



RELATÓRIO

UPA-ZN Sorocaba
Anual

2024



QUEM SOMOS

O Instituto Avante Social é uma organização da sociedade civil que executa projetos socioassistenciais e de saúde em todo Brasil. Desde que começamos em Minas Gerais, há quase 25 anos, com a prestação da assistência jurídica e psicossocial à população, não paramos mais. Desejamos que as pessoas tenham acesso a seus direitos e amamos cuidar dos outros.

O QUE FAZEMOS

Há quase 25 anos o Avante Social oferece soluções através da gestão e operacionalização de projetos e programas na área socioassistencial e de saúde, executados de forma autônoma ou em parcerias com o poder público e mercado privado.

Sumário

1. APRESENTAÇÃO	6
2. METAS QUANTITATIVAS	7
2.1 – Insumos médicos, odontológicos, medicamentos, materiais de enfermagem e materiais de escritórios.	7
2.2– Serviços de Apoio Diagnóstico em Análises Clínicas.....	8
2.3 – Procedimentos e Exames de Apoio Diagnóstico por métodos gráficos.....	9
2.4 – Procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem – Raio-X.....	12
2.5– Serviço de Nutrição e Alimentação	14
○ Almoço/Jantar: 4.665 refeições/mês	15
○ Café manhã/lanche da tarde: 3.794 refeições/mês.....	15
○ Colação: 428 refeições/mês	15
○ Ceia: 426 refeições/mês	15
2.6 –Serviço de Rouparia e Lavanderia	16
2.7 – Serviço de Higienização	17
2.8 – Segurança e Engenharia Clínica	19
2.9– Transporte.....	20
2.10– Recursos Humanos.....	22
2.11 – Óbitos	23
2.12– Dados dos atendimentos semanais e mensais	24
2.14 – Serviço Social	27
3. METAS QUALITATIVAS	28
3.1– Total de ocorrência tipo sentilena e/ou Registro de Ocorrência.	28
3.2 – Cumprir o prazo de resposta das Ouvidorias Municipais.....	30
3.3 –Realizar a Pesquisa de Satisfação do usuário (clínico, pediatra e odontologia), atingir 80% de satisfação positiva (“bom ou ótimo”).....	31
3.4– Acolhimento e Classificação de Risco dos pacientes em até 10 minutos da chegada na Unidade.....	33
3.5– Cumprir o tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como “VERDE” no Acolhimento e	

classificação de risco.....	35
3.6 -Cumprir o tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como “AMARELO” no Acolhimento e classificação de risco.....	36
3.7- Cumprir o tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como “AZUL” no Acolhimento e classificação de risco.....	38
3.8- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológico dos pacientes (adultos e criança) classificados como: VERMELHO.....	39
3.9- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológico dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: LARANJA	40
3.10- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológicos dos pacientes (adultos e crianças) classificados como : AMARELO.....	41
3.11- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológicos dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: VERDE	42
3.12- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológicos dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: AZUL.....	43
3.13- Notificar para Vigilância Epidemiológica 100% dos agravos de notificação compulsória, de acordo com prazos estabelecidos em portaria n.º 1061 de 18/05/2020 ou a que vier substituí-la, e em até 07 dias as notificações compulsórias negativas. A equipe deverá realizar completo e correto preenchimento dos dados e seguimento dos protocolos, preenchimento correto da ficha SINAN e demais sistemas de informações, seguimento correto de coleta de amostras e tratamento conforme protocolos estabelecidos de cada agravo.....	44
3.14 - Encaminhar a planilha de surtos (diarreia, conjuntivite, varicela, sarampo, síndrome mão, pé e boca, parotidite) semanalmente, ao final de cada Semana Epidemiológica.	47
3.15 – Preencher corretamente todas as Declarações de Óbitos (D.O.) e encaminhar para Vigilância Epidemiológica por e- mail (epidemiologica@sorocaba.sp.gov.br) as situações	

descritas:.....	49
3.16- Enviar diariamente o Censo de Ocupação de Leitos e evolução dos pacientes suspeitos/confirmados de agravos de notificação compulsória que aguardam transferência para hospital de referência, este envio deverá ser para Vigilância Epidemiológica e para Gestão da Rede de Saúde Pública, no padrão e horário determinado pela SES e parametrizar o sistema de informação.	50
3.17- Taxa de mortalidade na Unidade de Emergência 24 horas. .	51
3.18- Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio- IAM com supra de ST-Linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio, conforme portaria nº2.994, de 13 de dezembro de 2011 e suas atualizações.	52
3.19- Percentual de Pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme a linha de cuidado do AVC (Portaria nº 665, de 12 de abril de 2011) e suas atualizações.....	54
3.20- Percentual de Pacientes vítimas de Trauma Moderado ou Grave que foram transferidos para a Unidade de Referência de maior complexidade em tempo hábil, para o tratamento definitivo, conforme a Linha de Cuidado Trauma (Portaria nº1600, de 07 de julho de 2011) e suas atualizações.....	56
3.21- Início oportuno de antibioticoterapia na Seps (adultos e infantil).....	58
3.22- Garantir a capacitação e atualização da equipe médica e de enfermagem com os Cursos ATLS, ACLS e PALS ou similares credenciados (e dentro do prazo de validade).....	59
3.23 - Regularidade do CNES atualizado.....	60
3.24- Registro correto dos procedimentos no BPA-I e BPA-C	61
3.25- Manter prontuários/ fichas de atendimentos devidamente preenchidos.....	62
3.26- Taxa de cumprimentos de ofício da prefeitura	63
3.27- Cumprimento do tempo resposta transporte conforme termo de referência Tipo B em até 60 minutos.	64
3.28- Cumprimento do tempo resposta transporte conforme termo de referência Tipo D, imediato.	66

1. APRESENTAÇÃO

A UPA-ZN tem 21 leitos, 17 leitos adultos, sendo 3 de emergência, 14 de observação com 1 isolamento e 4 leitos pediátricos, sendo uma emergência e três de observação. Temos 13 poltronas de medicação, sendo 10 adultos e 3 pediátricos. A unidade tem 9 consultórios, 5 para atendimento da clínica médica adulta, 3 pediátrico e 1 odontológico.

Foram realizadas as reuniões das comissões exigidas no projeto básico municipal, com a participação dos membros, os respectivos assuntos tratados nas reuniões estão descritos em ata. Seguem em anexo **(anexo 1)** as listas de presença.

Este relatório de gestão refere-se às atividades de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do **Contrato de Gestão** na **Unidade Pronto Atendimento Zona Norte**, gerenciada pelo **Instituto Jurídico para Efetivação da Cidadania e Saúde - Avante Social** no período compreendido entre **janeiro a dezembro de 2024**.

2. METAS QUANTITATIVAS

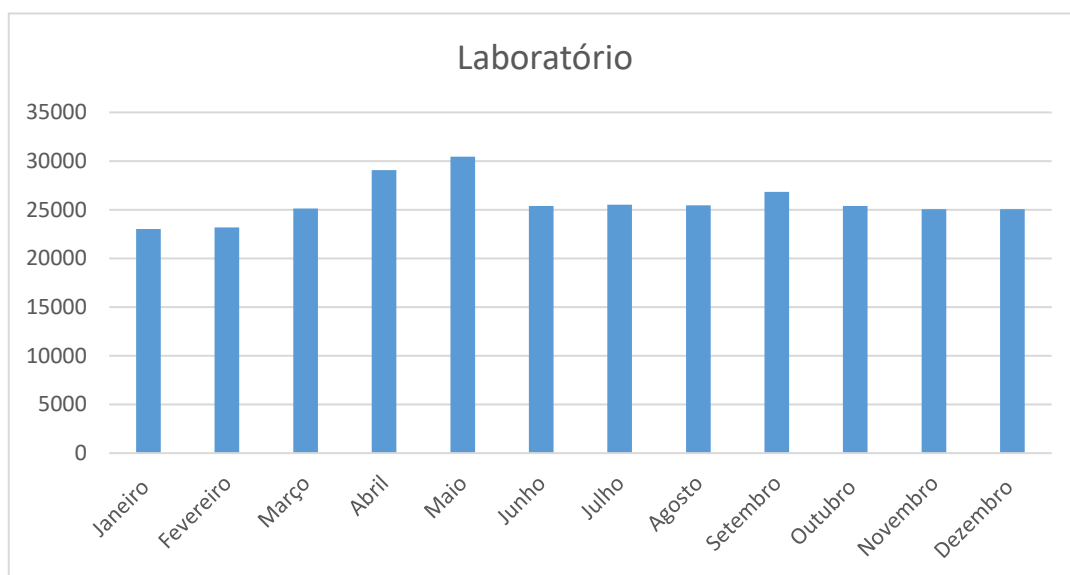
2.1 - Insumos médicos, odontológicos, medicamentos, materiais de enfermagem e materiais de escritórios.

Ao longo do ano, a unidade demonstrou um desempenho consistente e eficiente, priorizando a qualidade e a segurança na prestação dos serviços. A gestão dos recursos foi realizada de forma planejada, garantindo a distribuição adequada de insumos, medicamentos e materiais essenciais para o funcionamento operacional.

As ações desenvolvidas refletiram o compromisso com a otimização dos processos, resultando em maior eficiência e agilidade no atendimento das demandas.

A implementação de estratégias voltadas para a melhoria contínua permitiu enfrentar desafios de maneira eficaz, assegurando a manutenção de padrões de qualidade. O monitoramento constante das atividades possibilitou ajustes proativos e garantiu a continuidade do atendimento mesmo diante de variações na demanda.

2.2- Serviços de Apoio Diagnóstico em Análises Clínicas



Fonte:- relatório Análisis

A média de exames realizados na unidade por mês foi de 25.794. Percebemos uma flutuação nos exames realizados. A análise dos dados de exames realizados nos meses de abril e maio por exemplo, destaca-se por um aumento significativo no número de exames solicitados:

- **Abril:** 29.088
- **Maio:** 30.444

Essa elevação nos meses de abril e maio é justificada pela epidemia de dengue que ocorreu nesse período. Durante surtos epidêmicos, a demanda por exames aumentou consideravelmente, visto que implantamos um hemograma mais com liberação mais rápida, fazendo com que a população direcionasse para a unidade.

Entretanto, os meses seguintes, o número de exames se manteve elevado, mas não apresenta um crescimento tão acentuado quanto nos meses de pico da epidemia. Esse está sendo analisado cuidadosamente, pois, se o aumento continuar de forma constante,

pode indicar uma solicitação excessiva de exames sem a devida urgência, o que pode sobrecarregar o sistema de saúde.

Foi solicitado Orientações e Planos de Ação para Coordenadores Médicos para definir critérios para a solicitação de exames. Exames devem ser solicitados quando houver uma clara indicação clínica, e não por protocolo sem necessidade.

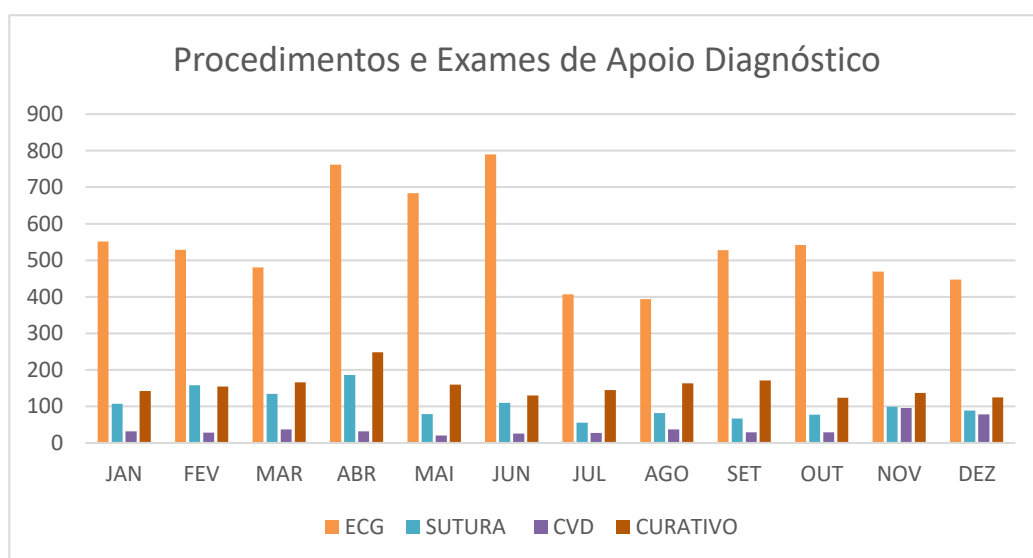
2.3 – Procedimentos e Exames de Apoio Diagnóstico por métodos gráficos.

PROCEDIMENTOS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	MÉDIA
ECG*	551	529	480	762	684	790	407	394	528	542	469	447	6583	548,5833
SUTURA	107	158	134	186	79	110	55	82	67	77	99	89	1243	103,5833
CVD**	32	28	37	32	20	26	27	37	29	29	96	78	471	39,25
CURATIVO	142	154	166	248	160	130	145	163	171	124	137	125	1865	155,4167

Fonte: planilha de gestão da unidade

*Eletrocardiograma

**Cateterismo vesical de demora



O exame de eletrocardiograma (ECG) foi o procedimento mais prevalente durante todo o ano, mas observou-se uma tendência de diminuição gradual na sua realização, especialmente a partir de novembro.

De janeiro a outubro, o número de ECGs variou de 407 a 790, com um pico significativo em junho (790) e um leve aumento em setembro (25,38% em relação a agosto).

Em novembro, houve uma queda de 13,46%, com 469 exames realizados, e em dezembro, a diminuição foi de 4,69%, com 447 exames registrados.

A causa provável da queda foi a redução no número de atendimentos relacionados a doenças cardíacas, como apontado pela análise do perfil nosológico da unidade, onde as doenças cardíacas não estavam entre as 10 patologias mais prevalentes nos meses de novembro e dezembro.

Os procedimentos de suturas apresentaram variação mensal, mas com uma queda acentuada no mês de maio, com 79 realizadas (abaixo da média mensal dos outros meses).

O número mais alto de suturas foi registrado em abril, com 186 suturas, e o mais baixo em maio (79).

Embora não tenha havido uma tendência tão clara de aumento ou diminuição ao longo do ano, a variação reflete possivelmente mudanças no tipo de atendimento ou nas condições clínicas mais prevalentes no período.

Em relação ao cateterismo vesical de demora, o procedimento teve uma variação significativa durante o ano, com uma grande elevação em novembro (69,79%), quando o número de cateterismos saltou de 29 (outubro) para 96.

Em Dezembro, houve uma redução de 18,75%, com 78 cateterismos realizados. A média anual dos procedimentos foi de 29,7, o que sugere

que os números em novembro podem ter sido afetados por uma subanotação anterior, uma vez que os registros ainda são feitos manualmente.

A necessidade de ajustes no sistema Salutem para permitir uma coleta mais precisa dessas informações continua sendo uma prioridade, visto que falhas de registro podem ter distorcido as análises.

Os curativos mostraram uma tendência estável ao longo do ano, com uma leve diminuição no número de procedimentos registrados em junho (130), mas um aumento geral nos meses seguintes. Em novembro, 137 curativos foram realizados, representando um aumento de 6,25% em relação a outubro (124).

Em Dezembro, o número de curativos diminuiu para 125, uma pequena queda de 8,76% em relação a novembro, refletindo uma possível diminuição na demanda de atendimentos que exigiam esse procedimento.

A principal dificuldade observada durante o ano foi a quantificação precisa dos procedimentos, devido ao controle manual ainda em vigor. Isso pode ter gerado falhas na coleta de dados e a necessidade de ajustes no sistema. Vale ressaltar que está em andamento a implementação de melhorias no sistema Salutem para permitir a extração automática de dados, o que deverá melhorar a precisão das informações e permitir uma melhor análise dos dados no futuro.

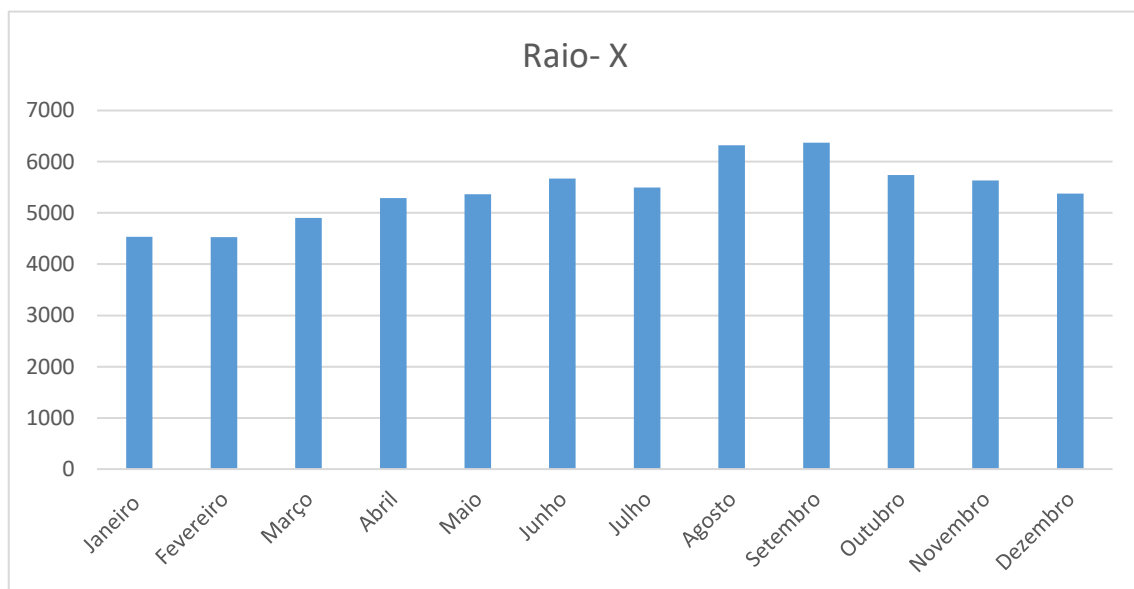
A necessidade de ajustes tanto no sistema quanto nas práticas de registro manual foi frequentemente mencionada, indicando que a integração de tecnologia no processo de controle é crucial para a melhoria contínua da gestão de dados.

A UPA Zona Norte Sorocaba registrou uma predominância constante de eletrocardiogramas ao longo do ano, e ocorreram variações nos outros procedimentos, como suturas, cateterismos e curativos, que também refletiram o perfil dinâmico das patologias

prevalentes, com destaque para o aumento inesperado de cateterismos em novembro.

O investimento na automação de registros e ajustes nos sistemas de controle continuará sendo essencial para uma gestão mais eficaz e para a melhoria da qualidade dos dados coletados e analisados.

2.4 – Procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem – Raio-X



Fonte: relatório CMT e JM

A análise dos dados dos exames de raio-X realizados na UPA ao longo de 2024 revela algumas tendências relevantes, especialmente no que diz respeito à gestão dos recursos e à solicitação excessiva de exames, o que pode comprometer a eficiência do atendimento de urgência e emergência da unidade.

Nos primeiros meses do ano, de **janeiro** (4.535 exames) a **fevereiro** (4.529 exames), o número de exames de raio-X foi estável,

Contudo, a partir de **março** (4.902 exames) e **abril** (5.290 exames), foi possível observar um aumento no volume de exames, possivelmente

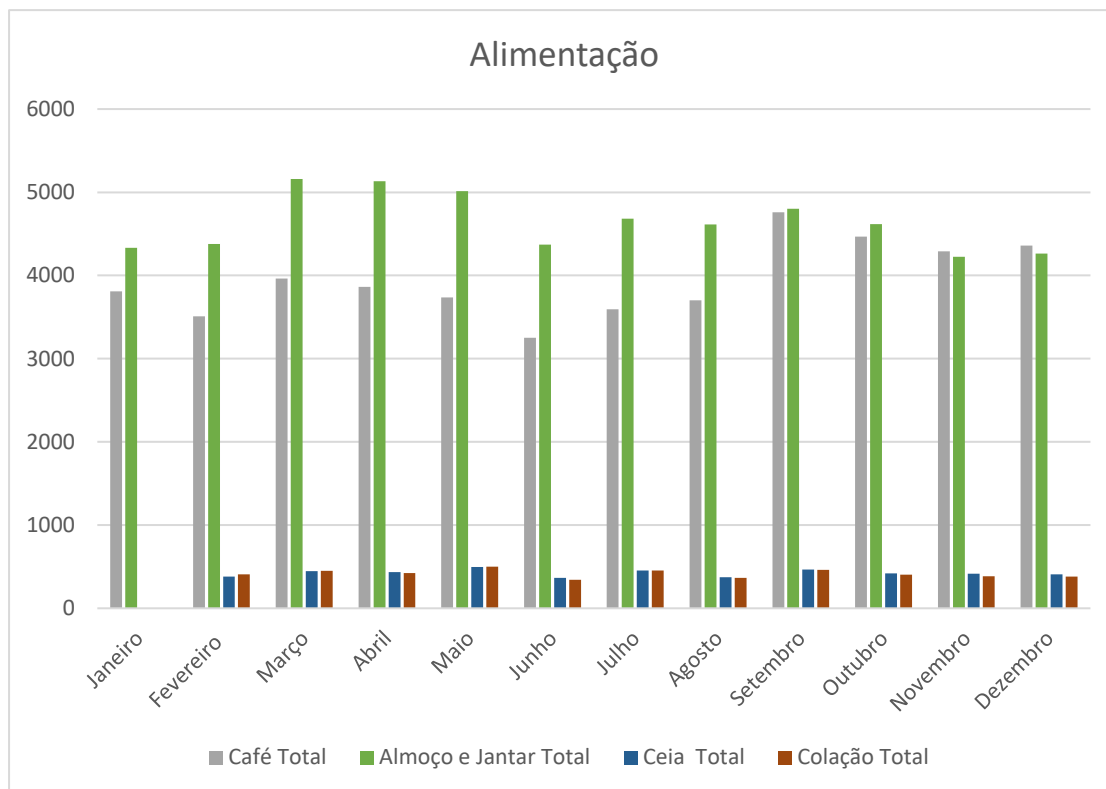
relacionado ao surto de **dengue**, que gerou complicações que requeriam acompanhamento diagnóstico, como a monitorização do estado clínico de pacientes graves ou com complicações pulmonares.

Esse aumento continuou em **maio** (5.368 exames), **junho** (5.672 exames) e **julho** (5.498 exames).

No entanto, o **pico de exames** foi observado em **agosto** (6.320 exames) e **setembro** (6.370 exames). Esse aumento considerável foi pontuado aos coordenadores médicos da unidade, que foram alertados sobre a necessidade de revisar os padrões de solicitação de exames.

Nos meses seguintes, de **outubro** (5.743 exames) a **dezembro** (5.378 exames), os números começaram a diminuir em relação aos picos anteriores, mas continuaram elevados se comparados aos primeiros meses do ano.

2.5– Serviço de Nutrição e Alimentação



Fonte: Dados relatórios empresa Ecoblumen

A Ecoblumen é a empresa contratada responsável pelo fornecimento das refeições na UPA Zona Norte. O fornecimento de almoço/jantar foi um dos principais serviços de alimentação, com variações mensais influenciadas pela volumetria de atendimentos, especialmente nos meses de epidemia de dengue, e apresentou uma média anual de 4.665 refeições por mês.

O mês com maior fornecimento foi março, com 5.159 refeições e o mês com menor fornecimento foi janeiro, com 4.333 refeições. A demanda de refeições aumentou nos meses de março, abril, junho, julho e agosto, devido à epidemia de dengue, e observou-se uma queda nos meses seguintes, refletindo a redução do número de atendimentos.

O fornecimento de café da manhã/lanche da tarde também variou com a demanda por refeições, apresentando picos de fornecimento relacionados ao aumento de atendimentos, com a média anual de 3.794 refeições por mês. O mês com maior fornecimento foi

setembro, com 4.759 refeições e o mês com menor fornecimento foi janeiro, com 3.808 refeições.

A variação segue a mesma tendência do almoço/jantar, com picos nos meses de alta demanda de atendimentos e uma diminuição nos meses seguintes.

O fornecimento de colação teve uma variação menor ao longo do ano, mas ainda seguiu a tendência geral de aumento ou redução conforme o volume de atendimentos, apresentando a média anual de 428 refeições por mês. O mês com maior fornecimento foi maio, com 502 refeições e o mês com menor fornecimento foi janeiro, com 407 refeições. A ceia teve variações similares às de colação, com ajustes conforme o número de atendimentos e a demanda de pacientes.

Não houve intercorrências significativas no fornecimento, e a variação foi influenciada pela demanda dos pacientes.

O fornecimento de almoço/jantar e café da manhã/lanche da tarde seguiu a demanda de atendimentos na unidade, com picos nos meses de março, abril, junho e agosto, relacionados à epidemia de dengue. Colação e ceia apresentaram variações mais suaves, mas ainda refletindo as mudanças no volume de atendimentos.

A média anual dos fornecimentos de refeições foi:

- Almoço/Jantar: 4.665 refeições/mês
- Café manhã/lanche da tarde: 3.794 refeições/mês
- Colação: 428 refeições/mês
- Ceia: 426 refeições/mês

A empresa Ecobluemen manteve uma entrega sem intercorrências, com destaque para a adaptação às variações mensais, especialmente durante períodos de maior demanda. Para melhorar o serviço, a coordenação tem se focado em sensibilizar a equipe médica para que as refeições sejam disponibilizadas de acordo com as necessidades dos pacientes que permanecem mais de 6 horas na unidade.

2.6 – Serviço de Rouparia e Lavanderia

O serviço de Rouparia e Lavanderia é terceirizado e administrado pela empresa Reinaldo Escamez. Embora a lavagem das roupas não ocorra internamente na unidade hospitalar, há um sistema organizado de retirada e entrega que assegura o atendimento contínuo das demandas da instituição. A eficiência da gestão externa do serviço é um tema recorrente, com a empresa se comprometendo a melhorar a qualidade da lavagem quando necessário, como no caso de manchas nos materiais (relatado em outubro).

A logística do setor de Rouparia e Lavanderia é mencionada de forma positiva ao longo do ano. Mesmo com variações inesperadas na demanda, o serviço se mostrou eficiente em atender rapidamente às necessidades da instituição. A melhoria contínua da logística também foi destacada, especialmente no segundo semestre do ano, quando a resposta às mudanças inesperadas se tornou mais ágil.

Em cada mês não houve falta de itens essenciais. Este ponto é significativo, demonstrando o bom desempenho do serviço e a capacidade da empresa de manter um fluxo constante e organizado de trabalho.

Embora o serviço tenha sido, em sua maioria, satisfatório, um incidente foi registrado em outubro, quando alguns materiais entregues apresentaram manchas. Esse incidente foi tratado com transparência, com a empresa sendo informada e se comprometendo a melhorar a qualidade da lavagem para evitar futuras falhas.

Outro ponto que se destaca na análise anual é a regularidade das entregas diárias e a eficiência no atendimento às demandas. A empresa conseguiu manter um padrão de qualidade estável ao longo do ano, o que é crucial em um ambiente hospitalar, onde a previsibilidade e a continuidade dos serviços são essenciais.

2.7 – Serviço de Higienização

A equipe de higiene não é terceirizada, sendo formada por colaboradores contratados diretamente pelo Instituto Avante Social, o que implica maior controle e integração com a instituição. O treinamento contínuo era fornecido pela empresa Protenge, que também fornecia os materiais necessários para a unidade, incluindo os uniformes adequados para os colaboradores. Entretanto, a partir de julho, após término do contrato com a empresa Protenge, o gerenciamento de treinamentos, insumos e uniformes, passou integralmente para a Avante Social.

O cronograma de limpeza foi seguido sem intercorrências em grande parte do ano, evidenciando a boa organização e a adesão aos processos estabelecidos.

A limpeza terminal é um dos pilares principais da rotina da equipe. Ela é realizada após a alta de pacientes, especialmente nos leitos de observação, garantindo que o ambiente seja seguro para novos pacientes.

A quantidade de serviços de limpeza terminal variou ao longo do ano, com um aumento significativo em novembro (89,22% em comparação com outubro), mas isso foi causado por uma mudança no critério de registro, incluindo também as limpezas dos leitos, o que não reflete necessariamente uma expansão nas atividades.

A limpeza concorrente foi realizada de forma diária, com ênfase na necessidade da unidade e a manutenção de um ambiente higienizado para os pacientes e colaboradores.

Desafios recorrentes envolvem a manutenção dos banheiros da recepção, que são frequentemente utilizados por pessoas em situação de rua. Como resposta a esse problema, os banheiros foram fechados das 23h às 7h, com um aviso informando aos pacientes sobre o uso restrito durante o período noturno. Apesar dessa medida, a limpeza continua sendo um desafio constante devido ao alto fluxo de pessoas e à necessidade de limpeza frequente.

Importante ressaltar que a desinfecção de leitos de observação é uma parte crítica do protocolo de limpeza. A limpeza terminal é realizada após a alta do paciente, e a desinfecção concorrente ocorre a cada 12 horas ou conforme a necessidade enquanto o paciente permanece no leito.

Em vários meses, como julho, agosto, setembro e outubro, alguns serviços de limpeza precisaram ser remarcados devido à indisponibilidade de locais. Isso exigiu ajustes nos cronogramas e a realocação de espaços ou alteração de datas, o que reflete uma flexibilidade da equipe para lidar com imprevistos.

Apesar dos desafios, a equipe seguiu com dedicação e eficácia, garantindo um ambiente mais seguro e confortável para pacientes e colaboradores. O trabalho contínuo na desinfecção de leitos de observação e a atenção às mudanças nos critérios de registro das limpezas também foram aspectos importantes que evidenciam o esforço para melhorar os processos e o serviço oferecido.

2.8 – Segurança e Engenharia Clínica

A assistência técnica, manutenção preventiva e corretiva são realizadas pela equipe de Engenharia Clínica da empresa Linemed, na UPA Zona Norte de Sorocaba, conforme estabelecido no Projeto UPA Zona Norte de Sorocaba/SP. A Avante Social tem a responsabilidade de garantir o bom funcionamento dos equipamentos médico-hospitalares e da instalação predial, realizando essas manutenções de forma contínua.

A equipe de Engenharia Clínica está presente diariamente na UPA ZN, atendendo às necessidades contínuas de manutenção dos equipamentos e infraestrutura da unidade.

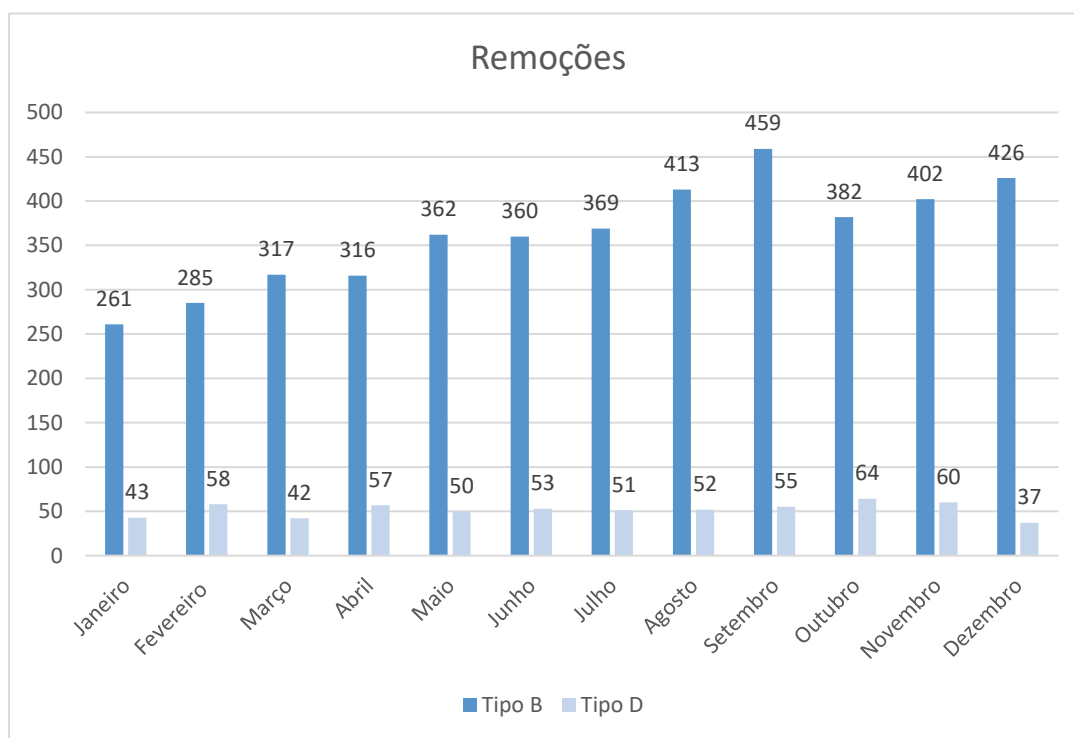
Durante o ano de 2024, a equipe de Engenharia Clínica se dedicou tanto a ações corretivas (para reparar falhas) quanto a ações preventivas (para evitar problemas futuros), garantindo a funcionalidade dos equipamentos e a segurança do atendimento médico.

Equipamentos de uso diário (como monitores e desfibriladores) passaram por ajustes técnicos regulares.

Inspeções e manutenções também foram realizadas em maquinários mais complexos, como ventiladores mecânicos e aparelhos de imagem.

A cada mês, foi realizado um relatório assistencial detalhado com as atividades realizadas pela equipe de Engenharia Clínica. Esses relatórios fornecem uma visão clara das intervenções feitas, incluindo ajustes e melhorias nos equipamentos, além de evidenciar a eficiência do trabalho executado, que contribui para a segurança dos pacientes e a eficiência dos profissionais de saúde.

2.9- Transporte



Fonte: planilha de monitoramento fornecida pela Secretaria da Saúde

A empresa Ana Nery era a prestadora responsável pelo processo de remoção até o mês de fevereiro. No mês de março houve a transição e a empresa Premed assumiu o processo de transporte, com o objetivo de seguir os critérios estabelecidos no Plano Básico.

Com base nos dados de remoções de Tipo D e Tipo B ao longo do ano de 2024, a média anual das remoções Tipo D foi 47,6 remoções/mês e Tipo B Média Anual de 366 remoções/mês.

Observa-se que o número de remoções Tipo D variou entre 37 e 64 remoções mensais, com uma tendência estável ao longo do ano, embora tenha havido um pico em outubro (64 remoções) e uma queda acentuada em dezembro (37 remoções). Esse comportamento pode ser atribuído a fatores como a variação na gravidade dos casos, necessidade de transporte crítico e flutuações sazonais de doenças graves.

E as remoções Tipo B mostraram um aumento substancial nos meses de agosto (413 remoções) e setembro (459 remoções), o que demonstra que houve uma maior demanda por internações e transferências. O número de remoções Tipo B se manteve relativamente alto e constante em comparação com as remoções Tipo D, com flutuações mensais moderadas.

Durante os meses de maio a setembro, a demanda por remoções Tipo B aumentou, o que pode ser explicado por surtos de doenças como síndromes gripais e respiratórias, além de outros agravos clínicos que exigiram maior número de internações e transportes.

O mês de dezembro apresentou uma redução tanto nas remoções Tipo D quanto nas Tipo B. Isso pode ser resultado de menor demanda no período de festas, quando há menos movimentação de pacientes críticos ou menos internações, ou até mesmo um reflexo da diminuição da pressão sobre os serviços de saúde no final do ano.

As remoções Tipo D foram mais estáveis ao longo do ano, com uma leve variação entre os meses, sugerindo uma demanda contínua e constante por transporte de pacientes em estado crítico.

A análise anual sugere que, enquanto a demanda por remoções Tipo B pode ser mais variável e influenciada por surtos e agravos de saúde, as remoções Tipo D permanecem relativamente constantes, com picos esporádicos. Ambas as categorias de remoções são essenciais para garantir a continuidade do atendimento médico e a transferência adequada de pacientes.

2.10- Recursos Humanos

No ano de 2024 a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) se destacou pelo seu compromisso com a eficiência e a qualidade no atendimento. O dimensionamento da equipe foi ajustado de forma cuidadosa e estratégica, visando sempre equilibrar a demanda de pacientes com a disponibilidade de recursos humanos. Esse processo foi essencial para garantir um atendimento ágil, eficaz e sem sobrecarga ou subutilização de funcionários. Todos os meses, a equipe da UPA ajustou seu dimensionamento para atender às necessidades específicas do período, garantindo a alocação adequada de profissionais para a quantidade de atendimentos. A atenção a esses ajustes foi crucial para o bom funcionamento da unidade e a prestação de cuidados de saúde de alta qualidade, principalmente em situações de emergência.

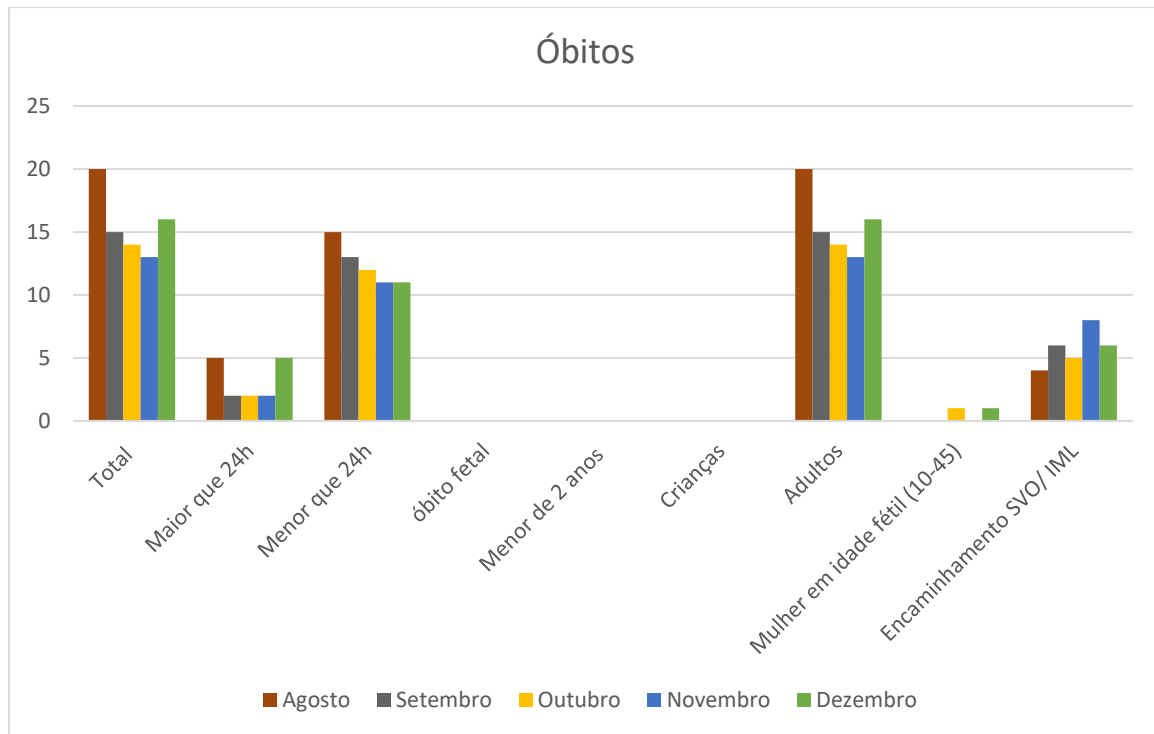
A análise da rotatividade da equipe (turnover) ao longo do ano revelou que a UPA conseguiu manter um índice de rotatividade relativamente baixo, refletindo uma boa estabilidade da equipe. Os percentuais de turnover foram:

Janeiro a dezembro: A rotatividade variou de 2,14% a 3,85%, com a maior variação ocorrendo em setembro. O valor mais baixo foi registrado em dezembro, com 2,14%.

Além do dimensionamento da equipe, a UPA investiu na capacitação contínua dos profissionais de saúde. Isso não só assegurou que a equipe estivesse preparada para lidar com diversos tipos de situação, como também promoveu um ambiente de trabalho positivo e motivador.

A continuidade do projeto "Café com o Gestor", encontros mensais entre gestores e colaboradores, foi um dos principais fatores para promover a interação e ouvir sugestões de melhorias da equipe. Esse esforço contribuiu para aumentar a satisfação dos colaboradores e fortalecer a relação com a gestão e a estabilidade do atendimento.

2.11 – Óbitos



Fonte: livro de óbito da unidade

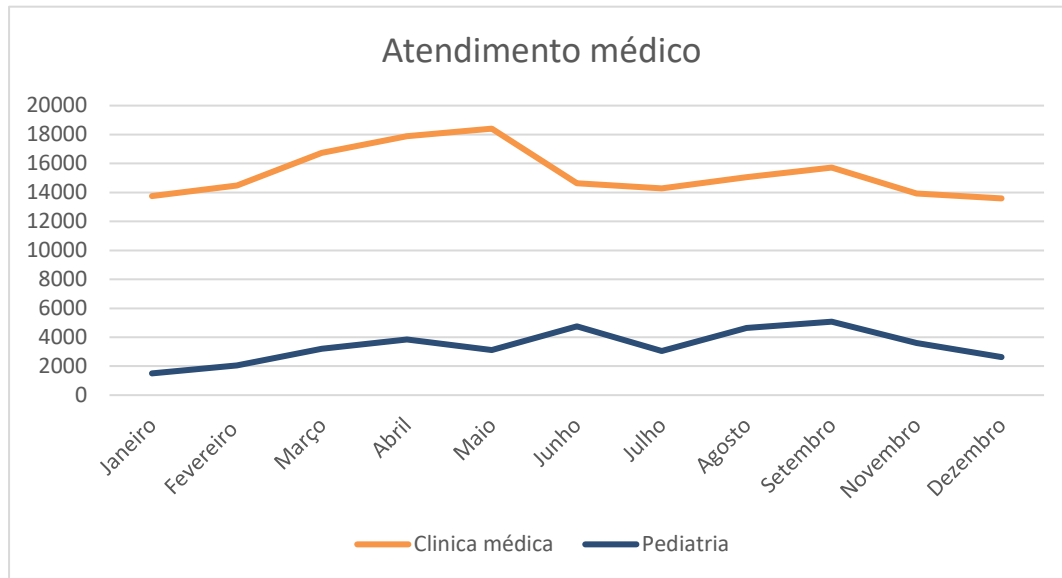
Ao longo de 2024, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) registrou óbitos que refletiram a complexidade dos casos atendidos, especialmente em relação às doenças crônicas e ao estado grave dos pacientes ao chegarem à unidade. O número de óbitos variou ao longo do ano, mas manteve uma tendência de proximidade com a média anual de 22 óbitos, com algumas flutuações pontuais.

A maioria dos óbitos ocorreu em pacientes adultos, particularmente aqueles com doenças oncológicas em estágios avançados e doenças cardiovasculares. Além disso, os casos de óbitos infantis e fetais foram raros, com destaque para um óbito infantil que ocorreu no início do ano devido a uma desidratação severa. O acompanhamento da gravidade dos casos foi um fator crucial, já que muitos pacientes chegaram à UPA em estado crítico, o que contribuiu para um número considerável de óbitos com menos de 24 horas de internação.

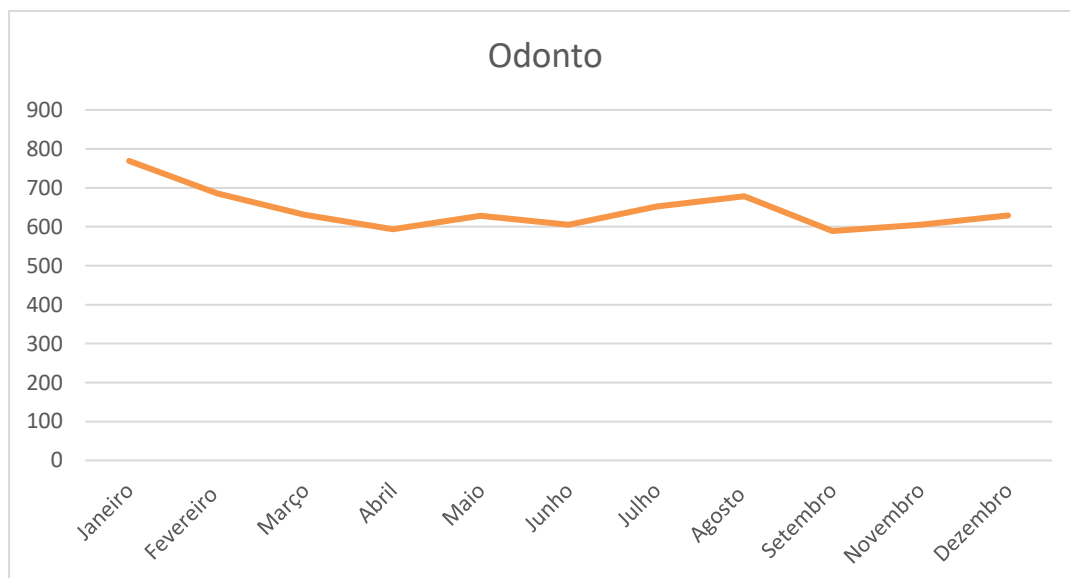
O acompanhamento contínuo e a gestão dos casos críticos foram essenciais para a manutenção da qualidade no atendimento, refletindo

em menor tempo de permanência para muitos pacientes, mas também em desafios para os casos mais graves.

2.12- Dados dos atendimentos semanais e mensais



Fonte: Sistema Salutem



Fonte: Sistema Salutem

O ano de 2024 apresentou uma dinâmica variada no número de atendimentos nas três especialidades: Clínica Médica, Pediatria e Odontologia. A análise dos dados revela tendências de aumento e diminuição nos atendimentos, influenciadas por fatores sazonais, como

epidemias e síndromes gripais. A maioria dos atendimentos foi de casos menos urgentes, o que reforça a ideia de que a UPA tem sido utilizada como uma alternativa para pacientes que poderiam ser atendidos nas UBS, com um foco significativo na resolução de problemas de saúde simples, como alternativa à atenção básica das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Clínica Médica: O atendimento em Clínica Médica apresentou uma tendência de aumento até maio, seguido por uma queda gradual nos meses subsequentes. Em junho, foi registrada uma redução de 20,46% em relação ao pico de maio, uma diminuição atribuída principalmente à diminuição dos casos de dengue. No entanto, essa queda foi seguida por um aumento significativo nos meses seguintes, com picos de atendimentos devido ao aumento das síndromes gripais, especialmente no inverno. O número de atendimentos na Clínica Médica é predominantemente composto por casos de baixa urgência, com mais de 80% classificados como verde e azul. Isso reflete uma procura constante por soluções rápidas para problemas de saúde que poderiam ser tratados em ambulatório, sugerindo que muitos pacientes buscam a UPA como alternativa à UBS.

Pediatria: A Pediatria apresentou variações mais expressivas, com picos em meses de maior incidência de síndromes gripais e outras doenças respiratórias. Houve um aumento considerável no número de atendimentos entre junho e agosto, com uma redução significativa de 35% entre junho e julho, seguida de uma recuperação em agosto. Em setembro, o número de atendimentos continuou a crescer, mas em outubro, houve uma queda de 25%, refletindo a diminuição das síndromes gripais. Apesar das variações mensais, a média anual de atendimentos na Pediatria é superior a 3.200, com a maior parte dos atendimentos também classificados como verde e azul, ou seja, de baixa urgência. Isso indica que as crianças com problemas de saúde leves, que poderiam ser atendidas nas UBS, continuam buscando a UPA para casos menos graves.

Odontologia: O setor de Odontologia apresentou uma demanda mais estável ao longo do ano. Embora tenha havido variações mensais, com aumentos em meses como maio e julho, e quedas em setembro, os números se mantiveram próximos da média anual de atendimentos. Em agosto, a porcentagem de atendimentos classificados como verde

e azul foi de 96,64%, indicando que a maioria dos casos foi de baixa complexidade. Em geral, os atendimentos odontológicos não apresentaram grandes oscilações e seguiram uma tendência constante ao longo do ano, sem grandes picos ou quedas.

2.13- Pacientes atendidos que moram em outro município

Os dados apresentados ao longo do ano evidenciam tendências e comportamentos no atendimento da unidade de saúde, destacando que a maior parte dos atendimentos é realizada para residentes de Sorocaba, que consistentemente representam mais de 95% do total de pacientes atendidos, conforme registrado em todos os meses.

Há participações esporádicas e pouco expressivas de usuários de outros municípios, como Iperó, Votorantim, Salto de Pirapora e, ocasionalmente, São Paulo. A proporção de pacientes dessas localidades varia entre 0,08% e 0,53% ao longo dos meses.

Outros municípios: Registros esporádicos de atendimentos, geralmente abaixo de 0,1% do total, indicando baixa influência de pacientes externos.

A média anual de atendimentos confirma o perfil majoritário de usuários provenientes de Sorocaba, reforçando o caráter regional da unidade

2.14 – Serviço Social

O serviço social opera com atendimento Livre Demanda e qualquer pessoa pode acessar o serviço sem agendamento prévio, além de acionamentos pela equipe assistencial da UPA.

Os profissionais do serviço social acompanham constante e participam de boletins médicos, visitas, acolhimento de pacientes e familiares, e orientações sobre fluxos institucionais (SIRESP, encaminhamentos ao CAPS, CREAS, CRAS).

O foco do atendimento está na escuta qualificada e no acolhimento ético, garantindo orientação e apoio para a população atendida. Grande parte dos atendimentos envolveu esclarecer dúvidas sobre fluxos institucionais, especialmente sobre o funcionamento do SIRESP. Muitos usuários e familiares buscaram o setor para intermediação de vagas e internações, demonstrando desconhecimento do sistema.

O abandono de pacientes na unidade foi uma demanda recorrente, principalmente envolvendo idosos e pessoas com deficiência. Nesses casos, a equipe localizou familiares e orientou sobre os direitos previstos no Estatuto do Idoso e da Pessoa com Deficiência, garantindo alta segura.

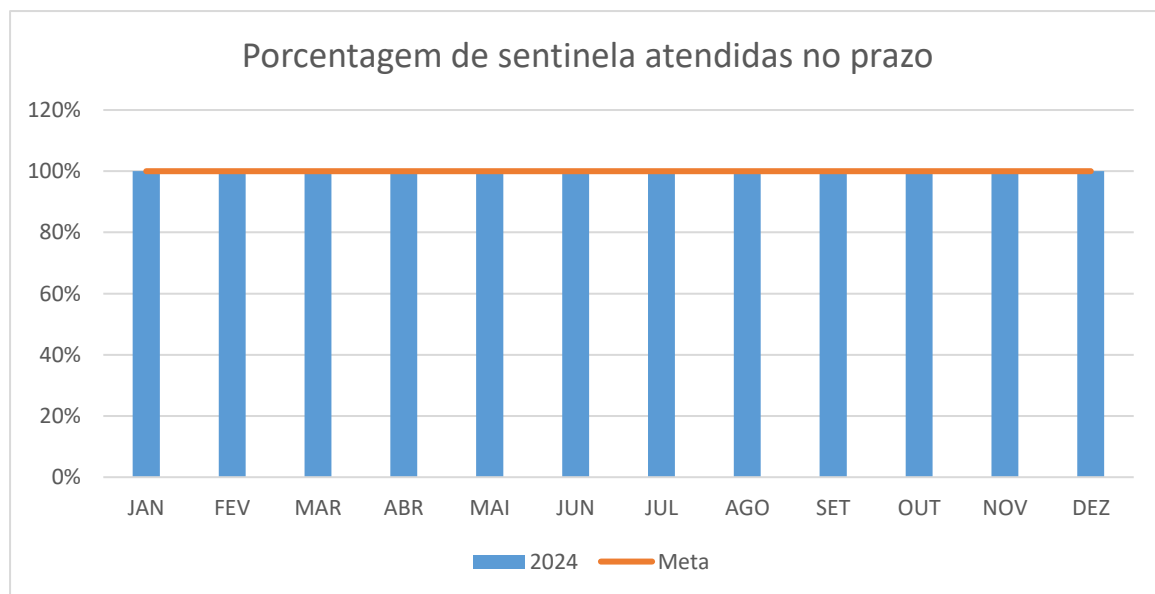
O número de encaminhamentos de pacientes psiquiátricos ao CAPS foi significativo, com muitos usuários apresentando confusão ou ausência de acompanhantes, o que exigiu maior intervenção.

A resposta lenta ou ineficaz de órgãos como CREAS, CRAS e CROSS em casos mais delicados prejudicou a resolução de problemas, mantendo alguns pacientes em situação de vulnerabilidade social.

3. METAS QUALITATIVAS

3.1- Total de ocorrência tipo sentinela e/ou Registro de Ocorrência.

Cálculo: Número absoluto de eventos sentinela não atendidos no prazo estabelecido e/ou sem devida justificativa e plano de ação.



Fonte: planilha de monitoramento fornecida pela Secretaria da Saúde

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
2024	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Meta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: planilha de monitoramento fornecida pela Secretaria da Saúde

Ao longo do ano, a UPA Zona Norte registrou um total de 50 eventos sentinelas, com destaque para os meses de maior incidência relacionados ao fluxo da dengue. Em janeiro, três eventos. Fevereiro não registrou eventos sentinelas, evidenciando estabilidade. Entretanto, março apresentou quatro casos, todos relacionados à reorganização do fluxo de atendimento para dengue, demandando adaptações no plano de ação.

O ápice ocorreu em abril, com 34 eventos, dos quais 31 foram diretamente ligados à epidemia de dengue, exigindo treinamentos intensivos e ajustes operacionais para evitar falhas. Nos meses de maio e junho, dois eventos relacionados à dengue foram registrados, mas solucionados sem impacto significativo, refletindo a eficácia das ações implementadas.

De julho a agosto, não houve registros, indicando um domínio sobre os fluxos e processos internos. Em setembro, ocorreram quatro eventos, que resultaram em novas medidas corretivas e treinamentos para evitar recorrências. Nos meses de outubro e novembro, novamente não foram registrados eventos. Por fim, em dezembro, apenas um evento foi registrado na área médica, mas avaliado como improcedente.

Os dados refletem um ano desafiador devido à epidemia de dengue, que exigiu adaptações constantes nos processos de atendimento. Apesar do aumento expressivo de eventos em abril, a unidade demonstrou capacidade de resposta ágil, com implementação de planos de ação eficazes e treinamentos. A ausência de eventos em vários meses evidencia a consolidação dos fluxos e a capacidade da equipe de prevenir ocorrências.

3.2 – Cumprir o prazo de resposta das Ouvidorias Municipais

Cálculo: número de ouvidorias respondidas no prazo pactuado e com resposta qualificada/ número total de ouvidorias x100



	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
2024	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100%	100,00%	100%	100%	100%	100%	100%
Meta	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: planilha de monitoramento fornecida pela Secretaria da Saúde

Mês	Quantidade
Janeiro	5
Fevereiro	2
Março	7
Abril	7
Maio	8
Junho	3
Julho	0
Agosto	1
Setembro	3
Outubro	3
Novembro	3
Dezembro	3
Total	45

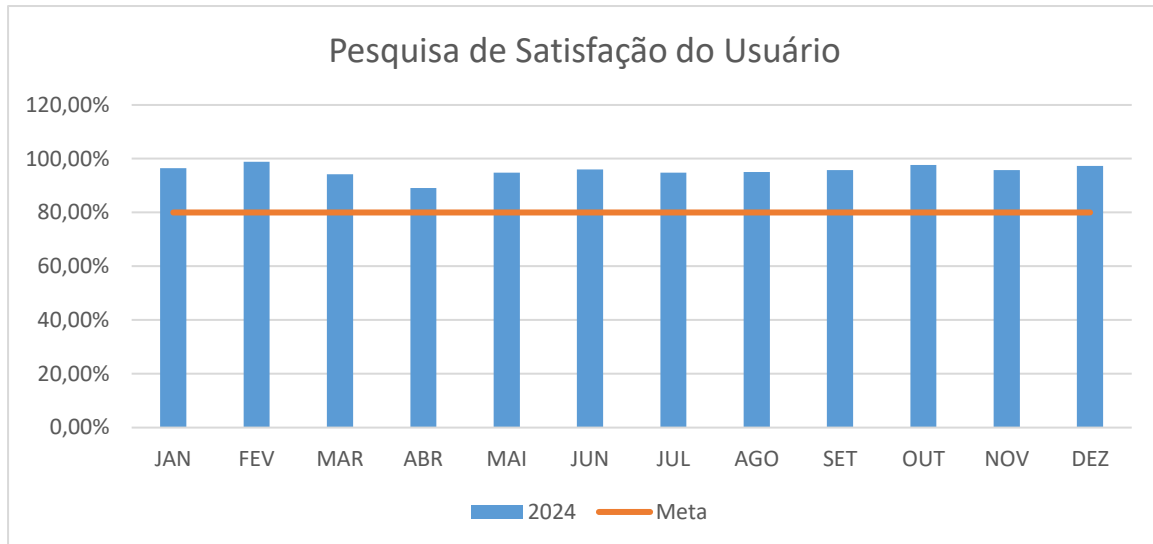
Durante o ano, foram registradas 45 ouvidorias, todas respondidas dentro do prazo. O maior número de registros ocorreu em maio (8), seguido por março e abril (7 cada), enquanto julho não teve nenhum registro e agosto contou com apenas 1.

A média mensal foi de 3,75 ouvidorias, com picos nos meses de março, abril e maio, seguidos por uma redução consistente no segundo semestre, quando os números permaneceram entre 0 e 3 ouvidorias por mês. A resolução de todas as demandas dentro do prazo demonstra eficiência no atendimento, sendo importante investigar as causas dos picos e quedas nos registros para direcionar melhorias e avaliar a necessidade de reforçar a divulgação do canal de ouvidoria.

3.3 – Realizar a Pesquisa de Satisfação do usuário (clínico, pediatra e odontologia), atingir 80% de satisfação positiva (“bom ou ótimo”)

Cálculo 1: 5 pesquisas por dia de pacientes que deram entrada no serviço das 07 às 13 horas multiplicado pelo total de dias no mês, mais 5 pesquisas por dia de pacientes que deram entrada no serviço das 13 às 19 horas multiplicado pelo total de dias no mês, mais 5 pesquisas por dia de pacientes que deram entrada no serviço das 19 às 07 horas multiplicado pelo total de dias no mês.

Cálculo 2: Número total de pesquisas com avaliação “ótimo ou bom” / total de pesquisas aplicadas.



	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
2024	96,50%	98,89%	94,19%	89,15%	94,84%	96,01%	94,83%	95,08%	95,80%	97,63%	95,75%	97,27%	95,50%
Meta	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%

Fonte: planilha de monitoramento fornecida pela Secretaria da Saúde

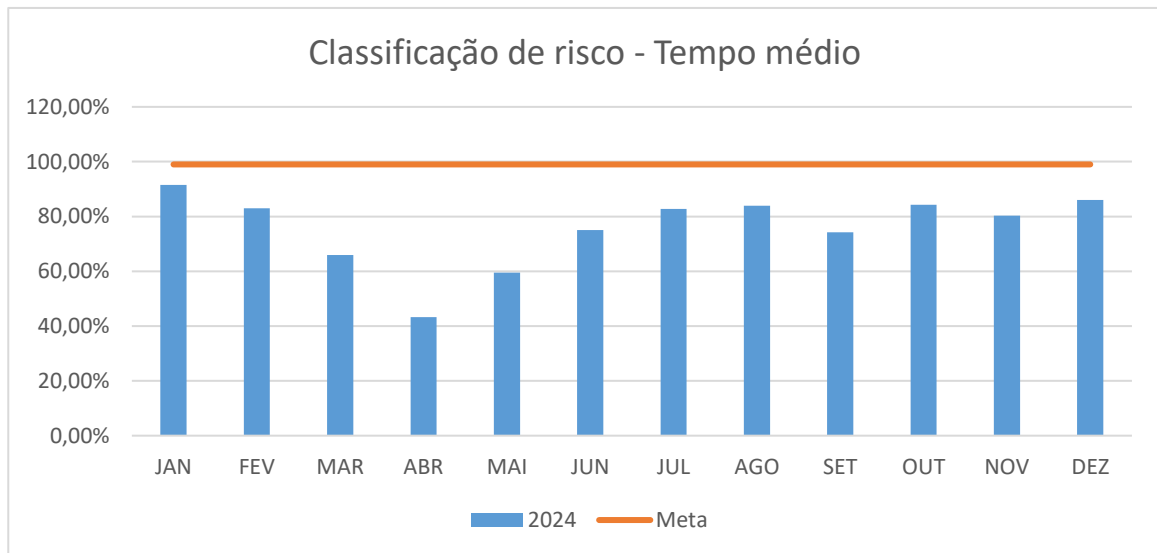
O desempenho geral da UPA Zona Norte em 2024 foi excelente, com índices de satisfação muito acima da meta estabelecida pela Prefeitura. A média anual geral de satisfação foi de **95,50%**, indicando um desempenho significativamente acima do padrão esperado. O índice de satisfação geral ao longo do ano permaneceu consistentemente acima da meta estabelecida pela Prefeitura de Sorocaba (80%), com valores médios mensais variando entre **89,15%** e **98,89%**.

Em todos os meses, o período noturno apresentou os menores índices de satisfação. As principais queixas estão relacionadas à demora no atendimento médico e medicação. O período da tarde consistentemente apresentou os melhores índices de satisfação. Isso pode ser atribuído a uma maior disponibilidade de recursos e fluxo de trabalho mais eficiente.

Sempre foi realizados planos de ação sobre os questionamentos dos munícipes para uma melhora no atendimento.

3.4– Acolhimento e Classificação de Risco dos pacientes em até 10 minutos da chegada na Unidade.

Cálculo: número de pacientes atendidos pela recepção que passaram no acolhimento em até 10 minutos / número total de pacientes que passaram no acolhimento x100



Fonte: Sistema Salutem

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média
2024	91,50%	83,00%	65,96%	43,29%	59,52%	75,00%	82,74%	83,95%	74,22%	84,29%	80,27%	85,98%	75,81%
Meta	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%

A média final alcançada foi de 75,81%. Embora tenha havido esforços contínuos para melhorar os índices, o aumento expressivo na demanda de atendimentos e a rotatividade da equipe de enfermagem impactaram diretamente o desempenho. Os dados mostram que, embora o objetivo não tenha sido atingido em nenhum dos meses, a unidade manteve-se empenhada em oferecer um serviço de qualidade.

Durante o ano, houve um volume considerável de atendimentos devido a surtos sazonais como a dengue e o aumento de casos de Covid-19, o que resultou em uma sobrecarga nos serviços. Além disso, o aumento da demanda pediátrica durante o ano exigiu mais tempo e atenção por parte dos enfermeiros, tornando os atendimentos mais

demorados e difíceis de serem concluídos dentro do prazo de 10 minutos estabelecido pela meta.

Foi adotado diversas medidas para mitigar os efeitos desses problemas, como o remanejamento de enfermeiros administrativos para apoiar a classificação de risco e a implementação de outros planos de contingência.

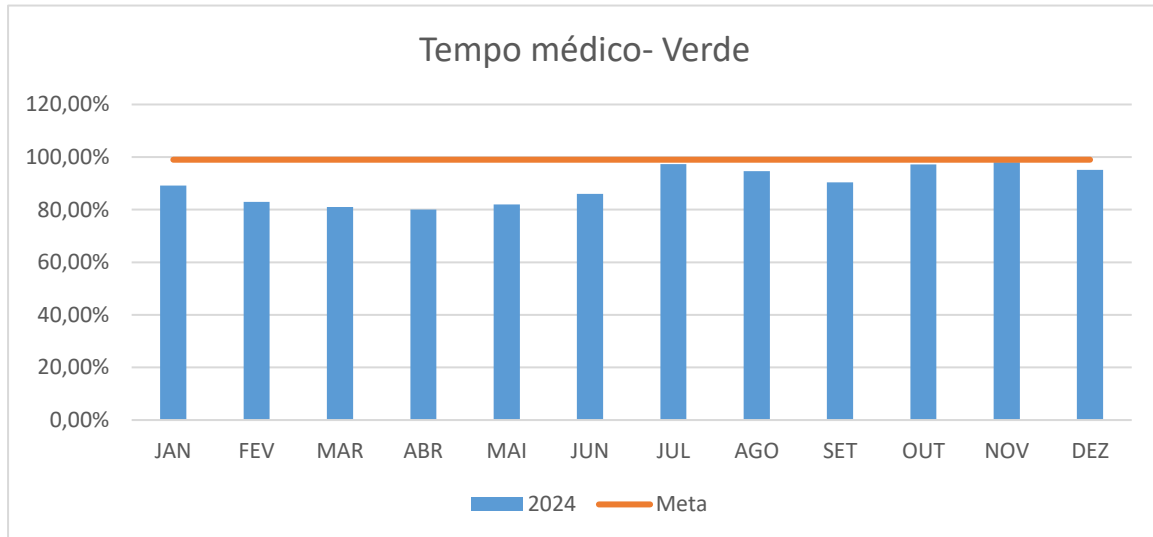
Apesar dessas dificuldades, houve uma tentativa de buscar melhorias por meio de reuniões de capacitação, auditorias mensais dos prontuários e acompanhamento constante dos resultados.

Além disso, foi solicitado à Prefeitura a revisão da meta de classificação de risco, dado que o índice estabelecido de 99% se mostrava bastante desafiador diante da realidade e das flutuações na demanda de atendimentos. Contudo, até o momento, não houve retorno sobre essa solicitação.

O desempenho ao longo do segundo semestre apresentou uma recuperação gradual, culminando no melhor índice do ano em dezembro, com 85,98%. Esses resultados mostram o esforço contínuo da equipe para superar os desafios impostos pela alta volumetria de atendimentos e buscar uma maior eficiência no atendimento aos usuários.

3.5- Cumprir o tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como “VERDE” no Acolhimento e classificação de risco.

Cálculo: Número total de pacientes classificados como verde atendidas pelo médico em até 90 minutos/ número total de pacientes classificados como verde x100



2024	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
	89,14%	83,00%	81,00%	80,00%	82,00%	86,00%	97,38%	94,63%	90,34%	97,15%	98,05%	95,10%	89,48%
Meta	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%

Fonte: Sistema Salutem

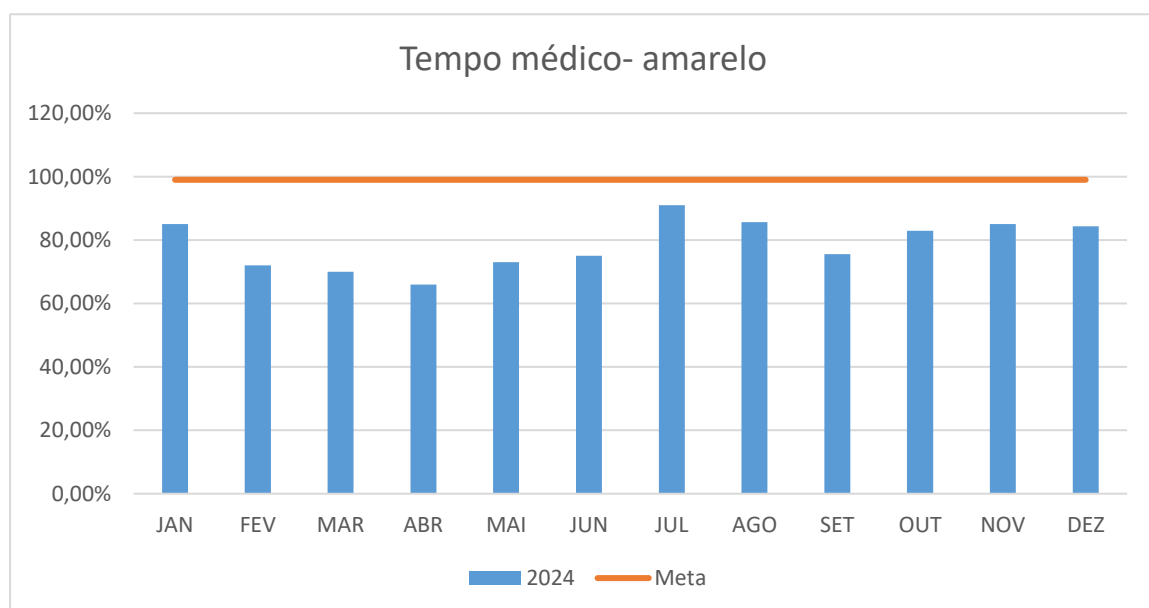
A meta mensal estabelecida foi de **99%**, mas a média anual atingiu **89,48%**. Em **março, abril e maio**, os índices de atendimento caíram (**81,00%, 80,00% e 82,00%, respectivamente**). Este período coincide com o aumento de atendimentos devido à epidemia de dengue, que sobrecarregou a UPA, dificultando o cumprimento da meta.

Em julho e agosto, houve aumento de síndromes gripais, mas a demanda geral diminuiu. A performance melhorou consideravelmente, atingindo **97,38% em julho** e **94,63% em agosto**, demonstrando a capacidade da unidade de se adaptar e atender ao aumento da procura.

A epidemia de dengue no início do ano e o aumento de síndromes gripais no segundo semestre tiveram impacto direto na eficiência dos atendimentos, causando oscilações nos índices. A busca por atendimentos de baixa complexidade, que poderiam ser resolvidos em UBS também é um ofensor importante.

3.6 -Cumprir o tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como “AMARELO” no Acolhimento e classificação de risco.

Cálculo: Número total de pacientes classificados como amarelo que atendidas pelo médico em até 30 minutos/ número total de pacientes classificados como amarelo x100



2024	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
	85,00%	72,00%	70,00%	66,00%	73,00%	75,00%	91,00%	85,62%	75,52%	82,91%	85,02%	84,28%	78,78%
Meta	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%

Fonte: Sistema Salutem

Os dados apresentados são fornecidos pelo sistema Salutem, responsável por monitorar e registrar os atendimentos realizados na

unidade. A meta mensal estabelecida foi de **99%**, mas a média anual dos atendimentos classificados como amarelo foi de **78,78%**.

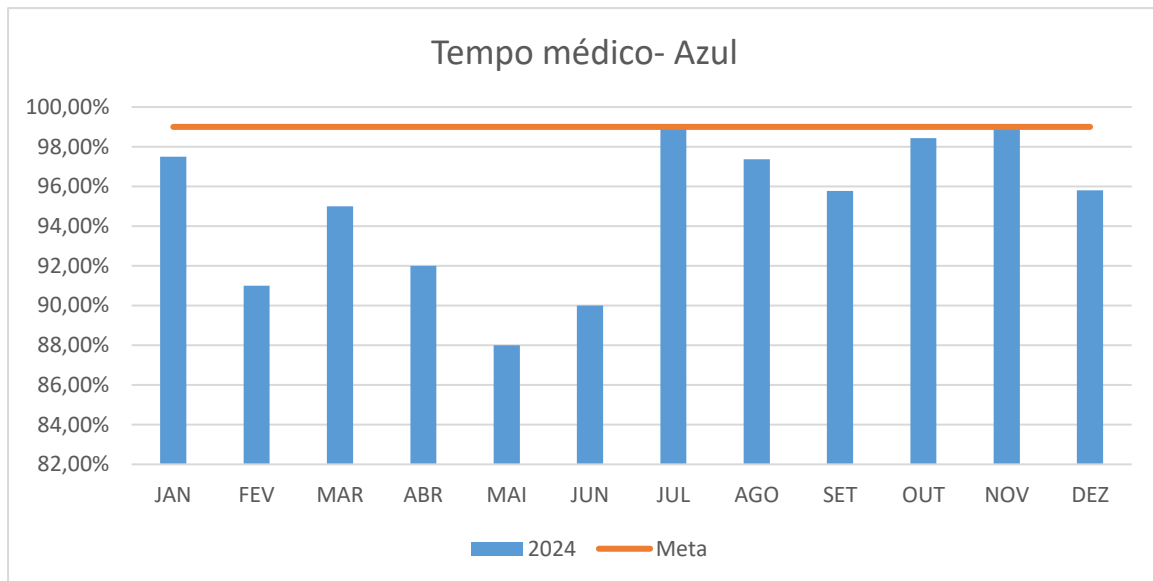
Com o objetivo de melhorar o indicador de atendimento em até 30 minutos, criamos um plano de ação voltado para a organização da entrada dos pacientes classificados como amarelo. Foi percebido uma melhora no indicador ao longo dos meses.

Apesar disso, a meta de 99% ainda é desafiadora devido à alta demanda. Outro ponto que impacta é a demanda simultânea de pacientes nessa classificação, acarretando em espera maior que o tempo determinado. Outro ofensor são os pacientes que vão para a sutura e para o eletro, eles são encaminhados primeiro para o procedimento e depois ocorre a evolução do paciente em sistema, impactando nos dados.

Principalmente neste indicador, mostra a necessidade de investir em medidas para redirecionar atendimentos menos graves para UBS e melhorar os fluxos de atendimento na UPA.

3.7- Cumprir o tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como "AZUL" no Acolhimento e classificação de risco.

Cálculo: Número total de pacientes classificados como azul que atendidas pelo médico em até 120 minutos/ número total de pacientes classificados como azul x100



	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
2024	97,50%	91,00%	95,00%	92,00%	88,00%	90,00%	99,00%	97,37%	95,77%	98,44%	99,07%	95,81%	94,91%
Meta	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%

Fonte: Sistema Salutem

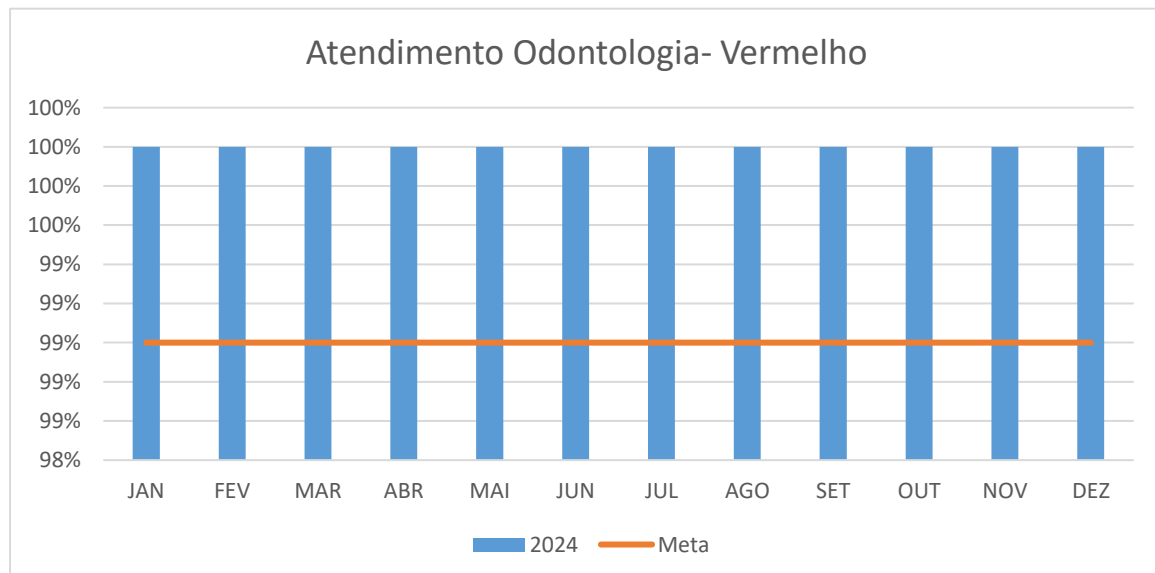
Os dados apresentados são fornecidos pelo sistema Salutem, responsável por monitorar e registrar os atendimentos realizados na unidade. A média anual dos atendimentos classificados como azul foi de **94,91%**, abaixo da meta estabelecida de **99%**. Apesar de o desempenho ser consistente, não atingiu o índice esperado.

Os atendimentos no início do ano apresentaram uma queda gradual. Essa queda reflete o impacto da epidemia de dengue, que sobrecarregou a unidade e comprometeu o atendimento eficiente de casos classificados como azul.

Apesar dos desafios, é importante destacar o empenho da equipe em manter a qualidade do atendimento e garantir que a maior parte dos pacientes fosse atendida dentro do prazo.

3.8- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológico dos pacientes (adultos e criança) classificados como: VERMELHO

Cálculo: Número total de pacientes classificados como vermelho atendidos imediatamente pelo dentista/ número total de pacientes classificados como vermelho x100.



Fonte: Sistema Salutem

2024	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Meta	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%

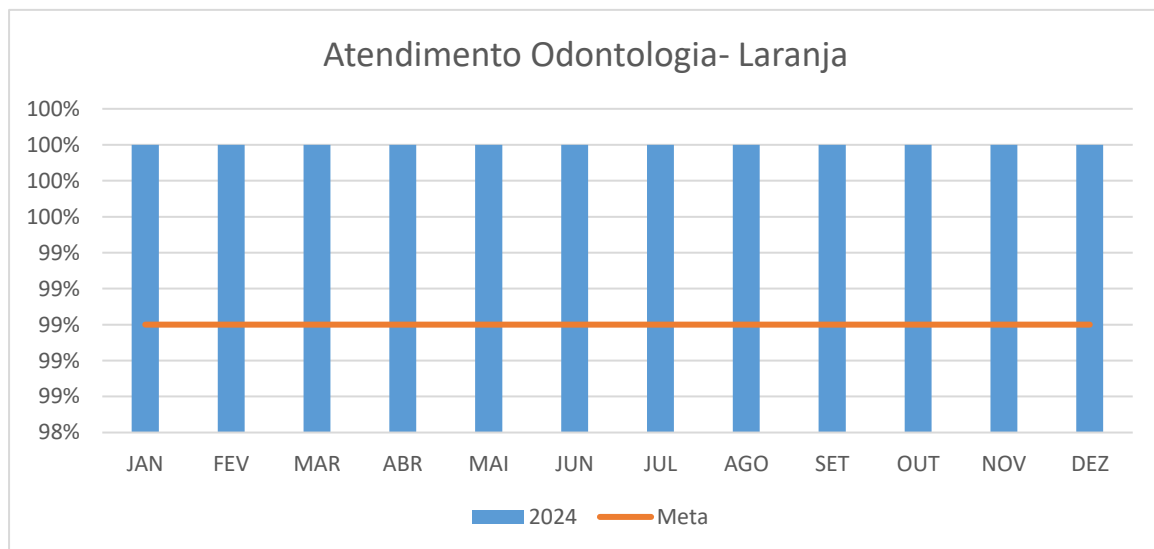
Fonte: Sistema Salutem

Os dados apresentados são fornecidos pelo sistema Salutem, que monitora e registra os atendimentos realizados na unidade. Durante todo o ano, não houve nenhum atendimento odontológico que se enquadrasse na classificação vermelha de acordo com o protocolo

municipal. Evidenciando a busca de atendimentos menos graves na UPA, assim como na clínica médica e pediatria.

3.9- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológico dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: LARANJA

Cálculo: Número total de pacientes classificados como laranja atendidos pelo dentista em até 15 minutos/ número total de pacientes classificados como laranja x100.



Fonte: Sistema Salutem

2024	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Meta	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%

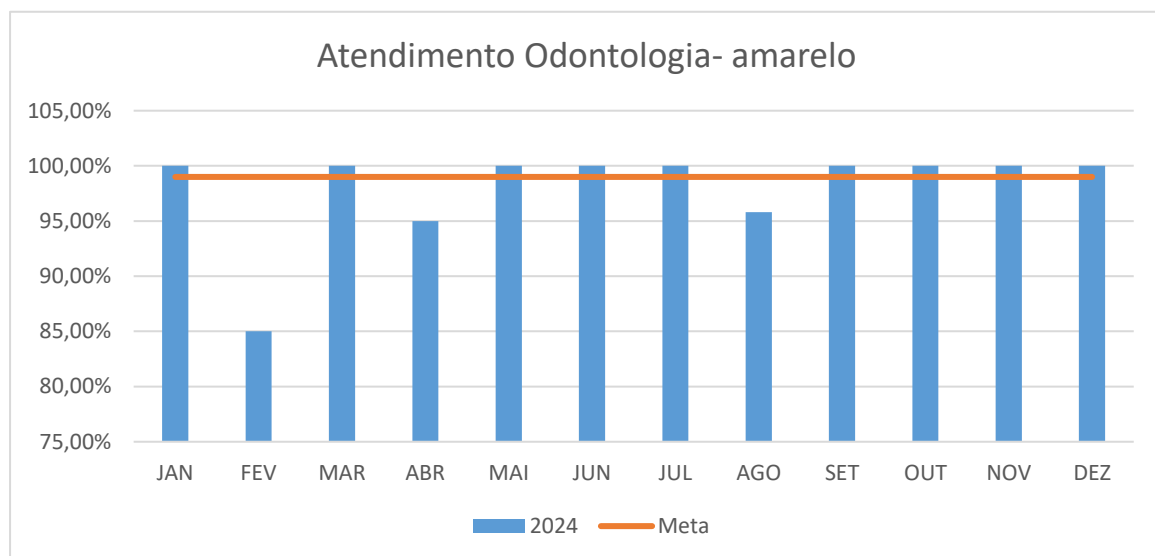
Fonte: Sistema Salutem

Os dados apresentados são fornecidos pelo sistema Salutem, que monitora e registra os atendimentos realizados na unidade. Durante todo o ano de 2024, não houve nenhum atendimento odontológico que se enquadrasse na classificação laranja de acordo com o protocolo municipal. Evidenciando a busca de atendimentos menos graves na UPA, assim como na clínica médica e pediatria.

Isso significa que todos os casos atendidos foram considerados de baixa urgência ou urgência leve, ou foram tratados de maneira eficaz e rápida, evitando a evolução para uma situação de urgência moderada.

3.10- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológicos dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: AMARELO

Cálculo: Número total de pacientes classificados como amarelo atendidas em até 60 minutos/ número total de pacientes classificados como amarelo x100.



2024	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
	100,00%	85,00%	100,00%	95,00%	100,00%	100,00%	100,00%	95,80%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	97,98%
Meta	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%

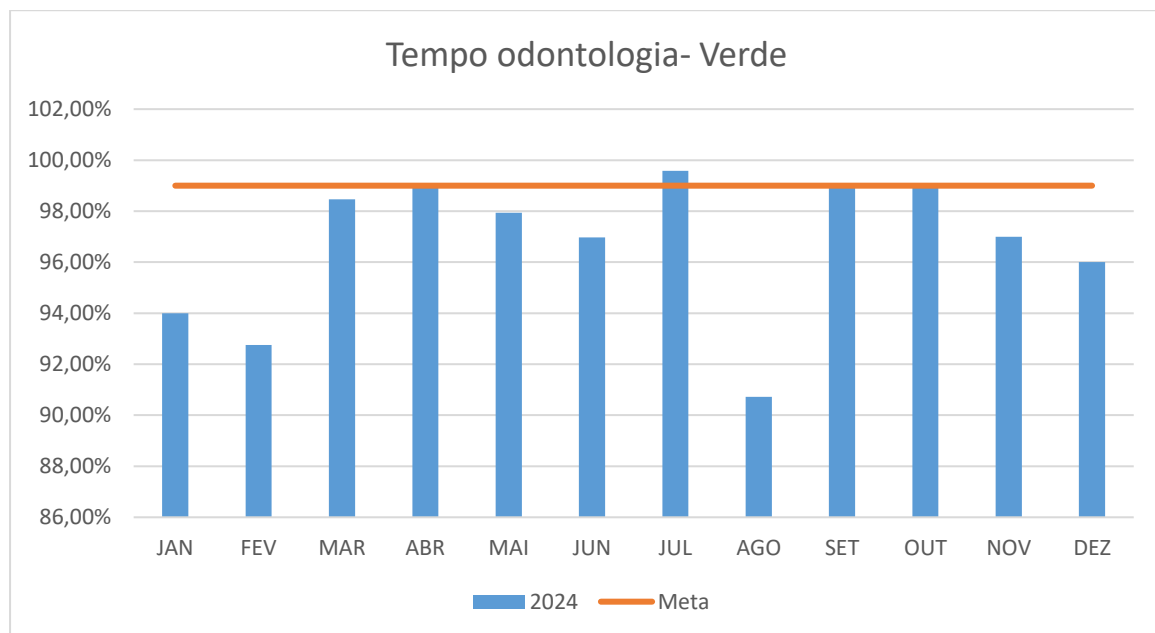
A unidade atingiu ou superou a meta de 99% em 9 meses do ano. Esse número apresenta a qualidade do serviço presado na unidade. Em fevereiro, abril e agosto, o índice ficou abaixo da meta, com **85%, 95% e 95,8%**, respectivamente. O índice médio de atendimento foi **97,98%**,

ligeiramente abaixo da meta estabelecida, indicando eficiência geral, porém com margem para melhoria.

Um ofensor é a presença de um único consultório representa um fator limitante de considerável relevância. Essa limitação se traduz na disponibilidade de apenas um profissional para atendimento, o que exerce um impacto direto nos intervalos de atendimento.

3.11- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológicos dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: VERDE

Cálculo: Número total de pacientes classificados como verde atendidas em até 2 horas / número total de pacientes classificados como verde x100



2024	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
	94,00%	92,76%	98,46%	98,92%	97,94%	96,97%	99,58%	90,72%	99,00%	99,00%	97,00%	96,00%	96,70%
Meta	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%

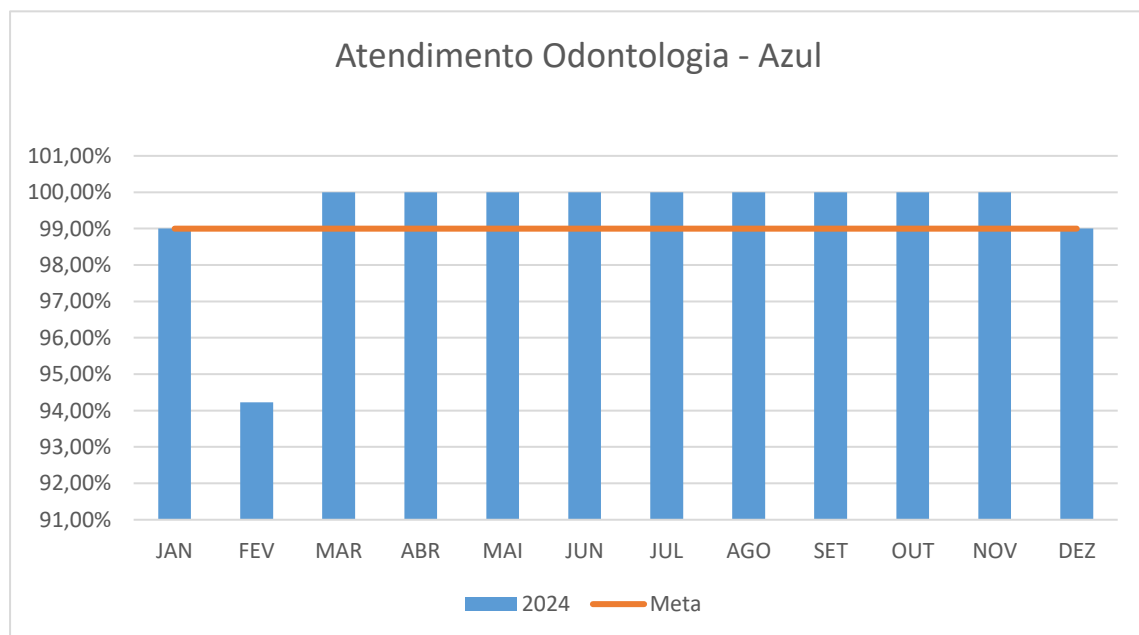
Fonte: Sistema Salutem

Os dados fornecidos pelo sistema Salutem, que monitora e registra os atendimentos realizados na unidade. A média geral é de 96,70%, enquanto a meta é consistentemente de 99%. Devido a volumetria e os fatores relatados anteriormente o cumprimento da médica se torna um desafio.

Assim como na clínica médica e pediatria, as pessoas buscam atendimentos menos graves na UPA, impactando no tempo de atendimento.

3.12- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológicos dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: AZUL.

Cálculo: Número total de pacientes classificados como azul atendidas em até 3 horas / número total de pacientes classificados como azul x100



Fonte: Sistema Salutem

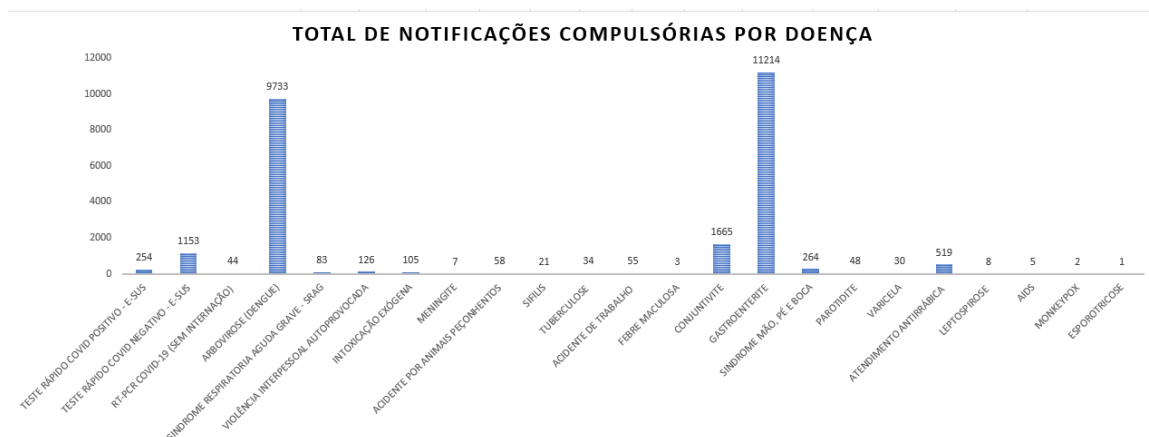
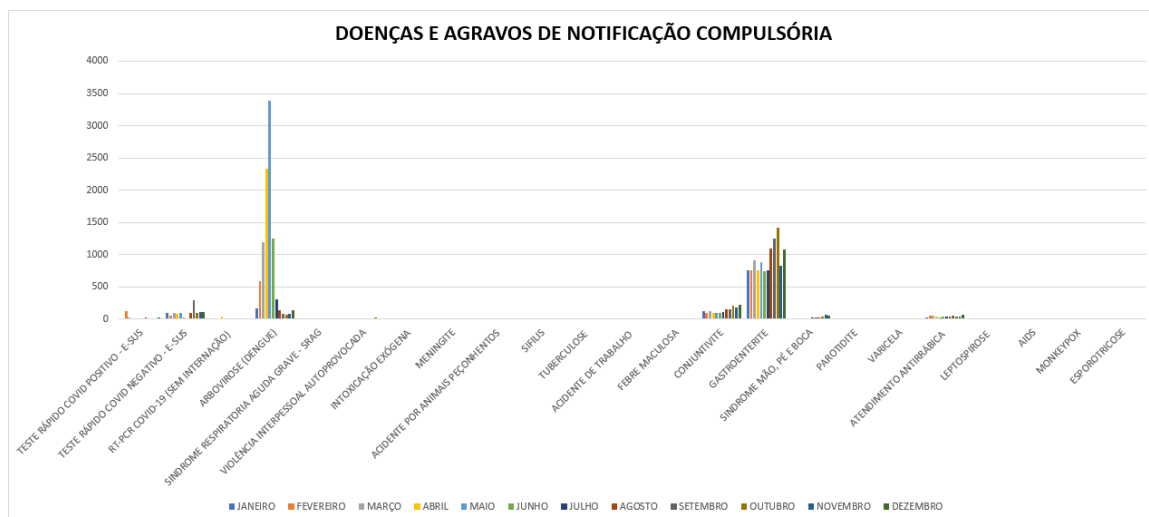
2024	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média
	99,00%	94,23%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	99,00%	99,35%
Meta	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%

A **média de 99,79%** para os pacientes classificados como azuis ao longo do ano é **ligeiramente superior à meta de 99%**, indicando um bom desempenho da unidade no atendimento a esses pacientes.

A unidade se mostrou bastante eficiente no atendimento de pacientes classificados como azuis, superando a meta de 99% na maioria dos meses, com exceção de fevereiro.

3.13- Notificar para Vigilância Epidemiológica 100% dos agravos de notificação compulsória, de acordo com prazos estabelecidos em portaria n.º 1061 de 18/05/2020 ou a que vier substituí-la, e em até 07 dias as notificações compulsórias negativas. A equipe deverá realizar completo e correto preenchimento dos dados e seguimento dos protocolos, preenchimento correto da ficha SINAN e demais sistemas de informações, seguimento correto de coleta de amostras e tratamento conforme protocolos estabelecidos de cada agravo.

DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA													
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL POR DOENÇA
TESTE RÁPIDO COVID POSITIVO - E-SUS	9	122	21	16	12	9	2	21	14	3	7	18	254
TESTE RÁPIDO COVID NEGATIVO - E-SUS	98	46	96	84	95	30	16	100	290	91	104	103	1153
RT-PCR COVID-19 (SEM INTERNAÇÃO)	0	0	6	33	5	0	0	0	0	0	0	0	44
ARBOVIROSE (DENGUE)	166	590	1196	2337	3392	1242	309	133	88	61	86	133	9733
SÍNDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE - SRAG	1	1	4	4	5	5	11	5	9	9	13	16	83
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL AUTOPROVOCADA	5	2	6	8	11	7	10	10	11	23	16	17	126
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	8	4	8	12	5	8	6	8	4	13	16	13	105
MENINGITE	0	3	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	7
ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	2	0	4	5	2	2	2	2	8	14	10	7	58
SÍFILIS	0	1	0	0	0	0	0	2	2	2	11	3	21
TUBERCULOSE	0	0	1	2	2	3	4	5	6	3	5	3	34
ACIDENTE DE TRABALHO	1	0	3	5	5	2	0	9	5	11	4	10	55
FEBRE MACULOSA	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
CONJUNTIVITE	122	95	123	94	100	98	115	151	157	207	186	217	1665
GASTROENTERITE	757	760	915	751	882	738	751	1095	1255	1411	820	1079	11214
SÍNDROME MÃO, PÉ E BOCA	4	3	4	10	14	14	22	19	18	38	64	54	264
PAROTIDITE	6	4	1	0	3	7	2	8	3	5	7	2	48
VARICELA	3	4	1	0	2	0	2	4	0	5	7	2	30
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICA	30	53	46	39	28	44	37	41	57	38	43	63	519
LEPTOSPIROSE	0	0	0	0	0	3	1	2	0	0	2	0	8
AIDS	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	5
MONKEYPOX	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
ESPOROTRICOSE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL DE NOTIFICAÇÃO MENSAL	1183	1635	2442	5778	4563	2210	1292	1620	1871	1935	1401	1758	



Ao longo do ano, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) registrou um número significativo de notificações compulsórias, variando conforme a sazonalidade de algumas doenças. As gastroenterites permaneceram entre os agravos mais recorrentes, com alta incidência em diversos meses, enquanto os casos de arboviroses (dengue), apresentaram aumentos expressivos em períodos específicos, seguidos de quedas gradativas, sendo este processo, considerado reflexo das condições climáticas e das ações de controle realizadas. Doenças respiratórias, incluindo Covid-19 e Síndrome Respiratória Aguda Grave, também tiveram variações marcantes, principalmente em períodos de maior circulação viral.

A unidade tem intensificado esforços no acompanhamento epidemiológico para rastrear diferentes agravos de notificação compulsória, como intoxicações exógenas, acidentes de trabalho e

doenças menos frequentes, como esporotricose. Notou-se, por exemplo, um aumento nas notificações de acidentes de trabalho após a implementação de ações de sensibilização sobre a importância do registro, contribuindo para o mapeamento do perfil epidemiológico local.

Apesar do alto volume de notificações realizadas associado aos desafios de controle epidemiológico, a unidade buscou garantir a regularidade e qualidade do processo de rastreabilidade e notificação compulsória, realizado através da notificação imediata, capacitação multiprofissional e elaboração de guias práticos de conduta e organização de fluxogramas, fortalecendo assim o compromisso com a vigilância epidemiológica.

A análise geral demonstra o empenho da equipe em garantir que os agravos sejam notificados e acompanhados de forma eficiente, refletindo o compromisso da unidade com a saúde pública e com o controle epidemiológico.

Cálculo 1: $27.688 / 27.688 = 100\%$

Cálculo 2: $0/0 \times 100 = 0$ (não houve notificação negativa realizada pela unidade no ano de 2024).

Cálculo 1: número de notificações compulsórias em tempo oportuno / número total de notificações compulsórias realizadas pela unidade x 100

Cálculo 2: Número de notificações compulsórias negativas enviadas em tempo oportuno / número de notificações compulsórias negativas que deveriam ter chegado à vigilância epidemiológica X100.

3.14 – Encaminhar a planilha de surtos (diarreia, conjuntivite, varicela, sarampo, síndrome mão, pé e boca, parotidite) semanalmente, ao final de cada Semana Epidemiológica.

Ao longo do ano a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Zona Norte tem demonstrado um acompanhamento sistemático e eficiente frente ao acompanhamento das semanas epidemiológicas, com o objetivo de monitorar e controlar possíveis surtos epidemiológicos.

A coleta de dados é realizada semanalmente, utilizando o sistema eletrônico Salutem para rastrear e transmitir as informações à vigilância epidemiológica.

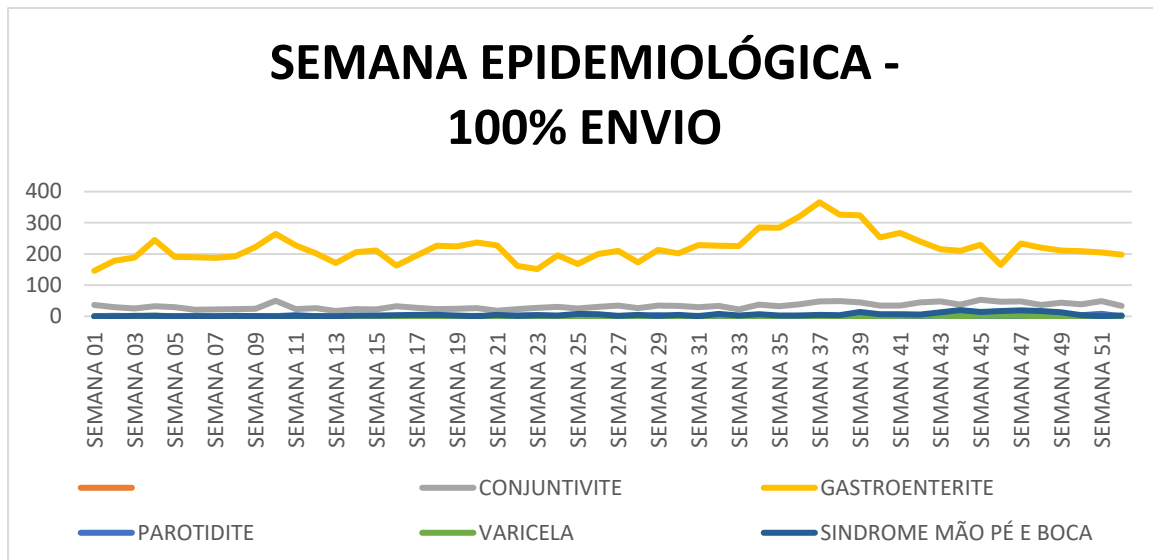
As planilhas de surtos são enviadas pontualmente ao final de cada semana epidemiológica. As principais doenças monitoradas incluem gastroenterites, conjuntivites, parotidite, varicela, sarampo e síndrome mão-pé-boca. Entre as notificações, as gastroenterites se destacam como o agravo de maior incidência.

Cálculo: Número de planilhas enviadas pela unidade / número de planilhas a serem enviadas conforme semana epidemiológica X 100

	CONJUNTIVITE	GASTROENTERITE	PAROTIDITE	VARICELA	SINDROME MÃO PÉ E BOCA
SEMANA 01	36	146	1	0	0
SEMANA 02	29	178	2	0	0
SEMANA 03	25	188	1	1	2
SEMANA 04	32	245	2	2	2
SEMANA 05	29	191	0	1	0
SEMANA 06	21	189	2	1	1
SEMANA 07	22	187	1	1	0
SEMANA 08	23	193	1	1	2
SEMANA 09	24	222	1	0	1
SEMANA 10	50	264	1	1	0
SEMANA 11	23	227	4	0	2
SEMANA 12	26	202	1	0	1
SEMANA 13	17	171	0	0	0
SEMANA 14	23	206	0	0	3
SEMANA 15	22	211	0	0	3

SEMANA 16	32	163	1	0	4
SEMANA 17	27	195	1	1	5
SEMANA 18	23	226	0	1	5
SEMANA 19	24	224	0	0	3
SEMANA 20	26	237	2	0	1
SEMANA 21	18	228	0	0	5
SEMANA 22	23	162	3	0	2
SEMANA 23	27	152	4	0	4
SEMANA 24	30	196	0	0	3
SEMANA 25	25	168	1	0	8
SEMANA 26	30	200	1	1	7
SEMANA 27	34	210	1	0	2
SEMANA 28	26	173	1	1	5
SEMANA 29	34	213	4	1	2
SEMANA 30	33	202	0	0	5
SEMANA 31	29	229	2	0	1
SEMANA 32	33	226	1	2	8
SEMANA 33	22	225	1	1	3
SEMANA 34	38	285	0	0	7
SEMANA 35	32	284	0	0	3
SEMANA 36	39	320	2	0	3
SEMANA 37	48	366	1	0	5
SEMANA 38	49	326	1	0	4
SEMANA 39	45	324	0	0	14
SEMANA 40	34	253	2	1	7
SEMANA 41	34	268	2	2	7
SEMANA 42	45	240	0	2	6
SEMANA 43	48	215	3	2	13
SEMANA 44	38	210	0	1	20
SEMANA 45	53	230	2	2	14
SEMANA 46	47	165	0	2	17
SEMANA 47	48	234	1	2	19
SEMANA 48	37	220	1	0	17
SEMANA 49	44	211	3	0	13
SEMANA 50	39	209	4	0	4
SEMANA 51	49	205	8	0	1
SEMANA 52	33	198	0	1	3
TOTAL	1.698	11.412	70	22	53

Fonte: planilha de monitoramento fornecida pela Secretaria da Saúde



3.15 – Preencher corretamente todas as Declarações de Óbitos (D.O.) e encaminhar para Vigilância Epidemiológica por e-mail (epidemiologica@sorocaba.sp.gov.br) as situações descritas:

Cálculo 1: número de óbitos de suspeitos ou confirmados de COVID-19/ número de DOs enviadas em até 24 horas x100

Cálculo 2: número de óbitos de menores de 1 ano/ número de DOs de <1 ano enviadas em até 48 horasx100

Cálculo 3: número de óbitos fetais/ número de DOs fetais enviadas em até 48 horasx100

Cálculo 4: número de óbitos de mulheres em idade fértil e maternos/ número de DOs de mulheres em idade fértil enviadas em até 48 horas x 100

A unidade atingiu a meta de 100% de preenchimento correto das Declarações de Óbitos (DO) e o encaminhamento para a Vigilância Epidemiológica de Sorocaba, nos casos de óbitos de suspeitos ou confirmados de COVID-19, óbitos de menores de 1 ano, óbitos fetais e de óbitos de mulheres em idade fértil e maternos, conforme estabelecido do projeto básico.

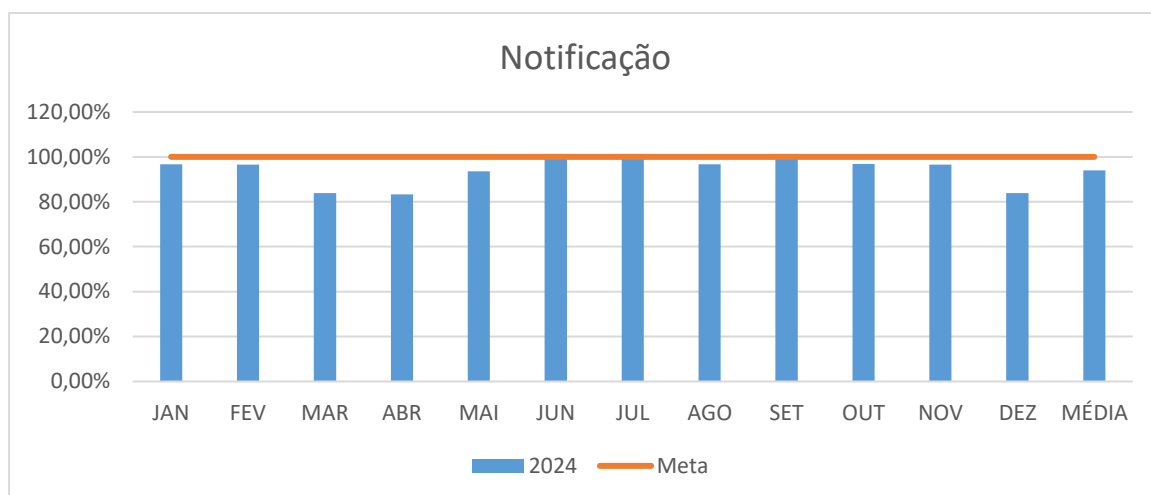
3.16- Enviar diariamente o Censo de Ocupação de Leitos e evolução dos pacientes suspeitos/confirmados de agravos de notificação compulsória que aguardam transferência para hospital de referência, este envio deverá ser para Vigilância Epidemiológica e para Gestão da Rede de Saúde Pública, no padrão e horário determinado pela SES e parametrizar o sistema de informação.

Cálculo: número de planilhas enviadas diariamente/ dias do mês x100

A análise dos dados ao longo de 2024 indica que, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da Zona Norte conseguiu cumprir parcialmente a meta de envio diário do censo de ocupação de leitos, no qual 25% dos meses a atribuição foi cumprida em 100% conforme meta do plano de trabalho, tendo um percentual médio de 93.8% de envio das planilhas, no qual também podemos considerar uma boa síntese de atendimento frente ao planejamento institucional.

Falhas com fluxo operacional e interrupção da rede de internet contribuíram para a vulnerabilidade desse processo, no qual foi pontualmente discutidos e buscado soluções versáteis ao processo de melhoria da unidade. Esses incidentes reforçam a importância de uma infraestrutura tecnológica adequada e de processos resilientes para garantir o envio ininterrupto das informações.

A melhoria contínua do processo é indispensável. A equipe da UPA deve continuar monitorando e aperfeiçoando o envio das planilhas, identificando as causas das falhas e implementando soluções efetivas. O treinamento regular da equipe é fundamental para assegurar o domínio dos procedimentos e a aderência às práticas recomendadas.



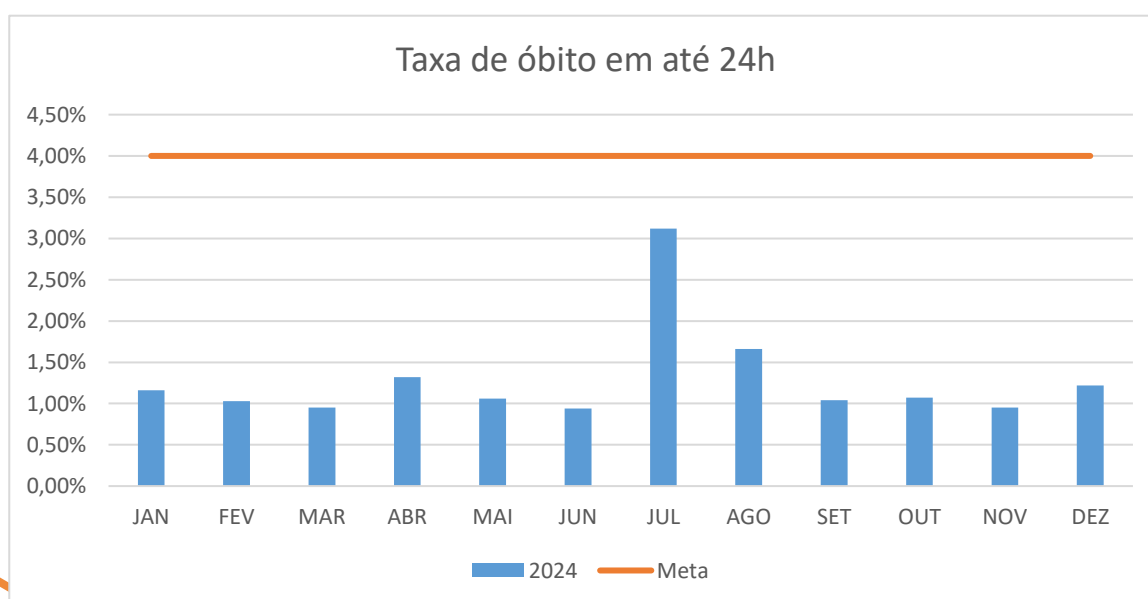
Fonte: Sistema Salutem

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
2024	96,70%	96,50%	83,80%	83,30%	93,50%	100,00%	100,00%	96,70%	100,00%	96,80%	96,60%	83,80%	93,98%
Meta	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: Sistema Salutem

3.17- Taxa de mortalidade na Unidade de Emergência 24horas.

Cálculo: número de óbitos com pacientes em observação $\leq 24h$ / total de pacientes em observação (todas as salas) x100



Fonte: Sistema Salutem

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
2024	1,16%	1,03%	0,95%	1,32%	1,06%	0,94%	3,12%	1,66%	1,04%	1,07%	0,95%	1,22%
Meta	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%

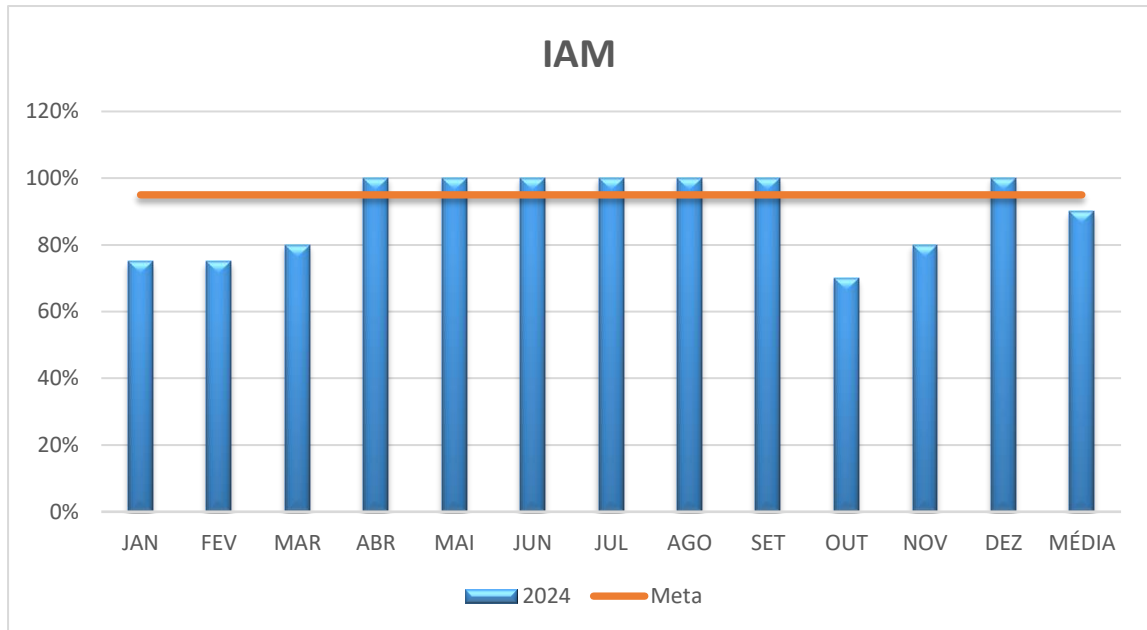
Fonte: Sistema Salutem

Durante todo o ano de 2024, a taxa de óbitos da UPA manteve-se consistentemente **abaixo de 4%**, dentro da média permitida, e não houve nenhum mês que superasse esse limite.

Isso indica que a UPA conseguiu manter o controle da mortalidade, mesmo com a complexidade dos casos atendidos e as flutuações ocasionais na gravidade dos pacientes. A gestão eficiente e o acompanhamento contínuo dos casos críticos foram fatores essenciais para esse resultado positivo.

3.18- Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio- IAM com supra de ST-Linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio, conforme portaria nº2.994, de 13 de dezembro de 2011 e suas atualizações.

Cálculo: Total de pacientes IAM com Supra de ST trombolisados / total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST no período analisado x 100



Fonte: Sistema Saludem e SIRESP

2024	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MEDIA
	75%	75%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	70%	80%	100%	90%
Meta	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%

Fonte: Sistema Saludem e SIRESP

Ao longo de 2024, destacou o compromisso contínuo da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Zona Norte com a realização da trombólise em pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com supra de ST, um procedimento crucial para reduzir danos cardíacos e melhorar os resultados clínicos. A análise do indicador evidencia que, na maioria dos meses, a unidade conseguiu atingir a meta estabelecida, demonstrando sua eficiência e capacidade técnica.

Embora tenham ocorrido situações pontuais em que a realização da trombólise não foi possível, estas estiveram diretamente relacionadas a fatores clínicos, como a chegada de pacientes fora da janela terapêutica. Nessas circunstâncias, mesmo diante de desafios, a equipe seguiu rigorosamente os protocolos assistenciais, priorizando a segurança e a qualidade do atendimento. Esses eventos reforçam o

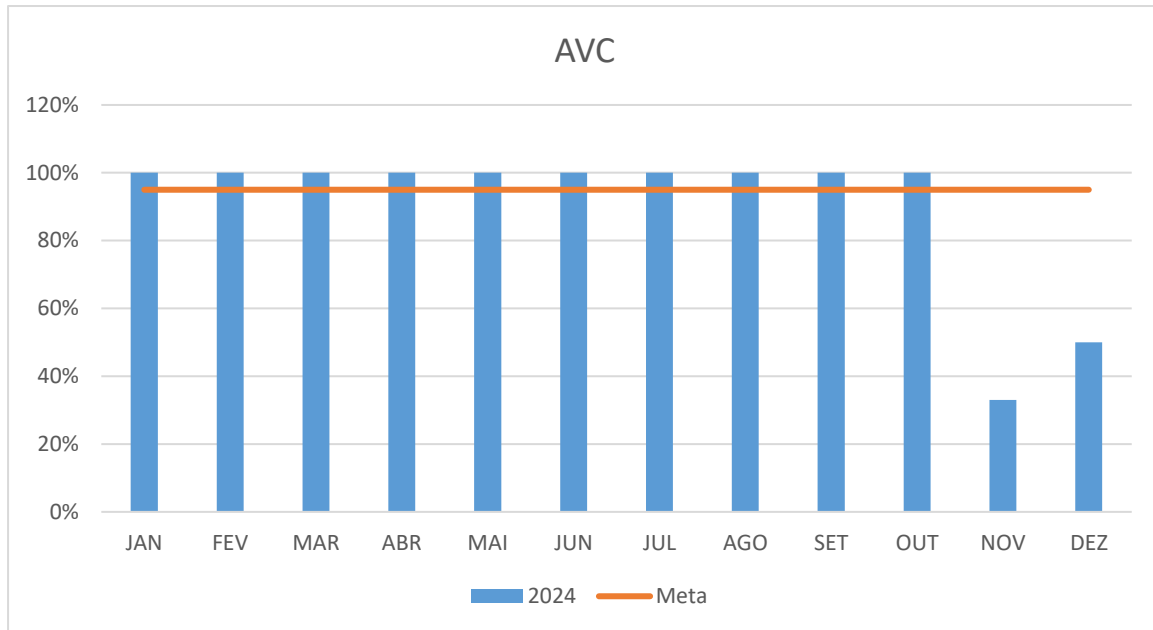
compromisso da unidade em trabalhar continuamente para alcançar o desempenho máximo, buscando soluções para otimizar processos e fluxos internos.

A UPA Zona Norte mantém como prioridade atingir as metas estabelecidas, alinhando suas práticas às melhores diretrizes de atendimento em emergências cardiovasculares. Os resultados obtidos ao longo do ano refletem a dedicação de toda a equipe em oferecer um cuidado resolutivo e humanizado, sempre focado na melhoria contínua dos serviços prestados.

Em resumo, ao longo de 2024 reafirma o compromisso da UPA Zona Norte em atingir os mais altos padrões de atendimento. Mesmo diante de situações pontuais, o esforço para alcançar as metas permanece constante, assegurando que a unidade siga contribuindo de forma significativa para a rede de atenção às urgências cardiovasculares.

3.19- Percentual de Pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme a linha de cuidado do AVC (Portaria nº 665, de 12 de abril de 2011) e suas atualizações

Cálculo: Total de pacientes transferidos com suspeita de AVC em tempo oportuno para trombólise / Total de pacientes atendidos com início de sintoma de AVC em até 3h x 100



Fonte: Sistema Saúde e SIRESP

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
2024	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	33%	50%
Meta	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%

Fonte: Sistema Saúde e SIRESP

Ao identificar um possível Acidente Vascular Encefálico (AVE) agudo, a equipe realiza o primeiro atendimento por meio da classificação de risco, seguida de uma avaliação neurológica feita pelo médico plantonista. Com base nesses dados, a equipe multiprofissional, com a aprovação final do médico plantonista, decide se o paciente é elegível para o tratamento com trombólise, desde que esteja dentro da janela de tempo estabelecida. Caso o paciente se qualifique, é necessário realizar um exame de imagem para excluir a possibilidade de AVE hemorrágico. Se o diagnóstico for confirmado e o tempo ainda estiver dentro dos três primeiros horas após o início dos sintomas, o paciente deve ser transferido por meio de "vaga zero" (comunicação com a central de regulação) para garantir que o tempo de tratamento seja respeitado, sem comprometer a eficácia do procedimento.

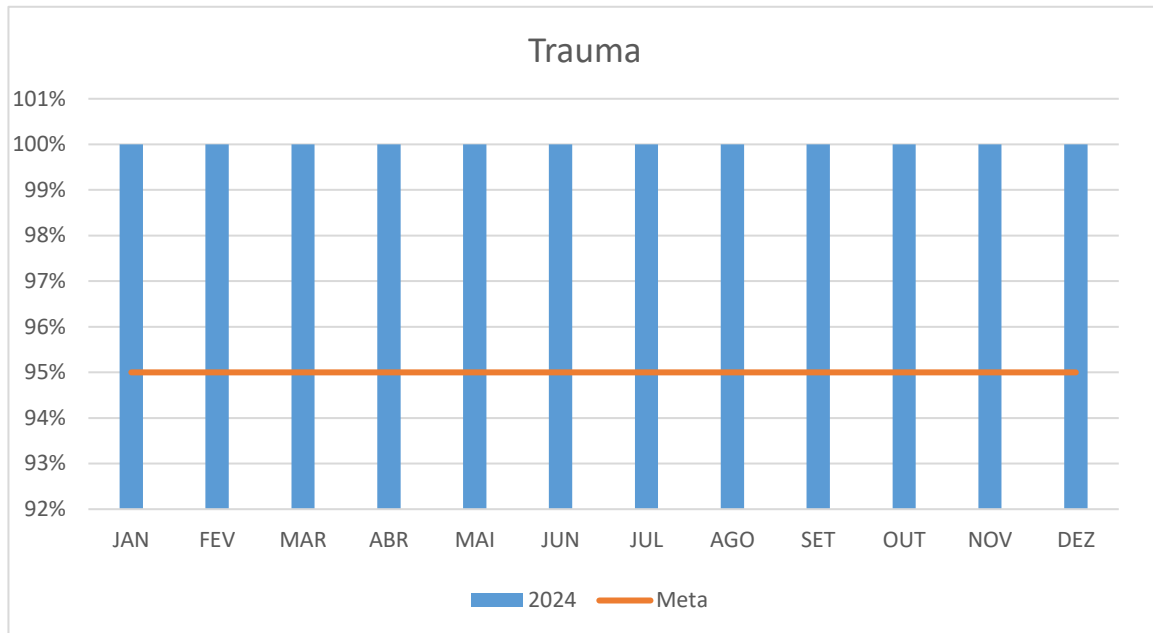
Ao longo de 2024, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Zona Norte manteve seu compromisso com a aplicação do protocolo de trombólise em pacientes com suspeita de Acidente Vascular Encefálico (AVE), garantindo a qualidade e a segurança do atendimento. A análise dos indicadores evidencia que, nos primeiros cinco meses do ano, nenhum paciente atendido era elegível para trombólise devido ao tempo de sintomas superior ao recomendado.

Nos meses seguintes, a equipe seguiu rigorosamente os protocolos, assegurando que todos os pacientes aptos recebessem o tratamento adequado dentro da janela terapêutica. Esse desempenho reflete a eficiência da equipe na condução dos casos e na aplicação das melhores práticas assistenciais.

Embora desafios logísticos tenham surgido em alguns momentos, a UPA Zona Norte manteve seu foco na melhoria contínua dos processos e fluxos internos para otimizar o atendimento. Os resultados obtidos ao longo do ano demonstram a competência técnica da equipe e seu empenho em oferecer um cuidado resolutivo e humanizado, contribuindo significativamente para a rede de atenção às urgências neurológicas.

3.20- Percentual de Pacientes vítimas de Trauma Moderado ou Grave que foram transferidos para a Unidade de Referência de maior complexidade em tempo hábil, para o tratamento definitivo, conforme a Linha de Cuidado Trauma (Portaria nº1600, de 07 de julho de 2011) e suas atualizações.

Cálculo: Total de pacientes solicitados transferências com trauma moderado ou grave em tempo hábil para o tratamento definitivo / total de pacientes com trauma grave atendidos no período x 100.



Fonte: Sistema Saludem e SIRESP

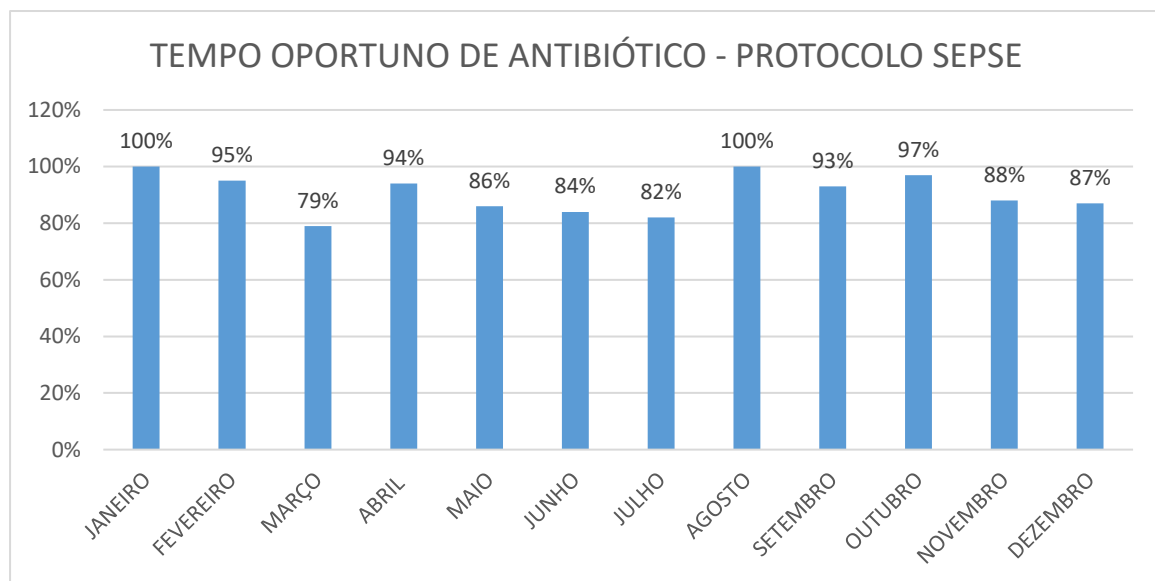
2024	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Meta	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%

Fonte: Sistema Saludem e SIRESP

Em 2024, a UPA manteve um desempenho excepcional no cumprimento do protocolo de trauma, alcançando 100% de conformidade em todos os meses do ano. A meta estipulada era de 95%, e a UPA superou esse objetivo de forma consistente, sem apresentar variações negativas. A performance anual foi notável, com a média de desempenho alcançando 100%, o que evidencia a eficácia e o comprometimento da unidade em atender às necessidades dos pacientes.

3.21- Início oportuno de antibioticoterapia na Sepse (adultos e infantil).

Cálculo: número de pacientes com antibioticoterapia iniciado em menos de 60 min da abertura do protocolo de Sepse/total de pacientes com suspeita de sepse/ x100



	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
2024	100%	95%	79%	94%	86%	84%	82%	100%	93%	97%	88%	87%	90%
Meta	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%

Fonte: Sistema Saludem e planilha de monitoramento fornecida pela Secretaria da Saúde

O protocolo de sepse nas UPAs em 2024, em comparação com a meta de 95%, revela um desempenho satisfatório, mas com algumas flutuações ao longo do ano. O desempenho foi excelente nos meses de janeiro (100%), fevereiro (95%) e agosto (100%), além de um bom desempenho em outubro (97%), que indicaram que é possível atingir a meta. No entanto, o desempenho ficou abaixo da meta em vários meses, como março (79%), maio (86%), junho (84%), julho (82%), novembro (88%) e dezembro (87%).

A média anual foi de 90%, abaixo da média estabelecido na meta do plano de trabalho, correspondente há 95%. Essa média reflete tanto os meses com excelente desempenho quanto os meses com resultados abaixo da meta, a implementação do protocolo de sepse enfrentou desafios operacionais, como sobrecarga de atendimentos. Especialmente entre os meses de março e abril, o desempenho foi impactado pela epidemia de dengue, que afetou significativamente o atendimento nas UPAs. Durante esse período, houve um aumento considerável no número de pacientes atendidos com sintomas relacionados à dengue, sobrecarregando os serviços de saúde e desviando a atenção das prioridades estabelecidas para o protocolo de sepse. Em março, o desempenho foi de apenas 79%, o que reflete a dificuldade de manter a adesão ao protocolo de sepse em um contexto de surto epidêmico. No mês de abril, apesar de uma recuperação parcial (94%), o impacto da dengue ainda foi evidente, prejudicando a performance ideal das UPAs.

Após a criação de novo planejamento para o protocolo Sepse, como a implementação de capacitação continua e criação de caixa box para medicação (antibiótico) ajudaram a alavancar o processo de desenvolvimento do protocolo Sepse.

3.22- Garantir a capacitação e atualização da equipe médica e de enfermagem com os Cursos ATLS, ACLS e PALS ou similares credenciados (e dentro do prazo de validade).

Cálculo 1: número de profissionais médicos com curso de ATLS ou similar vigente/número de profissionais médicos x100

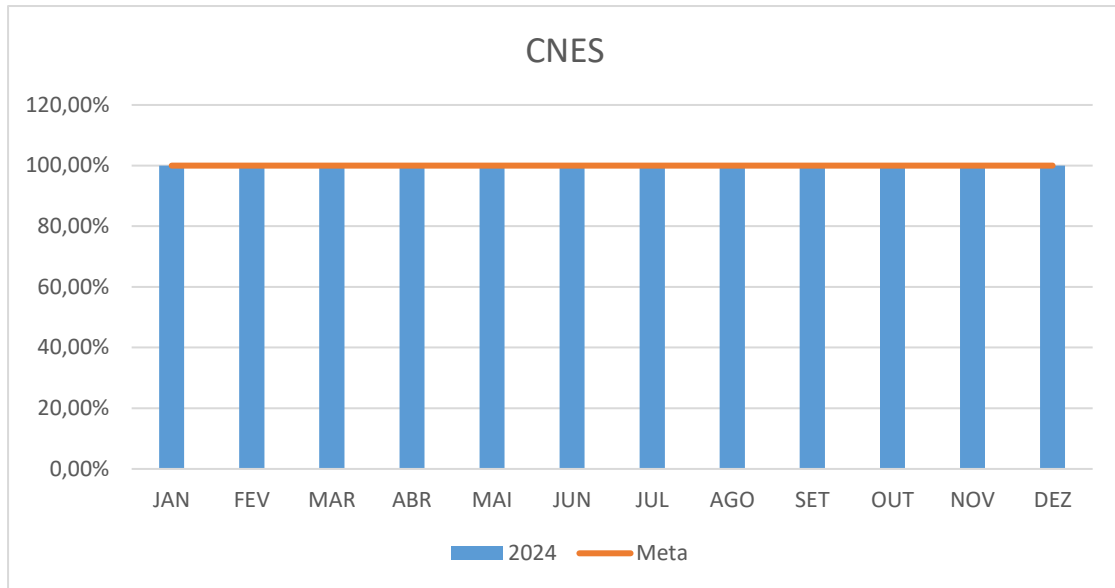
Cálculo 2: número de profissionais médicos e de enfermeiros com curso de ACLS ou similar vigente /Número total de profissionais médicos e de enfermeiros x 100

Cálculo 3: número de profissionais médicos e de enfermeiros com curso de PALS ou similar vigente / Número total de profissionais médicos e de enfermeiros x 100

A equipe da UPA Zona Norte é composta por 34 enfermeiros assistenciais, 1 enfermeiro da qualidade, 1 enfermeiro da CCIH, 1 responsável técnico, 36 pediatras e 70 clínicos, totalizando uma equipe robusta. Entretanto, o volume expressivo de colaboradores, associado à alta rotatividade, tem impactado o alcance das metas relacionadas à capacitação e ao desenvolvimento profissional. Em nenhum dos meses a meta foi alcançada.

3.23 – Regularidade do CNES atualizado

Cálculo: Número de profissionais da unidade com cadastro no CNES da unidade / número total de profissionais x100



	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
2024	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Meta	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: Sistema CNES

A atualização do CNES tem sido realizada com sucesso todos os meses, atingindo a meta esperada. O processo incluiu o cadastro de novos colaboradores e profissionais médicos no sistema, bem como a remoção de ex-colaboradores, conforme a rotina estabelecida. O arquivo com as atualizações foi enviado com êxito ao responsável pela demanda. A base de dados está 100% atualizada, conforme a meta estipulada. Todas as intercorrências durante o processo foram informadas ao setor responsável da Secretaria da Saúde, que forneceu o apoio necessário para a resolução das questões.

3.24- Registro correto dos procedimentos no BPA-I e BPA-C

Cálculo: Número absoluto de ocorrências nos relatórios

A meta de registro correto dos procedimentos no BPA-I e BPA-C foi atingida em todos os meses. Foi realizada a correção nas críticas apresentadas nos lotes informados durante o ano, com sucesso, no sistema SALUTEM.

Todos os procedimentos realizados durante o ano foram devidamente inseridos no sistema. A meta estabelecida é ter 0 ocorrências no relatório, o que foi alcançado, estando em conformidade com a meta esperada.

3.25- Manter prontuários/ fichas de atendimentos devidamente preenchidos.

Cálculo: Total de prontuários (ficha de atendimento) com identificação correta (conforme descrição do indicador) avaliados por amostragem e por profissional / número total de prontuários avaliados x100.

Na classificação de risco, os principais problemas relacionados à ausência de assinatura e carimbo dos profissionais, além de prioridades clínicas que não estavam alinhadas ao discriminador afirmado. Esses resultados foram atribuídos à adaptação da equipe ao novo protocolo municipal, implementado em dezembro do ano anterior. A equipe foi orientada individualmente, com discussões de casos para aprimorar o entendimento do protocolo e reforçar as boas práticas.

Na Comissão de Prontuários, as principais falhas identificadas incluíram ausência de documentos essenciais, como termos de alta, anamnese e fichas do SIRESP, além da falta de carimbo e assinatura dos profissionais. Também foram registrados casos de mistura ou extravio de documentos devido ao manejo inadequado após a alta ou óbito dos pacientes. No entanto, houve avanços significativos, como a identificação correta de todos os pacientes, a legibilidade dos documentos e a conformidade com as normativas vigentes, sem o uso de abreviações ou códigos inadequados.

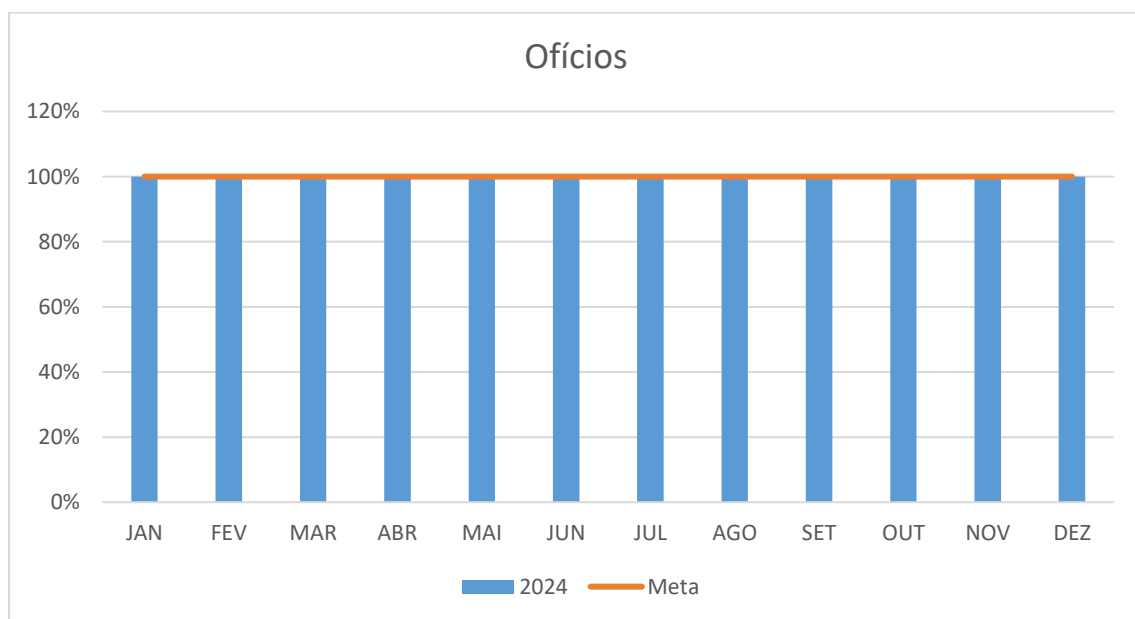
Entre as ações implementadas para enfrentar esses desafios, destacam-se a padronização e revisão dos processos de

documentação, a orientação direcionada à equipe sobre a importância do carimbo e assinatura em todos os registros, e o uso de sacos plásticos para organização e proteção dos prontuários.

Para o próximo ano, está planejada a implementação de treinamentos contínuos para a equipe assistencial, focados no preenchimento correto dos prontuários e na adesão aos protocolos estabelecidos. A transição para o prontuário eletrônico e a revisão de processos antes da liberação de documentos físicos também estão entre as prioridades. Serão intensificadas as auditorias periódicas para monitorar a conformidade e identificar oportunidades de melhoria contínua.

3.26- Taxa de cumprimentos de ofício da prefeitura

Cálculo: Número de Ofícios enviados cumprindo o tempo de resposta estabelecido no documento/ número total de ofícios com prazo de resposta x100



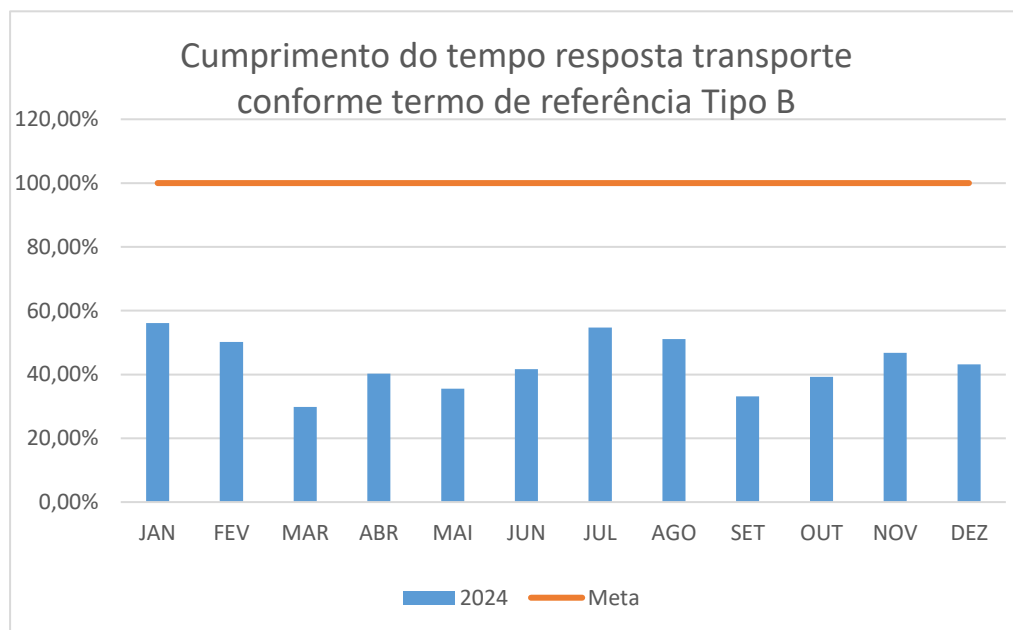
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
2024	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Meta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: planilha de monitoramento fornecida pela Secretaria da Saúde

Durante 2024, a unidade atendeu todas as notificações da Prefeitura de Sorocaba, por meio da Secretaria de Saúde, dentro dos prazos estabelecidos. A equipe garantiu uma resposta eficaz e pontual, alcançando a meta de 100% de conformidade durante todo o ano. Além disso, conforme acordado em reuniões anteriores, sempre que era solicitado, ele também era protocolado em formato físico, assegurando o cumprimento completo das normativas.

3.27- Cumprimento do tempo resposta transporte conforme termo de referência Tipo B em até 60 minutos.

Cálculo: número de pacientes que foram transportados com ambulância tipo B em até 1h/ número de pacientes que foram transportados com ambulância Tipo Bx100



	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
2024	56,15%	50,17%	29,87%	40,26%	35,58%	41,66%	54,74%	51,08%	33,11%	39,26%	46,76%	43,19%	43,49%
Meta	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: planilha de monitoramento fornecida pela Secretaria da Saúde

Mês	Quantidade
Janeiro	261
Fevereiro	285
Março	317

Abril	316
Maio	362
Junho	360
Julho	369
Agosto	413
Setembro	459
Outubro	382
Novembro	402
Dezembro	426

O ano de 2024 apresentou desafios significativos no desempenho das remoções tipo B, com uma média mensal de 362 remoções e um índice médio de cumprimento do prazo de 43,49%. Ocorreu flutuações consideráveis ao longo do período, impactadas por fatores como aumento da demanda, dificuldades operacionais e gestão insuficiente das prestadoras.

No início do ano, sob a gestão da empresa Ana Nery, a eficiência começou em 56,15% em janeiro, mas caiu para 50,17% em fevereiro. Com a transição para a PREMED em março, o índice de eficiência despencou para 29,87%, refletindo problemas iniciais de adaptação e impactos da pandemia. A partir de abril, as medidas de notificação e reforço nos processos geraram melhorias modestas, como o aumento do índice para 41,66% em junho.

O mês de agosto destacou-se com um pico de eficiência, alcançando 51,08%, mas a situação rapidamente deteriorou-se em setembro, com um índice de 33,11%. Essa queda foi atribuída à alta demanda gerada por internações e solicitações do CROSS, além de falhas organizacionais. Outubro registrou uma ligeira recuperação (39,26%), mas o desempenho permaneceu abaixo do esperado.

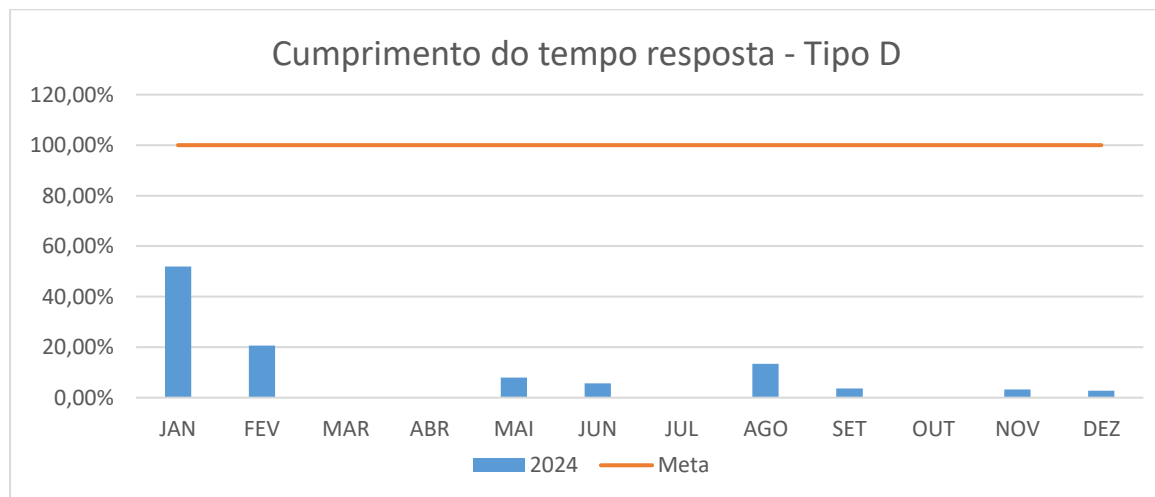
Nesse período, identificou-se o uso inadequado de critérios para solicitações de remoções, exigindo intervenções mais rigorosas, como treinamento adicional e observação das equipes.

Em novembro e dezembro, os índices de cumprimento apresentaram leve melhora, alcançando 46,76% e 43,19%, respectivamente. Apesar disso, a inconsistência no desempenho e os

reiterados descumprimentos das metas contratuais resultaram em frequentes notificações e na aplicação de penalidades financeiras à prestadora. da prestadora foi considerada como uma solução para 2025, com o objetivo de elevar a eficiência e garantir maior previsibilidade no serviço.

3.28- Cumprimento do tempo resposta transporte conforme termo de referência Tipo D, imediato.

Cálculo: número de pacientes que foram transportados com ambulância tipo D em até 15 min/ número de pacientes que foram transportados com ambulância Tipo Dx100



	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
2024	52,00%	20,68%	0,00%	0,00%	8,00%	5,66%	0,00%	13,46%	3,60%	0,00%	3,30%	2,70%	9,12%
Meta	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: planilha de monitoramento fornecida pela Secretaria da Saúde

Mês	Tipo D
Janeiro	43
Fevereiro	58
Março	42
Abril	57
Maio	50

Junho	53
Julho	51
Agosto	52
Setembro	55
Outubro	64
Novembro	60
Dezembro	37

Em 2024, as remoções do tipo D, destinadas aos pacientes mais críticos, registraram um desempenho abaixo das expectativas, com uma eficiência média anual de apenas 9,12%.

A quantidade mensal de remoções variou, com o menor volume registrado em dezembro (37 remoções) e o maior em outubro (64 remoções). Apesar das variações no número de atendimentos, os índices de eficiência não demonstraram melhora consistente ao longo do ano.

No início de 2024, janeiro apresentou a melhor eficiência mensal, com 52,00%. Entretanto, a partir de fevereiro, observou-se uma queda acentuada nos índices, com meses como março, abril, julho e outubro registrando eficiência de 0,00%.





Telefone

31) 3295-5655



Email

institucional@avantesocial.org.br



Endereço

R. José Hemetério Andrade, 950 – Buritis, Belo Horizonte – MG