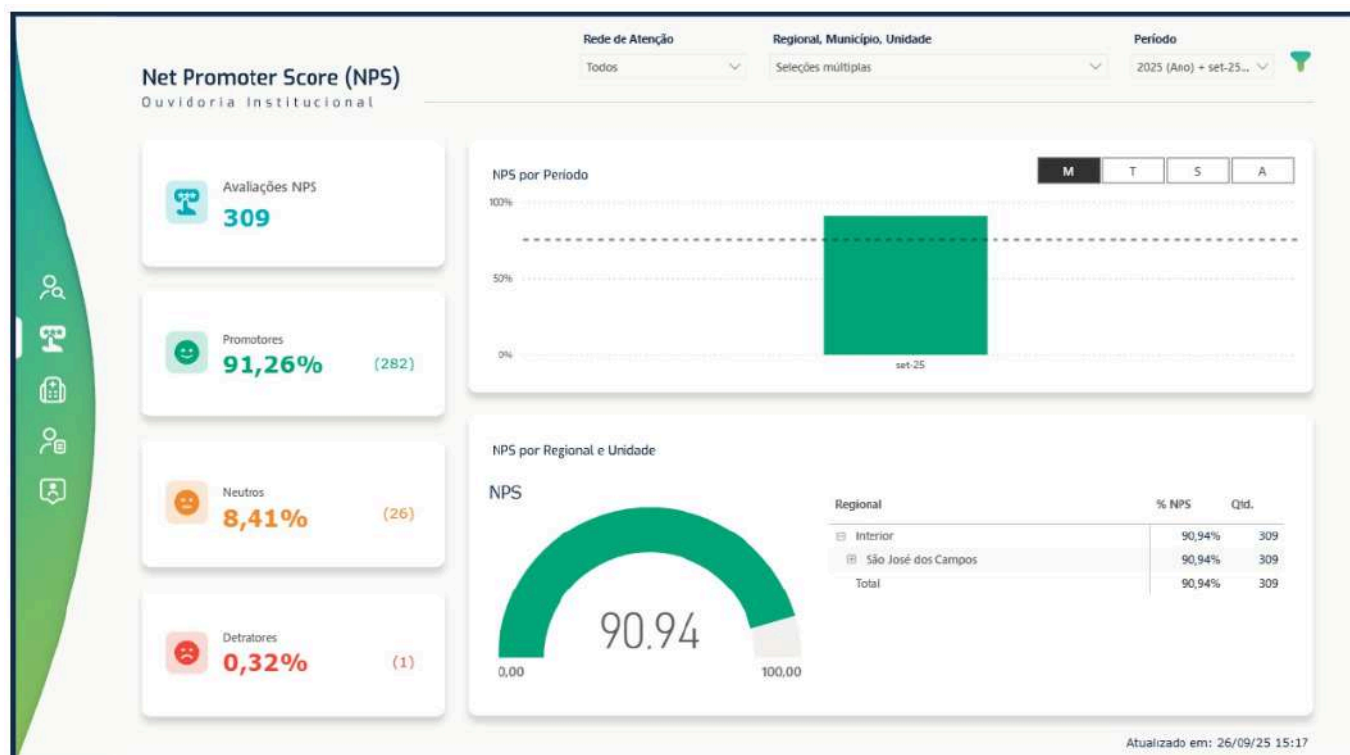
Análise crítica: A unidade obteve um resultado expressivo de 99,83% na pesquisa de satisfação do atendimento e de 99,74% de satisfação do serviço prestado, superando significativamente a meta de 85%. Esse índice reflete a qualidade do atendimento, o reconhecimento dos usuários quanto ao acolhimento e aos serviços prestados, além de reafirmar o compromisso da equipe com a excelência no cuidado oferecido à população.

Indicadores de Gestão - Net Promoter Score (NPS)

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

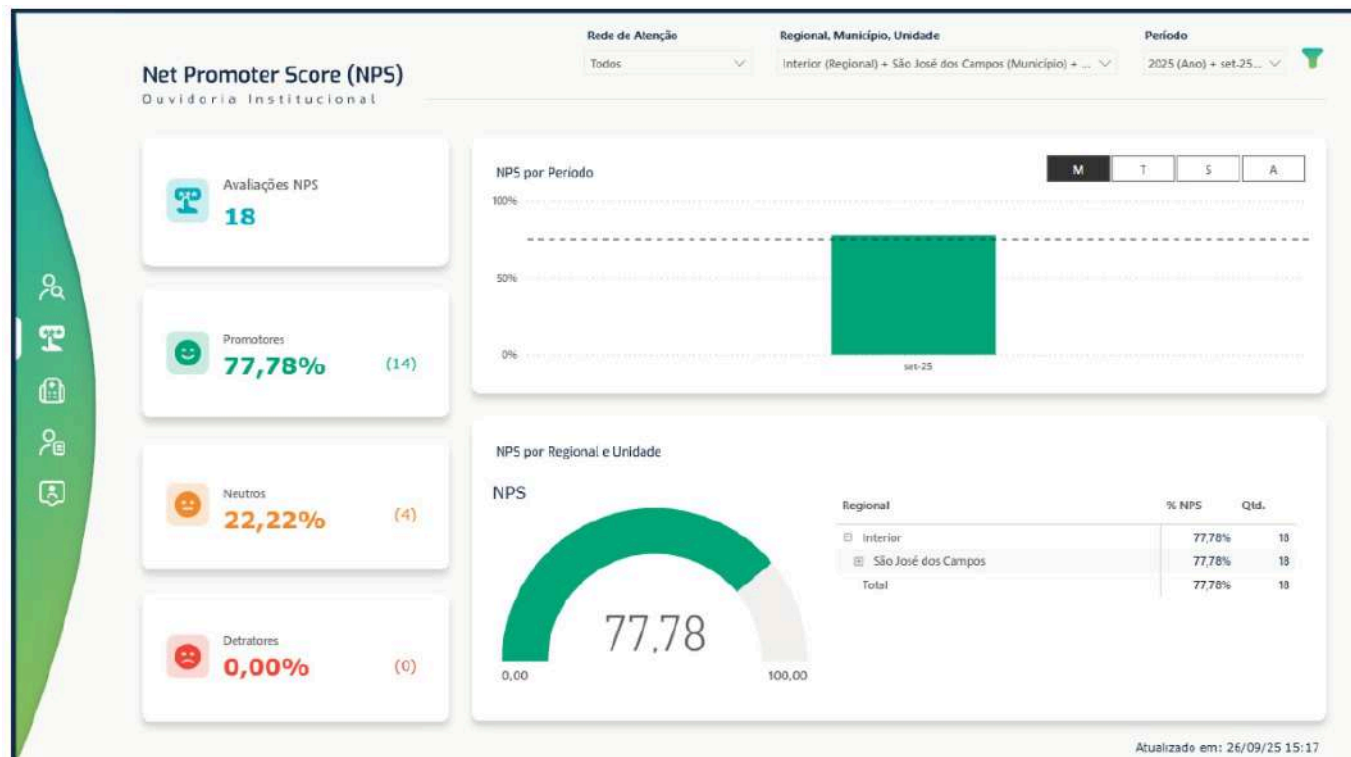
O NPS consolidado das unidades da microrregião, aponta 93,26 % dos usuários indicando e recomendando as unidades, 2,25% com uma opinião neutra, e apenas 4,49 % como não recomendariam as unidades. Obtivemos 89 pesquisas, e utilizamos o indicador como norteador de melhorias no atendimento e serviços prestados à população de São José dos Campos, visando aprimorar e implementar melhorias nos serviços oferecidos. Cabe ressaltar o aumento do coeficiente de promotores comparado ao mês anterior na taxa de aprovação e recomendação dos serviços prestados.

NPS - Microrregião Norte



Análise Crítica: Os números da pesquisa de aprovação do serviço total da microrregião Norte alcançam 91,2% de aprovação, e não compõem nem 1% de pacientes detratores, o que nos mostra o alto índice de aprovação dos serviços assistenciais e estratégicos prestados.

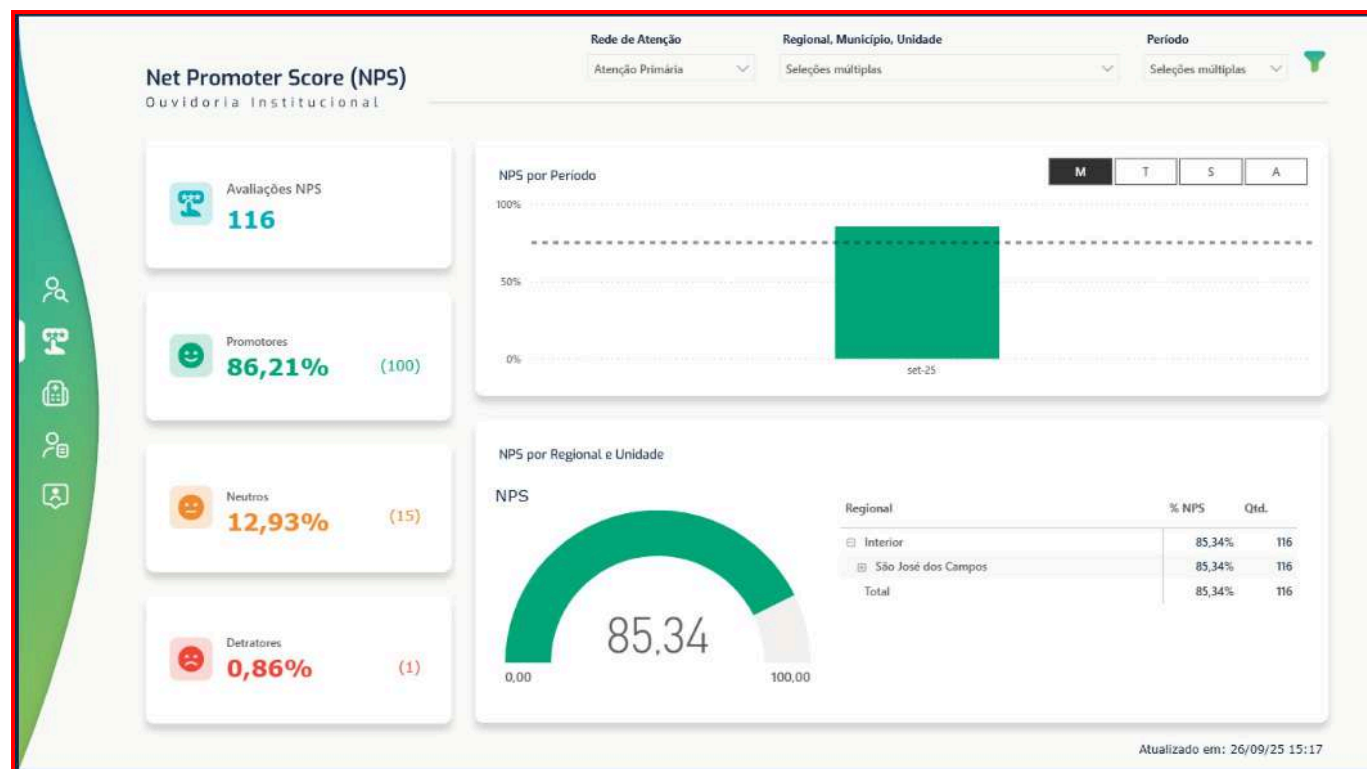
NPS - UBS Alto da Ponte,



Análise Crítica: Apesar do número de pesquisas ser baixo, cabe lembrar que a pesquisa é encaminhada pós atendimento aos pacientes e lhes cabe o preenchimento demonstrando sua satisfação ou não com o serviço prestado. Das 18 avaliações recebidas, tivemos a aprovação por 77,7% dos pacientes e nenhum detrator, o que mostra a maioria aprovando o serviço. Como meta para o mês de Outubro, teremos que baixar o índice de neutros e aumentar o índice de promotores dos serviços prestados na unidade.

NPS - UBS Altos de Santana

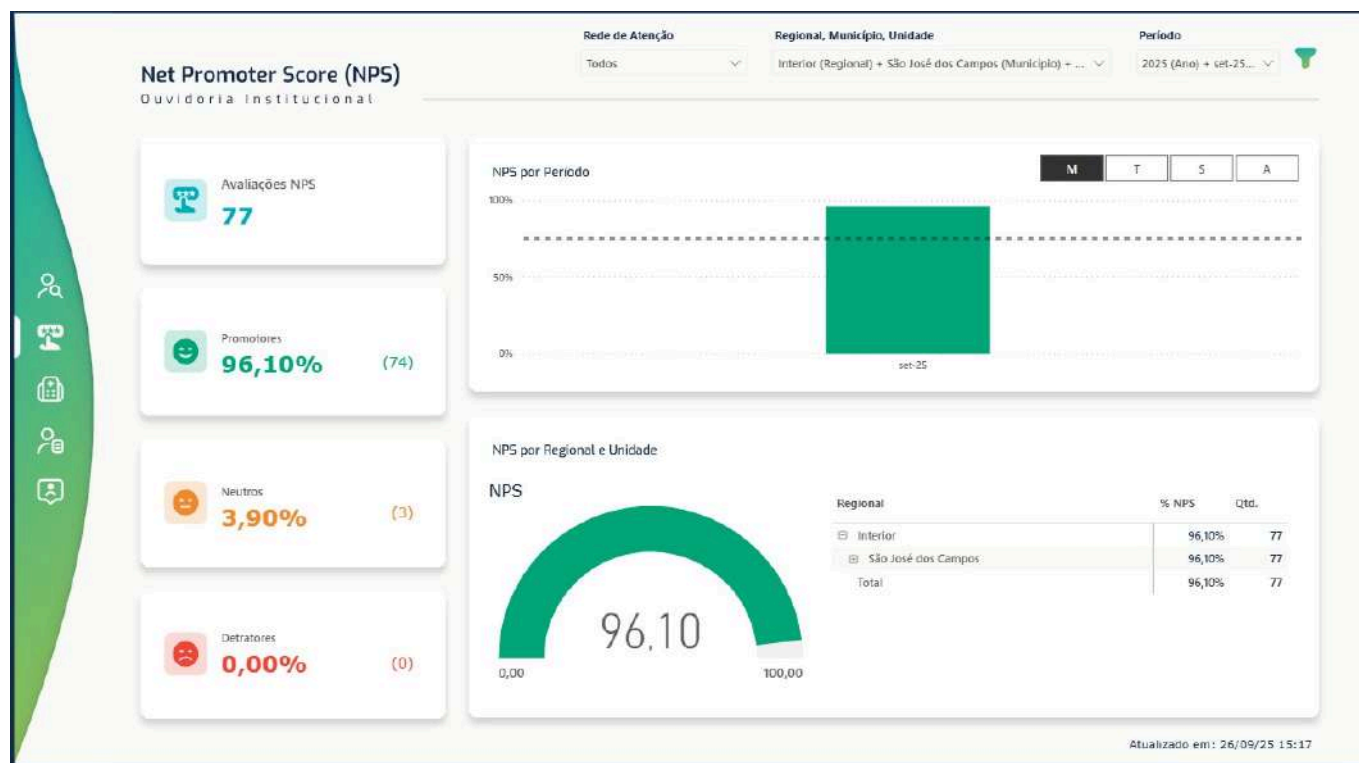
A tabela a seguir apresenta os resultados do NPS da **UBS Altos de Santana** para **Setembro de 2025**.



Análise crítica: No total, foram realizadas 116 pesquisas, e o indicador tem sido utilizado como ferramenta estratégica para orientar melhorias no atendimento e na qualidade dos serviços oferecidos ao território. Alcançamos o percentual de 86,2% dos usuários como promotores, um número acima do índice sugerido, e também com menos de 1% de membros detratores, o que mostra a eficiência dos serviços oferecidos e resolutividade da unidade frente às solicitações da comunidade.

NPS - UBS Telespark

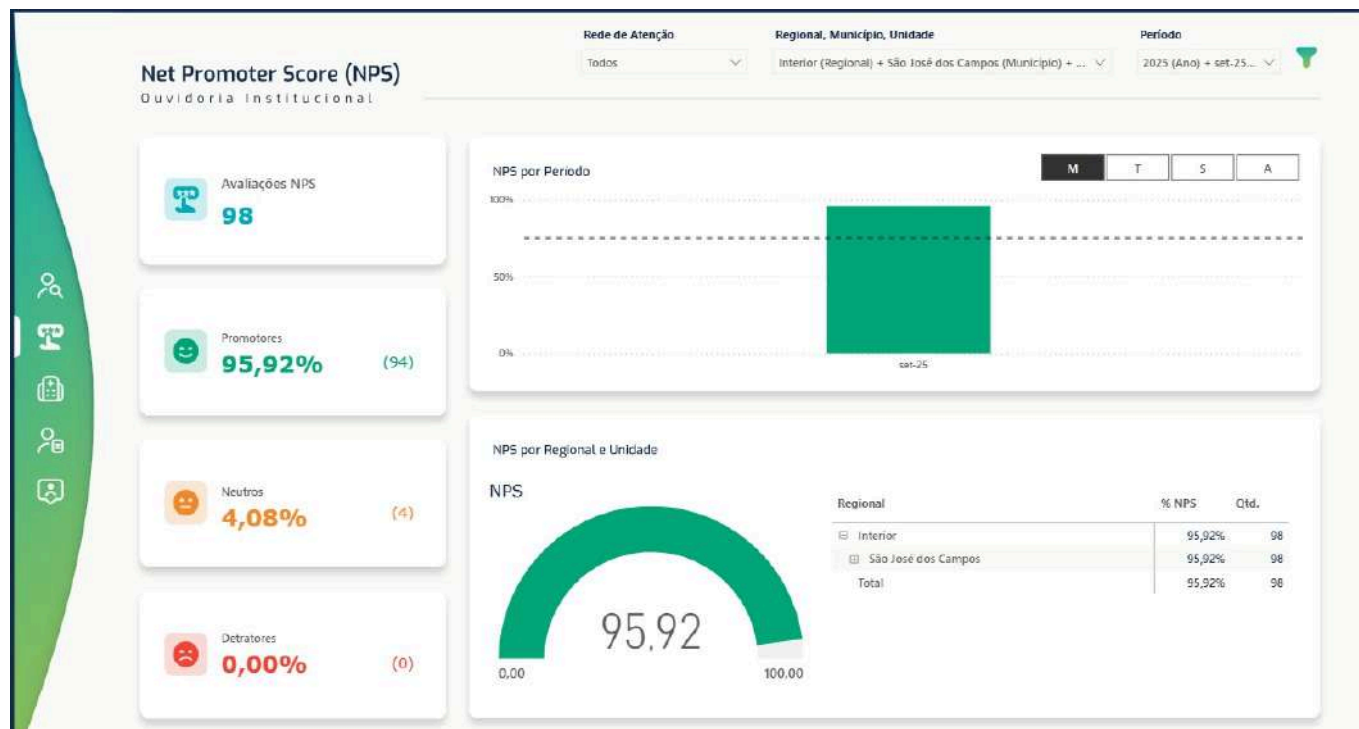
A tabela a seguir apresenta os resultados do NPS da **UBS Jardim Telespark** para **Setembro de 2025**.



Análise crítica: Ao todo, foram aplicadas 77 pesquisas, sendo o indicador utilizado como uma ferramenta estratégica para direcionar ações de melhoria no atendimento e na qualidade dos serviços prestados à comunidade. Destes, pontuamos com 96,1% no índice da satisfação e nenhum paciente detrator, que reprova o serviço. As melhorias assistenciais e o fluxo de trabalho revisado compuseram grande parte dessa aprovação por parte dos pacientes.

NPS - UBS Santana

A tabela a seguir apresenta os resultados do NPS da **UBS Santana** para **Setembro de 2025**.



Análise crítica:

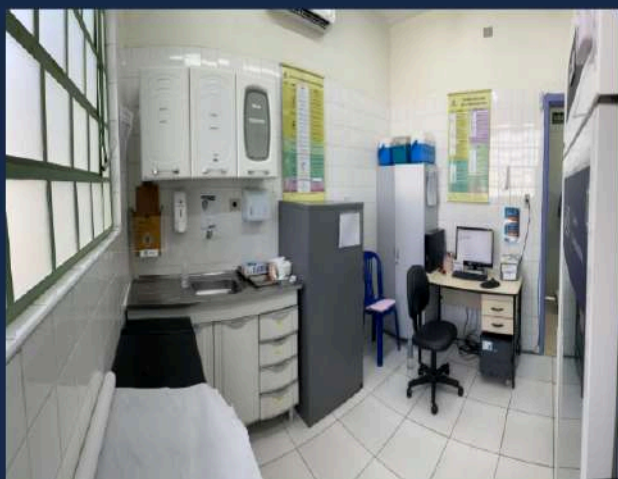
Durante o mês de Setembro tivemos problemas técnicos com o tablet , após as correções, realizamos 98 pesquisas. O NPS aponta 95,92% dos usuários indicando e recomendando as unidades, 4,08%% com uma opinião neutra, e 0% como não recomendariam as unidades. Os processos assistenciais implementados na nova gestão da unidade refletem para o bom andamento da assistência, impactando na satisfação do munícipe que passa por atendimento em nossa unidade.

MELHORIAS IMPLANTADAS EM PROCESSOS ASSISTENCIAIS

Melhorias - UBS Jardim Telespark

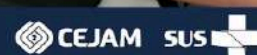
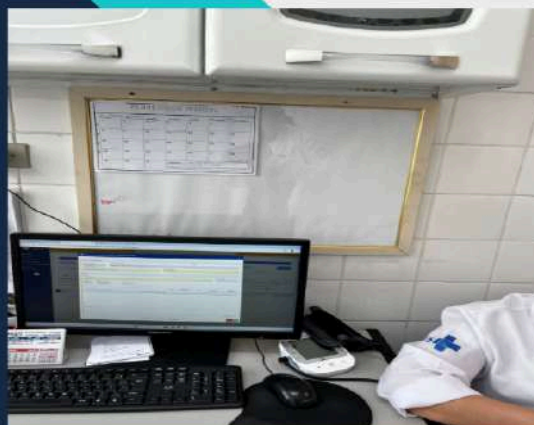
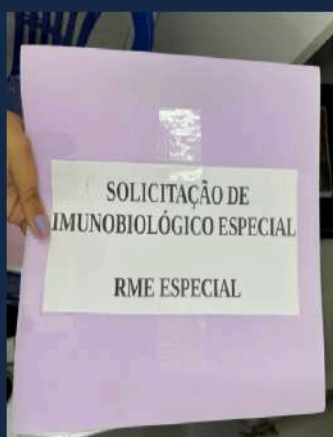
Melhorias assistenciais:

Adequação da sala de vacina/calendário vacinal

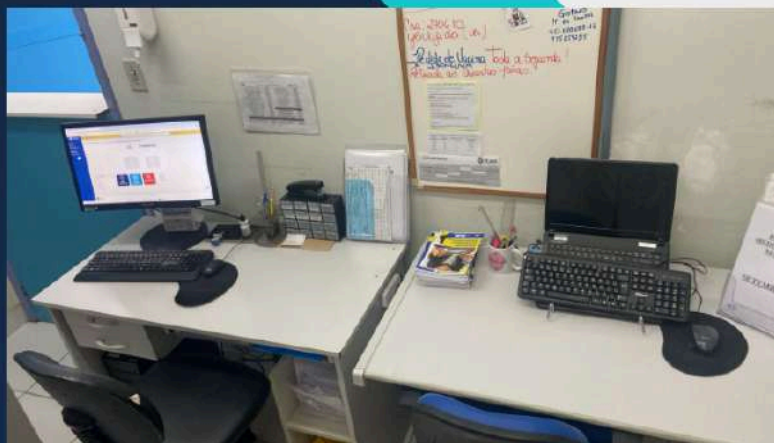
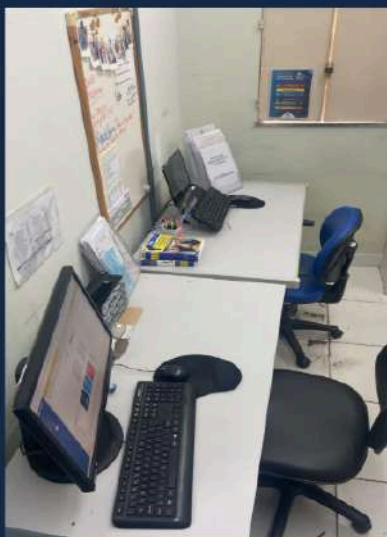


Melhorias assistenciais:

Adequação pasta de imunos especiais e EVASI e implantação de quadro de atividades no setor de hipodermia.

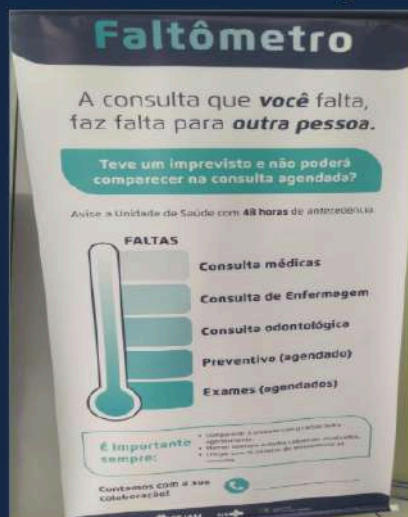


Melhorias assistenciais: Adequação do setor da farmácia



Melhorias assistenciais:

Aquisição FALTÔMETRO (Banner), Recebimento dos coletes/braçadeiras - Comissão Humanização



Melhorias - UBS Alto da Ponte



Melhoria no espaço das crianças na recepção da unidade. Projeto em parceria com os acadêmicos da Anhembi com o objetivo que retirar as crianças das telas enquanto estão na unidade



Implantação do quadro contador de dias sem acidente para promover a conscientização sobre segurança do trabalho, disponibilizando a informação de forma visível a todos os colaboradores, com foco na redução e prevenção de acidentes.

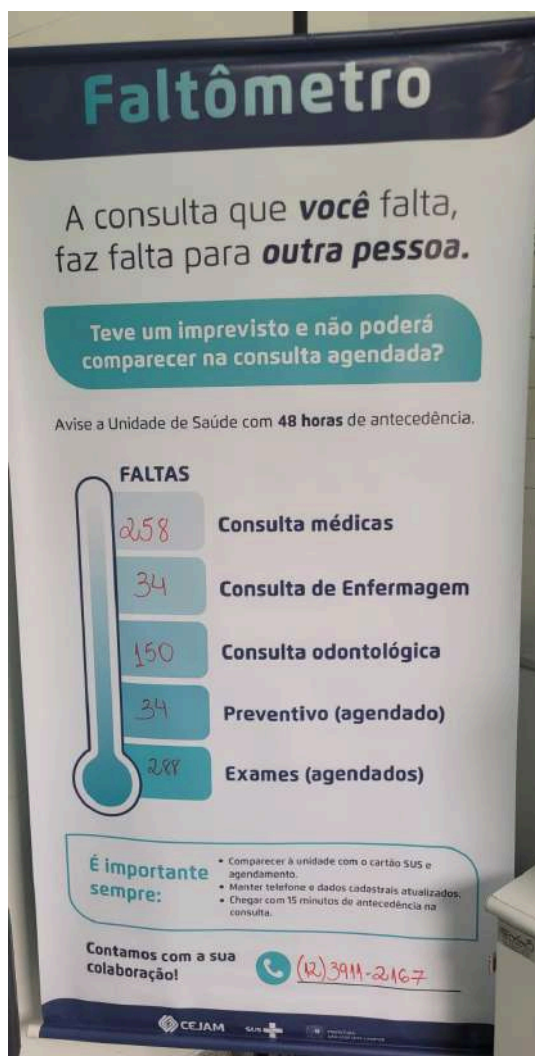
Melhorias - UBS Santana

Houve a reorganização da Agenda de Laboratório da unidade. Reduzimos o tempo de atendimento após aplicação da metodologia GEMBA na unidade, e consequentemente, revisitamos o processo e trabalhamos o overbooking para contemplarmos maior números de pacientes atendidos na unidade.

Em consequência das ações, diminuimos a fila de espera e abaixamos o tempo que o paciente aguarda o exame na unidade, conseguindo vaga para o mês vigente para todos os pacientes atendidos.

Melhorias - UBS Altos de Santana

IMPLEMENTAÇÃO DO FALTOMETRO EM FORMA DE BANNER



IMPLEMENTAÇÃO DE COLETE E BRAÇADEIRAS NA COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO



TREINAMENTOS, CAPACITAÇÕES E AÇÕES EM SAÚDE

Este tópico apresenta os treinamentos e capacitações na Microrregião Norte de São José dos Campos, nas seguintes unidades: UBS Alto da Ponte, UBS Telespark, UBS Santana e UBS Altos de Santana, sendo ofertados pela SMS e/ou OSS CEJAM.

A tabela a seguir apresenta os treinamentos e capacitações da **UBS Alto da Ponte** em **Setembro de 2025**.

Treinamento	Data	Modalidade	setembro/2025		
			Participantes	Duração	Horas-homem
Saúde mental no trabalho	04/09/2025	Presencial	1	2:00:00	2:00:00
Gestão de estresse	18/09/2025	Presencial	1	2:00:00	2:00:00
Saúde do trabalhador	24/09/2025	Presencial	20	1:00:00	20:00:00
Teste Rápido IST	29/09/2025	Presencial	4	5:00:00	20:00:00
Teste Rápido IST	30/09/2025	Presencial	5	5:00:00	25:00:00
TOTAL			31	15:00:00	69:00:00

A tabela a seguir apresenta os treinamentos e capacitações da **UBS Altos de Santana** em **Setembro de 2025**.

Treinamento	Data	Modalidade	setembro/2025		
			Participantes	Duração	Horas-homem
Roda de Conversa sobre Plantas Alimentícias não Convencionais (PANC)	05/09/2025	Presencial	5	5:00:00	25:00:00
Formação em Aleitamento Materno	08/09/2025	Presencial	2	5:00:00	10:00:00
Campanha de Intensificação de Busca Ativa de Sintomáticos Respiratórios - Tuberculose	15/09/2025	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
Formação em aleitamento materno	15/09/2025	Presencial	2	5:00:00	10:00:00
Segurança do paciente	17/09/2025	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
Formação em aleitamento materno	22/09/2025	Presencial	2	5:00:00	10:00:00
Formação em aleitamento materno	29/09/2025	Presencial	2	5:00:00	10:00:00
TESTE RÁPIDO IST	29/09/2025	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
TESTE RÁPIDO IST	30/09/2025	Presencial	4	5:00:00	20:00:00
TOTAL			20	45:00:00	100:00:00

A tabela a seguir apresenta os treinamentos e capacitações da **UBS Jardim Telespark** em **Setembro de 2025**.

Treinamento	Data	Modalidade	setembro/2025		
			Participantes	Duração	Horas-homem
Avaliação dos riscos psicossociais	11/09/2025	Presencial	21	1:00:00	21:00:00
Saúde bucal x cardíaca	22/09/2025	Presencial	17	1:00:00	17:00:00
Palestra Setembro Amarelo	25/09/2025	Presencial	30	1:00:00	30:00:00
Dispensação de medicamentos psicotrópicos	29/09/2025	Presencial	18	1:00:00	18:00:00
TOTAL			86	4:00:00	86:00:00

A tabela a seguir apresenta os treinamentos e capacitações da **UBS Santana** em **Setembro de 2025**.

Treinamento	Data	Modalidade	setembro/2025		
			Participantes	Duração	Horas-homem
NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES E EVENTOS ADVERSOS	22/09/2025	Presencial	15	1:00:00	15:00:00
ROTINAS ADMINISTRATIVAS E CONTRATO DE APRENDIZAGEM	24/09/2025	Presencial	1	3:00:00	3:00:00
CAMPANHA BUSCA ATIVA TUBERCULOSE	15/09/2025	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
META 1- SEGURANÇA DO PACIENTE - IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE	08/09/2025	Presencial	20	1:00:00	20:00:00
META 2- SEGURANÇA DO PACIENTE - COMUNICAÇÃO EFETIVA	09/09/2025	Presencial	20	1:00:00	20:00:00
META 3- SEGURANÇA DO PACIENTE - SEGURANÇA NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO DE MEDICAMENTOS	10/09/2025	Presencial	20	1:00:00	20:00:00
META 4- SEGURANÇA DO PACIENTE - CIRURGIA SEGURA	11/09/2025	Presencial	20	1:00:00	20:00:00
META 5- SEGURANÇA DO PACIENTE - PREVENÇÃO DE RISCO DE INFECÇÃO	12/09/2025	Presencial	20	1:00:00	20:00:00
META 6- SEGURANÇA DO PACIENTE - REDUÇÃO DE RISCO DE QUEDAS	12/09/2025	Presencial	20	1:00:00	20:00:00
CAPACITAÇÃO GERENTES- SAÚDE MENTAL	04/09/2025	Presencial	1	2:00:00	2:00:00
CAPACITAÇÃO DE GERENTES- ACOLHIMENTO E COMUNICAÇÃO ASSERTIVA	12/09/2025	Presencial	1	3:00:00	3:00:00
CAPACITAÇÃO DE GERENTES- GESTÃO DE ESTRESSE	18/09/2025	Presencial	1	2:00:00	2:00:00
TOTAL			140	22:00:00	150:00:00

Ações - Microrregião Norte

Ações - UBS Alto da Ponte

- Setembro Amarelo - Vila Cândida
- Setembro Amarelo - Vila Cândida 2
- Ação Setembro Amarelo 3
- Ação Setembro Amarelo 2
- Ação Setembro Amarelo



Setembro Amarelo - Vila Cândida



Setembro Amarelo



Setembro Amarelo

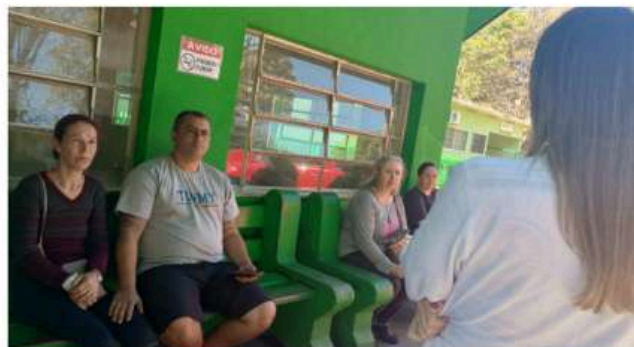


Orientação aos acadêmicos de medicina sobre o financiamento da APS



Ação de cuidado ao paciente

 Cuidado - Paciente Antonio



Time de saúde bucal - Ação extra muro na UPA ALTO DA PONTE com orientações de saúde bucal e fluxos de atendimento na UBS e atendimentos de emergência no município

Ação saúde bucal UPA Alto da Ponte



**Lian Gong - Vila Cândida
Parceria com os alunos de medicina**



**Lian Gong - Centro comunitário
Alto da Ponte**



início do grupo de crianças



Grupo de artesanato



 Grupo de artesanato 11.09  Grupo de artesanato 18.09



Grupo de Shantala



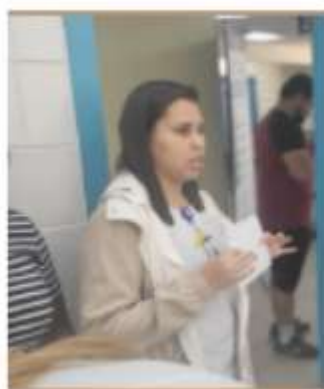
Equipe de saúde bucal: Levantamento epidemiológico de cárie e orientações sobre escovação.

 Ação de saúde bucal - Creche Otoboni .mp4



Equipe de ACS: Orientações sobre piolho

🚩 Orientação sobre piolhos - Creche Otobonni



Grupo de HIPERDIA com orientações da Farmaceutica Camila , Dentista Camila e Médica Asliury



Ações - UBS Altos de Santana

DECORAÇÃO DA UNIDADE SOBRE A CONSCIENTIZAÇÃO DO SETEMBRO AMARELO



RODA DE CONVERSA SOBRE CONSCIÊNCIA EMOCIONAL COM PARCERIA DOS ALUNOS DA ANHEMBI MORUMBI



CAMINHADA PELO TERRITÓRIO PARA A CONSCIENTIZAÇÃO DO SETEMBRO AMARELO



REUNIÃO COM COORDENADORA DA ESCOLA VERA BABO PARA APOIO ÀS AÇÕES DE PSE



GRUPO NUTRICIONAL PARA DIABÉTICOS E HIPERTENSOS



PLANTIO DE ÁRVORE NA UNIDADE



ELABORAÇÃO DO DIAGNÓSTICO TERRITORIAL DAS EQUIPES



**RODA DE CONVERSA SOBRE INTELIGÊNCIA EMOCIONAL COM OS FUNCIONÁRIOS EM
PARCERIA COM OS ALUNOS DA ANHEMBI MORUMBI**



RECEBIMENTO DO CERTIFICADO WABA PELAS AÇÕES REALIZADAS NO AGOSTO DOURADO



CURSO RODA DE CONVERSA PLANTAS ALIMENTÍCIAS NÃO CONVENCIONAIS



CURSO ALEITAMENTO MATERNO



Ações UBS Jardim Telespark

Grupo Saúde Gestacional

- ✓ Nome da Ação: Grupo de Saúde Gestacional
- Data da ação: 04/09/2026
- 👥 Equipe Responsável: Médico, enfermagem e ACS.
- 📌 Descritivo da Ação: Realização grupo de saúde gestacional, abordado temas de saúde mental, devido ao setembro amarelo, contracepção e esclarecimento de dúvidas. Realizado dinâmicas com foco nos sentimentos: É verdadeiro ou mito? Entrega de brindes/lembrancinhas e café compartilhado.
- 👥 Números de Pessoas Impactadas com a Ação: 12



UBS na RUA

- ✓ Nome da Ação: Ação em Saúde na Comunidade Vertentes do Jaguarí
- 👤 Programa: UBS na Rua/Ação no território
- ⚙️ Eixo Temático: Atendimento em área rural
- 🏠 Unidade: UBS Jd Telespark
- 📅 Data da Ação: 09/09/2025
- 👥 Equipe Responsável: Equipe de Estratégia de Saúde da Família III
- 📌 Descritivo da ação : Atendimento com consulta médica, odontológica, aferição de sinais vitais, vacinação, realização de testes rápidos, busca ativa e orientação geral em saúde.
- 👥 Números de pessoas: 20 pessoas
- @ Precisa marcar alguém?: N/A
- 🔑 Palavras chave: Educação em Saúde, Comunidade, Cuidado.
- 👥 Público-alvo: Munícipes da área rural



Grupo de Hiperdia

 Fotos da Ação Conforme anexo

 Unidade: UBS Jd Telespark - SJC

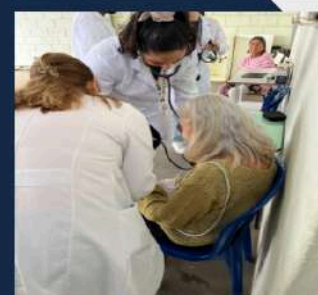
 Nome da Ação: Hiperdia

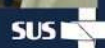
Data da ação: Todas as terça-feiras das 10h00 às 11h00.

 Equipe Responsável: Enfermagem, médicos e ACS's.

 Descritivo da Ação: Promover a saúde e o bem-estar da comunidade. O grupo tem como objetivo a orientação da população quanto aos cuidados com a hipertensão e diabetes. São realizadas consultas com renovação de receitas.

 Números de Pessoas Impactadas com a Ação: 60



 CEJAM  SUS

Setembro Amarelo Sala de espera

 Fotos da Ação Conforme ao lado

 Unidade: UBS Jd Telespark - SJC

 Nome da Ação: Sala de espera - Setembro Amarelo / Prevenção ao suicídio.

Data da ação: 10/09/2025

 Equipe Responsável: ACS's e estagiários de medicina.

 Descritivo da Ação: Realizado sala de espera diversos na unidade sobre prevenção ao suicídio, promovendo a conscientização sobre saúde mental e apoio emocional. Realizado dinâmica com pacientes a respeito do autocuidado.

 Números de Pessoas Impactadas com a Ação: 21



 CEJAM  SUS

Vacinação

📷 Fotos da Ação Conforme ao lado
 🏠 Unidade: UBS Jd Telespark - SJC
 ✅ Nome da Ação: Sala de espera - Febre Amarela
 Data da ação: 29/09/2025
 👥 Equipe Responsável: ACS's e estagiários de medicina.
 📌 Descritivo da Ação: Orientações em sala de espera, a fim de conscientizar a população a respeito da vacinação contra febre amarela
 👤 Números de Pessoas Impactadas com a Ação: 15



Ação Interna

Capacitação sobre avaliação dos riscos psicossociais



Reunião CGU - Divulgação febre amarela



Ação Interna

-  Fotos da Ação Conforme ao lado
-  Unidade: UBS Jd Telespark - SJC
-  Nome da Ação: Autocuidado e Saúde Mental: Como cuidar de si mesmo
-  Data da ação: 25/09/2025
-  Equipe Responsável: Psicóloga CAPS
-  Descritivo da Ação: Realizado roda de conversa e dinâmica com funcionários da unidade.

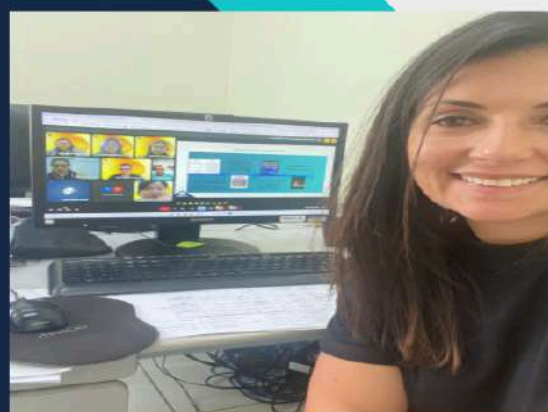


Treinamentos/Capacitações

Reunião para discussão casos de tuberculose



Capacitação Segurança do paciente CEJAM



Treinamentos/Capacitações

4º Simpósio - Segurança do paciente - CEJAM



Treinamentos/Capacitações

Endocardite Bacteriana - Cirurgia Dentista Dra. Isabella



Treinamentos/Capacitações

Dispensação de Medicamentos Psicotrópicos - Farmacêutica RT Lucilene



Capacitação

Teste rápido:



Setembro Verde

-  Fotos da Ação Conforme ao lado
-  Unidade: UBS Jd Telespark - SJC
-  Nome da Ação: Sala de espera - Setembro Verde mês da inclusão
- Data da ação: 17/09/2025
-  Equipe Responsável: ACS's e estagiários de medicina.
-  Descritivo da Ação: Realizado sala de espera com o tema setembro Verde, mês dedicado à inclusão das pessoas portadoras de deficiência, promovendo a conscientização sobre seus direitos e a importância da acessibilidade.
-  Números de Pessoas Impactadas com a Ação: 20



Diversos:

1º Encontro com Jovens Aprendiz - SJC

e

Apresentação 2º Quadrimestre de 2025 - SMS



Ações - UBS Santana

GINCANA : METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

GINCANA
METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE
UBS SANTANA



- A EQUIPE DA UNIDADE SERÁ DIVIDIDA EM 6 GRUPOS E CADA GRUPO TERÁ UMA META DE SEGURANÇA DO PACIENTE ONDE TERÁ QUE ELABORAR UMA FOTO BEM CRIATIVA SOBRE A META ESCOLHIDA
- AS FOTOS DEVERÃO SER ENVIADAS ATÉ DIA 05/09 E A ESCOLHA DA MELHOR FOTO SERÁ REALIZADA POR UM TIME DE LIDERANÇAS DAS UNIDADES DA MICROREGIÃO
- O GRUPO COM A FOTO ESCOLHIDA RECEBERÁ UMA PREMIAÇÃO ESPECIAL NO DIA 12/09 QUE SERÁ O ENCERRAMENTO DA NOSSA SEMANA ESPECIAL DA SEGURANÇA DO PACIENTE

META 1 - IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE



Para atendimento, é obrigatório apresentar documento oficial com foto do paciente!

META 2 - COMUNICAÇÃO EFETIVA



META 3 - SEGURANÇA NO USO DE MEDICAMENTOS



META 6 - PREVENÇÃO DE QUEDA



META 4 - CIRURGIA / PROCEDIMENTO SEGURO



EQUIPE CAMPEÃ DA GINCANA

META 5 - HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS





10/09/2025 Ação Saúde Bucal na Sala de Espera: orientação sobre os cuidados em saúde bucal, prevenção e sobre a Clínica Sul .



11/09/2025 Visita ao Banco de Leite Municipal para entrega dos frascos arrecadados na Campanha "Agosto Dourado"





Grupo de Artesanato Toda Quarta-Feira





16/09/2025- Eleição CGU.

A unidade passa contar com um Conselho Gestor de Unidade - Reuniões Mensais



Treinamento notificação de incidentes e eventos adversos

**1º Encontro com
Jovens Aprendizizes | SJC**

Tema:
*Rotinas Administrativas e
Contrato de Aprendizagem*

Data: 24/09/2025 | Quarta-feira

Horário: 10:30h às 13h

Auditório UPA Alto da Ponte

Nome completo	Lotação
Ana Beatriz de Oliveira Andrade	UPA Alto da Ponte
Ana Clara da Silva Alves	UPA Alto da Ponte
Bianca Layara Ferreira dos Santos	UBS Alto de Santana
Isabella Simões Toledo	UBS Alto da Ponte
Laysla Kalliane Oliveira Silva	UPA Campo dos Alemães
Rafaela Cristina Andrade Costa	UBS Telespark
Sophia de Oliveira Rodrigues Alves	UBS Santana




Prestação de Contas – 3º Quadrimestre 2025



25/09/2025

Certificação WABA em
reconhecimento as ações de
incentivo a amamentação –
Agosto Dourado



COMISSÕES

Seguem as atas de comissões realizadas nas 04 unidades básicas de saúde da Microrregião Norte.

UBS Jd Telespark

**CEJAM**

PRÓ MEMÓRIA

DATA	24/09/2025	HORÁRIO	14:20
LOCAL	UBS JARDIM TELESPARK		
ASSUNTO	Programa de Controle de Infecção – Comissão CCIRAS		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Discussão a respeito do controle das notificações compulsórias.

2. DECISÕES

01. Orientar a equipe a respeito da importância da notificações

02. Planilha de controle de notificações

03. Controle e planilha pacientes com sífilis

04. Distribuição lista em consultorios de doenças de notificação compulsoria.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Solicitado contribuição para melhorias apontadas.	Menbros da comissão	30 dias	

PRÓ MEMÓRIA

DATA	29/09/2025	HORÁRIO	14:20
LOCAL	UBS JARDIM TELESPARK		
ASSUNTO	Comissão de Gerenciamento dos Riscos		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Discussão a respeito da meta de segurança 02 – Comunicação efetiva entre os profissionais de saúde.

2. DECISÕES

01. Dra Zoila ficara responsavel por realizar o intermedio das atualizações da farmacia entre medicos e farmaceutico.
02. Comunicação efetiva entre pacientes, separar casos nos quais apresentam dificuldade na comprensão da receita e passar para farmaceutica, sera elabora caixa para separação de medicação e realiado convers em conjunto enfermeiro e farmaceutico.
03. Elaboração de ficha de atendimento para emergências.
04. Lista de medicação de disponiveis na unidade
05. Disponibilização de planilha de paciente acamados em odonto.
06. Passagem de plantão enfermagem.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Solicitado contribuição para melhorias apontadas.	Menbros da comissão	30 dias	



PRÓ MEMÓRIA

DATA	18/09/2025	HORÁRIO	14:00
LOCAL	UBS Santana		
ASSUNTO	REUNIÃO MENSAL - CCIRAS		

1. PAUTAS ABORDADAS

1. Realização da visita técnica nos setores
2. Indicadores CCIRAS
3. Melhora na conscientização das equipes em relação a conferência dos check-list dos setores

2. DECISÕES

- 1- Discutido em reunião sobre a importância da participação de toda equipe na conferência dos check-list dos setores
- 2- Discutido em reunião , sobre a atualização da ata de nomeação , incluindo a responsável pela odont e da higiene
- 3 - Programação para iniciar os indicadores de uso de antibiótico

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Alteração da ata de nomeação	Membros CCIRAS	14/10/2025	
Iniciar a compilação de dados da farmácia sobre o uso de antibiótico	Farmacêutica Kelly Rúbia	14/10/2025	

Classificação de Informação: Uso Interno
F08.ADM.CEGISS.QA.004.001

Pág. 1 de 2

UBS Alto da Ponte**PRÓ MEMÓRIA**

DATA	29/08/2025	HORÁRIO	11:00
LOCAL	UBS ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião de comissão núcleo cclras		

1. PAUTAS ABORDADAS

- CME - controle de entrada e saída de materiais do expurgo e CME;
- Kit parto;
- Supervisão dos setores da unidade frente ao controle de infecção.
- Reorientação quanto aos cuidados com perfurocortantes.
- Treinamento de novos profissionais.

PRÓ MEMÓRIA	
DATA 09/09/2025	HORÁRIO 14h00 às 15h00
LOCAL UBS ALTO DA PONTE/ SALA 11	
ASSUNTO ATA de Reunião NSP nº8	
1. PAUTAS ABORDADAS	
2. Abertura da reunião com Enfermeira Camila agradecendo a presença de todos.	
3. Tema da reunião da data com foco em imperícia e imprudência- duas causas clássicas de incidentes em saúde que envolvem falhas humanas evitáveis.	
4. Conceituação e diferença: Imperícia x Imprudência x Negligência	
- Imperícia: Falta de conhecimento técnico ou habilidade para realizar determinada atividade; - Imprudência: Ação com excesso de confiança ou precipitações, desconsiderando riscos conhecidos; - Negligência: Falta de cuidado ou atenção necessária diante de uma obrigação profissional.	
5. Mapeamento de riscos assistenciais	
- Setores críticos: Sala de vacina, Sala de coleta de exames laboratoriais, Hipodermia; - Situação onde há maior risco de falhas técnicas ou condutas imprudentes, por exemplo, medicações de alta vigilância, uso inadequado de equipamentos onde não há conhecimento prévio, condutas imediatas sem controle dos riscos.	
6. Elaboração de protocolos internos para prevenção de imperícia e imprudência	
- Identificação precoce de situações de risco; - Diretrizes para atuação frente a falhas por imperícia ou imprudência; - Fluxo de encaminhamento ao setor responsável por exemplo, enfermeira da área, enfermeira RT ou Gerência da unidade; - Plano de ação com medidas educativas, corretivas e, quando necessário, punitivas.	
7. Estratégias de melhoria:	
- Capacitação técnica e educação permanente; - Supervisão técnica; - Notificação de incidentes;	

PRÓ MEMÓRIA							
DATA 09/09/2025	HORÁRIO 14h00 às 15h00						
LOCAL UBS ALTO DA PONTE/ SALA 11							
ASSUNTO ATA de Reunião NSP nº8							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">PLANO DE AÇÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 50%;">Capacitação técnica</td> <td style="width: 50%;">Treinamento sobre situações de risco ministrado pela enfermeira Kelly, prevista para o mês de outubro em 17/10</td> </tr> <tr> <td>Notificação de incidentes</td> <td>Medicsist</td> </tr> </tbody> </table>		PLANO DE AÇÃO		Capacitação técnica	Treinamento sobre situações de risco ministrado pela enfermeira Kelly, prevista para o mês de outubro em 17/10	Notificação de incidentes	Medicsist
PLANO DE AÇÃO							
Capacitação técnica	Treinamento sobre situações de risco ministrado pela enfermeira Kelly, prevista para o mês de outubro em 17/10						
Notificação de incidentes	Medicsist						

UBS Santana**PRÓ MEMÓRIA**

DATA	05/09/2025	HORÁRIO	07:30
LOCAL	UBS Santana		
ASSUNTO	REUNIÃO - COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS		

1. PAUTAS ABORDADAS

- 01. Notificação de incidente e eventos adversos
- 02. Análise e tratativa dos notificações

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Orientação e Conscientização quanto a importância das notificações e eventos adversos	Todos os Membros da Comissão	30 dias	Realizar capacitação com toda equipe multiprofissional da unidade.
Análise e Tratativa das notificações	Presidente e comissão Técnica	Mensal	Apresentar dados nas reuniões mensais

**PRÓ MEMÓRIA**

DATA	18/09/2025	HORÁRIO	14:00
LOCAL	UBS Santana		
ASSUNTO	REUNIÃO MENSAL - CCIRAS		

1. PAUTAS ABORDADAS

1. Realização da visita técnica nos setores
2. Indicadores CCIRAS
3. Melhora na conscientização das equipes em relação a conferência dos check-list dos setores

2. DECISÕES

- 1- Discutido em reunião sobre a importância da participação de toda equipe na conferência dos check-list dos setores
- 2- Discutido em reunião, sobre a atualização da ata de nomeação, incluindo a responsável pela odontologia e da higiene
- 3 - Programação para iniciar os indicadores do uso de antibiótico

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Alteração da ata de nomeação	Membros CCIRAS	14/10/2025	
Iniciar a compilação de dados da farmácia sobre o uso de antibiótico	Farmacêutica Kelly Rúbia	14/10/2025	

Classificação de Informação: Uso Interno
FOR.ADM.CEGIS.SQA.004.001

Pág. 1 de 2

UBS ALTOS DE SANTANA

GERENCIAMENTO DE RISCO



PRÓ MEMÓRIA

DATA	25/09/2025	HORÁRIO	10:00 – 11:00
LOCAL	Consultório 10 – UBS Altos de Santana		
ASSUNTO	Fluxo para Aplicação de medicações E.V		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Estabelecer fluxo para infusão de medicações E.V;
02. Disponibilizar sala de coleta para infusão de Noripurum E.V no período da tarde;
03. Controle de acesso dos pacientes ao expurgo e CME;
04. Sinalização setores exclusivos para funcionários;
05. Orientações sobre uso e manutenção das insulinas com as novas canetas.

DECISÕES

01. Disponibilizar 01 técnica que ficará responsável pela aplicação de medicação EV;
02. Fazer escala de técnicas para aplicação de medicação EV e acompanhamento do paciente

CCIRAS



PRÓ MEMÓRIA

DATA	10/09/2025	HORÁRIO	10h
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO CCIRAS		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Planilhas de acompanhamento
02. Indicadores e planos de ação
03. PCI
04. Treinamentos previstos para o Mês
05. Fragilidades da unidade
06. Visitas Técnicas

2. DECISÕES

01. Preenchimento das planilhas de acompanhamento
02. Resolução das necessidades da unidade
03. Revisão das inadequações da unidade

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Preenchimento das planilhas de acompanhamento	CCIRAS	PREENCHIMENTO MENSAL	

Resolução das necessidades da unidade	CCIRAS + Gerente	REAValiação MENSAL	
Revisão das inadequações da unidade	CCIRAS	REAValiação MENSAL	

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

Pág. 1 de 2

PRÓ MEMÓRIA

DATA	24/09/2025	HORÁRIO	10h
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO CCIRAS		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Planilhas de acompanhamento
02. Indicadores e planos de ação
03. PCI
04. Treinamentos previstos para o Mês
05. Fragilidades da unidade
06. Visitas Técnicas

2. DECISÕES

01. Manterão-se as duplas das visitas técnicas
02. Reforçar orientações sobre medição do álcool para inserção e troca
03. Remarcado treinamento de lavagem das mãos

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Preenchimento das planilhas de acompanhamento	CCIRAS	PREENCHIMENTO MENSAL	

Resolução das necessidades da unidade	CCIRAS + Gerente	REAValiação MENSAL	
Revisão das inadequações da unidade	CCIRAS	REAValiação MENSAL	

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

Pág. 1 de 2

ORGANIZAÇÃO FLUXO REUNIÕES CGU

São José dos Campos, 25 de setembro de 2025.

Pauta CGU- 25/09/2025- Das 16hs às 17hs.

Especialidade	Vagas geradas	Vagas com presença	Absenteísmo
Médico	2.002	1.706	296
Dentista	687	497	190
Exame preventivo	80	38	42

Fonte: Sistema ESAMS dados de 08/2025.

INFORMES – UNIDADE DE SAÚDE **AÇÕES E CAMPANHAS**

- Arrecadação de doces para ação do Dia das Crianças no CDHU – até 03/10.
- Ação do Dia das Crianças no CDHU – 10/10.
- Campanha de Vacinação – 18/10 (Unidade aberta das 08h30 às 16h30).
- Baixa adesão à vacina de HPV (adolescentes de 14 a 19 anos).
- Vacina da Febre Amarela indicada para romeiros acima de 59 anos que passaram por áreas classificadas como de risco.
- Aferição de glicemia capilar – somente com solicitação médica.
- Entrega de medicações de uso controlado – até às 16h, conforme decreto vigente.

 ATIVIDADES NA UNIDADE

- Alto Custo: Segundas e quartas-feiras, das 09h às 11h e das 13h às 15h.
- Artesanato: Todas as segundas-feiras às 13h30.
- Grupo de Gestantes: Realizado nos dias de USG. Em setembro: 29/09.

UBS Altos de Santana

Av. Alto do Rio Doce, 1585 - Altos de Santana,
São José dos Campos/SP - CEP: 12214-010(12) 3911-2167
ubsaltosdesantana.sjc@cejam.org.br

cejam.org.

PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

- Grupo do Tabaco: Todas as sextas-feiras, às 15h. (Necessária entrevista prévia com a enfermeira Júlia).
- Serviço Social:
 - Segundas-feiras: das 08h às 13h
 - Sextas-feiras: das 13h às 18h
- Coleta de Exames: Início às 07h30, com coleta de amostras até às 11h.

 IMPORTANTE

- Atendimento aos setores somente mediante apresentação de documento original ou digital com foto.

Identificamos que as reuniões do Conselho Gestor não estavam sendo plenamente aproveitadas, com poucas discussões relevantes relacionadas ao território e à população. Diante da necessidade de melhor organizar as informações apresentadas, passamos a elaborar uma ata mais estruturada, incluindo dados como o número de vagas ofertadas para atendimentos, o total de absenteísmo, além das principais ações e serviços realizados na unidade. Já na primeira reunião com esse novo formato, percebemos uma melhoria significativa na produtividade do encontro. Os conselheiros demonstraram maior interesse e engajamento, destacando o formato como mais dinâmico e informativo.

MANUTENÇÃO

Manutenção - Resumo Executivo

Durante o período analisado, o Departamento de Gestão de Infraestrutura através da equipe regional executou um conjunto de ações para garantir a manutenção e melhoria das instalações físicas e equipamentos. Destacamos:

Manutenção Predial: Realização de manutenção preventiva e corretiva através da implementação do Caderno de Inspeção, manutenção preventiva e corretiva, promovendo a segurança e funcionalidade do ambiente físico.

Projetos Arquitetônicos: Visitas técnicas para elaboração de projetos arquitetônicos visando reformas e adaptações, garantindo conformidade normativa e melhoria na estrutura física.

Engenharia Clínica: Manutenção regular de equipamentos de suporte à vida e sistemas médicos, assegurando a continuidade e qualidade dos serviços de saúde.

Manutenção Preventiva

Foram realizadas ações programadas para manter sistemas e estruturas em perfeito funcionamento. Foram feitas inspeções e manutenções regulares nos sistemas elétricos, hidráulicos, de climatização, de acessibilidade e de emergência.

Manutenção Corretiva

Durante o período, foram respondidas solicitações de manutenção corretiva, incluindo reparos emergenciais.

Planejamento e Frequência

Adotamos um planejamento de manutenção preventiva com revisões mensais para sistemas críticos, revisões trimestrais para equipamentos de menor criticidade e revisões anuais em áreas de baixa utilização.

Melhorias realizadas:

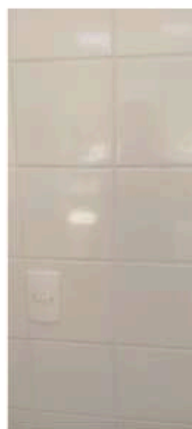
- Cronograma de treinamento
- Fornecimento do sistema de engenharia clínica Arkmeds sem custo para a instituição
- Inventário cadastrado no sistema
- Calibrações e Testes de segurança elétrica executados
- Verificação metrológica (Inmetro) de esfigmos e balanças executada
- Criação de ronda de inspeção para as UBS semanalmente
- Criação do POP do CME, onde o documento atesta e valida os itens e equipamentos em uso no CME;
- Acordado com a gestão o fornecimento do QR CODE para cada equipamento, com a leitura do manual de uso.

Melhorias em execução:

- Conclusão dos treinamentos das UBS com equipe de manutenção.

Manutenção - UBS Alto da Ponte**Manutenção Predial****Ações realizadas em Setembro**

- Limpeza das luminárias;
- Troca de tomada consultório 10;
- Manutenção telhado;
- Troca de filtro bebedouro recepção;
- Troca de reparo hidráulico, banheiro masculino da recepção;
- Instalação de dispenser de álcool gel recepção e copa;
- Troca de ralo, hipodermia, vestiário feminino e sala de coleta;
- Ajuste gaveta gabinete expurgo;
- Ajuste dobradiça porta sala de coleta.



**Instalação de dispenser para
álcool em gel**



Manutenção telhado



**Manutenção gaveta gabinete
expurgo**



Projetos Arquitetônicos

Neste 2º semestre de 2025 as UBSs estão empenhadas na elaboração e preparo do acervo para obtenção do Laudo Técnico de Avaliação (LTA) junto à Vigilância Sanitária do Município de São José dos Campos.

Engenharia Clínica

Ações realizadas no período de competência:

UBS ALTO DA PONTE				set-25
Equipamento	Serviço	Qde.	Peça (aplicada)	Status do Equipamento
CÂMARA DE VACINA INDREL 36335	TROCA DE PEÇA	3	CONTROLADOR DIGITAL INDREL	Em uso.
CÂMARA DE VACINA INDREL 36335	TROCA DE PEÇA	1	SENSOR DE TEMPERATURA	Em uso.

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

Manutenção - UBS Altos de Santana

Manutenção Predial

Ações realizadas no dia 11 de Setembro de 2025:

Ações realizadas:

- Reposição de lâmpadas;
- Manutenções preventivas gerais;
- Manutenção da cerca portão do estacionamento;
- Solda do portão do estacionamento;
- Vazamento pia da sala de coleta;
- Manutenção da maca do curativo;
- Instalação de quadro branco para avisos.



Projetos Arquitetônicos

Neste 2º semestre de 2025 as UBSs estão empenhadas na elaboração e preparo do acervo para obtenção do Laudo Técnico de Avaliação (LTA) junto à Vigilância Sanitária do Município de São José dos Campos.

No dia 29/05/2025 foi protocolado via sistema informatizado sob número 57893/2025 o acervo contendo as documentações necessárias para obtenção do LTA da UBS Altos de Santana.

Engenharia Clínica

Ações realizadas no período de competência:

UBS ALTOS DE SANTANA				set-25
Equipamento	Serviço	Qde.	Peça (aplicada)	Status do Equipamento
BALANÇA LÍDER S 51191	TROCA DE PEÇA	1	PAINEL COMPLETO	Em uso.
AUTOCLAVE SERCON AHMC 142261	REVISÃO LOCAL	-	-	Em uso.

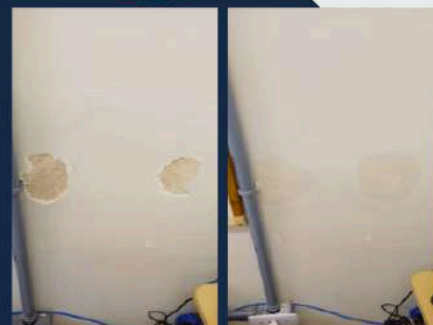
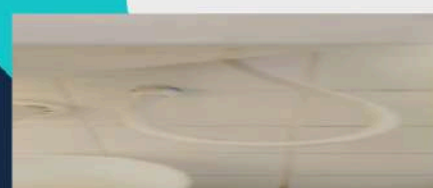
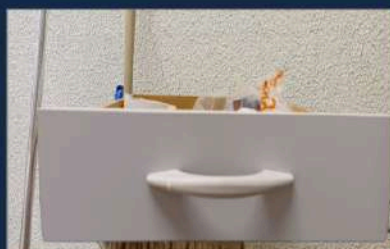
UBS ALTOS DE SANTANA			set-25
Item	Indicador	Objetivo	%
1	% de Equipamentos Inventariados (cadastrados)	Garantir que se tenha controle total e rastreável do parque tecnológico assistencial, permitindo a gestão segura, padronizada e regulatória dos ativos.	100%
2	% de Equipamentos Críticos Operacionais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

Manutenção - UBS Jardim Telespark

Manutenção Predial

Ações realizadas em Setembro de 2025:

Manutenções: Parede, mobiliário, hidráulica e limpeza das calhas em geral.



Projetos Arquitetônicos

Neste 2º semestre de 2025 as UBSs estão empenhadas na elaboração e preparo do acervo para obtenção do Laudo Técnico de Avaliação (LTA) junto à Vigilância Sanitária do Município de São José dos Campos.

Engenharia Clínica

Ações realizadas no período de competência:

UBS JARDIM TELES PARK				set-25
Equipamento	Serviço	Qde.	Peça (aplicada)	Status do Equipamento
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE 5967625	REVISÃO LOCAL	-	-	Em uso.
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE 3818892	REVISÃO LOCAL	-	-	Em uso.
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE 7243341	REVISÃO LOCAL	-	-	Em uso.
ECG BIONET CARDIOCARE EP0600484	REVISÃO LOCAL	-	-	Em uso.
CÂMARA DE VACINA NOVA I18080570	REVISÃO LOCAL	-	-	Em uso.

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

Manutenção - UBS Santana

Manutenção Predial

- Limpeza área externa
- Limpeza das calhas
- Poda dos coqueiros
- Reparo parede do corredor
- Troca de Lâmpadas
- Reparo vasos sanitários
- Troca de telhas

Limpeza da área externa e poda dos coqueiros



Projetos Arquitetônicos

Neste 2º semestre de 2025 as UBSs estão empenhadas na elaboração e preparo do acervo para obtenção do Laudo Técnico de Avaliação (LTA) junto à Vigilância Sanitária do Município de São José dos Campos.

Engenharia Clínica

Ações realizadas no período de competência:

UBS SANTANA				set-25
Equipamento	Serviço	Qde.	Peça (aplicada)	Status do Equipamento
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE 1648693	REVISÃO LOCAL	-	-	Em uso.
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE 467020	REVISÃO LOCAL	-	-	Em uso.

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

PATRIMÔNIO

Não houve, neste período, aquisição de equipamentos.

Patrimônio - UBS Alto da Ponte

Não constam equipamentos em manutenção.

Patrimônio - UBS Santana

Não constam equipamentos em manutenção.

Patrimônio - UBS Alto de Santana

Balança digital da hipotermia em manutenção(Já retirada pela empresa Nelmar).

Patrimônio - UBS Telespark

O fotopolimerizador foi encaminhado para avaliação técnica devido a falhas apresentadas, sendo posteriormente considerado obsoleto, impossibilitando a manutenção. Encaminhado ofício para SMS para aquisição de novo equipamento.

ABASTECIMENTO

Sistema SALUTEM em funcionamento fazendo a gestão de suprimentos nas Unidades Básicas de Saúde. Desta forma, o CEJAM e os serviços acompanham o uso/estoque de insumos e medicamentos por centro de custo e os gestores dos serviços, poderão mensurar o consumo local.

Cordialmente,



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

THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA
Gerente Técnico Regional

Relatório de Atividades Assistenciais

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

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

**Setembro
2025**



Prefeitura Municipal de São José dos Campos

DIRETOR DEPARTAMENTO HOSPITALAR E EMERGÊNCIAS

Wagner Marques

SECRETÁRIO DE SAÚDE

George Zenha

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Thalita Ruiz Lemos da Rocha

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	4
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	6
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	6
4. FORÇA DE TRABALHO	7
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	16
6. INDICADORES - Produção	164
7. INDICADORES DE GESTÃO - UPA ALTO DA PONTE	175
8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	183
9. COMISSÕES E COMITÊS	198
10. EDUCAÇÃO PERMANENTE	243
11. CAPACITAÇÕES, MELHORIAS E AÇÕES EM SAÚDE	246

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

Visão

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

Missão

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

Valores

- Valorizamos a vida;

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

Pilares Estratégicos

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

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Contrato de Gestão nº 408/2024

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

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

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

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

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

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

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

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 30 de setembro de 2025**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de **203** 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	38	✓
	Técnico de Enfermagem	80	86	↑
	Enfermeiro RT	1	1	✓
	Enfermeiro de Educação Permanente	1	1	✓
	Enfermeiro da CCIH	1	1	✓
	Técnico de CME	1	1	✓
	Supervisor noturno (Enfermeiro)	2	2	✓
	Assistente Social	2	2	✓
	Farmacêutico	4	4	✓
	Farmacêutico Responsável Técnico	1	1	✓
	Nutricionista	1	1	✓
	Técnico de Radiologia	7	7	✓
	RT Radiologia	1	1	✓
	Auxiliar de Farmácia	4	6	↑
	Engenharia Clínica	1	1	✓
Administrativa	Auxiliar administrativo	3	2	↓
	Concierge	1	1	✓
	Recepcionista	10	11	↑
	Técnico de Informática	1	1	✓
	Técnico de Segurança do trabalho	1	1	✓
	Supervisor administrativo/recepção	1	0	↓
	Auxiliar de Almoxarifado	1	1	✓
	Auxiliar de arquivo	1	1	✓
	Auxiliar de Manutenção	2	2	✓

	Copeira	4	4	✓
	Vigilante	4	4	✓
	Controlador de acesso	12	12	✓
	Auxiliar de Higiene / Serviços Gerais	12	12	✓
	Auxiliar Serviços Gerais	1	1	✓
	Líder da Higiene	1	1	✓
	Motorista/ ambulância	4	4	✓

Análise Crítica: Atualmente, a **farmácia** conta com seis colaboradores em exercício, embora o plano de trabalho estabeleça a previsão de apenas quatro. A ampliação do quadro ocorre em função da necessidade de garantir cobertura durante férias, afastamentos, folgas e, adicionalmente, prestar suporte às unidades básicas de saúde da microrregião. Ressalta-se que há ausência de um profissional afastado que impacta diretamente a rotina, o que reforça a relevância da manutenção de profissionais de apoio para assegurar a continuidade dos serviços e a segurança no processo de dispensação de medicamentos.

No que se refere à equipe de **Técnicos de Enfermagem**, o plano de trabalho prevê 80 profissionais, entretanto o quantitativo atual é de 86, sendo 81 em atividade e 5 afastados. A diferença observada decorre da necessidade de manter número superior ao previsto, em razão dos afastamentos recorrentes. Tal medida é considerada estratégica, uma vez que permite garantir a manutenção da assistência, evitando riscos decorrentes do subdimensionamento da equipe.

Em relação às funções administrativas, os cargos de **Coordenador Administrativo** e de **Auxiliar Técnico Administrativo** encontram-se vagos, com processos de recrutamento interno e externo em andamento.

No que se refere aos **Recepcionistas**, observa-se a existência de um profissional além do previsto no plano de trabalho, destinado especificamente à função de ferista. A manutenção desse colaborador é essencial, uma vez que sua

ausência impactaria diretamente a composição da escala e, consequentemente, a regularidade do atendimento.

Em síntese, verifica-se que a unidade adota medidas de contingência para assegurar a continuidade da assistência frente às demandas e afastamentos. Contudo, recomenda-se a reavaliação do dimensionamento da farmácia, adequando o plano de trabalho à realidade operacional, bem como a celeridade na reposição dos cargos administrativos, de modo a mitigar riscos e assegurar a eficiência dos processos internos.

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais

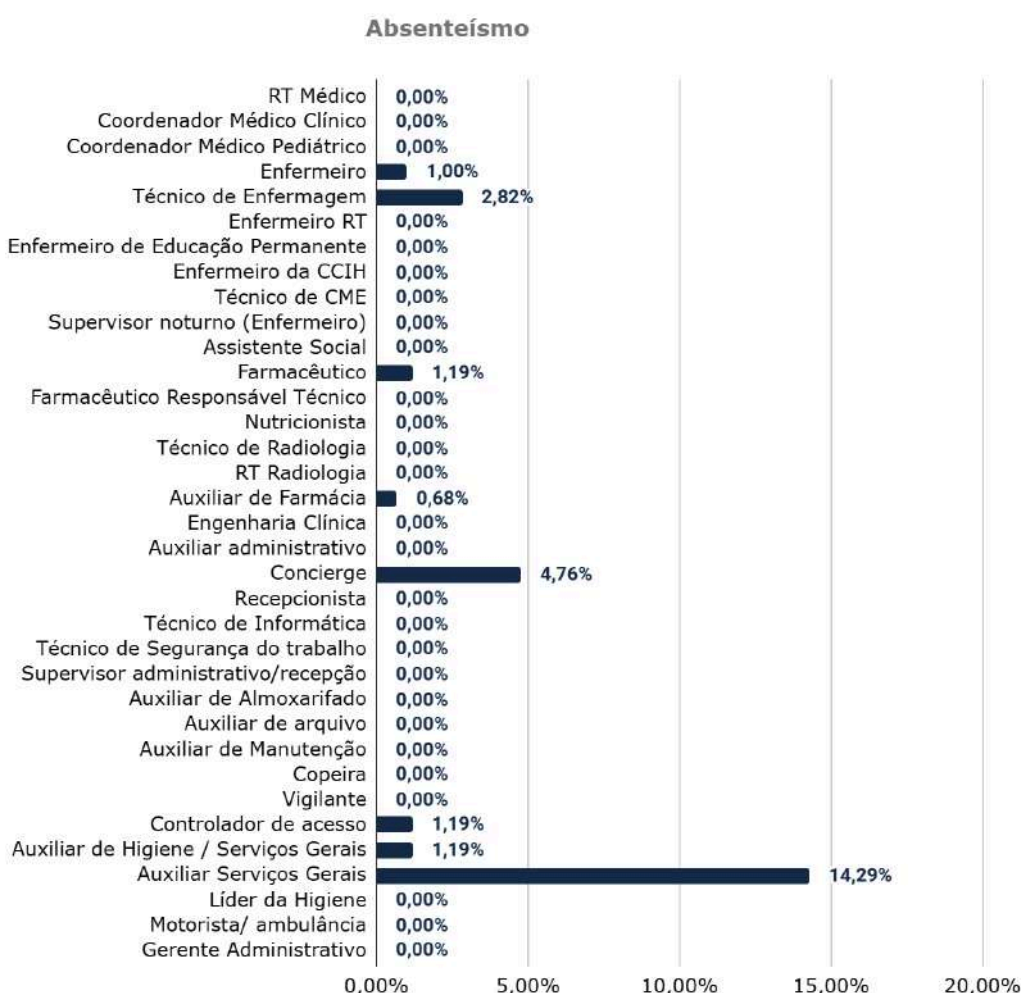


Análise Crítica: Após a análise do dimensionamento de pessoal, constatamos que todas as admissões planejadas para compor a equipe mínima foram efetivadas, assegurando a cobertura indispensável em todas as funções estratégicas para o adequado funcionamento da unidade. Ressalta-se apenas que a vaga de Auxiliar Administrativo permanece em andamento com processo de contratação.

No que se refere ao cargo de Gerente Administrativo, houve a promoção interna do colaborador que anteriormente exercia a função de Coordenador Administrativo. A promoção foi concedida em reconhecimento às suas qualificações, competência e experiência, destacando-se ainda o fato de já

possuir amplo conhecimento das rotinas da unidade e estar plenamente integrado aos processos administrativos. Dessa forma, sua ascensão ao cargo assegura continuidade, estabilidade e eficiência na gestão da área.

4.2.2 Absenteísmo



Análise Crítica: No mês de setembro, a análise dos índices de absenteísmo da unidade reforça a manutenção de um cenário estável, resultado direto das medidas de monitoramento e acompanhamento contínuo aplicadas pela gestão. Os números revelam consistência na maioria das categorias, com percentuais

baixos e dentro de uma margem aceitável, demonstrando regularidade da equipe.

Entre os destaques positivos, observa-se que os enfermeiros mantiveram absenteísmo de 1,00%, evidenciando estabilidade mesmo diante das demandas assistenciais. Já os técnicos de enfermagem, grupo mais representativo da unidade, apresentaram índice de 2,82%, número estável em relação ao período anterior e que confirma a efetividade das ações de suporte e reposição de escala.

Outras funções estratégicas também mantiveram desempenho satisfatório. Os farmacêuticos e controladores de acesso registraram 1,19%, assim como a equipe de higiene/serviços gerais, consolidando um padrão de regularidade. O cargo de auxiliar de farmácia apresentou índice ainda menor 0,68%, o que reforça o comprometimento e a adesão da equipe às rotinas de trabalho.

Entre os cargos com maior variação percentual, a função de recepcionista apresentou absenteísmo de 4,76%. Apesar do valor registrado, é importante destacar que, de maneira geral, os recepcionistas mantêm alta assiduidade, demonstrando comprometimento e regularidade na execução de suas atividades. O cargo de auxiliar de serviços gerais apresentou índice de 14,29%. Esse percentual elevado deve ser analisado com cautela, pois a função é ocupada por apenas um colaborador. Dessa forma, qualquer ausência registrada acaba representando impacto percentual significativo

De forma geral, os resultados de setembro confirmam a consistência da unidade na gestão do absenteísmo, com indicadores sob controle e estabilidade nos principais grupos profissionais. Mesmo diante de variações em cargos com menor quantitativo de colaboradores, o panorama reforça a efetividade das medidas adotadas, garantindo a continuidade da assistência e a qualidade dos serviços prestados.

4.2.3 Turnover



Análise Crítica: No setor assistencial, o mês de setembro foi marcado por admissões relevantes, com a incorporação de dois técnicos de enfermagem e um enfermeiro, reforçando a linha de frente e garantindo a continuidade da assistência sem prejuízos à operação.

As demissões registradas foram pontuais, somando três desligamentos, sendo dois enfermeiros e um técnico de enfermagem. O processo de reposição já está em andamento e vem sendo conduzido em conformidade com as normas legais e diretrizes internas, assegurando transparência e regularidade. Outro ponto

positivo foi a promoção interna do Encarregado Administrativo para a função de Gerente Administrativo. Essa movimentação, além de não gerar impacto negativo no índice de rotatividade, reforça a política de valorização e crescimento profissional dentro da unidade, fortalecendo o engajamento e a motivação da equipe.

De maneira geral, esses movimentos demonstram que, mesmo diante de admissões e desligamentos pontuais, a unidade mantém controle efetivo sobre a rotatividade, assegurando a continuidade dos serviços com qualidade e segurança.

As ausências registradas ao longo do período, distribuídas entre cargos administrativos e assistenciais, permaneceram em níveis aceitáveis, sem comprometer a operação. Isso foi possível graças às estratégias de remanejamento de pessoal e articulação entre plantões, que garantiram cobertura adequada mesmo em situações de ausência pontual.

Em síntese, os resultados de setembro confirmam que a unidade mantém uma gestão de pessoas sólida e eficiente, equilibrando reposição ágil, valorização interna e acompanhamento sistemático das ausências. Esse conjunto de ações consolida uma equipe estável, preparada para responder com excelência às demandas assistenciais e administrativas.

4.2.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

CAT			
RT Médico	0		
	0		
Coordenador Médico Pediátrico	0		
	0		
Técnico de Enfermagem	0		
	0		
Enfermeiro de Educação Permanente	0		
	0		
Técnico de CME	0		
	0		
Assistente Social	0		
	0		
Farmacêutico Responsável Técnico	0		
	0		
Técnico de Radiologia	0		
	0		
Auxiliar de Farmácia	0		
	0		
Auxiliar administrativo	0		
	0		
Recepcionista	0		
	0		
Técnico de Segurança do trabalho	0		
	0		
Auxiliar de Almoxarifado	0		
	0		
Auxiliar de Manutenção	0		
	0		
Vigilante	0		
	0		
Auxiliar de Higiene / Serviços Gerais	0		
	0		
Líder da Higiene	0		
	0		
Gerente Administrativo	0		
	0		
	0	1	2
			3

Análise crítica: Ao realizar a análise do mês de setembro no âmbito do Programa de Prevenção de Risco de Acidente com Materiais Perfurocortantes, considero extremamente positivo o fato de que não houve registro de nenhuma intercorrência de acidentes nesse período. Esse resultado demonstra a efetividade das ações educativas e preventivas que vêm sendo aplicadas pela comissão e reflete diretamente o comprometimento das equipes com as normas de biossegurança e com os fluxos estabelecidos para o manejo seguro de materiais perfurocortantes.

Outro aspecto relevante a ser destacado é que, até o fechamento do mês de setembro, a unidade manteve-se por 45 dias consecutivos sem registrar nenhum acidente relacionado a materiais biológicos ou perfurocortantes e demais setores. Esse marco reforça a importância da adesão dos colaboradores às práticas seguras, assim como evidencia que as capacitações promovidas e os reforços de orientação junto às equipes estão produzindo resultados concretos na redução de riscos.

Ainda que os números sejam animadores, entendo que esse período sem ocorrências não deve ser visto apenas como um dado positivo isolado, mas sim como uma oportunidade de fortalecer ainda mais a cultura de segurança dentro da unidade. É fundamental manter a vigilância constante, reforçar as rotinas de monitoramento e continuar incentivando os colaboradores a notificarem qualquer situação de risco, evitando, assim, a possibilidade de subnotificação.

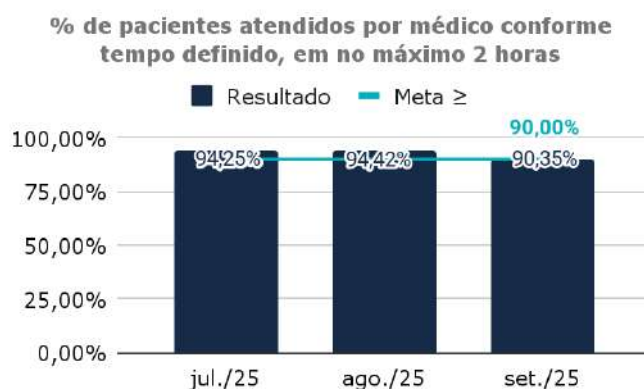
Em síntese, setembro se consolidou como um mês de estabilidade e prevenção eficaz, marcado pela ausência de acidentes e por um período prolongado sem registros de intercorrências. Esse resultado deve ser celebrado, mas, acima de tudo, deve servir de motivação para que a unidade siga comprometida com a prevenção, garantindo que o índice de segurança se mantenha elevado nos meses subsequentes.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

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

5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial - UPA ALTO DA PONTE

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



Análise crítica: No mês de setembro, a unidade manteve um desempenho positivo, com 13.566 atendimentos realizados, sendo 10.552 em clínica médica e 3.014 em pediatria. Apesar do volume expressivo, verificou-se um impacto no fluxo assistencial: 90,35% dos pacientes foram atendidos em até duas horas, índice inferior ao de agosto (94,42%).

A redução de cerca de 4 pontos percentuais no tempo de atendimento indica que, embora a unidade tenha preservado a capacidade de absorver alta demanda, a pressão assistencial refletiu na agilidade do processo. Ainda assim,

mais de 9 em cada 10 pacientes receberam atendimento em até duas horas, o que confirma a manutenção de um padrão de eficiência satisfatório.

O comparativo com agosto demonstra que a elevação na proporção de atendimentos pediátricos (passando de 2.807 para 3.014) pode ter contribuído para a sobrecarga em determinados fluxos, exigindo reorganização pontual de recursos humanos e estruturais.

Mesmo diante desse cenário, destaca-se a resiliência da equipe e a consolidação dos processos assistenciais, que asseguraram qualidade, segurança e humanização no cuidado. O resultado de setembro reforça a importância do monitoramento contínuo dos indicadores e da adoção de estratégias de ajuste, visando recuperar o patamar de excelência alcançado nos meses anteriores.

No dia 29 de setembro, a unidade registrou 631 atendimentos, dos quais 575 (91,12%) foram concluídos em até duas horas. Esse desempenho reforça a capacidade de resposta da equipe mesmo em um cenário de demanda significativamente acima da média do mês (cerca de 452 atendimentos/dia).

O índice de mais de 9 em cada 10 pacientes atendidos dentro do tempo de referência evidencia que, apesar da sobrecarga, a unidade manteve a eficiência operacional e a qualidade assistencial. Esse resultado confirma a consolidação dos processos organizacionais e a maturidade da gestão, assegurando atendimento ágil, seguro e humanizado mesmo em picos de pressão.

5.1.2 Percentual de número de leitos

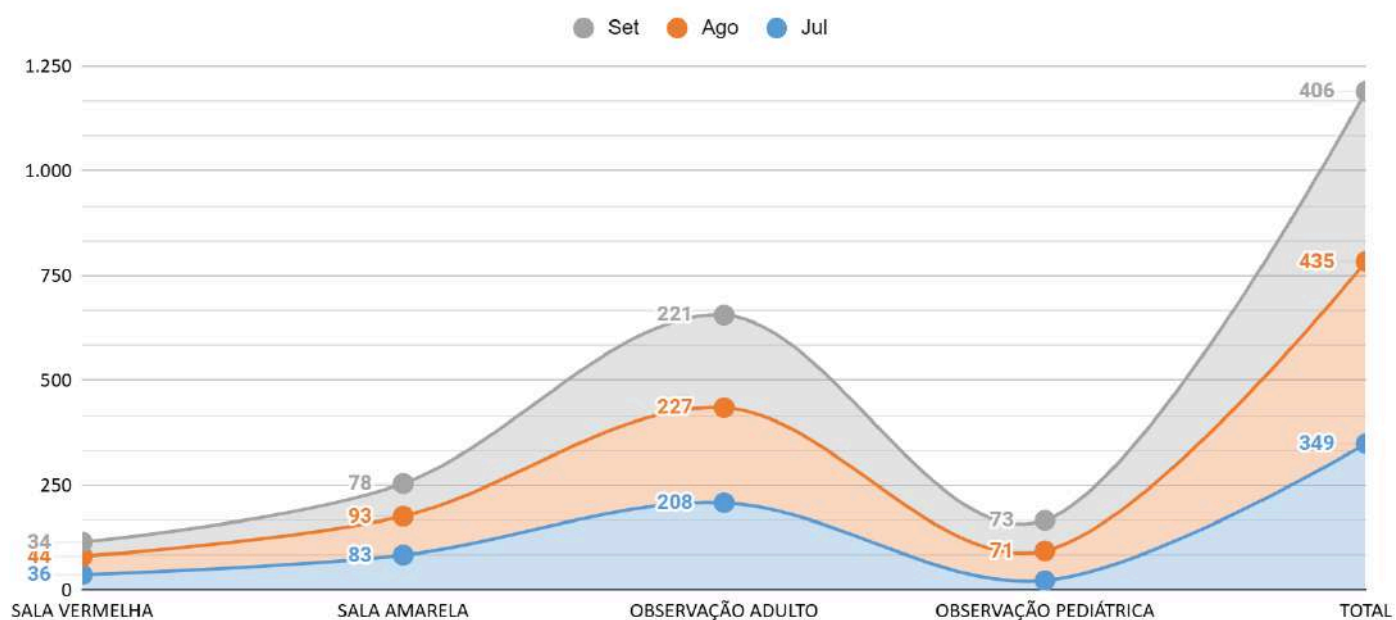


Análise crítica: Durante o mês de setembro, a unidade hospitalar registrou 406 atendimentos distribuídos entre os setores de observação clínica adulto e pediátrica, sala amarela e sala vermelha. Esses setores são estratégicos para o monitoramento contínuo e para o cuidado intensivo de pacientes em diferentes níveis de gravidade clínica, configurando-se como pilares essenciais na organização do fluxo assistencial e na garantia da segurança do atendimento.

Do total de pacientes atendidos, 221 foram admitidos na observação clínica adulta, setor voltado àqueles que necessitam de avaliação prolongada e de intervenções clínicas de menor complexidade, mas que ainda demandam vigilância contínua. Outros 73 pacientes foram encaminhados à observação pediátrica, ambiente direcionado ao cuidado especializado de crianças e adolescentes, com foco na estabilização e no acompanhamento clínico.

Além disso, 78 pacientes receberam atendimento na sala amarela, setor intermediário que acolhe casos com risco potencial de agravamento, exigindo monitoramento contínuo e intervenções médicas frequentes. Já a sala vermelha recebeu 34 pacientes, caracterizada como o espaço destinado às situações de urgência e emergência com risco iminente de vida, onde são prestados cuidados intensivos e suporte avançado à vida.

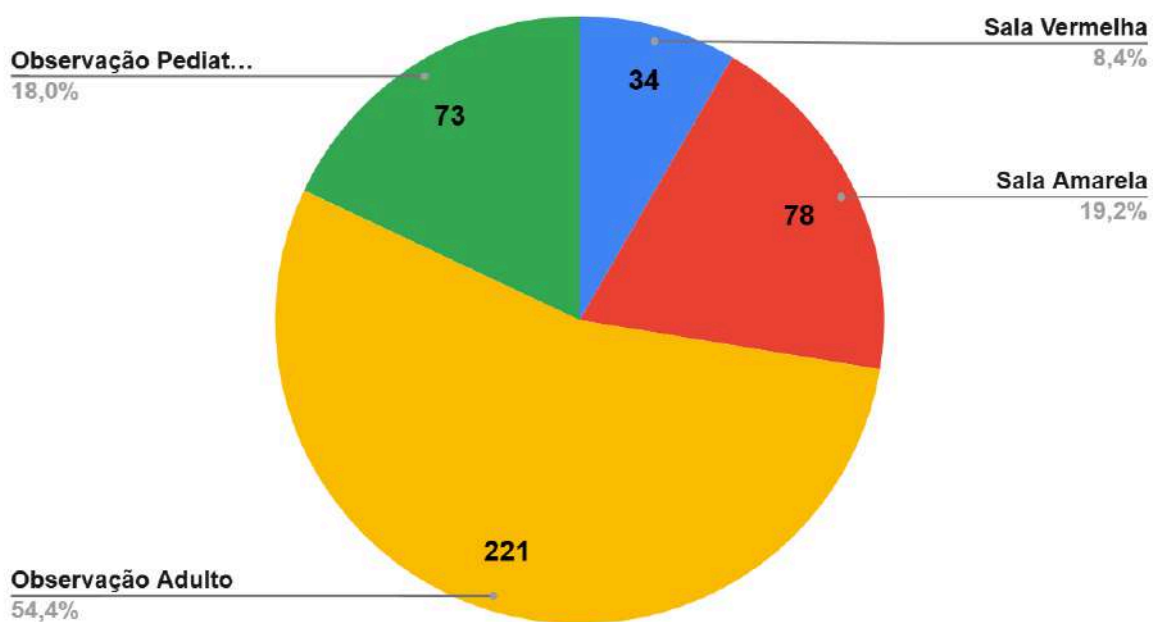
Os dados evidenciam a necessidade de aprimorar a gestão dos recursos assistenciais e organizacionais, de modo a assegurar que cada setor disponha de estrutura adequada para absorver a demanda crescente, garantir a resolutividade dos casos e manter a qualidade do cuidado prestado.



A seguir, apresenta-se um gráfico com a distribuição percentual dos atendimentos realizados em cada setor durante o mês de setembro, possibilitando uma visualização mais clara da demanda e da ocupação dos espaços assistenciais da unidade:

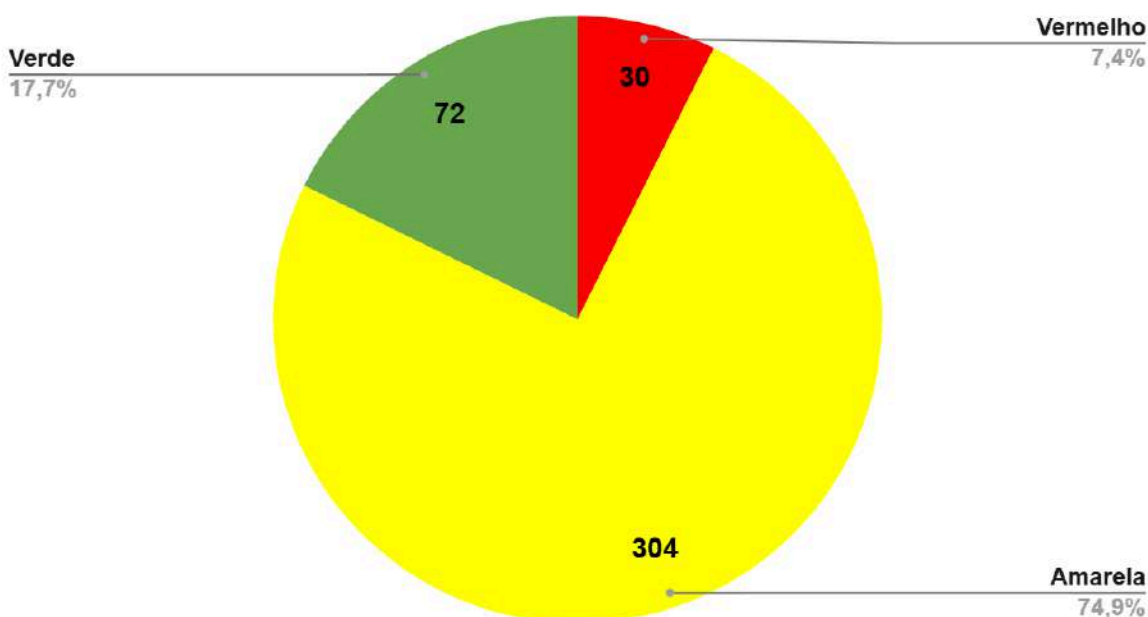
Setores de admissão

Setores de Admissão



Perfil de Classificação de Risco dos Pacientes Admitidos

Classificação de Risco



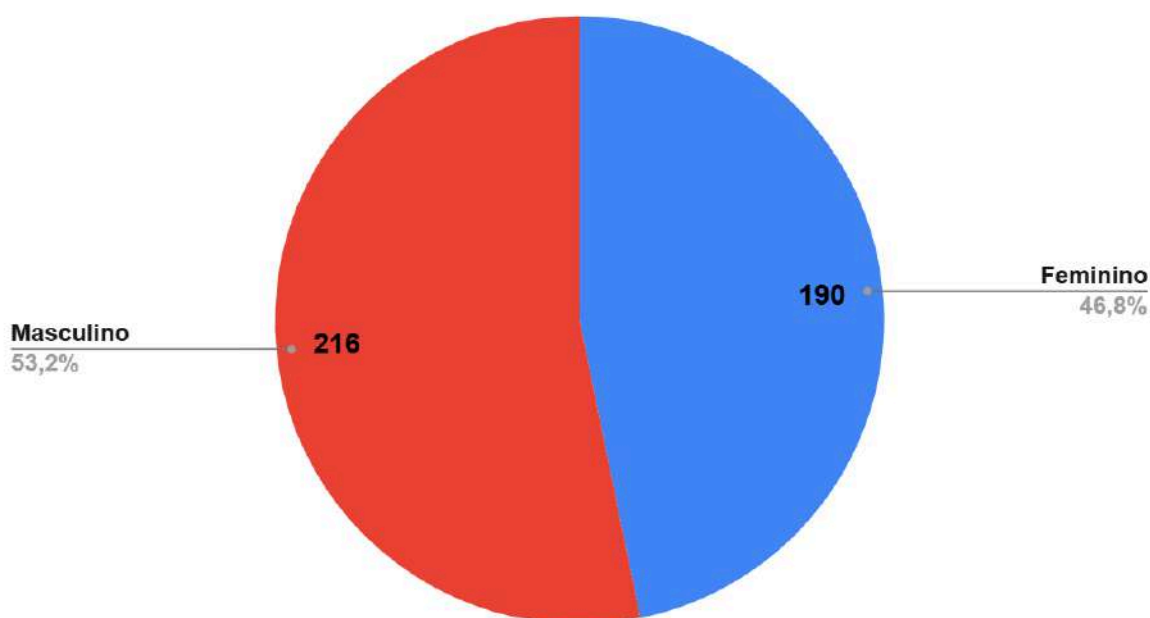
Análise crítica: No mês de setembro, entre os pacientes mantidos em regime de observação na unidade, foi aplicada a classificação de risco conforme o protocolo da Política Nacional de Humanização (PNH), que estrutura o atendimento de acordo com a gravidade clínica identificada na admissão.

Do total de pacientes observados, 30 (7,4%) foram classificados na cor vermelha, correspondendo a quadros críticos com risco iminente de morte, que demandaram atendimento imediato e suporte avançado de vida. A maioria, 304 pacientes (74,9%), recebeu a classificação amarela, relacionada a condições com potencial de instabilidade clínica, exigindo monitoramento contínuo e intervenções oportunas. Por fim, 72 pacientes (17,7%) foram classificados na cor verde, representando casos de menor complexidade, com quadro estável e sem risco imediato, sendo atendidos conforme a priorização dos casos mais graves.

A análise dos dados reforça a importância da estratificação de risco na organização do fluxo assistencial, pois possibilita o direcionamento adequado dos recursos da unidade, otimiza o tempo de resposta da equipe e contribui para maior segurança e qualidade no atendimento

Perfil de Sexo dos Pacientes Admitidos

Perfil Sexo



Análise crítica: A análise do perfil de sexo dos pacientes em observação no mês de setembro evidencia uma distribuição relativamente equilibrada, com discreta predominância do sexo masculino: 216 pacientes (53,2%) frente a 190 do sexo feminino (46,8%). Esses indicadores permitem compreender melhor o perfil demográfico da população atendida, servindo de subsídio para o planejamento de estratégias assistenciais mais direcionadas.

A maior representatividade masculina pode estar relacionada à maior exposição a riscos ocupacionais e à maior incidência de agravos clínicos agudos nesse

grupo. Esse cenário reforça a relevância da UPA como porta de entrada estratégica no sistema de saúde, especialmente nos atendimentos de urgência e emergência. A unidade demonstra capacidade técnica para realizar triagens qualificadas, assegurando acolhimento, estabilização e encaminhamento seguro quando necessário.

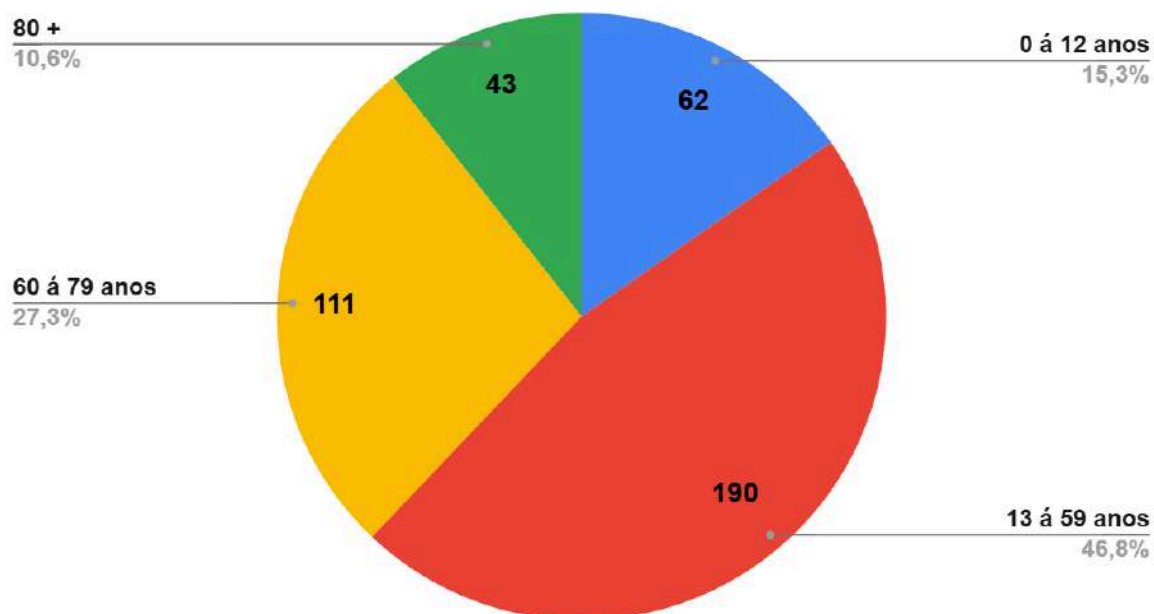
O desempenho está diretamente associado à atuação de profissionais capacitados e à utilização de protocolos clínicos estruturados, que garantem qualidade e segurança no cuidado, independentemente do perfil do paciente.

Outro aspecto fundamental é a integração da UPA com a Atenção Primária, que amplia a resolutividade da rede. A articulação com as Unidades Básicas de Saúde permite que casos sem necessidade de internação sejam adequadamente referenciados, evitando a sobrecarga do serviço de urgência e fortalecendo o acompanhamento pós-alta.

Do ponto de vista da gestão, a análise desse perfil contribui para o fortalecimento do cuidado em rede, orientando a alocação mais eficiente de recursos, favorecendo a continuidade da assistência e consolidando a valorização da saúde territorializada.

Perfil Etário dos Pacientes Admitidos

Perfil Etário



Análise crítica: A análise do perfil etário dos pacientes admitidos nos setores de observação da unidade durante o mês de setembro evidencia a diversidade de faixas etárias atendidas, reforçando o papel estratégico e resolutivo da UPA na rede de atenção à saúde.

Do total de 406 pacientes observados, a maior concentração ocorreu na faixa etária de 13 a 59 anos, com 190 pacientes (46,8%). Em seguida, destacaram-se os idosos de 60 a 79 anos (111 – 27,3%), as crianças de 0 a 12 anos (62 – 15,3%) e os idosos com 80 anos ou mais (43 – 10,6%).

A expressiva demanda entre 13 e 59 anos — correspondente à população economicamente ativa — evidencia a importância da unidade como serviço essencial para o atendimento rápido e qualificado de agravos clínicos agudos, que podem comprometer funcionalidade e produtividade. Nessa faixa

predominam condições de média complexidade, como síndromes gripais, dores abdominais, dores precordiais, infecções e acidentes, cujo manejo oportuno evita a evolução para quadros mais graves.

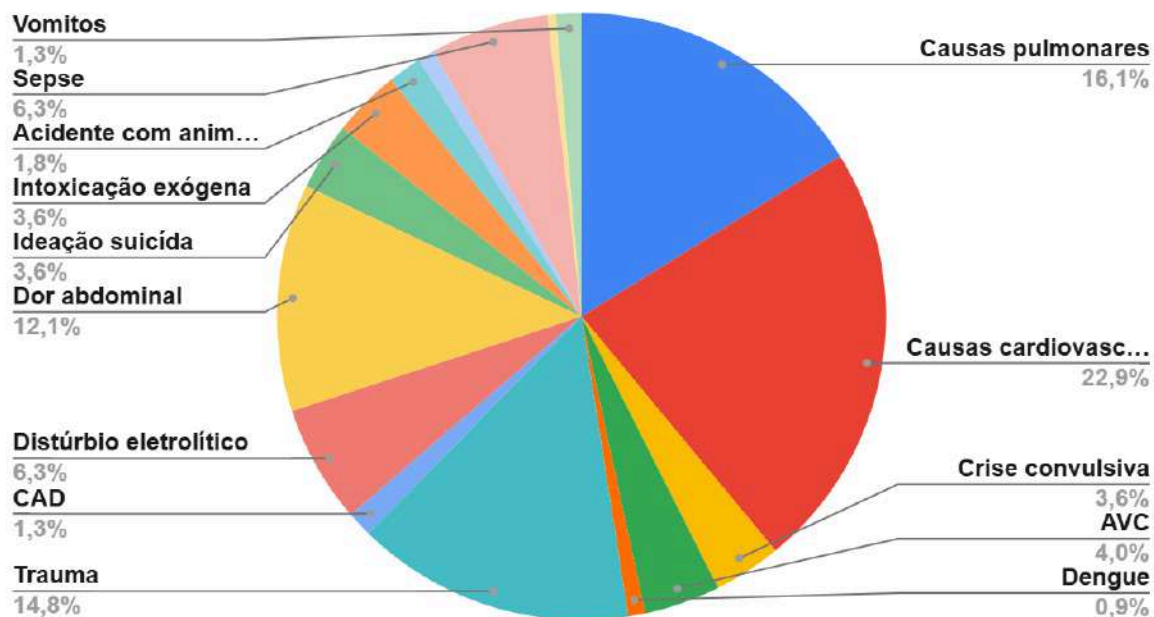
Entre os idosos, a atuação da equipe multidisciplinar é fundamental, com atenção a comorbidades, polifarmácia e risco de fragilidade clínica, assegurando acolhimento, estabilização e encaminhamento seguro quando necessário. Já na população pediátrica, que corresponde a 15,3% dos atendimentos, destaca-se a confiança das famílias na estrutura da unidade e na qualificação da equipe para o atendimento infantil, sustentado por protocolos específicos e fluxos adaptados.

A diversidade etária atendida reforça a necessidade de uma estrutura assistencial flexível, com protocolos clínicos adaptáveis e uma equipe capacitada para responder às demandas de diferentes ciclos de vida — da infância à longevidade avançada.

Sob a ótica da gestão, esses achados orientam o dimensionamento mais eficiente dos recursos humanos e materiais, a definição de fluxos clínicos diferenciados e o fortalecimento da integração da UPA com a Atenção Primária e a rede hospitalar. Essa capacidade de resposta reafirma o compromisso da unidade com a integralidade do cuidado, consolidando sua função como elo estratégico da rede de atenção à saúde, pautado em eficiência, resolutividade e qualidade assistencial.

Perfil Hipótese Diagnóstica dos Adultos

Hipótese Diagnóstica Adulto



Análise Crítica: No mês de setembro, o perfil das hipóteses diagnósticas dos pacientes adultos atendidos na unidade evidenciou a diversidade clínica e a complexidade da demanda assistencial. As causas cardiovasculares mantiveram-se como o principal motivo de atendimento, representando 22,9% dos casos, com destaque para emergências hipertensivas, dor torácica, taquiarritmias supraventriculares e outras arritmias. Embora a maioria dos pacientes não apresentasse sinais de gravidade, essas situações requereram avaliação médica imediata e suporte clínico oportuno, reafirmando a resolutividade da unidade no manejo inicial das urgências e sua integração efetiva com os serviços de referência.

As causas pulmonares corresponderam a 16,1% das admissões, com predominância de quadros de DPOC, pneumonia e broncoespasmo, a maior parte

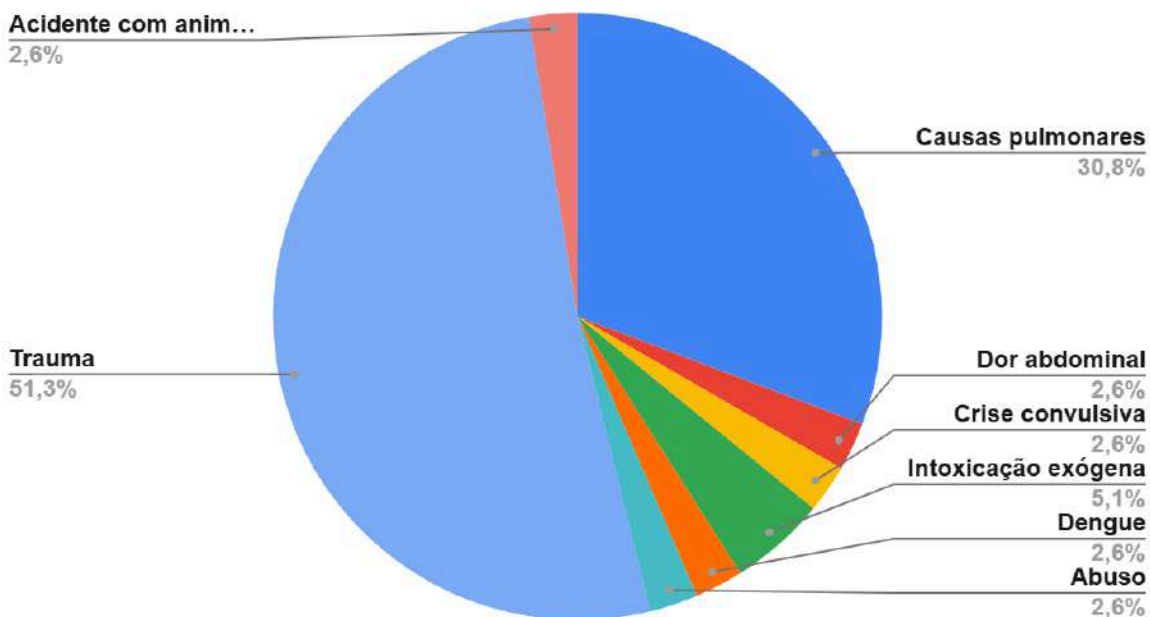
deles resolvidos com eficácia na própria unidade. Os atendimentos relacionados a traumas representaram 14,8% do total, com maior incidência de quedas, traumatismos cranioencefálicos, fraturas e ferimentos por objetos cortocutuos. Já a sepse foi registrada em 6,3% dos casos, evidenciando a atuação qualificada da equipe na identificação precoce e na aplicação de protocolos clínicos padronizados. Outros diagnósticos de relevância incluíram distúrbios hidroeletrólíticos (6,3%), dor abdominal (12,6%), intoxicações exógenas (3,6%), vômitos (1,3%) e cetoacidose diabética (1,3%).

A consolidação desses dados reforça o papel estratégico da unidade na rede de atenção à saúde, demonstrando capacidade técnica e assistencial crescente no atendimento das principais demandas clínicas e emergenciais. Destaca-se o apoio contínuo da Atenção Primária, essencial tanto para o manejo ambulatorial prévio quanto para o acompanhamento pós-alta, fortalecendo a integração entre os níveis de atenção e a continuidade do cuidado.

Sob a perspectiva da gestão, a análise do perfil diagnóstico evidencia a importância de investimentos permanentes em capacitação profissional, aperfeiçoamento dos protocolos de triagem e classificação de risco, e fortalecimento dos fluxos de referência e contrarreferência. Além disso, o monitoramento sistemático dos diagnósticos mais prevalentes subsidia o planejamento de recursos humanos, materiais e tecnológicos, assegurando eficiência operacional, segurança assistencial e qualidade no atendimento prestado à população.

Perfil Hipótese Diagnóstica da Pediatria

Hipótese Diagnóstica 0 á 12 anos



Análise Crítica: Em setembro, a análise das hipóteses diagnósticas em pacientes de 0 a 12 anos evidenciou que 51,3% dos atendimentos estavam relacionados a traumas, configurando-se como a principal demanda. A maioria desses casos esteve associada a quedas acidentais, geralmente sem sinais clínicos de gravidade imediata, mas que exigiram observação neurológica como medida preventiva e de vigilância clínica.

As doenças de origem pulmonar corresponderam a 30,8% dos casos, enquanto os quadros de dor abdominal representaram 2,6%. Também foi registrado um acidente com animal peçonhento, um caso de dengue e uma situação de abuso. Os demais atendimentos (7,3%) envolveram diagnósticos diversos, como crises convulsivas, infecção do trato urinário, intoxicações exógenas e dor abdominal.

Esses dados reforçam o papel estratégico da unidade na condução segura e qualificada das urgências pediátricas, assim como a integração efetiva com a Atenção Primária para o encaminhamento adequado e acompanhamento posterior.

Sob a ótica da gestão, os achados evidenciam a necessidade de manter fluxos específicos para o manejo de traumas e doenças respiratórias, que concentram a maior parte da demanda pediátrica, além de garantir protocolos e recursos adequados para situações menos frequentes, mas de maior gravidade potencial. Tais informações subsidiam o planejamento assistencial, a alocação eficiente de recursos humanos e materiais e a organização do fluxo de atendimento, consolidando a resolutividade da unidade no cuidado infantil.

Desfecho dos Pacientes Admitidos

Desfecho

Evasão

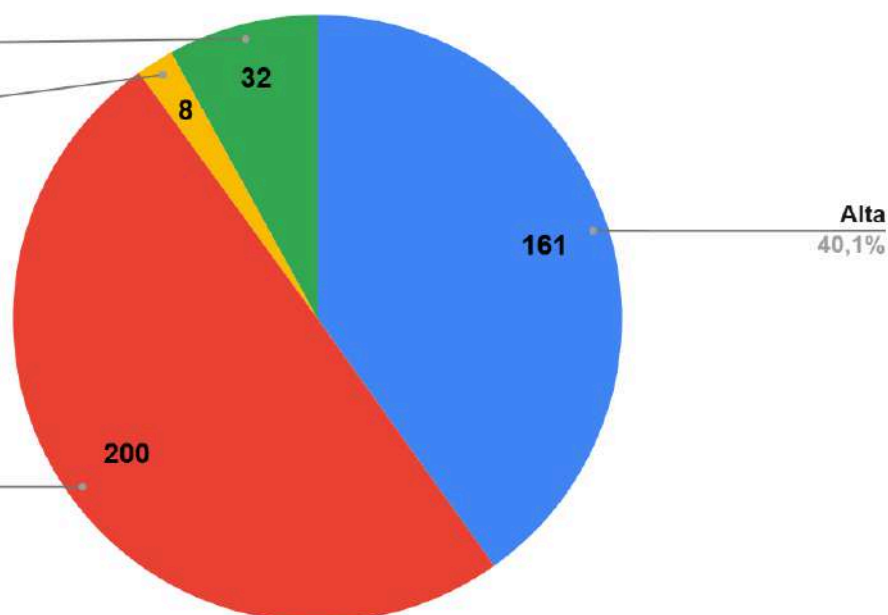
8,0%

Óbito

2,0%

Transferência

49,9%



Análise Crítica: A análise dos desfechos clínicos dos pacientes admitidos nos setores de observação da unidade durante o mês de setembro oferece uma visão abrangente da efetividade assistencial, do perfil dos atendimentos e dos principais desafios na gestão do cuidado. Ao todo, foram registrados 406 desfechos, distribuídos em 161 altas clínicas, 200 transferências, 8 óbitos e 32 evasões.

As altas clínicas, que corresponderam a 40,1% dos casos, demonstram a resolutividade da unidade, evidenciando a eficácia das condutas médicas e a capacidade de estabilização dos pacientes, permitindo o retorno seguro ao domicílio. Já as transferências, que representaram 49,9% dos desfechos, incluindo 7 casos com apoio do sistema SIRESP, reforçam o papel estratégico da unidade como porta de entrada qualificada para a rede de atenção. Esse dado não deve ser interpretado como fragilidade, mas como reflexo da adequada articulação da UPA com os demais pontos da rede, assegurando que pacientes com maior complexidade clínica tenham acesso a serviços com infraestrutura compatível.

Os óbitos, que totalizaram 2,0%, foram avaliados e classificados como não evitáveis, uma vez que estiveram associados a condições graves, de rápida progressão ou em estágio terminal, sem possibilidade de reversão mesmo diante da adoção tempestiva de condutas assistenciais adequadas. Embora indesejável, esse resultado está em consonância com o perfil de gravidade dos casos admitidos e reafirma o compromisso da equipe multiprofissional com protocolos institucionais, cuidado humanizado e acolhimento aos familiares.

As evasões, que corresponderam a 8% dos desfechos, representam um ponto de atenção e indicam a necessidade de medidas gerenciais voltadas à sua redução. Entre os fatores associados, destacam-se o tempo de espera, a percepção subjetiva de melhora, questões sociais e psicológicas, além de possíveis fragilidades na comunicação entre equipe e paciente.

Do ponto de vista da gestão, esses resultados reforçam a relevância da unidade como elo fundamental da rede de atenção, ao mesmo tempo em que sinalizam oportunidades para aprimorar fluxos assistenciais, fortalecer a integração com outros serviços e otimizar o uso dos recursos disponíveis. A análise integrada desses indicadores permite não apenas avaliar o desempenho assistencial, mas também orientar decisões estratégicas que consolidam a resolutividade, a segurança do paciente e a eficiência da unidade.

Tempo de Permanência

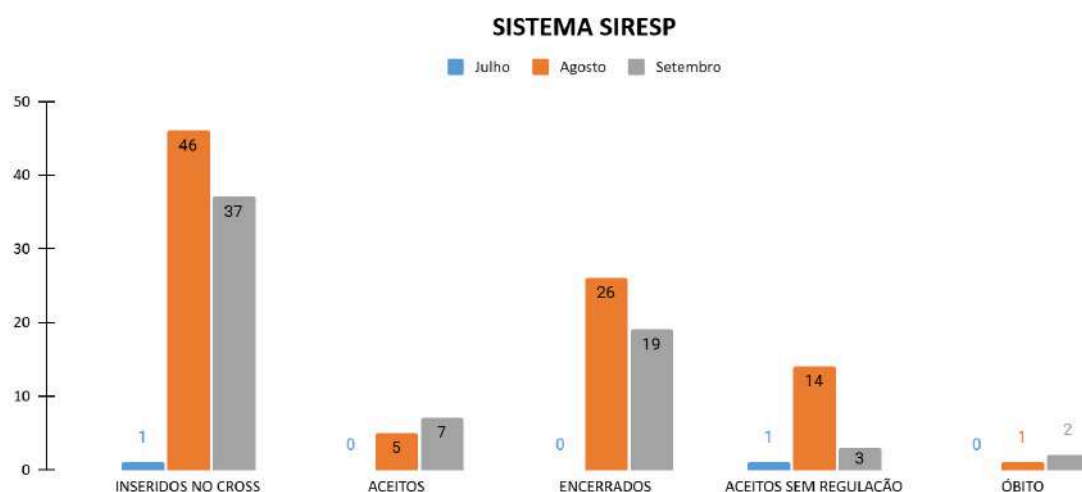
Tempo de Permanência	
Máximo	175:28:00
Médio	13:11:17
Mínimo	18:41:00

Análise Crítica: Em setembro, o tempo máximo de permanência registrado foi de 175 horas e 28 minutos (aproximadamente 7 dias). A implantação do Sistema SIRESP na unidade impactou positivamente o giro de leitos, possibilitando a oferta de 7 vagas entre o HRSJC e a Santa Casa SJC. Desconsiderando valores atípicos, a média geral de permanência foi de 13 horas e 11 minutos, resultado que demonstra o cumprimento da meta institucional de manter o tempo médio abaixo de 24 horas.

O alcance dessa meta evidencia a efetividade da gestão do fluxo assistencial, mesmo diante da complexidade clínica e social da população atendida. Trata-se de um desafio permanente, que demanda monitoramento contínuo, protocolos bem estruturados e articulação eficiente com a rede hospitalar. A manutenção desses indicadores reflete o compromisso da unidade em assegurar equidade,

atendimento humanizado e resolutividade, traduzindo o empenho das equipes assistenciais e multidisciplinares na adoção de estratégias eficazes de gestão do cuidado.

Pacientes Regulados via SIRESP



Análise Crítica: No período analisado, foram inseridos trinta e sete (37) pacientes no sistema SIRESP. Desses, sete (7) obtiveram aceite para referência dentro do próprio município, sendo: quatro (04) para o Hospital Municipal de São José dos Campos, dois (02) para o Hospital Regional de São José dos Campos e um (01) para a Santa Casa de São José dos Campos. Outros dezenove (19) casos foram encerrados, enquanto três (03) pacientes tiveram aceite sem a mediação direta do sistema, utilizando-se dos fluxos previamente disponíveis, como e-mail institucional e formulários eletrônicos, que permaneceram como canais de apoio à regulação.

Ressalta-se ainda a ocorrência de dois (2) óbitos no período, ambos em pacientes com limitação terapêutica previamente definida, caracterizando-se como eventos não evitáveis.

Esse panorama evidencia a efetiva incorporação do SIRESP no processo regulatório, ao mesmo tempo em que demonstra a manutenção de estratégias alternativas para assegurar a continuidade do cuidado. Tal integração reforça o compromisso da unidade com a gestão eficiente de recursos, a garantia de assistência adequada e a oferta de atendimento em tempo oportuno aos pacientes referenciados.

5.1.3 Taxa de Mortalidade < de 24H



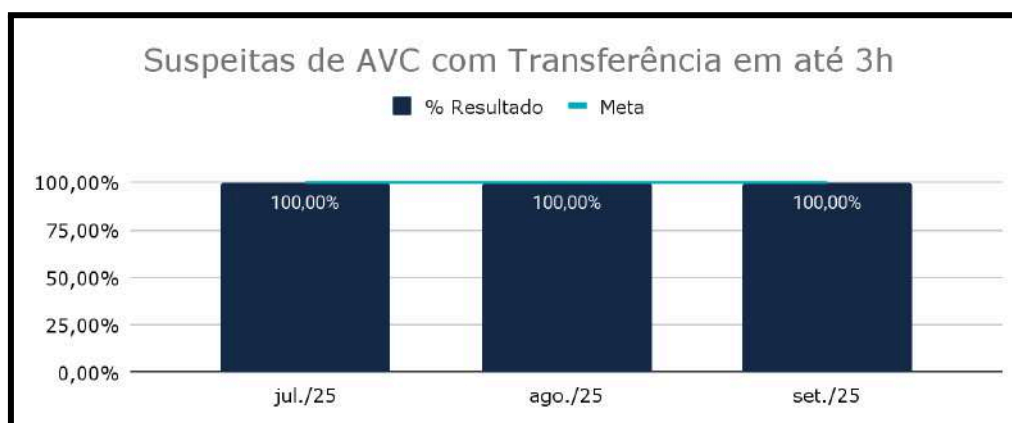
Análise crítica: Neste período tivemos cerca de oito (8) óbitos, sendo eles dois (2) menores que 24h e seis (6) maior que 24h. Ficamos com 2,94% relacionado à taxa de mortalidade, por tanto abaixo da meta estipulada de 4%. Segue abaixo um breve relato dos óbitos evidenciados na unidade.

- 1. Paciente L.C.P., 65 anos, 1340870,** trazida via SAMU, com relato de crise convulsiva, não presenciada por equipe do SAMU. Paciente apresentando hipotensão, rebaixamento do nível de consciência e hipoxemia. Sendo aberto protocolo de Sepsis logo na triagem. Paciente com sinais de choque, com necessidade de droga vasoativa e suplementação de oxigênio. Paciente apresentando piora clínica evoluiu para PCR, sendo constatado óbito às 13:28 horas do dia 11/09/2025.

- 2. Paciente L.S., 69 anos, sexo feminino, prontuário 4474,** trazido por meios próprios em 17/09/2025 com relato de dispneia e tosse produtiva, com piora mesmo em uso de ATB. Paciente com histórico de ICC descompensado. Durante a internação apresentou piora do desconforto respiratório e parada cardiorrespiratória, sendo realizado manobras de RCP conforme ACLS. Paciente evolui para óbito às 10:46 do dia 20/09/2025.
- 3. Paciente M.C.F.O., 95 anos, sexo feminino, prontuário 1339999,** trazida por SAMU, com relato de sonolência excessiva, hipotensão, sudorese e dispneia. Paciente com piora da dispneia evoluiu para PCR, sendo constatado óbito às 15:54 horas do dia 01/09/2025.
- 4. Paciente M.P.D., 55 anos, sexo feminino, prontuário 1174797,** trazida via SAMU, com relato de rebaixamento do nível de consciência, hiporexia e vômito. Comorbidades: Insuficiência cardíaca, asma, histórico de etilismo e uso de entorpecentes, vulnerabilidade social. Realizado abertura de protocolo Sepse de foco urinário, paciente apresentando piora clínica evoluiu para PCR, sendo constatado óbito às 04:58 horas do dia 15/09/2025.
- 5. Paciente B.R.S., 98 anos, sexo feminino, prontuário 1227670,** trazida pelo SAMU, no dia 29/09/2025, com relato piora do estado geral , associado inapetência e tratamento recente por infecção do trato urinário. Realizada abertura de protocolo sepsis de foco cutâneo e pulmonar. Paciente apresentando piora clínica evoluiu para PCR, sendo constatado óbito às 02:50 horas do dia 30/09/2025.

- 6. Paciente D.L.C., 95 anos, sexo feminino, prontuário 14836**, trazida pelo SAMU, com queixa de rebaixamento do nível de consciência, dispneia, esforço respiratório e hipotensão. Paciente institucionalizada, cardiopata. Paciente apresentando piora clínica evoluiu para PCR, sendo constatado óbito às 03:41 horas do dia 27/09/2025.
- 7. Paciente J.B.P., 72 anos, sexo masculino, prontuário 65732**, trazido pelo SAMU, já em PCR, realizado manobras de RCP conforme ACLS, mantendo assistolia. Constatado óbito às 11:10 horas do dia 24/09/2025.
- 8. Paciente V.F.D., 98 anos, sexo masculino, prontuário 137515**, admitido por meios próprios, com queixa de falta de ar e chiado no peito. Histórico de pneumonia de repetição e cardiopatia. Realizada abertura de protocolo sepse com foco pulmonar. Paciente com piora clínica evoluiu para PCR, sendo constatado óbito às 17:40 horas do dia 23/09/2025.

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



Análise crítica: Durante o período analisado, foram registrados cerca de oito (08) protocolos clínicos relacionados ao Acidente Vascular Cerebral (AVC), todos conduzidos em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela linha de cuidado neurológico da unidade. Essa conformidade evidencia o comprometimento da equipe assistencial com as boas práticas clínicas e com o manejo adequado das emergências neurológicas.

Entre os casos notificados, três (03) pacientes apresentaram sinais clínicos compatíveis com a fase aguda do AVC isquêmico e se encontravam dentro da janela terapêutica para intervenção. Esses indivíduos foram imediatamente encaminhados para unidades de referência, com tempo médio de 2 horas e 50 minutos entre o início dos sintomas e a efetivação da transferência — dentro dos parâmetros clínicos preconizados para esse tipo de atendimento.

Quatro (4) pacientes, embora inicialmente avaliados com suspeita de AVC, foram identificados fora do intervalo terapêutico recomendado, o que impossibilitou a adoção de condutas farmacológicas ou procedimentos emergenciais. Apesar disso, todos foram encaminhados de forma apropriada para avaliação neurológica

especializada, garantindo a continuidade do processo diagnóstico e definição de conduta.

Um (1) dos casos, inicialmente classificado como suspeito, foi posteriormente descartado após avaliação clínica detalhada, o que evidencia a precisão na triagem e a efetividade da equipe em evitar intervenções desnecessárias.

De maneira geral, os atendimentos realizados no período demonstram uma resposta clínica eficiente frente às suspeitas de AVC, destacando-se a adequação do tempo-resposta nos casos agudos, a correta identificação dos critérios de elegibilidade para terapias de urgência, o encaminhamento oportuno aos serviços especializados e a competência na exclusão de diagnósticos diferenciais.

A seguir, apresenta-se um breve relato dos casos que compuseram essa linha de cuidado no período em questão, com ênfase no tempo-resposta, na conduta clínica adotada e nos desfechos observados.

1. Paciente J.B.C., 73 anos, prontuário 72188, deu entrada na unidade dia 02/09/2025 trazido por familiares com quadro de desvio de rima labial à direita, paresia em MSD e liberação esfínteriana. Sendo visto bem pela última vez no mesmo dia às 16:15. Por ser AVC sem delta paciente seguiu a linha de cuidado conforme protocolo institucional e foi transferido para Hospital de Referência no dia 03/09/2025. Tempo de início sintomas x transferência de 16 horas.

2. Paciente N.O., 77 anos, prontuário 1212236, deu entrada na unidade no dia 12/09/2025 de meios próprios com quadro de paresia em dimídio à direita, com início dos sintomas às 07h da manhã do dia anterior. Sendo então diagnosticado com provável ACV sem Delta. Seguiu a linha de cuidado, conforme protocolo institucional de AVC e foi transferido no dia seguinte para o Hospital de Referência, com tempo de início de sintomas x transferência de 28 horas e 15 minutos.

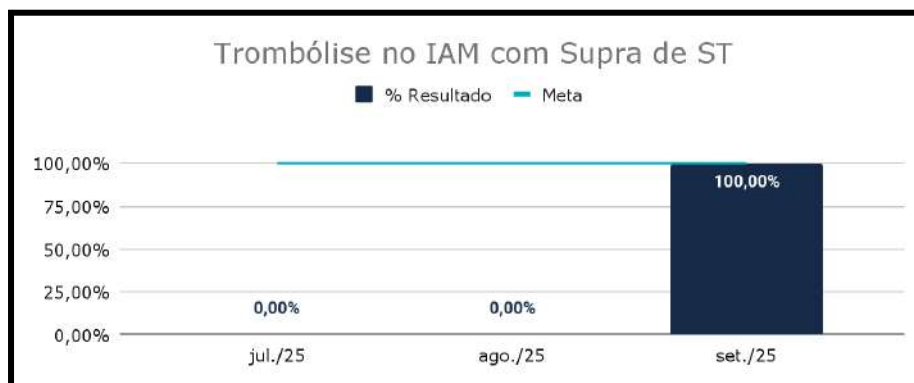
- 3. Paciente L.F.N.G., 36 anos, prontuário 1342941,** deu entrada na unidade dia 18/09/2025 de meios próprios com sintomas de desvio de rima labial a esquerda e paresia em dimídio a esquerda de início dos sintomas há aproximadamente 20 minutos. Paciente seguiu linha de cuidado devido AVC com Delta e foi transferido com tempo início sintomas x transferência de 2 horas e 35 minutos.
- 4. Paciente A.P.M.M., 46 anos, prontuário 1317495,** deu entrada na unidade dia 22/09/2025, via SAMU, com relato de ter sofrido crise tônico clônica generalizada no dia 22/09/2025 às 19:20, com hemiparesia a direita. Sendo então evidenciado AVC com Delta e paciente transferido para o Hospital de Referência, para seguimento da linha de cuidado conforme protocolo institucional. Com tempo de início dos sintomas x transferência de 2 horas e 50 minutos.
- 5. Paciente C.M.T., 73 anos, prontuário 21711,** deu entrada na unidade dia 24/09/2025 de meios próprios, sendo admitido com relato de dislalia, cefaleia, hemiparesia a esquerda e desvio de rima a esquerda, com início dos sintomas indefinidos. Sendo então inserido como protocolo de AVC sem Delta, seguindo a linha de cuidado do AVC conforme protocolo institucional. Sendo transferido com o tempo de início dos sintomas x transferência de 18 horas e 14 minutos.
- 6. Paciente P.P.L., 63 anos, prontuário 1339859,** deu entrada na unidade dia 24/09/2025 de meios próprios com quadro de dislalia e parestesia em MSE perante triagem, sendo aberto protocolo de AVC, porém no momento da avaliação médica, a paciente trocou a história

prévia e foi descartada posteriormente do protocolo de AVC, recebendo alta após avaliação médica com diagnóstico diferencial com o CID de pico hipertensivo (160x90). Sem critérios perante escala de Cincinnati.

7. Paciente J.M.M., 77 anos, prontuário 165469, deu entrada na unidade dia 25/09/2025, via SAMU, com quadro de poliúria, tosse, mal estar geral e dificuldade de deambulação com alteração de marcha importante. Paciente já sofreu AVCi previamente e alega que teve piora do déficit prévio há cerca de 5 horas do atendimento. Sendo então inserida no Protocolo de AVC sem Delta. Sendo transferida com tempo de início de sintomas x transferência de 18 horas e 35 minutos.

8. Paciente N.M.S., 65 anos, prontuário 1182568, deu entrada na unidade dia 27/09/2025, de meios próprios, acompanhado de seu filho, com quadro de paresia e parestesia em membro superior esquerdo de início dos sintomas há aproximadamente 2 horas. Paciente seguiu a linha de cuidado de AVC conforme protocolo institucional e foi transferido para o Hospital de Referência, com tempo de início dos sintomas x transferência de 2 horas e 20 minutos.

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



Análise crítica: Durante o período analisado, foram abertos 153 protocolos clínicos relacionados à linha de cuidado da Síndrome Coronariana Aguda (SCA). A análise crítica dos dados revela que apenas uma pequena parcela dos casos foi confirmada como infarto agudo do miocárdio com ou sem supradesnívelamento do segmento ST, evidenciando a importância da triagem e da estratificação adequada do risco clínico.

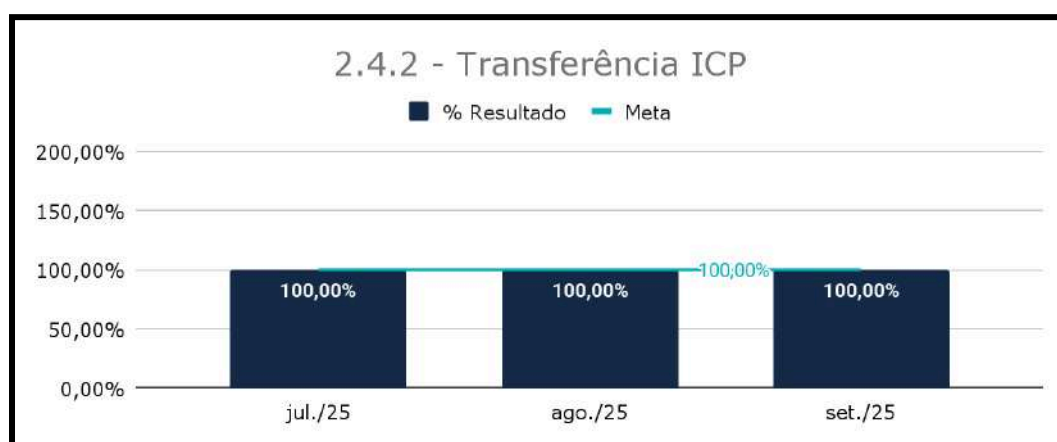
Dentre os casos avaliados, cinco (5) foram classificados como ROTA 1, categoria que contempla pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST), o que representa uma condição de extrema urgência. Dois (2) desses pacientes foram trombolisados na unidade, posteriormente transferidos para realização de intervenção coronariana percutânea (ICP), enquanto os outros três (3) foram encaminhados diretamente para o hospital de referência com ICP primária, conforme preconizado pelas diretrizes clínicas.

Adicionalmente, foi identificado um (1) caso de infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST (IAMSSST), que também foi encaminhado ao hospital de referência para realização de exames diagnósticos e tratamento definitivo.

Em relação à ROTA 2, que compreende casos com sintomas sugestivos de SCA, mas sem critérios imediatos de gravidade, foram registrados quarenta e um (41) protocolos. Todos esses pacientes foram avaliados clinicamente, e, após exclusão diagnóstica de IAMCSST, receberam alta com segurança, o que reforça a efetividade da abordagem inicial na triagem e condução desses casos.

Por fim, chama atenção o fato de que cento e seis (106) protocolos foram descartados após avaliação médica, sugerindo que uma parcela significativa dos casos encaminhados inicialmente com suspeita de SCA não apresentava critérios clínicos, eletrocardiográficos ou laboratoriais compatíveis com a síndrome. Esse dado pode refletir tanto um excesso de prudência nos encaminhamentos quanto a necessidade de aprimoramento dos critérios de triagem nas unidades de origem, a fim de otimizar recursos e reduzir a sobrecarga dos serviços de referência.

De forma geral, o cenário analisado demonstra aderência adequada aos fluxos assistenciais previstos para a linha de cuidado da SCA, especialmente nos casos de maior gravidade (ROTA 1), mas também aponta oportunidades de qualificação nos processos de avaliação inicial para melhor direcionamento dos casos suspeitos.



Análise crítica: Durante o período analisado, foram registrados cento e cinquenta e três (153) protocolos clínicos relacionados à linha de cuidado da Síndrome

Coronariana Aguda (SCA), o que demonstra não apenas o volume expressivo de atendimentos por dor torácica, mas também a importância estratégica dessa linha de cuidado no contexto da atenção às urgências cardiovasculares. A distribuição dos casos evidencia uma boa adesão aos critérios de estratificação de risco: apenas cinco pacientes (3%) foram classificados como ROTA 1 — infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) —, refletindo a baixa incidência, mas alta gravidade desse quadro, que demanda intervenção rápida e especializada. Nesses casos, observa-se que as condutas foram alinhadas às melhores práticas, com parte dos pacientes (02) recebendo trombólise in loco e outros (03) sendo imediatamente transferidos para centros com capacidade de intervenção coronariana percutânea (ICP), o que sugere boa articulação entre os serviços de saúde da rede.

O único caso de infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST (IAMSSST) foi corretamente identificado e encaminhado, mostrando capacidade da equipe em reconhecer também formas menos evidentes da síndrome, o que é fundamental para a efetividade do cuidado. Já os 41 casos classificados como ROTA 2 — pacientes com sintomas sugestivos de isquemia, mas sem critérios imediatos para intervenção — foram conduzidos com monitoramento adequado e liberação segura após exclusão de necrose miocárdica, o que revela conformidade com os protocolos e evita hospitalizações desnecessárias.

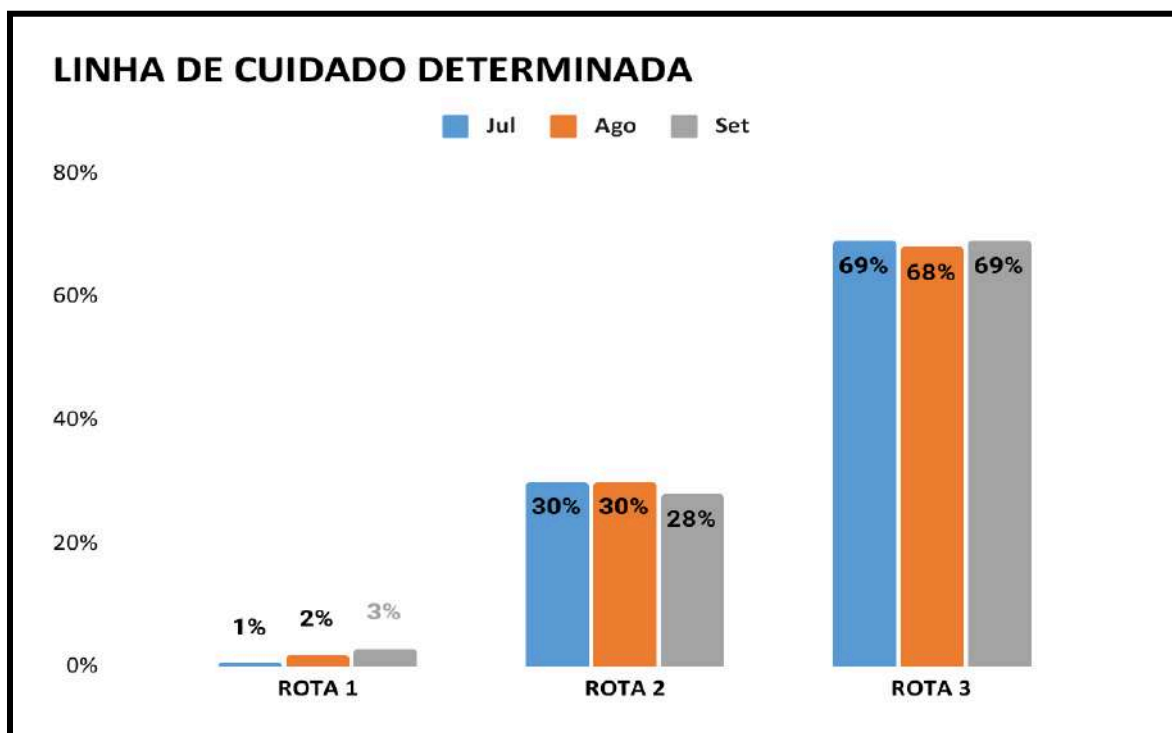
A maior parte dos atendimentos (106 casos, ou cerca de 69%) foi classificada como ROTA 3, composta por pacientes com dor torácica de baixa probabilidade para SCA. Embora esses casos tenham sido descartados do ponto de vista cardiológico, sua condução também seguiu os fluxos definidos, com avaliação clínica, monitoramento e descarte seguro da hipótese de infarto.

A análise crítica dos dados revela, portanto, que a linha de cuidado da SCA tem sido aplicada com coerência e responsabilidade, priorizando a segurança do paciente e a estratificação de risco como eixos centrais da conduta. Destaca-se o papel da equipe multiprofissional, cuja atuação técnica e sensível permite

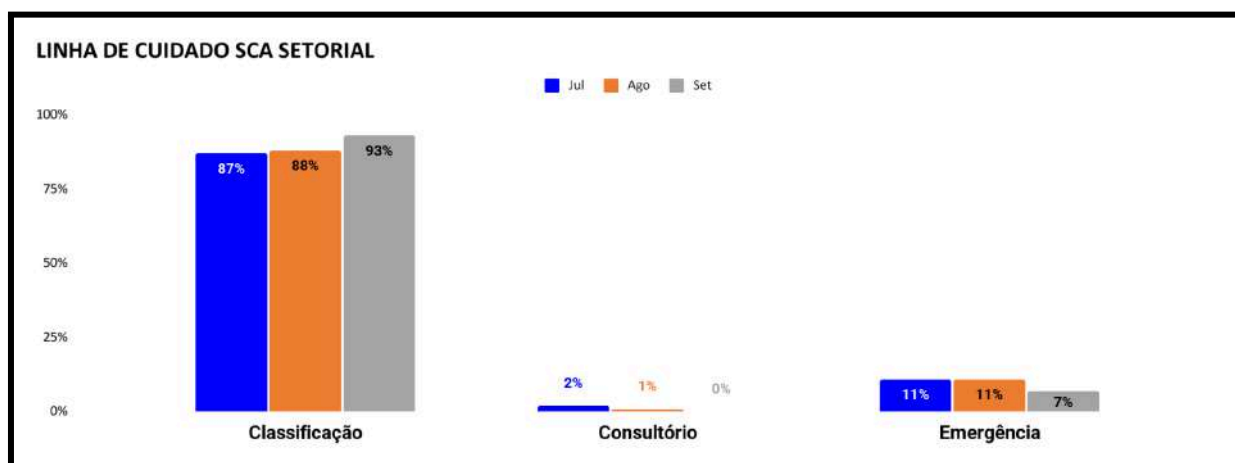
respostas rápidas nos casos graves, sem negligenciar a humanização e o rigor clínico nos casos de menor complexidade. Para manter e aprimorar esses resultados, é fundamental investir continuamente na educação permanente da equipe, no acompanhamento dos indicadores assistenciais — especialmente tempo até o ECG, tempo até a trombólise ou ICP, e taxa de reinternação — e na revisão periódica dos protocolos à luz das diretrizes atualizadas.

Por fim, embora os fluxos tenham se mostrado efetivos, a alta taxa de casos descartados sinaliza a importância de refletir sobre o equilíbrio entre sensibilidade e especificidade na triagem inicial, buscando garantir que os recursos do sistema sejam direcionados de forma cada vez mais eficiente e resolutiva.

Abaixo segue o gráfico estratificando as porcentagem das ROTAS seguidas:



Linha de Cuidado Setorial



Análise Crítica: A análise dos protocolos de dor torácica revela que 93% dos casos foram classificados corretamente, o que indica um bom desempenho da equipe na aplicação dos critérios de estratificação de risco e na condução clínica conforme a gravidade apresentada. Essa taxa de acerto demonstra que os fluxos assistenciais estão, em sua maioria, bem internalizados e executados, o que é fundamental para garantir a segurança do paciente e evitar tanto sub-diagnósticos quanto intervenções desnecessárias.

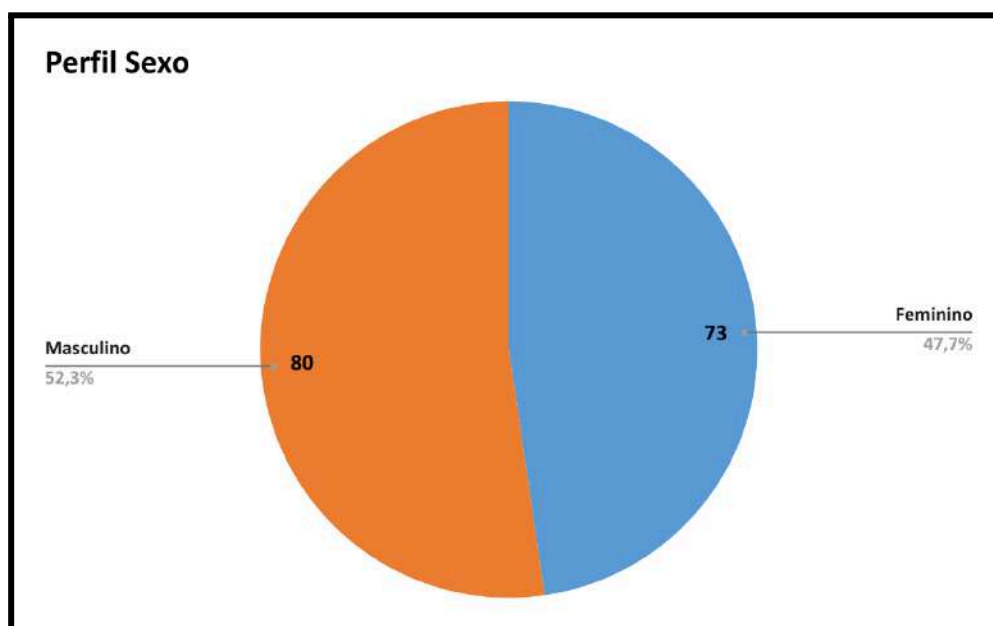
A Emergência representou 7% dos casos, evidenciando a presença de situações de alta complexidade e risco iminente que exigem resposta imediata. Embora essa proporção seja relativamente pequena, ela reforça a importância de manter a equipe constantemente capacitada para reconhecer rapidamente sinais de alarme e agir de forma protocolar e resolutiva. A ausência de protocolos iniciados nos consultórios (0%) pode indicar que a triagem inicial tem sido corretamente direcionada para os setores de maior suporte.

A gestão eficaz observada até aqui é um ponto positivo, mas a análise crítica exige também um olhar voltado para os desafios que ainda permanecem. A manutenção de indicadores favoráveis depende de uma vigilância constante sobre os processos e resultados, especialmente nos casos classificados como emergências. Nesses, o

tempo de resposta, a acurácia diagnóstica e a agilidade na definição da conduta são cruciais para o desfecho do paciente. Qualquer falha nesse percurso pode comprometer seriamente a evolução clínica.

Portanto, é recomendável que a unidade siga investindo em ações de qualificação da equipe, revisão periódica dos protocolos, simulações de atendimento em situações críticas e auditoria contínua dos indicadores de processo e resultado. Além disso, a ampliação do uso dos consultórios para a triagem de pacientes com menor risco poderia contribuir para uma melhor distribuição da carga de trabalho e aumento da eficiência do atendimento como um todo. Em resumo, os dados refletem um cenário majoritariamente positivo, mas com espaço para aprimoramentos que garantam uma assistência cada vez mais precisa, resolutiva e humanizada.

Perfil dos Pacientes por Sexo



Análise Crítica: A distribuição praticamente equitativa entre os sexos — 47,7% de pacientes do sexo feminino e 52,3% do sexo masculino — no perfil dos pacientes acompanhados na linha de cuidado da Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é um dado relevante que merece análise crítica sob diferentes perspectivas.

Tradicionalmente, os eventos coronarianos agudos têm sido mais frequentemente associados ao sexo masculino, tanto em prevalência quanto em mortalidade, o que historicamente levou à subvalorização dos sintomas apresentados por mulheres, muitas vezes mais atípicos e menos reconhecidos em protocolos clássicos. Nesse contexto, a paridade observada pode ser interpretada como um avanço importante no processo de triagem e reconhecimento da SCA em mulheres, indicando que a unidade tem adotado uma abordagem mais equitativa e sensível às nuances clínicas entre os sexos.

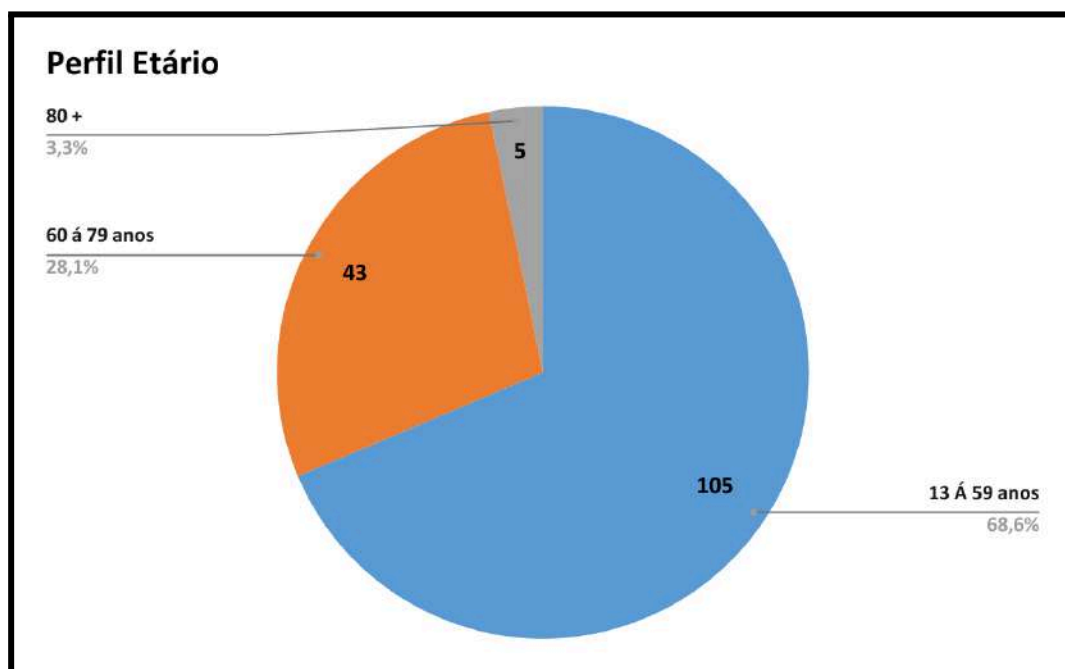
Contudo, essa equivalência também impõe à equipe de saúde o desafio de manter um olhar atento às diferenças biológicas e socioculturais que impactam a apresentação clínica, o acesso ao cuidado e os desfechos entre homens e mulheres. Estudos demonstram que mulheres, mesmo com sintomas compatíveis, ainda são menos propensas a receber intervenções invasivas ou tratamento precoce em muitos contextos. Assim, a análise de desfechos (tempo de atendimento, tipo de intervenção recebida, taxas de reinternação ou mortalidade) desagregada por sexo seria fundamental para confirmar se essa igualdade numérica também se reflete em igualdade de acesso, conduta e resultado.

Além disso, essa distribuição paritária deve ser considerada também no planejamento de ações educativas, de prevenção e no aprimoramento contínuo dos protocolos, que precisam estar atualizados com as evidências mais recentes sobre as diferenças de apresentação clínica e resposta terapêutica entre os sexos.

Em síntese, a distribuição equilibrada entre homens e mulheres acompanhados na linha de cuidado da SCA é um dado positivo que sugere uma abordagem assistencial inclusiva e sensível. No entanto, essa observação quantitativa precisa ser complementada por análises qualitativas e de desfechos clínicos, a fim de

garantir que equidade não se limite apenas ao número de atendimentos, mas se traduza também em qualidade e efetividade do cuidado prestado.

Perfil Etário dos Pacientes



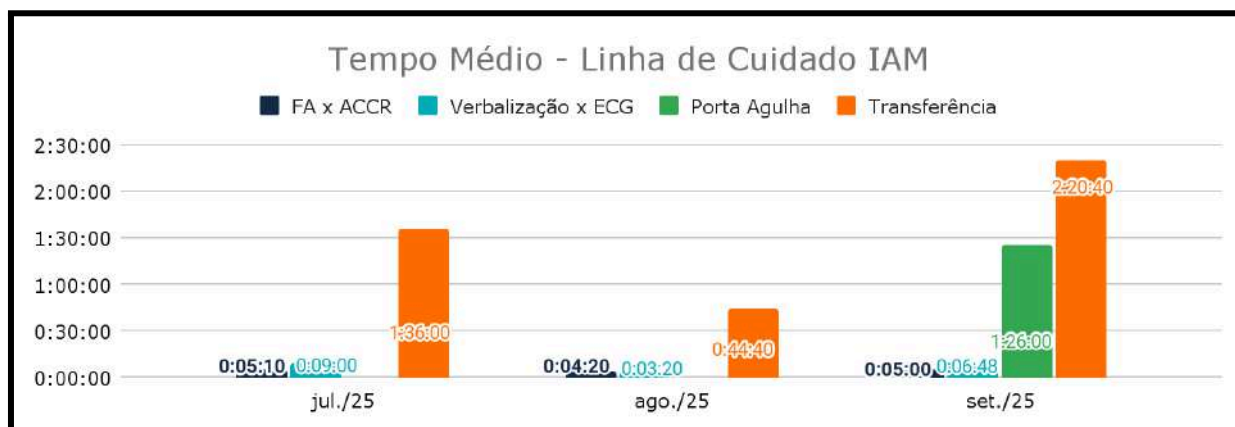
Análise crítica: A análise da faixa etária dos pacientes atendidos na linha de cuidado da Síndrome Coronariana Aguda (SCA) revela uma predominância de indivíduos entre 13 e 59 anos, que representaram 68,6% dos casos registrados. Essa maioria de pacientes mais jovens pode indicar uma maior procura por atendimento em razão de sintomas inespecíficos ou quadros menos graves de dor torácica, refletindo, possivelmente, uma abordagem mais preventiva por parte desse grupo etário ou, alternativamente, uma baixa acurácia na triagem inicial. A alta proporção de casos descartados em protocolos de dor torácica pode sugerir um excesso de encaminhamentos desse perfil populacional, o que reforça a importância de ferramentas de estratificação de risco que ajudem a filtrar casos com baixa probabilidade de SCA, evitando sobrecarga do sistema.

Por outro lado, a concentração dos casos que exigiram intervenção coronariana percutânea (ICP) nas faixas etárias mais avançadas — 4 entre 60 e 79 anos e

apenas 1 entre 13 e 59 — é coerente com o conhecimento consolidado sobre a fisiopatologia da doença arterial coronariana. A idade é um dos principais fatores de risco não modificáveis para eventos coronarianos agudos, uma vez que o processo de aterosclerose tende a se intensificar com o passar dos anos. Isso justifica a maior gravidade clínica e a necessidade de condutas invasivas em pacientes mais idosos, além de evidenciar a importância de estratégias de prevenção secundária mais intensas nessa população.

No entanto, esse cenário também traz desafios significativos. Pacientes idosos frequentemente apresentam múltiplas comorbidades, maior risco de complicações e exigem abordagens clínicas mais individualizadas. A presença de apenas 3,3% de pacientes com 80 anos ou mais entre os atendidos pode sugerir sub-representação dessa faixa etária, possivelmente associada a barreiras de acesso, subvalorização dos sintomas em idosos ou mesmo subnotificação. É fundamental, portanto, que a linha de cuidado da SCA esteja atenta à equidade no acesso, garantindo que pacientes mais velhos, muitas vezes frágeis e com apresentações atípicas, não sejam negligenciados no processo de triagem e encaminhamento.

Em síntese, a distribuição etária dos atendimentos aponta para uma ampla cobertura populacional, mas exige uma reflexão mais aprofundada sobre a efetividade da triagem nos diferentes grupos. A predominância de casos entre adultos jovens deve ser interpretada com cautela, pois pode indicar supertriagem ou subutilização de critérios clínicos mais rigorosos. Já a concentração de ICPs entre os mais velhos confirma o esperado em termos de gravidade, mas reforça a necessidade de cuidados diferenciados, centrados no paciente idoso, para garantir não apenas a efetividade da intervenção, mas também a segurança e a qualidade da assistência prestada.



Análise crítica: Durante o período avaliado, observou-se uma boa adesão aos parâmetros assistenciais relacionados ao tempo entre o início da dor torácica e a realização do eletrocardiograma (ECG), com tempo médio registrado de 6 minutos e 48 segundos. Esse desempenho encontra-se dentro das recomendações estabelecidas por diretrizes nacionais e internacionais, que preconizam a realização do ECG em até 10 minutos após a chegada do paciente com suspeita de Síndrome Coronariana Aguda (SCA) ao ambiente hospitalar.

A entrada dos cinco pacientes diretamente pela porta de emergência foi um fator decisivo para alcançar esse tempo otimizado. Isso permitiu uma resposta rápida por parte da equipe assistencial, favorecendo tanto o diagnóstico precoce quanto a definição célere da conduta clínica. O cumprimento desse parâmetro reforça a eficácia do fluxo de atendimento institucional, evidenciando a eficiência dos processos de triagem, a prontidão da equipe de saúde e a capacidade de identificar de forma oportuna os casos com maior risco cardiovascular.

A agilidade na realização do ECG é especialmente crucial nos casos de infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAM com supra), em que cada minuto é determinante para a redução de lesão miocárdica e melhora do prognóstico. Manter essa média de tempo abaixo do limite recomendado é um indicativo positivo da qualidade assistencial oferecida pela unidade.

Contudo, ao analisar o tempo médio de transferência dos pacientes para a unidade de referência, observou-se um intervalo de 2 horas e 20 minutos, o que merece atenção crítica. Embora esse tempo possa ser considerado aceitável em alguns contextos logísticos, ele ainda representa uma janela de vulnerabilidade para pacientes que necessitam de intervenção coronariana percutânea (ICP) em caráter emergencial. As diretrizes internacionais recomendam que, quando a ICP primária não pode ser realizada em até 120 minutos a partir do primeiro contato médico, a trombólise deve ser considerada como estratégia alternativa, especialmente em locais distantes de centros especializados.

Nesse sentido, é essencial avaliar continuamente os fatores que influenciam o tempo de transferência, como disponibilidade de transporte, articulação com a unidade de referência e agilidade na tomada de decisão após o diagnóstico. Eventuais atrasos nesse processo podem comprometer a efetividade do tratamento e impactar negativamente os desfechos clínicos.

Em síntese, embora o tempo até a realização do ECG esteja dentro do padrão ideal e represente um ponto forte do fluxo assistencial, o intervalo até a transferência ainda apresenta margem para aprimoramento. A consolidação de uma linha de cuidado ágil, integrada e resolutiva depende tanto da eficiência diagnóstica quanto da capacidade de encaminhamento rápido e seguro para o tratamento definitivo.

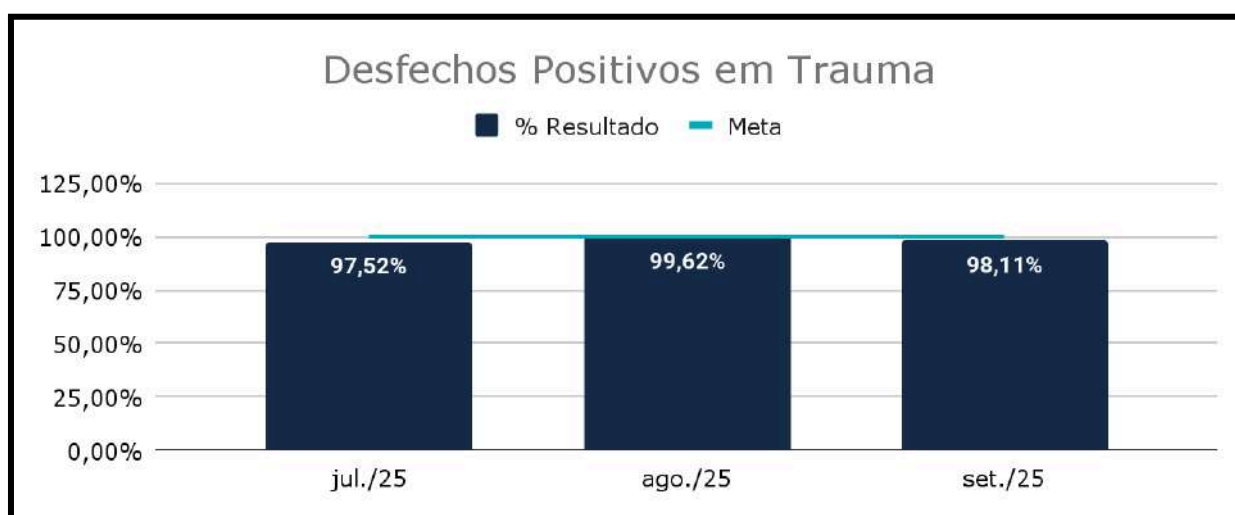
1. Paciente J.L.S., 69 anos, prontuário 78971, deu entrada na unidade dia 08/09/2025 de meios próprios com relato de dor torácica em aperto com irradiação para membro superior esquerdo, náuseas e sudorese. Sendo evidenciado IAMCSST. Paciente inserido no JOIN, feito contato com hemodinamicista no PIO XII e devido ao alto risco de instabilidade e ocupação da sala de hemodinâmica, paciente foi eleito ao Trombolítico na unidade, com tempo porta agulha de 1h e 50 minutos. Recebendo posteriormente transferência para a Referência no dia seguinte.

- 2. Paciente O.J.N., 79 anos, prontuário 32003**, deu entrada na unidade dia 12/09/2025 com quadro de náuseas, dor epigástrica e retroesternal. Sendo evidenciado IAMCSST e inserido no JOIN. Seguiu a linha de cuidado conforme protocolo de Síndrome Coronariana Aguda da unidade. Paciente transferido para o setor de hemodinâmica em 49 minutos.
- 3. Paciente J.M.A., 56 anos, prontuário 88370**, deu entrada na unidade dia 14/09/2025 com relato de dor precordial em aperto de início há 1 dia. Não sendo evidenciado supradesnivelamento do segmento ST no primeiro ECG, seguindo ROTA 2. Paciente seguiu a linha de cuidado para SCA e posteriormente após piora do estado clínico, houve mudança no padrão do ECG, onde foi evidenciado supradesnivelamento do segmento ST. Sendo então inserida no JOIN, seguindo ROTA 1 e transferida com tempo de aproximadamente 15 minutos após o diagnóstico de IAMCSST.
- 4. Paciente V.B.V.P., 63 anos, prontuário 84506**, deu entrada na unidade no dia 15/09/2025, via SAMU, com relato de dor retroesternal, sudorese e mal estar geral. Sendo evidenciado logo no primeiro ECG supradesnivelamento do segmento ST em D1 e AVL. Paciente inserido no JOIN, seguindo a linha de cuidado para SCA. Devido à superlotação em sala de hemodinâmica no PIO XII, paciente foi eleito para Trombólise na UPA, com tempo porta agulha de 1 hora e 2 minutos, tendo sinais de reperfusão após. Recebendo então prioridade para CAT Eletivo no dia seguinte. Sendo transferido dia 16/09/2025 para o PIO XII.
- 5. Paciente R.R.W., 74 anos, prontuário 1343470**, deu entrada na unidade dia 28/09/2025, via SAMU, com relato de epigastralgia, náuseas e vômitos de início há 2 semanas. Foi evidenciado IAMCSST perante ECG. Paciente seguiu ROTA 1, conforme linha de cuidado, inserido no JOIN e

transferido para o centro de hemodinâmica do Hospital PIO XII com tempo de transferência de 2 horas e 19 minutos.

Oportunidade de melhoria: Dessa forma, realizamos a revisão dos fluxos logísticos da ROTA 1, incluindo a análise dos tempos de resposta desde o diagnóstico até a efetivação da transferência, bem como o reforço da articulação entre os serviços de origem, regulação e hospital de destino. Tais medidas visam otimizar a janela terapêutica e contribuir para a melhoria dos desfechos clínicos, reduzindo riscos associados à demora na reperfusão miocárdica.

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



Análise crítica: Durante o período analisado, foram registrados cerca de 265 atendimentos relacionados a casos de trauma, número que aponta para uma demanda significativa e que impõe desafios importantes à organização dos serviços de urgência. Esse volume expressivo reforça o papel estratégico da unidade como referência no atendimento a traumas no território, e evidencia a necessidade de manter uma estrutura física e operacional robusta, com equipes

qualificadas e fluxos bem estabelecidos para garantir a resposta adequada, especialmente em situações de maior gravidade.

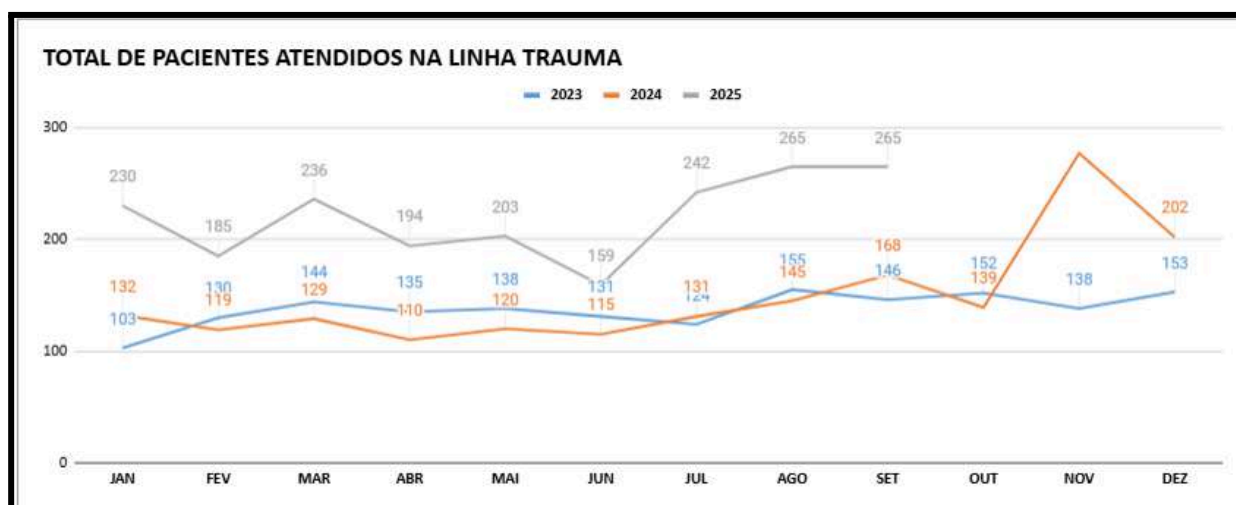
A alta incidência de casos possivelmente reflete a frequência de eventos como acidentes domésticos, de trânsito, quedas e episódios de violência, comuns em contextos urbanos e periurbanos. No entanto, a análise meramente quantitativa, sem o devido detalhamento da natureza e da gravidade dos traumas, limita a compreensão da real complexidade enfrentada pela equipe assistencial. É fundamental distinguir entre atendimentos de menor gravidade e situações que demandam intervenções emergenciais, suporte avançado de vida ou transferências para unidades terciárias. Essa distinção é crucial para o dimensionamento adequado de recursos humanos, insumos e leitos, além de contribuir para a construção de estratégias preventivas mais eficazes.

Outro ponto crítico diz respeito à sobrecarga assistencial. O elevado número de casos impacta diretamente a dinâmica da unidade, especialmente nos horários de pico e nos períodos com maior volume de atendimentos. Esse cenário pode comprometer não apenas a qualidade da assistência, mas também o bem-estar da equipe multiprofissional, gerando riscos de exaustão, falhas operacionais e diminuição da resolutividade do serviço.

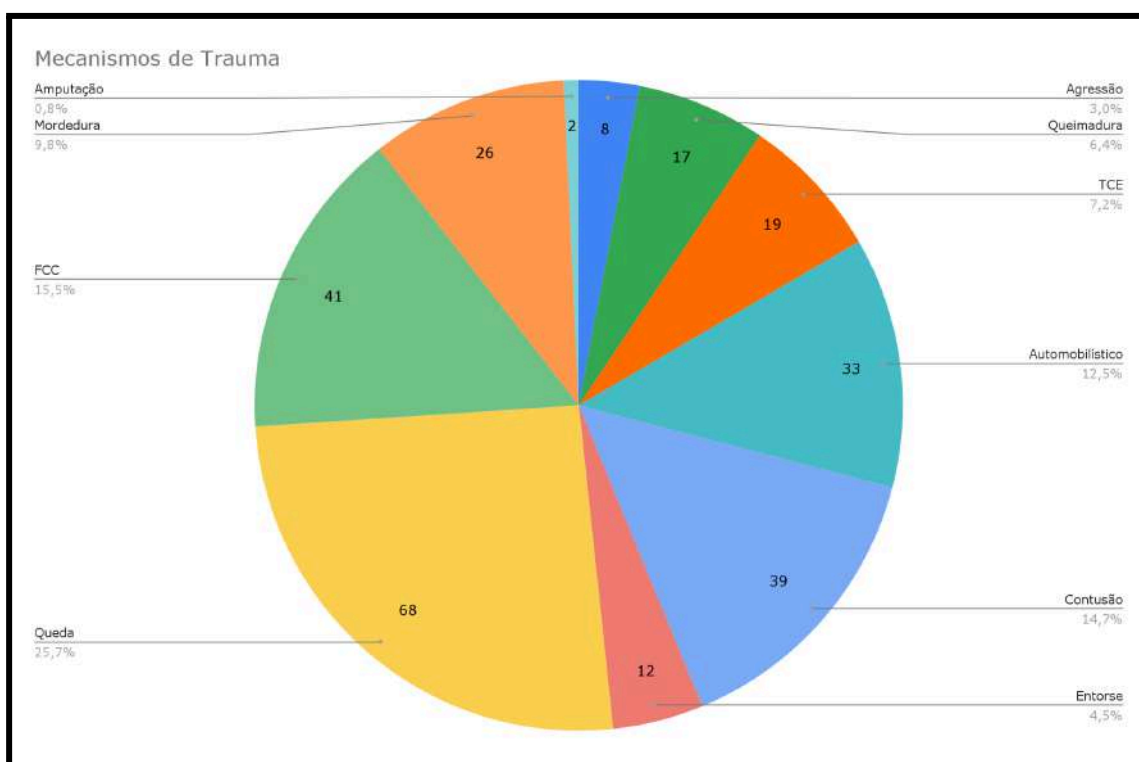
A ausência de dados mais granulares sobre o perfil dos atendimentos — como faixa etária dos pacientes, local de ocorrência, horários de maior incidência e tipologia dos traumas — constitui uma limitação importante. Esses elementos são essenciais para identificar padrões epidemiológicos, áreas de maior vulnerabilidade e oportunidades de intervenção junto à comunidade, como campanhas educativas, reforço de políticas públicas de segurança viária e ações intersetoriais de prevenção à violência.

Em síntese, embora o número de atendimentos por trauma evidencie a relevância da unidade no cuidado emergencial, a análise crítica dos dados aponta para a necessidade de aprimoramento na qualificação das informações registradas. Investir em sistemas de monitoramento mais detalhados permitirá não apenas

uma resposta assistencial mais eficiente, mas também a construção de estratégias preventivas sustentadas por evidências, com impacto direto na redução da demanda evitável e na melhoria dos desfechos clínicos.



Mecanismo de Trauma dos Todos os Pacientes Atendidos na Unidade



Análise crítica: No mês de setembro, foram registrados 265 atendimentos relacionados a traumas na unidade, distribuídos conforme diferentes mecanismos de lesão. A análise minuciosa desses dados é fundamental para delinear o perfil epidemiológico dos pacientes, compreender as principais demandas clínicas e avaliar a efetividade da resposta prestada pela rede de urgência e emergência, especialmente nos casos de maior gravidade.

A categorização dos atendimentos segundo o tipo de trauma — como quedas, colisões no trânsito, agressões físicas e ferimentos diversos — representa uma ferramenta valiosa para subsidiar ações estratégicas. Essa estratificação permite direcionar com mais precisão os esforços de prevenção, melhorar a distribuição de recursos humanos e materiais, além de qualificar o atendimento oferecido, sobretudo nas situações que requerem suporte avançado ou encaminhamento para serviços de maior complexidade.

O elevado número de ocorrências reforça a necessidade de manter equipes devidamente capacitadas, protocolos clínicos bem definidos e um fluxo assistencial ágil e eficaz, garantindo uma resposta segura e adequada diante da diversidade e gravidade dos casos. Também evidencia a importância de um trabalho articulado com outras áreas — como segurança pública, educação, mobilidade urbana e assistência social — para atuar de forma preventiva sobre os fatores de risco sociais, comportamentais e ambientais que contribuem para a incidência e reincidência dos traumas na comunidade.

Dessa forma, a leitura crítica desses dados vai além da dimensão assistencial, oferecendo subsídios importantes para o planejamento de políticas públicas de saúde mais integradas e eficazes, voltadas à promoção da segurança, prevenção de lesões e à redução da sobrecarga nos serviços de emergência.

A seguir, apresenta-se a distribuição percentual dos principais mecanismos de trauma identificados no período:

- Queda: 25,7%
- FCC: 15,5%
- Contusão: 14,7%
- Acidente automobilístico: 12,5%
- Mordedura: 9,8%
- Traumatismo cranioencefálico (TCE): 7,2%

- Queimadura: 6,4%
- Entorse: 4,5%
- Agressão física: 3,0%
- Ferimento por arma branca (FAB): 0%
- Ferimento por arma de fogo (FAF): 0%
- Amputação: 0,8%

A análise dos dados revela um panorama importante sobre a natureza e a distribuição dos traumas atendidos na unidade, com destaque para a predominância das quedas, que representaram aproximadamente 25,7% dos atendimentos. Esse dado confirma uma tendência amplamente observada em serviços de urgência e emergência, especialmente em populações envelhecidas, onde as quedas são uma das principais causas de morbidade, perda de funcionalidade e internações hospitalares. A frequência elevada de quedas também chama atenção para a necessidade de estratégias de prevenção mais eficazes, especialmente voltadas à segurança do ambiente doméstico, à revisão de medicações em idosos e à promoção da mobilidade segura.

As feridas cortantes e contusas (FCC), que correspondem a 15,5% dos casos, e as contusões (14,7%) revelam uma carga significativa de traumas de menor a moderada complexidade, geralmente associados a acidentes cotidianos, lesões ocupacionais ou eventos relacionados à violência. Esses atendimentos, embora nem sempre críticos, demandam recursos assistenciais constantes, como curativos, suturas, analgesia e acompanhamento clínico, impactando diretamente o tempo de permanência e a rotatividade nas unidades de observação.

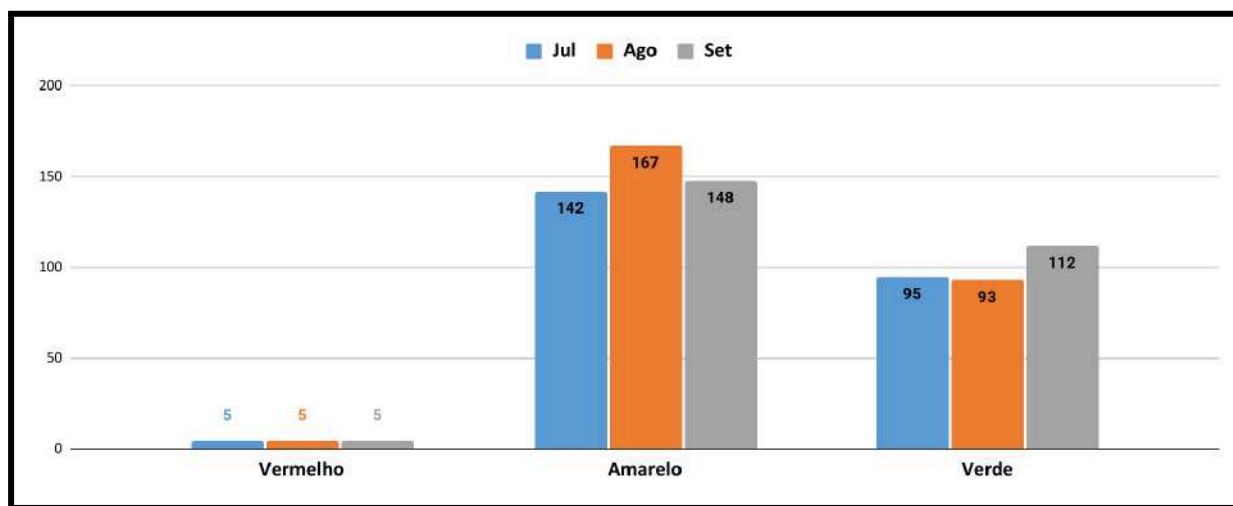
Os acidentes automobilísticos, representando 11,4% dos registros, apesar de não estarem entre os mecanismos mais frequentes, exigem atenção especial por sua alta associação com traumas complexos, politraumatismos e necessidade de intervenções especializadas. Isso reforça a importância de políticas públicas voltadas à segurança no trânsito, como fiscalização rigorosa, educação preventiva e melhoria na infraestrutura viária.

O traumatismo cranioencefálico (TCE), com 7,2% dos atendimentos, ainda que menos frequente, representa um dos tipos de trauma com maior potencial de gravidade e risco de sequelas permanentes ou óbito. A presença desse tipo de lesão no perfil da unidade exige preparo técnico constante das equipes para realizar avaliação neurológica rápida, manejo adequado de via aérea, monitoramento neurológico e fluxos bem definidos para encaminhamento a centros de referência, quando necessário.

No total, essas causas somam mais de dois terços dos atendimentos por trauma, o que evidencia não apenas a alta demanda quantitativa, mas também a diversidade e complexidade clínica envolvidas. Esse cenário impõe desafios importantes à gestão da unidade, que precisa manter uma estrutura física adequada, escalas de equipe compatíveis com o fluxo, protocolos bem estabelecidos e, principalmente, uma capacidade de adaptação rápida às variações da demanda.

Em síntese, a análise crítica desses dados aponta para a necessidade de ações integradas que combinem estratégias de prevenção, qualificação da assistência e fortalecimento da rede de apoio, com foco tanto na resposta imediata quanto na redução de riscos evitáveis. A compreensão aprofundada do perfil dos traumas atendidos deve orientar decisões estratégicas e subsidiar políticas locais de saúde, contribuindo para uma resposta mais eficiente, segura e resolutiva.

Monitoramento do Trauma por Classificação de Risco



Análise crítica: A análise da classificação de risco dos pacientes atendidos na linha de cuidado ao trauma no mês de setembro evidencia um panorama clínico relevante tanto para o planejamento assistencial quanto para a gestão de recursos da unidade.

A predominância de pacientes classificados como prioridade amarela (cerca de 55%) indica que mais da metade dos casos apresentava algum grau de risco ou instabilidade clínica, exigindo vigilância contínua, reavaliações frequentes e possibilidade de rápida intervenção. Este dado reforça a necessidade de manter equipes bem preparadas, com domínio de protocolos de urgência e capacidade de decisão clínica frente à possibilidade de agravamento. O volume expressivo de atendimentos nesta categoria também sugere uma alta carga de complexidade assistencial intermediária, que demanda atenção redobrada para evitar a evolução negativa dos casos.

A classificação verde foi atribuída a 43% dos pacientes, o que, embora represente um grupo de menor risco imediato, ainda exige estrutura e tempo de atendimento, especialmente se considerado o volume absoluto (112 indivíduos).

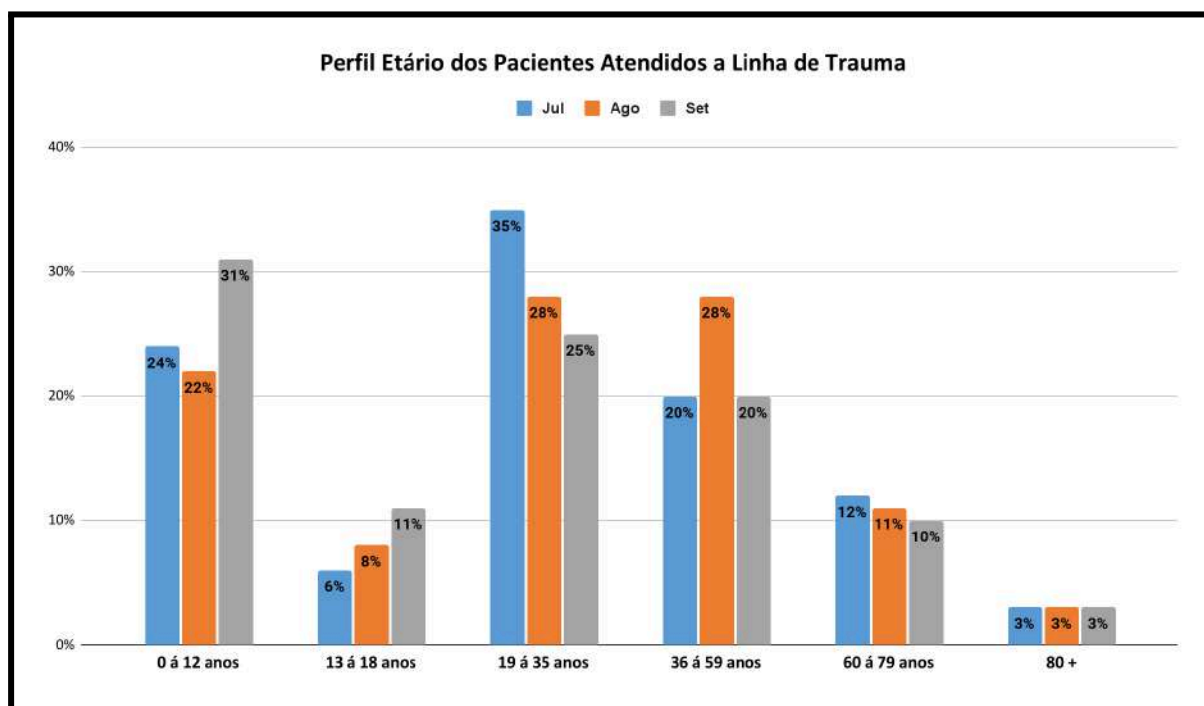
Esse número pode estar relacionado à busca espontânea por traumas leves, muitas vezes sem necessidade de suporte hospitalar, o que levanta uma reflexão importante sobre o uso adequado da porta de entrada da urgência. A presença significativa de pacientes verdes pode indicar falhas na orientação prévia da população, ausência de alternativas de atendimento em níveis primários ou, ainda, excesso de precaução por parte dos próprios usuários.

Já os casos classificados como prioridade vermelha, embora representem apenas 2% dos atendimentos (5 casos), são os mais críticos e exigem resposta imediata da equipe, com risco potencial de morte. Mesmo em número reduzido, esses casos têm alto impacto sobre a dinâmica da unidade, pois requerem mobilização intensiva de recursos e atenção multidisciplinar especializada. A baixa incidência pode refletir positivamente a efetividade de medidas preventivas no território ou, por outro lado, limitar-se ao recorte temporal analisado — o que demanda avaliação em séries históricas mais amplas para uma interpretação mais robusta.

De forma geral, a distribuição das classificações mostra um perfil assistencial concentrado em casos de média complexidade, mas com uma proporção significativa de pacientes de menor risco que, potencialmente, poderiam ser atendidos em outros pontos da rede. Isso reforça a importância de estratégias de regulação do acesso, educação em saúde, ampliação da atenção primária e melhoria dos fluxos de triagem e acolhimento.

Em síntese, os dados apontam para um sistema assistencial que opera sob constante pressão, com grande volume de pacientes que exigem avaliação criteriosa e capacidade de resposta rápida. A qualificação da triagem, o fortalecimento da retaguarda e a articulação com outros níveis de atenção são medidas fundamentais para garantir um atendimento mais resolutivo, seguro e sustentável no cuidado ao trauma.

Perfil Etário dos Paciente na Linha de Trauma



Análise crítica: A análise do perfil etário dos pacientes atendidos por trauma na UPA durante o mês de setembro evidencia variações significativas na demanda, que refletem aspectos importantes sobre a dinâmica populacional e a natureza dos traumas enfrentados.

O aumento dos atendimentos pediátricos, de 22% para 31%, chama a atenção e pode indicar uma maior exposição das crianças a situações de risco, possivelmente associadas a acidentes domésticos, quedas ou até mesmo eventos sazonais, como férias escolares, em que a supervisão pode ser reduzida. Esse crescimento reforça a necessidade de protocolos específicos para o atendimento infantil, bem como de ações preventivas direcionadas a esse grupo, incluindo campanhas educativas para famílias e cuidadores, além da adequação da

estrutura física e da equipe para o manejo adequado das particularidades pediátricas.

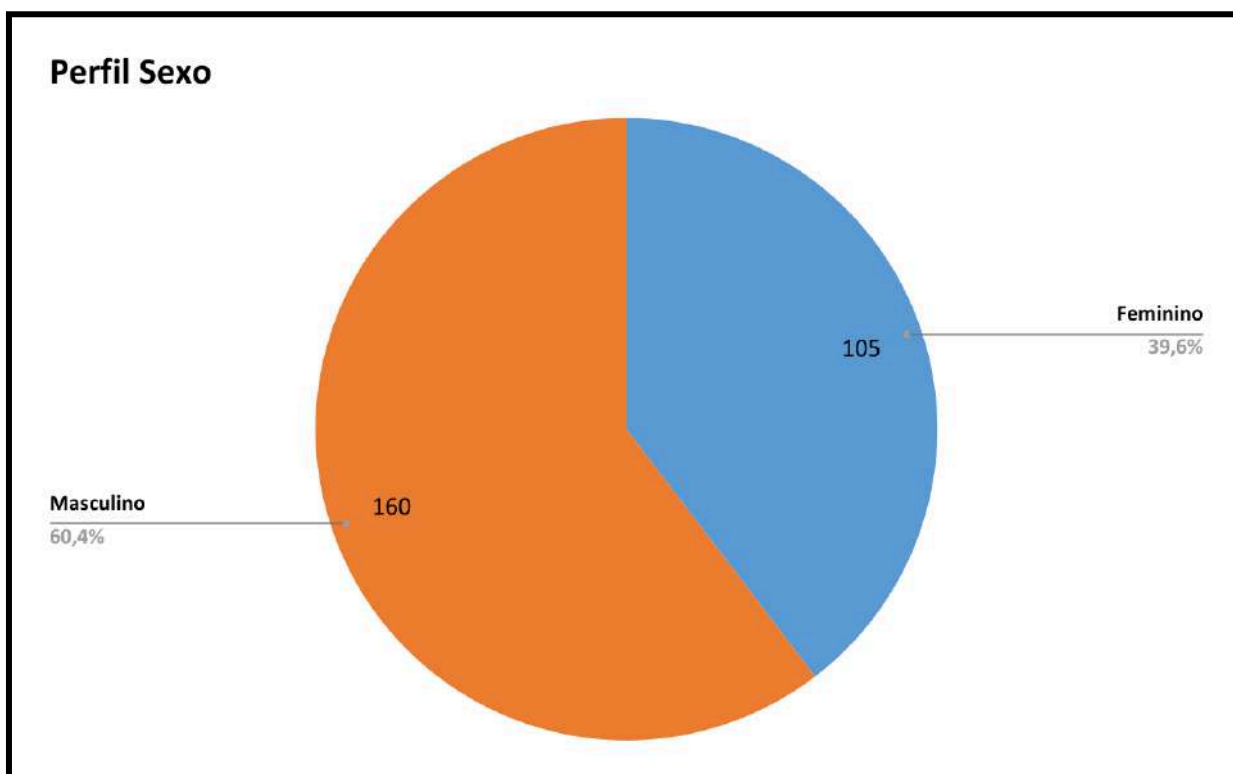
Já a redução observada nas faixas etárias dos adultos jovens (19 a 35 anos) e de meia-idade (36 a 59 anos) sugere uma possível mudança no padrão de exposição ou na procura por atendimento. A diminuição dos atendimentos nesse grupo pode refletir variações sazonais, mudanças nos perfis de risco associados ao trabalho ou ao comportamento social, ou até mesmo impacto de campanhas de prevenção. Contudo, essa queda também exige análise cuidadosa para descartar possíveis dificuldades de acesso ou subnotificação desses casos, que poderiam comprometer a integralidade da assistência.

A queda discreta entre os idosos de 60 a 79 anos, e a estabilidade no grupo com 80 anos ou mais, indicam uma demanda relativamente constante, embora menor em termos percentuais. Considerando que essa população está mais vulnerável a traumas graves, especialmente decorrentes de quedas, o dado reforça a importância da manutenção de estratégias preventivas focadas em ambientes seguros, monitoramento de fatores de risco clínicos e reabilitação funcional para minimizar lesões e suas consequências.

A heterogeneidade na distribuição dos atendimentos sugere que a unidade deve manter flexibilidade e capacidade adaptativa para responder às variações epidemiológicas e sazonais. A atenção deve ser redobrada nos grupos que apresentam aumento na demanda, especialmente as crianças, sem negligenciar as necessidades dos demais segmentos populacionais.

Em resumo, a análise crítica dos dados aponta para a necessidade de planejamento assistencial dinâmico, que considere as flutuações na demanda por faixa etária, assegurando recursos, capacitação e protocolos ajustados às características específicas de cada grupo. Além disso, evidencia a importância de ações integradas de promoção e prevenção de saúde, para reduzir a incidência de traumas e otimizar a utilização dos serviços de urgência e emergência.

Perfil Sexo dos Paciente na Linha de Trauma



Análise crítica: A análise da distribuição dos atendimentos por sexo na linha de cuidado ao trauma no mês de setembro revela um padrão consistente com a literatura epidemiológica, na qual o sexo masculino predomina significativamente, respondendo por 60,4% dos casos. Essa predominância pode ser explicada pela maior exposição dos homens a fatores de risco associados a traumas, como envolvimento em acidentes de trânsito, ocupações de maior risco e maior participação em situações de violência interpessoal.

Esse dado reforça a importância de direcionar políticas públicas e estratégias preventivas que considerem as particularidades comportamentais e sociais dos homens, buscando reduzir a incidência de traumas nesse grupo. Campanhas focadas em segurança no trânsito, uso correto de equipamentos de proteção, educação para o enfrentamento de conflitos e promoção de ambientes de trabalho

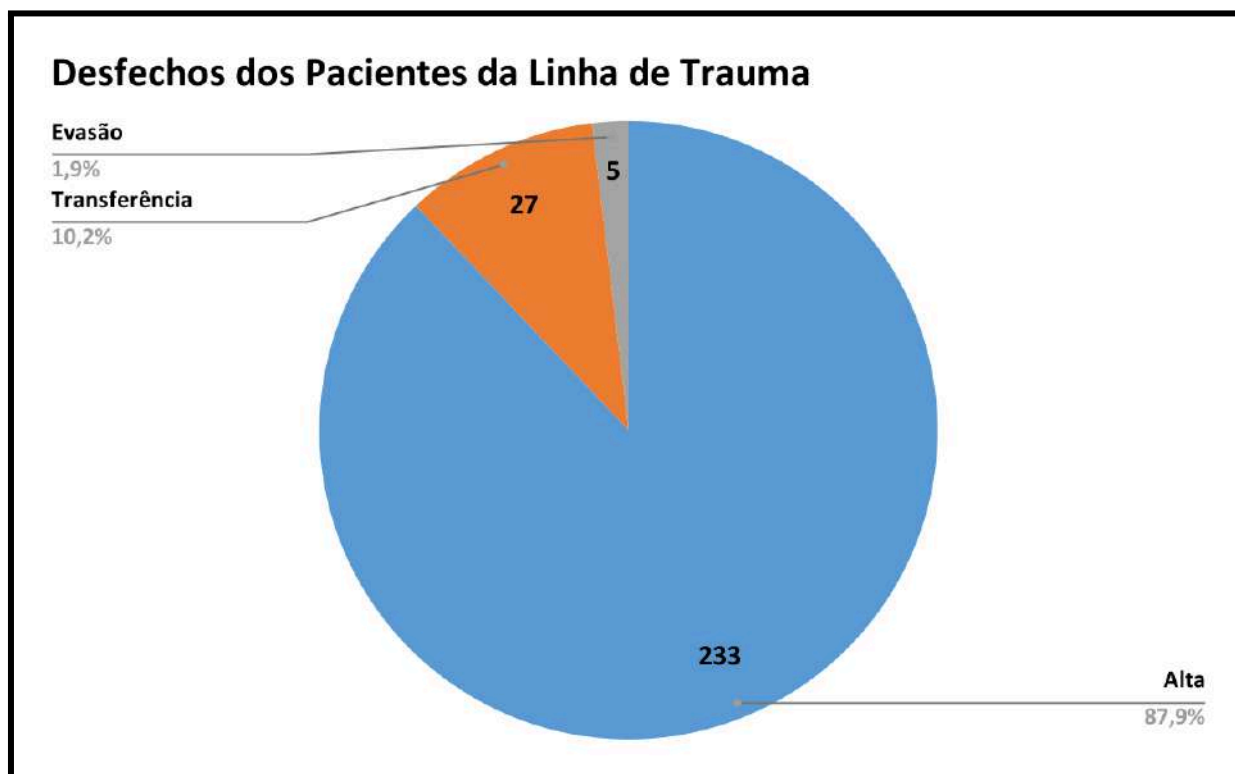
mais seguros são medidas fundamentais para minimizar a vulnerabilidade masculina.

Por outro lado, a participação feminina, ainda que menor (39,6%), não deve ser subestimada, já que as mulheres também estão expostas a traumas, muitas vezes com características diferentes, como violência doméstica e acidentes em contextos domésticos. A abordagem assistencial deve ser sensível a essas especificidades, garantindo acolhimento adequado e programas direcionados às necessidades desse grupo.

Além disso, é importante considerar que essa distribuição pode estar sujeita a fatores culturais, sociais e até econômicos, que influenciam a busca por atendimento e a exposição a riscos. A unidade de saúde deve, portanto, atuar de forma integrada, promovendo não apenas a resposta imediata aos traumas, mas também investindo em ações intersetoriais de prevenção que incluam educação, assistência social e políticas de segurança pública.

Em síntese, a predominância masculina nos atendimentos por trauma reforça padrões epidemiológicos conhecidos, mas também ressalta a necessidade de uma abordagem multifacetada, que envolva prevenção, promoção da saúde e cuidado específico para ambos os sexos, buscando reduzir a incidência e o impacto dos traumas na população atendida.

Desfecho dos pacientes da linha de trauma



Análise crítica: A análise dos desfechos clínicos dos pacientes atendidos na linha de cuidado ao trauma aponta, de maneira geral, para um cenário positivo de alta resolatividade na UPA, com 233 altas diretas, o que representa uma taxa significativa de encerramento de casos no próprio nível de atenção. Este dado reforça a capacidade da unidade em gerenciar adequadamente a maior parte dos traumas, dentro dos critérios de complexidade esperados para o seu perfil assistencial. Além disso, evidencia que os protocolos clínicos estão sendo seguidos de forma eficaz, promovendo um retorno seguro dos usuários ao território e, idealmente, com encaminhamento para acompanhamento posterior pela Atenção Primária à Saúde (APS) — etapa fundamental para a continuidade e integralidade do cuidado.

A referência de 27 pacientes a serviços de maior complexidade segue a lógica da hierarquização e regionalização da assistência, o que demonstra uma boa

articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Essa articulação é fundamental para garantir que os pacientes com necessidade de cuidados especializados, exames de imagem avançados ou intervenções cirúrgicas sejam atendidos em tempo hábil. A proporção entre os pacientes resolvidos localmente e os referenciados indica um fluxo funcional e bem regulado, o que deve ser mantido e monitorado regularmente.

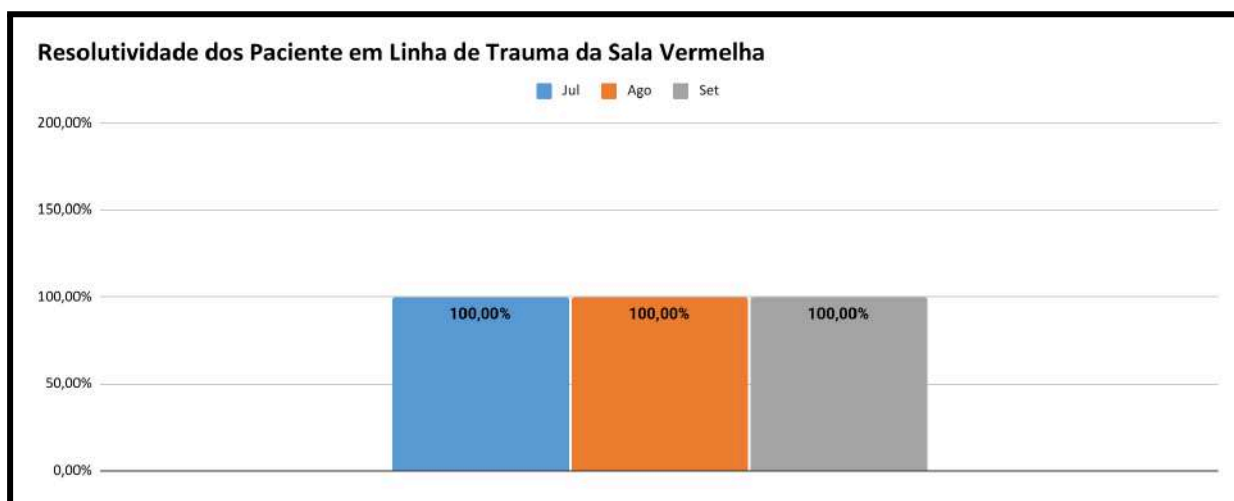
Entretanto, os cinco casos de evasão registrados no período merecem uma análise crítica mais aprofundada, ainda que representem apenas 1,9% do total de atendimentos. A evasão, especialmente em contextos de trauma, configura um potencial risco à segurança do paciente, principalmente quando ocorre antes da conclusão da avaliação médica, da realização de exames complementares, do período de observação clínica necessário ou da devida orientação de cuidados.

Os casos em questão — dois adultos jovens e três crianças com histórico de queda da própria altura — foram inicialmente classificados como de menor gravidade, conforme protocolo de triagem. No entanto, a baixa complexidade aparente não elimina a possibilidade de evolução clínica adversa, sobretudo em situações em que o monitoramento posterior é fundamental.

Vale ressaltar que todos os casos foram identificados, registrados e posteriormente acompanhados pela equipe de serviço social da unidade, em articulação com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) de referência, o que demonstra um importante esforço de rastreamento e continuidade do cuidado mesmo diante da interrupção precoce do atendimento.

Esse cenário reforça a necessidade de aprimorar estratégias preventivas para minimizar evasões, especialmente com foco em grupos vulneráveis, como crianças e jovens, e em situações de trauma, onde o risco de subestimação da gravidade pode estar presente. Medidas como reforço das orientações iniciais na triagem, acolhimento qualificado, sinalização de riscos potenciais e escuta ativa, aliadas à integração com a Atenção Primária, podem contribuir para reduzir a incidência e o impacto desses eventos.

Resolutividade dos Pacientes da Linha de Trauma Atendidos na Sala Vermelha



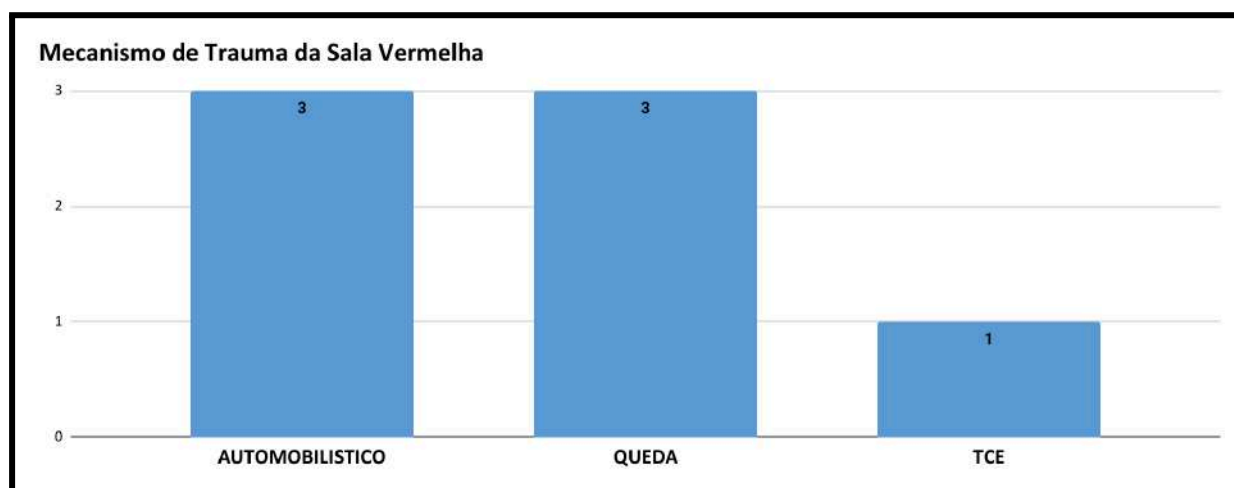
Análise crítica: A análise dos atendimentos realizados na sala vermelha durante o período avaliado — totalizando sete (07) casos de trauma — traz elementos relevantes sobre o manejo de pacientes críticos e a capacidade de resposta da unidade frente a situações de alta complexidade clínica.

A manutenção do número de atendimentos em relação ao mês anterior sugere uma certa estabilidade na demanda por casos graves, o que pode indicar eficácia das estratégias territoriais de prevenção de traumas graves, mas também reforça a importância de manter a estrutura e a equipe técnica preparadas constantemente para situações de emergência, dada a imprevisibilidade desses eventos.

Dos sete pacientes atendidos, cinco foram referenciados a hospitais de maior complexidade, o que demonstra a correta aplicação dos protocolos de regulação e estratificação de risco. Esse dado também evidencia uma articulação funcional com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), essencial para garantir a continuidade do cuidado em contextos que ultrapassam a capacidade resolutiva da UPA. A eficácia dessa articulação é especialmente crítica em casos de trauma grave, onde o

tempo de resposta e o encaminhamento rápido podem ser determinantes para a redução de complicações e óbitos.

Por outro lado, o fato de dois pacientes terem recebido alta diretamente da unidade após estabilização e exames complementares revela a capacidade técnica da equipe em realizar avaliação clínica qualificada e monitoramento seguro mesmo em casos inicialmente classificados como graves. Isso reforça a importância de fluxos bem definidos, protocolos de reavaliação contínua e uso racional de recursos, evitando encaminhamentos desnecessários e contribuindo para a eficiência do sistema.



Análise crítica: No mês de setembro, a unidade registrou sete (07) atendimentos de pacientes com trauma na sala vermelha, evidenciando a manutenção de uma demanda significativa por casos de alta complexidade clínica. A distribuição dos mecanismos de trauma entre os atendimentos — três (03) acidentes automobilísticos, três (03) quedas da própria altura e um (01) caso de traumatismo cranioencefálico (TCE) — revela a diversidade e a gravidade dos agravos enfrentados pela equipe de urgência, exigindo preparo técnico, estrutura adequada e fluxos assistenciais bem definidos.

Os acidentes automobilísticos, que representaram quase metade dos casos, seguem sendo um importante fator de morbimortalidade, frequentemente associados a politraumas e necessidade de atendimento rápido e multiprofissional. Já as quedas da própria altura, apesar de aparentemente menos graves, merecem atenção especial, pois podem resultar em complicações significativas, sobretudo em pacientes idosos ou com comorbidades — o que reforça a importância de ações preventivas voltadas à segurança no ambiente doméstico e institucional.

O caso de traumatismo cranioencefálico (TCE), embora isolado, representa uma ocorrência de elevada complexidade e potencial desfecho desfavorável, exigindo avaliação neurológica ágil, suporte intensivo e, em alguns casos, transferência para centros especializados. A presença de diferentes mecanismos de trauma em um número reduzido de casos ressalta o desafio da imprevisibilidade no perfil clínico dos pacientes críticos e a necessidade de constante prontidão da equipe de saúde.

Em síntese, os atendimentos por trauma na sala vermelha em setembro, apesar de estáveis em número, refletem a complexidade da demanda e a importância de manter a unidade capacitada para responder com eficiência a agravos graves, garantindo segurança, agilidade e qualidade na assistência prestada.

5.1.7 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo



Análise crítica: No período analisado, foram registrados aproximadamente oitenta e cinco (85) protocolos abertos, com vinte e oito (28) deles mantendo continuidade dentro da linha de cuidado, o que corresponde a 33% do total. Esse dado, por si só, sugere uma taxa moderada de adesão ou permanência nos fluxos clínicos estruturados, o que pode refletir tanto o perfil dos casos atendidos quanto a efetividade da triagem e do direcionamento assistencial.

O aumento de 41% em relação ao mês anterior é um dado relevante, que pode indicar uma maior demanda espontânea, melhoria na identificação precoce de casos elegíveis ou maior rigor na abertura dos protocolos, o que pode ser positivo.

Além disso, o fato de apenas um terço dos protocolos abertos seguirem na linha de cuidado merece atenção. Isso pode indicar que muitos casos foram descartados por não preencherem os critérios clínicos necessários — o que é esperado em serviços de porta aberta —, mas também pode sugerir a necessidade de aprimoramento na acurácia da triagem inicial, evitando a abertura desnecessária de protocolos que não se sustentam após a primeira avaliação médica. O excesso de protocolos não confirmados pode gerar sobrecarga de registros e desperdício de recursos administrativos e assistenciais.

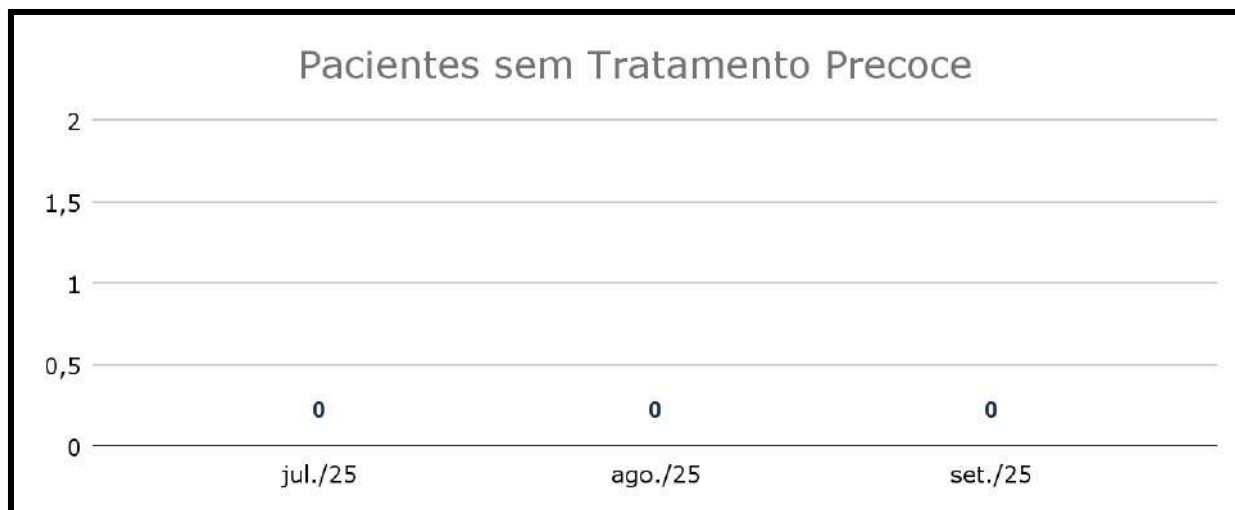
Por outro lado, a manutenção de 33% dos casos dentro da linha de cuidado mostra que há uma retaguarda funcional para conduzir os casos que realmente necessitam de acompanhamento, refletindo a organização da unidade e sua integração com os demais pontos da rede.

Em síntese, embora o crescimento no número de protocolos abertos e o percentual de continuidade dentro da linha de cuidado demonstrem certa robustez na vigilância clínica e na organização do atendimento, é fundamental monitorar a qualidade da triagem, avaliar os motivos de descarte precoce e garantir que a abertura de protocolos esteja sempre baseada em critérios clínicos claros, evitando burocratizações excessivas e otimizando a utilização dos recursos assistenciais.

ABERTURA DE PROTOCOLOS													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
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	14	17	41	75	63	62	50	85				410

SEGUIMENTO DA LINHA DE CUIDADO SEPSE													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2023	1	3	1	0	1	3	4	4	4	1	4	3	29
2024	0	2	3	2	1	4	3	5	9	9	10	10	58
2025	1	8	13	23	47	27	31	25	28				203

5.1.8 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE

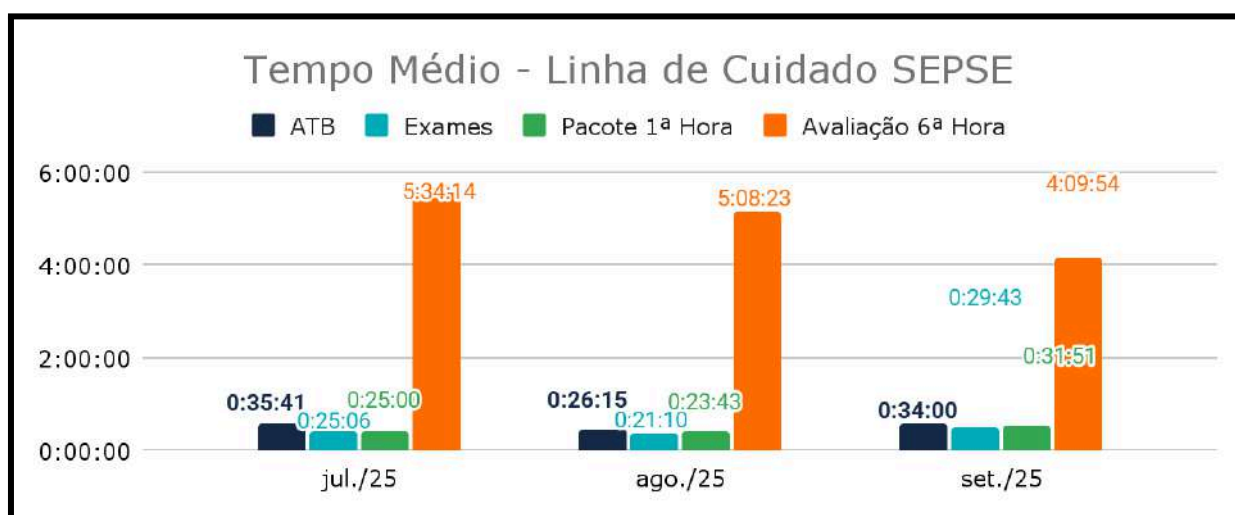


Análise crítica: Ao longo do período avaliado, observou-se que todos os protocolos que evoluíram dentro da linha de cuidado tiveram a implementação efetiva do pacote da primeira hora, conforme estabelecido nas diretrizes assistenciais vigentes. Essa adesão integral demonstra não apenas a solidez dos fluxos operacionais da unidade, mas também a preparação técnica e o alinhamento da equipe multiprofissional, que atuou de forma integrada e resolutiva diante de casos clínicos de maior gravidade.

A execução correta e em tempo oportuno das intervenções previstas no pacote da primeira hora — que incluem medidas como monitoramento, acesso venoso, exames iniciais, administração de medicamentos e início do tratamento específico — é reconhecida como um componente essencial para minimizar riscos, acelerar diagnósticos e reduzir complicações, sobretudo em situações de urgência e emergência. Nesse sentido, a prática sistemática desse protocolo reforça o compromisso institucional com a segurança do paciente, além de evidenciar uma cultura organizacional pautada na padronização das condutas e na adoção de práticas baseadas em evidências científicas.

No entanto, embora o cumprimento integral do pacote seja um resultado positivo, é necessário analisar esse dado de forma crítica. A adesão ao protocolo, por si só,

não garante a qualidade do desfecho clínico. É fundamental que a unidade avance na monitorização dos resultados associados à sua aplicação, como tempo para estabilização, necessidade de transferência, complicações evitáveis e mortalidade relacionada. Além disso, a consistência da aplicação entre turnos, profissionais e perfis de pacientes deve ser observada para assegurar a uniformidade da qualidade assistencial.



Análise crítica: Durante o período analisado, a unidade apresentou um desempenho consistente no cumprimento dos tempos assistenciais preconizados pela linha de cuidado, com todos os indicadores permanecendo dentro dos limites recomendados pelas diretrizes clínicas e institucionais. Esse cenário reflete não apenas a eficiência dos fluxos operacionais internos, mas também o alinhamento técnico e a organização funcional da equipe multiprofissional, fatores decisivos para garantir um atendimento ágil, seguro e baseado em evidências.

O tempo médio para início da antibioticoterapia, registrado em 34 minutos, é especialmente relevante do ponto de vista clínico, principalmente em pacientes com suspeita de sepse ou infecções graves. A literatura científica reforça que cada hora de atraso na administração do antibiótico em pacientes com sepse está associada ao aumento da mortalidade, o que torna esse indicador um marcador de

qualidade assistencial crítica. O dado apresentado evidencia que a unidade não apenas reconhece a importância da janela terapêutica precoce, mas atua com prontidão para cumpri-la, o que tende a repercutir positivamente na redução de complicações e no tempo de internação.

Da mesma forma, o tempo médio de 29 minutos para coleta de exames laboratoriais demonstra um fluxo interno funcional, com boa comunicação entre as equipes e integração eficaz dos setores de atendimento, laboratório e enfermagem. Esse intervalo é compatível com um ambiente assistencial dinâmico, no qual a agilidade diagnóstica é valorizada como base para a tomada de decisão clínica rápida e segura.

A reavaliação de sexta hora, realizada em média com 4 horas e 09 minutos, além de estar dentro do intervalo preconizado pelas diretrizes, mostra um grau de vigilância clínica e acompanhamento adequado da evolução dos casos, etapa muitas vezes negligenciada em unidades de alta demanda. Essa antecipação à janela de 6 horas pode indicar um comprometimento da equipe com o monitoramento contínuo, favorecendo a detecção precoce de instabilidades e a readequação das condutas terapêuticas.

5.1.9 Adesão ao protocolo de SEPSE



Análise crítica: A análise dos 85 casos eletivos que motivaram a abertura do protocolo de sepse revela uma importante oportunidade de qualificação no processo assistencial. Observa-se que apenas 33% desses casos evoluíram com continuidade dentro da linha de cuidado, conforme os critérios clínicos estabelecidos, o que evidencia uma discrepância significativa entre a suspeita inicial e a confirmação diagnóstica.

Esse cenário aponta para possíveis fragilidades na etapa de identificação e estratificação de risco, especialmente nos atendimentos eletivos, em que os sinais e sintomas tendem a ser menos agudos e, muitas vezes, inespecíficos.

Por outro lado, a baixa taxa de confirmação também pode refletir uma postura excessivamente preventiva por parte das equipes, o que, embora compreensível diante da gravidade da sepse, precisa ser equilibrado com critérios técnicos mais apurados. Torna-se, portanto, necessário revisar os parâmetros de ativação do protocolo em contexto eletivo, investir na capacitação contínua dos profissionais para aprimorar a acurácia clínica na triagem e implementar ferramentas de apoio à decisão baseadas em evidências.

Essa reavaliação é essencial para garantir que o protocolo de sepse seja acionado de forma criteriosa, maximizando seus benefícios nos casos apropriados, sem

gerar sobrecarga desnecessária ao sistema e sem comprometer a segurança e a qualidade do atendimento prestado.

Segue abaixo os casos que seguiram na linha de cuidado:

- 1. Paciente N.A.B., 67 anos, prontuário 64947,** deu entrada no dia 06/09/2025 de meios próprios, com quadro dispnéia, cefaléia, tosse e mal estar geral. Sendo evidenciado sinais de Sepses de foco pulmonar e aberto protocolo. Seguiu a linha de cuidado e recebeu alta no dia seguinte após avaliação médica.
- 2. Paciente J.R.B.A., 61 anos, prontuário 6039,** deu entrada na unidade de meios próprios referindo dispnéia de início há 15 dias. Sendo visto critérios de sepse perante triagem e aberto protocolo de sepse de foco pulmonar perante linha de cuidados. Paciente ficou de observação e recebeu alta no dia seguinte com tratamento ambulatorial, após avaliação médica.
- 3. Paciente M.I.J., 90 anos, prontuário 1342347,** deu entrada no dia 06/09/2025 de meios próprios, para administração de ceftriaxona 2g devido abscesso dentário. Sendo evidenciado e já aberto protocolo de Sepses na triagem. Paciente seguiu a linha de cuidado e foi transferida para Hospitais Terciários, ainda no mesmo dia de sua admissão (06/09/2025), para seguimento do tratamento.
- 4. Paciente D.L.C., 95 anos, prontuário 14836,** deu entrada no dia 07/09/2025 via SAMU, com histórico de dor torácica e dispneia. Paciente admitida em leito de observação sem critérios de sepse em sua admissão. Porém no dia seguinte foi evidenciado deterioração do quadro e aberto protocolo de Sepses em observação, de provável foco pulmonar. paciente

seguir a linha de cuidado. Sendo então aceita de transferência dia 14/09/2025.

5. **Paciente Q.P.S., 87 anos, prontuário 1312225**, deu entrada na unidade de meios próprios no dia 08/09/2025, com quadro de tosse secretiva e inapetência. Foi aberto protocolo de Sepsis logo na triagem. Paciente seguiu a linha de cuidado, sendo mantida em observação até o dia 10/09/2025 e recebeu alta após avaliação clínica criteriosa, para tratamento ambulatorial, dando continuidade a antibioticoterapia.
6. **Paciente L.C.P., 65 anos, prontuário 1340870**, trazida via SAMU, com relato de crise convulsiva, não presenciada por equipe do SAMU. Paciente apresentando hipotensão, rebaixamento do nível de consciência e hipoxemia. Sendo aberto protocolo de Sepsis logo na triagem. Paciente com sinais de choque, com necessidade de droga vasoativa e suplementação de oxigênio. Paciente apresentando piora clínica evoluiu para PCR, sendo constatado óbito às 13:28 horas do dia 11/09/2025.
7. **Paciente J.M.P., 90 anos, prontuário 35273**, deu entrada via SAMU no dia 09/09/2025, acompanhado de sua esposa, com quadro de dor em baixo ventre, oligúria e disúria. Sendo aberto e iniciado protocolo de Sepsis. Paciente seguiu linha de cuidado, sendo mantida de observação, recebendo alta com tratamento ambulatorial no dia 11/09/2025.
8. **Paciente O.M.J.S.Q., 54 anos, prontuário 26376**, deu entrada de meios próprios, no dia 13/09/2025, referindo quadro de queda do estado geral, dispneia, adinamia e mal estar geral, Sendo aberto logo na triagem o

protocolo de Sepsis de foco urinário. Paciente seguiu a linha de cuidado e foi transferida para Hospital Terciário, ainda no mesmo dia da admissão.

9. Paciente D.L.C., 95 anos, prontuário 14836, deu entrada na unidade via SAMU, com quadro de dispneia, hipotensão e rebaixamento do nível de consciência. Sendo aberto protocolo de Sepsis da unidade de foco pulmonar. Paciente seguiu a linha de cuidado, ficou de observação até o dia 14/09/2025 e foi transferida para o Hospital Terciário.

10. Paciente M.P.D., 55 anos, prontuário 1174797, trazida via SAMU no dia 10/09/2025, com relato de rebaixamento do nível de consciência, hiporexia e vômito. Comorbidades: Insuficiência cardíaca, asma, histórico de etilismo e uso de entorpecentes, vulnerabilidade social. Realizado abertura de protocolo Sepsis de foco urinário, paciente apresentando piora clínica evoluiu para PCR, sendo constatado óbito às 04:58 horas do dia 15/09/2025.

11. Paciente D.M.C.C., 89 anos, prontuário 128496, deu entrada na unidade via SAMU, no dia 15/09/2025, com quadro de edema em língua, pálpebras, com Úlcera por Pressão em região sacral, trocanter e maléolo. Aberto protocolo de Sepsis de Foco Cutâneo. Paciente seguiu a linha de cuidado, sendo mantida de observação e transferida para Hospital Terciário no dia 19/09/2025.

12. Paciente R.J.S.M., 20 anos, prontuário 1193165, deu entrada na unidade no dia 18/09/2025, de meios próprios, com quadro de cefaléia, febre e calafrios. Foi aberto protocolo de sepsis de provável foco pulmonar. Paciente seguiu a linha de cuidado e recebeu alta, no mesmo dia de

admissão, com tratamento ambulatorial com antibioticoterapia, devido diagnóstico de Pneumonia.

- 13. Paciente P.D., 67 anos, prontuário 163220,** deu entrada dia 17/09/2025 na unidade via SAMU, com relato de tosse produtiva de início há 1 semana. Sendo evidenciado Sepse na triagem. Paciente seguiu a linha de cuidado, sendo liberado posteriormente de alta após avaliação clínica criteriosa no dia 19/09/2025, com antibioticoterapia para tratamento ambulatorial.
- 14. Paciente M.G.D., 75 anos, prontuário 1334358,** deu entrada na unidade dia 16/09/2025, via SAMU, com relato de dispnéia, queda do estado geral e mal estar geral. Paciente acamada, institucionalizada com úlceras por pressão em região sacral. Paciente ficou sob observação, seguindo a linha de cuidado para Sepse de Foco Pulmonar evidenciado logo na triagem. Paciente foi transferida dia 20/09/2025 para o Hospital Terciário.
- 15. Paciente P.J.O., 79 anos, prontuário 49387,** deu entrada na unidade no dia 18/09/2025, via SAMU, com relato de crise convulsiva em domicílio. Sendo então admitida e iniciado a linha de cuidado de Sepse devido Sinais vitais em triagem. Paciente ficou de observação até o dia 21/09/2025 e foi transferida para o Hospital Terciário.
- 16. Paciente J.B.C., 73 anos, prontuário 72188,** Paciente deu entrada na unidade via SAMU no dia 15/09/2025, com quadro de hipotensão, taquicardia, dispneia e rebaixamento do nível de consciência. Sendo aberto o protocolo de Sepse. Seguiu toda a linha de cuidado, sendo evidenciado

sepsis de foco pulmonar, ficou internada até o dia 22/09/2025 e recebeu alta após.

- 17. Paciente A.R.A., 98 anos, prontuário 1204773,** deu entrada na unidade via SAMU, no dia 21/09/2025, com quadro de hipotensão e taquicardia, dor em baixo ventre e disúria. Sendo aberto protocolo de Sepsis para provável foco urinário. Paciente seguiu a linha de cuidados e recebeu alta no dia seguinte, após estabilização clínica, com antibioticoterapia ambulatorial.
- 18. Paciente L.M.B.S., 88 anos, prontuário 1343091,** deu entrada na unidade via SAMU, no dia 21/09/2025, com quadro de hipotensão e queda da própria altura. Foi aberto protocolo de Sepsis de provável foco cutâneo, onde foi seguido toda linha de cuidado. Paciente ficou em leito de observação até o dia 23/09/2025 até a sua transferência para a Referência.
- 19. Paciente V.F.D., 98 anos, sexo masculino, prontuário 137515,** admitido por meios próprios, com queixa de falta de ar e chiado no peito. Histórico de pneumonia de repetição e cardiopatia. Realizada abertura de protocolo sepsis com foco pulmonar. Paciente com piora clínica evoluiu para PCR, sendo constatado óbito às 17:40 horas do dia 23/09/2025.
- 20. Paciente M.N.P., 78 anos, prontuário 166793,** deu entrada na unidade dia 24/09/2025 de meios próprios junto com seu filho, a qual relata que o paciente sofreu mal estar súbito na igreja com liberação esfinteriana, sem crises tônicas clônicas generalizadas. Foi aberto protocolo de Sepsis logo na triagem de foco indefinido devido febre, taquicardia e hipotensão.

Paciente seguiu a linha de cuidado, ficou de observação e recebeu alta no dia seguinte após estabilização clínica, com antibioticoterapia ambulatorial.

21. Paciente B.R.S., 98 anos, prontuário 1227670, deu entrada na unidade, via SAMU, acompanhado de seu genro, no dia 21/09/2025. Com quadro de dispneia e úlcera de pressão infectada. Paciente acamado em cuidados proporcionais. Seguiu a linha de cuidado para Sepsis de foco misto. Seguiu toda linha de cuidado e recebeu alta, após estabilização clínica, com antibioticoterapia ambulatorial no dia 25/09/2025.

22. Paciente M.C.S., 85 anos, prontuário 147008, deu entrada na unidade via SAMU, no dia 25/09/2025, com relato de dispnéia, taquicardia e mal estar geral. Foi aberto protocolo de Sepsis logo na triagem, de possível foco pulmonar. Paciente seguiu a linha de cuidado e recebeu alta no mesmo dia de admissão após estabilização clínica.

23. Paciente M.J.S., 87 anos, prontuário 156185, deu entrada na unidade via SAMU, dia 21/09/2025, com relato de rebaixamento do nível de consciência, taquicardia e taquipneia. Foi aberto protocolo de Sepsis e evidenciado foco pulmonar. Paciente seguiu a linha de cuidado, em observação e recebeu alta após estabilização clínica com antibioticoterapia ambulatorial no dia 26/09/2025.

24. Paciente M.S.Y., 39 anos, prontuário 1312724, deu entrada na unidade 24/09/2025 via SAMU, com quadro de dispneia, taquicardia e taquipneia. Sendo aberto protocolo de sepsis para foco pulmonar. Paciente seguiu a linha de cuidado e recebeu alta após estabilização clínica no dia 25/09/2025, com antibioticoterapia ambulatorial.

- 25. Paciente A.L.L.S., 30 anos, prontuário 1280577**, deu entrada na unidade dia 24/09/2025 de meios próprios com relato de dispnéia, taquicardia e mal estar geral. Referindo ter sido diagnosticado com Pneumonia há 2 dias. Paciente seguiu a linha de cuidado para Sepse e recebeu alta após estabilização clínica com antibioticoterapia ambulatorial no dia 25/09/2025.
- 26. Paciente M.L.L.R., 70 anos, prontuário 1343405**, deu entrada na unidade dia 26/09/2025, via SAMU, com relato de dorsalgia e mialgia, sendo evidenciado taquicardia e taquipneia logo na triagem. Foi aberto protocolo de Sepse de foco pulmonar. Paciente seguiu a linha de cuidado e recebeu alta após estabilização clínica no dia 28/09/2025, com antibioticoterapia ambulatorial.
- 27. Paciente I.D.C., 50 anos, prontuário 1205716**, deu entrada na unidade dia 28/09/2025, pela EMERCOR, com relato de febre e mal estar geral de início há 1 dia. Paciente acamado com úlcera de pressão infectada. Sendo aberto protocolo de Sepse logo na sua admissão. Paciente seguiu a linha de cuidado para sepse e recebeu alta após estabilização clínica, recebendo alta dia 02/10/2025.
- 28. Paciente T.M.S., 76 anos, prontuário 1343526**, deu entrada na unidade dia 29/09/025, via SAMU, com quadro de dessaturação de oxigênio e dispneia aos mínimos esforços. Sendo aberto protocolo de Sepse de foco pulmonar. Paciente seguiu a linha de cuidado para sepse e foi transferida para Hospital de Referência no mesmo dia após estabilização clínica.

Óbitos declarados por sepse

ÓBITO POR SEPSE													
2023	1	1	3	0	2	0	1	1	0	1	3	1	14
2024	1	2	6	8	3	5	3	2	6	1	2	3	42
2025	0	2	1	1	4	1	1	4	3				17

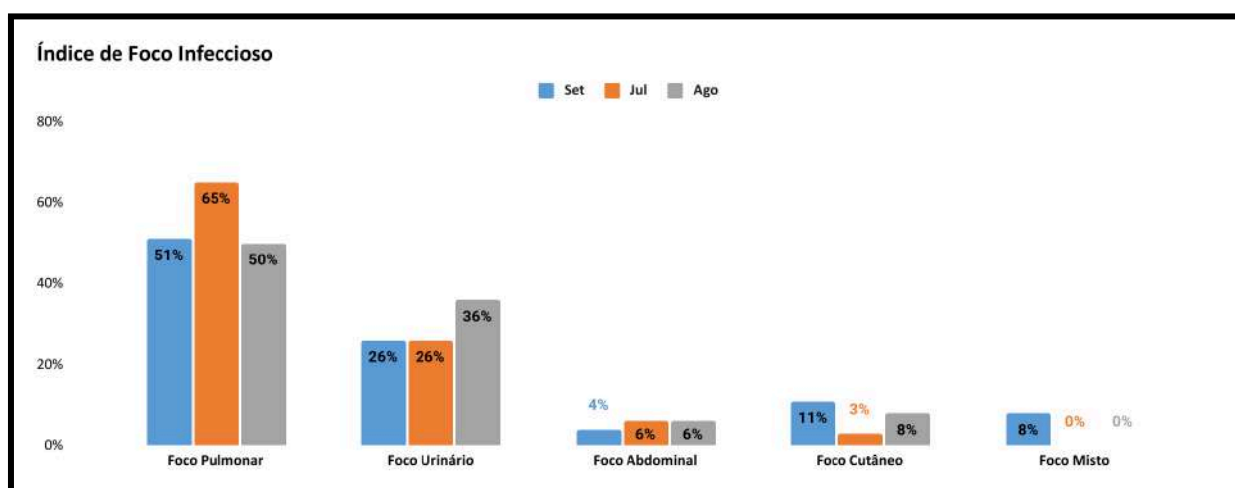
Análise crítica: Durante o período analisado, foram registrados três (03) óbitos atribuídos à suspeita de septicemia — uma condição reconhecidamente grave, com alta taxa de mortalidade, mesmo diante de intervenções precoces e alinhadas às diretrizes clínicas. A ocorrência desses desfechos, embora esperada em determinados contextos clínicos, exige atenção rigorosa, pois traz à tona a necessidade de constante aprimoramento dos processos de cuidado, sobretudo no que se refere à identificação precoce, manejo inicial e monitoramento evolutivo dos pacientes com suspeita de sepse.

Todos os óbitos foram devidamente analisados pela Comissão de Óbitos da unidade, que conduziu uma avaliação técnica e multiprofissional, levando em consideração os registros clínicos, os fluxos assistenciais seguidos e a aplicação dos protocolos vigentes. Após essa análise, os casos foram classificados como não evitáveis, uma vez que os pacientes apresentavam quadros clínicos complexos e refratários, com rápida deterioração apesar das condutas adotadas.

Ainda assim, a ocorrência de óbitos sob suspeita de sepse reforça a necessidade de fortalecer os mecanismos de vigilância clínica, principalmente nas primeiras horas após a admissão, período no qual a sensibilidade da equipe assistencial para reconhecer sinais iniciais da síndrome séptica pode impactar diretamente no desfecho. Elementos como a aplicação imediata do pacote da primeira hora, a realização de reavaliações clínicas regulares, o monitoramento laboratorial adequado e a abordagem rápida do foco infeccioso continuam sendo pilares fundamentais da assistência qualificada nesses casos.

Em suma, embora os óbitos registrados tenham sido considerados inevitáveis, eles funcionam como alertas importantes para a constante qualificação da linha de cuidado, reafirmando a importância de manter fluxos ágeis, equipes treinadas e processos bem estruturados que favoreçam o reconhecimento precoce e a resposta terapêutica eficaz frente à sepse.

Monitoramento do Foco Infeccioso



Análise crítica: A distribuição dos focos infecciosos observada nos casos avaliados aponta para um padrão epidemiológico típico em unidades de urgência e emergência, com predominância do foco pulmonar (44 casos), seguido pelo foco urinário (22 casos). Essa configuração é coerente com o perfil de infecções mais frequentemente associadas à evolução para sepse, especialmente em pacientes idosos, acamados ou com comorbidades crônicas — grupos amplamente representados nesse tipo de serviço.

A concentração de casos com foco pulmonar reforça a importância de estratégias direcionadas à detecção precoce de sinais de infecção respiratória, como taquipneia, hipoxemia, febre e alterações radiológicas, além do monitoramento rigoroso da função respiratória. A identificação precoce e o manejo adequado desses quadros podem influenciar diretamente no prognóstico, considerando que

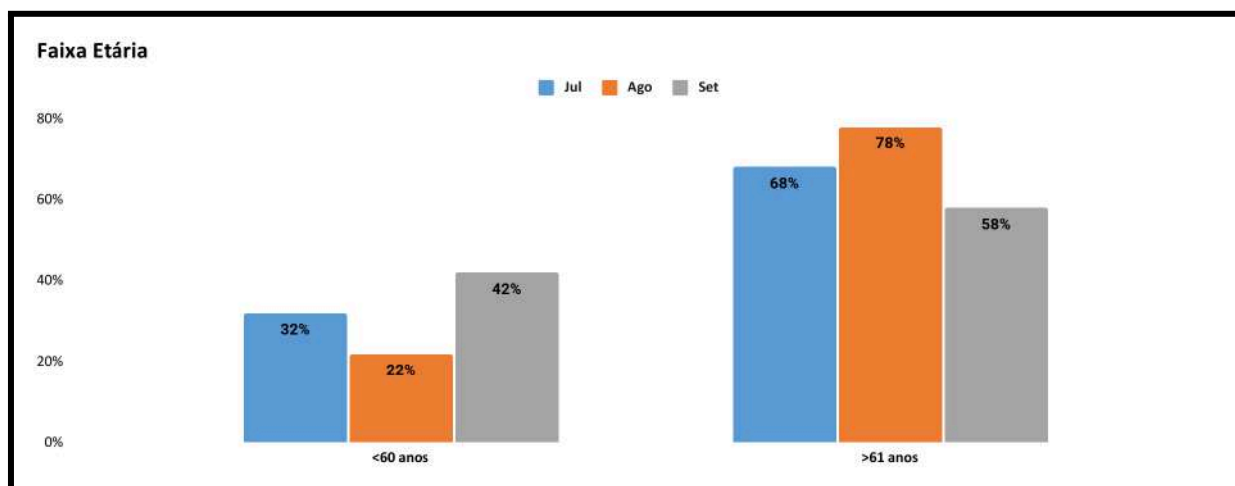
infecções respiratórias são, historicamente, associadas a maior gravidade e maior taxa de mortalidade em sepse.

O foco urinário, o segundo mais prevalente, também exige atenção, principalmente por afetar com frequência idosos e pacientes do sexo feminino, muitas vezes com manifestações clínicas atípicas. A coleta oportuna de exames laboratoriais e urocultura, bem como a avaliação criteriosa de sintomas, é essencial para evitar subdiagnósticos ou tratamentos inadequados.

Os casos menos frequentes, como os de origem abdominal, cutânea ou mista, embora numericamente inferiores, não devem ser subestimados, pois geralmente apresentam maior complexidade clínica e maior risco de evolução para sepse grave, sobretudo nos focos abdominais e mistos, que frequentemente requerem abordagem cirúrgica ou múltiplas intervenções terapêuticas.

A análise evidencia, portanto, a necessidade de protocolos bem estruturados e sensíveis à diversidade de focos infecciosos, com atenção especial à atuação clínica nos focos mais prevalentes, sem negligenciar os menos comuns. Além disso, destaca-se a importância de educação permanente das equipes, visando fortalecer a acurácia diagnóstica e o manejo direcionado, garantindo a condução adequada do paciente desde a admissão até a definição terapêutica.

Perfil Etário dos Pacientes



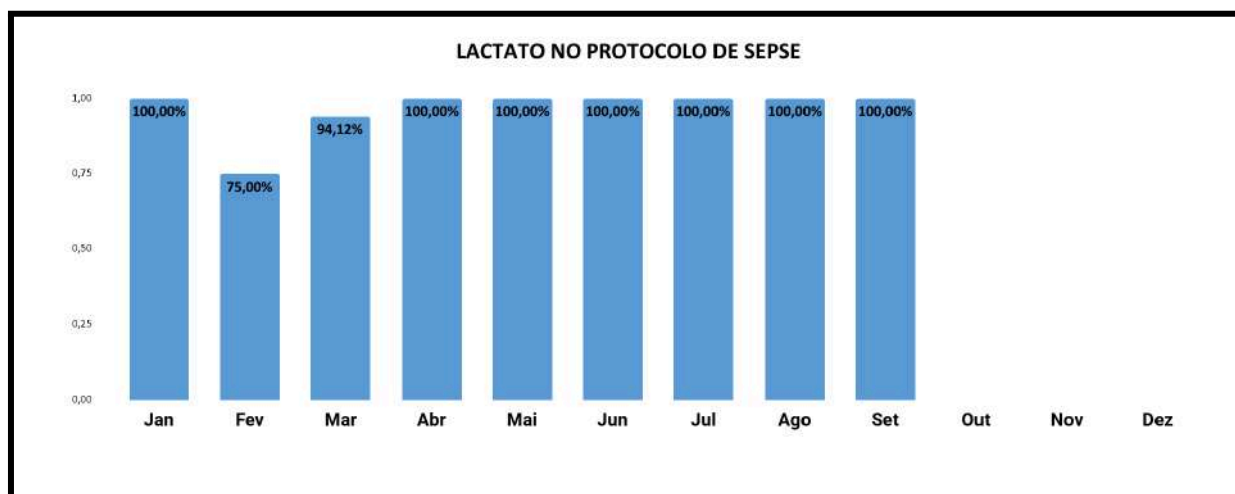
Análise crítica: A análise do perfil etário dos pacientes com sepse evidencia uma predominância significativa da população idosa, com 58% dos casos ocorrendo em indivíduos com 61 anos ou mais. Esse dado reforça a alta vulnerabilidade desse grupo frente a quadros infecciosos graves, especialmente aqueles que evoluem para sepse, e está em consonância com a literatura científica, que associa o envelhecimento a maior risco de adoecimento e mortalidade por essa condição.

Essa maior suscetibilidade pode ser atribuída a diversos fatores, como o declínio da função imunológica (imunossenescência), a presença de múltiplas comorbidades crônicas, o uso de medicamentos diversos (polifarmácia), além de limitações funcionais e cognitivas que dificultam tanto o reconhecimento precoce dos sintomas quanto a resposta adequada do organismo à infecção. Além disso, manifestações clínicas atípicas em idosos, como ausência de febre ou alterações inespecíficas do estado mental, podem atrasar o diagnóstico e comprometer a eficácia das intervenções.

Esse cenário evidencia a importância de estratégias assistenciais mais sensíveis e adaptadas à realidade do paciente idoso. Destacam-se, nesse sentido, a necessidade de protocolos de triagem mais específicos, da capacitação contínua das equipes para detecção precoce de sinais clínicos sutis e da articulação com a atenção primária para prevenção de infecções e manejo precoce de agravos.

Embora 42% dos casos tenham ocorrido em pacientes com menos de 60 anos — o que reforça que a sepse não é exclusiva de faixas etárias mais avançadas —, o impacto da idade como marcador prognóstico negativo exige foco ampliado nas abordagens clínicas voltadas aos idosos. Assim, torna-se fundamental fortalecer o cuidado integrado e individualizado, baseado em evidências, com o objetivo de reduzir complicações, tempo de internação e mortalidade associada à sepse nessa população.

Monitoramento da liberação do lactato



Análise crítica: No mês de setembro, a observação de que todos os atendimentos com protocolo de sepse devidamente implementado contaram com a liberação do resultado de lactato em até uma hora representa um indicador positivo de desempenho assistencial. Esse resultado está alinhado às diretrizes clínicas nacionais e internacionais, que apontam o lactato como marcador fundamental para a estratificação de gravidade, monitoramento da resposta terapêutica e tomada de decisão precoce nos casos de sepse.

A entrega oportuna desse exame demonstra eficiência dos fluxos laboratoriais internos, bem como boa articulação entre as equipes assistenciais e os serviços de apoio diagnóstico, fatores essenciais para garantir a agilidade na condução clínica

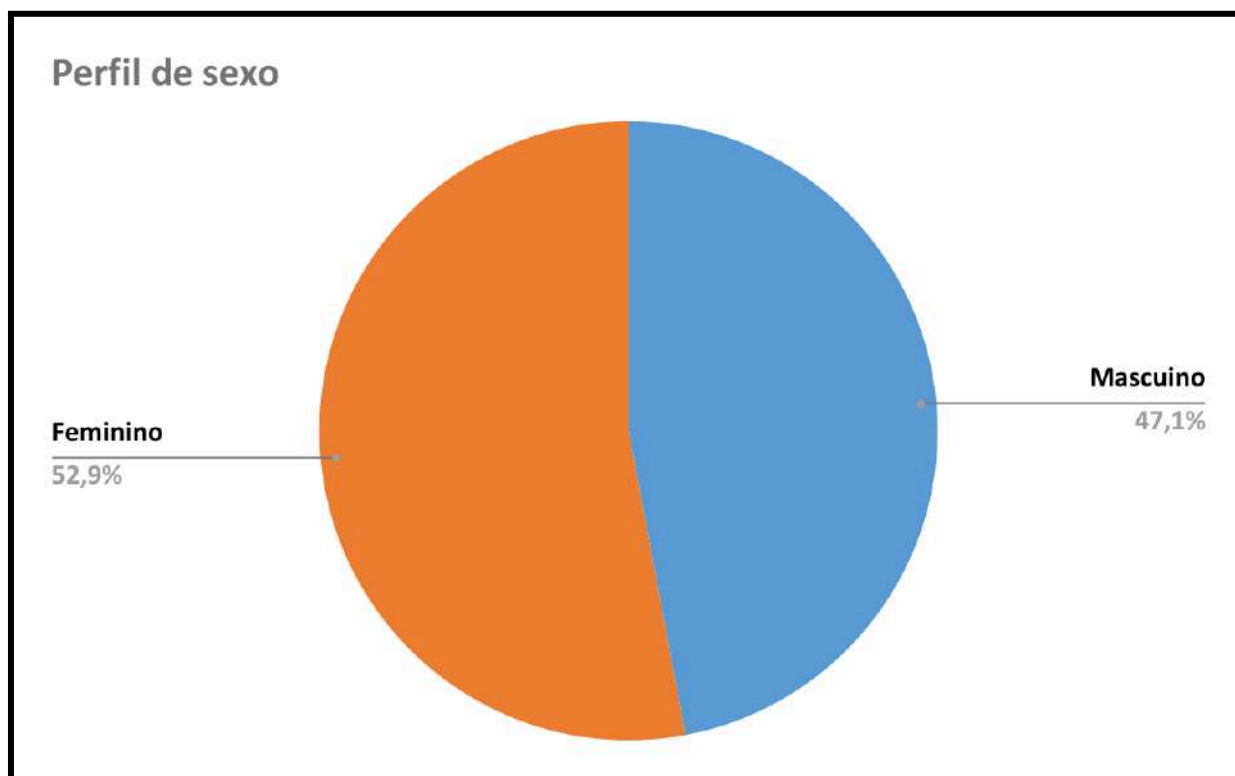
desses pacientes. Trata-se de um reflexo direto da estrutura organizacional funcional, do comprometimento institucional com a qualidade da assistência em situações críticas e da adesão aos protocolos estabelecidos com base em evidências científicas.

Entretanto, para que esse indicador se mantenha como padrão de qualidade, é necessário garantir a continuidade da vigilância sobre os processos internos, bem como a revisão periódica dos tempos de resposta laboratorial, especialmente em cenários de alta demanda ou em turnos noturnos e finais de semana, quando geralmente há maior risco de sobrecarga.

Além disso, o tempo adequado de liberação do lactato, embora fundamental, deve ser interpretado dentro do contexto clínico completo, incluindo a integração com outros marcadores laboratoriais, dados hemodinâmicos e evolução clínica. Ou seja, sua utilidade plena está condicionada à capacidade da equipe de utilizá-lo de forma crítica e contextualizada dentro do protocolo da sepse.

Em síntese, o dado representa um marcador importante de qualidade e resolutividade, mas exige manutenção constante dos padrões operacionais, capacitação contínua das equipes e monitoramento sistemático para garantir que esse desempenho se mantenha de forma sustentada e equânime em todos os cenários de atendimento.

Monitoramento do perfil de sexo na linha cuidado de sepse



Análise crítica: A análise da distribuição por sexo dos protocolos de sepse registrados no mês de agosto revela uma distribuição relativamente equilibrada entre os gêneros, com discreta predominância do sexo feminino (52,9%) em relação ao masculino (47,1%). Embora essa diferença numérica não seja expressiva, ela pode levantar hipóteses relevantes do ponto de vista epidemiológico e assistencial.

Historicamente, diversos estudos associam diferenciais imunológicos, hormonais e comportamentais entre homens e mulheres a distintas respostas frente a infecções graves. O sexo masculino, por exemplo, tem sido apontado como mais vulnerável a desfechos clínicos desfavoráveis em casos de sepse, devido a fatores como maior prevalência de comorbidades e menor busca por atendimento precoce. Por outro lado, mulheres tendem a utilizar mais os serviços de saúde, o que pode explicar, em parte, sua maior representação entre os casos registrados.

Contudo, é importante destacar que a maior proporção de protocolos abertos em mulheres não necessariamente indica maior incidência real de sepse nesse grupo, mas pode estar relacionada à maior adesão ao cuidado, à frequência de procura por atendimento em estágios iniciais da doença, ou até a critérios clínicos mais sensíveis aplicados durante a triagem em determinadas faixas etárias ou perfis clínicos femininos.

Esse cenário evidencia a importância de monitorar continuamente os padrões de identificação e abertura de protocolos de sepse com recortes de gênero, faixa etária e fatores de risco, a fim de garantir equidade na triagem, no diagnóstico e no tratamento. Além disso, reforça a necessidade de capacitação contínua das equipes para reconhecer possíveis vieses inconscientes no processo de triagem e abordagem clínica, assegurando que os critérios sejam aplicados de forma uniforme e baseada em evidências.

Portanto, ainda que os dados apontem para um equilíbrio geral entre os sexos, a análise crítica deve considerar os determinantes sociais e clínicos que influenciam o acesso, a identificação precoce e o seguimento dos casos, garantindo uma abordagem sensível às especificidades de cada grupo.

5.1.10 Manejo das Linhas de Cuidado

5.1.10.1 Linha de Cuidado IAM

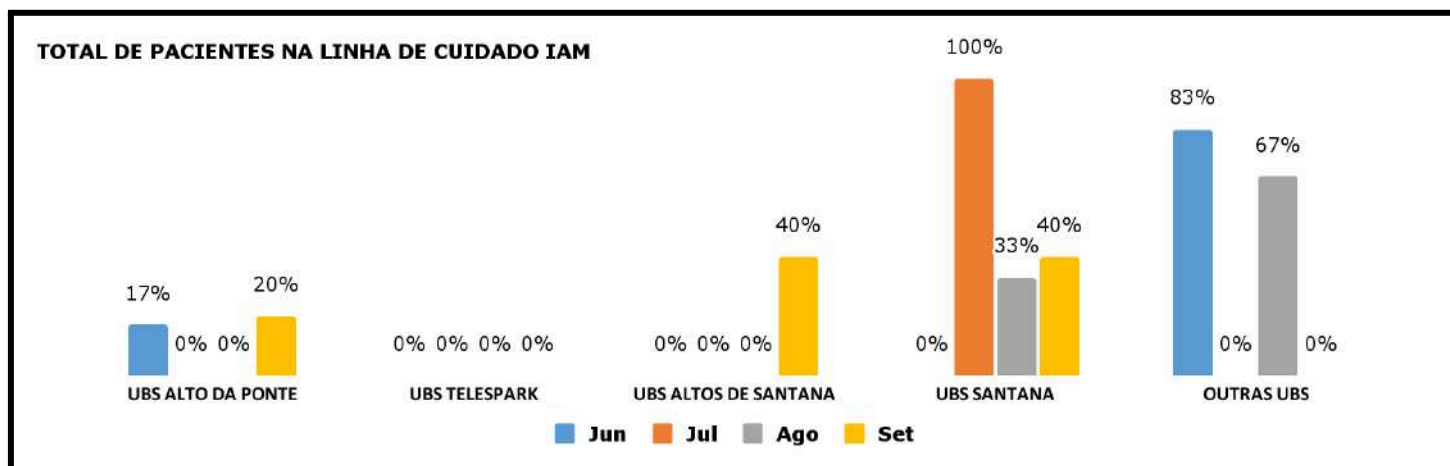
TOTAL DE PACIENTES NA LINHA DE CUIDADO IAM										
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	
TOTAL					2	6	1	3	5	

Análise crítica: No mês de maio, foi iniciada a implantação do monitoramento sistemático dos pacientes incluídos na linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) na microrregião, contemplando tanto os casos de IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) quanto os de IAM sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST).

Todos os pacientes acompanhados foram adequadamente referenciados às Unidades Básicas de Saúde (UBSs) correspondentes, assegurando a continuidade do cuidado no território, em alinhamento com os princípios da integralidade e da longitudinalidade da atenção em saúde. Essa ação representa um avanço importante na integração entre os serviços da UPA, da Atenção Primária à Saúde (APS) e da rede hospitalar, promovendo o seguimento clínico pós-evento e o acompanhamento multiprofissional focado na prevenção de complicações e na redução da recorrência de eventos cardiovasculares.

A iniciativa evidencia o papel estratégico da articulação em rede e da comunicação entre os diferentes níveis de atenção, permitindo não apenas o monitoramento clínico contínuo, mas também a inclusão dos pacientes em programas de reabilitação cardíaca, educação em saúde e controle de fatores de risco modificáveis.

A seguir, apresenta-se um gráfico ilustrativo com a distribuição das UBSs responsáveis pelo acompanhamento dos pacientes inseridos na linha de cuidado do IAM, destacando a abrangência territorial e a efetividade da articulação entre os pontos de atenção da rede assistencial.



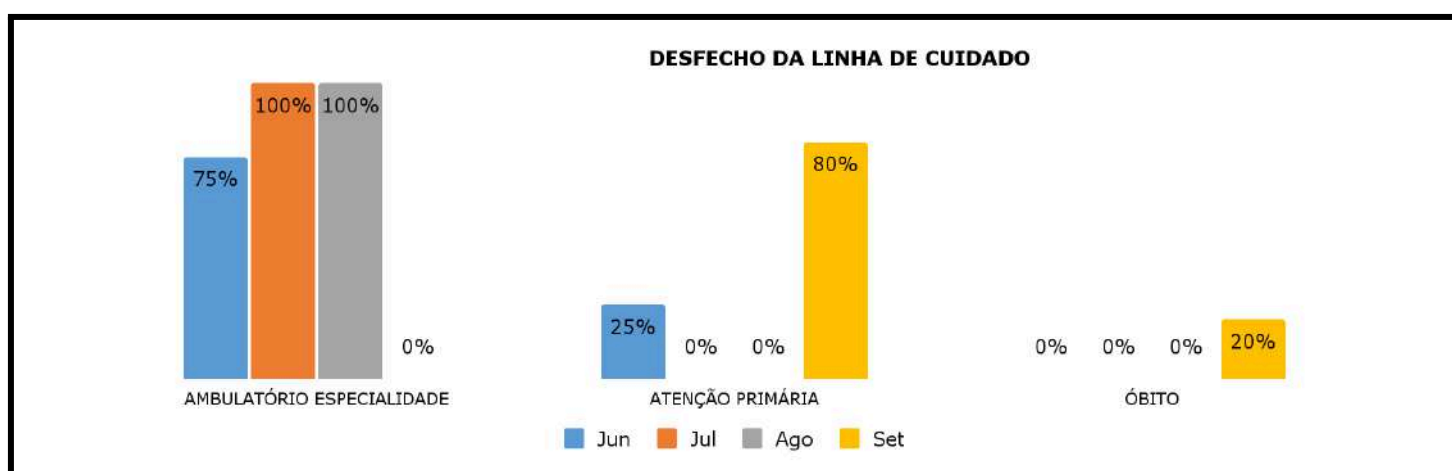
Análise crítica: A análise da distribuição dos cinco (05) pacientes acompanhados na linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), no período de maio a agosto, demonstra que todos foram devidamente encaminhados às Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de referência de acordo com suas áreas de abrangência territorial, o que indica uma articulação funcional entre os pontos de atenção da rede de saúde. As UBSs envolvidas — Alto da Ponte (20%), Altos de Santana (40%) e Santana (40%) — pertencem à mesma microrregião, o que reforça a coerência do processo de encaminhamento e o alinhamento com os princípios de regionalização e continuidade do cuidado.

Apesar do número reduzido de pacientes monitorados no período, o fato de todos terem sido corretamente referenciados à Atenção Primária à Saúde (APS) evidencia a efetividade da estratégia de articulação intersetorial e a adesão aos protocolos institucionais de acompanhamento pós-evento agudo. A distribuição relativamente homogênea entre as UBSs também pode indicar uma dispersão territorial dos casos, o que sugere que os eventos não estão concentrados em uma área de risco específica, pelo menos dentro do universo analisado.

Assim, embora os dados disponíveis sejam positivos do ponto de vista da conformidade com o fluxo assistencial esperado, eles também revelam

oportunidades de aprimoramento na ampliação da cobertura do monitoramento, bem como na integração da informação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Desfecho da Linha de Cuidado IAM



Análise crítica: A análise dos desfechos da linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), no mês de setembro, aponta para um desempenho positivo da microrregião no que se refere à continuidade e integralidade da assistência, com 80% dos pacientes mantendo vínculo com a rede após o manejo da fase aguda. Esse índice é expressivo e reforça tanto a capacidade de articulação entre os pontos de atenção quanto o comprometimento das equipes com o seguimento clínico e a prevenção de complicações.

A vinculação desses pacientes à Atenção Primária ou ao ambulatório de especialidades evidencia que a rede tem atuado de maneira coordenada, garantindo longitudinalidade do cuidado — um dos pilares da atenção às doenças crônicas e de alta complexidade, como o IAM. Tal resultado também sugere que os fluxos estabelecidos para o encaminhamento pós-alta hospitalar estão bem implementados e operantes, minimizando perdas de seguimento e promovendo o cuidado continuado no território.

No entanto, a ocorrência de um óbito (correspondente a 20% do total analisado) após a transferência hospitalar adequada, embora compatível com a gravidade do quadro clínico, evidencia a complexidade e a imprevisibilidade dos casos de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), especialmente nas apresentações mais graves. O paciente em questão encontrava-se em acompanhamento regular na Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, o que reforça que mesmo indivíduos sob monitoramento contínuo podem evoluir rapidamente para desfechos adversos. Esse evento, ainda que isolado, destaca a necessidade de manter vigilância permanente sobre os tempos de resposta da rede, assegurando que as intervenções terapêuticas sejam realizadas de forma tempestiva. Além disso, reforça a importância da estratificação de risco precisa e eficaz desde o primeiro contato com os serviços de saúde até a conclusão do cuidado em nível hospitalar, garantindo que os recursos disponíveis sejam mobilizados de maneira oportuna e proporcional à gravidade do caso.

Além disso, o número absoluto de pacientes ainda é reduzido, o que limita análises mais aprofundadas sobre tendências ou padrões. Dessa forma, é recomendável que a microrregião amplie o escopo do monitoramento, qualifique a coleta de dados e sistematize a análise de desfechos clínicos, de forma a subsidiar ações mais específicas e preventivas ao longo do tempo.

Em síntese, o panorama é positivo, mas aponta para a necessidade contínua de aprimoramento da linha de cuidado, sobretudo na transição entre os níveis de atenção e no acompanhamento dos casos mais complexos.

5.1.10.2 Linha de Cuidado AVC

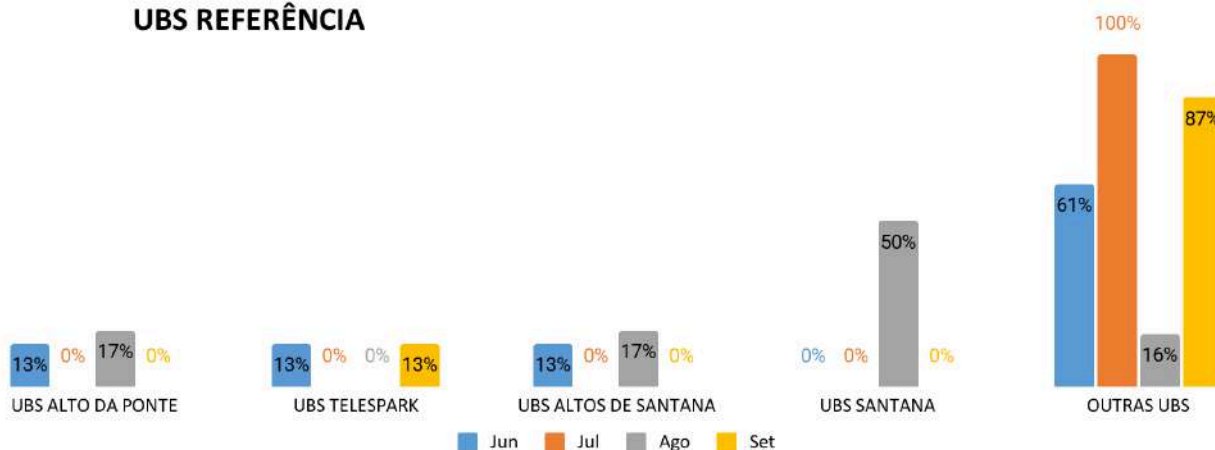
TOTAL DE PACIENTES NA LINHA DE CUIDADO AVC									
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set
TOTAL					10	8	5	6	8

Análise crítica: A análise dos atendimentos de pacientes inseridos na linha de cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) no mês de setembro revela um cenário favorável em termos de continuidade do cuidado, especialmente no que se refere à articulação entre os diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde. O fato de que 100% dos pacientes tenham sido referenciados à Atenção Primária à Saúde (APS) desde o mês de maio é um indicativo relevante de que a unidade está comprometida com a integralidade do cuidado e a longitudinalidade do acompanhamento, pilares fundamentais da atenção à saúde.

Entretanto, embora o dado sugira um bom desempenho na etapa de transição do cuidado pós-agudo, é necessário analisar criticamente a qualidade e a efetividade do acompanhamento na APS. A mera referência não garante, por si só, o seguimento clínico adequado, a adesão ao tratamento ou o acesso a serviços como reabilitação neurológica, fisioterapia, fonoaudiologia ou acompanhamento psicológico, todos essenciais para a recuperação e prevenção de sequelas ou recidivas em pacientes com AVC.

Portanto, embora o resultado seja promissor e reflita uma boa organização do fluxo assistencial no nível inicial, a análise crítica demanda aprofundamento sobre a efetivação real do cuidado na APS, com foco na reabilitação, prevenção secundária e vigilância dos fatores de risco — especialmente em um agravo como o AVC, que representa uma das principais causas de morte e incapacidade no país.

UBS REFERÊNCIA



Análise crítica: A análise dos encaminhamentos realizados no mês de setembro revela um ponto bastante positivo no funcionamento da rede de atenção: a efetiva utilização das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) como referência para os pacientes inseridos nas linhas de cuidado. Essa prática demonstra um alinhamento consistente com os princípios da integralidade e da continuidade do cuidado, assegurando que os usuários recebam o seguimento necessário após o atendimento em unidade de urgência, como previsto nas diretrizes da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

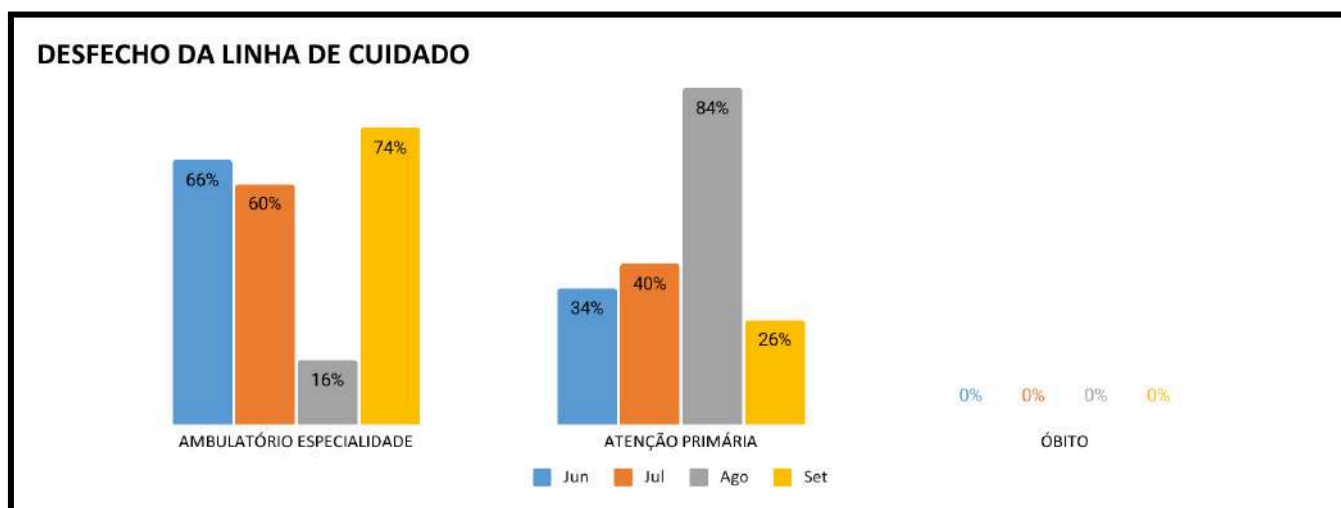
Outro aspecto favorável é o fato de que 100% dos pacientes encaminhados foram referenciados à Atenção Primária à Saúde (APS), o que reforça o papel estratégico das UBSs no acompanhamento clínico, no controle dos fatores de risco e na prevenção de novas intercorrências, especialmente em condições de atenção prolongada como as linhas de cuidado do AVC e do Infarto Agudo do Miocárdio.

Quanto à distribuição, observa-se que 13% dos encaminhamentos foram direcionados à UBS Telespark, enquanto os demais 87% foram distribuídos entre outras UBSs fora da microrregião. Embora essa variação possa refletir aspectos logísticos, demográficos ou relacionados à territorialização das unidades, ela também aponta para a importância de monitorar com mais precisão a capacidade de absorção de cada UBS e os fluxos de pacientes entre os diferentes pontos de atenção.

Nesse contexto, um ponto de aprimoramento seria a análise mais detalhada dos critérios de alocação dos pacientes entre as UBSs, de modo a garantir maior equilíbrio na distribuição da demanda, especialmente se houver indícios de sobrecarga em algumas unidades ou subutilização em outras. Além disso, a desagregação do item “outras UBSs” permitiria maior rastreabilidade dos casos e facilitaria a avaliação dos desfechos clínicos a médio e longo prazo.

Em síntese, os dados apontam para um cenário positivo de integração entre os níveis de atenção, com boa articulação entre a urgência e a atenção primária, embora existam oportunidades de melhoria relacionadas à gestão territorial dos encaminhamentos e ao aprimoramento do monitoramento das UBSs envolvidas no seguimento dos pacientes.

Desfecho da Linha de Cuidado AVC



Análise crítica: A avaliação dos desfechos dos pacientes inseridos na linha de cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) no mês de setembro revela importantes avanços na organização e efetividade da Rede de Atenção à Saúde. Um dos pontos positivos mais relevantes é a garantia da continuidade assistencial e da integralidade do cuidado, princípios fundamentais do SUS. A maior parte dos

pacientes foi encaminhada ao Ambulatório de Especialidades, o que evidencia a articulação entre os níveis de atenção e a atuação coordenada da rede em prol de um cuidado estruturado, seguro e centrado no paciente.

Destaca-se, de forma bastante positiva, o papel estratégico da fisioterapia especializada na reabilitação precoce dos pacientes pós-AVC. A oferta de atendimento fisioterapêutico sistematizado tem se mostrado decisiva para a melhora funcional e para a recuperação da autonomia dos usuários acometidos por agravos neurológicos, além de reduzir complicações associadas à imobilidade. Essa resposta oportuna reforça o potencial resolutivo da atenção especializada e sua relevância como suporte clínico complementar à Atenção Primária.

Paralelamente, merece ênfase a participação ativa da Atenção Primária à Saúde (APS), que respondeu por 26% dos acompanhamentos. Esse dado indica a capacidade da APS em acolher e dar seguimento a pacientes com necessidades complexas, garantindo não apenas vigilância clínica, mas também um cuidado longitudinal, próximo da comunidade e inserido no cotidiano dos usuários. A presença da equipe multiprofissional no território contribui diretamente para a adesão ao tratamento, a prevenção de novos eventos e a melhoria da qualidade de vida.

No entanto, embora os dados indiquem uma boa articulação entre os pontos de atenção, há espaço para aprimoramento na ampliação da resolutividade da APS, a fim de que uma parcela maior desses pacientes possa ter o cuidado continuado no próprio território, evitando sobrecarga em serviços especializados e promovendo maior equidade no acesso.

Em suma, os resultados analisados demonstram uma rede articulada e funcional, com bons indicadores de continuidade e qualidade assistencial, especialmente no tocante à integração entre reabilitação, ambulatório de especialidades e atenção primária. O fortalecimento contínuo da APS e o monitoramento dos desfechos a longo prazo são caminhos promissores para consolidar ainda mais essa linha de cuidado.

5.1.10.3 Linha de Cuidado SEPSE

TOTAL DE PACIENTES NA LINHA DE CUIDADO SEPSE									
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set
TOTAL					17	12	7	13	12

Análise crítica: A análise dos desfechos dos 12 pacientes com sepse acompanhados no mês de setembro evidencia avanços importantes na consolidação da linha de cuidado para essa condição clínica crítica. O fato de todos os casos terem sido monitorados após transferência para os hospitais de referência demonstra um compromisso com a continuidade assistencial, bem como com a articulação entre os níveis de atenção, aspectos essenciais para o enfrentamento de uma patologia reconhecida por sua elevada letalidade.

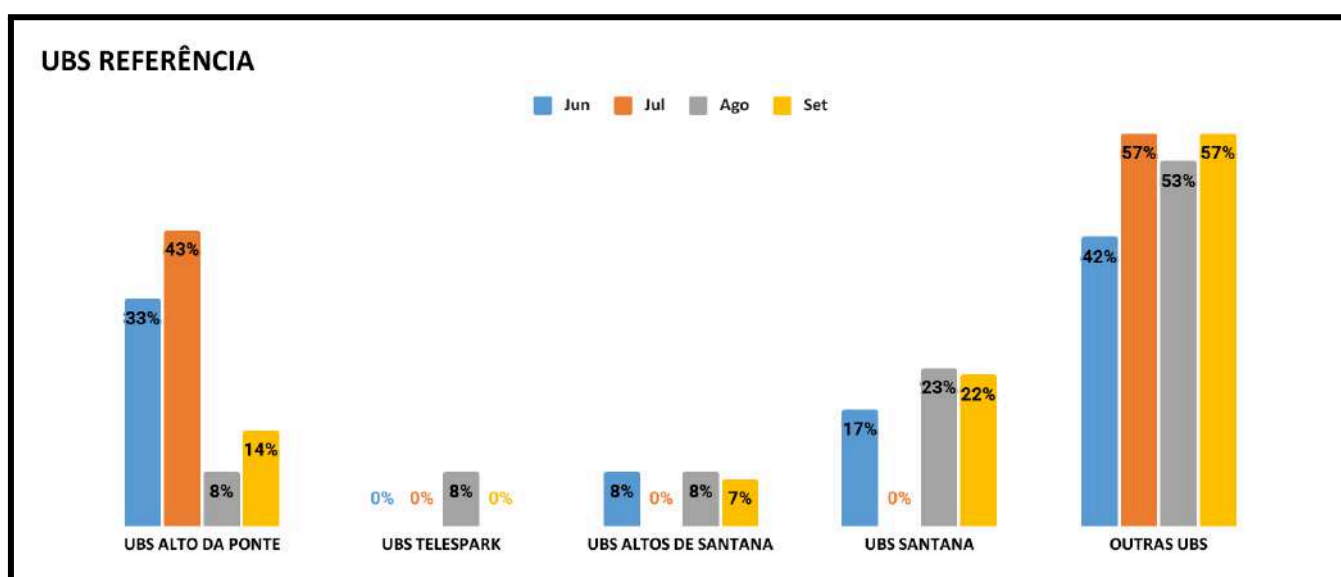
Entre os pontos positivos, destaca-se a implantação efetiva de um sistema de monitoramento pós-transferência, o que possibilita à unidade não apenas acompanhar os desfechos clínicos, mas também retroalimentar os próprios fluxos internos. Tal estratégia contribui para a melhoria contínua da qualidade assistencial, promovendo análise crítica de cada etapa do cuidado — da triagem inicial à estabilização do paciente e condução terapêutica.

A manutenção desse acompanhamento é especialmente relevante em se tratando da sepse, que permanece como uma das principais causas de mortalidade hospitalar. O monitoramento constante permite mapear tendências, reforçar a adesão ao pacote da primeira hora, verificar a tempestividade do início da antibioticoterapia e assegurar o manejo adequado de parâmetros hemodinâmicos — todos considerados pilares na redução de complicações e mortalidade associadas.

Outro aspecto positivo é a valorização do protocolo institucional, que, ao ser sistematicamente aplicado e avaliado, fortalece a segurança do paciente e consolida uma cultura organizacional baseada em evidências. Além disso, esse tipo de análise longitudinal contribui para o desenvolvimento de indicadores

assistenciais consistentes, úteis tanto para a gestão clínica quanto para a avaliação da efetividade da Rede de Urgência e Emergência.

Em síntese, o acompanhamento dos pacientes com sepse transferidos para o hospital de referência representa uma prática de gestão do cuidado madura e proativa, que fortalece o compromisso da unidade com a qualidade, a segurança e a integralidade do atendimento prestado, além de contribuir diretamente para a consolidação de uma linha de cuidado robusta e responsiva.



Análise crítica: A análise da linha de cuidado de sepse no mês de setembro evidencia avanços significativos na organização da rede de atenção, especialmente no que se refere à continuidade do cuidado após a fase aguda. A distribuição dos encaminhamentos para Unidades Básicas de Saúde (UBSs) demonstra que a estratégia de transição do cuidado vem sendo efetivamente aplicada, com destaque para a atuação estruturada da microrregião.

Destaca-se, de forma positiva, a absorção dos pacientes por UBSs como a UBS Santana (22%), a UBS Alto da Ponte (14%) e a UBS Altos de Santana (7%), o que reforça a capacidade da atenção primária em acolher e acompanhar casos de

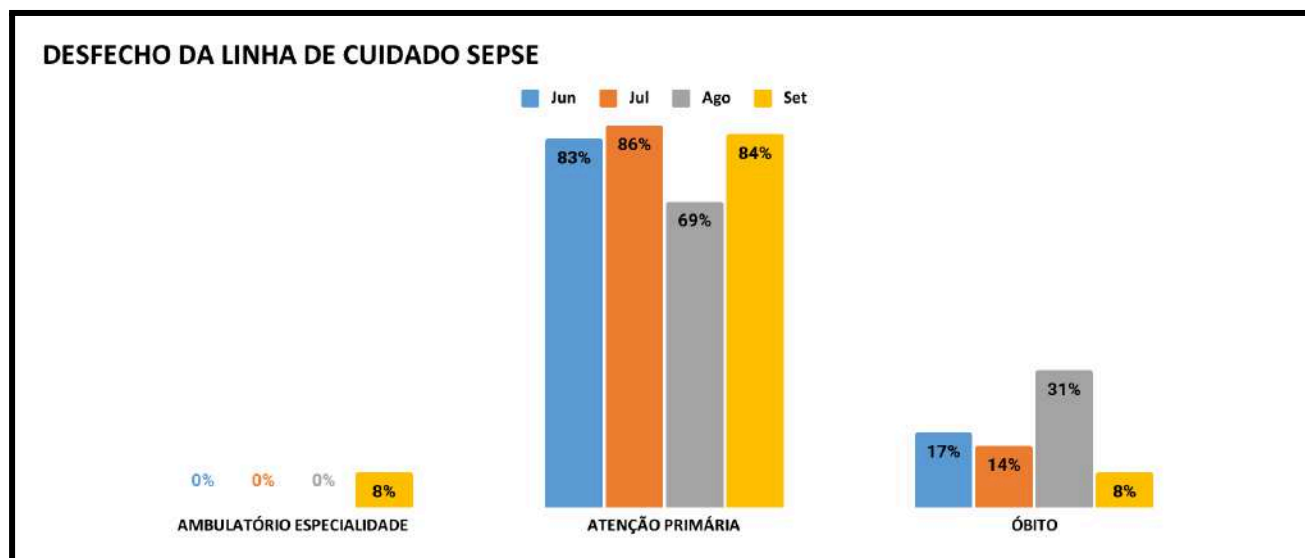
alta complexidade clínica. A presença desses pacientes nos territórios demonstra não apenas o fortalecimento dos vínculos entre os níveis de atenção, mas também a efetividade da comunicação entre os pontos da rede.

Outro ponto altamente positivo é a expressiva participação do grupo “Outras UBS”, que concentrou 57% dos acompanhamentos. Embora esse dado possa sugerir a necessidade de monitoramento mais refinado dos fluxos, também revela a abrangência da rede e sua capacidade de ofertar cuidado continuado mesmo fora da microrregião diretamente responsável. Essa capilaridade é um indicativo da força da rede de atenção e do envolvimento de múltiplos territórios no processo de recuperação dos pacientes com sepse.

Além disso, o fato de os pacientes estarem sendo referenciados com sucesso após a alta hospitalar para seguimento na atenção básica demonstra uma preocupação concreta com a integralidade do cuidado e com a prevenção de novas complicações, especialmente em um perfil clínico tão vulnerável quanto o de pacientes sépticos.

Em suma, os dados apontam para uma rede articulada, com fluxo funcional e capilaridade ampliada, o que fortalece a qualidade da assistência e evidencia o compromisso das equipes em assegurar um cuidado longitudinal, multiprofissional e resolutivo. Esses resultados demonstram um modelo assistencial maduro e alinhado às diretrizes de cuidado em rede, com impactos positivos na segurança do paciente e nos desfechos clínicos.

Desfecho da Linha de Cuidado SEPSE



Análise crítica: A análise dos dados referentes ao mês de setembro de 2025 revela aspectos positivos importantes, especialmente no que diz respeito à sensibilidade na abertura dos protocolos de sepse. A identificação de 85 casos suspeitos demonstra uma vigilância clínica eficaz e uma postura proativa da equipe assistencial diante de uma condição de alta complexidade e letalidade como a sepse. Esse número elevado de protocolos abertos reflete uma sensibilidade elevada do sistema em reconhecer precocemente os sinais clínicos iniciais, mesmo que nem todos os casos evoluam para confirmação ou necessitem de seguimento na linha de cuidado. Essa postura é fundamental, pois a sepse exige reconhecimento e intervenção rápidos para evitar agravamentos e mortes evitáveis.

A sensibilidade na abertura dos protocolos também revela que os profissionais estão atentos e capacitados, aplicando de forma adequada os critérios clínicos de triagem, o que evidencia um bom nível de conhecimento sobre os protocolos institucionais e uma cultura de segurança voltada à prevenção de falhas na identificação de casos graves. Embora apenas 28 casos tenham sido considerados elegíveis para continuidade na linha de cuidado, esse filtro posterior reforça que, além de sensível, o processo de triagem também apresenta boa especificidade,

conseguindo direcionar adequadamente os recursos e a atenção especializada para os pacientes que realmente necessitam.

Outro ponto positivo é que, dos pacientes elegíveis, 12 deram seguimento efetivo à linha de cuidado da microrregião, com uma taxa de mortalidade baixa (cerca de 8%), o que sugere que a sensibilidade na abertura dos protocolos foi determinante para o sucesso dos desfechos clínicos. A baixa mortalidade, atribuída à gravidade dos quadros e à idade avançada dos pacientes, não diminui a importância do dado, mas reforça que o sistema foi capaz de oferecer resposta oportuna e adequada, minimizando riscos mesmo entre os pacientes mais vulneráveis.

Portanto, a sensibilidade demonstrada na abertura dos protocolos de sepse é um indicativo de um sistema de saúde bem estruturado, com fluxos bem definidos e equipes treinadas para atuar de forma precoce. Essa abordagem preventiva, ainda que aumente inicialmente o número de casos suspeitos, é preferível diante do risco de subnotificação ou identificação tardia, pois prioriza a segurança do paciente e favorece a efetividade das ações clínicas. A integração entre os níveis de atenção, desde a urgência até a Atenção Primária, fortalece ainda mais essa sensibilidade, garantindo um cuidado contínuo, coordenado e resolutivo para os casos de sepse.

5.1.10.4 Linha de Cuidado TRAUMA

TOTAL DE PACIENTES NA LINHA DE CUIDADO TRAUMA										
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	
TRAUMA SALA VERMELHA >14 ANOS					2	2	5	6	5	
TRAUMA SALA VERMELHA 0 à 13					2	3	3	1	2	
EVASÃO SALA VERMELHA E 0 à 13					0	0	0	0	0	
TOTAL					4	5	8	7	7	

Análise crítica: A análise dos dados referentes aos sete (7) pacientes inseridos na linha de cuidado de trauma no período avaliado permite algumas observações críticas importantes, tanto do ponto de vista quantitativo quanto qualitativo.

Em primeiro lugar, a total aderência aos critérios estabelecidos para inclusão na linha de cuidado — com todos os pacientes tendo passado pela sala vermelha e sido devidamente transferidos — demonstra um ponto positivo relevante: há coerência entre a gravidade clínica e os encaminhamentos realizados, o que evidencia a efetividade dos fluxos assistenciais e a adesão da equipe aos protocolos da rede de urgência e emergência.

Contudo, o número relativamente pequeno de casos incluídos na linha de cuidado (7 pacientes), frente ao volume total de atendimentos por trauma no período.

Em relação ao perfil etário, observa-se um predomínio de pacientes adolescentes e adultos jovens (≥ 14 anos), o que pode estar relacionado ao tipo de mecanismos de trauma mais frequentes nessa faixa etária — como acidentes de trânsito e agressões. Por outro lado, a baixa representatividade de crianças (apenas dois casos entre 0 e 13 anos) pode refletir tanto uma menor ocorrência de casos graves nessa população, quanto uma possível dificuldade na identificação precoce ou na formalização do protocolo para o público pediátrico, o que merece atenção.

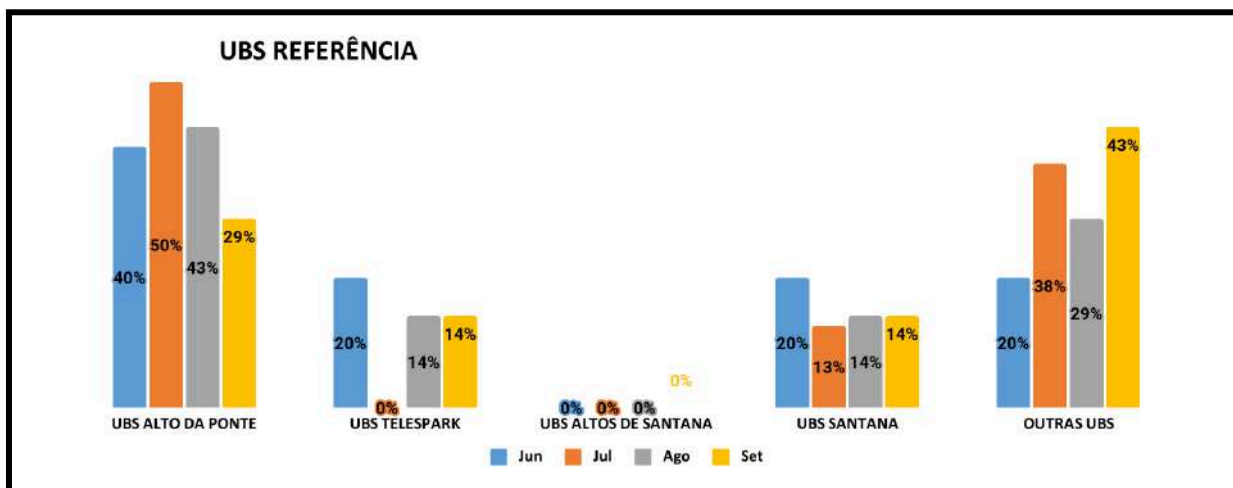
Em síntese, embora o cumprimento das diretrizes seja um ponto forte, a análise crítica sugere oportunidades de qualificação, especialmente no fortalecimento dos

critérios de inclusão e na ampliação da vigilância ativa sobre diferentes perfis populacionais, com ênfase na população pediátrica. Isso permitirá uma resposta mais abrangente, equitativa e resolutiva da rede de atenção ao trauma.

A aplicação da linha de cuidado nos casos avaliados evidencia a eficiência dos fluxos de encaminhamento e contrarreferência para os serviços de maior complexidade, assegurando que pacientes em situação clínica grave sejam transferidos de forma rápida e segura para os hospitais de referência do município. Um aspecto especialmente positivo observado no período foi a ausência de registros de evasão na sala vermelha, o que indica que todos os pacientes permaneceram sob vigilância até a conclusão do processo de transferência, sem interrupções no atendimento em cenários críticos.

Outro ponto de destaque é o uso adequado da linha de cuidado como instrumento para garantir a continuidade da assistência e o acompanhamento dos casos dentro da rede, sobretudo nas fases pós-aguda e de reabilitação. Essa prática permite à gestão monitorar os desfechos clínicos e avaliar, de maneira mais precisa, a eficácia dos mecanismos de referência e contrarreferência adotados.

De forma geral, os dados apontam que os critérios de inclusão na linha de cuidado foram corretamente seguidos, os encaminhamentos realizados conforme os protocolos vigentes, e não houve intercorrências no processo. Tais resultados refletem a organização dos fluxos assistenciais e o comprometimento da equipe multiprofissional com a segurança do paciente e a qualidade do atendimento prestado em situações de urgência e emergência.



Análise crítica: A distribuição territorial dos sete casos graves de trauma atendidos na sala vermelha, no período analisado, revela uma dispersão significativa entre os territórios de origem, com destaque para a ocorrência de pacientes oriundos tanto da microrregião quanto de áreas externas a ela. Especificamente, dois pacientes pertenciam à área de abrangência da UBS Alto da Ponte, um à UBS Santana, um à UBS Telespark e três a unidades situadas fora da microrregião.

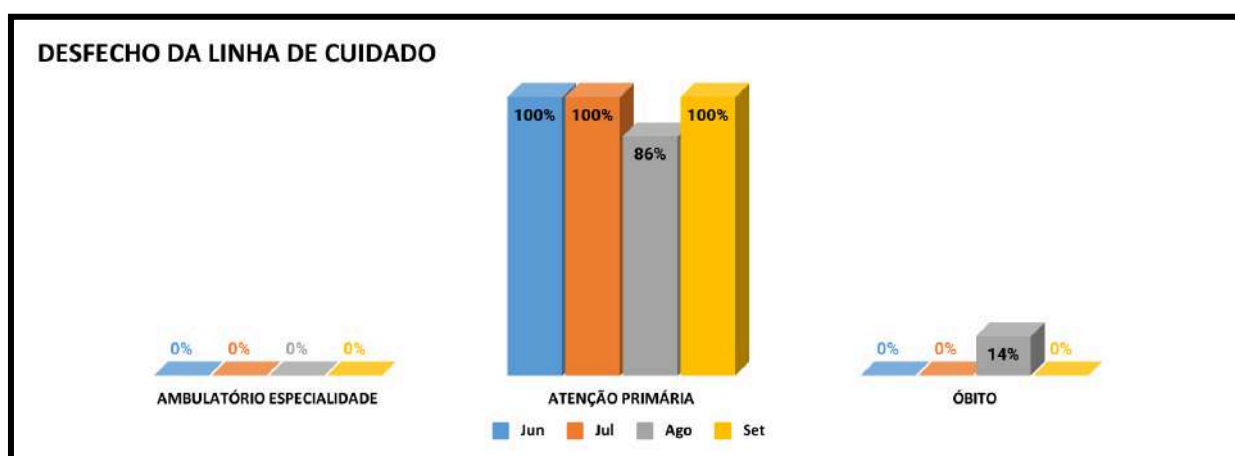
Esse cenário aponta positivamente para a capacidade da unidade em absorver e atender casos graves, independentemente da origem territorial, funcionando como um ponto estratégico da rede de urgência e emergência. Ao mesmo tempo, a presença de pacientes de outras regiões reforça o papel da unidade como referência para um território ampliado, o que exige atenção contínua da gestão quanto à disponibilidade de recursos assistenciais e à adequação da estrutura para garantir resposta eficiente à demanda espontânea e referenciada.

Além disso, o fato de a maioria dos casos (57%) serem provenientes de áreas externas à microrregião sugere a importância de fortalecer os mecanismos de regulação e de qualificar o acesso nos demais pontos da rede, de forma a distribuir melhor a carga assistencial e otimizar os fluxos territoriais. Também destaca a necessidade de articulação contínua entre regiões, especialmente no

que diz respeito ao acompanhamento pós-alta, para garantir a continuidade do cuidado nos territórios de origem dos pacientes.

Em síntese, a distribuição territorial dos casos demonstra a efetividade da unidade como porta de entrada qualificada para situações críticas, mas também evidencia desafios relacionados à integração regional e ao equilíbrio da demanda assistencial.

Desfecho da Linha de Cuidado trauma



Análise crítica: A análise dos atendimentos por trauma na unidade no mês de setembro de 2025 evidencia importantes aspectos positivos da articulação entre os níveis de atenção e da efetividade dos fluxos assistenciais implementados. Dos 265 pacientes atendidos com quadros traumáticos, sete (07) apresentaram maior gravidade e foram direcionados à sala vermelha, representando aproximadamente 2,6% do total — o que demonstra boa capacidade de triagem e estratificação de risco clínico logo na admissão.

A distribuição territorial dos casos graves mostra que parte significativa dos pacientes atendidos na sala vermelha pertence à microrregião: dois (02) à UBS Alto da Ponte, um (01) à UBS Santana e um (01) à UBS Telespark. No entanto, destaca-se também a presença de três (03) pacientes provenientes de UBSs fora

da microrregião, o que reforça o papel da unidade como referência para um território ampliado, especialmente em situações de maior complexidade. Isso exige atenção da gestão quanto à oferta de recursos e à regulação do fluxo intermunicipal ou interterritorial, assegurando equidade e continuidade do cuidado.

Um dos pontos mais relevantes e positivos identificados nesta análise é o fato de que 100% dos pacientes atendidos por trauma estão atualmente em acompanhamento pela Atenção Primária à Saúde (APS). Esse dado evidencia a maturidade e a funcionalidade da rede de contra referência, garantindo não apenas a continuidade assistencial após o atendimento de urgência, mas também a integração efetiva entre a UPA e os territórios de origem dos pacientes.

Além disso, o seguimento na APS permite intervenções voltadas à reabilitação, vigilância de sequelas, educação em saúde e prevenção de novos eventos traumáticos, fortalecendo os princípios de integralidade e longitudinalidade do cuidado no SUS.

Em síntese, os dados indicam boa capacidade de resposta da unidade frente a traumas de diferentes complexidades, com destaque para a resolutividade imediata dos casos graves e a excelência no fluxo de continuidade do cuidado pela APS. Recomenda-se manter o monitoramento dos fluxos interterritoriais e fortalecer ainda mais os canais de comunicação entre a urgência e os serviços de atenção básica, especialmente nos casos provenientes de fora da microrregião.

5.1.11 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS



Análise crítica: No mês de setembro de 2025, nossa unidade prestou atendimento a 25 pacientes classificados com a cor azul durante a triagem, o que indica situações de baixa gravidade. Esses usuários estavam sem sintomas relevantes ou apresentavam apenas quadros leves, sem necessidade de atuação imediata em ambiente de urgência.

Após o acolhimento, todos foram devidamente orientados e direcionados às Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de referência no município de São José dos Campos, garantindo a continuidade do atendimento e o seguimento pela Atenção Primária à Saúde (APS).

A distribuição dos encaminhamentos por UBS foi a seguinte:

- UBS Alto da Ponte: 1 paciente
- UBS Altos de Santana: 1 paciente
- UBS Santana: 0 paciente
- UBS Jardim Telespark: 6 pacientes
- UBS Buquirinha: 1 paciente
- UBS Vila Maria: 2 pacientes
- UBS Jardim Paulista: 6 pacientes
- UBS Vila Paiva: 3 pacientes
- UBS Centro I: 2 pacientes
- UBS Jardim Satélite: 1 paciente

- UBS Novo Horizonte: 1 paciente
- UBS São Francisco Xavier: 1 paciente

A atuação da unidade em setembro de 2025 seguiu os protocolos da Rede de Atenção à Saúde, com o encaminhamento adequado dos casos de baixa complexidade para a APS. Esse processo reforça o compromisso com o uso racional dos recursos públicos e com a organização eficiente da linha de cuidado. O gráfico a seguir apresenta as UBSs referenciadas e a quantidade de pacientes encaminhados para cada uma delas:

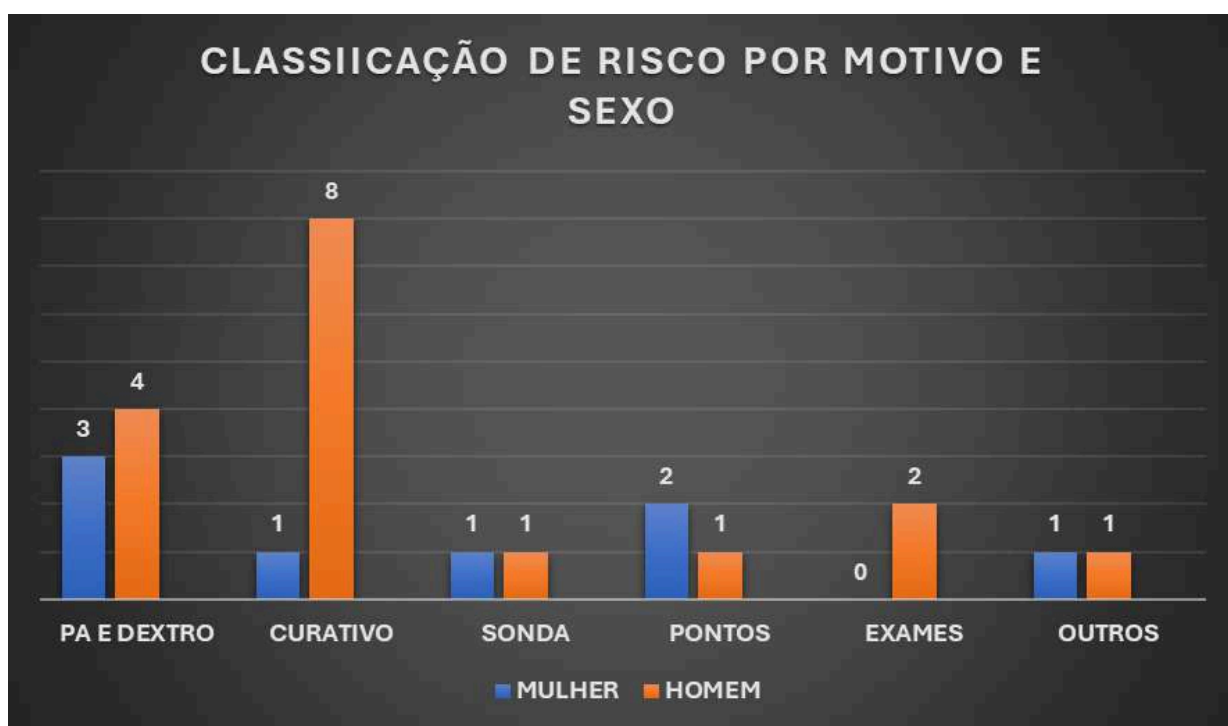


É importante destacar o papel fundamental do Serviço Social no acolhimento da maioria desses pacientes. A equipe atuou diretamente nos encaminhamentos, realizando, sempre que necessário, contato ativo com as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de referência, a fim de garantir a continuidade do cuidado. Durante esse processo, foram oferecidas orientações completas, personalizadas e adequadas à realidade de cada paciente, com o objetivo de assegurar a compreensão do fluxo de encaminhamento, dos serviços disponíveis na Atenção Básica e da importância do acompanhamento em rede.

Em todas as etapas do atendimento e da transição para a Atenção Primária à Saúde (APS), foi respeitada a autonomia dos pacientes, valorizando suas escolhas, preferências e particularidades. Essa abordagem contribuiu para um cuidado mais humanizado, eficaz e centrado na pessoa.

5.1.11 atendimentos na classificação de risco azul por motivos e sexo

O gráfico apresenta o comparativo dos motivos relatados na triagem, classificados como azul, separados por sexo (masculino e feminino).



Análise por Tipo de Atendimento e Distribuição por Sexo – Setembro de 2025

1. Curativos: Foram realizados 9 atendimentos, sendo 8 em pacientes do sexo masculino e 1 do sexo feminino. Essa discrepância indica uma demanda significativamente maior entre os homens, possivelmente associada à maior exposição a traumas e ferimentos, especialmente em ambientes laborais ou atividades de risco.

2. Aferição de Dextro e Pressão Arterial (PA): Foram realizados 7 atendimentos, sendo 3 do sexo feminino e 4 sexo masculino. Embora o número seja limitado, pode indicar maior preocupação com múltiplos fatores de risco entre as mulheres atendidas, como hipertensão e diabetes.

3. Sonda: Foi registrado 2 atendimentos, 1 paciente do sexo feminino e 1 paciente do sexo masculino. Há uma predominância igual em ambos os sexos nesse tipo de procedimento, com possível relação ao perfil clínico das pacientes em seguimento contínuo.

4. Retirada de Pontos: Foi registrado 3 atendimentos, 2 do sexo feminino e 1 do sexo masculino, indicando uma maior preocupação entre as mulheres, o que pode estar relacionado a procedimento anterior como sutura por trauma.

5. Exames: Foi registrado 2 atendimentos, ambos pacientes do sexo masculino.

6. Outros: Foi registrado 2 atendimento, igualmente entre ambos os sexos.

Análise Crítica:

1. Predominância Masculina nas Demandas Clínicas Agudas e Técnicas:

Observa-se uma clara predominância de pacientes do sexo masculino em diversos atendimentos clínicos realizados pela unidade, especialmente em procedimentos como aferição de pressão arterial e dextro, curativos e solicitação de exames. Esse padrão sugere que os homens tendem a procurar os serviços de saúde principalmente diante de demandas pontuais, geralmente relacionadas a condições agudas, ferimentos ou monitoramento eventual de fatores de risco. Esse comportamento está alinhado com diversas evidências científicas que indicam uma menor adesão do público masculino à atenção primária voltada à prevenção e ao cuidado contínuo.

Ou seja, grande parte dos homens deixa de buscar os serviços de saúde para ações preventivas e só acessa a rede de atenção quando já apresenta sintomas evidentes ou necessidade imediata de intervenção.

Além disso, o envolvimento mais frequente em atividades de maior risco físico — como determinadas ocupações laborais ou práticas informais — pode justificar a maior incidência de atendimentos relacionados a ferimentos e a procedimentos clínicos simples, como curativos.

2. Predominância Feminina no Monitoramento de Condições Crônicas:

Em contraste com o padrão masculino, observou-se maior presença de mulheres em atendimentos relacionados ao monitoramento e acompanhamento de condições crônicas, como no caso da retirada de pontos.

As mulheres, historicamente, tendem a utilizar os serviços de saúde de forma mais proativa, buscando tanto prevenção quanto controle contínuo de doenças já diagnosticadas. Essa atitude favorece um melhor manejo clínico das condições crônicas e amplia as possibilidades de intervenção precoce e eficaz.

3. Atendimentos com Distribuição Equilibrada entre os Sexos:

Alguns tipos de atendimento, como manuseio de sondas e procedimentos classificados como "outros", apresentaram uma distribuição relativamente equilibrada entre homens e mulheres.

Esse equilíbrio sugere que, apesar das diferenças em outras áreas, ambos os sexos demonstram preocupação semelhante com cuidados pontuais, especialmente aqueles relacionados a acompanhamento pós-procedimento, recuperação clínica e continuidade terapêutica.

Além disso, esses atendimentos podem representar pontos de acesso comuns aos serviços de saúde, nos quais fatores como praticidade, urgência leve ou encaminhamento médico direto superam as barreiras de gênero normalmente observadas em outras demandas.

A análise das diferenças de gênero no perfil de atendimentos, mesmo com base em dados simples, revela dinâmicas significativas no comportamento de uso dos serviços de saúde. Esses padrões oferecem subsídios valiosos para o planejamento de ações mais eficazes e sensíveis às reais necessidades da população.

É fundamental que essa compreensão seja feita de forma crítica e contextualizada, orientando estratégias que transcendam a igualdade formal entre os sexos e avancem na promoção da equidade real no cuidado.

Isso implica reconhecer:

- As desigualdades estruturais que afetam o acesso e a permanência nos serviços de saúde;
- Os papéis sociais historicamente atribuídos a homens e mulheres;
- E os impactos diretos dessas construções sociais na forma como cada grupo se relaciona com o sistema de saúde.

Ao adotar essa perspectiva, as ações em saúde tornam-se não apenas mais justas, mas também mais eficazes e centradas nas pessoas.

5.1.12 Perfil da classificação de risco azul por sexo

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



Principais Observações: Foi observada uma maior frequência de atendimentos classificados como "azul" (casos de baixa complexidade) entre usuários do sexo masculino, o que sugere uma tendência desse grupo a buscar os serviços de saúde principalmente para condições de menor gravidade e natureza pontual.

Embora a diferença entre os gêneros não seja extremamente acentuada, os dados apresentam significância estatística, evidenciando um padrão comportamental mais recorrente entre os homens na procura por atendimentos não urgentes. Esse perfil pode indicar uma relação menos contínua com a Atenção Primária à Saúde (APS), resultando em um uso mais eventual e reativo da porta de entrada do sistema — muitas vezes para demandas que poderiam ser absorvidas pela rotina das Unidades Básicas de Saúde (UBSs).

Possíveis Motivações: A maior presença masculina nos atendimentos de baixa complexidade pode estar associada a demandas técnicas e pontuais, como aferição de PA e dextro, curativos e exames conforme demonstrado no gráfico apresentado anteriormente.

Em contrapartida, a menor participação feminina nesse tipo de atendimento pode indicar uma maior inserção das mulheres em processos regulares de acompanhamento na Atenção Primária à Saúde (APS), o que reduz a necessidade de buscar o serviço para resoluções imediatas ou isoladas.

Essa diferença de comportamento sugere uma integração mais efetiva das mulheres na lógica do cuidado contínuo, o que é fundamental para o fortalecimento da rede de atenção e para a promoção de melhores desfechos em saúde.

Considerações Finais: As informações levantadas oferecem elementos importantes para a compreensão dos diferentes padrões de utilização dos serviços de saúde a partir de uma abordagem de gênero. Ao revelar formas distintas de acesso e natureza das demandas entre homens e mulheres, os dados auxiliam na elaboração de estratégias mais qualificadas, justas e adaptadas às características específicas de cada segmento populacional.

Esses achados reforçam a necessidade de ações direcionadas, tanto na distribuição de recursos quanto na estruturação dos fluxos de atendimento e no desenvolvimento de iniciativas educativas, com o propósito de garantir uma atenção à saúde mais efetiva, resolutiva e alinhada às reais necessidades da comunidade.

5.1.13 Perfil da classificação de risco azul por faixa etária

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



O gráfico em questão apresenta a distribuição dos atendimentos classificados como "azul" — categoria que compreende casos de menor gravidade — segundo diferentes faixas etárias. A seguir, destaca-se a análise descritiva dos dados:

- A faixa etária de 31 a 65 anos representa o maior número de casos, totalizando 18 pacientes.

- Em seguida, a faixa de 66 anos ou mais contabiliza 4 pacientes.
- As faixas etárias de 1 a 8 anos, 14 a 18 anos e 19 a 30 anos estão representadas com 1 paciente cada.

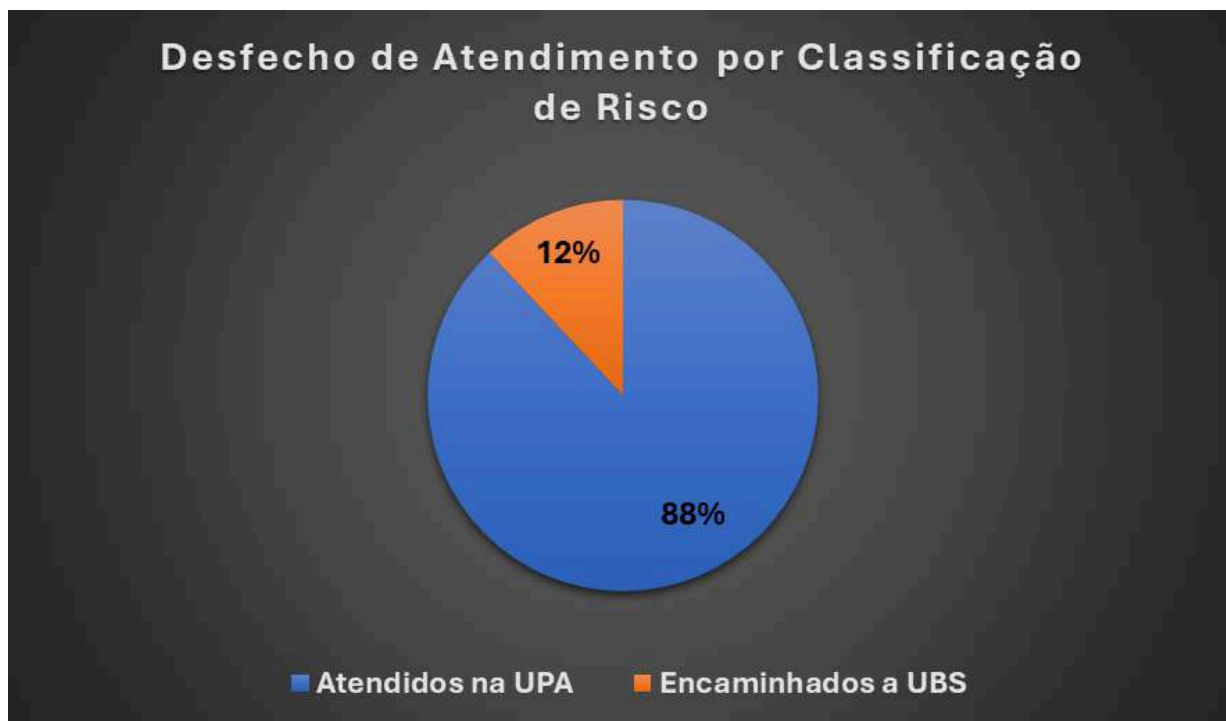
Análise Crítica: A maior incidência de atendimentos entre adultos de 31 a 65 anos pode estar associada a uma combinação de fatores, como maior autonomia para buscar cuidados, ocorrência de condições agudas de baixa gravidade (como ferimentos leves ou sintomas inespecíficos) e menor inserção formal em programas regulares da atenção básica, o que favorece a busca por atendimentos pontuais e não programados.

A participação expressiva da população idosa (66 anos ou mais) também merece atenção, pois indica que, apesar do vínculo esperado com a Atenção Primária à Saúde (APS), ainda há um contingente significativo que utiliza os serviços para demandas isoladas de baixa complexidade. Esse comportamento pode refletir lacunas no acompanhamento contínuo ou até mesmo uma preferência por atendimentos imediatos, fora do escopo do cuidado longitudinal.

Por outro lado, a baixa procura entre jovens adultos (19 a 30 anos), adolescentes (14 a 18 anos) e, especialmente, entre crianças de 1 a 8 anos, pode sinalizar um padrão de subutilização dos serviços. No caso das crianças, a resolução eficaz das demandas nos atendimentos pediátricos rotineiros nas UBSs pode justificar essa menor presença. Já entre os jovens e adolescentes, a baixa adesão pode estar relacionada à percepção de invulnerabilidade, à ausência de sintomas aparentes ou à falta de vínculo consolidado com a rede de atenção à saúde.

5.1.14 Desfecho de atendimento por classificação de risco azul

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



Análise Crítica: A partir dos dados analisados, observa-se que 22 pacientes (88%) optaram por permanecer em atendimento médico na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), enquanto 3 pacientes (12%) aceitaram o encaminhamento para a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência no primeiro dia útil subsequente.

É importante destacar que a maior parte dos atendimentos classificados como “azul” ocorreu durante os finais de semana, período em que as UBSs estão fechadas. Esse fator pode ter influenciado diretamente a decisão dos usuários em permanecer na UPA, mesmo diante de quadros clínicos considerados de baixa complexidade.

Interpretação dos Resultados: A predominância pela permanência na UPA sugere uma percepção de maior resolutividade, conforto ou segurança associada ao atendimento em unidades de urgência e emergência — ainda que os casos em questão não apresentassem gravidade clínica significativa.

Esse padrão de comportamento pode estar relacionado a fatores como:

- Desconhecimento parcial sobre a organização e funcionamento da rede de atenção à saúde;

- Falta de vínculo prévio com a UBS de referência;
- Preferência por atendimento imediato, independentemente da complexidade do quadro clínico.

Essas questões evidenciam a necessidade de fortalecer ações educativas e estratégias de orientação sobre o uso adequado dos serviços, especialmente para situações que não configuram urgência, promovendo um uso mais racional e eficiente dos recursos da rede.

Encaminhamentos para a UBS: Por outro lado, os 12% dos usuários que aceitaram o redirecionamento para a UBS demonstraram abertura às orientações da equipe multiprofissional, reconhecendo a capacidade da Atenção Primária à Saúde (APS) em resolver suas demandas.

Dessa forma, quando bem informada, parte da população adere ao fluxo recomendado, contribuindo para o fortalecimento da APS como porta de entrada prioritária do SUS.

Considerações Finais: As intervenções conduzidas pelas equipes de Enfermagem e do Serviço Social foram fundamentais para o acolhimento, orientação e reorganização do fluxo assistencial. A atuação integrada desses profissionais foi decisiva para:

- Estimular o uso consciente dos serviços;
- Reduzir a sobrecarga da UPA com demandas de baixa complexidade;
- Reforçar o papel estratégico das UBSs como porta de entrada preferencial no sistema de saúde.

Essas estratégias demonstram a importância da educação em saúde e da humanização do atendimento como ferramentas essenciais para qualificar o acesso, promover o cuidado integral e otimizar a gestão dos recursos públicos no âmbito da Rede de Atenção à Saúde.

5.1.15 Direcionamentos e orientações realizados por setores na classificação de risco azul



Análise Crítica: No cenário do atendimento a pacientes classificados como risco azul – situações de baixa complexidade, que não requerem intervenção imediata –, observou-se uma colaboração eficaz entre os setores de triagem/enfermagem e o Serviço Social. Essa atuação integrada teve como foco principal o fornecimento de orientações qualificadas e o encaminhamento apropriado das demandas apresentadas.

A cooperação entre os setores teve como principais propósitos:

- Assegurar direcionamentos compatíveis com o nível de complexidade dos casos;
- Sanar dúvidas recorrentes sobre o percurso assistencial e os níveis de atenção;

- Reforçar o vínculo dos usuários com os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS).

Essa abordagem intersetorial revelou-se extremamente eficiente na condução das demandas não urgentes, favorecendo:

- A redistribuição do atendimento de menor complexidade para fora da Unidade de Pronto Atendimento (UPA);
- A melhoria do fluxo interno e do uso dos recursos técnicos e humanos disponíveis;
- A diminuição da sobrecarga nos serviços de urgência, permitindo maior concentração nos casos que realmente exigem cuidados imediatos.

Além dos benefícios operacionais, essa prática reafirma os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente os de integralidade, resolutividade e coordenação do cuidado. Ao estimular o uso adequado da rede assistencial, a atuação intersetorial também contribui para aprimorar a experiência do usuário, assegurando maior efetividade no acompanhamento longitudinal na APS.

Triagem/Enfermagem: Durante o atendimento, 16 pacientes receberam orientações diretamente da equipe de enfermagem na triagem. Eles foram informados sobre o encaminhamento para a continuidade do cuidado na Unidade Básica de Saúde (UBS). Esse acolhimento inicial é essencial para esclarecer o funcionamento da rede de atenção à saúde, garantindo que os pacientes saibam qual o melhor caminho para o seu atendimento.

Serviço Social: Durante o período de plantão do Serviço Social, realizado de segunda a sexta-feira, das 08h00 às 20h00, 9 pacientes foram atendidos diretamente pelas assistentes sociais, recebendo orientações individualizadas quanto ao adequado percurso dentro da rede de atenção à saúde.

Utilizando ferramentas de gestão como o sistema Saludem e planilhas de excel o Serviço Social desempenhou um papel fundamental na articulação do cuidado, promovendo ações de continuidade assistencial, como o envio dos casos

necessários, às Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e a realização de contatos com equipes da Atenção Primária.

Essa atuação estratégica fortalece a integração entre os níveis de atenção e contribui para um fluxo assistencial mais eficiente, especialmente no manejo de casos classificados como risco azul, garantindo que esses pacientes sejam devidamente orientados e encaminhados de forma resolutiva. Trata-se de uma prática alinhada aos princípios da equidade, integralidade e coordenação do cuidado, que visa otimizar o uso dos recursos do sistema de saúde e promover o acesso qualificado aos serviços adequados ao perfil de cada demanda.

Melhorias no Processo de Acompanhamento e Comunicação: Com o Sistema de Acompanhamento de Saúde (eSams) é possível acompanhar os pacientes e reduzir lacunas no processo de continuidade do cuidado, sendo mais preciso e eficiente, possibilitando a rastreabilidade das orientações prestadas na UPA e favorecendo um acompanhamento assertivo da trajetória dos usuários na rede de atenção.

As Unidades Básicas de Saúde (UBSs) desempenham papel estratégico na continuidade do cuidado, especialmente no seguimento dos pacientes encaminhados a partir da Unidade de Pronto Atendimento (UPA). A elas cabe a responsabilidade de dar prosseguimento ao plano terapêutico, prestando os cuidados clínicos necessários e monitorando a evolução do quadro de saúde após o atendimento inicial.

Nesse contexto, o processo de contrarreferência — retorno do paciente à APS após atendimento na urgência — tem sido qualificado pelo apoio direto do Serviço Social, que atua como ponte entre os níveis de atenção. Essa equipe realiza contatos prévios com as UBSs, por meio de e-mails e ligações telefônicas, assegurando que as unidades estejam informadas sobre a situação clínica do paciente e preparadas para acolher o caso de forma planejada e alinhada ao plano de cuidado estabelecido.

Essa abordagem integrada contribui para uma transição mais fluida, segura e humanizada entre os serviços, promovendo uma atenção mais coordenada e

efetiva, em conformidade com os princípios da integralidade, resolutividade e continuidade do cuidado, norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS).

Conclusão: A integração entre a UPA e as UBSs configura-se como um elemento central para a efetividade do cuidado prestado aos pacientes classificados como risco azul, garantindo que a resolução clínica não se restrinja ao momento do atendimento inicial.

Essa articulação fortalece a comunicação entre os níveis de atenção, assegura o acompanhamento adequado dos pacientes, e permite que o processo de transição entre os serviços ocorra de forma coordenada, eficiente e com foco na resolutividade.

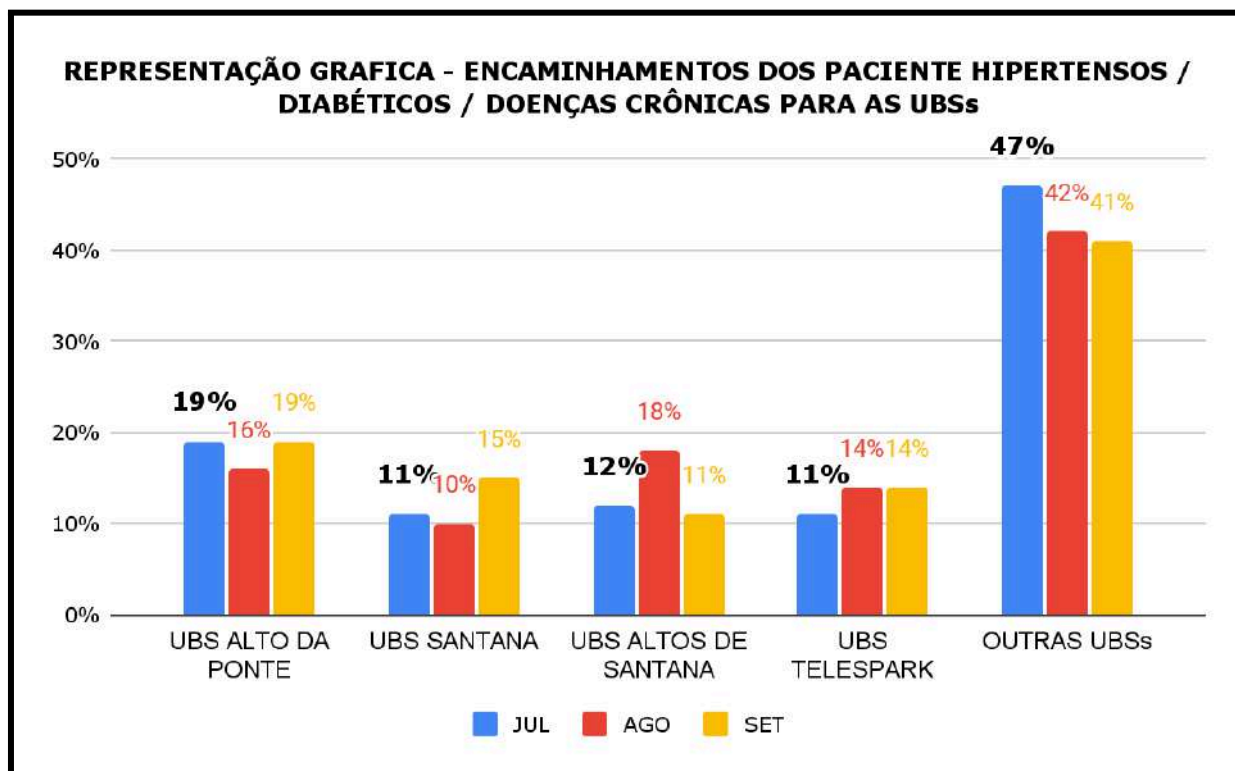
Ao promover a continuidade do cuidado e o uso racional dos recursos públicos, essa estratégia contribui para a qualificação da atenção à saúde e para o fortalecimento de uma rede de atenção integrada, conforme preconizado pelos princípios do SUS.

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

DATA	UBS	NOME	IDADE	SEXO	BAIRRO	CID	CLASSIFICAÇÃO	DESFECHO
06/09/2025 10:20	UBS JARDIM TELES PARK	J C R DA C	65	M	VILA SINHÁ	AFERIR PRESSÃO E DEXTRO	AZUL	PACIENTE JÁ EM ACOMPANHAMENTO NA UNIDADE. ÚLTIMO ATENDIMENTO 11/07. DIAS 06 E 07 QUE PASSOU NO UPA ERA FINAL DE SEMANA
06/09/2025 10:54	UBS ALTO DA PONTE	P J DE O	72	M	JARDIM SANTAREM	AFERIR PA	AZUL	BUSCA ATIVA DE ACS
06/09/2025 10:15	UBS JARDIM TELES PARK	H D S	69	M	JARDIM MINAS GERAIS	CURATIVO	AZUL	SOLICITAÇÃO DE VD PELO ACS PARA EXPLICAR AO PACIENTE QUE CURATIVO, A DEPENDER DA COMPLEXIDADE, É REALIZADO NA UBS
07/09/2025 10:03	UBS JARDIM TELES PARK	J C R DA C	65	M	VILA SINHÁ	AFERIR PRESSÃO E DEXTRO	AZUL	PACIENTE JÁ EM ACOMPANHAMENTO NA UNIDADE. ÚLTIMO

								ATENDIMENTO 11/07. DIAS 06 E 07 QUE PASSOU NO UPA ERA FINAL DE SEMANA
07/09/2025 10:10	UBS JARDIM TELESPARK	H D S	69	M	JARDIM MINAS GERAIS	CURATIVO	AZUL	SOLICITAÇÃO DE VD PELO ACS PARA EXPLICAR AO PACIENTE QUE CURATIVO, A DEPENDER DA COMPLEXIDADE, É REALIZADO NA UBS
14/09/2025 08:46	UBS JARDIM TELESPARK	J C R DA C	65	M	VILA SINHÁ	AFERIR PRESSÃO E DEXTRO	AZUL	DATA QUE O PACIENTE PASSOU É FINAL DE SEMANA- DOMINGO. PASSOU EM ATENDIMENTO MÉDICO 11/07
19/09/2025 09:54	UBS JARDIM TELESPARK	L A M	56	M	VILA SINHÁ	TROCA DE Sonda VESICAL	AZUL	PACIENTE ASSISTIDO NA UNIDADE E CIENTE QUE TROCAS DE SONDA VESICAL SÃO REALIZADAS NA UBS. SOLICITAÇÃO DE VISITA DOMICILIAR DE TODA EQUIPE 01.
30/09/2025 17:00	UBS ALTOS DE SANTANA	J DE M M	37	M	ALTO DA PONTE	OUTROS	AZUL	ÚLTIMO ATENDIMENTO REALIZADO FOI EM 17/07/25

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



Análise crítica:

No mês de setembro, a unidade atendeu 203 pacientes portadores de hipertensão, diabetes e outras condições (TB, Sífilis), o que evidencia a relevância contínua desses agravos entre os casos que buscam atendimento espontâneo nos serviços de urgência. A análise do território de origem desses usuários mostra uma concentração importante em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) específicas:

- UBS Altos de Santana: 22 pacientes (11%)
- UBS Alto da Ponte: 39 pacientes (19%)
- UBS Telespark: 28 pacientes (14%)
- UBS Santana: 30 pacientes (15%)
- Demais UBS: 84 pacientes (41%)

Essa distribuição territorial sugere que há núcleos de maior demanda por atendimento de condições crônicas em áreas específicas, o que pode estar associado a múltiplas causas, como dificuldades no acesso à Atenção Primária à Saúde (APS), fragilidade no seguimento ambulatorial, interrupção dos planos terapêuticos ou ainda baixa adesão dos usuários às orientações clínicas.

A procura frequente por atendimento de pacientes com doenças crônicas em um serviço de urgência — perfil de usuários que, idealmente, deveriam ser monitorados de forma contínua e preventiva na APS — revela possíveis limitações na capacidade resolutiva da atenção básica em algumas regiões. Isso reforça a necessidade de fortalecer a comunicação e a articulação entre os pontos da rede, especialmente entre a unidade de urgência e as UBS de origem dos pacientes.

Além disso, o fato de 41% dos atendimentos corresponderem a usuários vinculados a outras UBS distribuídas pelo território revela o papel estratégico da unidade como referência ampliada para um conjunto extenso de áreas, extrapolando sua área de cobertura imediata. Esse cenário impõe o desafio de qualificar os mecanismos de contrarreferência, garantindo que, após o atendimento na urgência, esses pacientes retornem para o acompanhamento adequado na APS, evitando descontinuidades no cuidado.

Em suma, os dados analisados apontam para a necessidade urgente de integrar esforços entre a urgência e a Atenção Primária, com foco na qualificação do cuidado crônico, no fortalecimento das redes de apoio territorial e na criação de estratégias que melhorem o acesso, a adesão e o vínculo dos usuários com os serviços da linha de cuidado longitudinal.

DATA	UBS	NOME	ID	SEXO	Bairro	CID	CLASSIF	DESFECHO UBS
03/09/2025 22:23:00	Alto da Ponte	A DA S R	57	M	JARDIM SANTA MATILDE	HIPERTENSÃO	AMARELO	BUSCA ATIVA ACS
06/09/2025 13:16:00	Alto da Ponte	L D DA S	70	M	VILA MONTE ALEGRE	HIPERTENSÃO	VERDE	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO CLÍNICO, PACIENTE NÃO ADERE O TRATAMENTO.

07/09/2025 18:21:00	Alto da Ponte	R V DOS S	58	F	VILA SÃO PEDRO	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE PERTENCE A OUTRA ABRANGÊNCIA
09/09/2025 06:45:00	Alto da Ponte	S C R D A S	37	F	VILA CÂNDIDA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE PASSOU EM CONSULTA 24/09, HOVE AJUSTE DE MEDICAÇÃO
09/09/2025 15:51:00	Alto da Ponte	E V DE C	75	M	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	AMARELO	EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO
10/09/2025 05:58:00	Alto da Ponte	M M D A S	45	F	VILA VENEZIANI	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO
10/09/2025 08:44:00	Alto da Ponte	O G	78	M	VARGEM GRANDE	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO
10/09/2025 10:53:00	Alto da Ponte	R DE M B	49	M	JARDIM SANTA MATILDE	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO
10/09/2025 16:41:00	Alto da Ponte	R S DO N S	44	F	AGUAS DE CANINDU	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO
11/09/2025 02:23:00	Alto da Ponte	M DAS G D A S	83	F	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO
11/09/2025 12:11:00	Alto da Ponte	D P	74	F	ÁREA RURAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO
11/09/2025 15:14:00	Alto da Ponte	B J P	79	M	JARDIM SANTAREM	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO
11/09/2025 22:25:00	Alto da Ponte	M DAS G D A S	83	F	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO
12/09/2025 17:57:00	Alto da Ponte	S A P	50	F	VILA CÂNDIDA	HIPERTENSÃO	AMARELO	DA ACS, PACIENTE PAS EM JULHO 2025.
13/09/2025 10:38:00	Alto da Ponte	S C R D A S	37	F	VILA CÂNDIDA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE PASSOU EM CONSULTA 24/09, HOVE AJUSTE DE MEDICAÇÃO
14/09/2025 05:10:00	Alto da Ponte	O X DE J	47	F		HIPERTENSÃO	VERDE	PACIENTE PASSOU EM CONSULTA NESTE MES
15/09/2025 18:30:00	Alto da Ponte	M A M DE C	42	F	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO
18/09/2025 14:21:00	Alto da Ponte	J A F	71	F	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO

19/09/2025 16:21:00	Alto da Ponte	M J S A	76	F	VILA MONTE ALEGRE	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO
19/09/2025 18:18:00	Alto da Ponte	G DE S	58	M	CAETÉ 02	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO
19/09/2025 21:15:00	Alto da Ponte	J DOS S B	67	M	ÁREA RURAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	HIPERTENSÃO	VERDE	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO
20/09/2025 18:43:00	Alto da Ponte	G DE S	58	M	CAETÉ 02	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO
21/09/2025 18:19:00	Alto da Ponte	G DE S	58	M	CAETÉ 02	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO
21/09/2025 14:31:00	Alto da Ponte	E V A	67	M	CHÁCARAS OLIVEIRAS	DIABETES	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO
23/09/2025 21:53:00	Alto da Ponte	E C B	31	M	AGUAS DE CANINDU	TB	VERDE	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO
27/09/2025 14:57:00	Alto da Ponte	C B DE M	52	M	JARDIM SANTARÉM	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO
23/09/2025 08:14:00	Alto da Ponte	R A B	45	M	AREA RURAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	HIPERTENSÃO	VERDE	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO
24/09/2025 13:40:00	Alto da Ponte	C A DA S	48	M	JARDIM MARITEIA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO
24/09/2025 19:30:00	Alto da Ponte	E DE S F	64	F	AGUAS DE CANINDU	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO
24/09/2025 20:14:00	Alto da Ponte	N N G M	71	F	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO
25/09/2025 00:52:00	Alto da Ponte	R A P DA S	31	M	JARDIM MARITEIA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO
25/09/2025 09:16:00	Alto da Ponte	A DOS S	61	M	VILA VENEZIANI	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO
25/09/2025 11:42:00	Alto da Ponte	M B M DE A	78	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO

26/09/2025 10:15:00	Alto da Ponte	J G B	74	M	AGUAS DE CANINDU	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO
27/09/2025 10:48:00	Alto da Ponte	T A DE B	65	F	CHÁCARAS HAVAI	HIPERTENSÃO	CINZA	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO
27/09/2025 12:25:00	Alto da Ponte	R C DE O	53	M	VILA CÂNDIDA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO
27/09/2025 14:57:00	Alto da Ponte	C B DE M	52	M	JARDIM SANTAREM	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO
28/09/2025 08:28:00	Alto da Ponte	O C B S	65	M	VILA CÂNDIDA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO
28/09/2025 20:22:00	Alto da Ponte	P E DA S	45	M	AGUAS DE CANINDU	DIABETES	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO
06/09/2025 17:43:00	Altos de Santana	S S	63	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	PACIENTE ATIVO NA UNIDADE, PASSOU EM CONSULTA EM 04/09 DEVIDO A PERÍODO DE ESTRESSE, APRESENTAVA PICOS HIPERTENSIVOS, PRESCRITO CAPTOPRIL E ORIENTAÇÕES, PACIENTE NÃO POSSUI HAS
07/09/2025 14:21:00	Altos de Santana	S S	63	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE ATIVO NA UNIDADE, PASSOU EM CONSULTA EM 04/09 DEVIDO A PERÍODO DE ESTRESSE, APRESENTAVA PICOS HIPERTENSIVOS, PRESCRITO CAPTOPRIL E ORIENTAÇÕES, PACIENTE NÃO POSSUI HAS, ORIENTADO CONTROLE PRESSÓRICO.
08/09/2025 00:04:00	Altos de Santana	M L F DE S	76	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PASSOU EM CONSULTA EM 09/09/2025 - ORIENTAÇÕES GERAIS E TRATADAS OUTRAS QUEIXAS
10/09/2025 07:28:00	Altos de Santana	A A M	50	M	CONDOMINI O RESIDENCIA L JAGUARI - ÁREA 5	HIPERTENSÃO	AMARELO	SOLICITADO VISITA DOMICILIAR AO ACS PARA ORIENTAÇÕES E INVESTIGAÇÃO DE NECESSIDADE DE AGENDAMENTO DE CONSULTA
10/09/2025 11:35:00	Altos de Santana	A O DE S	48	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	SOLICITADO VISITA DOMICILIAR AO ACS PARA ORIENTAÇÕES E INVESTIGAÇÃO DE NECESSIDADE DE AGENDAMENTO DE CONSULTA
10/09/2025 16:59:00	Altos de Santana	M A S	61	F	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	SOLICITADO VISITA DOMICILIAR AO ACS PARA ORIENTAÇÕES E INVESTIGAÇÃO DE NECESSIDADE DE

								AGENDAMENTO DE CONSULTA
11/09/2025 12:49:00	Altos de Santana	T R M	34	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PASSOU EM CONSULTA EM 10/09/2025 COM CARDIOLOGISTA, SOLICITO VISITA DO ACS PARA ORIENTAÇÕES E EM NECESSIDADE PROCURAR A UBS PARA AVALIAÇÃO E CONDUTA MÉDICA
12/09/2025 20:10:00	Altos de Santana	M C D E J	71	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO REGULAR, REALIZADO VISITA DOMICILIAR EM 20/08/2025, ORIENTADA SOBRE A IMPORTÂNCIA DA ADESAO AO MEDICAMENTO E OUTRAS ORIENTAÇÕES GERAIS
14/09/2025 19:00:00	Altos de Santana	C R E S	62	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	PASSOU EM CONSULTA EM 15/09/2025 ORIENTAÇÕES GERAIS E RETORNO PARA LAVAGEM OTOLÓGICA
16/09/2025 11:05:00	Altos de Santana	M D A P M	82	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PASSOU EM CONSULTA EM 17/09/2025 - MEDICADA E ORIENTADA - SOLICITADO VISITA DO ACS PARA AGENDAMENTO DE CONSULTA
16/09/2025 12:54:00	Altos de Santana	T R M	34	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	REALIZADO TENTATIVA DE CONTATO SEM SUCESSO, SOLICITO VD DO ACS PARA OFERTA DE CONSULTA
16/09/2025 20:22:00	Altos de Santana	L P D A S F	59	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	ENTRO EM CONTATO TELEFÔNICO, PACIENTE ENCONTRA-SE BEM, NECESSITA DE RENOVAÇÃO DA RECEITA, RELATA QUE IRÁ COMPARECER PARA MELHOR DATA PARA AGENDAMENTO DE CONSULTA
17/09/2025 05:07:00	Altos de Santana	J R F	57	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	REALIZADO TENTATIVA DE CONTATO SEM SUCESSO, SOLICITO VD DO ACS PARA OFERTA DE CONSULTA
18/09/2025 12:39:00	Altos de Santana	E B A	42	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	REALIZADO TENTATIVA DE CONTATO SEM SUCESSO, SOLICITO VD DO ACS PARA OFERTA DE CONSULTA
19/09/2025 23:11:00	Altos de Santana	M C D E S R	65	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE ATIVO NA UNIDADE, PASSOU EM CONSULTA EM 23/09/2025, ORIENTADA
23/09/2025 08:38:00	Altos de Santana	A C D A C L	56	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE ATIVA NA UNIDADE, PASSOU EM CONSULTA EM 28/08, ORIENTADA E COM RECEITAS EM DIA
24/09/2025 09:35:00	Altos de Santana	M D O C B S	66	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE ATIVA NA UNIDADE, PASSOU EM CONSULTA EM 08/09/2025, ORIENTADA E COM RECEITAS RENOVAADAS
26/09/2025 07:25:00	Altos de Santana	M D O P S L L	64	F	RECANTO CAETÉ	HIPERTENSÃO	AMARELO	SOLICITADO VISITA DOMICILIAR PARA CONFIRMAÇÃO DE ENDEREÇO, CADASTRO DESATUALIZADO

26/09/2025 17:54:00	Altos de Santana	J V DE S	29	F	CONDOMINI O RESIDENCIA L JAGUARI - ÁREA 5	HIPERTENSÃO	AMARELO	REALIZADO AGENDAMENTO DE CONSULTA PARA 03/10/2025, PACIENTE ORIENTADA A TRAZER CONTROLE PRESSÓRICO, POIS INICIOU COM PICOS HIPERTENSIVOS RECENTEMENTE, AINDA NÃO RECEBE ACOMPANHAMENTO NO PROGRAMA
26/09/2025 21:18:00	Altos de Santana	A B F	44	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	REALIZADO AGENDAMENTO DE CONSULTA, PACIENTE REALIZANDO CONTROLE PRESSÓRICO.
27/09/2025 17:20:00	Altos de Santana	A J F	62	M	CONDOMINI O RESIDENCIA L JAGUARI - ÁREA 5	HIPERTENSÃO	AMARELO	REALIZADO AGENDAMENTO DE CONSULTA CLÍNICA, PACIENTE HAVIA ABANDONADO TRATAMENTO NA UNIDADE
28/09/2025 17:30:00	Altos de Santana	M M R	40	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE ATIVA NA UNIDADE, ÚLTIMA CONSULTA EM 20/08, RENOVADO RECEITAS E ORIENTADA, REALIZANDO CONTROLE PRESSÓRICO
01/09/2025 18:19:00	Telespark	R A P G	37	F	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	VERMELHO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO NA UNIDADE. ÚLTIMA CONSULTA 12/09.
02/09/2025 21:35:00	Telespark	T A DA S	26	F	AREA RURAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	HIPERTENSÃO	VERDE	PACIENTE NÃO TEM DIAGNÓSTICO DE HAS. PASSOU ÚLTIMA VEZ NA UNIDADE 06/25. EM ACOMPANHAMENTO COM VASCULAR. SOLICITAÇÃO DE VD PARA SOLICITAR COMPARECIMENTO NA UNIDADE E MELHOR ACOMPANHAMENTO
04/09/2025 10:54:00	Telespark	M F C C	30	M	JARDIM GUIMARÃES	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMA CONSULTA 02/25. SOLICITAÇÃO DE VD PARA INFORMAR PACIENTE DA NECESSIDADE DE ACOMPANHAMENTO NA UNIDADE E REALIZAÇÃO DE EXAMES LAB
05/09/2025 10:00:00	Telespark	S D C S	19	F	VILA SINHÁ	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE GESTANTE. VERIFICADO QUE FALTOU EM CONSULTA AGENDADA DO DIA 11/09. COMUNICO ENF ADOLFO E DRA ZOILA PARA ACOMPANHAMENTO DE PERTO. AGENDADO CONSULTA PARA 19/09 08:40

07/09/2025 03:04:00	Telespark	L A D E F	60	M	VILA DIRCE	HIPERTENSÃO	VERDE	PACIENTE PASSOU EM CONSULTA 06/25. TABAGISTA. SOLICITAÇÃO DE VISITA DOMICILIAR PARA OFERTAR GRUPO DE TABACO
08/09/2025 17:09:00	Telespark	P L D E C	64	M	JARDIM GUIMARÃES	HIPERTENSÃO	VERDE	PACIENTE PASSOU EM CONSULTA MÉDICA 17/08/25. SOLICITADO PRIORIZAÇÃO NO REUMATO EM DECORRÊNCIA DE PIORA CLÍNICA
06/09/2025 19:35:00	Telespark	J C F A	72	F	JAGUARI	DIABETES	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO. ÚLTIMA CONSULTA NA UNIDADE 08/25. ASSISTIDA PELO VASCULAR E CARDIOLOGISTA
12/09/2025 21:35:00	Telespark	H J D A S	58	M	JARDIM TELESARK	HIPERTENSÃO	VERDE	PACIENTE PASSOU EM CONSULTA COM ENF 02/09/25. AGUARDANDO REALIZAR EXAMES LAB
12/09/2025 12:46:00	Telespark	S A D A S	56	F	VILA SINHA	DIABETES	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO NA UNIDADE. JÁ PASSOU 7 VEZES COM MÉDICO ESSE ANO. É ASSISTIDA TAMBÉM PELO ENDÓCRINO
16/09/2025 15:01:00	Telespark	H A A	39	F	JARDIM TELESARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE PASSOU EM CONSULTA COM ENF 08/08. COLETA DO PREVENTIVO. EVOLUÍDO QUE A MESMA ENCONTRA-SE EM MORADIA DE ÁREA LIVRE. DE QUALQUER FORMA SOLICITAMOS ACS FAZER VISITA DOMICILIAR PARA VERIFICAR SAÚDE.
17/09/2025 20:02:00	Telespark	S M M	70	F	JARDIM TELESARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	ÚLTIMA CONSULTA NA UNIDADE EM 30/04. SOLICITAÇÃO DE VD PELO ACS TENDO EM VISTA NECESSIDADE DE ATENDIMENTO NO MÍNIMO 02 VEZES NO ANO NA UNIDADE PARA HIPERTENSO
18/09/2025 17:28:00	Telespark	E C B	42	F	VILA DIRCE	HIPERTENSÃO	AMARELO	PASSOU RECENTEMENTE NA ESCUTA COM ENFERMEIRO. EXAMES AGENDADOS PARA 21/10.
19/09/2025 16:10:00	Telespark	A C G	52	M	VILA SINHA	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE PASSOU ÚLTIMA VEZ NA

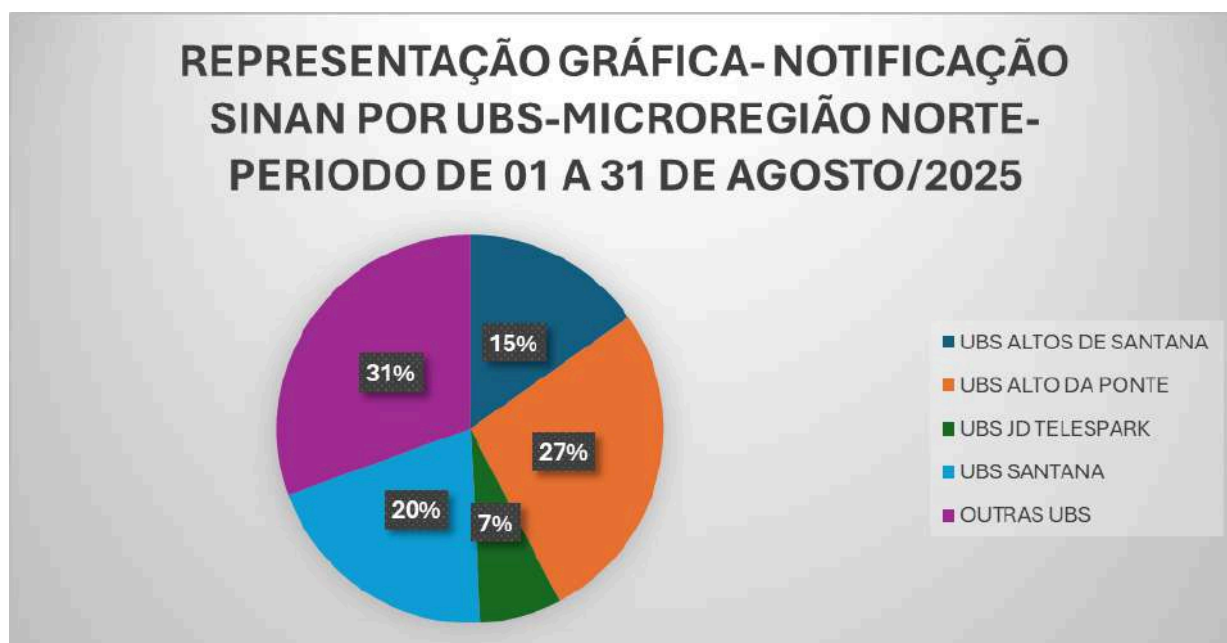
								UNIDADE EM 25/03. SOLICITAÇÃO DE VD PELO ACS TENDO EM VISTA NECESSIDADE DE ATENDIMENTO NO MÍNIMO 02 VEZES NO ANO NA UNIDADE PARA HIPERTENSO
20/09/2025 23:21:00	Telespark	L A D E F	60	M	VILA DIRCE	HIPERTENSÃO	VERDE	PACIENTE PASSOU EM ATENDIMENTO MÊS 06. SENDO ACOMPANHADO PELO CARDIOLOGISTA
21/09/2025 09:26:00	Telespark	P V D A S	46	F	VILA DIRCE	HIPERTENSÃO	VERDE	PASSOU RECENTEMENTE NA ESCUTA COM ENFERMEIRO. EXAMES AGENDADOS PARA 03/10
22/09/2025 00:52:00	Telespark	R A G	50	M	JARDIM MINAS GERAIS	HIPERTENSÃO	AMARELO	PASSOU EM ATENDIMENTO 23/09 COM MÉDICO. FALTOU EM CONSULTA AGENDADA COM CARDIO EM JULHO
18/09/2025 18:36:00	Telespark	J C F A	72	F	JAGUARI	DIABETES	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO. ÚLTIMA CONSULTA NA UNIDADE 08/25. ASSISTIDA PELO VASCULAR E CARDIOLOGISTA
17/09/2025 13:31:00	Telespark	E R D A S	68	F	JARDIM TELESARK	DIABETES	AMARELO	PACIENTE PASSOU E CONSULTA NA UNIDADE EM 18/06.
23/09/2025 07:34:00	Telespark	S C T M	41	F	VILA SINHÁ	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE ESTÁ EM ACOMPANHAMENTO NA UNIDADE, PORÉM COM QUEIXAS DIFERENTES DE HAS. SOLICITAÇÃO DE VD PARA ACS
23/09/2025 13:14:00	Telespark	R M D E L	54	M	AREA RURAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	HIPERTENSÃO	VERDE	PACIENTE JÁ EM ACOMPANHAMENTO NA UNIDADE. MES DE SETEMBRO PASSOU EM CONSULTA MÉDICA E COM ENF. ORIENTADO A FAZER CONTROLE DE PA EM CASA E POSTERIORMENTE RETORNAR COM VALORES
24/09/2025 07:31:00	Telespark	A A M S B	51	F	VILA INDUSTRIAL	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE SEM ACOMPANHAMENTO DESDE 2024. SOLICITAÇÃO DE VD AO ACS PARA INFORMAR NECESSIDADE DE COMPARECER NA UNIDADE PARA

								EXAMES LAB E CONSULTA MÉDICA
24/09/2025 19:35:00	Telespark	G B DE M	83	M	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE 83 ANOS SEM ACOMPANHAMENTO DESDE 2018 . CONVÊNIO ?? . SOLICITAÇÃO DE VD PARA ACS PARA INFORMAR NECESSIDADE DE COMPARECER NA UNIDADE PARA EXAMES LAB E CONSULTA MÉDICA
25/09/2025 21:20:00	Telespark	G B DE M	83	M	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE 83 ANOS SEM ACOMPANHAMENTO DESDE 2018 . CONVÊNIO ? . SOLICITAÇÃO DE VD PARA ACS PARA INFORMAR NECESSIDADE DE COMPARECER NA UNIDADE PARA EXAMES LAB E CONSULTA MÉDICA
26/09/2025 19:21:00	Telespark	S R DA S	47	M	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO NA UNIDADE. PASSOU EM CONSULTA MÉDICA DIA 24/09/25
27/09/2025 20:40:00	Telespark	M J DE M	86	F	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	SOLICITAÇÃO DE VD AO ACS. ÚLTIMA CONSULTA PARA HAS EM FEV 25
28/09/2025 17:11:00	Telespark	O. M. D S.	54	M	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO NA UNIDADE. PASSOU EM CONSULTA MÉDICA DIA 29/09/25
29/09/2025 14:38:00	Telespark	RJ .D.B	70	M	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	CINZA	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO NA UNIDADE PORÉM POR QUEIXAS ORTOPÉDICAS. SOLICITAÇÃO DE VD PARA INFORMAR NECESSIDADE DE COMPARECER NA UNIDADE PARA EXAMES LAB E CONSULTA MÉDICA
23/09/2025 12:11:00	Telespark	J C. F.E	72	F	JAGUARI	DIABETES	VERDE	PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO NA UNIDADE.
01/09/2025 15:44:00	Santana	G. A. D. S.	46	F	VILA RANGEL	HIPERTENSÃO	AMARELO	Paciente ativo na unidade, realizada última consulta em 28/05/2025
01/09/2025 21:04:00	Santana	R.S.I. F.F	59	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	Paciente ativo na unidade, realizada última consulta em 10/09/2025

02/09/2025 09:53:00	Santana	I.M.V	65	F	VILA ROSSI	HIPERTENSÃO	AMARELO	Paciente ativo na unidade, realizada última consulta em 01/08/2025
02/09/2025 18:14:00	Santana	S. R. O. B.	59	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	Paciente ativo na unidade.
03/09/2025 01:17:00	Santana	M. A. O	77	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	Paciente ativo na unidade, realizada última consulta em 28/07/2025
05/09/2025 19:26:00	Santana	A. T.A C.D.S	57	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	Paciente não pertence à abrangência.
05/09/2025 19:37:00	Santana	A.P.A C. V.	30	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	Paciente não pertence à abrangência.
06/09/2025 20:33:00	Santana	A T. C. D. S	57	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	Vide linha 31
08/09/2025 17:34:00	Santana	R. S.F. F	59	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	Efetuada tentativa de contato telefônico sem sucesso. Paciente ativo na unidade, realizada última consulta em 10/09/2025.
08/09/2025 23:17:00	Santana	C. M. D A.	70	F	VILA RANGEL	HIPERTENSÃO	AMARELO	Realizado contato telefônico, paciente informa estar bem. Ativo na unidade, realizada última consulta em 21/07/2025.
07/09/2025 07:57:00	Santana	C.R. M	79	F	SANTANA	DIABETES	AMARELO	Efetuada tentativa de contato telefônico sem sucesso. Paciente ativo na unidade, realizada última consulta em 03/09/2025.
11/09/2025 04:34:00	Santana	E. S D. SA.	40	M	VILA ESMERALDA	HIPERTENSÃO	AMARELO	Realizado contato telefônico, paciente informa estar bem. Ativo na unidade, realizada última consulta em 02/09/2025
11/09/2025 08:03:00	Santana	T. B. G. M.	61	F	VILA RANGEL	HIPERTENSÃO	AMARELO	Efetuada tentativa de contato telefônico sem sucesso. Paciente ativo na unidade.
13/09/2025 09:35:00	Santana	M.D.G.D. O. L.	71	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	Efetuada tentativa de contato telefônico sem sucesso. Paciente ativo na unidade, realizada última consulta em 03/06/2025
14/09/2025 05:42:00	Santana	J. N	89	M	VILA RANGEL	HIPERTENSÃO	AMARELO	Efetuada tentativa de contato telefônico sem sucesso. Paciente ativo na unidade, realizada última consulta em 06/08/2025
14/09/2025 10:49:00	Santana	R.D. S	62	M	VILA ALEXANDRIN A	HIPERTENSÃO	AMARELO	Realizado contato telefônico, paciente informa estar melhor. Orientado a vir agendar consulta de rotina.

14/09/2025 13:44:00	Santana	A. M. P.	74	M	VILA ALEXANDRIN A	HIPERTENSÃO	AMARELO	Efetuada tentativa de contato telefônico sem sucesso. Paciente ativo na unidade.
08/09/2025 19:59:00	Santana	M. A.D. A.F.	82	F	SANTANA	TB	AMARELO	Realizado contato telefônico, enfermeira agenda consulta para 29/09 as 8h20. Paciente confirma presença
17/09/2025 06:25:00	Santana	H.D.C. A.	51	M	VILA RANGEL	HIPERTENSÃO	AMARELO	Realizado contato telefônico, esposa, Glauca informa que paciente está bem. Ativo na unidade, realizada última consulta em 10/07/2025
17/09/2025 07:08:00	Santana	K.M. A	24	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	Efetuada tentativa de contato telefônico sem sucesso.
18/09/2025 08:10:00	Santana	L. D. S. C	30	M	JAGUARI	HIPERTENSÃO	VERDE	Efetuada tentativa de contato telefônico sem sucesso.
20/09/2025 00:32:00	Santana	P. D O.	39	F	JARDIM VALE DO SOL	HIPERTENSÃO	AMARELO	Efetuada tentativa de contato telefônico sem sucesso.
21/09/2025 12:05:00	Santana	R. D O	50	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE	Efetuada tentativa de contato telefônico sem sucesso.
24/09/2025 14:01:00	Santana	L. L. B.	63	F	PORTAL DE MINAS	HIPERTENSÃO	AMARELO	Paciente ativo na unidade, realizado última consulta em 18/06/2025
25/09/2025 22:25:00	Santana	M D.S.	71	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	Paciente ativo na unidade, realizado última consulta em 10/09/2025
26/09/2025 11:32:00	Santana	E. P. D R.	61	F	VILA ALEXANDRIN A	HIPERTENSÃO	AMARELO	Paciente ativo na unidade.
26/09/2025 14:22:00	Santana	W.F	72	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	Paciente ativo na unidade, realizado última consulta em 23/09/2025
27/09/2025 00:22:00	Santana	A. G. D.	48	M	VILA ALEXANDRIN A	HIPERTENSÃO	AMARELO	Paciente ativo na unidade.
27/09/2025 17:31:00	Santana	A .F.	46	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO	Paciente ativo na unidade.
28/09/2025 10:09:00	Santana	V.D.F.C	53	F	VILA ROSSI	HIPERTENSÃO	AMARELO	Paciente ativo na unidade.

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



Análise crítica: No mês de setembro, foram registradas 59 notificações de violência. A seguir, apresentamos a distribuição por Unidade Básica de Saúde (UBS), com breves análises sobre possíveis fatores relacionados.

1. Distribuição das Notificações por UBS da Microrregião Norte

UBS Altos de Santana (15%) - A UBS Altos de Santana apresentou responsável pelo terceiro maior volume de notificações, a UBS apresenta um perfil semelhante ao das unidades anteriores, combinando fatores sociais da comunidade com a atuação comprometida da equipe de saúde. O envolvimento da população no enfrentamento da violência reflete avanços na conscientização e no acesso aos serviços de apoio, contribuindo para a ampliação da rede de cuidados.

UBS Alto da Ponte (27%) - A UBS Altos da Ponte apresentou o maior número de notificações da microrregião, o que pode indicar avanços importantes na efetividade do acolhimento e na criação de um ambiente de confiança entre os usuários e a equipe de saúde. Esse resultado sugere que a população local está

cada vez mais disposta a relatar situações de violência, reconhecendo a unidade como um espaço seguro para buscar apoio.

UBS Jardim Telespark (7%) - Com o menor percentual de notificações, a UBS Jardim Telespark levanta hipóteses importantes a serem consideradas. A baixa incidência pode estar relacionada a uma menor demanda real, ou à subnotificação e a barreiras no acesso aos serviços. Aspectos socioeconômicos e culturais também devem ser levados em conta, uma vez que influenciam tanto a ocorrência da violência quanto a disposição da comunidade em buscar ajuda ou formalizar denúncias.

UBS Santana (20%) - Com o segundo maior número de notificações, a UBS Santana também demonstra forte atuação no enfrentamento da violência. Esse cenário pode estar relacionado tanto à maior vulnerabilidade social da região quanto à capacidade de buscar os espaços de suporte e denúncias. A relação de confiança construída entre os profissionais e a comunidade também se destaca como um fator que favorece a cultura da denúncia e o fortalecimento da rede de proteção.

2. Notificações nas Demais Unidades da Cidade (31%)

O dado informa que 31% das notificações de casos de violência foram registradas nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) localizadas fora da microrregião Norte do município. Esse número é relevante por dois motivos principais:

- **Distribuição Geográfica das Notificações:** Ele mostra que a ocorrência de casos de violência não está restrita a uma única microrregião, indicando que o problema é disseminado por diferentes áreas da cidade, exigindo estratégias amplas de enfrentamento e prevenção.
- **Importância da Atuação em Rede:** Ainda que a microrregião Norte tenha concentrado a maior parte dos registros em unidades específicas, o fato de as demais UBSs totalizarem 18 registros das notificações reforça a necessidade de fortalecer a atuação das equipes em todas as regiões. Isso

inclui ações como capacitação contínua, melhoria na escuta qualificada, uso de protocolos e articulação com outros setores da rede de proteção.

Em resumo, esse dado aponta para a capilaridade do fenômeno da violência no território municipal e a importância de manter uma vigilância ativa e estruturada em todas as UBSs, não apenas nas que apresentam maiores volumes de notificações.

3. Monitoramento e Acompanhamento dos Casos

O Serviço Social tem encaminhado todas as notificações às UBSs de referência dos pacientes e acompanha sistematicamente os retornos por meio da Planilha de Desfecho de Pacientes, enviada mensalmente. Esse instrumento tem se mostrado essencial para o monitoramento da continuidade do cuidado e permite avaliar a efetividade das ações de proteção às vítimas.

4. Fatores que Influenciam as Notificações

A quantidade de notificações registradas nas unidades de saúde é resultado de uma série de fatores interligados, que vão além da simples ocorrência dos casos de violência. Abaixo, destacam-se os principais elementos que impactam diretamente esse cenário:

- **Vulnerabilidade Social:** Áreas com maior precariedade socioeconômica tendem a apresentar índices mais elevados de violência, especialmente quando se trata de violência doméstica, negligência e abuso infantil. A escassez de recursos, a baixa escolaridade, o desemprego e a sobrecarga familiar contribuem para contextos de maior risco. Além disso, nessas regiões, a violência pode ser naturalizada, dificultando a identificação e a denúncia por parte da própria população.
- **Capacitação e Sensibilização das Equipes de Saúde:** A formação técnica e a sensibilização dos profissionais da saúde são determinantes para a identificação e notificação adequada dos casos de violência. Equipes capacitadas reconhecem sinais muitas vezes sutis, estabelecem vínculo com as vítimas e seguem corretamente os protocolos de acolhimento e registro.

Investimentos em educação permanente e apoio institucional são fundamentais para fortalecer essa capacidade.

- **Cultura de Denúncia e Relação de Confiança:** A disposição da vítima em relatar situações de violência está diretamente relacionada ao grau de confiança nos serviços públicos e à existência de uma cultura de acolhimento e respeito. Medo de represálias, dependência econômica, desconhecimento dos direitos e barreiras culturais ou religiosas podem dificultar o processo de denúncia. Por outro lado, quando a comunidade percebe os profissionais de saúde como aliados seguros e preparados, há uma tendência maior à busca por ajuda.

Considerações Finais: A análise dos dados referentes ao mês de setembro evidencia não apenas a relevância da vigilância ativa na identificação de casos de violência, mas também a urgência de ações estruturantes no âmbito da atenção primária à saúde. Destacam-se, em especial, a importância de investir continuamente na capacitação das equipes, fortalecer os vínculos de confiança com a comunidade e promover a integração efetiva entre os diferentes serviços da rede de proteção.

A manutenção e o aprimoramento do uso de ferramentas como a *Planilha de Desfecho* e a *Sala Lilás*, são aliados a uma atuação intersetorial articulada, são estratégias essenciais para garantir que os pacientes sejam acolhidos com segurança, eficácia e humanidade. Tais medidas contribuem para a consolidação de uma rede sensível, preparada e responsiva às diversas formas de violência, promovendo cuidado integral e a defesa dos direitos humanos.

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

Serviços de atendimento pré-hospitalar



Análise crítica: No mês de setembro, a UPA Alto da Ponte registrou **237 atendimentos**, apresentando predominância marcante de casos classificados como **amarelos (urgências moderadas)**. Em relação ao mês anterior, observa-se uma redução da gravidade clínica geral, com menor percentual de atendimentos vermelhos e aumento de casos de baixa complexidade, o que reforça tanto a necessidade de manter protocolos sólidos para urgências quanto de fortalecer a articulação com a atenção primária, a fim de absorver os casos menos graves.

Classificação de Risco – Setembro

- **Total de atendimentos:** 237
- **Amarelo (Urgência moderada):** 201 (84,8%)
- **Verde (Baixa complexidade):** 24 (10,1%)
- **Vermelho (Emergência imediata):** 9 (3,8%)

O elevado percentual de amarelos mantém a pressão assistencial e exige triagem eficiente. O crescimento dos verdes indica procura por casos não emergenciais, enquanto a queda dos vermelhos demonstra redução da carga de pacientes críticos.

Perfil Clínico – Principais CIDs em Setembro

- **R53 – Mal-estar e fadiga:** 17 casos Queixas inespecíficas, muitas vezes associadas a fatores emocionais, crônicos ou sociais, sugerindo maior necessidade de vínculo com a atenção básica.
- **F10.0 – Intoxicação aguda por álcool:** 9 casos Mantém-se como demanda recorrente, exigindo fluxos estruturados de saúde mental e articulação com rede social para evitar reincidências.
- **R06.0 – Dispneia:** 9 casos Indica quadros respiratórios que demandam resposta rápida e suporte ventilatório disponível.
- **I10 – Hipertensão essencial (primária):** 7 casos Reflete descompensação de doenças crônicas, apontando fragilidades no acompanhamento ambulatorial.
- **R07.4 – Dor torácica não especificada:** 6 casos → Exige protocolos rigorosos para descartar emergências cardiológicas, além de articulação com retaguarda hospitalar.

Comparativo com Agosto

- **Casos Verdes:** subiram de 7,8% (20 pacientes) para 10,1% (24 pacientes), indicando maior procura por situações de baixa complexidade.

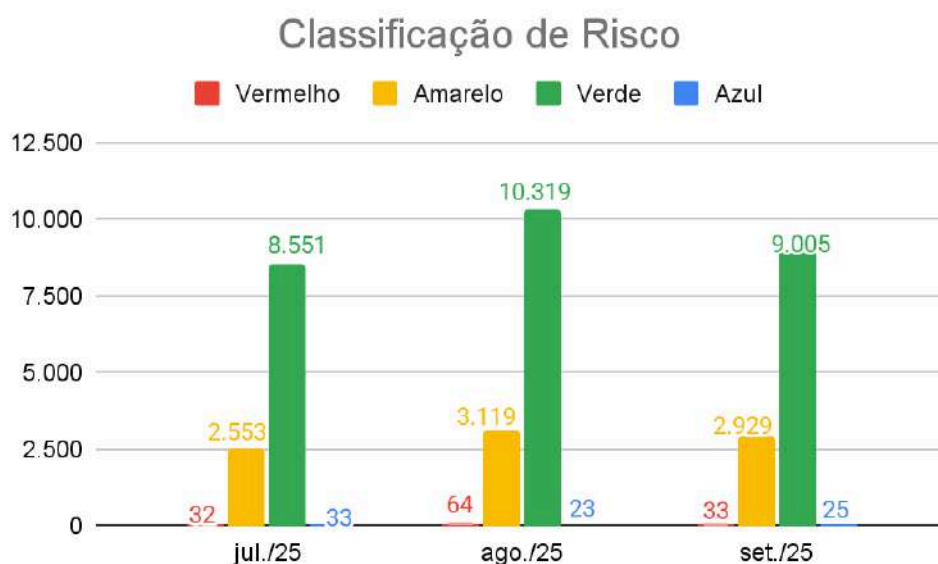
- **Casos Vermelhos:** reduziram-se, contrastando com a elevação registrada em agosto; isso representa alívio na gravidade clínica global.
- **Perfil Clínico:** em agosto houve forte presença de quadros psiquiátricos (ansiedade e álcool) e neurológicos (epilepsia), enquanto setembro foi marcado por queixas inespecíficas (mal-estar, fadiga), respiratórias (dispneia), cardiovasculares (hipertensão, dor torácica) e ainda pela persistência do álcool como causa relevante.

O mês de setembro apresentou um perfil menos grave em comparação a agosto, com redução de emergências imediatas e aumento de queixas de baixa complexidade. Apesar disso, a elevada proporção de amarelos (84,8%) reforça que a UPA Alto da Ponte cumpre efetivamente sua função como unidade de urgência e emergência, sendo porta de entrada fundamental para quadros agudos que exigem pronta resposta.

Esse cenário evidencia três pontos centrais:

1. **Prontidão clínica** para quadros respiratórios e cardiovasculares.
2. **Estratégias específicas para demandas em saúde mental e álcool**, que seguem recorrentes.
3. **Integração com a atenção primária** para absorver queixas inespecíficas e condições crônicas, garantindo o uso mais racional dos recursos da unidade.

5.1.19 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco



Análise crítica: No período em referência, foram realizados aproximadamente treze mil trezentos e oito (13.308) atendimentos na unidade. Observa-se que a maioria desses atendimentos correspondeu a pacientes classificados com a cor **verde**, conforme o protocolo de classificação de risco, o que evidencia um perfil de demanda predominantemente de casos de menor gravidade clínica.

Considerando esse cenário e visando aprimorar a fluidez e a eficiência do atendimento a esse público, foi implementado, em **18 de setembro de 2025**, o **protocolo de atendimento rápido – FAST TRACK**. Essa iniciativa tem como principal objetivo **otimizar o tempo de permanência dos pacientes classificados como verdes**, proporcionando um atendimento mais ágil, resolutivo e direcionado.

Além da redução do tempo de espera e de permanência na unidade, a implantação do FAST TRACK contribui para a **organização e padronização do fluxo assistencial**, especialmente no que se refere à **avaliação clínica, à indicação de condutas terapêuticas, à prescrição medicamentosa e à solicitação**

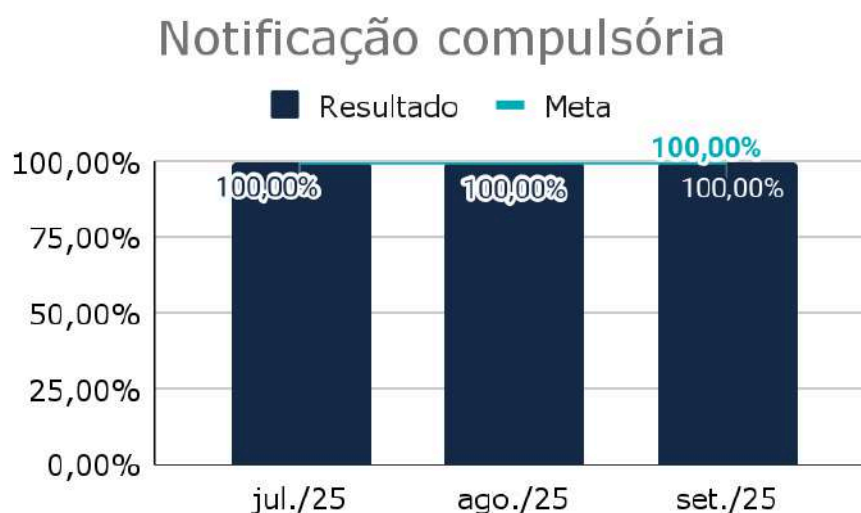
criteriosa de exames laboratoriais, evitando procedimentos desnecessários e garantindo maior racionalização dos recursos disponíveis.

Espera-se, portanto, que essa estratégia resulte em benefícios significativos tanto para os pacientes — que receberão um atendimento mais rápido e adequado ao seu quadro clínico — quanto para a unidade, que passará a operar de forma mais eficiente, com melhor aproveitamento da equipe multiprofissional e dos recursos assistenciais.

Categoria	Quantidade Pacientes	Porcentagem (%)
Vermelho (emergência)	33	0,28%
Amarelo (urgência moderada)	2.929	24,42%
Verde (baixa complexidade)	9.005	76,09 %
Azul (não urgente)	25	0,21%

Observação: Os demais pacientes que não foram classificados entraram na fila dedicada ao cinza para medicação externa.

5.1.20 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória



Análise crítica: No mês de setembro de 2025, a unidade contabilizou 1.940 casos de agravos e doenças. Entre eles, destacaram-se a diarreia (995 registros), a COVID-19 (395 registros) e a dengue (251 registros), que, somados, corresponderam à maior parte das notificações do período. Esses três agravos, pela elevada transmissibilidade e impacto na saúde coletiva, permanecem sob monitoramento contínuo.

A diarreia foi o agravo mais frequente, com 995 ocorrências, número que pode estar relacionado a fatores como abastecimento de água, condições de saneamento e práticas de higiene na manipulação de alimentos. Esse cenário reforça a necessidade de ações educativas e maior vigilância sanitária.

A COVID-19, com 395 registros, continua sendo um indicador importante da circulação viral, exigindo manutenção da vacinação, da vigilância ativa e das medidas preventivas, especialmente em ambientes fechados. A dengue, por sua vez, com 251 notificações, aponta para a continuidade da transmissão local e evidencia a importância de fortalecer as ações de controle vetorial, eliminação de criadouros e mobilização comunitária.

Entre os demais agravos, chama atenção a conjuntivite, com 226 registros, possivelmente indicando um surto ou comportamento sazonal. Esse dado ressalta a necessidade de intensificar orientações sobre higiene ocular, evitar o compartilhamento de objetos de uso pessoal e estimular a procura precoce por atendimento.

Também foram notificados 19 casos de mordedura e 11 de intoxicação exógena. As mordeduras trazem risco de infecções e transmissão da raiva, demandando profilaxia e acompanhamento adequado. Já as intoxicações, frequentemente associadas ao uso inadequado ou ingestão acidental de substâncias químicas e alimentos contaminados, reforçam a importância de medidas preventivas no ambiente domiciliar, sobretudo em residências com crianças. Houve ainda 5 registros de sífilis, doença de notificação compulsória que exige busca ativa, investigação de contatos e adesão ao tratamento. Outros agravos identificados foram 12 casos de escarlatina, 3 de caxumba e 4 de varicela, frequentemente associados ao ambiente escolar e que reforçam a necessidade de vigilância e notificação oportuna para evitar surtos.

Apesar de menos frequentes, foram confirmados 6 casos de febre maculosa e 5 de acidentes com animais peçonhentos, agravos que possuem risco de evolução grave e demandam diagnóstico precoce, assistência adequada e investigação epidemiológica criteriosa.

Diante desse panorama, torna-se essencial manter uma vigilância epidemiológica constante, com análise sistemática dos dados e respostas rápidas diante de aumentos inesperados. Além disso, é necessário fortalecer as ações de educação em saúde, ampliar a cobertura vacinal, intensificar o controle ambiental e promover a articulação intersetorial, envolvendo tanto a assistência quanto a participação ativa da comunidade.

O conhecimento do perfil epidemiológico local é, portanto, um instrumento fundamental para orientar as intervenções e garantir melhor aproveitamento dos

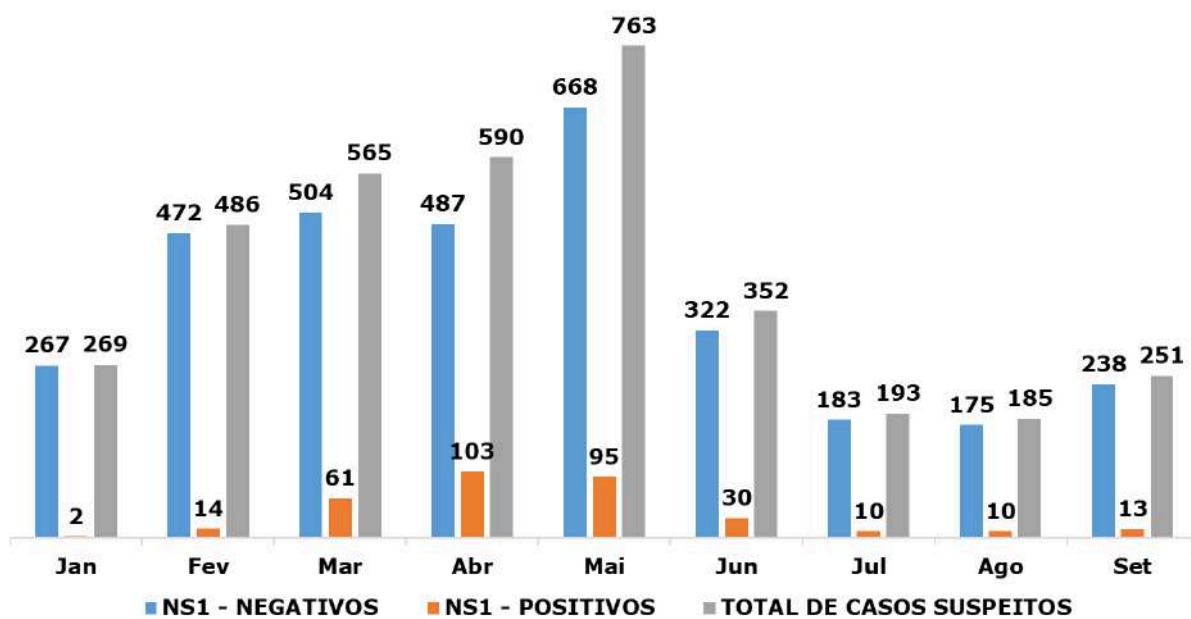
recursos disponíveis, assegurando maior proteção e qualidade de vida à população.

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set
ACIDENTE POR ANIMAL PEÇONHENTO	13	4	7	8	5	1	4	2	5
CAXUMBA	1	1	2	1	4	3	3	3	3
CHIKUNGUNYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CONJUNTIVITE	95	106	77	62	131	147	182	178	226
COQUELUCHE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COVID 19	546	508	390	394	499	362	300	307	395
DENGUE	267	486	565	590	763	352	193	185	251
DIARREIA	1076	920	1171	1002	784	718	600	877	995
ESCARLATINA	2	0	0	4	7	5	4	8	12
FEBRE MACULOSA	1	0	0	0	0	0	1	5	6
HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTOXICAÇÃO EXOGENA	18	12	9	8	14	13	14	8	11

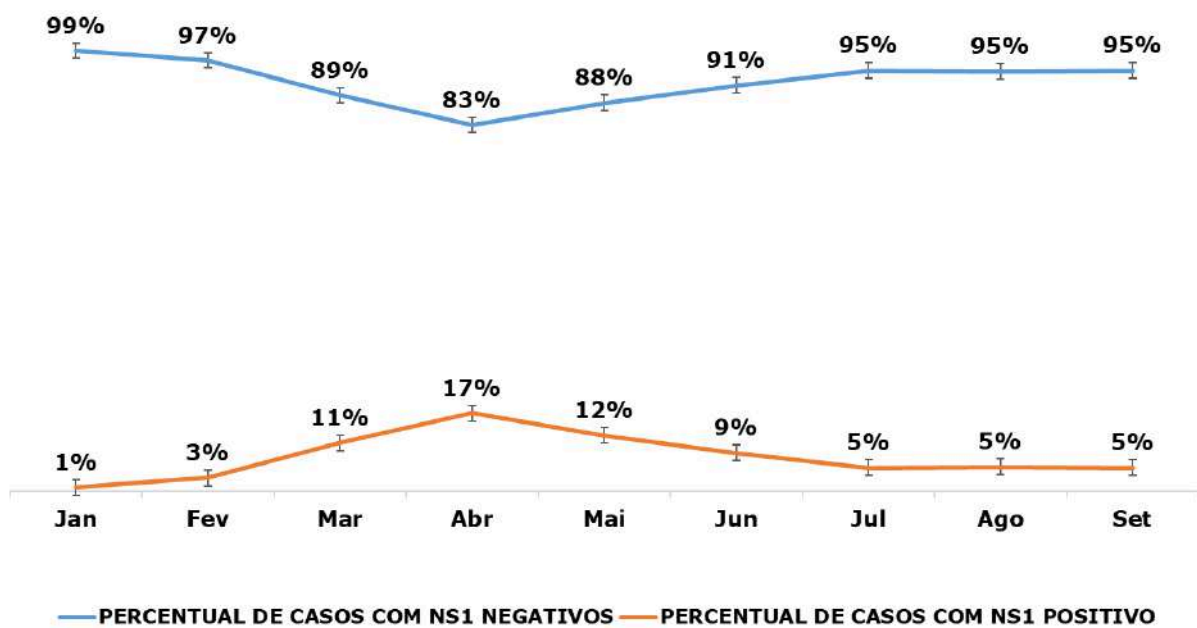
LEPTOSPIROSE	0	0	1	0	0	0	0	0	0
MENINGITE	0	0	0	0	0	0	1	0	0
MONKEYPOX	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MORDEDURA	34	22	24	18	19	31	19	35	19
SARAMPO	0	0	2	0	0	0	0	0	0
SIFILIS	9	0	3	0	1	5	4	2	5
TB	6	1	6	3	6	4	6	8	8
VARICELA	0	0	1	1	0	1	0	4	4
TOTAL	2.068	2.060	2.258	2.091	2.233	1.642	1.331	1.622	1.940

Casos suspeitos ou confirmados de Dengue

Total de casos notificados



Percentual de casos notificados



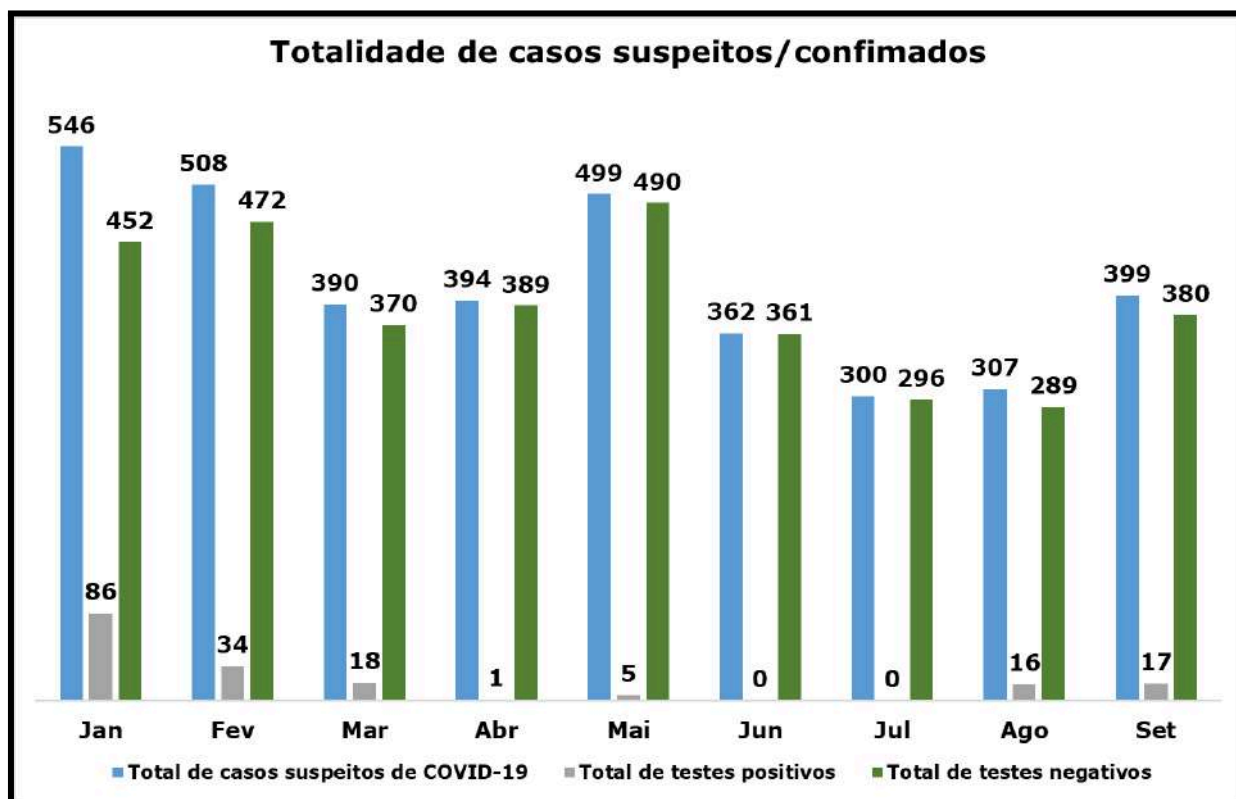
Análise crítica: Em setembro, foram registrados 251 casos suspeitos de dengue na unidade. Desses, 238 tiveram resultado negativo e 13 foram confirmados, representando uma predominância de testes negativos e uma taxa reduzida de positividade. Esse cenário pode ser interpretado sob duas perspectivas.

De um lado, demonstra a eficiência da vigilância ativa e da avaliação clínica realizada pelas equipes, que conseguem identificar precocemente pacientes com sintomas compatíveis e proceder à notificação, mesmo quando o diagnóstico laboratorial não confirma a suspeita inicial. De outro, pode refletir a redução da circulação viral no território, em linha com a tendência de queda no número de casos observada nos últimos meses.

A diminuição da transmissão sugere impacto positivo das medidas de controle implementadas, como intensificação das visitas domiciliares, eliminação de criadouros e ampliação das campanhas educativas, que contribuíram para maior mobilização comunitária e prevenção.

Ainda assim, a continuidade da vigilância ativa é indispensável. A permanência das notificações, mesmo com baixa positividade, exige atenção constante das equipes de saúde quanto à identificação clínica, agilidade no processo de notificação e resposta rápida diante de qualquer alteração no padrão epidemiológico. Manter esse nível de alerta é fundamental para garantir a detecção precoce de novos casos e evitar o surgimento de surtos.

Monitoramento dos casos suspeitos e confirmados COVID-19

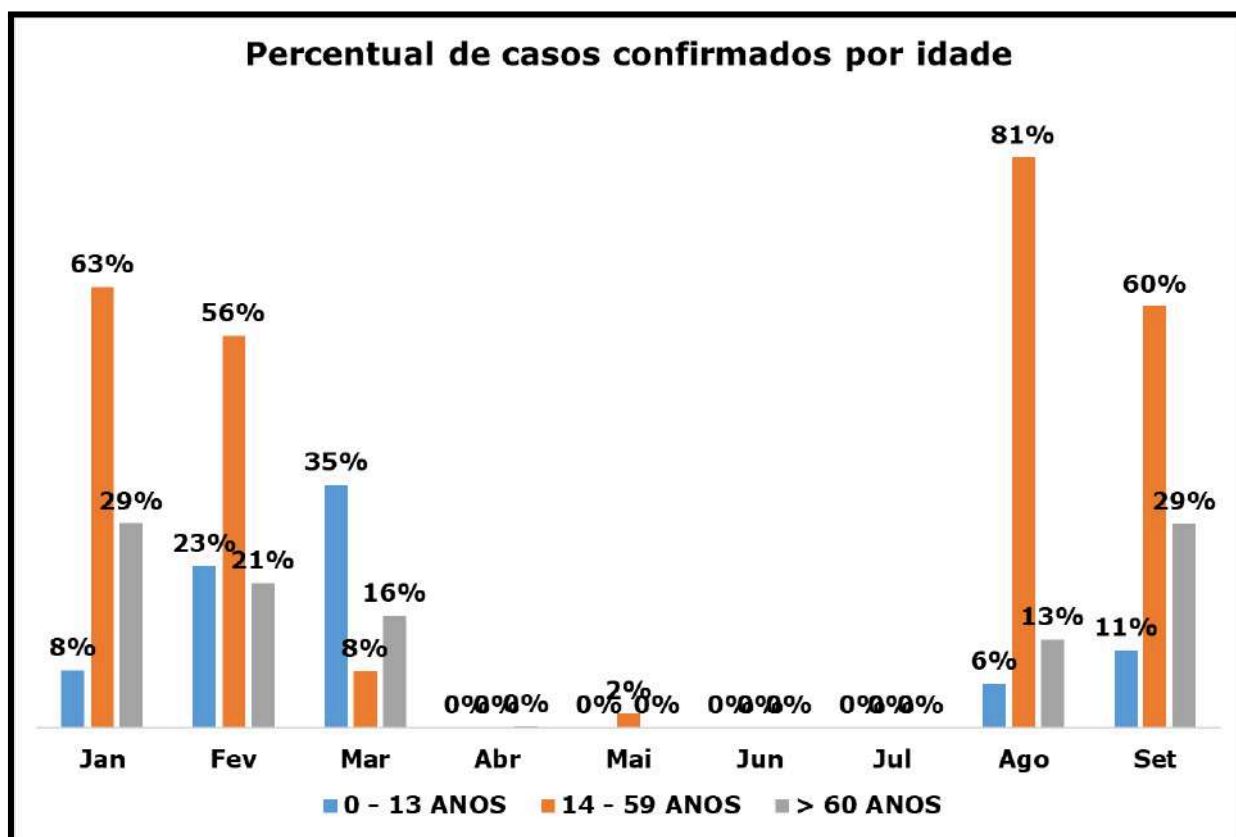


Análise crítica: Em setembro, a unidade registrou apenas 1 novo caso suspeito de COVID-19, em comparação ao mês anterior. No período, foram realizados 395 testes: 380 tiveram resultado negativo, 17 foram confirmados como positivos e 2 usuários não realizaram a testagem, por não comparecerem ao chamado.

Os dados indicam que a transmissão do vírus permanece controlada, embora a circulação comunitária ainda exista. Esse quadro reforça a importância de manter a vigilância ativa, garantindo testagem oportuna, monitoramento constante dos casos respiratórios e atualização das medidas de prevenção, especialmente nos períodos de maior risco sazonal.

A continuidade dessas estratégias é essencial para assegurar o controle sustentado da COVID-19, possibilitar a identificação precoce de possíveis reintrodução do vírus e evitar a ocorrência de novos casos.

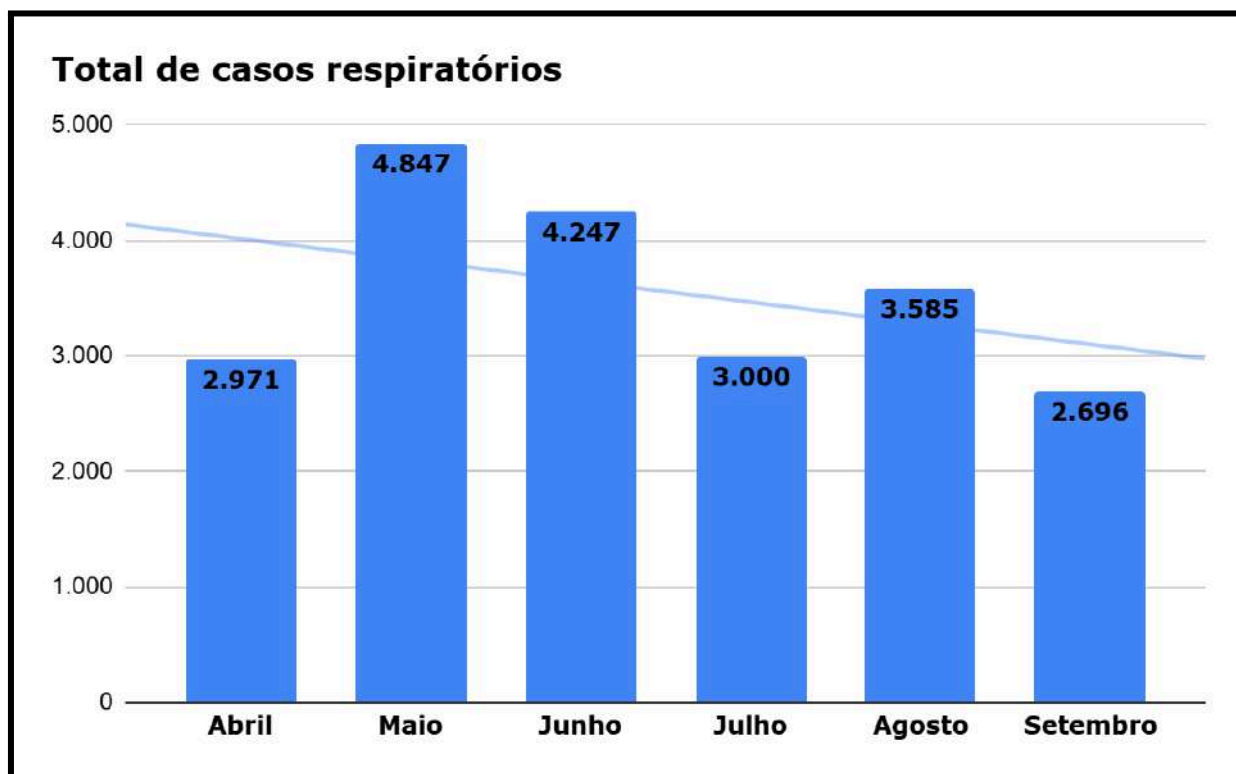
Faixa etária dos casos confirmados COVID-19



Análise crítica: No mês de setembro, foram identificados casos positivos de COVID-19 na unidade, com a seguinte distribuição por faixa etária: 11% entre crianças e adolescentes de 0 a 13 anos, 60% em adultos de 14 a 59 anos e 29% em pessoas acima de 60 anos. Do total de testes realizados, 95% tiveram resultado negativo, 4% foram confirmados como positivos e 1% não foi concluído devido à ausência dos usuários convocados.

Embora ainda haja registro de novos casos, o número de confirmações permaneceu reduzido, caracterizando um cenário epidemiológico estável e favorável. Esse resultado pode estar relacionado à elevada cobertura vacinal da população, à continuidade das medidas preventivas adotadas pela unidade e à efetividade do sistema de vigilância epidemiológica, que tem se mostrado capaz de identificar rapidamente as ocorrências e apoiar a adoção de estratégias de controle.

Monitoramento dos casos de Síndrome Respiratória aguda



Análise crítica: No mês de setembro, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) registrou 2.696 atendimentos relacionados à Síndrome Respiratória Aguda (SRA). Apesar de ainda representar um volume expressivo de casos e demandar grande mobilização das equipes, esse número evidencia uma queda de 889 registros em comparação ao mês anterior, o que sugere um possível início de estabilização do quadro epidemiológico.

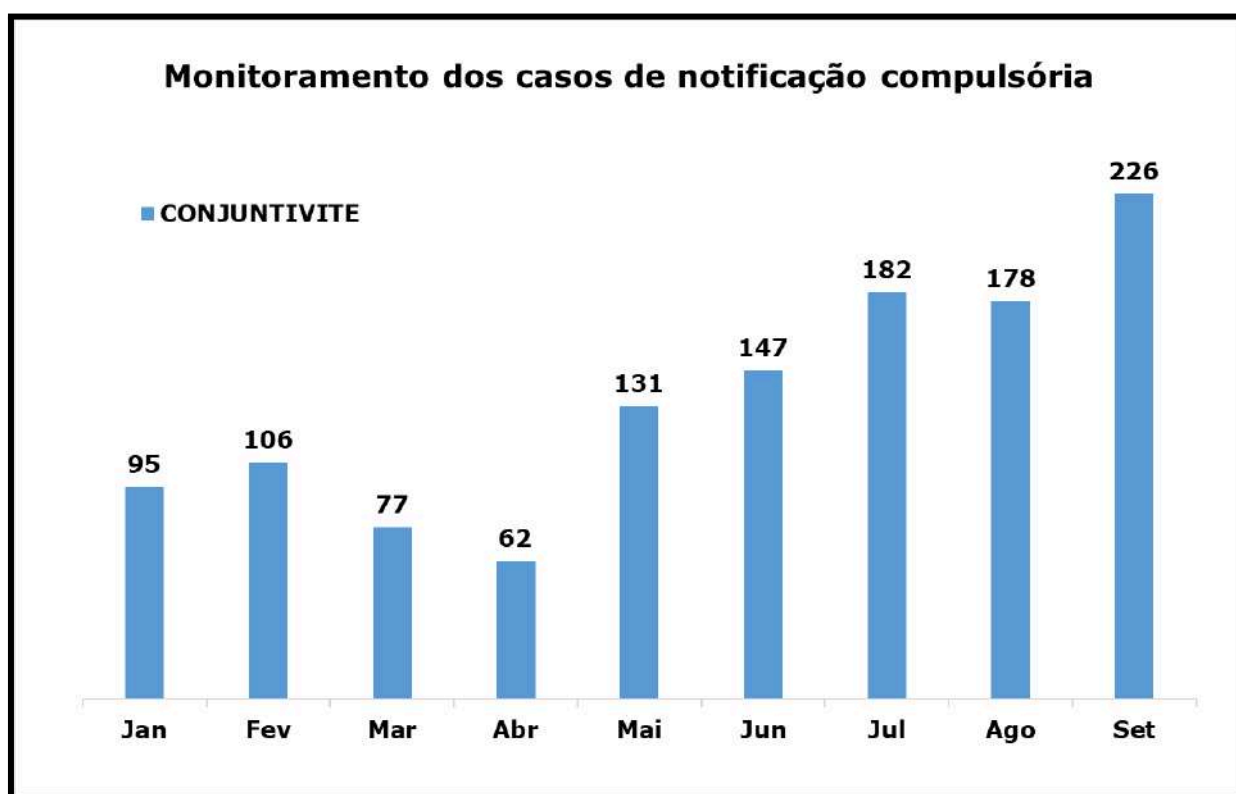
Mesmo com essa redução, a SRA permanece como um importante desafio para a rede de saúde, especialmente diante do cenário climático que favorece a disseminação de vírus respiratórios e aumenta a procura por atendimento. Essa situação reforça a necessidade de manter vigilância ativa e protocolos assistenciais bem estruturados, garantindo triagem eficaz, atendimento oportuno e monitoramento contínuo dos casos.

Além disso, torna-se fundamental intensificar as ações educativas voltadas à população, incentivando práticas preventivas, como etiqueta respiratória, higiene

das mãos e atualização vacinal. A orientação adequada contribui não apenas para reduzir a transmissão, mas também para evitar complicações e desafogar os serviços de saúde.

Portanto, embora os dados de setembro indiquem um cenário mais favorável em relação ao mês anterior, a manutenção das medidas preventivas, associada à resposta rápida dos serviços e ao engajamento comunitário, continua sendo essencial para o controle da Síndrome Respiratória Aguda e para a proteção da saúde coletiva.

Monitoramento dos casos de notificação compulsória

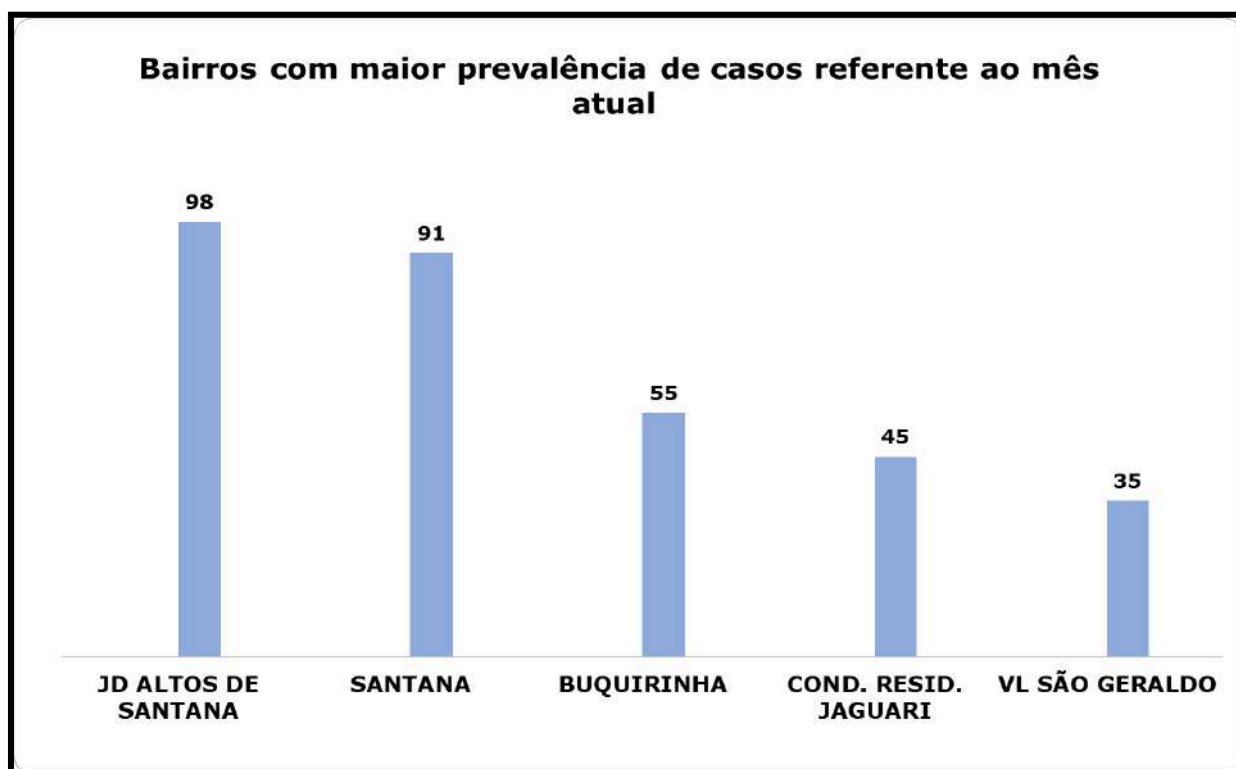
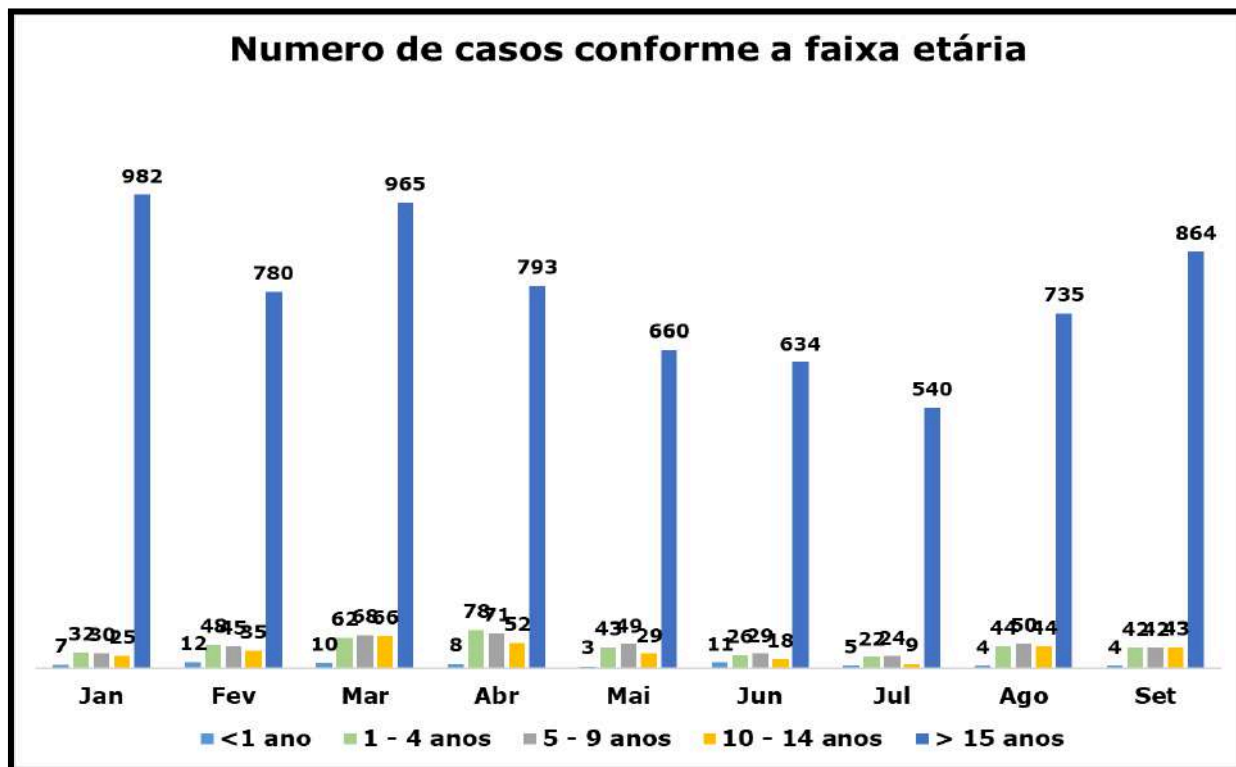


Análise crítica: Em setembro, a unidade contabilizou 1.940 notificações compulsórias, abrangendo diferentes agravos, entre eles COVID-19, dengue e diarreia, todos acompanhados de forma contínua pelas equipes de vigilância em razão de sua relevância epidemiológica.

Entre os agravos registrados, a conjuntivite apresentou destaque, com 226 notificações no período, o que representa um acréscimo de 48 casos em relação ao mês anterior. Esse crescimento reforça a necessidade de intensificar as ações educativas voltadas à comunidade, com orientações sobre higiene ocular adequada, a importância de não compartilhar objetos de uso pessoal e a busca precoce por atendimento médico diante dos primeiros sinais da doença.

O fortalecimento dessas medidas, aliado à capacitação constante dos profissionais de saúde, contribui para a contenção da transmissão e para a estabilização do número de casos. Além disso, a vigilância sistemática das notificações possibilita acompanhar a evolução dos agravos no território e ajustar de forma rápida e eficiente as estratégias de resposta em saúde pública.

Monitoramento dos casos de Doenças Diarreicas Aguda (DDA)



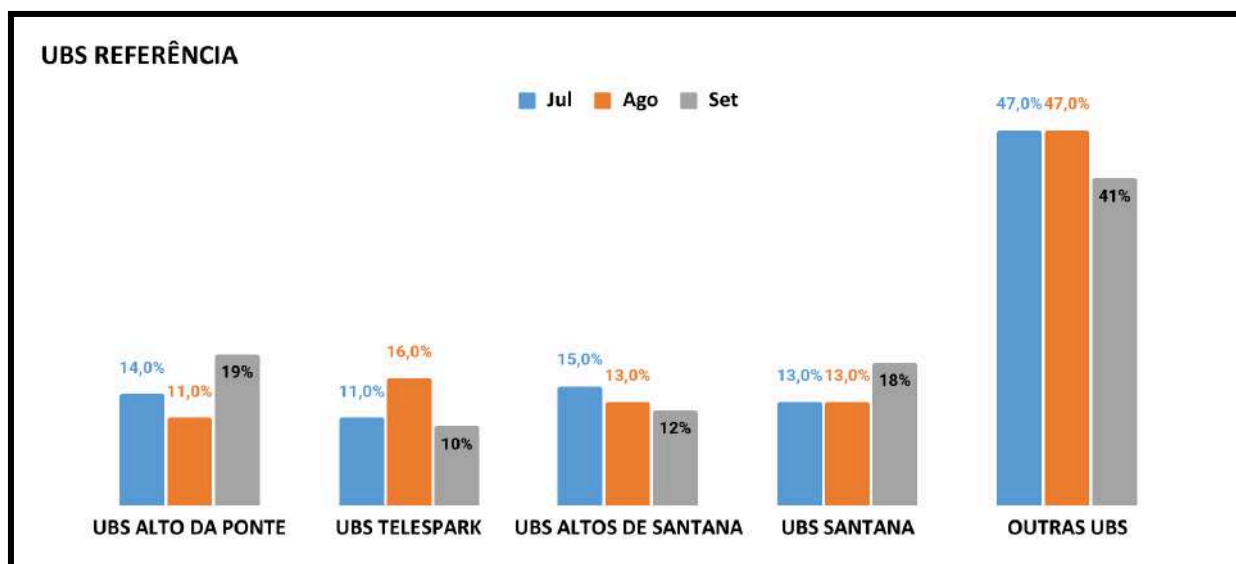
Análise crítica: No mês de setembro, foram notificados 995 casos de diarreia na unidade, número que corresponde a um acréscimo de 118 registros em comparação ao mês anterior. A análise por faixa etária mostra predominância de casos em indivíduos com mais de 15 anos, sendo um total de 864 notificações. Entre os menores de idade, registraram-se 4 casos em crianças abaixo de 1 ano, 42 casos na faixa de 1 a 4 anos, 42 casos entre 5 e 9 anos e 43 casos em adolescentes de 10 a 14 anos.

Esse perfil sugere a necessidade de aprofundar a investigação sobre fatores que podem estar relacionados à maior vulnerabilidade da população adulta, como práticas de higiene pessoal, condições de preparo e conservação dos alimentos, além da qualidade da água utilizada para consumo.

No que se refere à distribuição geográfica, os maiores números de casos foram identificados em bairros específicos, com destaque para Jardim Altos de Santana (98 registros), Santana (91), Buquirinha (55), Condomínio Residencial Jaguari (45) e Vila São Geraldo (35). Esses territórios se configuram como áreas prioritárias para atuação, em virtude de sua maior suscetibilidade sanitária.

A análise contínua das notificações, associada ao mapeamento territorial, constitui ferramenta essencial para a detecção precoce de mudanças nos padrões de ocorrência. Com base nessas informações, é possível planejar intervenções mais efetivas, como intensificação de ações educativas, inspeções sanitárias direcionadas, medidas voltadas à melhoria do abastecimento de água e ao manejo adequado de resíduos. Essas estratégias contribuem de forma decisiva para reduzir o número de casos e fortalecer a capacidade de resposta em saúde pública.

Monitoramento dos casos de Doenças Diarreicas Aguda (DDA) - Desfecho UBSs Referente ao mês de Setembro



UBS Alto da Ponte

Análise crítica: Em setembro de 2025, o município registrou um total de 995 notificações de casos de diarreia, o que reforça a necessidade de atenção contínua dos serviços de saúde, especialmente no monitoramento de grupos considerados prioritários. Dentre os casos, foi realizada uma triagem direcionada para crianças de 0 a 13 anos, idosos com mais de 60 anos e pacientes classificados nos planos de tratamento C, por serem mais suscetíveis a complicações clínicas associadas ao quadro diarreico.

No território da Unidade de Saúde Alto da Ponte, foram contabilizados 30 casos, com um indicador positivo: 100% dos pacientes tiveram seus desfechos acompanhados, o que evidencia a eficiência das ações da vigilância em saúde no tocante ao acompanhamento pós-notificação.

Contudo, ao examinar a natureza dos desfechos, identificam-se pontos que demandam aperfeiçoamento das estratégias de cuidado:

- 56% dos pacientes foram acompanhados por meio de visita domiciliar, o que demonstra uma postura proativa da equipe, particularmente relevante para usuários com dificuldades de mobilidade ou inseridos em contextos de vulnerabilidade social.
- 38% retornaram para atendimento médico na unidade, o que indica continuidade do cuidado ambulatorial, fundamental para reavaliação clínica e possíveis ajustes na conduta terapêutica.
- 6% dos pacientes já não residiam mais na área de abrangência da unidade, evidenciando a importância de manter os cadastros territoriais atualizados, a fim de garantir maior precisão na definição da população adscrita e no planejamento das ações de saúde.

Essa análise reforça a relevância do acompanhamento ativo de casos notificados, aliado à manutenção de dados territoriais atualizados e à integração entre vigilância e atenção primária, como estratégias essenciais para o enfrentamento efetivo de agravos de natureza coletiva, como os quadros de diarreia.

UBS Altos de Santana

Análise crítica: Durante o mês de setembro de 2025, foram notificados 995 casos de diarreia no município. A partir desse total, foi realizada uma análise específica voltada aos pacientes considerados prioritários para vigilância epidemiológica, como crianças de 0 a 13 anos, idosos com mais de 60 anos e pessoas classificadas no plano de tratamento C, conforme os critérios de risco preconizados pelas diretrizes da vigilância em saúde.

Na área de cobertura da Unidade de Saúde Altos de Santana, foram identificados 19 casos, com destaque positivo para o fato de que todos os pacientes tiveram seus desfechos monitorados, o que evidencia uma atuação eficiente da equipe local no que se refere ao acompanhamento pós-notificação. Esse tipo de monitoramento é essencial para quebrar possíveis cadeias de transmissão, além de contribuir para a prevenção de complicações e agravamentos associados à doença.

A análise dos desfechos permitiu as seguintes observações:

- 88% foram classificados como episódios isolados, o que aponta para uma baixa possibilidade de ocorrência de surtos ou de transmissão em ambiente domiciliar ou coletivo. Isso reforça a hipótese de que se tratam de eventos esporádicos, provavelmente vinculados a condições individuais, como ingestão eventual de alimentos contaminados ou falhas pontuais nas práticas de higiene.
- 12% dos casos correspondem a indivíduos que já não residem mais na área de abrangência da unidade, o que, embora represente uma parcela reduzida, revela a importância de manter os cadastros territoriais constantemente atualizados. Tal medida é crucial para garantir respostas mais precisas e eficientes, evitando a alocação incorreta de recursos e fortalecendo o vínculo territorial entre os serviços e a população adscrita.

UBS Telespark

Análise crítica: No mês de setembro de 2025, o município registrou 995 notificações de casos de diarreia. A partir desse total, foi realizada uma análise direcionada aos grupos considerados prioritários para vigilância epidemiológica, que incluem crianças de 0 a 13 anos, idosos com mais de 60 anos e indivíduos

classificados nos planos de tratamento C, conforme os parâmetros estabelecidos pelas diretrizes de saúde pública.

Na área de atuação da Unidade de Saúde Telespark, foram contabilizados 15 casos, com destaque para o fato de que todos apresentaram retorno com desfecho devidamente registrado — um indicativo de efetividade no monitoramento e acompanhamento conduzido pela equipe de saúde local.

A distribuição dos desfechos revela os seguintes dados:

- 80% dos casos foram caracterizados como episódios isolados, o que sugere que, em sua maioria, os casos não apresentaram vínculo com surtos ou transmissão em ambiente familiar ou coletivo. Essa condição pode refletir boas condições sanitárias e controle ambiental adequado, embora reforce a importância de manter uma vigilância ativa constante para detectar precocemente qualquer alteração nesse padrão.
- 13% dos pacientes foram acompanhados por meio de visita domiciliar, o que demonstra uma ação ativa por parte da equipe de saúde, com foco na avaliação de aspectos como moradia, saneamento básico e condições de higiene. Apesar de ser uma prática relevante, especialmente em grupos vulneráveis, o percentual poderia ser aumentado, com vistas a qualificar ainda mais a atenção e o cuidado prestados.
- 7% dos casos referiam-se a pessoas que já não residiam mais na área de abrangência da unidade, evidenciando uma defasagem nos cadastros territoriais. Tais inconsistências dificultam o planejamento estratégico, comprometem a distribuição adequada de recursos e podem prejudicar a resolutividade das ações programáticas de saúde.

UBS Santana

Análise crítica: Durante o mês de setembro de 2025, o município registrou 995 notificações de casos de diarreia, sendo realizada uma análise específica voltada aos pacientes considerados prioritários para a vigilância epidemiológica, conforme definido pelas diretrizes de saúde pública. Esse grupo inclui crianças de 0 a 13 anos, idosos com mais de 60 anos e pacientes enquadrados no plano de tratamento C, por serem mais suscetíveis a complicações clínicas decorrentes da doença.

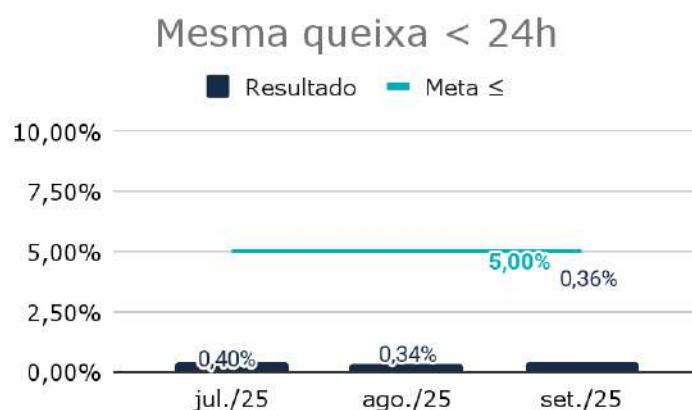
Na área sob responsabilidade da Unidade de Saúde Santana, foram identificados 28 casos, com um dado positivo: 100% dos pacientes tiveram seus desfechos acompanhados, o que demonstra o engajamento da equipe local com as ações de vigilância, refletindo uma resposta eficiente no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Distribuição dos Desfechos:

- 79% dos casos foram considerados episódios isolados, sem evidências de vínculo com surtos ou transmissão em ambientes coletivos. Esse padrão sugere um cenário de controle epidemiológico, destacando a importância de manter a vigilância ativa para detectar precocemente qualquer alteração na tendência de disseminação.
- 14% dos casos foram acompanhados por meio de visita domiciliar, representando uma ação proativa da equipe de saúde. Ainda que positiva, essa cobertura pode ser ampliada, especialmente por envolver indivíduos pertencentes a grupos de maior risco. As visitas domiciliares são essenciais para avaliar condições ambientais, práticas de higiene, acesso à água tratada e outros determinantes sociais da saúde, além de permitir intervenções educativas e preventivas no domicílio.

- 7% dos casos referiam-se a pessoas que já não residiam mais dentro da área de abrangência da unidade, apontando para uma necessidade de atualização contínua dos cadastros territoriais. A falta de alinhamento entre o local de atendimento e a residência atual dos usuários pode comprometer o planejamento das ações em saúde, a alocação de recursos e a efetividade da cobertura das equipes de saúde da família.

5.1.21 Pacientes atendidos pela mesma queixa $\leq 24h$



Análise crítica: No mês de setembro, a unidade registrou 0,36% de pacientes que retornaram para nova consulta em até 24 horas, índice que segue muito abaixo da meta estabelecida de 5% e confirma a efetividade do modelo assistencial adotado. O resultado representa uma ligeira elevação em relação a agosto (0,34%), mas ainda dentro de uma margem de estabilidade, sem configurar tendência preocupante.

As medidas estruturadas, como as reuniões semanais de discussão de casos clínicos, o alinhamento contínuo nos encontros de coordenação e o uso do

prontuário eletrônico como suporte para decisões clínicas seguras, seguem sendo fundamentais para manter a resolutividade já no primeiro atendimento.

Destacam-se também os avanços em curso, como as flags no sistema para identificação de hiperutilizadores e o encaminhamento direcionado à microrregião Norte, estratégias que auxiliam na redução de reconsultas desnecessárias e melhoram a gestão do fluxo de pacientes.

A análise dos casos mostra que a principal causa de retornos ainda está associada à solicitação de atestados médicos, apontando para a necessidade contínua de padronização do processo e de orientação clara aos pacientes.

Assim, setembro reforça a consistência do desempenho assistencial da unidade, mantendo índices de reconsulta muito inferiores à meta e assegurando que o primeiro atendimento seja cada vez mais resolutivo e eficaz.

6. INDICADORES

6.1 Produção - UPA ALTO DA PONTE

6.1.1 Consultas em clínica médica



Análise crítica: No mês de setembro, a unidade registrou **10.294 atendimentos na ala clínica**, número que representa uma **redução de 7,6% em relação a agosto (11.137 atendimentos)**. Essa queda no volume de pacientes pode estar associada a uma diminuição natural da sazonalidade respiratória observada nos meses anteriores, mas não reduz a complexidade do desafio assistencial, já que a unidade manteve um fluxo elevado e contínuo, exigindo planejamento criterioso de escala e disponibilidade de recursos.

O dia de maior movimento ocorreu em setembro foi de **631** no dia 29/09/2025, mas o comportamento geral indica que, apesar da redução percentual, o patamar de atendimentos segue alto, o que reforça a importância da **gestão proativa da força de trabalho e da retaguarda de apoio clínico** para evitar sobrecarga.

Perfil Epidemiológico – Setembro

A análise dos principais CIDs reforça a diversidade clínica da demanda:

- **A09 (diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível)** → 1.006 casos
 - Permanece como a principal ocorrência em setembro, superando inclusive os registros de agosto (887). Esse aumento expressivo confirma uma **tendência de crescimento das síndromes diarreicas**, demandando atenção especial quanto ao abastecimento de insumos para hidratação, antibióticos quando indicados e vigilância epidemiológica para contenção de surtos.
- **J00 (resfriado comum)** → 716 casos
 - Apresentou redução em relação a agosto (984), sinalizando o arrefecimento da sazonalidade respiratória típica do inverno. Apesar da queda, permanece entre os diagnósticos mais frequentes, exigindo manutenção de protocolos de fluxo rápido para casos leves, a fim de evitar sobrecarga desnecessária.
- **J03.9 (amigdalite aguda não especificada)** → 530 casos
 - Ganha relevância em setembro, aparecendo com destaque entre os principais diagnósticos. Esse movimento sugere **persistência de infecções de vias aéreas superiores**, o que mantém a pressão sobre a unidade, mesmo diante da redução dos resfriados comuns.
- **M54.5 (dor lombar baixa)** → 527 casos

- Surge como importante demanda não infecciosa, ampliando a diversidade clínica da unidade. Esse tipo de atendimento reforça a necessidade de protocolos bem estabelecidos para condições musculoesqueléticas, com manejo clínico adequado e encaminhamento oportuno para atenção básica e reabilitação.
- **J06.9 (infecção aguda não especificada de vias aéreas superiores)**
→ 469 casos
 - Mantém-se entre os principais diagnósticos, evidenciando que, embora o volume global de respiratórios tenha caído, a **pressão assistencial por quadros infecciosos agudos ainda persiste**, exigindo disponibilidade de antibióticos, exames rápidos e manejo clínico diferenciado.

Interpretação Crítica

O desempenho de setembro evidencia um cenário misto: **redução no volume total de atendimentos**, mas **maior diversificação do perfil clínico**. Enquanto em agosto o quadro era fortemente dominado pelos respiratórios e pelo início das síndromes gastrointestinais, setembro trouxe:

- **A consolidação das diarreias como principal diagnóstico (A09)**, com crescimento de casos e impacto direto sobre o consumo de insumos e a necessidade de vigilância epidemiológica.
- **O enfraquecimento dos respiratórios mais típicos (J00)**, mas a **manutenção de outras infecções de vias aéreas (J03.9 e J06.9)**, mostrando que a transição sazonal não elimina a pressão desse perfil.
- **A inclusão de queixas não infecciosas de alta prevalência (M54.5 – dor lombar baixa)**, reforçando o papel da UPA como porta de entrada

também para condições clínicas gerais e não apenas para síndromes sazonais.

Em síntese, setembro apresentou **queda no volume de atendimentos em relação a agosto**, mas a análise epidemiológica demonstra **maior complexidade na gestão da diversidade clínica**. Se em agosto a sazonalidade respiratória foi o eixo central, setembro exige **respostas mais amplas**:

1. **Monitoramento epidemiológico reforçado** para as diarreias (A09), que lideram o ranking e representam risco de surtos.
2. **Manutenção de protocolos ágeis** para infecções de vias aéreas, que continuam relevantes mesmo fora do pico sazonal.
3. **Atenção à dor lombar e outras condições não infecciosas**, que ampliam a complexidade do atendimento e demandam integração com a rede ambulatorial.

Esse cenário reafirma a necessidade de **planejamento flexível, retaguarda multidisciplinar e protocolos bem estruturados**, garantindo que a unidade mantenha sua capacidade resolutiva diante de oscilações no perfil epidemiológico e da pressão contínua por atendimentos de média complexidade.

6.1.2 Consultas em pediatria



Análise crítica: No mês de setembro, o setor de pediatria registrou **3.014 atendimentos**, representando um aumento significativo em relação a agosto (2.801 atendimentos), consolidando uma tendência de crescimento contínuo no fluxo de pacientes. Apesar do avanço, o total ainda se encontra ligeiramente abaixo da meta estipulada de 3.200 atendimentos, evidenciando a necessidade de monitoramento constante da demanda e ajustes estratégicos nos recursos disponíveis.

Perfil Epidemiológico

O quadro epidemiológico de setembro manteve a predominância de doenças **gastrointestinais**, com destaque para os seguintes diagnósticos:

- **A09 – Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível:**
158 casos (**73,49%**)
 - Continua sendo o CID mais prevalente, reforçando a relevância das medidas de vigilância e prevenção em doenças transmissíveis na população pediátrica.

- **A38 – Escarlatina:** 13 casos (**6,05%**)
 - Casos relativamente baixos, mas requerem atenção para controle de surtos em escolas e creches.
- **A080 – Enterite por Rotavírus:** 11 casos (**5,12%**)
 - Importante lembrar a relevância da vacinação, que contribui para reduzir a gravidade e mortalidade desses casos.
- **A081 – Gastroenteropatia aguda pelo agente de Norwalk:** 11 casos (**5,12%**)
 - Sinaliza necessidade de reforço nas práticas de higiene e orientação familiar, já que este vírus possui alta transmissibilidade.
- **A084 – Infecção intestinal devida a vírus não especificado:** 8 casos (**3,72%**)
 - Casos mais baixos, porém reforçam a diversidade viral presente na população atendida.

Análise Crítica e Considerações Importantes

1. Crescimento dos atendimentos

- Comparado a agosto (2.801 atendimentos), houve aumento de **7,6%**. Esse crescimento demonstra uma recuperação consistente da demanda, aproximando-se da meta anual.

2. Meta do setor

- A meta de 3.200 atendimentos ainda não foi alcançada, com uma diferença de **186 atendimentos**.

3. Predominância de doenças gastrointestinais

- A alta incidência de diarreia e gastroenterite indica a necessidade contínua de **vigilância epidemiológica**, campanhas educativas de higiene e controle de surtos em ambiente escolar.
- Os vírus rotavírus e Norwalk, embora em menor número, reforçam a importância da vacinação e da prevenção de doenças transmissíveis.

4. Diversidade de diagnósticos

- Apesar da predominância de gastroenterites, casos de escarlatina e outros vírus gastrointestinais indicam a presença de múltiplos agentes infecciosos.
- Estratégias de **triagem rápida** e **isolamento preventivo** devem continuar sendo priorizadas para reduzir a disseminação.

5. Atenção aos padrões sazonais

- A distribuição de casos confirma que a pediatria precisa manter **planejamento dinâmico**, considerando a variação sazonal de doenças infecciosas e a intensidade de surtos.

O mês de setembro apresentou avanço consistente no atendimento pediátrico, com aumento no número de atendimentos e manutenção do padrão de

prevalência de doenças gastrointestinais. Embora a meta não tenha sido totalmente alcançada, o cenário reforça a importância da vigilância epidemiológica, educação em saúde, e planejamento estratégico, garantindo que os recursos e protocolos estejam alinhados com a realidade clínica e sazonal da população atendida.

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

Procedimentos de enfermagem na medicação



Análise crítica: Em setembro, a unidade registrou **11.520 pacientes atendidos**, representando uma **redução de 11,7% em relação a agosto** (13.048 atendimentos). Apesar da diminuição, manteve-se a eficiência assistencial, com todos os pacientes atendidos em menos de uma hora, garantindo **100% de cumprimento do tempo estipulado**.

Esse resultado confirma a solidez da equipe e dos fluxos operacionais, que seguem assegurando qualidade e agilidade mesmo diante de variações na demanda

Vias de Administração – Setembro

Do total de **45.842 procedimentos realizados**, a distribuição das cinco principais vias foi a seguinte:

- **Intravenosa (IV):** 18.235 procedimentos (**39,78%**)
- **Intramuscular (IM):** 14.550 procedimentos (**31,74%**)
- **Oral:** 6.669 procedimentos (**14,55%**)
- **Bolus:** 3.059 procedimentos (**6,67%**)
- **Subcutânea:** 2.122 procedimentos (**4,63%**)

As demais vias de administração representaram juntas **2,63%** do total, com baixa expressividade no perfil terapêutico global.

Comparativo com Agosto

- **Intravenosa:** apresentou leve aumento percentual em relação a agosto (de 39,52% para 39,78%), mantendo-se como a via mais utilizada.
- **Intramuscular:** reduziu discretamente (de 32,21% para 31,74%), mas continua como a segunda principal via terapêutica.
- **Oral:** cresceu de 12,47% em agosto para 14,55% em setembro, evidenciando maior utilização de tratamentos de menor complexidade.
- **Bolus:** registrou destaque em setembro com 6,67% do total, consolidando-se como via de relevância.

- **Subcutânea:** caiu levemente de 6,14% para 4,63%, mas permanece entre as cinco mais representativas.

Pontos de Análise Crítica

1. Redução de Atendimentos

- Houve queda de **1.528 pacientes em relação a agosto** (-11,7%). Apesar disso, o tempo de atendimento manteve-se dentro do padrão de excelência (100% em até 1h).

2. Predomínio da Via Intravenosa

- Segue como a via mais utilizada, mantendo estabilidade percentual, o que reflete a necessidade de intervenções rápidas e de maior complexidade clínica.

3. Crescimento da Via Oral

- O aumento expressivo sugere **mudança no perfil clínico** dos pacientes, com maior demanda por tratamentos menos invasivos.

4. Bolus em Evidência

- Aparece como **quarta via mais utilizada**, representando 6,67% do total — consolidando sua importância dentro do arsenal terapêutico da unidade.

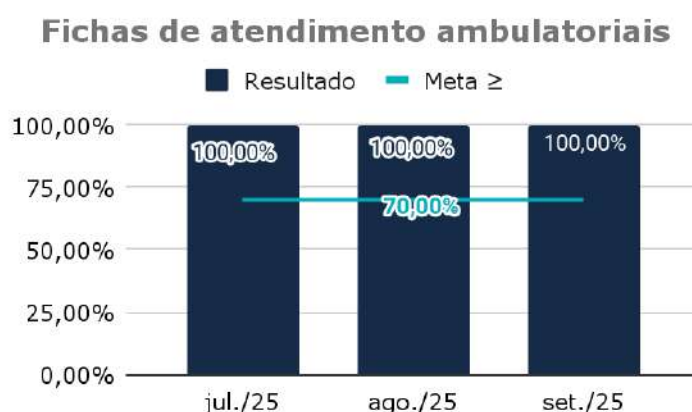
5. Diversificação Mantida

- Apesar do predomínio das vias tradicionais (IV e IM), observa-se manutenção da diversidade terapêutica, o que demonstra flexibilidade da equipe diante das diferentes demandas assistenciais.

Setembro apresentou redução no número de pacientes atendidos em comparação a agosto, mas com manutenção plena da eficiência assistencial. A análise das vias de administração indica estabilidade da endovenosa, leve redução da intramuscular, crescimento da oral e consolidação da bolus como via relevante. Esses resultados reforçam a capacidade adaptativa da equipe frente às variações de demanda e perfil clínico, mantendo a qualidade e a agilidade no atendimento.

7. INDICADORES DE GESTÃO - UPA ALTO DA PONTE

7.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período



Análise crítica: No mês de setembro, alcançamos novamente 100% de conformidade no faturamento, com um total de **13.308** fichas de atendimento faturadas. Embora tenha havido uma redução em relação a agosto (13.945 fichas), o resultado mantém-se em patamar elevado quando comparado ao desempenho de julho (12.184 fichas), evidenciando a estabilidade e consistência do processo de faturamento.

A utilização da nova plataforma de faturamento continua sendo um diferencial decisivo para este desempenho, permitindo exportações diárias do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), o que garante agilidade, automação e confiabilidade em todas as etapas. Esse modelo operacional reduz falhas manuais e assegura a integridade dos registros.

As auditorias realizadas nos prontuários, em alinhamento com o setor de faturamento, permanecem como etapa essencial para garantir que nenhum procedimento deixe de ser contabilizado. Tal prática sustenta a efetividade do lote BPA e reforça a transparência e solidez do processo.

O mês de setembro, portanto, confirma a maturidade do fluxo de faturamento, demonstrando que mesmo diante de oscilações no volume de fichas, a unidade mantém 100% de conformidade, confiabilidade e eficiência operacional, sustentadas pela integração entre tecnologia, automação e auditoria contínua.

7.2 Percentual de Atendimento a Pessoas em Situação de Vulnerabilidade

Atendimento a pessoas vulneráveis



Análise Crítica:

Pontos de Destaque:

- **Atendimento Diferenciado às Pessoas Vulneráveis (AVD):** A inauguração da Sala Lilás amplia o alcance desse critério, assegurando uma resposta concreta às necessidades de mulheres em situação de violência, com atendimento pautado em respeito, empatia e sigilo.
- **Local Específico para Atendimento Prioritário (LEP):** A Sala Lilás representa a materialização desse critério, criando um ambiente exclusivo que garante privacidade e dignidade, fortalecendo a política de acolhimento humanizado.

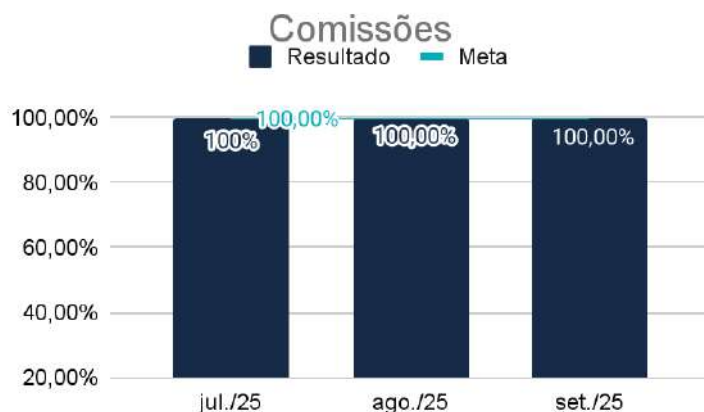
- **Capacitação de Pessoal (CAP):** A equipe envolvida no atendimento da Sala Lilás recebeu preparo específico para lidar com casos de violência contra a mulher, o que garante não apenas acolhimento, mas também encaminhamentos adequados, fortalecendo a rede de apoio.
- **Sinalização e Divulgação (SAI/DIV):** Com a divulgação da inauguração, reforça-se a visibilidade do direito ao atendimento prioritário e especializado, ampliando o acesso das pacientes que necessitam deste serviço.

Considerações Gerais

O mês de agosto marca um **avanço qualitativo no atendimento às pessoas vulneráveis**, especialmente no enfrentamento à violência contra a mulher. A criação da Sala Lilás consolida a unidade como referência em acolhimento humanizado e especializado, alinhando-se às diretrizes do edital e ao compromisso institucional com a inclusão e o respeito aos direitos humanos.

Com a Sala Lilás, a unidade não apenas cumpre, mas **aprofunda os critérios de atendimento diferenciado**, garantindo um impacto social relevante e fortalecendo a rede de cuidado às mulheres em situação de violência.

7.3 Percentual de comissões atuantes e regulares



Análise crítica: Segue abaixo um breve relato da atuação das comissões na unidade:

Comissão Revisão de Prontuários: A reunião foi aberta pelo Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, que agradeceu a presença de todos e declarou o início dos trabalhos. Na sequência, foram apresentados os dados referentes aos meses de agosto e setembro de 2025, com a análise de um total de 155 prontuários. Nas análises realizadas neste período, destacou-se a questão da assinatura e do carimbo nos registros.

Comissão de Ética de Enfermagem: Na reunião da comissão, foi registrado o relato de queda de uma paciente na recepção e comunicada a ocorrência de um possível evento adverso relacionado ao uso da droga fenitoína no setor de hipodermia, o qual não foi notificado no sistema Medicsys. Reforçou-se a importância do correto registro de todas as ocorrências no sistema, enfatizando a necessidade de comprometimento e participação ativa dos membros junto à comissão. Destacou-se, ainda, a relevância da manutenção de conduta profissional alinhada aos princípios do Código de Ética.

Comissão da Farmácia Terapêutica: No encontro da Comissão de Farmácia e Terapêutica, foi discutida a implantação do Fast Track, modelo de atendimento destinado a pacientes de baixa complexidade, com o objetivo de reduzir o tempo de espera e otimizar o fluxo do pronto-socorro ou unidade de urgência. Através de triagem adequada e da definição de critérios clínicos claros, os pacientes sem risco imediato são atendidos de forma rápida e resolutiva, garantindo segurança e qualidade assistencial. O modelo contempla a padronização de medicamentos de uso imediato, protocolos clínicos simplificados, equipes dedicadas e controle rigoroso de estoques, promovendo maior eficiência operacional e satisfação dos usuários.

Comissão Núcleo segurança do Paciente (NSP): No dia 30/09/2025 foi realizada a reunião da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente, iniciada com agradecimento aos participantes. Na sequência, foi apresentado o evento adverso nº 2025.09.539606 (NOTIVISA), já discutido previamente na reunião clínica de 22/09/2025 e devidamente notificado e também foi apresentado o cronograma referente ao mês de setembro.

Comissão de Verificação de Óbito: No dia 10/09/2025 foi realizada a Comissão de Verificação de Óbito. O número total de óbitos avaliados referente ao mês de julho foram sete (07) e do mês de agosto foram doze (12). Perfil por sexo em Julho prevaleceu o sexo masculino e em agosto prevaleceu o sexo feminino. Apenas 1 caso foi encaminhado ao IML devido óbito por causa externa. Ressalta-se também que nenhum óbito teve causa evitável. Todos foram não evitáveis. Conforme a diretriz o percentual se encontra abaixo dos 4% para óbitos de paciente com menos de 24 horas na unidade. O CID mais prevalente foi o de Insuficiência Respiratória Aguda Grave. A próxima reunião será dia 12/11/2025.

Reunião Técnica: Nesta reunião discutimos sobre a implementação do FAST TRACK.

Reunião Clínica: Neste encontro discutimos sobre dois casos evidenciados na unidade e acordamos plano de ação frente aos mesmos.

Comissão de Bioética: No dia 17/09/2025 foi realizada a Comissão de Bioética, a qual tem caráter trimestral. Onde foi discutido á respeito dos aspectos bioéticos frente ao fluxo fast track e protocolos vigentes institucionais, visando o melhor acolhimento de forma humanizada. Agendando a próxima reunião para o dia 17/12/2025.

Comissão de Radioproteção: No dia 26/09/2025 foi realizada a reunião trimestral da Comissão de Radioproteção. Na ocasião, foram discutidos temas relevantes, como a verificação dos dosímetros, a averiguação do controle de qualidade e a necessidade de aprimorar a comunicação com a equipe médica quanto aos pedidos de exames. Ficou definida a data da próxima reunião para o dia 22/12/2025.

Comissão de Humanização: Foi realizada a reunião bimestral com o time de Humanização, onde foram discutidas as seguintes pautas: a ação do Outubro Rosa na cidade de São José dos Campos em parceria com a equipe da gestão regional; a organização da Semana da Criança na unidade, prevista para outubro, sob responsabilidade do time de Humanização; e a ação de conscientização sobre o câncer de mama, para a qual já foi realizado contato com um palestrante, estando no momento aguardado o retorno.

Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

Foi realizada a reunião mensal da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) na unidade. Durante o encontro, foram apresentados os indicadores e monitoramentos da unidade, bem como discutida e aprovada a versão final do protocolo de notificações compulsórias.

Também foi comunicado que ainda permanecem pendentes de aprovação, pela sede CEJAM, os seguintes protocolos: Covid-19, uso de antimicrobianos e RT-PCR para dengue.

Programa de Prevenção de Risco de Acidente com Materiais de Perfurocortantes (PPRAMP): Na reunião foram abordadas pautas essenciais para o fortalecimento das ações de segurança ocupacional e gestão adequada dos resíduos de serviços de saúde.

Inicialmente, realizou-se a análise do número de acidentes por setor e por profissional, contemplando um comparativo mensal e trimestral. Observou-se estabilidade nos indicadores, sem aumento significativo no número de ocorrências, o que reforça a necessidade de ações contínuas de sensibilização dos profissionais quanto à importância do registro imediato de qualquer intercorrência.

Na sequência, foi feita a revisão das ações educativas já realizadas e o planejamento de novas capacitações, com destaque para os treinamentos voltados ao PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde). As capacitações futuras deverão priorizar práticas seguras no manejo dos resíduos, reforçando condutas corretas desde a segregação até o descarte final.

Foi também avaliada a condição de armazenamento temporário dos materiais perfurocortantes, com foco na adequação à norma técnica, sinalização dos pontos de coleta, uso de coletores específicos e tempo de permanência dos resíduos nos locais de geração. A análise demonstrou boa conformidade geral, porém foram

identificadas oportunidades de melhoria em relação à troca oportuna dos coletores e à padronização da sinalização visual.

Outro ponto discutido foi a necessidade de capacitação direcionada à equipe de higienização e limpeza, enfatizando o descarte correto dos resíduos de saúde, especialmente os perfurocortantes e biológicos. Essa ação visa reduzir riscos ocupacionais e promover maior integração entre os setores assistenciais e de apoio.

Encerrando a reunião, foi agendada a próxima data para o dia 24/11/2025, quando será feita a reavaliação das medidas propostas e a verificação dos avanços obtidos nas ações corretivas e preventivas.

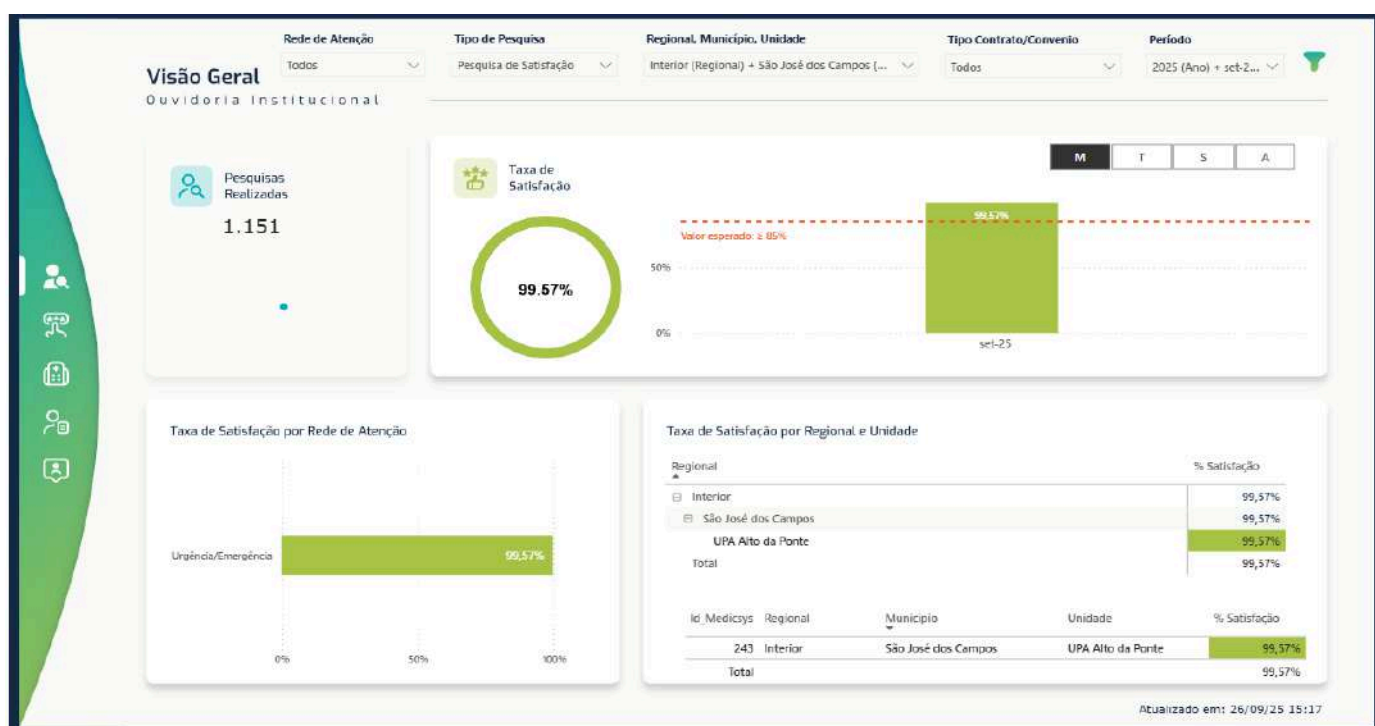
Comissão Interna de Prevenção de Acidente e Assédio (CIPA+A): Ficou registrado que a CIPA, no período avaliado, não realizou encontros regulares nem desenvolveu ações preventivas. Tal situação não compromete as atividades da comissão e sua função de acompanhar e propor medidas de saúde e segurança no trabalho.

Diante disso, ficou definido que os membros deverão ser incluídos no novo cronograma de capacitação da microrregião norte, de forma a garantir a formação adequada e a retomada das atribuições previstas em norma, fortalecendo a atuação da CIPA.

8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

8.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

8.1.1 Avaliação do Atendimento



Análise crítica: O mês de **setembro** registrou um marco importante na avaliação da satisfação dos usuários: **1.151 pesquisas realizadas**, o maior volume já aplicado desde o início do monitoramento. Esse número supera de forma significativa o de **agosto**, quando houve um quantitativo menor de pesquisas, mantendo, contudo, resultados igualmente expressivos.

Em termos de aprovação, setembro atingiu **99,57%**, índice levemente superior ao registrado em agosto, que já havia consolidado a unidade em um patamar de excelência. Esse desempenho mostra que, mesmo diante do crescimento na base de respondentes, a percepção de qualidade manteve-se extremamente elevada, o que confere ainda mais robustez e legitimidade ao resultado.

Outro aspecto relevante do mês foi a **quebra de um dos equipamentos de coleta**, que poderia ter comprometido o acompanhamento contínuo da satisfação. A resposta rápida e eficiente da equipe, ajustando fluxos e encontrando soluções para recuperar o processo de coleta, garantiu que o impacto fosse neutralizado. Esse episódio reforça a resiliência organizacional e a capacidade de adaptação diante de imprevistos, sem prejuízo à confiabilidade dos dados.

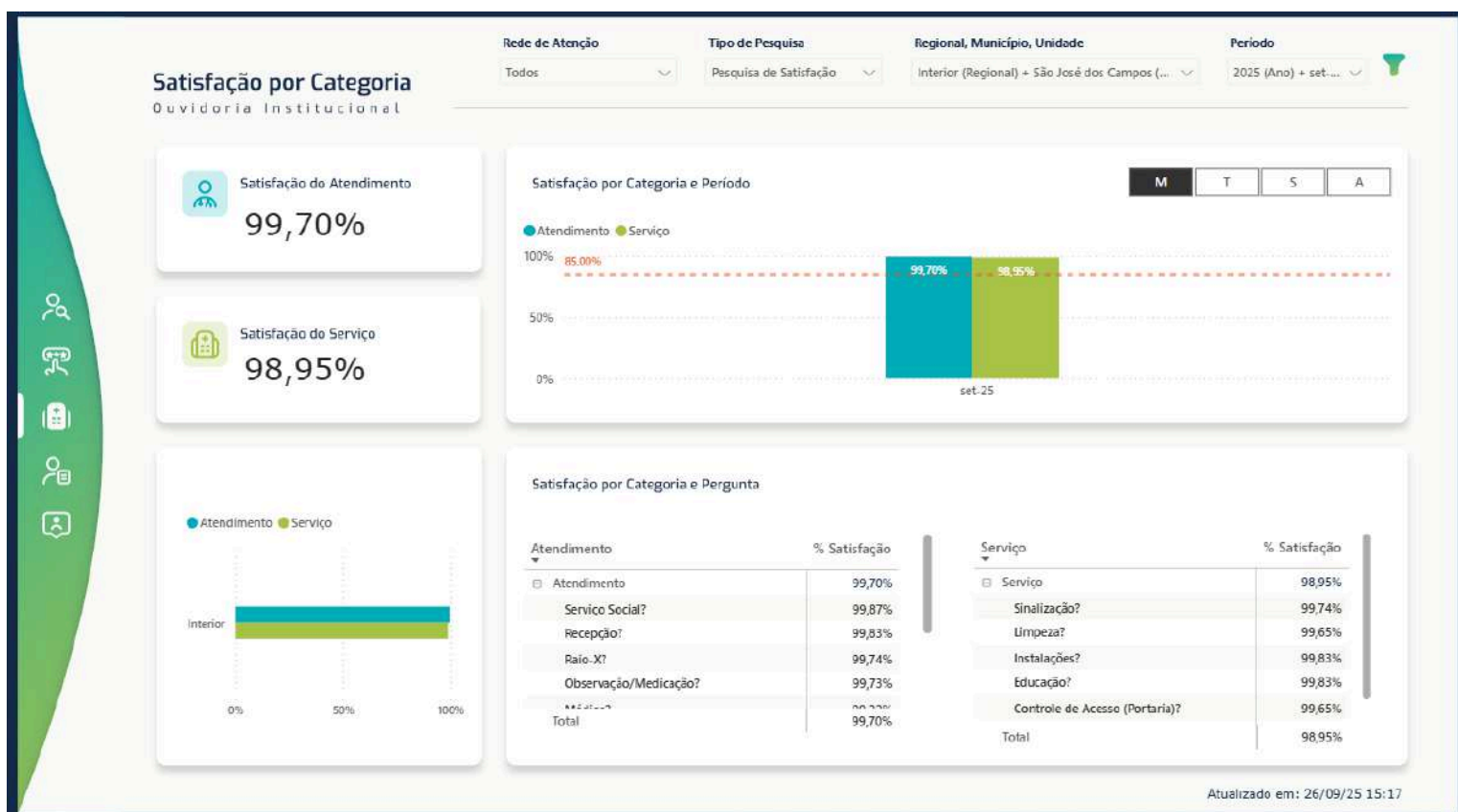
Ao comparar os dois meses, nota-se que:

- **Agosto:** consolidou a imagem de excelência e confiança, com resultados estáveis e consistentes.
- **Setembro:** avançou ao **ampliar o número de pesquisas** para o maior volume já registrado, mantendo o nível de satisfação em patamar próximo ao máximo, mesmo sob condições adversas.

Esse cenário demonstra que a qualidade percebida não é apenas circunstancial, mas sim sustentada por **processos sólidos, gestão estratégica orientada ao paciente e equipe altamente comprometida**. O desafio que permanece é **preservar esse patamar de quase unanimidade**, garantindo que o crescimento na abrangência da coleta e eventuais intercorrências não comprometam a experiência do usuário.

Assim, setembro não apenas confirma, mas **supera agosto em termos de abrangência e resiliência operacional**, consolidando ainda mais a confiança dos usuários e reforçando a imagem institucional de excelência em saúde.

8.1.2 Avaliação do Serviço



Análise crítica: No mês de **setembro**, a unidade aplicou **1.151 pesquisas de satisfação**, alcançando o índice global de **99,57% de aprovação** e apenas **0,43% de insatisfação**. Esse foi o **maior volume de pesquisas já realizado**, o que confere ainda mais consistência e confiabilidade ao resultado obtido.

Além disso, o desempenho foi alcançado mesmo diante de adversidades, como a **quebra temporária de um dos equipamentos de coleta**. A pronta atuação da equipe, que reorganizou fluxos e assegurou a continuidade das pesquisas, demonstra maturidade operacional e resiliência para enfrentar situações críticas sem prejuízo à qualidade da avaliação.

Pontos de Destaque – Setembro

Atendimento (99,70%)

- Manteve-se em patamar de excelência, confirmando o padrão elevado de acolhimento e a eficiência do serviço prestado em diferentes etapas da jornada do paciente.

Serviço Social (99,87%)

- Destaque absoluto do mês, com índice próximo de 100%, consolidando-se como referência em atendimento humanizado, resolutivo e de suporte às necessidades individuais.

Recepção (99,83%)

- Desempenho de excelência, reforçando a importância do primeiro contato positivo, postura acolhedora e orientação segura ao paciente.

Raio-X (99,74%)

- Resultado elevado, evidenciando eficiência técnica e tempo de resposta adequado, garantindo confiança ao paciente no processo diagnóstico.

Observação/Medicação (99,73%)

- Elevado nível de satisfação, refletindo qualidade da assistência e atenção contínua aos usuários em tratamento.

Médico (99,22%)

- Apesar de manter índice bastante elevado, foi o setor com menor percentual entre os avaliados, indicando espaço para fortalecimento do vínculo comunicacional e da humanização na relação médico-paciente.

Medicação (99,90%)

- Setor com uma das maiores aprovações, evidenciando segurança, eficiência e confiabilidade na administração de medicamentos.

Farmácia (99,80%)

- Índice robusto, refletindo agilidade no processo de dispensação e clareza na orientação sobre medicamentos.

Enfermagem (99,82%)

- Excelente desempenho, reafirmando o papel central da equipe de enfermagem no cuidado contínuo e na atenção humanizada ao paciente.

Classificação de Risco/Triagem (99,65%)

- Mantém elevado padrão de confiança, assegurando que os usuários percebam organização, clareza e segurança no processo de priorização clínica.

Avaliação Geral do Serviço de Saúde (99,57%)

- A consolidação desse índice, aliado ao maior número de pesquisas já realizadas, fortalece a legitimidade do resultado e reafirma a imagem institucional de excelência.

Considerações Comparativas (Agosto x Setembro)

Mês	Nº de Pesquisas	Índice de Aprovação	Índice de Insatisfação	Destaques
Agosto	Menor volume	99,50%	0,50%	Observação, Recepção e Serviço Social com 100%
Setembro	1.151 (maior)	99,57%	0,43%	Serviço Social (99,87%), Medicação (99,90%) e Recepção (99,83%) em destaque; resiliência após quebra de equipamento

Análise:

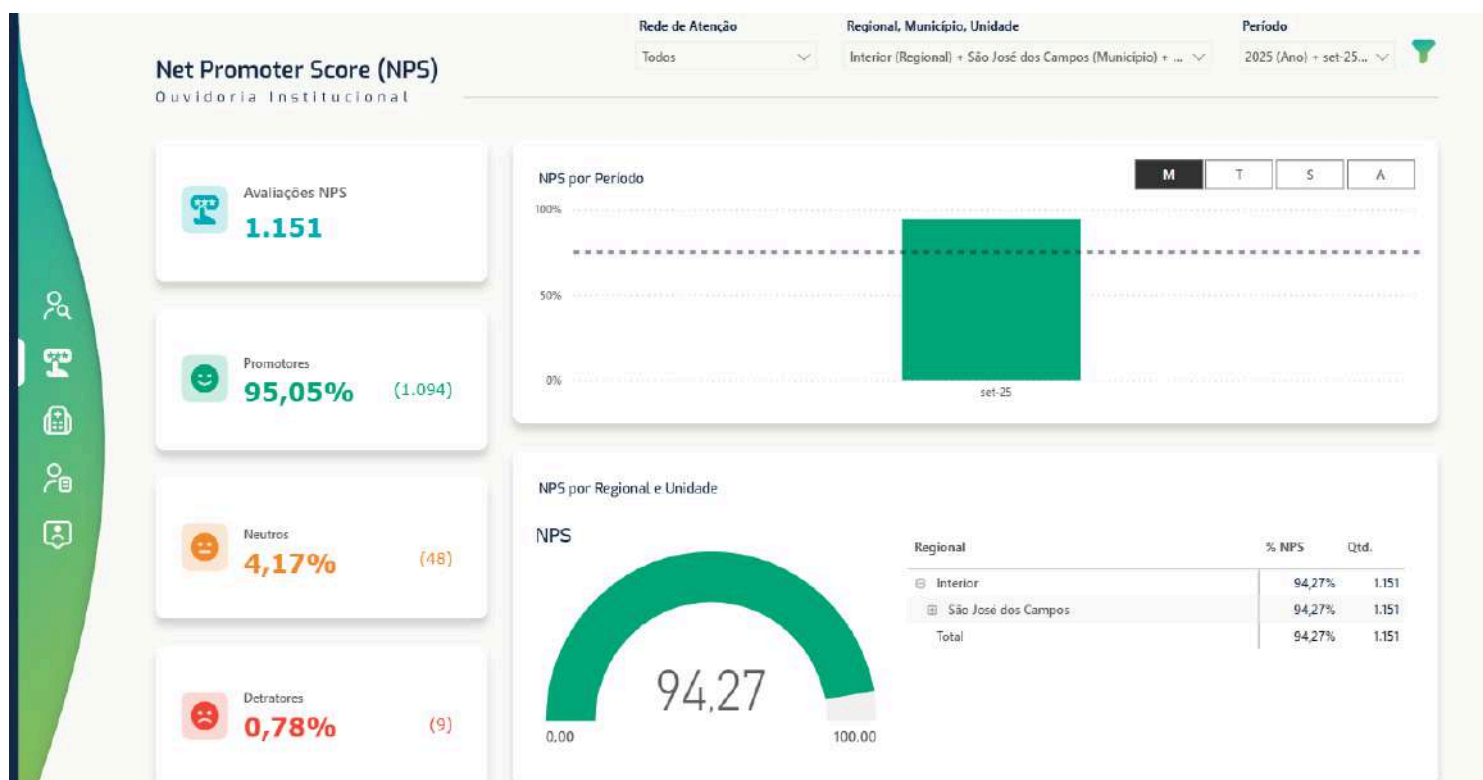
- Setembro superou agosto tanto em **número de pesquisas aplicadas** quanto em **percentual de aprovação global**, consolidando o resultado como mais robusto e confiável.
- O maior desafio identificado permanece no **índice do atendimento médico (99,22%)**, que, embora elevado, foi o mais baixo entre os setores.
- O episódio da **quebra do equipamento de coleta** reforçou a capacidade de reação e adaptação da equipe, transformando um risco potencial em um caso de sucesso operacional.

Conclusão

Setembro confirmou que a unidade não apenas mantém, mas também **expande e consolida seus padrões de excelência assistencial**. O resultado de **99,57% de satisfação sobre 1.151 pesquisas**, aliado ao desempenho elevado dos setores estratégicos, reforça a confiança dos usuários e fortalece a imagem institucional.

O grande diferencial do mês foi a **resiliência organizacional**, evidenciada pela superação de dificuldades técnicas sem comprometer a qualidade do monitoramento e da experiência do paciente. O desafio contínuo é transformar índices próximos à unanimidade em **cultura organizacional permanente**, por meio de inovação, atenção aos detalhes e compromisso com a humanização do cuidado.

8.1.3 Net Promoter Score (NPS)



Análise crítica:

No mês de setembro, o indicador de **Net Promoter Score (NPS)** atingiu **94,27%**, resultado que, apesar de representar uma redução em relação a agosto (97,62%), permanece amplamente acima da meta estabelecida de 85%. O desempenho confirma a solidez da unidade e reforça seu posicionamento como referência em qualidade, acolhimento e humanização no setor público de saúde.

Pontos Positivos

Alta taxa de promotores (95,05%)

A expressiva maioria dos usuários demonstra plena satisfação e disposição em recomendar os serviços da unidade. Embora inferior ao resultado de agosto, o percentual continua elevado, refletindo confiança, resolutividade e acolhimento oferecidos pela equipe multiprofissional.

Controle dos neutros (4,17%)

O aumento no número de neutros em relação ao mês anterior representa um sinal de alerta, mas o índice permanece reduzido. Esse grupo indica oportunidades de aprimoramento, especialmente no que se refere a comunicação, redução do tempo de espera e personalização do atendimento.

Baixo índice de detratores (0,78%)

Ainda que ligeiramente superior ao de agosto, o percentual continua mínimo. Esse dado evidencia a capacidade da unidade de evitar insatisfações relevantes. Contudo, exige atenção permanente para a rápida identificação e correção das situações que motivam esse resultado.

Considerações Estratégicas

A variação negativa em setembro deve ser compreendida como oportunidade para ajustes finos e não como sinal de fragilidade do processo. Entre as medidas estratégicas destacam-se:

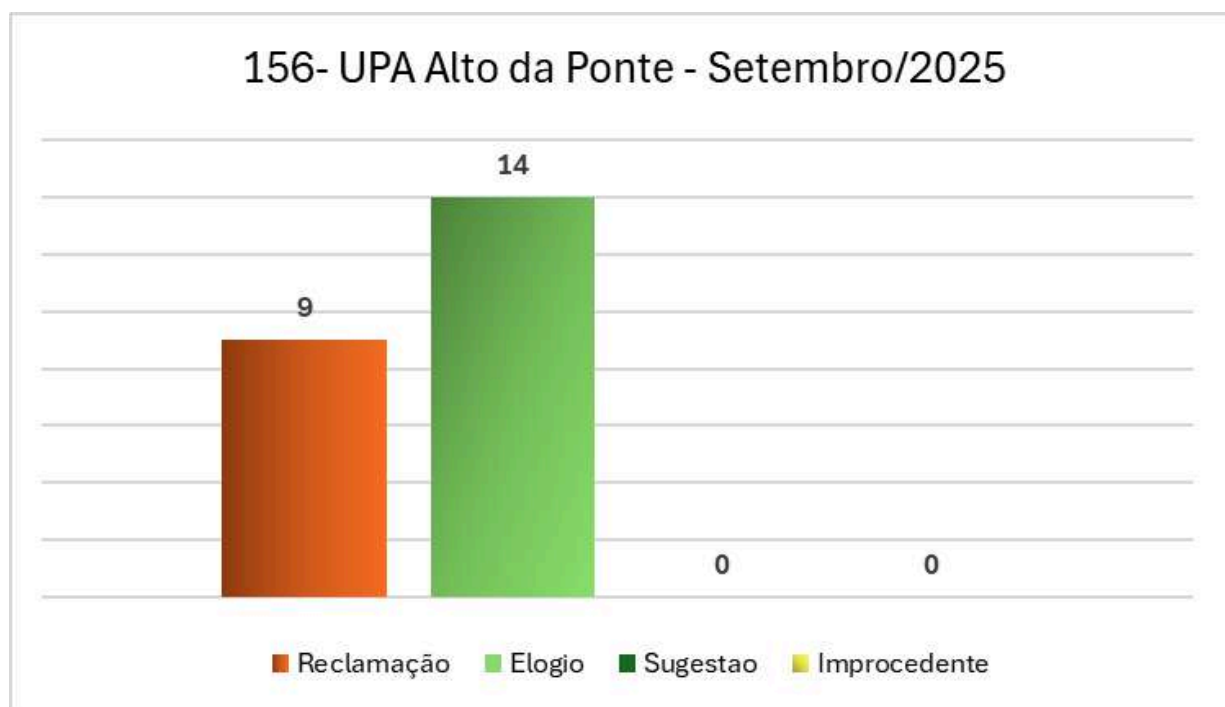
- Intensificação das ações da **Comissão de Humanização**, reforçando práticas de acolhimento e escuta ativa.
- Revisão dos fluxos assistenciais e administrativos, com foco na redução de espera e maior eficiência operacional.
- Capacitação contínua das equipes, estimulando práticas comunicacionais mais claras e resolutivas.

Conclusão

Mesmo com a redução em relação a agosto, o resultado de setembro mantém-se em nível de excelência, com **NPS de 94,27%** e **95% de promotores**. A consistência dos indicadores demonstra que a unidade preserva altos padrões de qualidade e que as estratégias adotadas ao longo dos últimos meses consolidam uma trajetória sólida de valorização da experiência do paciente.

O desafio permanente consiste em converter neutros em promotores e reduzir ainda mais os detratores, fortalecendo a cultura de humanização e inovação nos processos assistenciais e administrativos.

8.1.4 Ouvidoria Municipal - 156



Análise crítica: No mês de setembro, a unidade registrou **23 manifestações por meio do serviço 156**, distribuídas em **14 elogios (61%)** e **9 reclamações (39%)**.

Este resultado reforça um padrão positivo já observado em meses anteriores, em que o canal, historicamente reconhecido como espaço de formalização de insatisfações, passa a registrar de forma crescente manifestações espontâneas de reconhecimento da população. O fato de a maioria das manifestações terem caráter elogioso demonstra a consolidação de uma cultura de confiança, satisfação e valorização do cuidado prestado pela unidade.

Destaques dos Elogios

Os **14 elogios** recebidos destacaram de forma recorrente a atuação humanizada e resolutive de setores estratégicos, como:

- **Serviço Social**, reconhecido pela escuta atenta, acolhimento individualizado e suporte resolutivo aos usuários e familiares.
- **Controle de Acesso**, elogiado pela cordialidade, respeito e atenção no primeiro contato, contribuindo para um ambiente seguro e acolhedor.

Essas manifestações positivas são sistematicamente divulgadas nos grupos de cada setor e destacadas diretamente aos profissionais, fortalecendo o engajamento da equipe e a valorização das boas práticas assistenciais e administrativas.

Análise das Reclamações

As **9 reclamações** recebidas foram devidamente analisadas pelo **Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU)**, que manteve contato individualizado com cada paciente, garantindo acolhimento, esclarecimentos e encaminhamentos necessários. Ainda que representem um volume reduzido, constituem fonte estratégica para identificar oportunidades de melhoria contínua em fluxos, comunicação e processos operacionais.

Considerações Estratégicas

Comparando os resultados de agosto e setembro, observa-se:

- **Agosto:** 28 manifestações (15 elogios / 12 reclamações / 1 improcedente).
- **Setembro:** 23 manifestações (14 elogios / 9 reclamações).

Ainda que o número total de manifestações tenha reduzido em setembro, o **percentual de elogios aumentou** (de 53% para 61%), evidenciando fortalecimento da confiança dos usuários e maior reconhecimento do esforço da

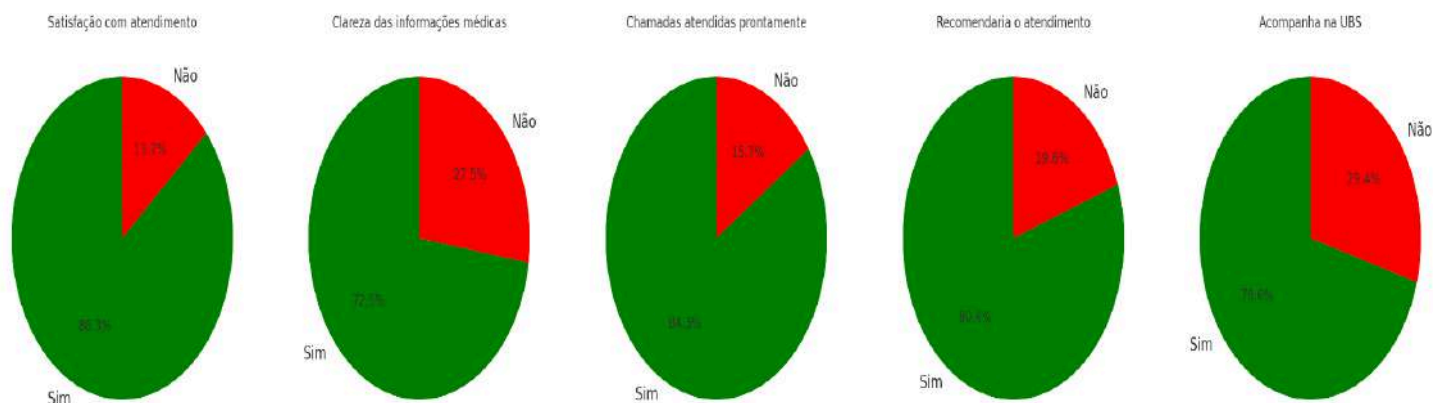
equipe. O número de reclamações também caiu em termos absolutos (12 para 9), confirmando a tendência positiva.

Conclusão

O desempenho de setembro consolida a evolução da unidade em sua relação com os usuários, transformando um canal tradicionalmente associado a reclamações em espaço de reconhecimento e valorização. A elevação proporcional de elogios e a redução de reclamações em comparação ao mês anterior demonstram a eficácia das práticas de acolhimento, escuta ativa e humanização implementadas.

A manutenção desse patamar exige monitoramento contínuo, aproveitamento das manifestações como insumos estratégicos e valorização permanente das equipes, garantindo que a experiência do usuário siga em trajetória de excelência e confiança.

8.1.5 Pesquisa de Satisfação Pós Alta Médica da Observação



Análise crítica: pesquisa de satisfação aplicada aos pacientes que permaneceram em observação na unidade manteve seu papel estratégico na avaliação da qualidade assistencial e da experiência do usuário. Em setembro, foram obtidas 51 respostas válidas, distribuídas em cinco questões avaliativas.

Os dados de setembro revelam uma pequena redução nos índices de aprovação em comparação a agosto, especialmente no atendimento da enfermagem (84,3%) e na satisfação geral com os serviços (85,3%). Apesar da queda, os resultados permanecem em patamar elevado, confirmando a solidez do cuidado prestado pela equipe, ainda que indiquem a necessidade de ajustes contínuos para recuperação dos índices anteriores.

O ponto mais crítico segue sendo a clareza das informações médicas, que apresentou 72,5% de aprovação, representando nova redução em relação a agosto (81,8%). O resultado reforça que a comunicação médico-paciente continua sendo um eixo prioritário de intervenção, com necessidade de estratégias voltadas para linguagem acessível, empatia e maior tempo dedicado à explicação das condutas.

Outro aspecto relevante é a continuidade do cuidado: em setembro, 36 pacientes (70,6%) relataram vínculo com a Atenção Básica, enquanto 15 (29,4%) não

possuem acompanhamento regular. Esse dado mantém praticamente o mesmo cenário observado em agosto e reforça a importância de intensificar a articulação entre a unidade e a rede de Atenção Primária, ampliando o vínculo territorial e reduzindo a sobrecarga do pronto atendimento.

Resultados – Setembro

Pergunta	Positivas (Sim)	Negativas (Não)	% Aprovaçã o
1. Você ficou satisfeito com o atendimento na unidade?	44	7	85,3%
2. As informações/orientações da equipe médica foram claras?	37	14	72,5%
3. Suas chamadas foram atendidas prontamente pela enfermagem?	43	8	84,3%
4. Você recomendaria nosso atendimento a amigos e parentes?	41	10	80,4%
5. Faz acompanhamento na UBS?	36	15	70,6%

Conclusão

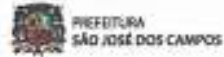
Em setembro, a pesquisa de satisfação aponta para uma queda em torno de 10% nos principais indicadores, refletindo possíveis impactos da alta demanda e de limitações operacionais enfrentadas no período. Apesar disso, os índices de aprovação ainda se mantêm acima de 70% em todos os aspectos, com destaque para a manutenção da confiança no atendimento de enfermagem e na satisfação geral dos pacientes.

A comunicação médica, entretanto, permanece como o principal ponto de atenção, reforçando a necessidade de continuidade das ações já implementadas e do desenvolvimento de novas estratégias para aprimorar a clareza, empatia e resolutividade na relação com os usuários.

9. COMISSÕES E COMITÊS

9.1 Comissão de Ética de Enfermagem



ATA DA 7ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM DA UPA ALTO DA PONTE

No dia 19 de setembro de 2025, às 8h, foi realizada a reunião presencial da Comissão de Ética de Enfermagem, com a participação dos seguintes integrantes: Gislaíne Vaz Rocha, Valdirene Ribeiro da Silva, Júlio Antônio Setan, Carla Sueli de Souza, Gianni Carla Malaquias, Giulia Ribeiro Franca, Debora Valeska Silva Rodrigues, Jaqueline de Souza e Michelle Aparecida Monteiro da Cruz.

Ausentes: Fernando da Silva Viana e Sara Fabiana da Silva

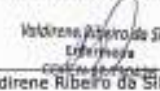
Para o cumprimento da seguinte Pauta:

1. Registro da ocorrência de queda de uma paciente na recepção;
2. Comunicação sobre possível evento adverso relacionado ao uso da droga fentanila no setor de hipodermia, o qual não foi notificado no sistema medicsys;
3. Reforço da importância do correto registro de todas as ocorrências no sistema Medicsys;
4. Ênfase na necessidade de comprometimento e participação ativa dos membros junto à comissão;
5. Destacada a relevância da manutenção de conduta profissional alinhada aos princípios do Código de Ética.

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

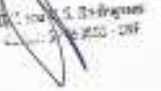

Gislaíne Vaz Rocha
Enf. Educ. em Enfermagem
CONTINUAÇÃO 145.963
UPA Alto da Ponte

Gislaíne Vaz Rocha - Presidente


Valdirene Ribeiro da Silva
Enfermeira
CONTINUAÇÃO 145.963
Valdirene Ribeiro da Silva - Secretária


Carla Sueli de Souza
Enfermeira
CONTINUAÇÃO 145.963


Júlio Antônio Setan
Enfermeiro
CONTINUAÇÃO 145.963


Gianni Carla Malaquias
Enfermeira
CONTINUAÇÃO 145.963


Debora Valeska Silva Rodrigues
Enfermeira
CONTINUAÇÃO 145.963


Jaqueline de Souza
Enfermeira
CONTINUAÇÃO 145.963


Michelle Aparecida Monteiro da Cruz
Enfermeira
CONTINUAÇÃO 145.963


Giulia Ribeiro Franca
Técnicas de enfermagem
COREN-SP 1327114

UPA Alto da Ponte

Rua Rômulo Latorni, 76 - Alto da Ponte,
São José dos Campos/SP - CEP: 13219-930

(11) 3821-5210
upaaltoaponte@spibojos.org.br

cejam.org.br

9.2 Comissão Prevenção de Acidente com Perfuro Cortante (PPRAMP)






PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	24/09/2025	HORÁRIO	09h10 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião PPRAMP: Integrantes: Joseane Vilas Boas Franca Rodrigues, Gislaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio, Isabela Aparecida Rigo Medeiros, Dyogo de Souza Bezerra e Gabriel Soares de Souza Camargo, Carolina de Fatima Ferreira.		

1. PAUTAS ABORDADAS

- a) Análise do número de acidentes por setor/profissional, comparativo mensal/trimestral e verificação de possíveis subnotificações.
- b) Revisão das ações educativas realizadas e planejamento de capacitações futuras, incluindo treinamentos sobre o **PGRSS**.
- c) Avaliação das condições de armazenamento temporário de materiais perfurocortantes, verificando a conformidade com o PGRSS, a sinalização adequada, o uso de coletores específicos e o tempo de permanência nos pontos de geração.
- d) Capacitação para equipe de higienização e limpeza sobre descarte correto dos resíduos de saúde.
- e) Encerramento da reunião com data agendada da próxima para o dia **24/11/2025**.

2. OCORRÊNCIAS

Janeiro

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

Fevereiro

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

UPA Alto da Ponte

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

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

cejam.org.br

PRÓ MEMÓRIA

DATA	24/09/2025	HORÁRIO	09h10 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião PPRAMP: Integrantes: Joseane Vilas Boas Franca Rodrigues, Gislaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio, Isabela Aparecida Rigo Medeiros, Dyogo de Souza Bezerra e Gabriel Soares de Souza Camargo, Carolina de Fatima Ferreira.		

Março

Foi registrada uma ocorrência de acidente com material **perfurocortante** nas instalações. As medidas cabíveis foram adotadas conforme os protocolos de segurança, incluindo atendimento imediato ao colaborador, notificação ao setor responsável e análise da causa do incidente para prevenção de novas ocorrências.

Abril

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

Maiο

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

Junho

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

Julho

Foi registrada uma ocorrência de acidente com material **perfurocortante** nas instalações. As medidas cabíveis foram adotadas conforme os protocolos de segurança, incluindo atendimento imediato ao colaborador, notificação ao setor responsável e análise da causa do incidente para prevenção de novas ocorrências.

PRÓ MEMÓRIA

DATA	24/09/2025	HORÁRIO	09h10 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião PPRAMP: Integrantes: Joseane Vilas Boas Franca Rodrigues, Gislaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio, Isabela Aparecida Rigo Medeiros, Dyogo de Souza Bezerra e Gabriel Soares de Souza Camargo, Carolina de Fatima Ferreira.		

Agosto

Foram registradas duas ocorrências de acidente com material **perfurocortante** nas instalações. As medidas cabíveis foram adotadas conforme os protocolos de segurança, incluindo atendimento imediato ao colaborador, notificação ao setor responsável e análise da causa do incidente para prevenção de novas ocorrências.

Setembro

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

3. Descarte irregular de resíduos perfurocortantes

Sem intercorrências registradas.

4. PLANO DE AÇÃO

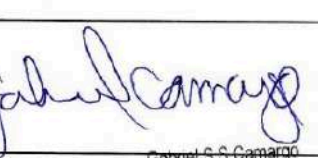
4.1. CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÕES

TEMA	DATA	RESPONSÁVEL
GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS	16/10/2025	SESMT
EPIs	17/10/2025	SESMT / SCIRAS

PRÓ MEMÓRIA

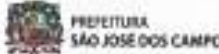
DATA	24/09/2025	HORÁRIO	09h10 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião PPRAMP: Integrantes: Joseane Vilas Boas Franca Rodrigues, Gislaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio, Isabela Aparecida Rigo Medeiros, Dyogo de Souza Bezerra e Gabriel Soares de Souza Camargo, Carolina de Fatima Ferreira.		

5. INTEGRANTES DA COMISSÃO

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Dyogo de Souza Bezerra	Gerente Administrativo	 Dyogo de Souza Bezerra Encarregado Administrativo CPF 702.660.214-41 CEJAM
Eliane Alves Vitorio	RT de Enfermagem	 Eliane Alves Vitorio Enfermeira Responsável Técnica COREN-SP 766.543 - CRI 122.947 UPA Alto da Ponte
Carolina de Fatima Ferreira	RT de Farmácia	 Carolina de Fatima Ferreira FARMACÊUTICA CRF SP 47.625
Joseane Vilas Boas Franca Rodrigues	Enfermeira SCIRAS	 Joseane Vilas Boas F. Rodrigues Enfermeira SCIRF COREN-SP 602110 UPA Alto da Ponte
Gislaine Vaz Rocha	Enfermeira Ed. Continuada	 Gislaine Vaz Rocha Enf. Educ. Permanente COREN-SP 603.963 UPA Alto da Ponte
Isabela Aparecida Rigo Medeiros	Aux. Farmácia	Licença Maternidade
Gabriel Soares de Souza Camargo	Téc.Seg.Trabalho	 Gabriel S.S. Camargo Téc. Segurança do Trabalho Reg.MTE: 0080283/SP

9.3 Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente





PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/09/2025	HORÁRIO	09h00 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião NSP Nº27, Integrantes: Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiola Frias, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Gislaire Vaz Rocha, Joseane Vilas Boas França Rodrigues e Eliane Alves Vitorio.		

- Na reunião da Comissão NSP, conduzida pelo Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, foi realizada a abertura com agradecimentos pela presença de todos e a declaração formal de início da reunião.
- Apresentado o evento adverso de nº. 2025.09.539606 (NOTIVISA), este evento foi discutido na reunião clínica no dia 22/09/2025 e notificado. Segue o caso: Paciente S.H.S prontuário 132678, 54 anos. No dia 08/09/2025, às 14h48, a paciente sofreu uma queda na recepção, sendo a ficha de atendimento aberta às 14h53. Conforme relatos e análise das imagens das câmeras de segurança, a paciente encontrava-se **utilizando celular no momento do ocorrido, trajava chinelos e apresentava claudicação (marcha com dificuldade)**. Foi verificado, ainda, que o local havia sido higienizado pela colaboradora Daniele Cristina de Siqueira, da equipe de limpeza, fato comprovado por vídeo de monitoramento. Posteriormente, testemunhas informaram que uma criança derramou refrigerante no chão, o que pode ter contribuído para o desfecho. A ocorrência foi presenciada por colaboradores, sendo a colaboradora Giselle Costa Smith a responsável pelo primeiro auxílio à paciente. O episódio foi notificado e documentado no prontuário, com arquivamento das imagens e relatórios para análise pela Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente. A filha da vítima relata ter visto a placa de sinalização de piso molhado em outro local diferente do ocorrido. Após investigação, foi identificado que a queda ocorreu em ponto cego da câmera de vigilância, havendo a possibilidade de um tropeço em cadeira de rodas de paciente presente no local (Espaço com restrição de movimento). Além disso, não se descarta a hipótese de que a paciente tenha escorregado, apresentando tendência de queda para frente. Ressalta-se que, de acordo com a dinâmica típica dos escorregões, quando o pé de apoio desliza para a frente, o corpo tende a cair para trás, resultando em queda de costas, enquanto no caso de escorregão para trás, em que o pé desliza para trás, a queda geralmente ocorre para frente, com impacto sobre a face ou joelhos. Assim, a direção da queda é, em regra, oposta ao movimento do pé que escorregou, o que reforça a plausibilidade da hipótese de queda para trás neste episódio.

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

UPA Alto da Ponte

Rua Almirante, 16 - Alto da Ponte,
São José dos Campos/SP - CEP: 12242-000

(01) 3591-5213
upamh@ponte.sjcampos.org.br

Pág. 1 de 3

cejam.org.br

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/09/2025	HORÁRIO	09h00 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião NSP Nº27. Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiela Frias, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Gislaine Vaz Rocha, Joseane Vilas Boas França Rodrigues e Eliane Alves Vitorio.		

Cronograma de capacitação referente ao mês de setembro

- Integração de novos colaboradores;
- Palestras sobre o setembro amarelo;
- Capacitação sobre a febre amarela;
- Capacitação sobre o FAST-TRACK;
- Capacitação sobre o formulário de SEPSE com ênfase na abertura e preenchimento.

a) Encerramento da reunião com data agendada da próxima para o dia 10/10/2025.

1. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Capacitação do protocolo de SEPSE no setor de pediatria	Dra Adriana M. Oliveira	60 Dias	
Protocolo do time de resposta rápida para atendimento de urgência e emergência e código amarelo	Gislaine Vaz Rocha	Pendente	

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/09/2025	HORÁRIO	09h00 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião NSP Nº27. Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiola Fries, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Gislaine Vaz Rocha, Joseane Vilas Boas França Rodrigues e Eliane Alves Vitorio.		

2. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT Médico	Dr. Rodrigo R. Bicalho Médico CRM 22.11756
Dra Alessandra de Oliveira	Médica Representante	Dra. Alessandra de Oliveira Médica Representante
Eliane Alves Vitorio	RT de Enfermagem	Eliane Alves Vitorio
Carolina de Fatima Ferreira	RT de Farmácia	Férias
Fabiola Fries	Biomedica	Dra. Fabiola Fries Biomédica
Juliana Nazaré de Rezende Ferreira	Enfermeira	Juliana Nazaré de Rezende Ferreira Enfermeira
Joseane Vilas Boas França Rodrigues	Enfermeira SCIRAS	Férias
Gislaine Vaz Rocha	Enfermeira Ed. Continuada	Gislaine Vaz Rocha Enf. Educacao Permanente CRM 22.11756 UPA Alto da Ponte

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

Pág. 3 de 3

9.4 Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde






PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA 17/09/2025	HORÁRIO 09h15 às 10h00
LOCAL UPA ALTO DA PONTE	
ASSUNTO ATA de Reunião CCIRAS Nº34: Integrantes: Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra. Alessandra de Oliveira, Carolina de Fátima Ferreira, Fabíola Frias, Adriano de Almeida, Dyogo de Souza Bezerra, Gislaíne Waz Rocha, Eliane Alves Vitorio e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.	

1. PAUTAS ABORDADAS

- a) Abertura da reunião com o Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos agradecendo a presença de todos, declarando aberta a reunião.
- b) Fica comunicado o ingresso do Sr. Dyogo de Souza Bezerra, gerente Administrativo da Unidade, o qual passa a compor, juntamente com os demais membros já designados, a Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - CCIRAS desta Unidade.
- c) Apresentação dos indicadores e monitoramentos referente ao mês de Setembro.
 - Consumo de produtos para higienização das mãos;
 - Percentual de adequação a prática de higiene das mãos - 5 momentos;
 - Percentual de adequação a prática de higiene das mãos - categoria profissional;
 - Percentual de cumprimento ao protocolo da meta 5;
 - Percentual de adesão ao protocolo de prevenção de ITU;
 - Percentual de adesão ao protocolo de infecção da corrente sanguínea;
 - Percentual de reprocessamento de PPS -
 - Percentual de coleta de material biológico;
 - Cobertura vacinal de profilaxia antirrábica humana pós exposição;
 - Cobertura vacinal de dupla Adulto pós trauma;
 - Monitoramento do percentual de casos suspeitos de dengue de acordo com resultado do NS1;
 - Monitoramento de casos suspeitos/confirmados de Covid-19;

Classificação de Informação: Uso Interno
F06.06.04.TP.004.001

Pag. 3 de 4



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	17/09/2025	HORÁRIO	09h15 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIRAS Nº34: Integrantes: Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra. Alessandra de Oliveira, Carolina de Fátima Ferreira, Fabíola Frias, Adriano de Almeida, Dyogo de Souza Bezerra, Gislaíne Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.		

- Monitoramento de notificações compulsórias e notificações de agravos de interesse municipal;
 - Monitoramento de casos de DDA - Doenças Diarreicas Agudas;
 - Percentual de recoletas de material biológicos;
 - Percentual de adesão ao protocolo de antibioticoterapia;
 - Monitoramento de casos de DDA - Desfecho UBS.
- d) Aguardando aprovação da sede quanto ao Protocolo do fluxo de RT PCR sorologia para confirmação de exames de arbovíruses.
- e) Aguardando aprovação da sede quanto ao protocolo de Antimicrobianos da unidade, pelo RT médico, RT farmácia e SCIRAS, conforme o Ilumume do município.
- f) Foi aprovado pela sede o protocolo de Notificações Compulsórias do município de São José dos Campos;
- g) Aguardando a aprovação do Protocolo de Covid 19 pela sede;
- h) Declaramos a reunião encerrada e informamos que a próxima data da reunião conforme cronograma será 15/10/2025.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Protocolo do fluxo de exames de RT PCR e sorologia para confirmação de exames de arbovíruses.	Enf. Joseane Vilas Boas França Rodrigues SCIRAS	Concluído	Aguardando aprovação da sede
Protocolo de antibioticoterapia	Dr. Rodrigo	Concluído	Aguardando aprovação da sede

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR DE QA TP 004-001

004-004-001

PRÓ MEMÓRIA

DATA	17/09/2025	HORÁRIO	09h15 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA da Reunião CCIRAS Nº34: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiela Frias, Adriano de Almeida, Dyogo de Souza Bezerra, Gislaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.		

Troca dos dispenser de álcool em gel e sabão			Em andamento
POP de Notificações	SCIRAS Joseane	Concluido	Já aprovado pela sede, a mesma se encontra na lista mestre.
Protocolo Covid 19	SCIRAS Joseane	Concluido	Aguardando aprovação da sede
Protocolo de Vacina	SCIRAS Joseane		Em andamento

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT médico Membro Consultor	Dr. Rodrigo Bicalho
Dra Alessandra de Oliveira	Médico Coordenador Membro Consultor	Dra Alessandra de Oliveira
Eliane Alves Vitorio	RT de enfermagem Membro Consultor	Eliane Alves Vitorio
Carolina de Fátima Ferreira	RT de farmácia Membro Consultor	Carolina de Fátima Ferreira
Fabiola Frias	Biomédica Membro Consultor	Dra Fabiela Frias
Adriano de Almeida	Líder da Higiene Membro Executor	Adriano de Almeida

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


 PREFEITURA
 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA
DATA 17/09/2025

HORÁRIO 09h15 às 10h00

LOCAL UPA ALTO DA PONTE

ASSUNTO ATA de Reunião CCIRAS Nº34: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiola Frias, Adriano de Almeida, Dyogo de Souza Bezerra, Gislaine Vaz Rocha, Elias Alves Vitorio e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.

Dyogo de Souza Bezerra	Gerente administrativo	Dyogo de Souza Bezerra Gerente Administrativo CPF: 000.000.000-00 CEJAM Periss
Joseane Vilas Boas França Rodrigues	Enfermeira SCIRAS Membro Executor	
Gislaine Vaz Rocha	Enfermeira Ed. Continuada Membro Executor	Gislaine Vaz Rocha Enf. Ed. Continuada CEJAM Periss
Gabriel Soares de Souza	Técnico de Segurança do Trabalho	Gabriel Soares de Souza Téc. Segurança do Trabalho CEJAM Periss

9.5 Comissão de Farmácia e Terapêutica

CEJAM		UPA24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO		PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	
PRÓ MEMÓRIA					
DATA	24/09/2025		HORÁRIO	10h00 às 11h30	
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE				
ASSUNTO	Implantação do Fast Track				

1. PAUTAS ABORDADAS

A reunião foi iniciada destacando a importância da implantação do Fast Track como estratégia para otimização do atendimento de pacientes de baixa complexidade, visando a redução do tempo de espera, melhoria da qualidade assistencial e gestão de custos.

Foram abordados os seguintes pontos:

- Adoção de protocolos de classificação de risco, priorizando pacientes de baixa complexidade (classificação verde e azul);
- Consideração dos quadros clínicos mais frequentes no pronto atendimento;
- Seleção de medicamentos de uso imediato, que não exijam preparo complexo;
- Garantia de disponibilidade dos medicamentos tanto na farmácia quanto no consultório de atendimento rápido.

2. DISCUSSÕES

Fica definido que, na implantação do Fast Track, a padronização dos medicamentos é uma etapa essencial, garantindo que o fluxo esteja preparado para atender casos de baixa complexidade de forma rápida, segura e resolutiva:

- Analgésicos e antitérmicos: paracetamol, dipirona, ibuprofeno.
- Anti-inflamatórios: diclofenaco e cetoprofeno.
- Anti-histamínicos: loratadina, dexclorfeniramina.

Pág. 1 de 1

UPA Alto da Ponte

Rua Alceu Ladeira, 75 - Alto da Ponte,
São José dos Campos/SP - CEP: 12242-030

(12) 3931-5219
saosjosedoscampos@upaj24h.org.br

cejam.org.br

PRÓ MEMÓRIA

DATA	24/09/2025	HORÁRIO	10h00 às 11h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Implantação da Fast Track		

- Antiespasmódicos: escopolamina.
- Antiácido e inibidor da bomba de próton: omeprazol comprimido e hidróxido de alumínio;

2.1 Fluxo de gestão dos medicamentos

- **Padronização:** elaborar lista oficial aprovada pela comissão de farmácia e terapêutica (CFT).
- **Protocolo clínico:** vincular a prescrição a casos definidos (ex.: dor de cabeça leve → dipirona oral).
- **Disponibilidade:** lot de pronto uso no setor Fast Track.
- **Controle:** registro no sistema para rastreabilidade e controle de estoque.

3. Plano de Ação

Foram definidas as seguintes etapas para a implantação do Fast Track:

- Farmácia: assegurar o estoque mínimo diário de medicamentos, garantindo disponibilidade contínua para o atendimento rápido;
- Equipe médica: realizar a prescrição conforme os protocolos clínicos previamente estabelecidos;

Pág. 2 de 3



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	24/09/2025	HORARIO	10h00 às 13h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Implantação de Fast Track		

- Enfermagem: administrar os medicamentos de forma ágil, registrando todos os atendimentos no sistema para controle e rastreabilidade.

4. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT médico	Dr. Rodrigo Bicalho CRM-SP 122.762
Dra. Alessandra de Oliveira	Médica Coordenadora	Alessandra de Oliveira CRM-SP 122.762
Carollina de F. Ferreira	RT de farmácia	Carollina de F. Ferreira CRM-SP 122.762
Eliane Carla de C. Miranda	Farmacêutica Clínica	Eliane Carla de C. Miranda CRM-SP 122.762
Eliane Alves Vitorio	RT de enfermagem	Eliane Alves Vitorio CRM-SP 122.762
Joseane Vilas Boes	Enfermeira SCIRAS	FÉRIAS

Pág. 3 de 3

9.6 Reunião Clínica






PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA 22/09/2025	HORÁRIO 14h00 às 15h00
LOCAL UPA ALTO DA PONTE	
ASSUNTO Reunião Clínica	

1. PAUTAS ABORDADAS

- a) Declarando aberta reunião, iniciamos a reunião.

- b) Nesta reunião abordamos o caso da paciente S.H.S prontuário 132678, 54 anos. No dia 08/09/2025, às 14h48, a paciente sofreu uma queda na recepção, sendo a ficha de atendimento aberta às 14h53. Conforme relatos e análise das imagens das câmeras de segurança, a paciente encontrava-se **utilizando celular no momento do ocorrido, trajava chinelos e apresentava claudicação (marcha com dificuldade)**. Foi verificado, ainda, que o local havia sido higienizado pela colaboradora Daniele Cristina de Siqueira, da equipe de limpeza, fato comprovado por vídeo de monitoramento. Posteriormente, testemunhas informaram que uma criança derramou refrigerante no chão, o que pode ter contribuído para o desfecho. A ocorrência foi presenciada por colaboradores, sendo a colaboradora Giselle Costa Smith a responsável pelo primeiro auxílio à paciente. O episódio foi notificado e documentado no prontuário, com arquivamento das imagens e relatórios para análise pela Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente. A filha da vítima relata ter visto a placa de sinalização de piso molhado em outro local diferente do ocorrido. Após investigação, foi identificado que a queda ocorreu em ponto cego da câmera de vigilância, havendo a possibilidade de um tropeço em cadeira de rodas de paciente presente no local (Espaço com restrição de movimento). Além disso, não se descarta a hipótese de que a paciente tenha escorregado, apresentando tendência de queda para frente. Ressalta-se que, de acordo com a dinâmica típica dos escorregões, quando o pé de apoio desliza para a frente, o corpo tende a cair para trás, resultando em queda de costas, enquanto no caso de escorregão para trás, em que o pé desliza para trás, a queda geralmente ocorre para frente, com impacto sobre a face ou joelhos. Assim, a direção da queda é, em regra, oposta ao movimento do pé que escorregou, o que reforça a plausibilidade da hipótese de queda para trás neste episódio.

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

Pág. 1 de 3

UPA Alto da Ponte

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

(12) 3931-5210
upaaltodaponte@cejam.org.br

cejam.org.br

PRÓ MEMÓRIA

DATA	22/09/2025	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Clínica		

- c) No segundo caso temos o paciente J.R.B.A 61 anos deu entrada na unidade no dia 07/09/2025 com queixa de dispneia há 15 minutos, histórico de DPOC, nódulo pulmonar em investigação, HAS e ICC. Após estabilização o paciente foi acomodado na sala amarela, porém a médica foi acionada novamente identificando conforme dito por ela em prontuário um possível choque anafilático, o paciente apresentava prurido corporal, placa eritematosa, cianose de extremidades, sudorese e edema de glote, evolui para PCR, IOT e transferência.

Após a análise do núcleo técnico concluímos que a causa da PCR não foi devido a um choque anafilático, pois existiam outros diagnósticos que sustentam com maior confiabilidade a intercorrência. Através do laboratório realizado antes da intercorrência, o paciente apresentava leucocitose com desvio a esquerda, que4 fala a favor de um CID infeccioso, e sinais clínicos de septicemia sendo eles queda de saturação 88%, bradicardia 56 bpm, com antibioticoterapia em curso (azitromicina), vale destacar que a história pregressa tem grande impacto devido a presença de nódulo pulmonar em investigação, e condições clínicas em tratamento medicamentoso.

- d) Declaramos a reunião encerrada.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Melhorias na notificação de intercorrências	Ed. Permanente	15 dias	
Posicionamento de câmeras	TI	30 dias	
Evolução de intercorrências em prontuários	Ed. Permanente	Imediato	

9.7 Reunião Técnica



CEJAM



UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	11/09/2025	HORÁRIO	09h00 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Técnica		

1. PAUTAS ABORDADAS

a) Declarando aberta reunião, iniciamos a reunião.

b) Neste encontro discutimos sobre a implantação do **Fast Track de Urgência e Emergência**, seguiremos como base o documento:

■ **DIN.AS.CEGISS.RUE.001.001 - FAST TRACK DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Observamos as sugestões de medicamentos propostas no protocolo, e esta comissão realiza a inserção de mais opções para prestar um atendimento de qualidade com segurança aos pacientes. Segue a lista dos medicamentos:

Metoclopramida IM e VO

Dramin VO (gotas ou comprimido)

Ondansetrona IM

Dipirona IM e VO (gotas ou comprimido)

Paracetamol VO (gotas ou comprimido)

Diclofenaco IM ou VO

Cetoprofeno IM

Ibuprofeno VO

Escopolamina IM ou VO

Prometazina VO

Loratadina VO

Dexclorfeniramina VO (comprimido e xarope)

Omeprazol VO

Hidróxido de alumínio VO (solução)

Dexametasona IM

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

UPA Alto da Ponte

Rua Alípio de Lacerda, 36 - Alto da Ponte,
São José dos Campos/SP - CEP: 13.212-531

(11) 9001-5213
upaaltoponte@sjcampos.org.br

Digitalizado com CamScanner

PRÓ MEMÓRIA

DATA	11/09/2025	HORÁRIO	09h00 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Técnica		

Prednisona VO

Levantamos a questão do monitoramento dos dados que serão necessários para aplicabilidade do fast.

- Será necessário um computador para checagem das medicações, registro de enfermagem e monitoramento dos dados.
- Iremos elaborar um Impresso de pesquisa de satisfação dos pacientes atendidos e posteriormente solicitar a informatização do mesmo.

c) Agradecendo a presença de todos, finalizamos a reunião.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Implantação do fast	Equipe multi	45 dias	
Computador	Gerência adm	30 dias	
Pesquisa de satisfação	Gerência adm	30 dias	

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.CD.QA.TF.004.001

Pág. 2






Documento Interno	Código: DIN.AS.CEGISS.RUE.001
Assistência à Saúde	Versão: 001
Centro de Gerenciamento Integrado de Serviços de Saúde	Data da Emissão: 02/07/2024
Rede de Urgência e Emergência	Vencimento: 2 anos após a emissão

Documento Interno - Fast Track de Urgência e Emergência

Histórico de Versões

- 001 - Emissão Inicial em 28/06/2024

Fase	Nome	Setor/Unid.	Data	Documento
Elaboração	Ortília Elaine Calastro	CEGISS/RUE	26/06/2024	COREN/SP 67358
Análise	Patrícia Heloísa Caravante Gola	Gerente UPA Vera Cruz	26/06/2024	COREN/SP 180.193
	Vaníza Pereira de Lima	Gerente UPA Jardim Ângela	02/07/2024	COREN-SP 182.488
Aprovação	Jenatas Lima da Bom Naves do Bem	Coordenação Técnica Administrativa - CTA SP	02/07/2024	CRM 155432

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.AS.CEGISS.RUE.001.001

CEJAM

Rua Dr. Lind, 41 - J. Santa Rosa

13.260-000

Pág. 1 de 4



SUMÁRIO

1. OBJETIVO
2. ABRANGÊNCIA
3. TERMINOLOGIA E CONCEITO
4. CONTEÚDO
5. DOCUMENTOS ASSOCIADOS E REFERÊNCIA



1. OBJETIVO

Reduzir o tempo de espera para pacientes com queixas menores, melhorar a eficiência do atendimento em unidades de urgência e emergência e garantir um atendimento seguro e de qualidade para os pacientes.

2. ABRANGÊNCIA

Este protocolo é aplicável a unidades de urgência e emergência que atendem pacientes adultos sem comorbidades classificados por risco azul e verde, com queixas únicas e de baixa complexidade.

3. TERMINOLOGIA E CONCEITO

Fast Track: Método utilizado em unidades de urgência e emergência para agilizar o atendimento de pacientes com queixas menos graves, reduzindo o tempo de espera e otimizando os recursos disponíveis. **Risco Azul e Verde:** Classificações de risco que indicam pacientes com condições não emergenciais e de baixa complexidade. **Queixas Únicas:** Pacientes que apresentam uma única queixa médica específica sem complicações adicionais.

4. CONTEÚDO

Critérios de Inclusão para Fast Track:

- Pacientes adultos sem comorbidades.
- Classificação de risco azul e verde.
- Queixa única e condições consideradas não emergenciais e de baixa complexidade (ex.: dores leves, infecções leves).

Critérios de Exclusão:

- Pacientes com sinais de emergência ou alta complexidade (ex.: dor torácica intensa, dificuldade respiratória severa, trauma maior, alteração do estado mental, sintomas neurológicos agudos, necessidade de medicamentos intravenosos).

Tratamento e Medicação:

- Administração de medicações conforme indicado (via oral e intramuscular).
- Orientação sobre cuidados domiciliares e sinais de alerta.
- Alta após oferta da medicação.

Medicamentos:

- Metoclopramida
- Ondansetrona
- Dipirona
- Dexametasona
- Diclofenaco
- Cetoprofeno
- Benzetacil


CEJAM


SUS **CIDADE DE SÃO PAULO**

Desfecho:

- Disposição rápida do paciente.
- Agendamento de consultas de seguimento na UBS, se necessário.
- Entrega de documentos médicos pertinentes ao atendimento.

Monitoramento e Avaliação:

- Indicadores de Desempenho:
 - Tempo de espera médio para atendimento no Fast Track.
 - Taxa de retorno dos pacientes por complicações.
 - Satisfação dos pacientes.
- Revisões Periódicas:
 - Análise mensal dos indicadores.
 - Ajustes no protocolo conforme necessário para melhorar a eficiência e segurança do atendimento.

5. DOCUMENTOS ASSOCIADOS E REFERÊNCIAS

- Al Darrab A. et al. (2006). Impact of an emergency department fast track on patient waiting time and quality of care. Emergency Medicine Journal.
- Ministério da Saúde do Brasil. Protocolos de Urgência e Emergência. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_nete_atencao_urgencias.pdf

9.8 Comissão de Humanização






PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/09/2025	HORÁRIO	09h00 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de humanização Nº06. Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Carolina de Fátima Ferreira, Gislaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio, Dyogo Bezerra, Gabriel Soares de Souza Camargo, André Priante e Thais de Paula.		

1. PAUTAS ABORDADAS

- Realização da reunião bimestral com o time de Humanização;
- Ação sobre o Outubro Rosa na cidade de São José dos Campos com a parceria da equipe da gestão regional;
- Organização da Semana da Criança na unidade, prevista para outubro, sob responsabilidade do time de Humanização;
- Ação de conscientização sobre o câncer de mama: realizado contato com palestrante, aguardando retorno.

PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Implantação da sala do afeto	Gerente Dyogo Bezerra	120 dias	Pendente
Painel de humanização com o tema Outubro Rosa	Gislaine Vaz Rocha	30 dias	
Capacitação com o tema defesa pessoal	Jeremias Custódio/Gabriel Soares	60 dias	Pendente
Ação na semana do dia das crianças	Time de humanização	30 dias	

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

UPA Alto da Ponte

Rua Almirante Leão, 79 - Alto da Ponte,
São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531

111 3931-5213
upaaltoaponte@cejam.org.br

Pág. 1 de 2

cejam.org.br

PRÓ MEMÓRIA

DATA 30/09/2025

HORÁRIO 09h00 às 10h00

LOCAL UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO

ASSUNTO ATA de humanização Nº06. Integrantes: Dr Rodrigo Rúbens Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Carolina de Fátima Ferreira, Gislaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitaris, Dyogo Bezerra, Gabriel Soares de Souza Camargo, André Priante e Thaís de Paula.

1. PAUTAS ABORDADAS

- Realização da reunião bimestral com o time de Humanização;
- Ação sobre o Outubro Rosa na cidade de São José dos Campos com a parceria da equipe da gestão regional;
- Organização da Semana da Criança na unidade, prevista para outubro, sob responsabilidade do time de Humanização;
- Ação de conscientização sobre o câncer de mama: realizado contato com palestrante, aguardando retorno.

PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Implantação da sala do afeto	Gerente Dyogo Bezerra	120 dias	Pendente
Panel de humanização com o tema Outubro Rosa	Gislaine Vaz Rocha	30 dias	
Capacitação com o tema defesa pessoal	Jeremias Custódio/Gabriel Soares	60 dias	Pendente
Ação na semana do dia das crianças	Time de humanização	30 dias	

Classificação da Informação: Uso Interno
FOU/DE/GA/TP/004/001

Pág. 1 de 2



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/09/2025	HORÁRIO	09h00 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de humanização N°06. Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Carolina de Fátima Ferreira, Gisleine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio, Dyogo Bezerra, Gabriel Soares de Souza Camargo, André Priante e Thais de Paula.		

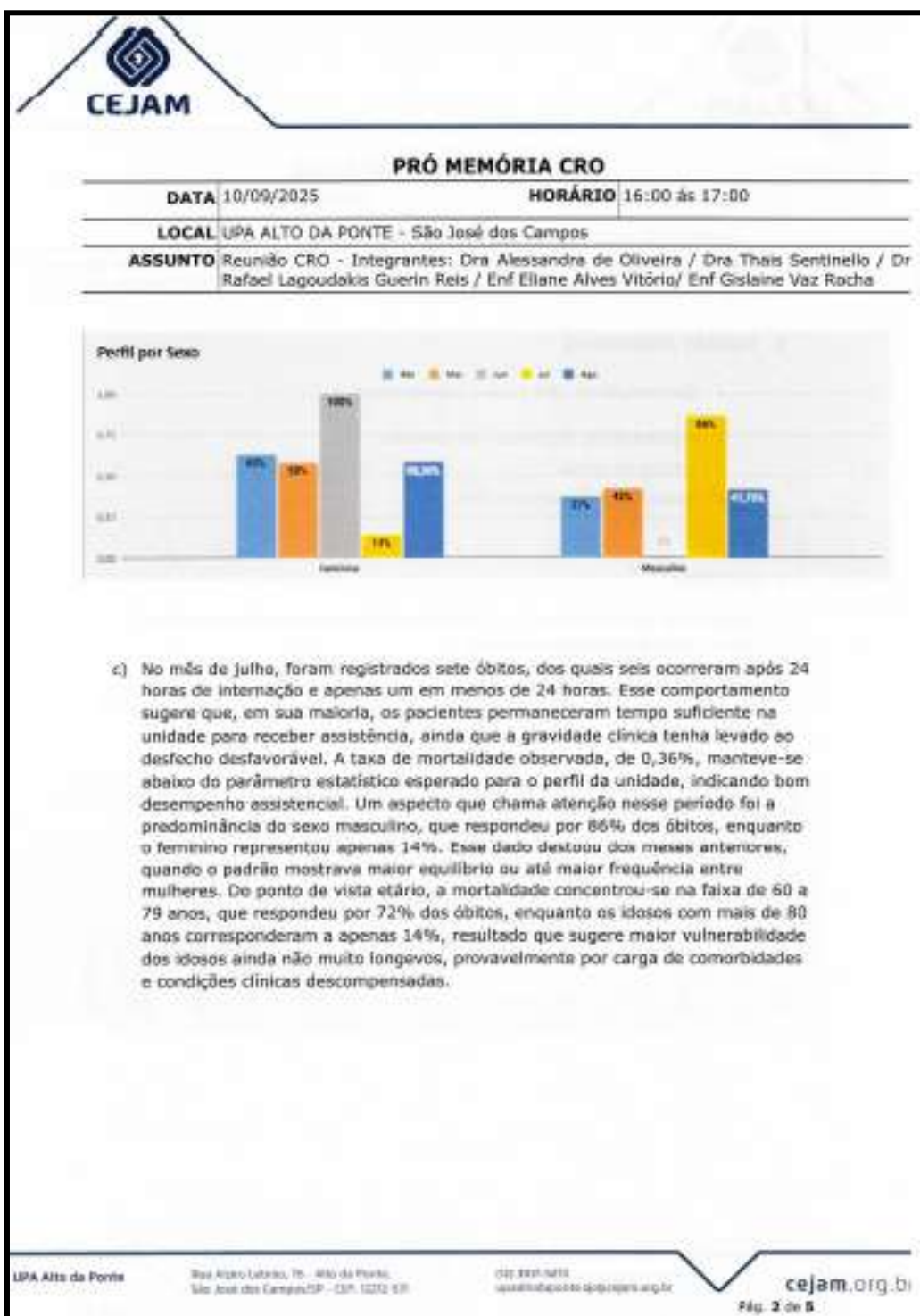
2. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT médico	Dr Rodrigo R. Bicalho CRM-SP 228.726
Dra Alessandra de Oliveira	Médica	
Eliane Alves Vitorio	RT de enfermagem	
Carolina de Fátima Ferreira	RT da Farmácia	Férias
Gisleine Vaz Rocha	Enfermeira Ed. Continuada	Gisleine Vaz Rocha CRP-EN 251
Gabriel Soares de Souza Camargo	Técnico de Segurança do trabalho	Gabriel Soares de Souza Camargo
André Priante	RT da Radiologia	André Priante CRM-R 94575
Thais de Paula	Assistente Social	Thais de Paula

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

Pág. 2 de 2

9.9 Comissão de Verificação de Óbitos



PRÓ MEMÓRIA CRO

DATA	10/09/2025	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 Guerín Reis / Enf Eliane Alves Vitorio/ Enf Gisaine Vaz Rocha		

d) Já em agosto, o cenário mostrou um aumento para doze óbitos no total, com uma mudança importante no perfil: sete ocorreram em menos de 24 horas de internação e cinco após esse período. Essa inversão evidencia que boa parte dos pacientes chegou em estado crítico, com gravidade tão acentuada que limitou as possibilidades de intervenção da equipe. Ainda assim, a taxa de mortalidade de 1,87% em casos com permanência inferior a 24 horas manteve-se dentro da meta contratual, o que sugere que o aumento não representa falha estrutural da unidade, mas sim um reflexo do perfil de gravidade dos casos admitidos. Entre os registros, houve ainda um óbito encaminhado ao IML, possivelmente relacionado a causas externas, o que reforça que nem todos os eventos têm relação direta com a qualidade da assistência prestada.

e) Na análise do perfil etário, observa-se em agosto uma distribuição mais heterogênea em comparação a julho. Enquanto os óbitos entre 60 e 79 anos caíram para 41,6%, a faixa de 80 anos ou mais passou a ter o mesmo peso relativo, também com 41,6%. Isso indica que, nesse mês, os pacientes mais longevos apresentaram maior vulnerabilidade, possivelmente relacionada à fragilidade e à multimorbidade. Além disso, houve registro de mortalidade em indivíduos de 35 a 59 anos (16%), o que chama a atenção por representar perda precoce em uma faixa etária ainda economicamente ativa.

PRÓ MEMÓRIA CRO

DATA	10/09/2025	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 Vitorio/ Enf Gisela Vaz Rocha		

- f) De forma geral, a análise dos dois meses revela que a unidade manteve índices de mortalidade compatíveis com os parâmetros estabelecidos, apesar das variações no perfil dos óbitos. Em julho, o predomínio masculino e a concentração de mortes em 60 a 79 anos se destacaram como pontos atípicos em relação à tendência histórica. Em agosto, o que se evidenciou foi a maior proporção de mortes precoces, em menos de 24 horas, bem como o deslocamento da mortalidade para faixas etárias mais idosas, com presença também de óbitos em adultos de meia-idade. Esses dados reforçam a necessidade de vigilância constante sobre os fluxos de atendimento inicial, de fortalecimento da retaguarda pré-hospitalar e de análise das causas externas que podem impactar os resultados, sem deixar de considerar que, mesmo diante dessas oscilações, os resultados permanecem dentro do esperado para o perfil assistencial da unidade.
- g) Vale ressaltar também que no mês de julho e agosto não teve nenhum caso de morte evitável.

3. PLANO DE AÇÃO

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



PRÓ MEMÓRIA CRO

DATA	10/09/2025	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 Guerín Reis / Enf Eliane Alves Vitória/ Enf Gislaine Vaz Rocha		

4. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Thais Sentinello	Presidente da Comissão de Óbitos	
Alessandra de Oliveira	Coordenadora Médica	
Rafael Lagoudakis Guerín Reis	Suplente Médico	
Eliane Alves Vitória	R.T. Enfermagem	
Gislaine Vaz Rocha	Ed. Permanente	

9.10 Comissão de Bioética

CEJAM

PRÓ MEMÓRIA COMISSÃO DE BIOÉTICA (CBE)

DATA	17/09/2025	HORÁRIO	15:00 às 16:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
INTEGRANTES	Reunião CBE - Integrantes: Rodrigo Bicalho (Presidente) / Eliane Vitorio (Vice Presidente) / Alessandra da Oliveira (Secretária) / Gislaíne Vaz (Membro) / Carolina Ferreira (Membro)		

1. PAUTAS ABORDADAS

- ✓ Abertura da Reunião
- ✓ Inserção do Fluxo Fast Track na unidade
- ✓ Encerramento da Reunião

2. DISCUSSÃO REFERENTE A BIOÉTICA PERANTE O FLUXO FAST TRACK NA UNIDADE

- O fast track é um modelo de atendimento adotado em serviços de urgência e emergência com grande demanda, como as UPAs, que visa acelerar a assistência a pacientes de baixo risco, geralmente classificados em verde ou azul no protocolo de triagem. A proposta é dar resolutividade mais ágil a queixas simples, reduzindo a sobrecarga da equipe e liberando recursos para os casos graves.
- No entanto, esse fluxo traz dilemas bioéticos relevantes, pois envolve a alocação de recursos, priorização de pacientes e respeito aos direitos individuais no contexto coletivo.

Autonomia

- O paciente deve ser informado sobre o motivo de seu encaminhamento para o fast track, compreendendo que não se trata de descaso, mas de um modelo assistencial que busca maior eficiência.
- Garantir consentimento esclarecido quando possível, especialmente em situações onde o paciente questiona sua prioridade de atendimento.

Estratégias Bioéticas de Mitigação

- Treinamento contínuo das equipes para manter qualidade mesmo na agilidade.
- Protocolos claros de triagem, conforme PNH para reduzir subjetividade.
- Comunicação ativa com pacientes e familiares: explicar que gravidade clínica, e não ordem de chegada, é o critério central.

UPA Alto da Ponte

Rua Alípio Lúcio, 70 - Alto da Ponte, São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531

(12) 3991-6213
upaltdaponte@cejam.org.br

cejam.org.br

CEJAM

PRÓ MEMÓRIA COMISSÃO DE BIOÉTICA (CBE)

DATA	17/09/2025	HORÁRIO	15:00 às 16:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
INTEGRANTES	Reunião CBE - Integrantes: Rodrigo Bicalho (Presidente) / Eliane Vitória (Vice Presidente) / Alessandra de Oliveira (Secretária) / Gislaine Vaz (Membro) / Carolina Ferreira (Membro)		

- Monitoramento constante de indicadores (tempo médio de espera, taxa de retorno precoce, satisfação do paciente).
- Rotina de auditoria ética para revisar casos de possíveis falhas decorrentes do fast track.

Conclusão

O fast track é eticamente válido e até desejável, desde que implementado com responsabilidade, transparência e vigilância bioética contínua. Ele deve ser entendido não apenas como uma medida de eficiência, mas como uma estratégia de justiça distributiva, que busca equilibrar necessidades individuais e coletivas em um ambiente de saúde limitado em recursos.

Encerramento

O Dr. Rodrigo Bicalho (Presidente da Comissão) declara então encerrada a Comissão de Bioética, agendando a próxima reunião para o dia 17/12/2025.

CEJAM
PRÓ MEMÓRIA COMISSÃO DE BIOÉTICA (CBE)

DATA	17/09/2025	HORÁRIO	15:00 às 16:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
INTEGRANTES	Reunião CBE - Integrantes: Rodrigo Bicalho (Presidente) / Eliane Vitório (Vice Presidente) / Alessandra de Oliveira (Secretária) / Gislaire Vaz (Membro) / Carolina Ferreira (Membro)		

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	Presidente da Comissão de Bioética	Dr. Rodrigo R. Bicalho Médico CRM-SP 421796
Eliane Alves Vitório	Vice Presidente da Comissão de Bioética	Eliane Alves Vitório Assistente Administrativo CRM-SP 102.597
Alessandra de Oliveira	Assistente Efetivo da Comissão de Bioética	Alessandra de Oliveira Médica CRM-SP 421796
Carolina de Fátima Ferreira	Membro Efetivo da Comissão de Bioética	Carolina de Fátima Ferreira Médica CRM-SP 421796
Gislaire Vaz Rocha	Membro Efetivo da Comissão de Bioética	Gislaire Vaz Rocha Enf. Especialista em Enfermagem CRM-SP 421796 UPA Alto da Ponte

UPA Alto da Ponte

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

 (01) 3939-5213
 49-99404040@cejam.org.br

cejam.org.br

9.11 Comissão de Radioproteção



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA COMISSÃO DE RADIOPROTEÇÃO

DATA	26/09/2025	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Ata de reunião de CRP (Comissão de Radioproteção) Nº01 Integrantes: André Luiz de Oliveira Prianti, Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dyogo de Souza Bezerra, Gabriel Soares de Souza, Carolina de Fátima Ferreira, Joseane Villas Boas Franca Rodrigues, Gislaine Vaz Rocha, Eliane Alves Vitorio.		

1. PAUTAS ABORDADAS

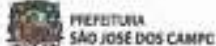
- A. Verificação dos dosímetros
- B. Averiguação do controle de qualidade
- C. Melhor comunicação com a equipe médica, quanto ao pedido de exames.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Verificação mensal dos dosímetros	André Prianti	30 dias	
Renovação do Controle de Qualidade	Dyogo Bezerra	30 dias	
Diminuir o Total de Exames Solicitados	Rodrigo Bicalho	60 dias	

9.12 Comissão de Revisão de Prontuário



PRÓ MEMÓRIA

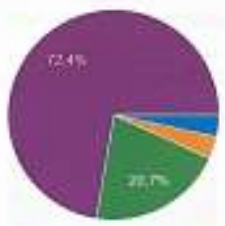
DATA	30/09/2025	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP Nº24: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Fablene Cristina Garcia Mazzocato, Dyogo de Souza Bezerra, Patrícia Jesus Nascimento da Silva, Joseane Vilas Boas França Rodrigues, Gislaíne Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.		

1. PAUTAS ABORDADAS

- a) Abertura da reunião com Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos. O mesmo agradece a presença de todos e declara aberta a reunião;
- b) Apresentação dos dados referente agosto e setembro 2025;
- c) Analisados o total de 155 prontuários.

Recepção: Tivemos 29 apontamentos, sendo eles: 21 ausência de telefone de contato, 01 nome completo, 06 falta por falta de endereço(rua,número,bairro,e município) e 01 nome da mãe.

DADOS DO USUÁRIO
29 respostas



- Nome completo
- Data de Nascimento
- Nome da Mãe
- Endereço (rua, número, bairro e município)
- Telefones de contato
- Raça e Cor

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TR004.001

UPA Alto da Ponte

Rua Rômulo Leite, 76 - Alto da Ponte,
São José dos Campos/SP - CEP: 12252-520

(013)351-5210
upaltdaponte@cejam.org.br

Pág. 1 de 10

cejam.org.br

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/09/2025	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP Nº24: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Fabilene Cristina Garcia Mazzonato, Dyogo de Souza Bezerra, Patricia Jesus Nascimento da Silva, Joseane Vilas Boas França Rodrigues, Gislaíne Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.		

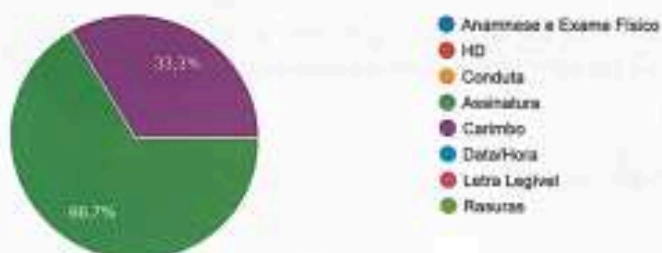
Classificação de risco: sem nenhum apontamento.

EQUIPE MÉDICA:

Ficha de atendimento: Tivemos 9 apontamentos. Destes 06 por falta da assinatura e 03 falta do carimbo

FICHA DE ATENDIMENTO

9 respostas



Prescrição médica: Tivemos 08 apontamentos. Destes 04 foi a ausência da assinatura e 04 por falta do carimbo.



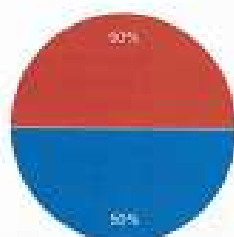
PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/09/2025	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP Nº24: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Fabilene Cristina Garcia Mazzocato, Dyogo de Souza Bezerra, Patrícia Jesus Nascimento da Silva, Joseane Vilas Boas França Rodrigues, Giselaire Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.		

PRESCRIÇÃO MÉDICA

8 respostas



- Assinatura
- Carimbo
- Datalhora
- Letra Legível
- Resposta

Evolução médica: Tivemos 4 apontamentos sendo apenas a falta de assinatura

EVOLUÇÃO (se Observação e/ou Emergência)

4 respostas



- HO
- Exame Físico
- Exames Complementares
- Conduta
- Assinatura
- Carimbo
- Datalhora
- Letra Legível

1/2 ▼

ENFERMAGEM

Classificação da Informação: Uta Interna
FOR, DT, QA, TH004, 001

Pág. 9 de 10

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/09/2025	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP Nº24; Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Fablene Cristina Garcia Mazzocato, Dyego de Souza Bezerra, Patrícia Jesus Nascimento da Silva, Joseane Vilas Boas França Rodrigues, Gislaine Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.		

Ficha de atendimento: Tivemos 1 apontamentos sendo por assinatura.

FICHA DE ATENDIMENTO

1 resposta



- Assinatura
- Assinatura
- Carimbo
- Data/Hora
- Letra Legível
- Revista

Evolução: Tivemos 28 apontamentos, sendo eles 20 por falta de assinatura e 8 por falta de carimbo.

EVOLUÇÃO

28 respostas



- Assinatura
- Assinatura
- Carimbo
- Data/Hora
- Mão impressa

Classificação de Informação: Uso Interno
POA 06.04.19/004/001

Pág. 4 de 10



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/09/2025	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP Nº24: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra da Oliveira, Fabilene Cristina Garcia Massocato, Dyogo de Souza Bezerra, Patrícia Jesus Nascimento da Silva, Joseane Vilas Boas França Rodrigues, Gislaine Vaz Rodha e Eliane Alves Vitorio.		

SAE: Tivemos 34 apontamentos, sendo eles 29 ausência de assinatura, 04 ausência do carimbo e 01 não possui.

SAE
34 apontar



Classificação da Informação: Uso Interno
FOR-PR-GA-TP-004.001

Pág. 5 de 10

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/09/2025	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP Nº24: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bocalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Fabiana Cristina Garcia Mazzocco, Dyogo de Souza Bezerra, Patrícia Jesus Nascimento da Silva, Joseane Vilas Boas França Rodrigues, Gislaine Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.		

Prescrição médica: Tivemos nenhum apontamentos.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

03 respostas



[Checar se está Justificado](#)

ALTA

Resumo médico: Tivemos 0 apontamentos.

Resumo enfermagem: Foram encontradas 04 pontuações. Sendo elas: 02 sem carimbo e 02 sem assinatura.

Classificação de Informação: Uso Interno
FOA DE QA TH 054.001

Pág. 5 de 10



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/09/2025	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CHM nº24: integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Garcia dos Santos, Uta Alessandra de Oliveira, Fabilene Cristina Garcia Mazzocato, Dyogo de Souza Bezerra, Patricia Jesus Nascimento da Silva, Joseane Vilas Boas França Rodrigues, Gislane Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.		

RESUMO ENFERMAGEM

4 respostas



ANÁLISE CRÍTICA

Apontamentos identificados nos meses de agosto e setembro, durante a análise dos prontuários e registros assistenciais:

- **Recepção:** ausência de informações importantes, como telefone de contato, nome completo, endereço (rua, número, bairro e município) e nome da mãe.
- **Classificação de riscos** não foram identificados espontaneamente.
- **Ficha de atendimento:** registros com ausência de assinatura e de carimbo.
- **Prescrição médica:** registros com ausência de assinatura e de carimbo.
- **Evolução médica:** registros com ausência de assinatura.

Classificação da Informação: Uso Interno
FOL-DE-GA-TP-004-001

Pág. 7 de 18

PRÓ MEMÓRIA

DATA	10/09/2023	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CIP Nº34: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Fabiane Cristina Garcia Mazzocato, Dyego de Souza Bezerra, Patrícia Jesus Nascimento da Silva, Joseane Vilas Boas França Rodrigues, Cristiane Van Dornik e Eltona Alencar Vilela.		

- **Evolução de enfermagem:** registros sem ausência de assinatura e de carimbo.
- **SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem):** ausência de assinatura, ausência de carimbo e sem preenchimento de uma das SAE.
- **Prescrição de enfermagem:** nenhum apontamento.
- **Resumo médico de alta:** nenhum apontamento.
- **Resumo de enfermagem de alta:** registros sem assinatura e sem carimbo.

PLANO DE AÇÃO:

Como medidas corretivas e preventivas, foram definidas as seguintes ações:

- Iniciada a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no sistema eletrônico da unidade.
- Foi realizada a sensibilização de toda a equipe multiprofissional quanto à importância do uso adequado do carimbo juntamente com a assinatura em todos os registros, assegurando a correta identificação do profissional e a validade dos documentos.
- Reforçou-se também, junto à equipe de recepção, a relevância da coleta completa dos dados dos pacientes, bem como a atualização periódica de seus respectivos cadastros.
- Encerramento da reunião é agendada a próxima para 30/11/2023.

Classificação de Informação: uso interno
FOU-DE-CA-TP-004.001

Pág. 8 de 10



PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/09/2025	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP Nº24: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Fablene Cristina Garcia Mazzocato, Dyogo de Souza Bezerra, Patricia Jesus Nascimento da Silva, Joseane Viles Boas França Rodrigues, Gislaine Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.		

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Grampeadores no setores	Dyogo Bezerra	Pendente	Concluída
Proposta da implantação do PEP	Dyogo Bezerra	Pendente	Necessário programação do prazo devido a questões contratuais
Orientação IN-LOCO referente aos apontamentos relacionados a equipe médica	Dra Alessandra de Oliveira	-	Concluída
Implantação da SAE no sistema eletrônico saúde	Enfª Ed. Permanente Gislaine Vaz	-	Concluída
Implantação da assinatura digital para toda a equipe de enfermagem	Enfª RT Eliane Vitorio	120 dias	Pendente

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT médico	
Dra Alessandra de Oliveira	Presidente	

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

Pág. 9 de 10



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA 30/09/2025

HORÁRIO 14h00 às 15h00

LOCAL UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO

ASSUNTO ATA de Reunião CRP Nº24; Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Fabilene Cristina Garcia Mazzocato, Dyogo de Souza Bezerra, Patricia Jesus Nascimento da Silva, Joseane Vilas Boas França Rodrigues, Gislaine Vaz Rocha e Eliane Alves Vitorio.

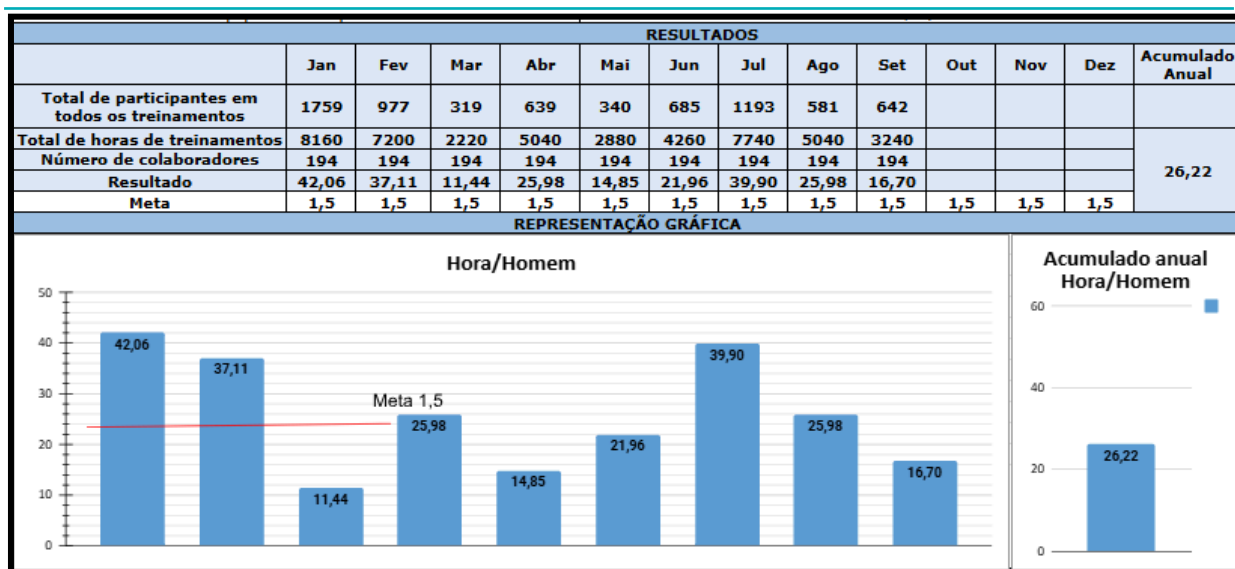
Joseane Vilas Boas França Rodrigues	Enfermeira CCIRAS	Férias
Eliane Alves Vitorio	RT de enfermagem	
Dyogo de Souza Bezerra	Administrativo	Dyogo de Souza Bezerra Encargado Administrativo CPF 7320993.214-41 CEJAM
Patricia Jesus Nascimento da Silva	RH	Patricia Jesus Nascimento da Silva
Fabilene Cristina Garcia Mazzocato	SANE	
Gislaine Vaz Rocha	Enfermeira Ed. Continuada	Dr. Bortolotto Enfermeiro CPF 7320993.214-41 CEJAM

Classificação da Informação: Uso Interno
FOL DE QA TR 004.001

Pág. 18 de 18

10. EDUCAÇÃO PERMANENTE

10.1 Indicador sobre participação em treinamentos / hora homem



Análise Crítica: No mês de setembro, registramos a participação de 642 colaboradores em 21 ações, entre palestras alusivas ao setembro amarelo voltadas ao fortalecimento das competências da equipe e à promoção da saúde mental e outras capacitações. As palestras abordaram temas de grande relevância, entre os quais se destacam: Uma vivência chamada na pele do outro, Quebrando tabus sobre o suicídio e a prevenção, Cuidar de si é o primeiro passo para cuidar do outro, Promoção de um ambiente de apoio ao paciente em TAE, Manejo seguro e humanizado ao paciente psiquiátrico, Prevenção ao suicídio, O escutar como caminho, Impacto e aspectos sociais da saúde mental, Transtorno de jogo (ludopatia) e impactos na saúde mental, Emergências psiquiátricas, Espiritualidade e sentido da vida, fortalecendo propósitos e Acolhimento humano para uma dor invisível, além da realização de rodas de conversa sobre inteligência emocional. As capacitações contemplaram integração institucional, orientações sobre campo de estágio e treinamentos técnicos relacionados ao Protocolo Documento Interno Fast-Track de Urgência e Emergência, ao Protocolo de Sepsis com ênfase na abertura, à febre Oropouche e capacitações in loco. Na avaliação

do indicador de capacitação, foram contabilizadas 3.240 horas de treinamento distribuídas entre 194 colaboradores efetivos, resultando em uma média de 16,7 horas/homens no período, desempenho que superou amplamente a meta estabelecida de 1,5 hora/homem/mês, representando um resultado expressivo e muito acima do esperado.

	%	Fev	%	Mar	%	Abr	%	Mai	%	Jun	%	Jul	%	Ago	%	Set	%
ADMINISTRATIVO	45%	3	60%	9	100%	0	0%	6	60%	10	83,33%	6	60,00%	7	70%	21	87,50%
CONTROLADORES DE ACESSO	55%	8	66,66%	10	62,50%	9	37,50%	10	50%	10	66,66%	47	78,33%	20	83,33%	17	40,47%
ENFERMAGEM 35 ENF / 78 TÊC	71%	80	70,79%	209	67,55%	576	81,35%	245	69,20%	524	85,71%	1193	81,21%	475	89,96%	551	84,76%
FARMÁCIA	50%	8	80%	17	62,50%	10	50,00%	15	57,69%	19	80,00%	48	61,53%	28	77,77%	19	73,07%
ASSISTENTE SOCIAL	0%	1	50%	2	50%	1	25%	1	25%	2	50%	5	50%	6	100%	15	87,05%
HIGIENE	41%	8	72,72%	10	62,50%	4	18,18%	22	100%	7	50%	41	93,18%	11	50%	6	50%
LABORATÓRIO	45%	5	56%	4	44,44%	6	33,33%	6	33,33%	9	50%	19	70,37%	7	77,77%	2	66,66%
CONCIERGE	0%	1	100%	2	100%	0	0%	0	0%	0	0%	4	100%	0	0%	2	100%
RADIOLOGIA	33%	2	25%	3	38%	2	12,50%	3	18,75%	0	0%	14	58,33%	1	12,50%	2	25%
MÉDICOS	36%	16	23,88%	9	13,23	3	100%	4	100%	17	82,35%	17	100%	5	71,42%	2	25%
SEGURANÇA DO TRABALHO	0%	1	100%	3	100%	1	100%	1	100%	0	0%	3	75%	1	100%	4	100%
VIGILANTE	0%	4	100%	4	50%	3	37,5	0	0%	2	66,66%	5	41,66%	1	25%	5	62,50%
T.I	0%	1	100	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	25%
RECEPÇÃO	53%	8	72,72%	10	76,92	4	18,18%	14	63,63%	9	69,23%	33	75%	11	50%	18	69,23%
INTEGRAÇÃO	100%	2	100%	5	100%	17	100%	7	100%	4	100%	6	100%	8	100%	4	100%

Os dados levantados referem-se às capacitações e palestras realizadas no mês de setembro, abrangendo temas relevantes para a promoção da saúde mental e o fortalecimento das competências institucionais. Entre os assuntos trabalhados, destacam-se: Uma vivência chamada na pele do outro, Quebrando tabus sobre o suicídio e a prevenção, Cuidar de si é o primeiro passo para cuidar do outro, Promoção de um ambiente de apoio ao paciente em TAE, Manejo seguro e humanizado ao paciente psiquiátrico, Prevenção ao suicídio, O escutar como caminho, Impacto e aspectos sociais da saúde mental, Transtorno de jogo (ludopatia) e impactos na saúde mental, Emergências psiquiátricas, Espiritualidade e sentido da vida, fortalecendo propósitos e Acolhimento humano para uma dor invisível, além da realização de rodas de conversa sobre inteligência emocional.

As capacitações contemplaram ainda integração institucional, orientações sobre campo de estágio e treinamentos técnicos relacionados ao Protocolo Documento Interno Fast-Track de Urgência e Emergência, ao Protocolo de Sepsis (ênfase na abertura), à febre Oropouche e capacitações in loco.

O percentual de participação dos colaboradores variou de acordo com o público-alvo e os setores envolvidos. Entre os resultados, destacam-se:

- Administração: 87,50%
- Serviço Social: 87,05%
- Enfermagem: 84,76%
- Segurança do Trabalho, Concierge e Integração: 100% de adesão.

As capacitações têm como meta alcançar mínimo de 80% de participação por departamento. De modo geral, os resultados foram bastante positivos, com diversos setores superando o índice estabelecido. Outros, como Farmácia (73,07%), Recepção (69,23%) e Laboratório (66,66%), ainda que não tenham atingido a meta, apresentaram percentuais próximos, evidenciando progresso contínuo e alinhamento com os objetivos institucionais.

Cabe ressaltar que fatores como folgas, afastamentos médicos e férias impactaram pontualmente os índices de adesão, devendo ser considerados na análise global dos resultados.

Em síntese, os dados demonstram o crescente engajamento das equipes nos processos de capacitação, confirmando a relevância dessas ações para o fortalecimento das práticas institucionais e para a melhoria contínua da qualidade da assistência prestada.

11. CAPACITAÇÕES, MELHORIAS E AÇÕES EM SAÚDE



**SE
TEM
BRO
AMAR
ELO**

A vida se fortalece no apoio.

Caso precise de suporte emocional, entre em contato pelo e-mail: acolhimento.institucional@cejam.org.br

 **CEJAM** 



Comemoração Setembro Amarelo



Comemoração Setembro Amarelo



Comemoração Setembro Amarelo



Comemoração Setembro Amarelo



Comemoração Setembro Amarelo



Comemoração Setembro Amarelo



Comemoração Setembro Amarelo



*Comemoração Setembro Amarelo
Visita do grupo BOM HUMOR !*



Comemoração Setembro Amarelo



Visita do grupo BOM HUMOR !







RODA DE CONVERSA

Inteligência Emocional

DATA: 04/09/2025

HORÁRIOS: 08:30
E 15:00

CONVIDADO
ENFERMEIRO NICOLAS EDUARDO

Palestra e Roda de Conversa



Palestra e Roda de Conversa com Nícolas e os Colaboradores



Mimo para o Palestrante Nicolas



Emergências Psiquiátricas

Data: 05/09/25

Horário: 05:30

Convidado: Enfermeiro
Jean E. Silva



Palestra Emergências Psiquiátricas



*Comemoração Setembro Amarelo
Palestra sobre: Emergências Psiquiátricas*



PALESTRA

Quebrando o Tabu sobre o suicídio

Data: 09 / 09 / 25

Horário: 09:30

Local: Auditório

Palestrante: Dr Rafael
Vilela

Palestra



RODA DE CONVERSA

PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

#TODOS PELA VIDA



Psicóloga
Danielle Carvalho

10/09 | QUARTA-FEIRA | 19:30
LOCAL: UPA ALTO DA PONTE

Comemoração Setembro Amarelo



Comemoração Setembro Amarelo



Comemoração Setembro Amarelo



Comemoração Setembro Amarelo



Capacitação sobre a Febre Oropouche



ACOLHIMENTO HUMANO PARA UMA DOR INVISÍVEL



12 de Setembro



09:30



Auditório UPA Alto da
Ponte

Convidado: Enfermeiro
Diogo Amazonas



SETEMBRO
AMARELO



Palestra



Transtornos de jogo (Ludopatia) e impactos na saúde mental



DATA: 18/09/25

HORÁRIO: 19:30

LOCAL: AUDITÓRIO

CONVIDADO: PSICÓLOGO

ALEXSSANDLER ROSSI

Palestra



Palestra e Roda de Conversa Profa. Sonia Filippini, Coordenadora do curso de Enfermagem do ITS



Palestra sobre Prevenção do Suicídio, ministrada pela Profa. Arethusa e equipe de estagiários do ITS



Entrega de Mimo para Palestrante



Entrega de Mimo com Palestrante



Entrega de Mimo para Palestrante



Palestra sobre Francisca Júlia



Palestra sobre "Impactos e aspectos sociais da saúde mental" com o Assistente Social Wanderson do HFJ.



CEJAM

PREVENÇÃO AO SUICÍDIO
O ESCUTAR COMO O CAMINHO

DATA: 19/08/25
HORÁRIO: 00:00/01:00
LOCAL: AUDITÓRIO
CONVIDADA: SUPERVISORA VALDIRENE RIBEIRO

Convite Supervisora Valdirene Ribeiro



Roda de conversa com a Enfermeira Supervisora Valdirene Ribeiro



Palestra com Colaboradores Período Noturno



Palestra e Roda de Conversa com Colaboradores da Noite



*Realizado roda de conversa com a equipe multidisciplinar com o tema
"Cuidar de si é o primeiro passo para cuidar do outro".
A responsável foi a supervisora Elisabete da Mota .*



Mais Roda de Conversa Período Noturno



*O Projeto Minuto do cuidado vai tomando forma em outros plantões
Repliquem, um minuto vale muito!*



Palestra "Transtornos do jogo na saúde mental" com o psicólogo Alexssander foi maravilhosa. A equipe participou ativamente do assunto.



UMA VIVÊNCIA CHAMADA NA PELE DO OUTRO

**Serviço Social
Carolina Buzato**

**30/09/2025 | TERÇA FEIRA
HORÁRIO: 19:30
LOCAL: UPA ALTO DA PONTE**

Palestra



Corrente do Bem Período Noturno



Corrente do Bem Período Diurno



Palestrante Assistente Social Ana Carolina



Palestra com Assistente Social Thaís



Capacitação dos Colaboradores Fast Track



Capacitação do Fast Track - Entrega de Certificação



Ato Simbólico com Plantio de Árvores

*O Projeto Minuto do cuidado vai tomando forma em outros plantões
Repliquem, um minuto vale muito !!!
Parabéns ao Eduardo da Recepção e a Beth pela iniciativa no seu plantão.*



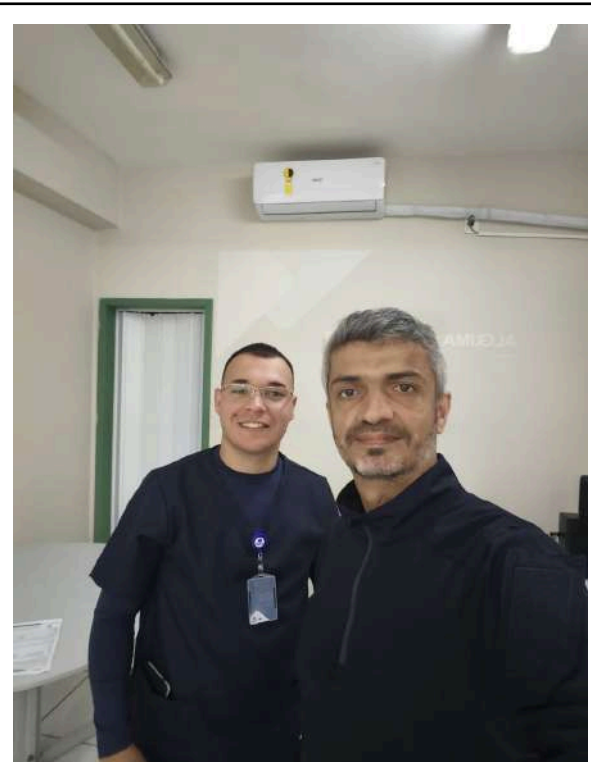
Laboral



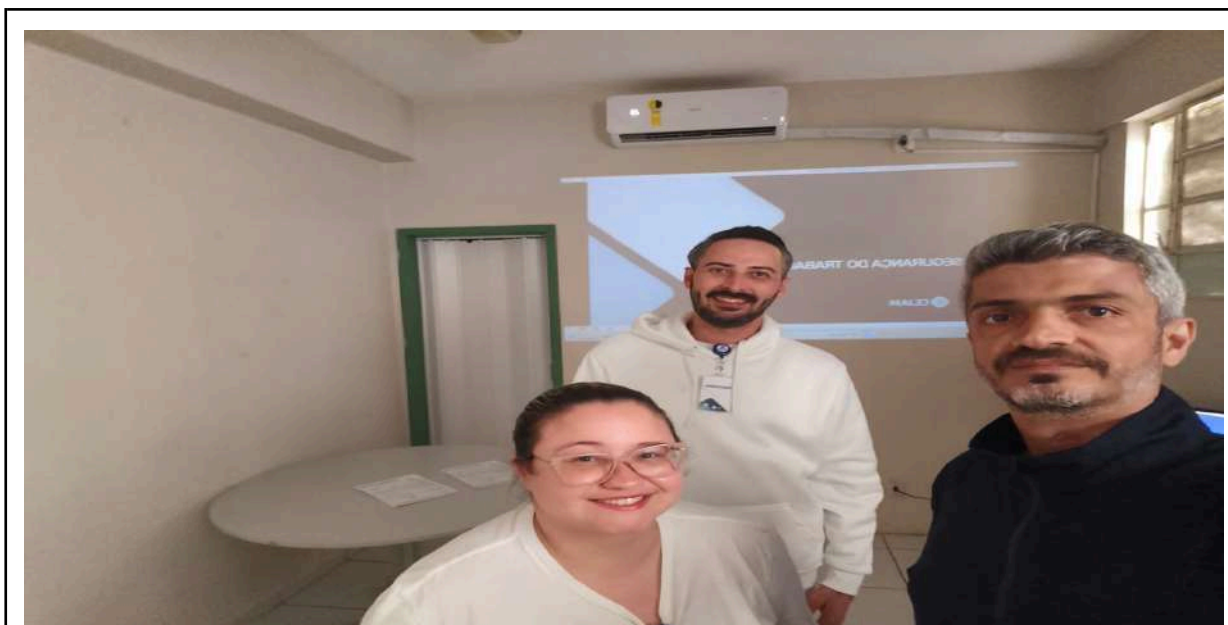
Pausa Laboral entre Colaboradores



Integração com RH



Integração Segurança do Trabalho



Integração



Reunião Clínica



Reunião da Coordenação



Reunião da Comissão de Ética



Capacitação com as Estagiárias



Time de Humanização Diurno B



Time de Humanização Período Noturno



4º Simpósio de Segurança do Paciente



CGU participando da inauguração do FAST TRACK na unidade

BOLETIM INFORMATIVO - SEGURANÇA DO TRABALHO

SIPAT 2025

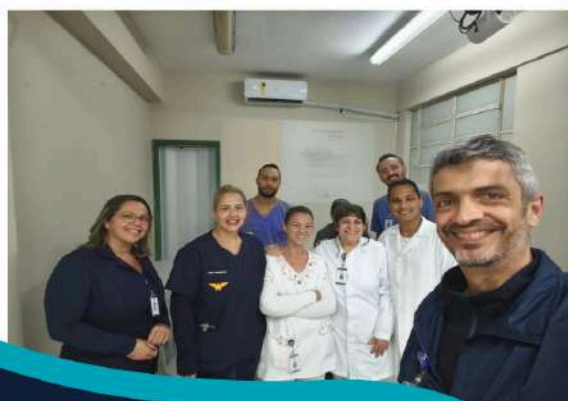
setembro **amarelo**



Dinâmica Musical

23 e 25/09
Horário: 15h e 19:30
Local: Auditório

#todospelavida



SIPAT 2025

“Tá Tudo Bem”

– Meine Trasher

Quantas vezes você já disse :

“*tá tudo bem*” quando, na verdade, não estava? **O que te impede de pedir ajuda nesses momentos?**

Propósito: abrir espaço para falar sobre a dificuldade de expressar dor, e como o silêncio pode ser um peso.



BOLETIM INFORMATIVO

29ª Edição

BOLETIM SEMANAL
UPA ALTO DA PONTE

CEJAM

DATA: 05/09/2025

Setembro Amarelo



Reunião de Coordenação



BOLETIM SEMANAL
UPA ALTO DA PONTE

DATA: 05/09/2025

Integração




Aniversariantes da semana

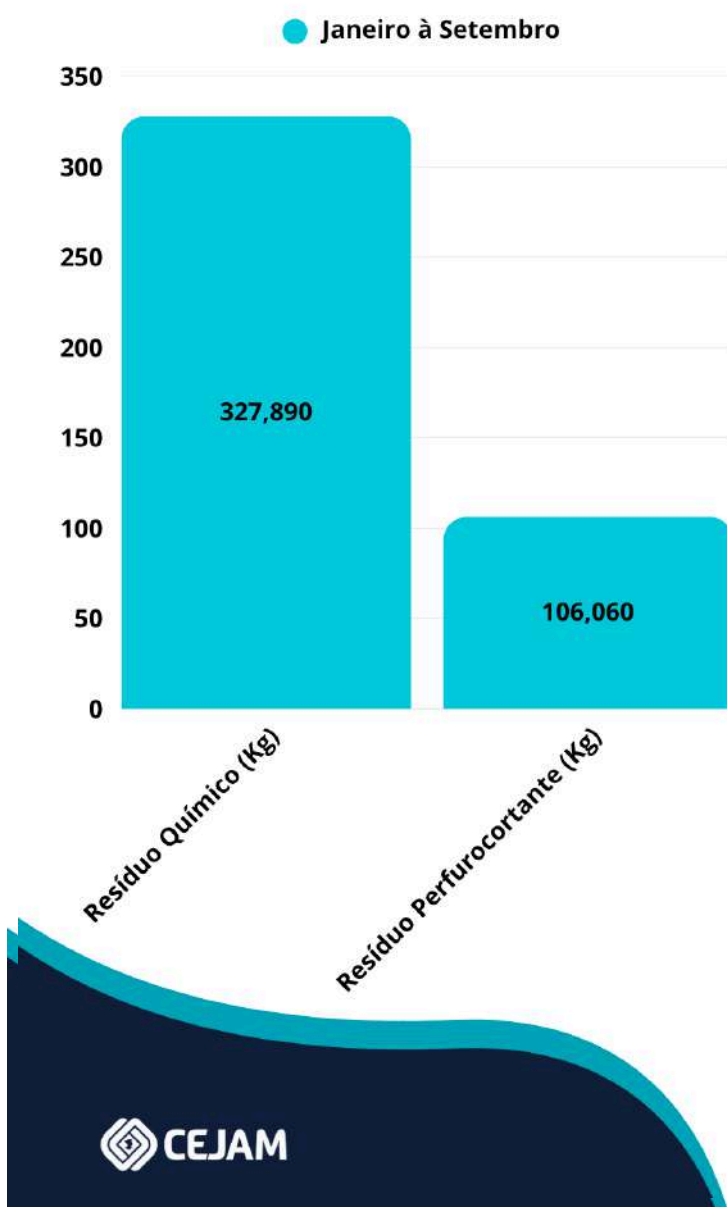
Femanda Aparecida de Oliveira
Nathan Augusto Lemes
Cicília de França Muller Bustamante
Heverton Demetrius Barbosa
Isaias Landim





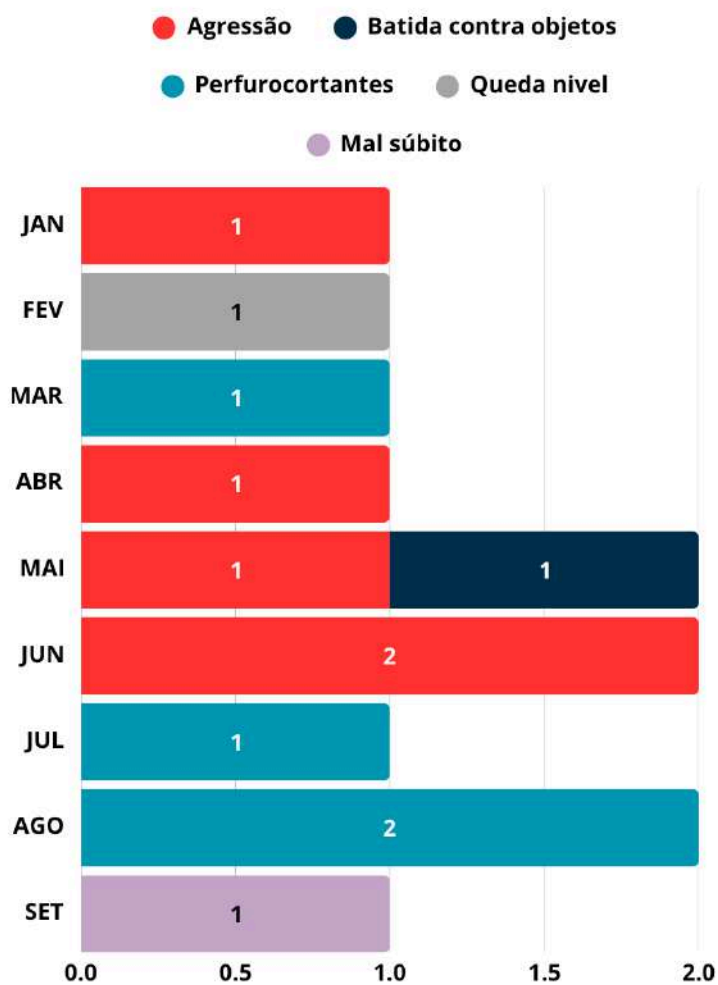


Indicadores - PGRSS



Indicadores

Ocorrências 2025



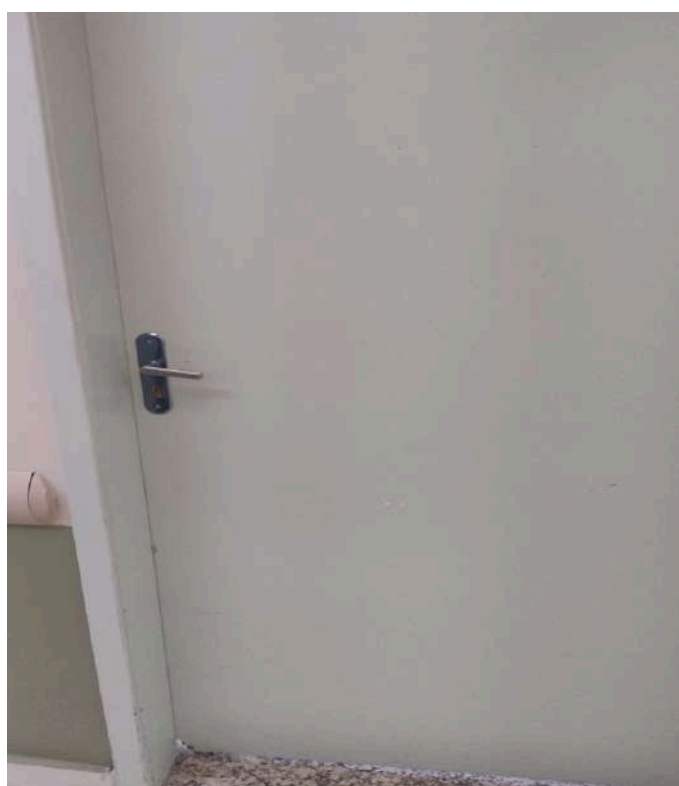
Indicadores

Ocorrências 2025



11.1 Manutenção





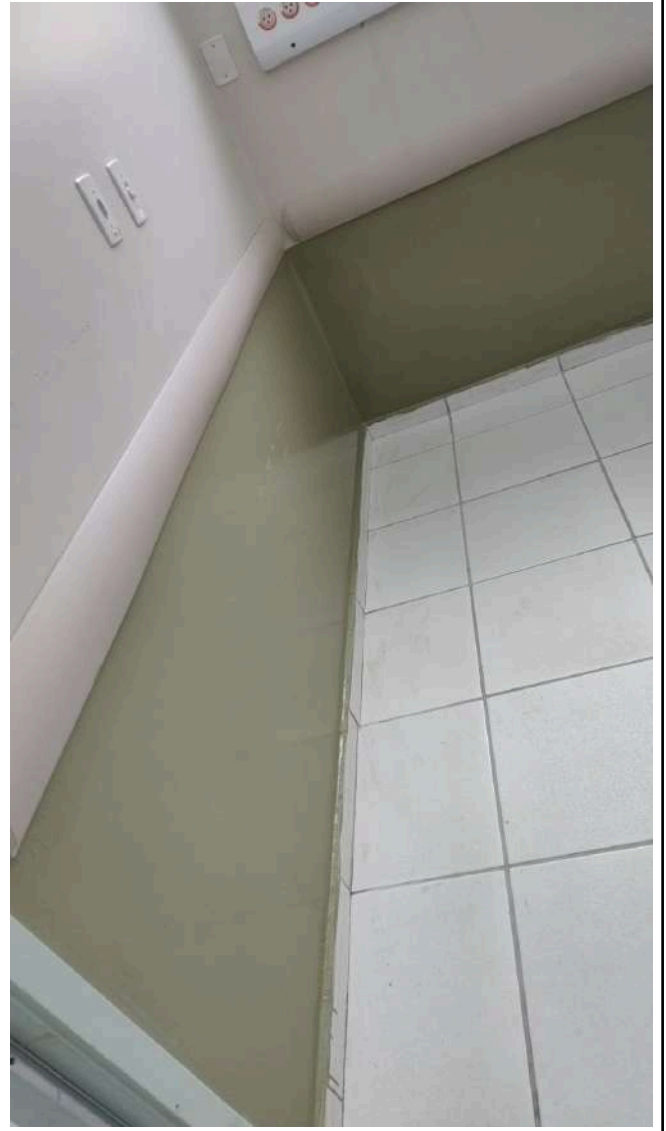
Inversão de porta do WC masculino



Troca de acionador de descarga



Limpeza de Calhas



Pintura das salas - RT Enfermagem



Poda da área externa



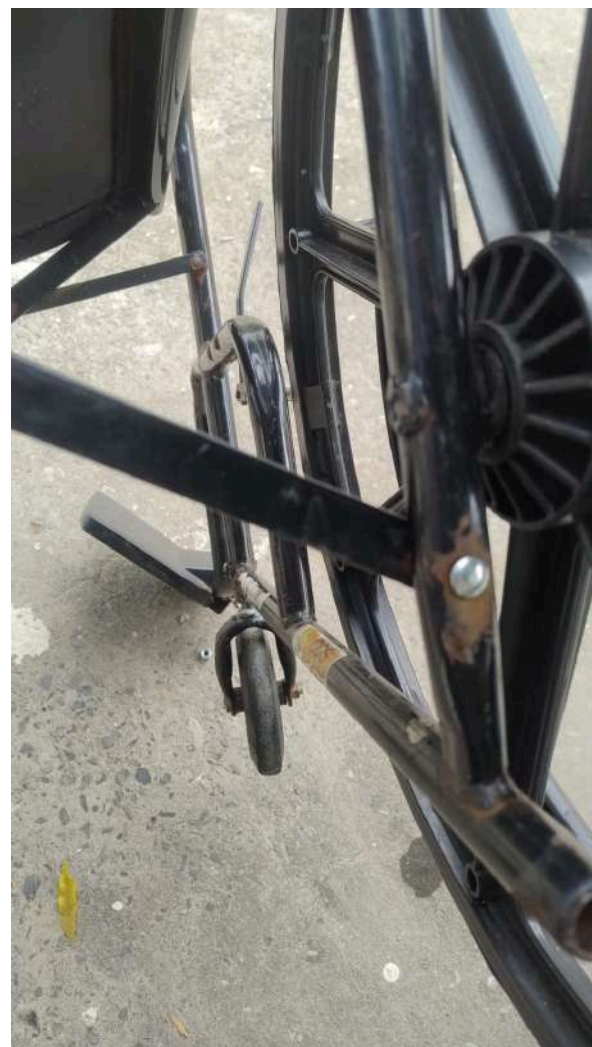
Pequenos reparos



Pequenos reparos

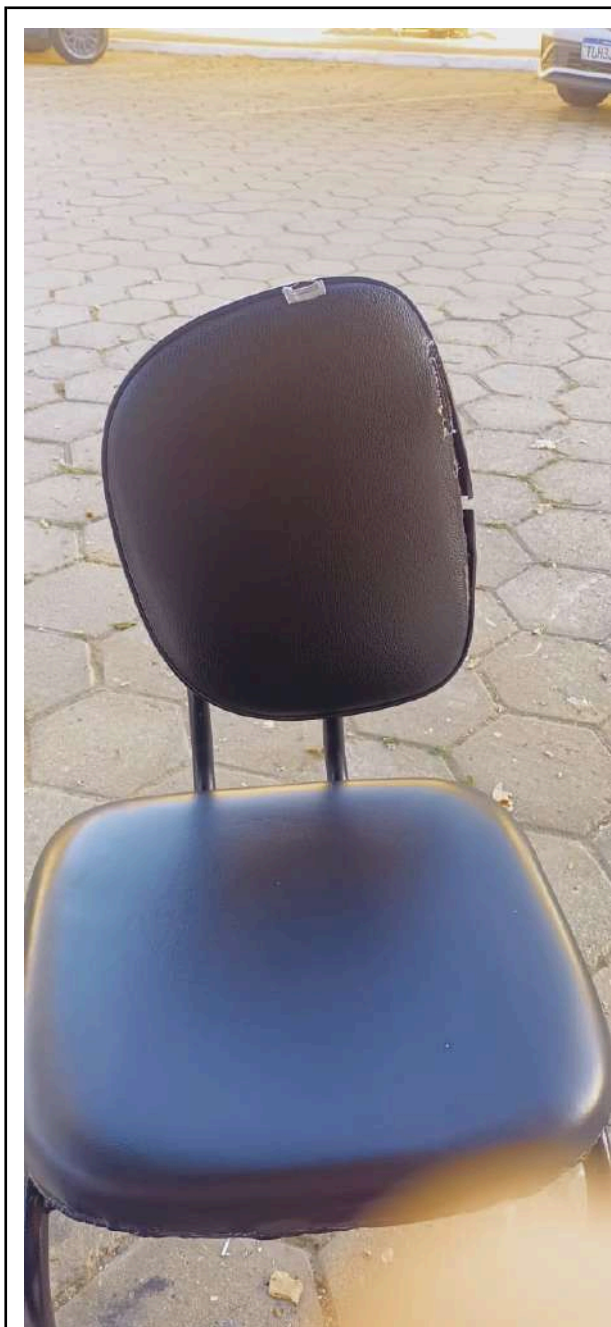


Pequenos reparos



Pequenos reparos

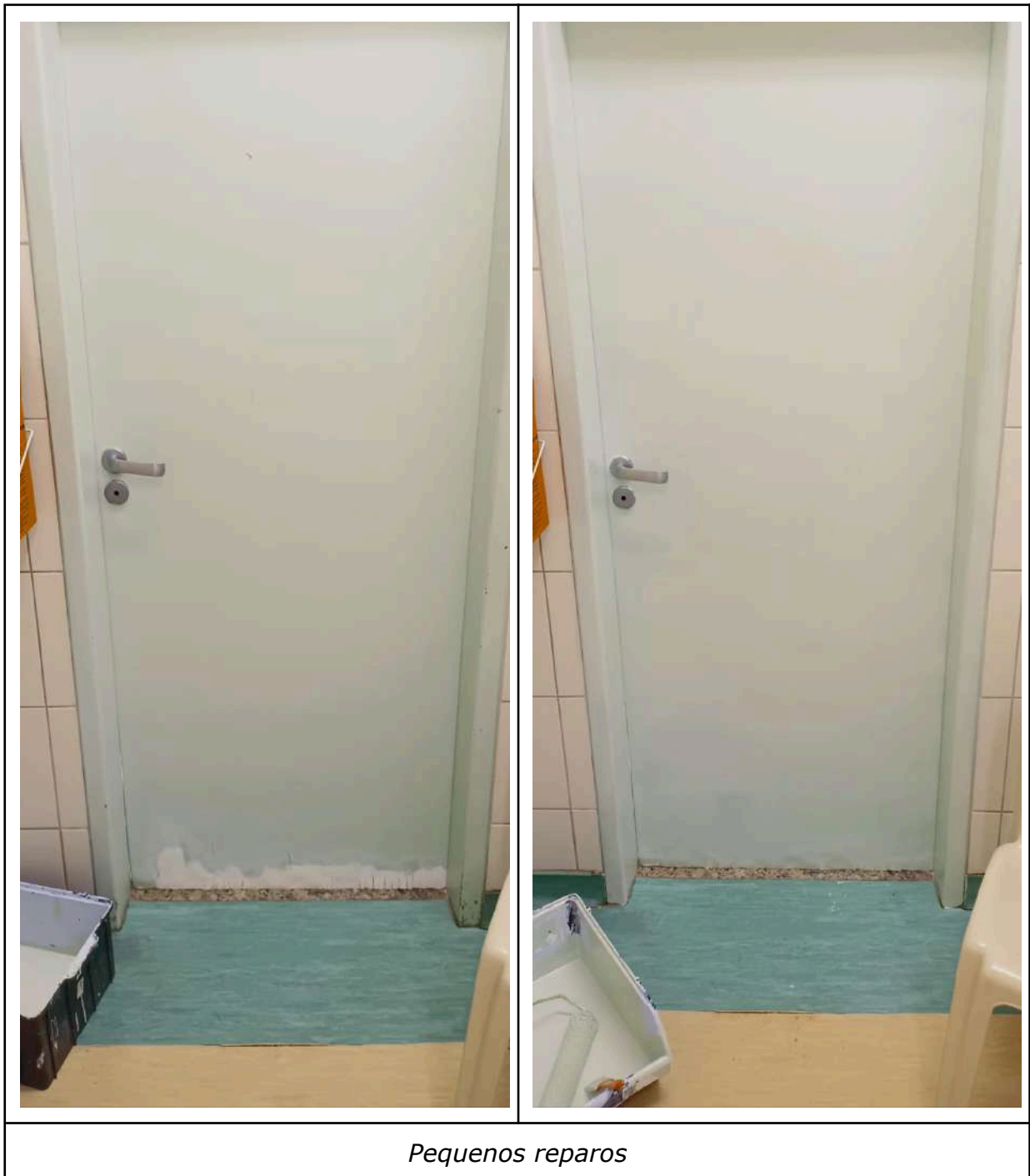


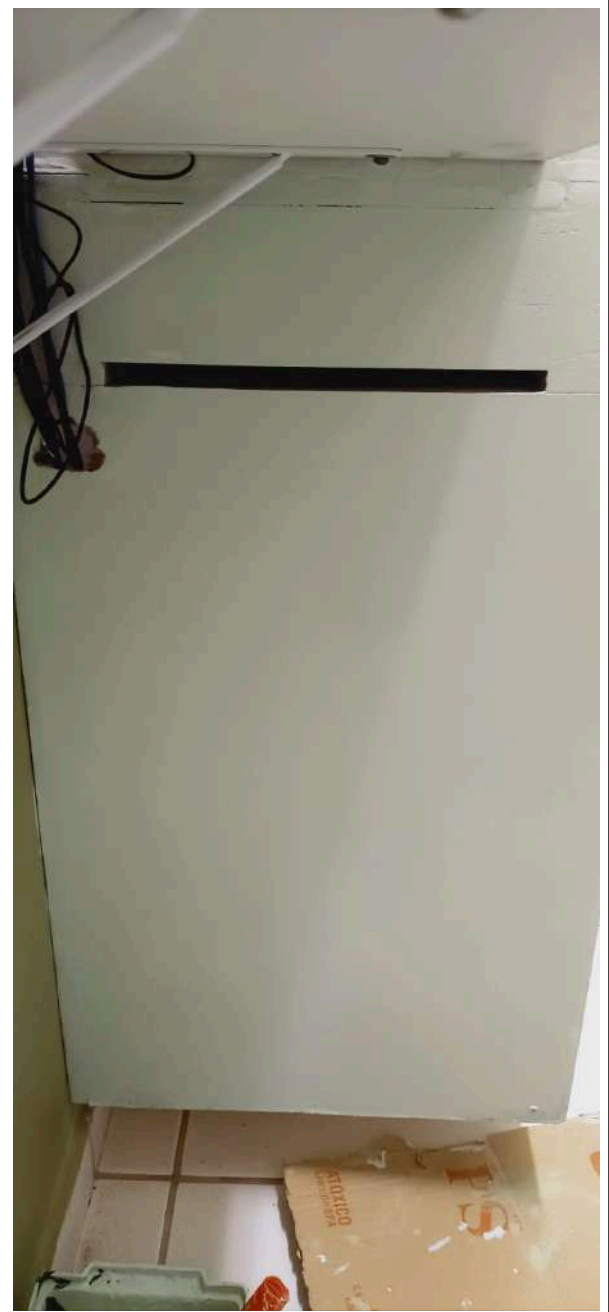


Pequenos reparos



Pequenos reparos



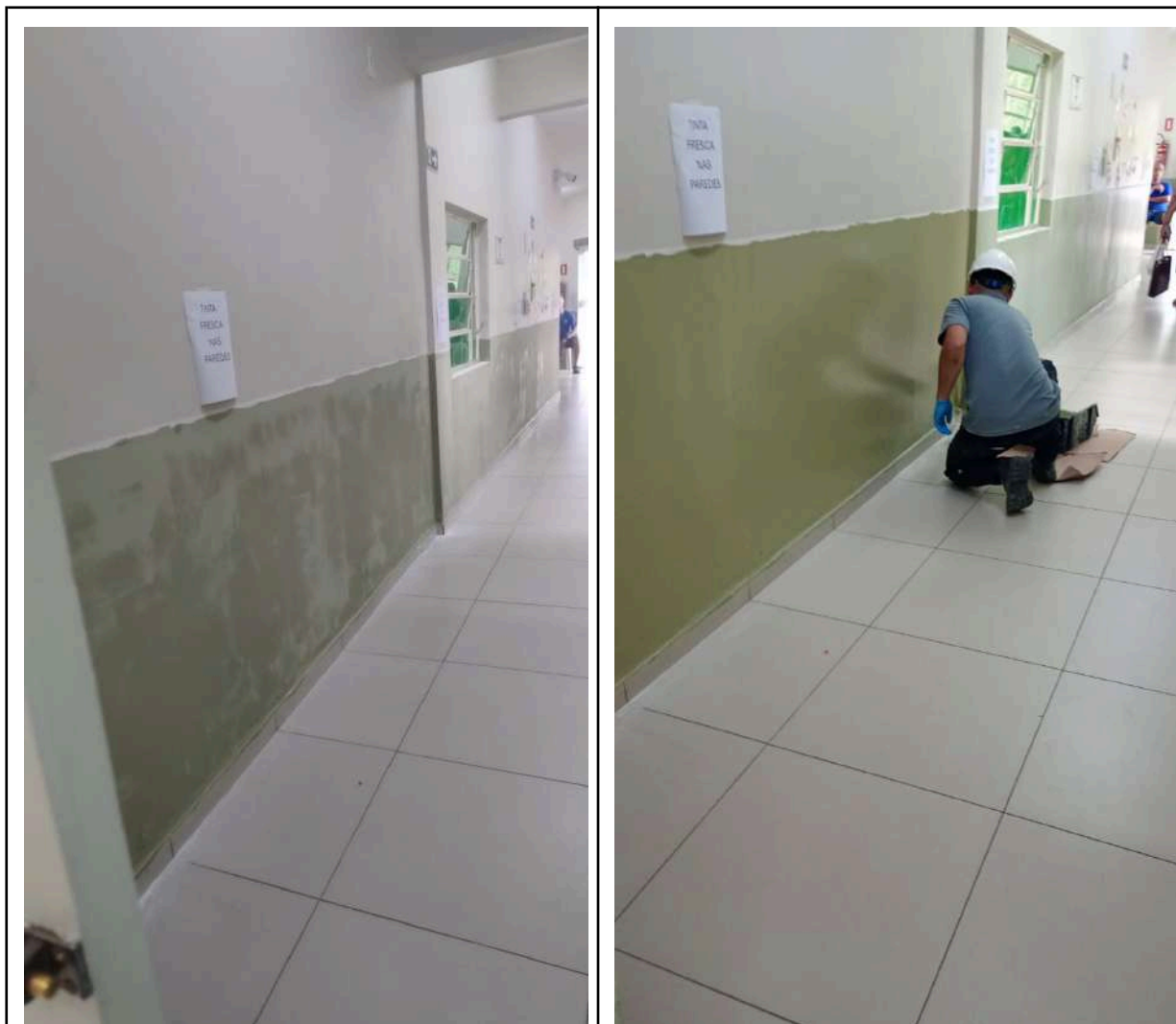


Pequenos reparos





Pequenos reparos



Pintura barramento da recepção

Cordialmente,



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

THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA
Gerente Técnico Regional