



# RELATÓRIO

## UPA-ZN Sorocaba

2025

DEZEMBRO

## 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

<b>1. APRESENTAÇÃO</b>	<b>6</b>
<b>2. METAS QUANTITATIVAS</b>	<b>7</b>
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.	10
2.4 – Procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem – Raio-X	12
2.5– Serviço de Nutrição e Alimentação	13
2.6 -Serviço de Rouparia e Lavanderia	14
2.7 – Serviço de Higienização	14
2.8 - Segurança e Engenharia Clínica	15
2.9- Transporte	15
2.10- Recursos Humanos	16
2.11 – Óbitos	16
2.12- Dados dos atendimentos semanais e mensais	17
2.14 – Serviço Social	20
<b>3. METAS QUALITATIVAS</b>	<b>21</b>
3.1- Total de ocorrência tipo sentinel e/ou Registro de Ocorrência.	21
3.2 – Cumprir o prazo de resposta das Ouvidorias Municipais	22
3.3 –Realizar a Pesquisa de Satisfação do usuário (clínico, pediatra e odontologia), atingir 80% de satisfação positiva (“bom ou ótimo”)	23
3.4- Acolhimento e Classificação de Risco dos pacientes em até 10 minutos da chegada na Unidade.	25
3.5- Cumprir o tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como “VERDE” no Acolhimento e classificação de risco.	27
3.6 -Cumprir o tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como “AMARELO” no Acolhimento e classificação de risco.	29
3.7- Cumprir o tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como “AZUL” no Acolhimento e classificação de risco.	31

- 3.8- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológico dos pacientes (adultos e criança) classificados como: VERMELHO 33
- 3.9- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológico dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: LARANJA 34
- 3.10- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológicos dos pacientes (adultos e crianças) classificados como : AMARELO 35
- 3.11- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológicos dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: VERDE 36
- 3.12- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológico dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: AZUL. 38
- 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 agravio. 40
- 3.14 - Encaminhar a planilha de surtos (diarreia, conjuntivite, varicela, sarampo, síndrome mão, pé e boca, parotidite) semanalmente, ao final de cada Semana Epidemiológica. 51
- 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: 52
- 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. 53
- 3.17- Taxa de mortalidade na Unidade de Emergência 24 horas. 54

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.	55
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	57
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.	59
3.21- Início oportuno de antibioticoterapia na Sepse (adultos e infantil).	60
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).	62
3.23 – Regularidade do CNES atualizado	63
3.24- Registro correto dos procedimentos no BPA-I e BPA-C	64
3.25- Manter prontuários/ fichas de atendimentos devidamente preenchidos.	<b>65</b>
3.26- Taxa de cumprimentos de ofício da prefeitura	66
3.27- Cumprimento do tempo resposta transporte conforme termo de referência Tipo B em até 60 minutos.	67
3.28- Cumprimento do tempo resposta transporte conforme termo de referência Tipo D, imediato.	68
<b>4. ANEXOS</b>	<b>69</b>

## 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 **01 a 31 de maio de 2025**.

## 2. METAS QUANTITATIVAS

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

Os suprimentos médicos, odontológicos, materiais médico-hospitalares e de escritório foram disponibilizados em quantidades adequadas para assegurar a prestação de assistência segura e de alta qualidade ao longo do mês de junho.



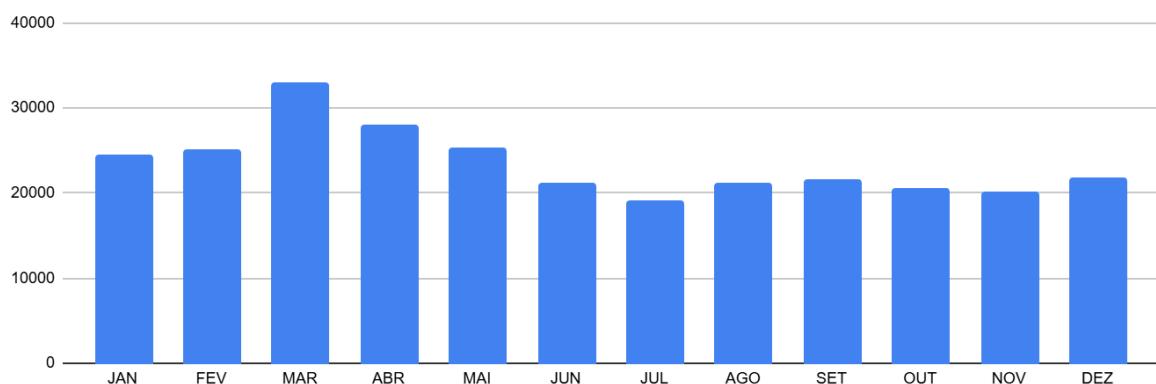
## 2.2- Serviços de Apoio Diagnóstico em Análises Clínicas

REFERENTE AO DIA 01/12/25 AO DIA 31/12/2025

Preenchido por: Alôa		Setor: Laboratório												
Mes	Ano	Jun	Jul	Aug	Sep	Out	Nov	Dec	Média					
Produtividade - Exames / mês		27.889	26.844	23.883	27.842	25.243	21.112	19.878	21.221	21.696	20.587	28.220	21.865	23.824
ALCALINAS		487	750	498	648	781	694	694	648	694	635	718	708	742,25
ANTERIOGRAMA		8	1	8	8	8	1	3	2	8	0	0	0	6,50
ERUBESCENCIAS DITAE E FRACTURAS		945	408	1.693	646	794	647	693	691	694	625	547	613	748,17
PENDURA DE BACTIAS ALCOOL ATIVO RESISTENTE - AMOSTRA ÚNICA		2	3	4	4	8	3	3	4	4	6	5	10	4,50
CALCIOS		69,5	63,7	59,7	58,0	18,5	18,5	28,2	20,4	23,0	18,7	34,0	24,4	248,67
CHIKUNGUNHA		8	3	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8,00
CK - FRACOLO MBR		645	68,8	59,8	55,8	68,2	670	63,5	54,9	56,7	53,0	53,0	54,0	514,67
CL-4890		8	6	8	8	8	8	2	6	4	0	0	31	4,83
Detecção de Cânhamo por PCR		19	7	6	3	10	7	3	3	2	3	1	1	5,25
CPK		69,8	66,6	62,4	57,2	51,6	60,6	47,9	59,0	63,4	53,6	48,1	61,1	549,62
CREATININA		2.359	2.817	3.414	2.257	2.354	1.949	1.828	2.049	2.042	1.983	3.048	3.046	2.997,33
CULTURA		8	8	8	8	8	8	8	3	8	8	0	0	8,00
ESTRATIFICA PARA DENGUE		311	426	1.623	1.676	1.232	374	128	189	124	186	276	231	610,88
HEMORRAGIA - PESQUISA		129	59,7	249,2	1.453	1.013	534	76	89	44	96	162	119	585,25
HEMORRAGIA E LACTICA		527	60,0	69,7	26,5	49	126	139	189	48	8	0	0	182,50
HOMERO		88	53	56	28	28	38	7	22	27	38	26	41	29,44
IMUNOTESTE ALCALINA		734	63,4	76,2	63,0	53,8	69,2	64,4	63,2	63,5	61,6	43,8	53,8	147,58
FEbre MACTUSSA		8	8	8	3	8	8	8	8	8	8	0	0	8,00
GAMA-GLUTAMIC TRANSFERASE (GAMMA-GT)		735	610	79,5	697	538	535	66,6	67,6	63,6	67,7	46,9	55,7	557,08
GASTROMETRIA ATROPEL		237	108	199	194	175	194	124	127	122	182	358	377	166,25
GASTROMETRIA VENOSA		58	28	23	28	19	6	13	27	28	40	44	35	25,50
GLUTEMMA		18	18	9	3	3	3	3	5	28	14	25	32	11,00
HEMOCOAGULMA		8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	0	0	8,00
HEPATITE		49	43	77	49	68	49	49	115	48	106	82	114	91,42
HCV		8	8	8	73	68	49	67	115	46	107	103	114	70,42
HBT		48	43	131	48	68	49	49	112	49	106	103	114	95,75
HÉRIS		49	46	18,5	49	68	49	72	139	49	106	103	115	98,83
LACTATO		18,5	18,5	17,7	12,5	9,7	134	72	69	81	64	75	154	184,00
HCV SUBUNIDADE BETA (QUANTITATIVO)		139	182	138	62	125	79	129	130	131	121	142	153	169,42
HEMORRAGIA COMPLETA		58,5%	28,9%	53,9%	5,17%	5,25%	2,68%	2,40%	2,63%	2,70%	2,56%	2,54%	2,88%	280,75
HEMOCULTURA 1º AMOSTRA		3	3	8	8	8	8	2	3	3	8	2	1	8,00
HEMOCULTURA 2º AMOSTRA		3	8	8	8	8	8	2	3	3	8	2	1	8,00
HEMOCULTURA - AMOSTRA ÚNICA		3	3	8	8	8	8	8	8	8	8	0	0	8,00
HEMOTECNO		8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	0	0	8,00
INFLAMMA		1.549	1.843	2.348	2.874	2.372	1.603	1.703	1.945	1.874	1.631	3.644	3.492	1945,83
LEPTINOMÍDIA		8	8	8	3	8	8	3	3	3	8	0	0	8,00
LEUCAZ		3	8	8	8	8	3	3	3	3	8	0	0	8,00
MAGNÉSIO		269	647	574	535	154	174	287	191	197	197	308	281	285,67
SÓDIO		1.946	1.692	2.348	2.043	2.184	1.673	1.641	1.546	1.544	1.498	3.034	3.032	1949,33
PROTÓRIO		8	8	8	8	8	8	8	3	3	8	0	0	8,00
PROTEÍNA CREATÍVIA		2.497	2.448	2.817	1.573	759	492	699	691	709	746	784	909	1276,50
PROTEÍNA TOTAL E FRACOES		636	581	675	242	129	137	124	93	104	185	395	252	217,17
ASPARTATO AMINO TRANSFERASE (AST)		1.213	1.107	1.419	1.249	1.207	1.847	1.873	1.159	1.168	1.038	1.131	1.108	1.156,58
ALANINA AMINO TRANSFERASE (ALT)		1.149	1.157	1.407	1.228	1.108	1.822	1.818	1.154	1.158	1.081	1.074	1.085	1.127,83
TEMPO DE PROTROMBINA - INR		636	526	640	58,5	58,5	298	234	294	204	54,5	353	246	349,00
TRICOMINA CARDÍACAS		644	671	59,8	526	60,2	635	624	534	567	548	513	483	520,67
TEMPO DE PROTROMBINA PARCIAL - TTPA		636	539	638	598	598	297	234	501	272	544	331	249	311,58
URICULTURA		8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	0	0	8,00
UREIA		2.113	1.608	2.374	2.383	2.324	1.809	1.818	2.053	2.039	1.798	3.624	3.626	2.000,88
ÁCIDO ÚRICO		2	8	8	8	8	8	8	3	8	8	1	0	8,00
URINAS		1.823	1.728	1.779	1.648	1.879	108	1.373	1.374	1.367	1.349	1.349	1.349	1.526,58
VHS		106	59	68	58	6	23	12	28	8	35	27	28	22,75
ZERA		8	1	8	8	8	8	8	8	8	0	0	0	8,00
Média de pacientes atendidos		8.867	8.838	8.498	8.813	8.378	8.848	8.948	8.378	8.453	8.266	8.266	8.266	8.266

Fonte:- relatório Análisis

## LABORATÓRIO



Fonte:- relatório Análisis

2025	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
MÉDIA	24.503	25158	33071	27962	25.243	21.112	19.070	21.221	21.606	20.507	20.220	21.865

Fonte:- relatório Análisis

No mês de dezembro o laboratório realizou 21.865 exames, foram realizados todos os exames previstos em contrato e no plano de trabalho, atendendo em média 110 pacientes/dia com 729 exames/dia, tendo um tempo médio de liberação de 48 minutos e um percentual de nova coleta de 3,80%.

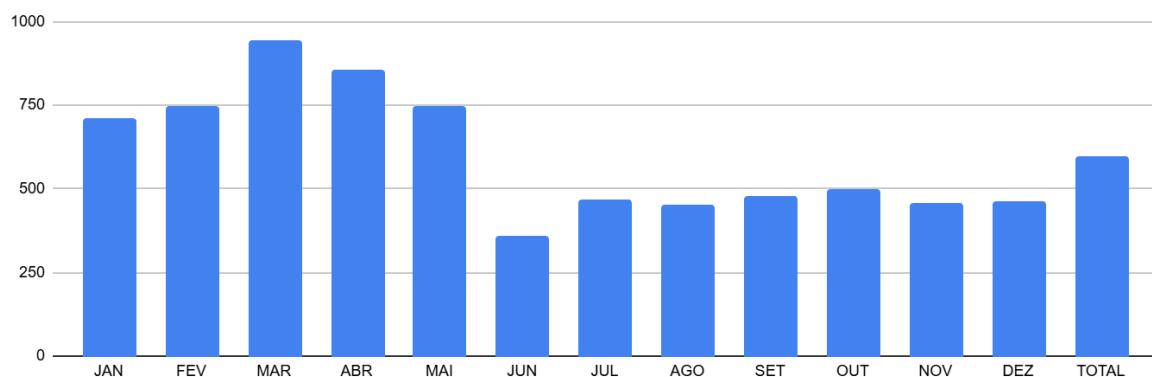
Observou-se um aumento no número de solicitações de exames, quando comparado ao mês anterior. Além de um índice de recoleta maior.

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

### Eletrocardiograma

2025	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
MÉDIA	709	749	945	858	747	362	469	452	479	498	457	462

### ELETROCARDIOGRAMA

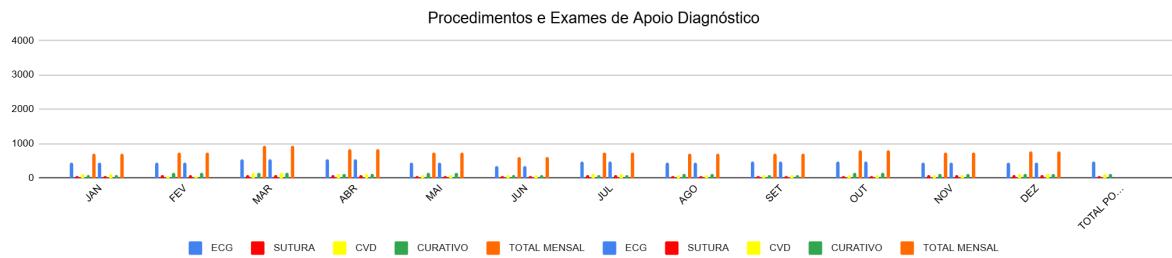


Fonte: planilha de gestão da unidade

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL POR PROCEDIMENTO ANUAL
ECG	456	433	563	536	443	362	469	452	479	498	457	462	467,5
SUTURA	56	95	96	82	68	68	74	47	62	53	76	77	71,2
CVD	119	52	144	134	94	86	122	102	86	100	100	134	106,1
CURATIVO	78	169	142	106	142	99	92	118	95	150	106	113	117,5
<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>709</b>	<b>749</b>	<b>945</b>	<b>858</b>	<b>747</b>	<b>615</b>	<b>757</b>	<b>719</b>	<b>722</b>	<b>801</b>	<b>739</b>	<b>786</b>	

Fonte: planilha de gestão da unidade

### Cateterismo vesical de demora



Fonte: planilha de gestão da unidade

Os números registrados foram obtidos por meio do monitoramento manual realizado pela equipe assistencial, responsável pelo registro dos procedimentos na unidade.

O eletrocardiograma (ECG) continua sendo o procedimento mais realizado na unidade, um padrão observado anualmente. Em dezembro, foram realizados 462 ECG, mantendo a alta demanda pelo procedimento, que está diretamente relacionado à triagem de casos suspeitos de doenças cardíacas e segue os critérios do protocolo de dor torácica.

Sendo importante ressaltar que 26 ECGs evoluíram para a continuidade do protocolo de dor torácica.

Outro destaque foi no número de suturas, com 77 procedimentos realizados no mês, indicando um discreto aumento no volume de atendimentos relacionados a lesões e ferimentos, comparada aos mês anterior.

Os cateterismos vesicais de demora (CVD) totalizaram 134 procedimentos em dezembro de 2025. Houve um aumento em relação ao mês de novembro. Já os curativos tiveram um volume de 113, demonstrando um aumento e, por isso, ainda está expressa a importância do atendimento contínuo a pacientes com feridas e necessidades de acompanhamento ambulatorial.

Resumo dos Procedimentos Realizados em dezembro:

- **462** eletrocardiogramas;
- **77** suturas;
- **134** cateterismos vesicais de demora;
- **113** curativos.

Esses dados, obtidos manualmente, reforçam a necessidade de ajustes no sistema Salutem para garantir uma coleta mais precisa e automatizada das informações, otimizando o monitoramento e a gestão dos atendimentos na unidade.

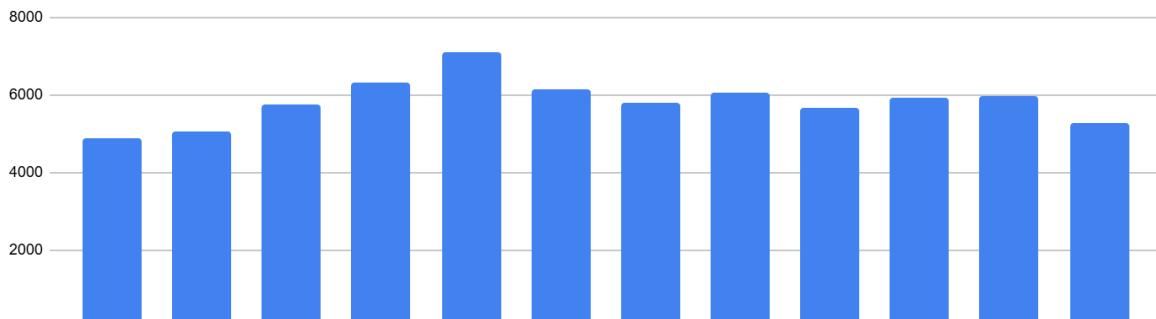
## **2.4 – Procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem – Raio-X**



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
<b>TORAX</b>	70	62	69	58	48	48	42	51	56	63	52	43	52	41	60	51	48	43	54	49	56	52	54	20	24	39	38	41	54	44	26	<b>1508</b>
<b>TORAX 2P</b>	22	14	13	31	24	19	5	35	11	29	26	13	14	21	14	16	14	22	14	3	1	15	7	14	24	13	14	4	6	5	12	<b>475</b>
<b>ABD</b>	12	8	8	14	9	8	11	9	6	10	7	12	13	8	10	5	13	17	7	7	12	4	8	5	5	7	11	5	3	14	2	<b>270</b>
<b>ABD 2P</b>	7	5	8	12	5	8	3	5	7	3	2	5	4	6	7	14	6	6	6	12	6	9	3	8	6	9	8	13	11	10	11	<b>225</b>
<b>ANTEBRAÇO</b>	4	1	3	4	4	3	5	3	5	3	8	8	4	3	3	1	7	4	3	1	15	7	4	6	7	4	0	1	4	3	1	<b>129</b>
<b>BACIA</b>	2	2	4	6	7	4	4	2	4	4	3	1	2	4	5	2	4	3	6	6	5	5	1	0	3	0	1	6	3	3	2	<b>104</b>
<b>DEDOS</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>CALCANEO</b>	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	<b>13</b>	
<b>CLAVICULA</b>	1	3	0	1	0	4	3	0	0	1	2	1	5	3	0	1	1	1	1	3	1	4	3	1	1	0	1	43				
<b>C CERVICAL</b>	3	1	0	2	3	2	1	4	1	2	3	2	1	1	2	2	3	2	3	1	1	3	4	0	2	2	1	1	2	0	<b>55</b>	
<b>C DORSAL</b>	1	2	2	3	2	0	0	1	2	2	1	4	2	3	1	2	5	1	5	0	0	0	2	0	1	1	1	2	2	2	<b>50</b>	
<b>C LOMBAR</b>	3	5	4	4	4	1	2	5	7	5	6	4	5	4	6	6	3	3	5	3	4	5	5	0	2	2	3	3	1	6	1	<b>117</b>
<b>COSTELA</b>	5	1	1	0	1	0	3	2	2	0	1	2	0	2	0	3	0	4	7	0	2	1	0	0	1	3	0	0	1	<b>42</b>		
<b>COTOVELO</b>	3	2	5	6	4	2	2	2	3	3	3	0	1	4	2	2	5	6	2	1	6	3	3	2	7	5	2	1	4	1	<b>95</b>	
<b>CRANIO</b>	6	8	8	6	9	8	9	8	5	4	11	12	8	13	10	5	8	10	5	3	11	9	7	5	20	8	10	8	7	5	<b>250</b>	
<b>ESCAPULA</b>	2	0	2	0	1	1	0	2	1		0	0	1	2	3	0		0	0	1	0	1	1	0	1	2	2	4	1	<b>29</b>		
<b>ESTERNO</b>	0	0	0	0	0	0	0	1	0		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	<b>4</b>		
<b>FEMUR</b>	2	2	3	2	4	3	2	1	2	3	5	2	0	1	5	5	5	4	1	4	1	2	2	1	6	1	0	2	2	1	<b>75</b>	
<b>JOELHO</b>	9	11	4	14	7	7	6	13	7	10	7	15	4	6	15	18	12	4	6	9	3	12	8	7	7	9	6	8	9	7	<b>264</b>	
<b>MAXILAR</b>	2	2	1	1	0	1	1	0	2		0	2	1	1	0	0		1	0	1	0	0	0	0	0	3	0	2	0	<b>21</b>		
<b>MAO</b>	8	8	10	16	9	7	15	10	9	5	7	21	9	7	6	8	15	6	2	6	17	16	7	10	11	7	3	3	8	6	<b>4</b>	<b>276</b>
<b>NARIZ</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>		
<b>OMBRO</b>	13	7	4	8	3	6	7	7	6	7	4	3	8	5	8	10	4	1	3	10	0	5	5	8	6	2	7	9	5	<b>6</b>	<b>184</b>	
<b>PE</b>	14	12	9	7	12	5	9	7	8	20	14	13	9	5	16	12	5	9	8	11	17	19	13	10	13	19	13	9	9	17	<b>4</b>	<b>348</b>
<b>PERNA</b>	3	3	4	1	6	4	3	4	5	6	7	5	3	2	6	4	3	2	4	7	3	7	2	0	5	2	1	3	3	4	<b>1</b>	<b>113</b>
<b>PUNHO</b>	3	4	7	4	1	3	7	3	5	1	5	11	7	5	5	2	3	2	1	3	15	6	1	0	6	8	1	4	2	3	<b>3</b>	<b>131</b>
<b>QUADRIL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>		
<b>SACRO-COCIX</b>	1	1	2	1	1	0	0	0	0		0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	2	0	3	1	1	2	1	2	<b>22</b>		
<b>SEIOS DA FACE</b>	5	7	13	0	4	0	1	2	2	8	5	7	1	2	4	5	6	6	3	3	1	3	8	3	3	4	3	1	0	1	<b>113</b>	
<b>TORNOZELO</b>	9	10	12	8	9	8	8	8	7	7	15	11	5	7	19	9	7	5	8	8	9	17	7	6	10	9	11	8	9	7	<b>3</b>	<b>276</b>
<b>UMERO</b>	3	2	1	1	1	2	3	2	1		3	5	0	4	2	2	1	1	0	2	8	3	1	1	3	5	0	1	2	2	<b>1</b>	<b>63</b>
<b>TOTAL DO DIA</b>	214	183	198	211	178	154	152	187	164	196	199	203	152	164	212	180	185	166	145	150	211	200	160	106	180	169	134	142	156	152	92	<b>5295</b>
<b>PACIENTES</b>	137	134	140	157	123	109	110	143	123	161	143	132	119	108	147	129	125	137	106	105	132	147	103	78	102	118	109	105	112	114	74	<b>3782</b>

Fonte: relatório X3 imagens

### RAIO-X

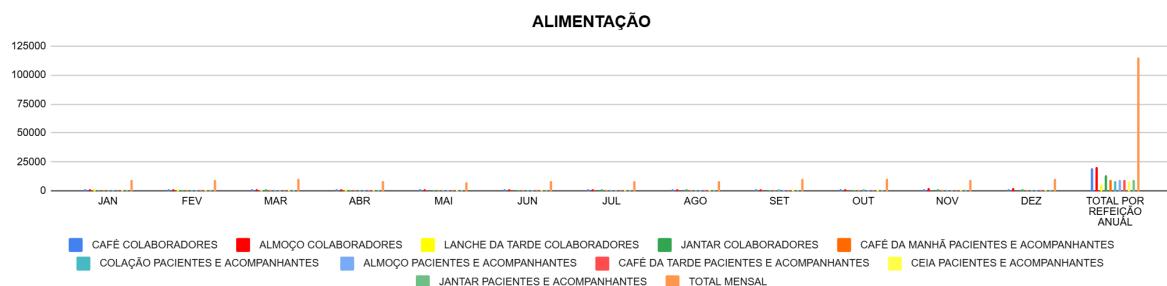


Fonte: relatório X3 imagens

2025	JAN	FEV	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
<b>TOTAL</b>	4.872	5049	5730	6311	7101	6139	5797	6035	5656	5926	5965	5295	5.823

O relatório da empresa X3 imagens registrou a realização de 5.295 exames de radiologia em dezembro de 2025 para um total de 3.782 pacientes. Indicando uma queda no número de exames solicitados, quando comparado ao mês anterior. Isso tem relação com a diminuição do número de atendimentos na unidade e de casos relacionados à ortopedia.

## 2.5 – Serviço de Nutrição e Alimentação



2025	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL POR REFEIÇÃO ANUAL
CAFÉ COLABORADORES	1.572	1.312	1.451	1293	1560	1900	1965	1654	1888	1884	1667	1767	19.913
ALMOÇO COLABORADORES	1.730	1.684	1.648	1634	1268	1484	1632	1582	1680	1665	2225	2370	20.602
LANCHE DA TARDE COLABORADORES	1.550	1.400	1.068	1500	0	0	0	0	0	0	0	0	5.518
JANTAR COLABORADORES	1.124	1.112	1.550	963	849	1147	1357	1377	904	904	1368	1530	14.185
CAFÉ DA MANHÃ PACIENTES E ACOMPANHANTES	671	716	934	808	864	809	590	723	921	921	884	796	9.637
COLAÇÃO PACIENTES E ACOMPANHANTES	403	388	494	427	471	436	329	468	1587	1563	969	758	8.293
ALMOÇO PACIENTES E ACOMPANHANTES	786	831	1.001	855	883	895	660	842	950	726	645	796	9.870
CAFÉ DA TARDE PACIENTES E ACOMPANHANTES	706	687	946	751	797	810	620	810	856	800	771	771	9.325
CEIA PACIENTES E ACOMPANHANTES	448	425	459	396	487	517	517	618	1647	1633	868	765	8.780
JANTAR PACIENTES E ACOMPANHANTES	855	845	1.062	867	849	870	668	875	747	803	559	886	9.886
TOTAL MENSAL	9.845	9.400	10.613	8627	8.028	8.868	8338	8949	11.180	10899	9956	10439	115.142

Fonte: planilha de gestão da unidade

Em dezembro tivemos o total de 10.439 refeições na unidade, divididos entre colaboradores: café da manhã 1767, almoço 2370, lanche da tarde 0, jantar 1530, pacientes e acompanhantes: café da manhã 796, colação 758, almoço 796, café da tarde 771, ceia 765, jantar 886 e 2 fórmulas infantis.

## 2.6 – Serviço de Rouparia e Lavanderia

Em dezembro o serviço de Rouparia e Lavanderia, terceirizado pela empresa TDR Lavanderia, manteve a regularidade nas entregas diárias, atendendo de forma eficiente às demandas da instituição. Embora a lavagem ocorra fora do local, a logística de retirada e entrega mostrou-se organizada e ágil, permitindo respostas rápidas a variações na demanda. Não houve registro de falta de itens essenciais.

## 2.7 – Serviço de Higienização

Em dezembro, a equipe de higiene, composta por colaboradores do Instituto Avante Social, realizou 280 serviços de limpeza terminal em leitos e em 40 salas.

A manutenção dos banheiros da recepção continua sendo um desafio, uma vez que são frequentemente utilizados por pessoas em situação de rua para higiene pessoal, o que exige maior frequência de limpeza e reparos, temos agora uma funcionária fixa para limpeza desses ambientes.

As limpezas regulares seguem sendo realizadas diariamente, conforme a demanda da unidade, garantindo um ambiente seguro e higienizado para pacientes e colaboradores.

Os dados foram obtidos por meio da contabilização manual realizada pelos colaboradores da higiene.

## 2.8 – Segurança e Engenharia Clínica

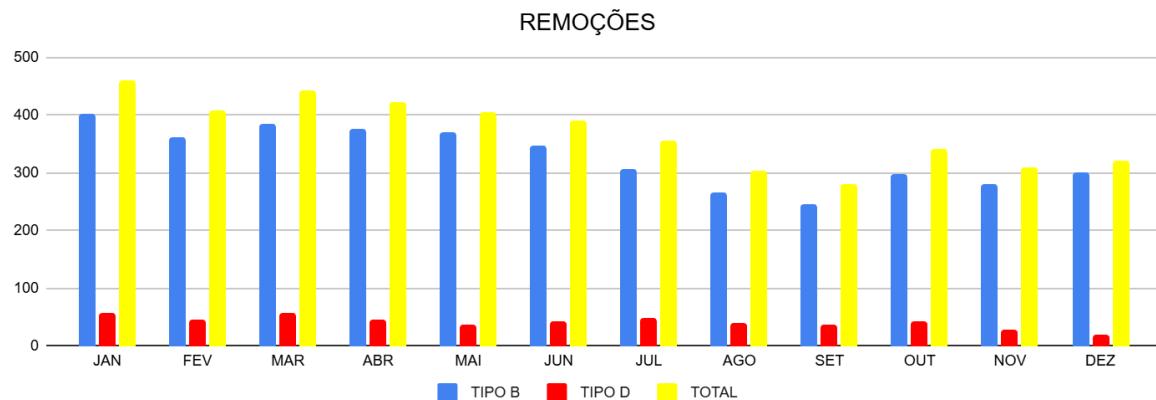
Durante o período do mês de dezembro/2025, foram realizadas diversas ações corretivas e preventivas com o objetivo de não apenas corrigir falhas eventuais, mas também antecipar e evitar problemas que possam comprometer o atendimento médico.

Principais Iniciativas Implementadas:

- Ajustes técnicos em equipamentos de uso diário, como monitores e desfibriladores.
- Inspeções preventivas em maquinários de maior complexidade, como ventiladores mecânicos e aparelhos de imagem.

O detalhamento das atividades realizadas pela equipe de Engenharia Clínica na UPA Zona Norte está disponível no Relatório Assistencial de outubro, anexado como **Anexo 2**.

## 2.9- Transporte



2025	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
TIPO B	401	361	386	375	369	346	307	265	245	299	279	302
TIPO D	58	46	57	46	36	44	49	39	36	43	29	20
TOTAL	459	407	443	421	405	390	356	304	281	342	308	322

Fonte: planilha de monitoramento fornecida pela Secretaria da Saúde

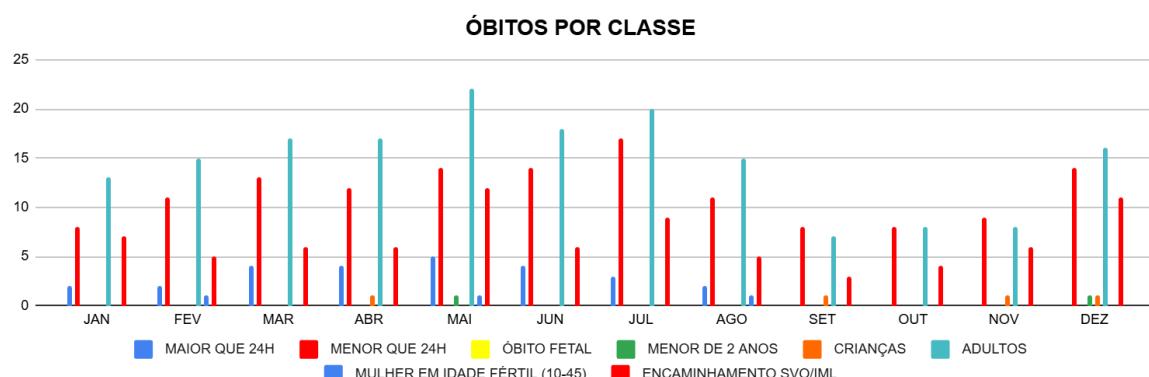
O transporte de pacientes é prestado pelo Instituto Avante Social em parceria com a empresa APremed. Em dezembro tivemos a solicitação de 322 transportes para remoção dos pacientes transferidos para outra unidade, sendo 302 do tipo Beta e 20 do tipo Alfa. As remoções Tipo B, que se referem a transportes de menor complexidade, são adequados para pacientes em condições clínicas menos graves, seja por transferência para algum hospital de origem com a respectiva vaga cedida ou que estejam de alta, porém apresentam situações pontuais em relação às condições de locomoção (pacientes acamados).

## 2.10- Recursos Humanos

A UPA realiza ajustes cuidadosos no dimensionamento da equipe para assegurar a eficiência no atendimento, evitando tanto a sobrecarga quanto a subutilização dos colaboradores.

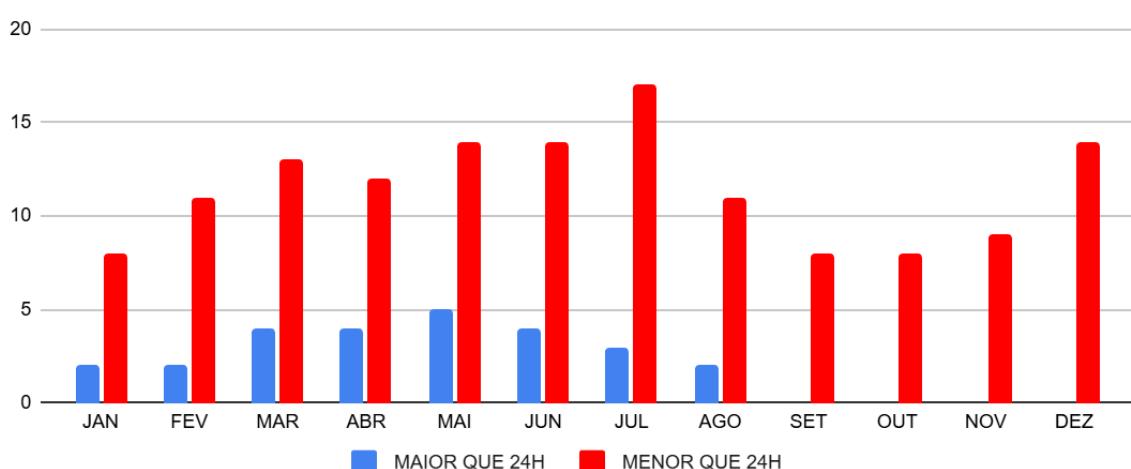
Seguem em anexo as escalas cumpridas referentes ao mês de dezembro. **(Anexo 3)**

## 2.11 – Óbitos



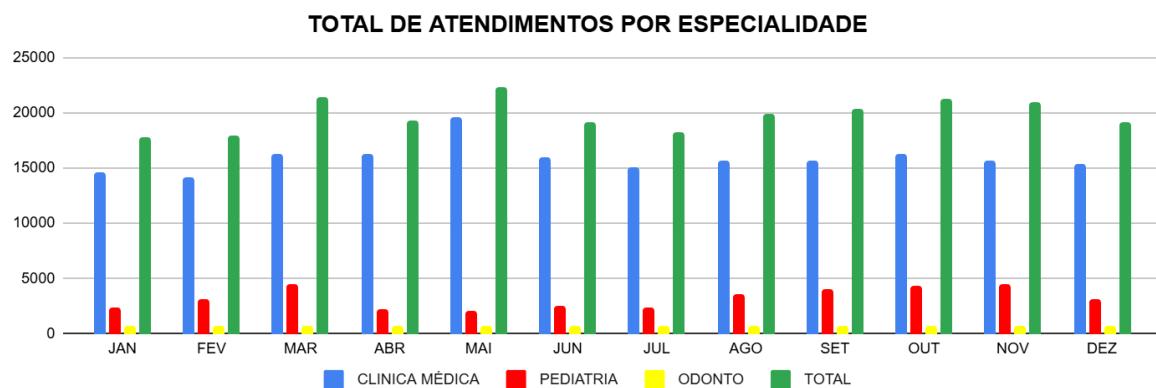
Fonte: livro de óbito da unidade

## TOTAL DE ÓBITOS MENSAL



No mês de Dezembro, foram registrados 18 óbitos. Dentre os óbitos ocorridos na unidade, 14 foram registrados em um período inferior a 24 horas, não havendo nenhum com mais de 24 horas de permanência na unidade. Ademais, 11 casos foram devidamente encaminhados ao Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) / Instituto Médico Legal (IML). Outros 04 pacientes já chegaram à UPA em Óbito e todas as Declarações de Óbito (DO) foram entregues dentro do prazo estabelecido.

## 2.12- Dados dos atendimentos semanais e mensais



2025	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
<b>CLÍNICA MÉDICA</b>	14.690	14.154	16.324	16.351	19.607	15.915	15.126	15.632	15.695	16.232	15.708	15.371
<b>PEDIATRIA</b>	2.341	3.139	4.446	2.260	2.084	2.554	2.368	3.574	4.030	4.323	4.534	3.099
<b>ODONTO</b>	705	642	708	668	669	705	717	739	709	767	664	685
<b>TOTAL</b>	17.736	17.935	21.478	19.279	22.360	19.174	18.211	19.945	20.434	21.322	20.906	19.155

Fonte: Sistema Salutem

Ao analisar os dados de atendimentos do período, foram registrados 19.155 cadastros de pacientes no sistema SALUTEM, conforme o Relatório de Atendimentos Realizados por Dia, referente ao mês de dezembro.

Durante esse período o quadro relacionado às síndromes gripais diminuiu, impactando diretamente o perfil clínico dos pacientes atendidos. O número de atendimentos pediátricos diminuiu em relação ao mês anterior (novembro), mantendo a atenção e recursos da equipe de assistência.

## 2.13- Pacientes atendidos que moram em outro município

UPH ZONA NORTE - SOROCABA  
 Contrato de Gestão nº 00  
 Relatórios de Total de Atendimentos por Cidade  
 Período de: 01/12/2025 à 31/12/2025

Cidade	Qtde Paciente
AGUDOS-SP	1
ALAGOINHAS-BA	1
AMERICANA-SP	3
ARACOIABA DA SERRA-SP	19
ARARAQUARA-SP	1
ASSIS-SP	1
AVARE-SP	2
BARUERI-SP	1
BAURU-SP	5
BELFORD ROXO-RJ	4
BELO HORIZONTE-MG	2
BOA VISTA-RR	1
BOTUCATU-SP	1
CACAPAVA-SP	1
CAJAMAR-SP	1
CALDAS NOVAS-GO	1
CAMACARI-BA	2
CAMPINAS-SP	13
CAMPO LARGO-PR	1
CAMPO LIMPO PAULISTA-SP	2
CAMPO MOURAO-PR	2
CAPAO BONITO-SP	6
CARAPICUIBA-SP	1
CAUCAIA-CE	2
CAXIAS-MA	2
CORUMBA-MS	1
COSMOPOLIS-SP	2
COTIA-SP	3
CURITIBA-PR	1
DIADEMA-SP	1
EMBU DAS ARTES-SP	3
EUNAPOLIS-BA	1
FAZENDA RIO GRANDE-PR	1
FORTALEZA-CE	1
FRANCISCO MORATO-SP	1
FRANCO DA ROCHA-SP	1
GUARULHOS-SP	3
HORTOLANDIA-SP	4
ILHEUS-BA	1
INDAIATUBA-SP	2
IPATINGA-MG	1
IPERO-SP	90
ITABUNA-BA	3
ITANHAEM-SP	1

Impresso em: 07/01/2026 às 10:39:58hs - Salutem Inteligência em Gestão da Saúde

Este hospital é público, integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), gerido por Organização Social

Fonte: Sistema Salutem

**UPH ZONA NORTE - SOROCABA**  
**Contrato de Gestão nº 00**  
**Relatórios de Total de Atendimentos por Cidade**  
**Período de: 01/12/2025 à 31/12/2025**

Cidade	Qtde Paciente
ITAPETININGA-SP	17
ITAPEVA-SP	13
ITAQUAQUECETUBA-SP	2
ITATIBA-SP	2
ITU-SP	6
JANDIRA-SP	1
JUAZEIRO DO NORTE-CE	1
JUNDIAI-SP	1
LIMEIRA-SP	2
LINS-SP	1
LONDRINA-PR	2
MACAPA-AP	2
MAIRINQUE-SP	1
MANAUS-AM	1
MAUÁ-SP	1
MOGI DAS CRUZES-SP	3
MONTES CLAROS-MG	1
NATAL-RN	1
NAVEGANTES-SC	1
NOVA ODESSA-SP	1
OLINDA-PE	1
OSASCO-SP	8
OURINHOS-SP	1
PALMAS-TO	1
PARAUAPEBAS-PA	1
PARNAMIRIM-RN	1
PASSOS-MG	1
PIADEDE-SP	11
PIRACICABA-SP	3
PIRASSUNUNGA-SP	1
POA-SP	1
PONTA GROSSA-PR	2
RECIFE-PE	2
RIO CLARO-SP	2
RIO DE JANEIRO-RJ	2
SALTO DE PIRAPORA-SP	20
SALTO-SP	4
SALVADOR-BA	1
SANTA BARBARA D'OESTE-SP	1
SANTO ANDRE-SP	6
SANTOS-SP	4
SAO BENTO DO SUL-SC	1
SAO BERNARDO DO CAMPO-SP	1
SAO CAETANO DO SUL-SP	1

Impresso em: 07/01/2026 às 10:39:58hs - Salutem Inteligência em Gestão da Saúde

Este documento é emitido através do Sistema Único de Saúde (SUS) gerido pelo Governo do Brasil.

Fonte: Sistema Salutem

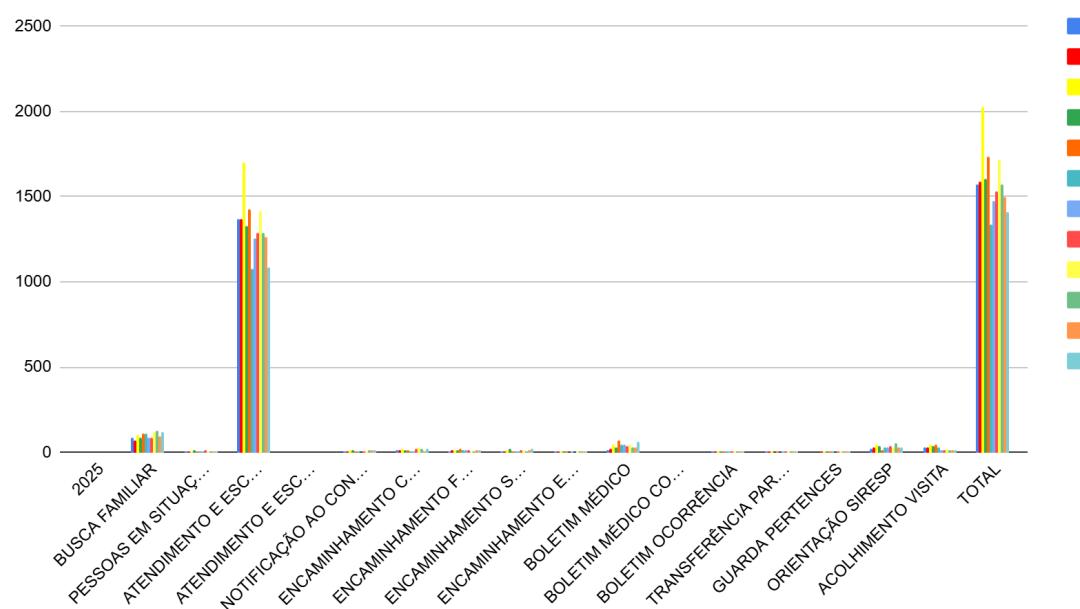
**UPH SÔNA NORTE - SOROCABA**  
**Contrato de Gestão nº 00**  
**Relatórios de Total de Atendimentos por Cidade**  
**Período de: 01/12/2025 à 31/12/2025**

Cidade	Qtde Paciente
SAO CARLOS-SP	1
SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	1
SAO PAULO-SP	40
SAO ROQUE-SP	10
SAO VICENTE-SP	4
SEM CADASTRO	312
SOROCABA-SP	18.332
SUMARE-SP	2
TABOAO DA SERRA-SP	7
TATUI-SP	6
TAUBATE-SP	2
TOBIAS BARRETO-SE	1
TRES RIOS-RJ	1
TUBARAO-SC	1
UBERABA-MG	1
UNIAO DA VITORIA-PR	1
VARGEM GRANDE PAULISTA-SP	1
VARZEA PAULISTA-SP	1
VILA VELHA-ES	1
VILHENA-RO	1
VITORIA-ES	1
VOTORANTIM-SP	133

Total de Atendimentos : 19.194

Fonte: Sistema Salutem

## 2.14 – Serviço Social



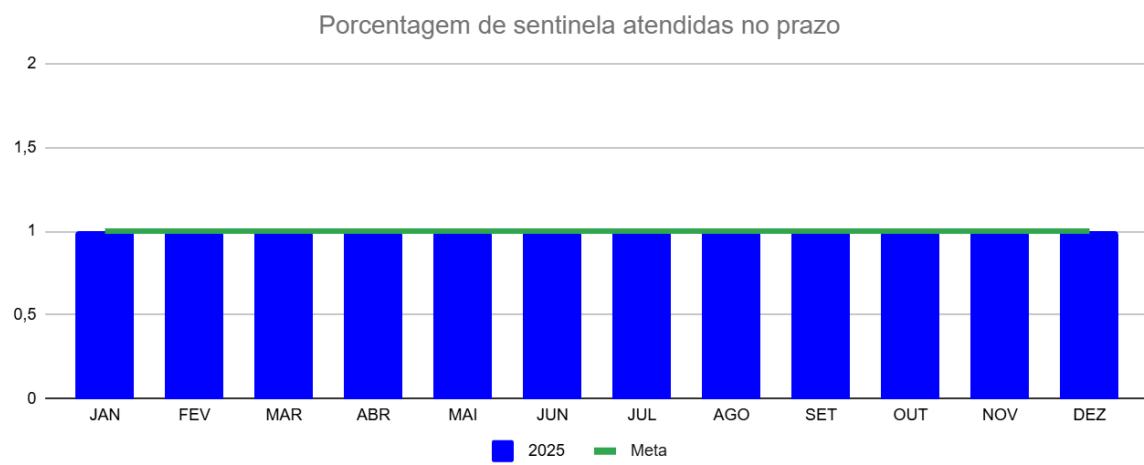
2025	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
BUSCA FAMILIAR	88	74	102	87	114	112	88	86	122	130	93	117
PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA	6	9	5	10	4	4	5	10	7	3	6	9
ATENDIMENTO E ESCUTA	1371	1367	1702	1329	1427	1075	1258	1288	1418	1288	1260	1084
ATENDIMENTO E ESCUTA COVID	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
NOTIFICAÇÃO AO CONSELHO TUTELAR/GPACI (Hospital infantil)	7	8	10	12	4	4	1	5	8	13	13	11
ENCAMINHAMENTO CAPS	10	13	21	10	13	8	7	18	31	20	8	25
ENCAMINHAMENTO FUNERARIA/SVO/IML	8	15	14	16	22	15	16	14	7	8	11	16
ENCAMINHAMENTO SOS (pessoas em situação de rua)	5	9	13	22	2	2	3	10	17	5	13	24
ENCAMINHAMENTO EXTERNO PARA ATENDIMENTO SOCIAL (UBS/CRAS/CREAS/CRI/DDM)	6	3	2	7	3	1	3	1	5	6	7	5
BOLETIM MÉDICO	14	19	47	32	71	46	48	37	44	27	26	66
BOLETIM MÉDICO COVID	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
BOLETIM OCORRÊNCIA	4	3	6	3	4	8	3	4	6	5	7	6
TRANSFERÊNCIA PARA CONVENIO	3	2	2	0	5	1	2	2	2	2	2	3
GUARDA PERTENÇES	0	4	5	2	3	5	1	3	2	6	4	3
ORIENTAÇÃO SIRESP	21	32	49	41	17	32	29	39	32	50	31	30
ACOLHIMENTO VISITA	26	31	49	34	42	26	10	15	18	13	13	11
TOTAL	1569	1589	2027	1605	1731	1339	1474	1532	1719	1576	1496	1410

Fonte: planilha de gestão da unidade

### 3. METAS QUALITATIVAS

#### 3.1- Total de ocorrência tipo sentinel e/ou Registro de Ocorrência

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



2025	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
2025	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%

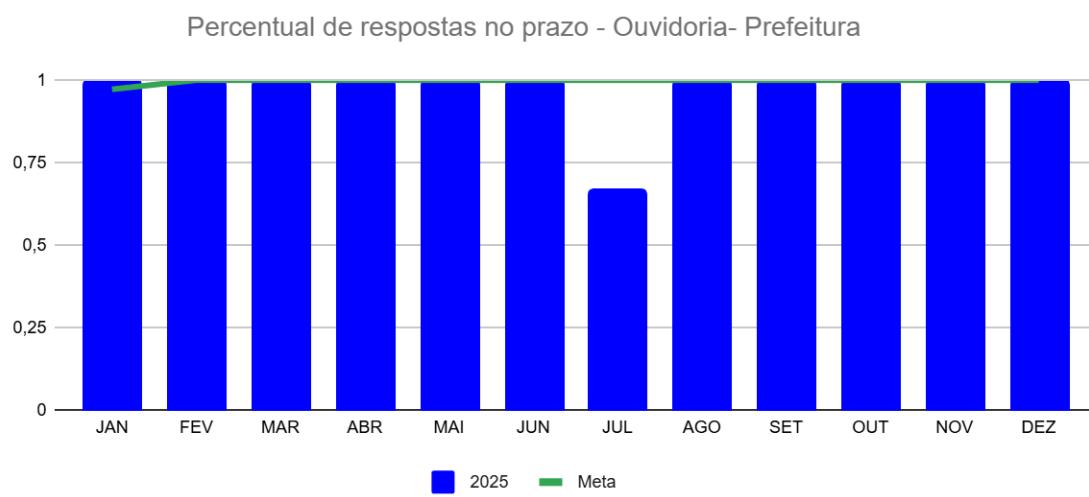
Fonte: planilha de monitoramento fornecida pela Secretaria da Saúde

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da Zona Norte de Sorocaba/SP não recebeu nenhuma notificação de eventos sentinelas no mês de dezembro.

A equipe da unidade mantém uma comunicação constante com a rede de saúde, com o intuito de prevenir quaisquer dificuldades que possam impactar o atendimento ao município. Para aprimorar a qualidade do serviço prestado, foram realizados treinamentos e implementados planos de ação, visando garantir que os pacientes recebam as informações necessárias sobre o fluxo municipal, assegurando, assim, um tratamento adequado e eficiente.

### 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	MÉDIA
2025	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100%	66,66%	100%	100%	100%	100%	100%	97%
Meta	97,22%	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

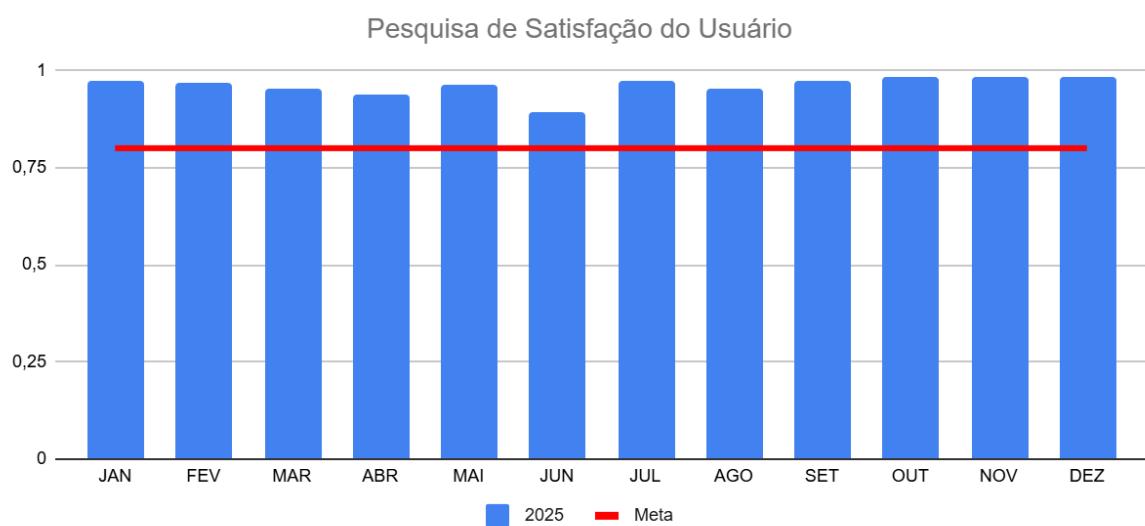
• • • • •  
 No mês de dezembro, a unidade de pronto atendimento (UPA) Zona Norte recebeu 5 notificações da Ouvidoria da Prefeitura de Sorocaba.

É importante ressaltar que todas as manifestações foram respondidas dentro do prazo estipulado pela Prefeitura de Sorocaba, alcançando assim a meta de 100% de atendimento dentro do prazo.

### **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.



	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
2025	96,90%	95,30%	94,00%	96,33%	89,51%	97,41%	95,48%	97,33%	98,49%	98,49%	98,28%	96,14%
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%

Fonte: planilha de monitoramento fornecida pela Secretaria da Saúde

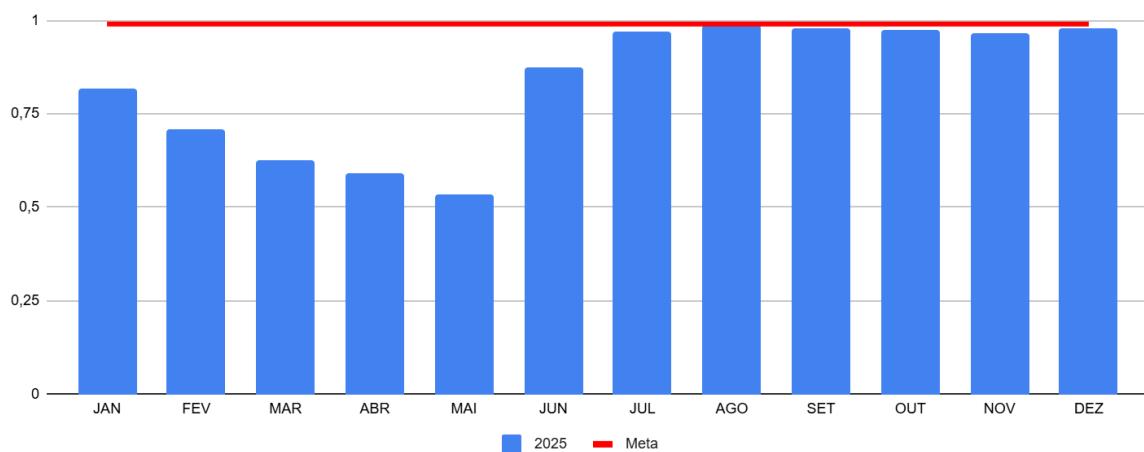
No mês de dezembro foram realizadas 465 pesquisas de satisfação na UPA-ZONA NORTE, conduzida pela auxiliar administrativa, por meio de entrevistas aleatórias nos períodos da manhã, tarde e noite. Os resultados gerais indicam taxa de satisfação, com 98,28 % das respostas sendo positivas (ótimo e bom). No entanto, a análise por meio revela variações: a satisfação foi mais alta no período da manhã com 98,71 % alcançado, e a menor taxa foi no período da tarde e noite com 98,06 %.

Importante observar que a satisfação geral está acima da meta estabelecida pela Prefeitura de Sorocaba, que é de 80%. Isso demonstra que, apesar das áreas que precisam de melhorias, o desempenho da unidade está bem acima do padrão esperado.

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

Fonte: Sistema Salutem

Classificação de risco - Tempo médio



	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média
2025	81,55%	70,95%	62,79%	58,98%	53,35%	87,43%	96,03%	98,54%	98,06%	97,41%	96,36%	97,70%	83,34%
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%

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

Os dados apresentados são provenientes do sistema Salutem, responsável por monitorar e registrar os atendimentos realizados na unidade. Em dezembro, 19.991 pacientes realizaram abertura de fichas para atendimento, com 138 evasões registradas, 788 cancelados, totalizando 19.193 atendimentos efetivados na classificação de risco.

O tempo médio de espera para a classificação de risco foi de 00:03:08. Dentre os 19.193 pacientes atendidos, 18.631 foram classificados dentro do prazo estipulado de 10 minutos, representando um percentual de 97,07%.

Atingir esse resultado demandou grande esforço da equipe, sendo reflexo das ações estratégicas adotadas, como o remanejamento interno de profissionais. Tais medidas foram fundamentais para garantir a continuidade dos atendimentos com qualidade, mesmo diante dos desafios enfrentados. Houve uma melhora significativa no tempo de atendimento da classificação de risco, devido ao empenho e a supervisão da classificação, que têm trazido bons resultados para os indicadores, garantindo a realização da triagem dentro do tempo estabelecido.

Em comparação com o mês de novembro, observou-se uma diminuição no fluxo geral de atendimentos, principalmente pediátricos.

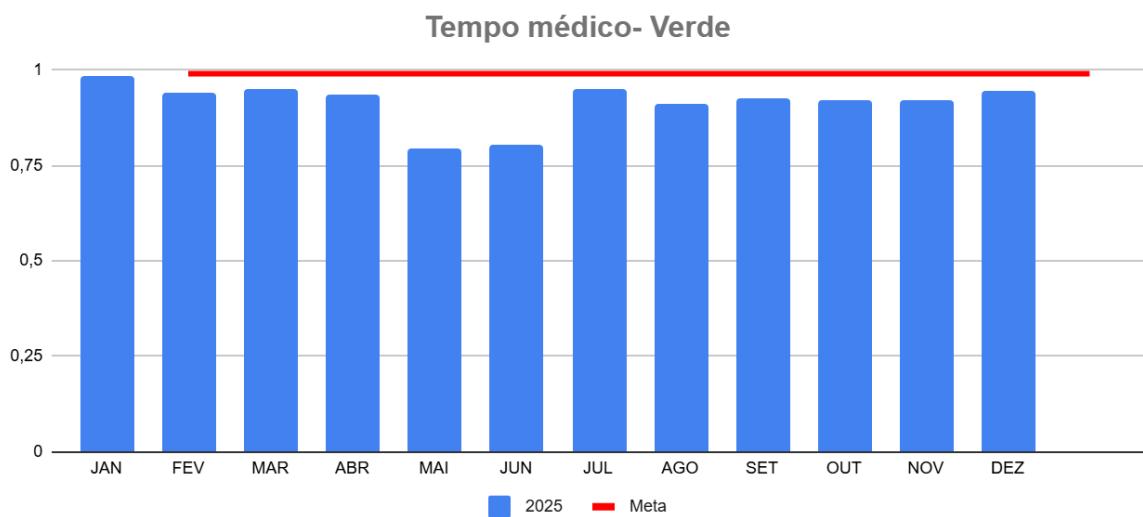
Problemas de poluição sonora persistiram no ambiente, afetando a comunicação clara na triagem e a atenção de alguns usuários ao chamamento.

Apesar das dificuldades, a unidade segue empenhada em manter os índices dentro ou acima da meta estabelecida, sempre com o objetivo de oferecer um atendimento ágil, seguro e centrado no paciente, reafirmando o compromisso com a excelência e a melhoria contínua dos processos assistenciais.

Cálculo:  $19.193 \times 100 / 19.991 = 97,07\%$

### **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



Fonte: Sistema Salutem

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
2025	98,21%	93,90%	95,09%	93,62%	79,22%	80,48%	95,00%	91,19%	92,43%	92,23%	91,98%	94,68%	91,50%
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 (Tempo Médio de Atendimento entre o Fim da Classificação de Risco e a Avaliação Médica Inicial), responsável por monitorar e registrar os

atendimentos realizados na unidade. Durante o mês de dezembro, foram registradas 19.991 fichas abertas para atendimento, com 138 evasões e 788 cancelamentos, resultando em um total de 19.065 atendimentos efetivados. É válido ressaltar que tivemos período de instabilidade de energia e do sistema durante o mês, sendo que algumas fichas foram realizadas manualmente.

No contexto do protocolo de classificação de risco, 10.052 pacientes adultos e pediátricos foram classificados na cor verde. Destes, 09.517 foram atendidos dentro do prazo estipulado pelo protocolo municipal, atingindo um percentual de 94,68%. Esse resultado representa um desempenho abaixo da meta estabelecida de 99%.

O não cumprimento da meta pode ser atribuído a fatores que impactaram significativamente o fluxo de atendimento da unidade ao longo do período. Em comparação com o mês anterior, de novembro, observou-se uma melhora no desempenho, além da diminuição no número de pacientes atendidos na unidade durante o mês de dezembro.

A necessidade de redirecionar recursos humanos e estruturais para dar suporte a essa demanda emergencial comprometeu a agilidade nos atendimentos de menor urgência, como os de classificação verde. Mesmo com os esforços de organização interna, a complexidade dos casos atendidos impactou diretamente o tempo de resposta para essa classificação.

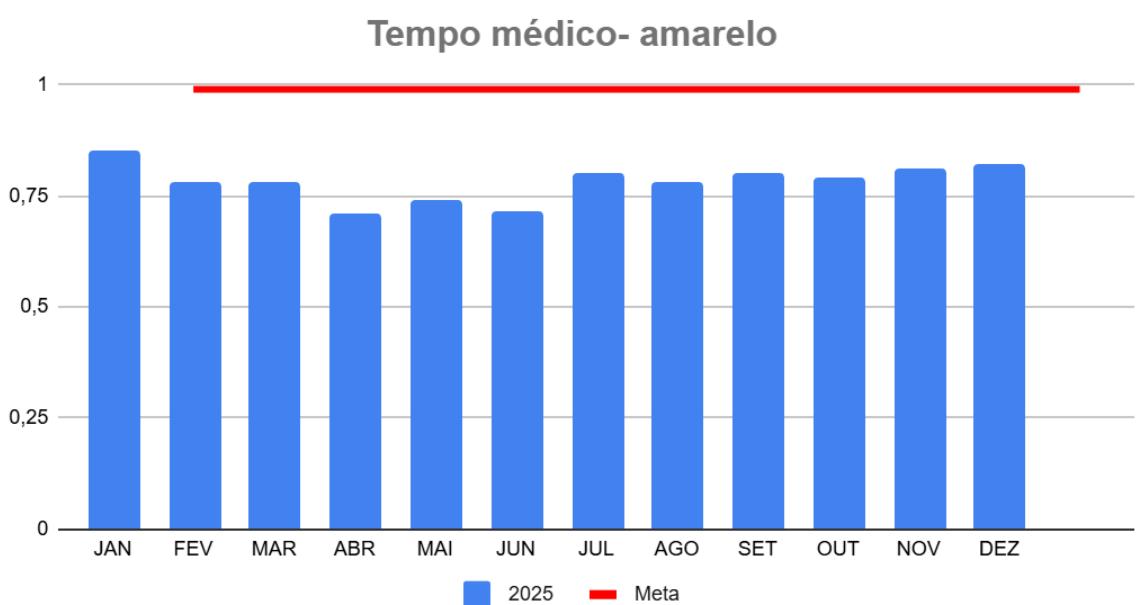
Adicionalmente, o processo de adaptação da equipe aos protocolos vigentes e os ajustes operacionais exigidos para lidar com o novo perfil de demanda contribuíram para o desempenho abaixo da meta, ainda que dentro de um patamar considerado aceitável.

Dessa forma, a variação no percentual de atendimentos realizados dentro do prazo não deve ser interpretada como uma deficiência sistêmica, mas sim como reflexo das circunstâncias excepcionais enfrentadas no período. A unidade reafirma seu compromisso com a excelência no atendimento, investindo continuamente em estratégias de reorganização e capacitação das equipes para assegurar um serviço ágil, seguro e de qualidade à população.

Cálculo:  $9.517 \times 100 / 10.052 = 94,68\%$

### **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



Fonte: Sistema Salutem

Fonte: Sistema Salutem

Os dados apresentados são fornecidos pelo sistema Salutem, responsável por monitorar e registrar os atendimentos realizados na unidade. Durante o mês de dezembro, foram registradas 19.991 fichas abertas para atendimento, com 138 evasões e 788 cancelamentos, resultando em um total de 19.065 atendimentos efetivados. É válido ressaltar que tivemos um período de instabilidade de energia e do

• • • • • sistema durante o mês, sendo que algumas fichas foram realizadas manualmente.

No contexto do protocolo de classificação de risco, 3.430 pacientes adultos e pediátricos foram classificados na cor amarela. Desses, 2.824 receberam atendimento dentro do prazo estipulado pelo protocolo municipal, atingindo um percentual de 82,33%. O resultado está abaixo da meta estabelecida de 99%, observou-se uma melhora mínima no indicador em relação ao período anterior, de novembro.

Os dados demonstram a eficácia das intervenções realizadas e reforçam o compromisso da unidade com a qualidade assistencial e segurança dos pacientes.

Dessa forma, o percentual de atendimentos não realizados dentro do prazo não deve ser interpretado como uma deficiência organizacional, mas sim como reflexo das circunstâncias excepcionais enfrentadas. A unidade segue comprometida com a qualificação dos fluxos e processos internos, investindo em melhorias contínuas para garantir maior agilidade, eficiência e segurança no atendimento à população.

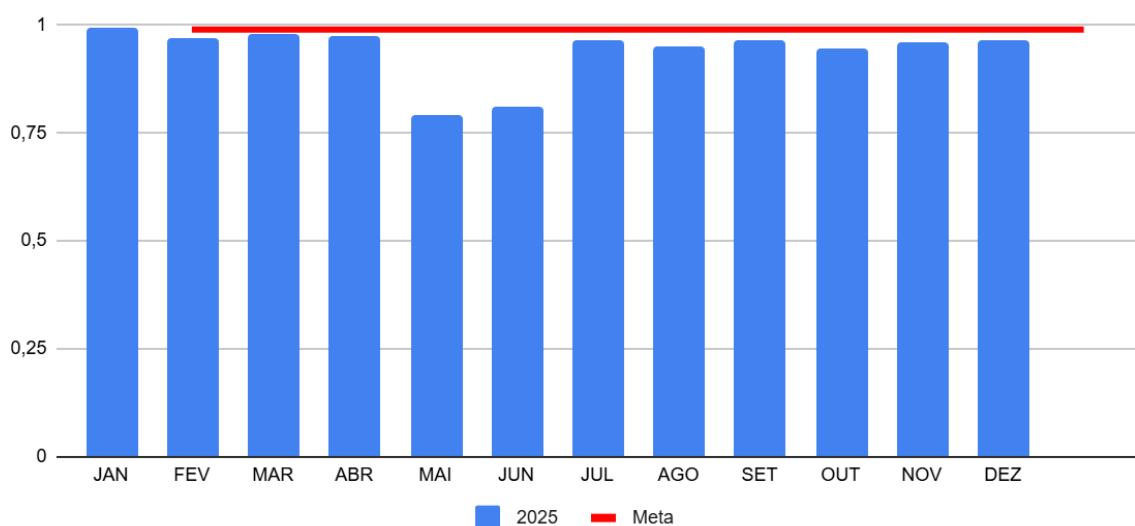
**Cálculo:**  $2.824 \times 100 / 3.430 = 82,33\%$

### **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



### Tempo médico- Azul



Fonte: Sistema Salutem

2025	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
	99,45%	96,86%	98,15%	97,53%	79,11%	80,98%	96,73%	95,11%	96,50%	94,63%	96,22%	96,45%	93,98%
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. Durante o mês de dezembro, foram registradas 19.991 fichas abertas para atendimento, com 138 evasões e 788 cancelamentos, resultando em um total de 19.065 atendimentos efetivados. É válido ressaltar que tivemos um período de instabilidade de energia e do sistema durante o mês, sendo que algumas fichas foram realizadas manualmente.

Em comparação com o mês anterior, de novembro, observou-se uma melhora no indicador. É válido ressaltar que houve uma queda no número de pacientes atendidos na unidade em relação ao mês anterior. Impactando diretamente nos indicadores e atendimentos da unidade.

Apesar dessas adversidades, a unidade manteve um bom índice e um desempenho significativo, demonstrando o comprometimento da equipe com a qualidade e a prestação de serviços à população.

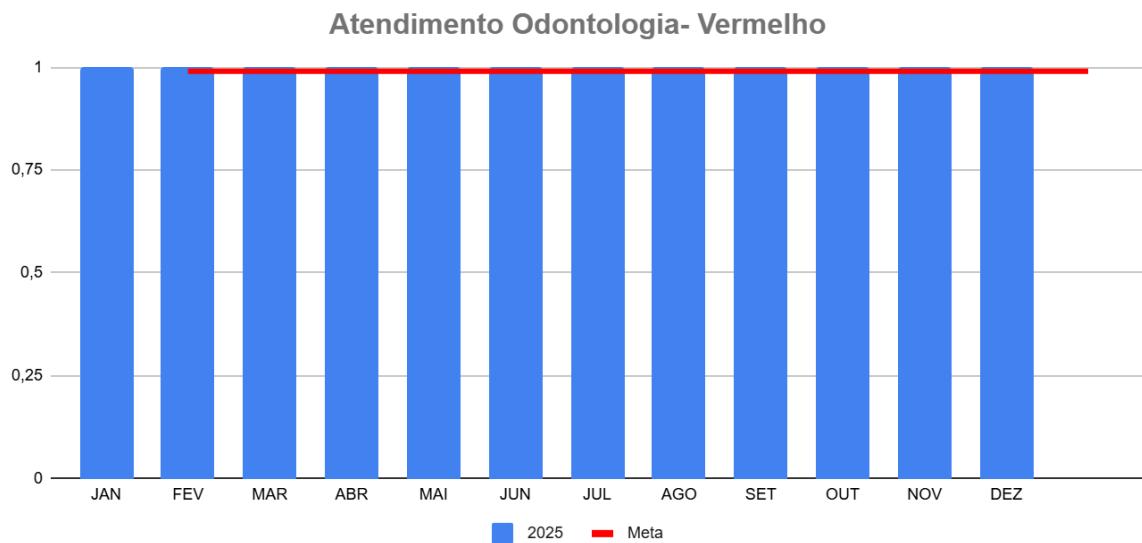
Assim, o não cumprimento total da meta deve ser compreendida como resultado das circunstâncias excepcionais enfrentadas no período, e não como uma deficiência no sistema de atendimento. A unidade permanece empenhada na melhoria contínua dos processos, visando

garantir um atendimento cada vez mais eficiente, ágil e de excelência a todos os usuários."

Cálculo:  $4.788 \times 100 / 4.964 = 96,45\%$

**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

2025	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,00%
Meta	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%

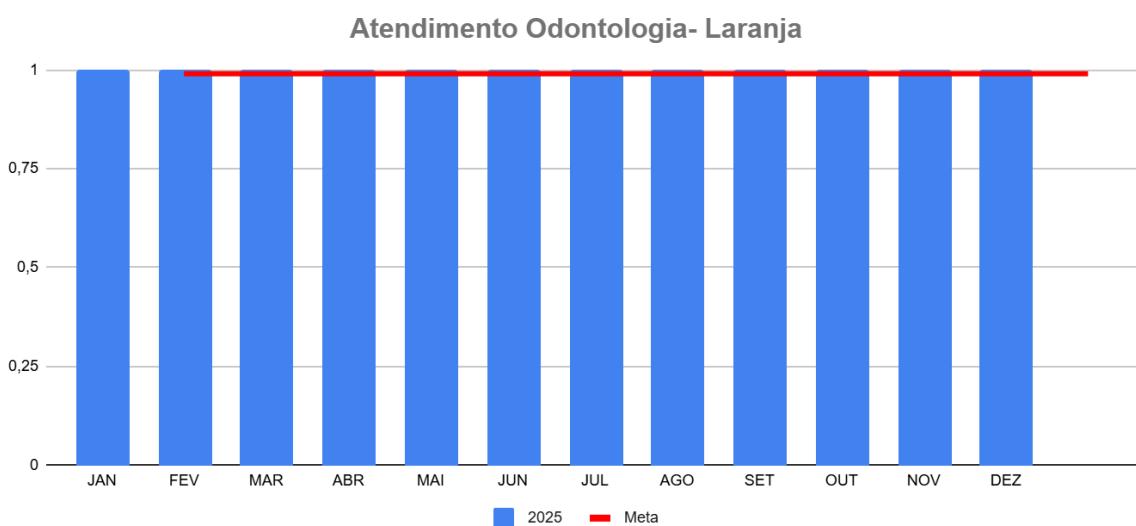
Fonte: Sistema Salutem

Os dados apresentados são fornecidos pelo sistema Salutem, que monitora e registra os atendimentos realizados na unidade. Durante todo o mês de dezembro, não houve nenhum atendimento odontológico que

se enquadra na classificação vermelha de acordo com o protocolo municipal.

### **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

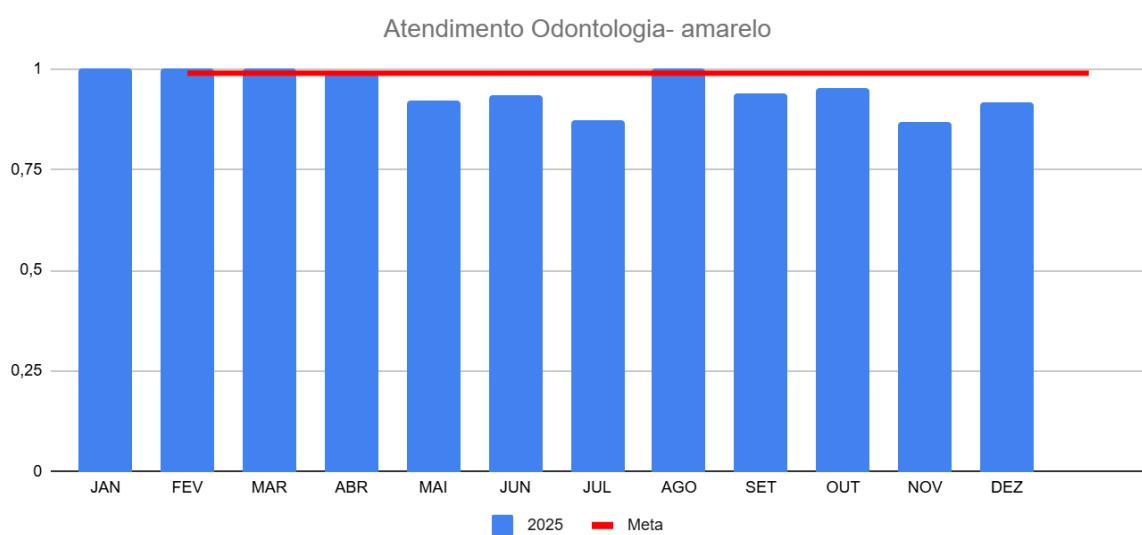
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
2025	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,00%
Meta	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%

Fonte: Sistema Salutem

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

**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.



Fonte: Sistema Salutem

2025	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
	100,00%	100,00%	100,00%	99,00%	92,00%	93,33%	87,50%	100,00%	94,11%	95,24%	86,66%	91,66%	94,96%
Meta	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%

Fonte: Sistema Salutem

Os dados registrados pelo sistema Salutem, responsável por monitorar os atendimentos realizados na unidade, indicam que, durante o mês de dezembro, foram realizados 12 atendimentos odontológicos classificados como amarelos.

Desses pacientes, 11 pacientes foram atendidos dentro do prazo de 60 minutos estipulado pelo protocolo municipal, resultando em um percentual de 91,66%, não atingindo a meta institucional de 99%.

Apesar das instabilidades do sistema, ainda assim, o resultado alcançado demonstra o empenho da equipe em assegurar um

atendimento ágil e de qualidade, mantendo o foco na segurança e no acolhimento aos usuários.

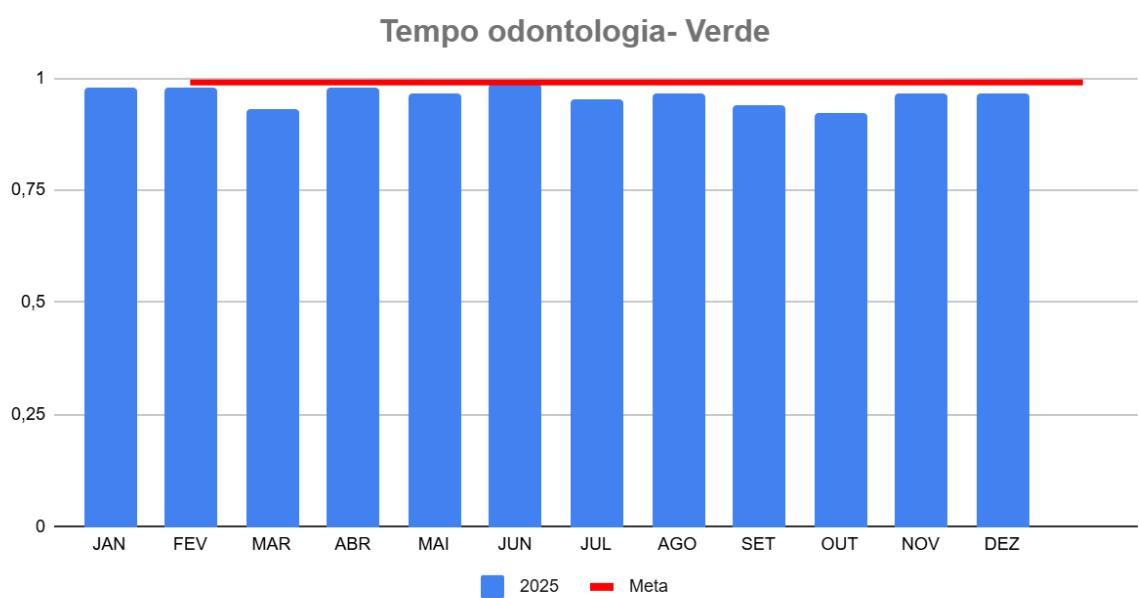
A unidade segue comprometida com a melhoria contínua dos fluxos internos, investindo em estratégias que garantam maior eficiência e excelência no cuidado prestado à população.

Cálculo:  $11 \times 100 / 12 = 91,66\%$

### 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



Fonte: Sistema Salutem

2025	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
	98,00%	98,00%	93,00%	98,00%	96,67%	98,62%	95,28%	96,34%	94,00%	92,37%	96,69%	96,76%	96,14%
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, responsável por monitorar e registrar os atendimentos realizados na unidade, indicam que, durante o mês de dezembro de 2025, foram realizados 340 atendimentos odontológicos classificados como verdes.

Esses atendimentos seguiram o protocolo municipal de classificação de risco, que define os casos verdes como de baixa urgência, com um prazo máximo de 120 minutos para atendimento. Entre os 340 pacientes classificados na cor verde, 329 foram atendidos dentro do prazo estabelecido, resultando em um percentual de 96,76%, ligeiramente abaixo da meta de 99%.

O não cumprimento da meta pode ser atribuído a fatores pontuais que impactam o fluxo de trabalho da unidade no período. Em especial, a concentração de atendimentos em determinados horários, associada a ajustes operacionais necessários para otimizar a dinâmica do serviço e a atualização do sistema que gerou sobrecarga temporária da equipe e atrasos pontuais nos atendimentos de menor urgência.

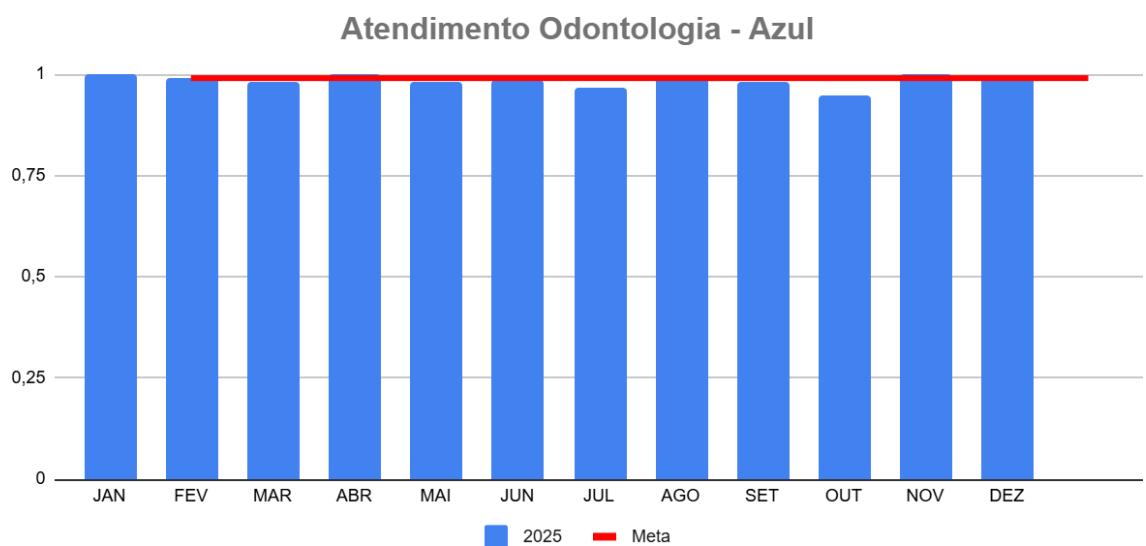
Apesar dessas circunstâncias, o resultado alcançado reflete o empenho e a dedicação da equipe em garantir a qualidade do serviço prestado e a proximidade com a meta estabelecida. A unidade reafirma seu compromisso com a melhoria contínua dos processos e com a excelência no acolhimento e atendimento aos usuários, buscando sempre assegurar agilidade, eficiência e segurança à população."

Cálculo:  $329 \times 100 / 340 = 96,76\%$



**3.12- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológico 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

2025	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
	100,00%	99,00%	98,00%	100,00%	97,94%	98,59%	96,46%	99,71%	98,00%	94,86%	100,00%	99,70%	98,52%
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 provenientes do sistema Salutem, responsável por monitorar e registrar os atendimentos realizados na unidade. Durante o mês de dezembro de 2025, foram realizados 332 atendimentos odontológicos classificados como azul. Destes, 331 foram atendidos dentro do prazo estipulado, resultando em um índice de cumprimento de 99,70% da meta.

Esses atendimentos seguiram o protocolo municipal de classificação de risco, que estabelece um tempo máximo de 180 minutos para os casos classificados como azul, considerados de menor urgência. Neste mês não foi atingida a meta estabelecida de 99%.

• • • • •  
• • • • •  
• • • • •  
• • • • •

Essa variação no cumprimento da meta pode ser atribuída a fatores operacionais, como o aumento da demanda geral pelos serviços odontológicos e ajustes pontuais nos fluxos internos, que impactam a agilidade do atendimento. Mesmo com esses desafios, a equipe manteve um desempenho satisfatório, demonstrando comprometimento com a qualidade e a pontualidade no atendimento à população.

A unidade reafirma seu compromisso com a melhoria contínua dos processos e com a excelência no acolhimento, buscando sempre oferecer um serviço ágil, seguro e de qualidade aos usuários."

Cálculo:  $331 \times 100 / 332 = 99,70\%$



**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 agravio.**

Todas as notificações foram entregues em tempo hábil, conforme exigência do Ministério da saúde, portaria nº 1061, de 18 de maio de 2020.

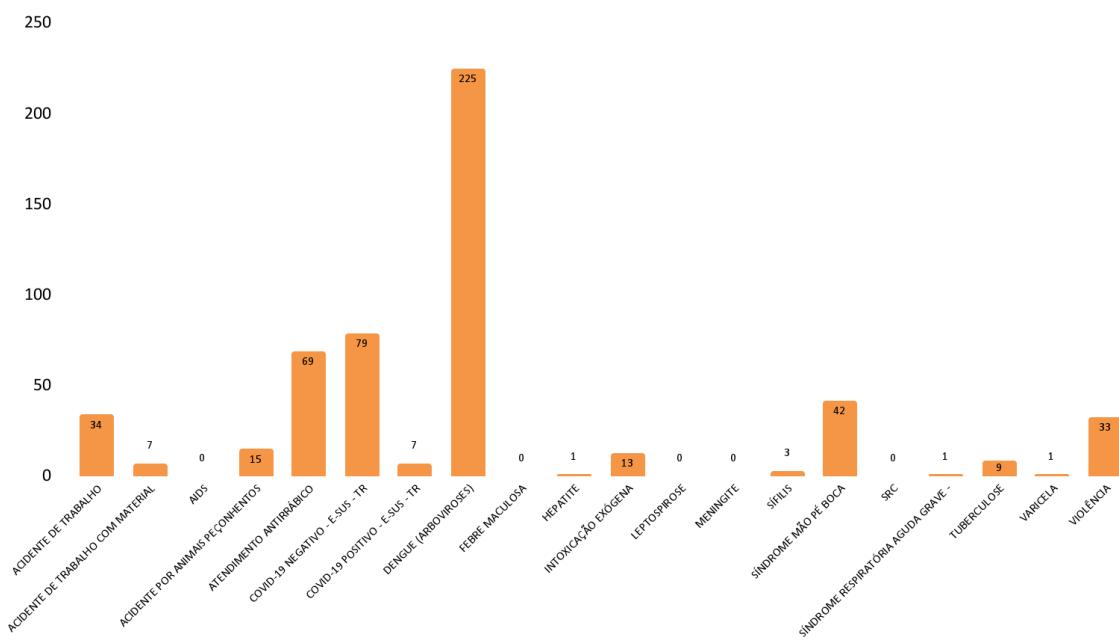
A unidade faz rastreabilidade diária através da quantificação de notificações levadas pela vigilância epidemiológica durante visita de rotina diariamente.

DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	QUANTIDADE
ACIDENTE DE TRABALHO	34
ACIDENTE DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO	7
AIDS	0
ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	15
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	69
COVID-19 NEGATIVO - E-SUS - TR	79
COVID-19 POSITIVO - E-SUS - TR	7
DENGUE (ARBOVIROSES)	225
FEBRE MACULOSA	0
HEPATITE	1
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	13
LEPTOSPIROSE	0
MENINGITE	0
SÍFILIS	3
SÍNDROME MÃO PÉ BOCA	42
SRC	0
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - SRAG	1

TUBERCULOSE	9
VARICELA	1
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	33
<b>TOTAL</b>	<b>539</b>

Fonte: planilha de monitoramento fornecida pela Secretaria da Saúde

Notificações Compulsórias



A unidade de Pronto Atendimento da Zona Norte de Sorocaba atribui as notificações compulsórias de forma imediata e constante à Vigilância Epidemiológica, a fim de identificar e mensurar possíveis complicações epidemiológicas no município.

Ao avaliar o número de notificações compulsórias no mês de dezembro de 2025, equivalente a 539, notou-se um expressivo número envolvendo as arboviroses e gastroenterites quando comparado a outras doenças de notificação compulsória, sendo de extrema importância salientar que houve um aumento no número de casos quando comparado ao mês anterior.

Frente ao indicador conduzido pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar na unidade, houve grande preocupação com o aperfeiçoamento da equipe, onde constantemente ocorrem treinamento de abordagem individual a cada notificação compulsória, sendo mantido na unidade um guia de auxílio para condutas e estratégias de controle

epidemiológico específico para cada doença que se enquadre nas notificações compulsórias. Importante ressaltar que a unidade faz amplo acompanhamento epidemiológico para rastreamento de outras doenças cabíveis de notificação compulsória.

A seguir segue o pressuposto acerca de cada doença compatível com as notificações compulsórias.

## ARBOVIROSES

As arboviroses são um grupo de doenças virais que são transmitidas principalmente por artrópodes, como mosquitos e carrapatos. A palavra "arbovirose" deriva de "arbovírus", que significa "vírus transmitido por artrópodes". Essas enfermidades podem causar uma variedade de sintomas, desde febre leve até complicações mais sérias, sendo algumas delas potencialmente fatais. Os principais vetores das arboviroses são os mosquitos, em particular, os gêneros Aedes, Culex e Anopheles. Esses insetos se tornam portadores dos vírus ao picar uma pessoa infectada e, subsequentemente, passam o vírus para outras pessoas durante suas picadas. Dentre as arboviroses mais conhecidas, destacam-se a dengue, Zika, chikungunya e febre amarela.

A unidade de Pronto Atendimento da Zona Norte de Sorocaba registrou no mês de dezembro de 2025 um número correspondente a 225 notificações compulsórias referente a Arboviroses (dengue), mostrando assim o aumento do número de casos comparados ao mês anterior, que foi de 167, seguindo assim as perspectivas do indicador municipal devido ao período sazonal.

Com o controle epidemiológico estabelecido, a unidade segue conduzindo as atualizações do protocolo de Arboviroses atualizado no mês de novembro de 2025, onde permaneceu a coleta de sorologia para diagnóstico, associado a mudança de fluxo no atendimento ao paciente classificado conforme grupo de prioridades e critérios para dengue.

A equipe multiprofissional segue orientada quanto às mudanças no protocolo de atendimento, buscando a melhoria constante do

atendimento ao usuário do Sistema Único de Saúde que frequenta a Unidade de Pronto Atendimento de Sorocaba – Zona Norte.

## **SARS-COV-2 (COVID-19) X SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)**

A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global.

A unidade de Pronto Atendimento da Zona Norte de Sorocaba registrou no mês de dezembro de 2025 um número correspondente a 86 testes de Covid-19 realizados, sendo que 7 destes com resultado positivo.

Quando comparado ao mês anterior, nota-se um aumento do indicador, no qual o número de coleta de exame/suspeita clínica na unidade vem equiparada com o município, mostrando um discreto aumento no número de COVID-19 no último mês.

Existe uma grande preocupação por parte da unidade com o controle do número de casos respiratórios, no qual realizamos controle e visita diárias a fim de identificar possíveis complicações relacionadas à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

A presença de casos relacionados a SRAG na unidade é um indicador preocupante, pois apesar do controle da COVID-19, a unidade sentinel da município vem destacando a presença do vírus, juntamente com Influenza A e B, H1N1 e Rhinovirus, podendo ser a causa de internação para estes casos graves, que leva o paciente a internação hospitalar.

Em dezembro de 2025 a unidade fez um registro de 01 notificação para Síndrome Respiratória Aguda Grave. Mostrando assim que apesar do controle da doença no Brasil, existem ainda casos de gravidade associado à Síndrome Respiratória, apesar de ser evidenciado pelo número indicador menor quando comparado ao mês anterior.

## **TUBERCULOSE**

• • • • •  
A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como bacilo de Koch. A doença afeta prioritariamente os pulmões (forma pulmonar), embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas.

A unidade de Pronto Atendimento da Zona Norte de Sorocaba registrou no mês de dezembro de 2025, 09 notificações compulsórias referentes à tuberculose.

A unidade tem recebido constantemente casos com suspeita de tuberculose, onde o público de maior incidência são os moradores de áreas livres, usuários de drogas ilícitas e pacientes que abandonaram recentemente o tratamento.

Importante ressaltar que a notificação compulsória para tuberculose é realizada apenas em casos confirmados, ou seja, casos suspeitos também são investigados para outras doenças.

A unidade tem preocupação com o número crescente de notificações compulsórias para tuberculose, pois ao comparar com indicador em relatório estadual e municipal observa-se o crescimento da doença anualmente. Atualmente há dificuldades para a regulação de leito para casos com isolamento respiratório devido à baixa adesão de leitos para internação.

A unidade recebe constantemente público com vulnerabilidade, principalmente moradores de áreas livres.

## **VIOLÊNCIA INTERPESSOAL AUTOPROVOCADA**

Considera-se como violência o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

A unidade de Pronto Atendimento da Zona Norte de Sorocaba registrou no mês de dezembro de 2025 um número correspondente a 33 notificações compulsórias referente a Violência Interpessoal Autoprovocada, indicando assim um aumento no número de notificações

quando comparado ao mês anterior. Fator este importante, pois há necessidade de monitoramento constante, pois sabemos que a unidade está localizada próximo a bairros com vulnerabilidade socioeconômica, onde há evidências com indicador municipal para violência interpessoal.

## **AIDS/HIV**

A aids é a doença causada pela infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Esse vírus ataca o sistema imunológico, que é o responsável por defender o organismo de doenças.

As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. O vírus é capaz de alterar o DNA dessa célula e fazer cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção.

Todas as pessoas diagnosticadas com HIV têm direito a iniciar o tratamento com antirretrovirais imediatamente, e, assim, poupar o seu sistema imunológico. Esses medicamentos (coquetel) impedem que o vírus se replique dentro das células T-CD4+ e evitam, assim, o comprometimento sistêmico do organismo humano.

A unidade de Pronto Atendimento da Zona Norte de Sorocaba não registrou, no mês de dezembro de 2025, notificação compulsória referente à AIDS/HIV.

A unidade tem grande preocupação sobre a doença, pois mantém o protocolo de PEP (Profilaxia Pós-Exposição) ativo, no qual há possibilidades reais de captar pacientes portadores da AIDS/HIV e proporcionar tratamento correto, todos os pacientes com teste rápido positivo são encaminhados para o CMAE (Centro Municipal de Atenção Especializada).

## **INTOXICAÇÃO EXÓGENA**

Consiste em todo aquele indivíduo que, tendo sido exposto a substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso

industrial, drogas, plantas e alimentos e bebidas), apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis.

A unidade de Pronto Atendimento da Zona Norte de Sorocaba registrou no mês de dezembro de 2025 um número correspondente a 13 notificações compulsórias referentes à intoxicação exógena.

A unidade presta serviço diretamente aos casos de urgência e emergência, onde há grande evidência para recebimento de casos de intoxicação exógena. O número de atendimento a estes pacientes tem crescido constantemente devido fatores externos e tratamento irregular.

O rastreamento do indicador é de difícil controle, pois ainda não há na unidade um número expressivo de notificações que possam contribuir para a formalização de um indicador que seja capaz de identificar quais circunstância da exposição/contaminação referente ao perfil epidemiológico da notificação compulsória de intoxicação exógena na UPA Zona Norte de Sorocaba; entretanto já foi possível notar o surgimento desta notificação no serviço, fato importante para construir este perfil epidemiológico em busca de contribuir com o município para o aperfeiçoamento do atendimento em unidade de urgência e emergência.

## **ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS**

Apesar de muitos considerarem esses termos como sinônimos, existem distinções conceituais entre animais peçonhentos e venenosos. Ambos produzem toxinas em glândulas ou tecidos, mas os animais venenosos armazenam essas substâncias para defesa contra predadores, enquanto os peçonhentos têm a capacidade adicional de injetá-lasativamente, seja em presas para predar ou em predadores para se defender.

A unidade de Pronto Atendimento da Zona Norte de Sorocaba registrou no mês de dezembro de 2025 um número correspondente a 15 notificações compulsórias referente à acidente por animais peçonhentos, demonstrando um aumento no indicador comparado ao mês anterior.

• • • • •  
A unidade não tem característica de receber muitos casos de acidente por animais peçonhentos devido estar localizada em região urbana, próximo ao centro da cidade de Sorocaba. Entretanto há grande preocupação municipal com o protocolo de atendimento ao paciente que sofreu picada por animal peçonhento devido à evidência de óbitos com crianças na cidade de Sorocaba.

O protocolo de atendimento a animais peçonhentos na unidade estabelece notificação e transporte imediato ao Conjunto Hospitalar de Sorocaba para casos classificados como elegíveis para soro.

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar faz rastreamento contínuo para identificação de casos na unidade, oferecendo suporte a equipe multiprofissional.

## **ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO**

O atendimento antirrábico humano visa prevenir a proliferação da doença de raiva em humanos através do planejamento vacinal.

A unidade de Pronto Atendimento da Zona Norte de Sorocaba registrou no mês de dezembro de 2025 um número correspondente a 69 notificações compulsórias referente ao atendimento antirrábico humano.

A unidade recebe grande número de atendimentos elegíveis para o atendimento antirrábico, evidenciando o contato através de mordeduras de gatos e cachorros como maior indicador para realização da notificação compulsória.

Existe grande preocupação por parte da unidade em realizar atualizações/treinamentos constantes a fim de minimizar problemas com o esquema vacinal.

## **SÍFILIS**

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). Nos estágios primário e

secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior. A sífilis pode ser transmitida por relação sexual sem camisinha com uma pessoa infectada ou para a criança durante a gestação ou parto.

A infecção por sífilis pode colocar em risco não apenas a saúde do adulto, como também pode ser transmitida para o bebê durante a gestação. O acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal previne a sífilis congênita e é fundamental. Em formas mais graves da doença, como no caso da sífilis terciária, se não houver o tratamento adequado pode causar complicações graves como lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte.

A unidade de Pronto Atendimento da Zona Norte de Sorocaba registrou no mês de dezembro de 2025 um número correspondente a 03 notificações compulsórias referente à Sífilis.

A unidade tem grande preocupação sobre a doença, realizando o teste rápido para que seja possível captar pacientes portadores da Sífilis e proporcionar tratamento correto. Todos os pacientes com teste rápido positivo são encaminhados para o CMAE (Centro Municipal de Atenção Especializada).

Ao observar a presença de exames com testes positivos para Sífilis na unidade, optamos por um rastreamento mais fidedigno da unidade, no qual será realizado monitoramento diário junto ao laboratório para rastreabilidade de possíveis notificações do agravo compulsório.

## **ACIDENTE DE TRABALHO**

Atualmente a unidade conta com 8 tipos de notificações para acidente de trabalho, sendo fundamental informar a vigilância quais tipos de acidente os colaboradores estão vulneráveis. É importante salientar que temos o acidente de trabalho grave, acidente de trabalho geral e o acidente de trabalho com material biológico.

A unidade recebe vários casos elegíveis para esta notificação, entretanto por problema cultural, iniciou-se somente este mês o incentivo para começar a notificar todos os tipos de acidente de

trabalho, a fim de identificar e compreender o perfil epidemiológico do município.

A unidade de Pronto Atendimento da Zona Norte de Sorocaba registrou no mês de dezembro de 2025 um número correspondente a 34 notificações compulsórias referente à acidente de trabalho e 07 notificações de acidente de trabalho com material biológico, evidenciando assim o trabalho do serviço de controle de infecção, que vem constantemente orientando o preenchimento das notificações com acidente de trabalho na unidade/ou acidentes externos.

## **FEBRE MACULOSA**

A febre maculosa é uma doença infecciosa, febril aguda e de gravidade variável. Ela pode variar desde as formas clínicas leves e atípicas até formas graves, com elevada taxa de letalidade. A febre maculosa é causada por uma bactéria do gênero Rickettsia, transmitida pela picada do carapato.

A unidade de Pronto Atendimento da Zona Norte de Sorocaba não registrou no mês de dezembro de 2025 nenhuma notificação compulsória referente à Febre Maculosa.

A unidade tem grande preocupação sobre a doença, no qual junto a vigilância epidemiológica busca o controle e levantamento imediato dos casos suspeitos com entrada em atendimento na unidade, sendo comunicado este agravo imediatamente, no qual é oferecido tratamento com doxiciclina no município.

## **NOTIFICAÇÕES PARA CONTROLE EPIDEMIOLÓGICO DE POSSÍVEIS DOENÇAS COM AGRAVO – GASTROENTERITES/PAROTIDITE/SÍNDROME MÃO, PÉ E BOCA/VARICELA/CONJUNTIVITE.**

As doenças de controle epidemiológico para identificar possível surto epidemiológico é rastreado semanalmente através de realização de planilhas com dados sobre a semana epidemiológica, constando número de atendimento e dados dos pacientes referente a doenças:

gastroenterites, parotidites, síndrome mão pé e boca, sarampo, varicela e conjuntivite. A unidade possui amplo controle sobre as tabelas de controle epidemiológico, enviando semanalmente os dados à vigilância epidemiológica local, contribuindo assim com possíveis casos de infecção de maior agravio.

A unidade de Pronto Atendimento da Zona Norte de Sorocaba registrou no mês de dezembro de 2025, um número correspondente a 1.226 notificações referentes a notificações de possíveis agravos epidemiológicos, sendo 1.010 casos notificados de gastroenterites; 07 casos de parotidites; 31 casos de Síndrome Mão Pé e Boca; 178 casos de conjuntivite, nenhum caso de Varicela. Não houve nenhum caso de sarampo.

A maior evidência de controle é para as gastroenterites, ligadas diretamente a viroses, tendo diminuição no indicador quando comparado aos meses anteriores.

O indicador fornecido pela unidade contribui também para a busca ativa realizada pelas Unidades Básicas de Saúde, onde é possível identificar casos com piora e complicações médicas associadas às doenças em vigia epidemiológica para possíveis surtos.

**Cálculo 1:**  $1.226/1.226 \times 100 = 100\%$

**Cálculo 2:**  $0/0 \times 100 = 0$  (não houve notificação negativa realizada pela unidade no mês de dezembro de 2025).

**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.



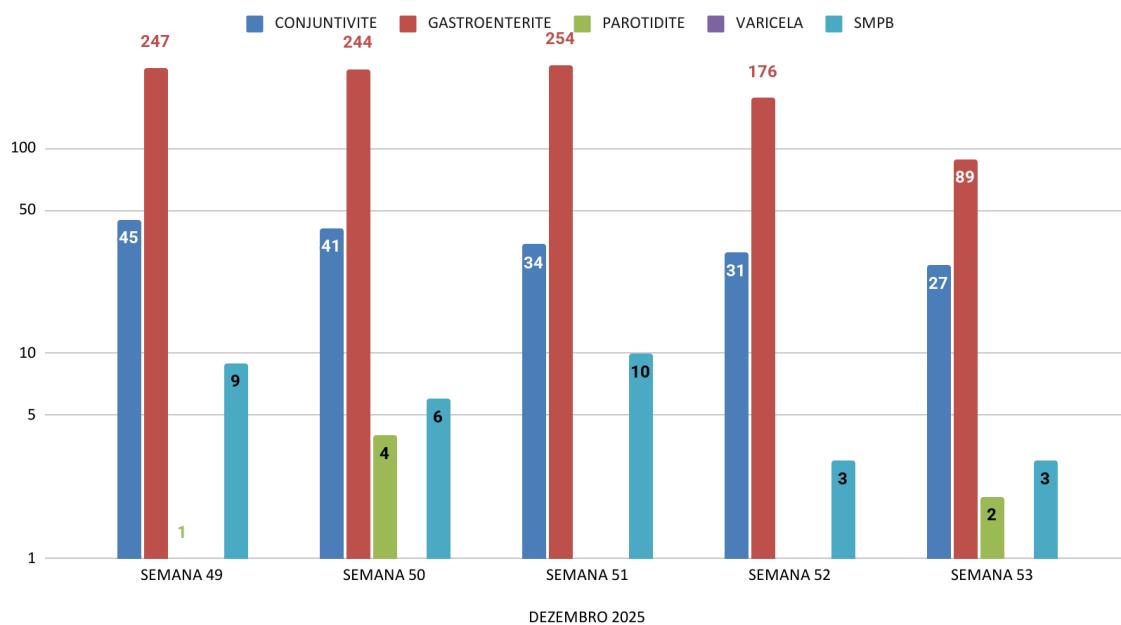
**3.14 – Encaminhar a planilha de surtos (diarreia, conjuntivite, varicela, sarampo, síndrome mão, pé e boca, parotidite) semanalmente, ao final de cada Semana Epidemiológica.**

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

ENVIO DAS PLANILHAS SEMANAIS					
	CONJUNTIVITE	GASTROENTERITE	PAROTIDITE	VARICELA	SÍNDROME MÃO/PÉ/BOCA
SEMANA 49	45	247	1	0	9
SEMANA 50	41	244	4	0	6
SEMANA 51	34	254	0	0	10
SEMANA 52	31	176	0	0	3
SEMANA 53	27	89	2	0	3
<b>TOTAL/DOENÇA</b>	<b>178</b>	<b>1010</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>31</b>
<b>TOTAL</b>			<b>1.226</b>		

Fonte: planilha de monitoramento fornecida pela Secretaria da Saúde

**AGRAVOS**



• • • • •  
 A coleta de dados referente as doenças possíveis a surto epidemiológico no município são realizadas através da rastreabilidade do sistema eletrônico Salutem, onde é realizado a captação de dados semanais e enviado a vigilância epidemiológica.

O desfecho nos mostra que foram registradas 1.226 notificações de agravos entre gastroenterites, conjuntivites, parotidite e síndrome mão pé e boca e nenhum caso de Sarampo, com maior incidência para os casos de gastroenterites (82,38% do total notificado). Formalizando assim 100% das planilhas referente a semana epidemiológica enviadas a vigilância epidemiológica.

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

**Cálculo 1:** número de óbitos de suspeitos ou confirmados de COVID-19/ número de D.Os enviadas em até 24 horas x100

**Cálculo 2:** número de óbitos de menores de 1 ano/ número de D.Os de <1 ano enviadas em até 48 horas x100

**Cálculo 3:** número de óbitos fetais/ número de D.O's fetais enviadas em até 48 horas x100

**Cálculo 4:** número de óbitos de mulheres em idade fértil e maternos/ número de D.Os de mulheres em idade fértil enviadas em até 48 horas x 100.

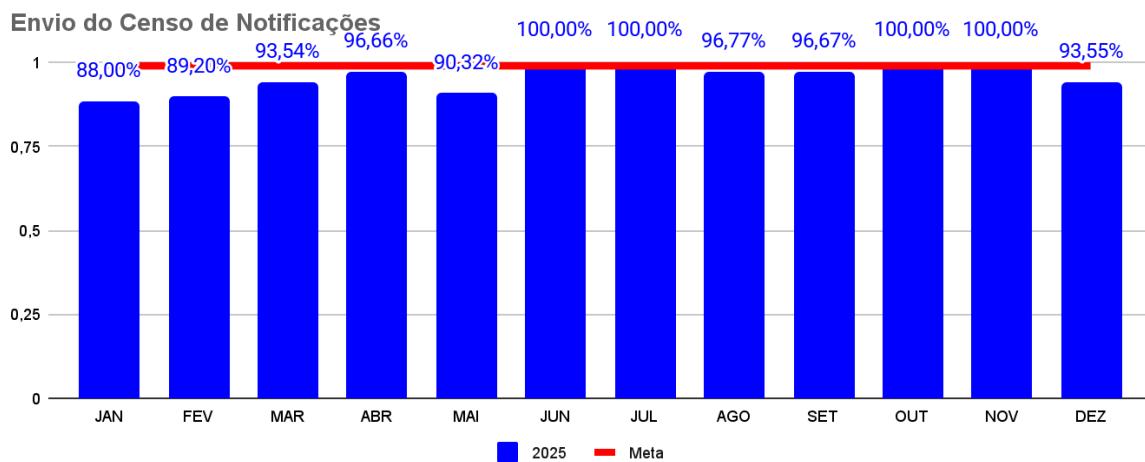
INDICADOR D.O's VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA		
Dezembro/ 2025	QTIA	META %
ENTREGA DO'S DENTRO PRAZO	6	100%
DO'S ÓBITO COVID (SUSPEITA/CONFIRMADO)	0	100%
DO'S ÓBITO MENORES 1 ANO	0	100%
DO'S ÓBITO FETAL	0	100%
DO'S MULHERES IDADE FERTIL E MATERNO (10 A 45)	0	100%

ÓBITOS ADULTOS	13	*
ÓBITOS CRIANÇAS/ADOLESCENTE ( 0 A 18)	0	*
ÓBITOS NA UNIDADE COM +24h (ADULTO)	2	
ÓBITOS NA UNIDADE COM -24h (ADULTO)	8	*
ÓBITOS EXTERNOS	4	*
CASOS ENCAMINHADOS AO SVO/IML	7	*

A Unidade de Pronto Atendimento Hospitalar da UPA DA Zona Norte de Sorocaba, registrou 14 óbitos no mês de dezembro de 2025. Dentre os óbitos ocorridos na unidade, 7 foram encaminhados ao SVO e, 100% (6) das declarações de óbito foram entregues dentro do prazo estabelecido.

**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 x 100



	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
2025	88,00%	89,20%	93,54%	96,66%	90,32%	100%	100%	96,77%	96,67%	100%	100%	93,55%
Meta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

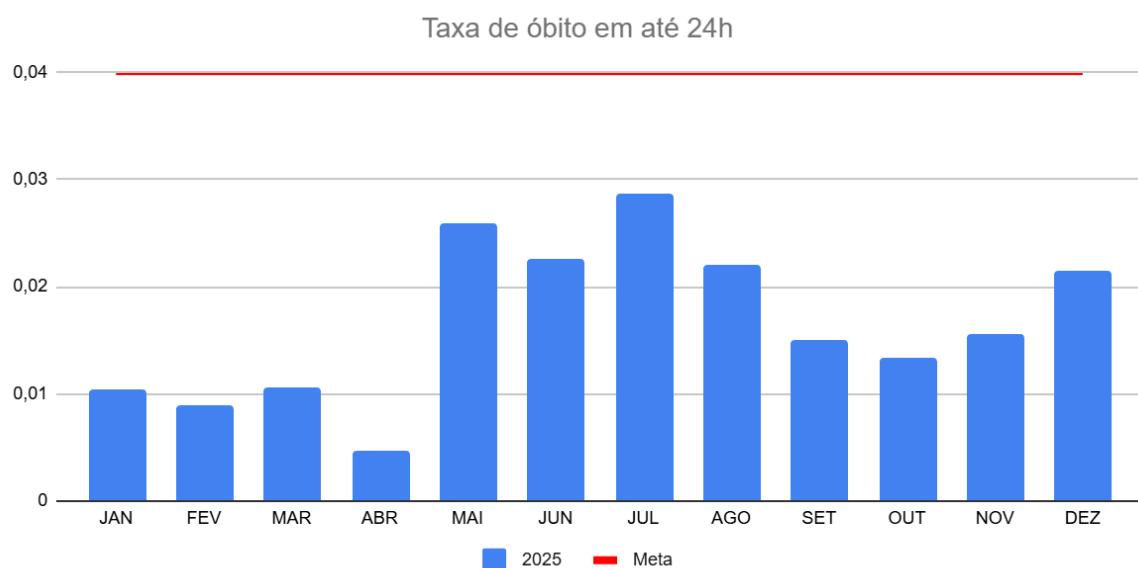
Foram entregues em tempo hábil 93,55% das planilhas no mês de dezembro de 2025.

A captação de dados é realizada pelo enfermeiro diariamente, onde é lançado em planilha todos os pacientes que se enquadram em casos para vigilância epidemiológica, e posteriormente no mesmo dia, encaminhado os dados à vigilância epidemiológica.

Cálculo:  $29/31 \times 100 = 93,55\%$ .

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

**Cálculo:** número de óbitos com pacientes em observação  $\leq 24h$  / total de pacientes em observação (todas as salas)  $\times 100$



	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
2025	1,04%	0,90%	1,05%	0,47%	2,59%	2,26%	2,87%	2,20%	1,51%	1,33%	1,56%	2,15%	1,66%
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%	4,00%

Fonte: Sistema Salutem

No mês de novembro, a UPA Zona Norte registrou um total de 650 admissões de pacientes em observação clínica, considerando os setores da enfermaria adulta, emergência adulta e pediátrica,

estabilização, isolamento e leitos virtuais. Desse total, os pacientes foram distribuídos da seguinte forma: 346 permaneceram na Enfermaria Adulto, 78 na enfermaria pediátrica, 107 na emergência clínica, 41 no setor de estabilização, 63 nos leitos virtuais, 5 foram inseridos no sistema CROSS e 15 isolamentos.

Excluindo os pacientes regulados via CROSS, durante esse período, foram registrados 14 óbitos com permanência de até 24 horas, resultando em uma taxa de mortalidade de 2,15%. Esse índice permanece abaixo da meta institucional, que é de até 4%, evidenciando a efetividade dos protocolos assistenciais adotados e o comprometimento da equipe multiprofissional com a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada.

Em comparação ao mês anterior, observou-se um aumento no indicador de mortalidade precoce, entretanto a unidade continua buscando o avanço na eficácia das intervenções clínicas e reforçando os resultados positivos do trabalho contínuo de monitoramento e qualificação da assistência.

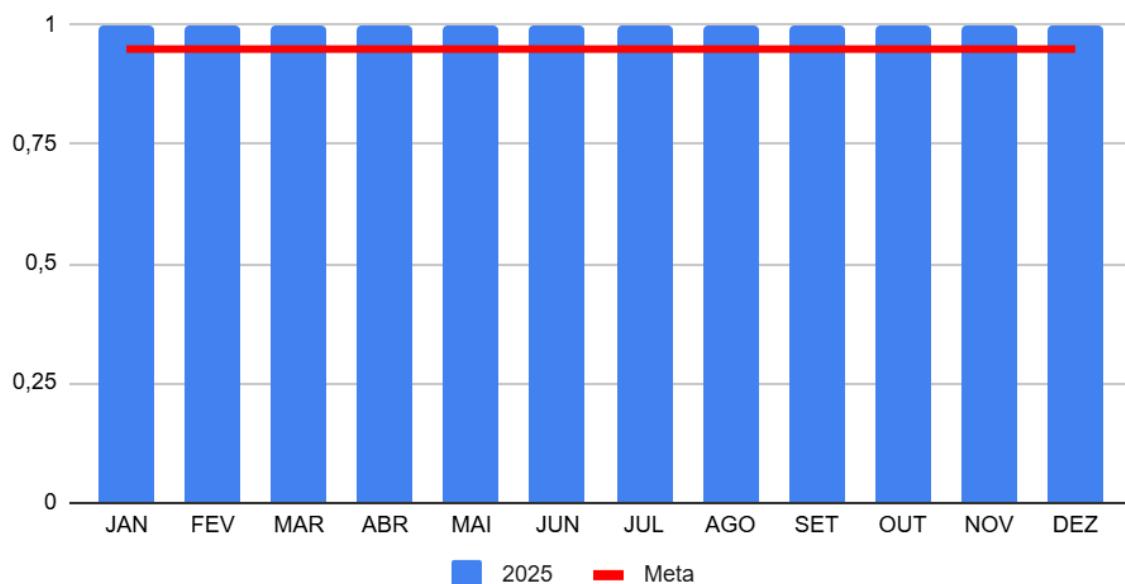
**Cálculo:**  $14 \times 100 / 650 = 2,15\%$ .

### **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 trombolizados / total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST no período analisado x 100



## IAM



Fonte: Sistema Salutem e SIRESP

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
2025	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 Salutem e SIRESP

O protocolo de dor torácica é um conjunto de diretrizes clínicas utilizadas para avaliação, diagnóstico e manejo rápido de pacientes que apresentam dor no peito, com o objetivo de identificar e tratar precocemente condições potencialmente graves, como infarto agudo do miocárdio (IAM). Algumas etapas são imprescindíveis dentro do protocolo, como uma Classificação de risco rápida, com a identificação de sinais de gravidade, como dor intensa e súbita, sudorese, falta de ar e alterações neurológicas, o eletrocardiograma (ECG) de emergência que deve ser realizado em até 10 minutos após a chegada do paciente, a identificação de alterações sugestivas de IAM com supra de ST (IAMCSST) ou IAM sem supra de ST (IAMST), a coleta de exames laboratoriais e a estratificação do risco e decisão terapêutica.

Se for um IAM com supra de ST (IAMCSST): indicação de trombólise imediata ou angioplastia primária. O objetivo é reduzir a mortalidade e as complicações associadas às síndromes coronarianas agudas, garantindo um atendimento rápido, eficaz e baseado em evidências.

No mês de dezembro, 26 pacientes foram cadastrados no sistema de regulação de vagas para tratamento cardiológico. Dentre eles, 5 pacientes foram admitidos na unidade com diagnóstico de infarto agudo (IAM). Destes, 3 pacientes apresentaram supradesnívelamento do segmento ST, e foi realizada trombólise em apenas 1 paciente, que era elegível para o tratamento.

Paciente 1: Referiu precordialgia e tosse produtiva há 2 dias. histórico de IAMCSST em novembro de 2025 com realização de cateterismo e acompanhamento na UBS. Não foi realizada trombólise.

Paciente 2: Referiu astenia e inapetência há 1 dia. Relatou episódio de dor torácica às 10h e foi constatado no ECG Supradesnívelamento do segmento ST de V3 a V5. Não foi realizada trombólise.

Paciente 3: relatou dor torácica há 3h de início súbito, sem alívio com repouso. irradiação para o pescoço e mandíbula, associada a sudorese fria. No ECG foi constatado Supradesnívelamento do segmento ST em DII, DIII e AVF, e infradesnívelamento de ST em DI, AVL, V2, V7 e V8. Realizado trombólise.

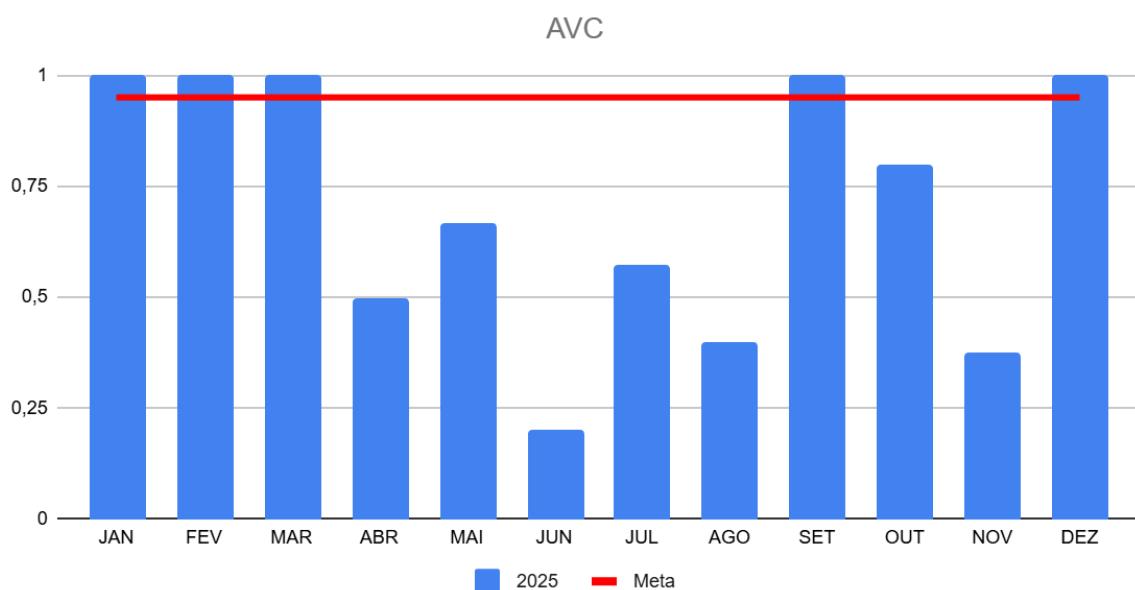
Em relação à efetividade do indicador de IAM, a unidade manteve um desempenho positivo, alcançando 100% de trombólise em todos os casos elegíveis. Esse resultado superou a meta estabelecida em 5%, evidenciando a eficiência do manejo clínico e o comprometimento da equipe em oferecer um atendimento célere e de qualidade.

Cálculo:  $1/1 \times 100 = 100\%$



### 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 Salutem e SIRESP

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
2025	100%	100%	100%	50%	67%	20%	57,14%	40%	100%	80%	38%	100%
Meta	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%

Fonte: Sistema Salutem e SIRESP

Ao identificar um possível Acidente Vascular Encefálico (AVE) agudo, a equipe inicia o atendimento com a classificação de risco, seguida de uma avaliação neurológica realizada pelo médico plantonista. Com base nessa análise, a equipe multiprofissional, sob a aprovação final do médico, determina se o paciente é elegível para trombólise, desde que esteja dentro da janela de tempo recomendada.

Se o paciente atender aos critérios para o procedimento, é necessário realizar um exame de imagem para descartar a possibilidade

de um AVE hemorrágico. Caso o diagnóstico seja confirmado e os sintomas tenham se iniciado há menos de três horas, o paciente deve ser transferido imediatamente pelo protocolo de "vaga zero", garantindo acesso rápido ao tratamento sem comprometer sua eficácia.

No mês de dezembro, a unidade atendeu 13 pacientes com sintomas sugestivos de Acidente Vascular Encefálico (AVE). Destes, 10 foram inseridos no sistema CROSS. Foi solicitado vaga zero para 4 pacientes. Dentre os pacientes com sintomas sugestivos de AVE, tivemos casos que estavam dentro da janela terapêutica para trombólise:

- 3 pacientes chegaram dentro do tempo recomendado, foi solicitada vaga zero para 3 pacientes e os 3 saíram no tempo ideal.
- Paciente 1: Apresentou cefaleia e parestesia em MMSS. Está acompanhado após crise convulsiva às 17h. Paciente com antecedentes de AVCI há 3 meses, sem sequelas. Saiu a tempo.
- Paciente 2: Deu entrada na unidade às 23:05, com acompanhante relatando dislalia, desvio de rima, perda da força motora com início há 30 minutos. Foi solicitado vaga 0, e saiu a tempo da unidade.
- Paciente 3: Chegou a unidade por meios próprios, acompanhada da filha que relatou queda do estado geral da paciente a mais ou menos 1h, com perda da consciência, sialorréia e esforço respiratório. A acompanhante relata queda da paciente da própria altura pela manhã. Foi solicitada vaga zero e foi encaminhada a tempo.
- Um paciente chegou acompanhado, com história confusa do horário do início dos sintomas, entretanto, foi solicitado vaga zero e saiu a tempo.
- Os demais pacientes não chegaram em tempo hábil para solicitação de transferência vaga zero. E outros estavam com sintomas a mais de 1 dia.



Com relação aos demais pacientes, que não estavam dentro do período recomendado para trombólise, foram tratados conforme as

diretrizes clínicas vigentes. Todos foram encaminhados para hospitais de referência assim que as vagas foram disponibilizadas, assegurando a continuidade do cuidado especializado.

A meta de 95% de cumprimento das transferências em até três horas para pacientes elegíveis, foi atingida no mês de dezembro, mesmo diante de alguns desafios relacionados à logística e à comunicação entre as instituições envolvidas. Houve registros de atrasos por parte da empresa de ambulância responsável pelos transportes, mas estes não comprometeram o alcance da meta estabelecida.

Em comparação ao mês de novembro, observou-se um desempenho melhor, com todos os pacientes transferidos dentro do prazo. Medidas seguem sendo adotadas para aprimorar a articulação entre as equipes e fortalecer os processos, garantindo a manutenção dos resultados positivos nos próximos atendimentos.

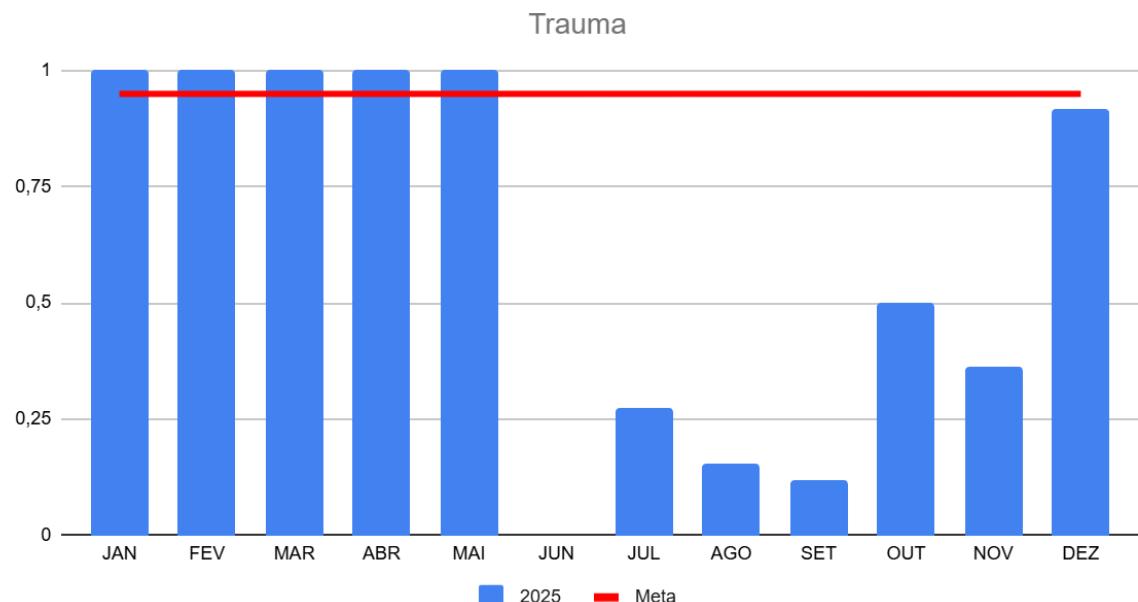
Apesar da meta ter sido atingida, reforçamos o compromisso da equipe com um atendimento ágil e eficaz aos casos de AVE, assegurando excelência na assistência prestada.

**Cálculo:**  $3 \times 100 / 3 = 100\%$

**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 Salutem e SIRESP

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
2025	100%	100%	100%	100%	100%	0%	27,27%	15%	12%	50%	36%	92%	61%
Meta	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%

Fonte: Sistema Salutem e SIRESP

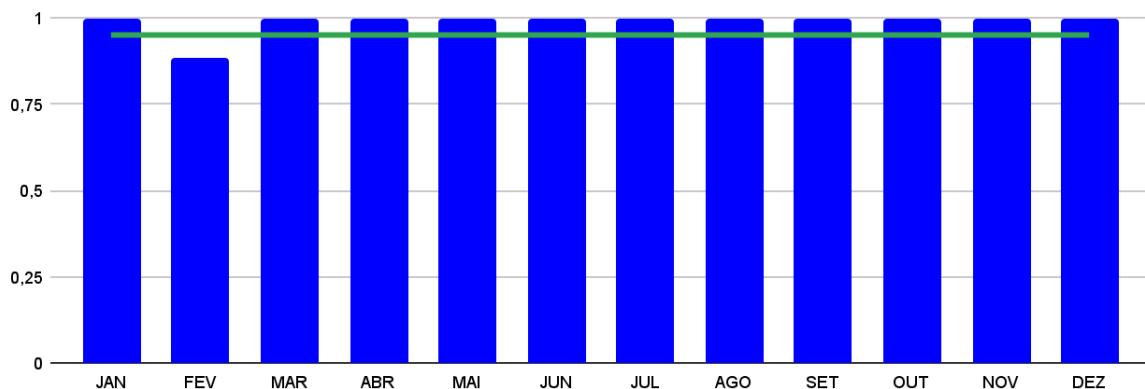
Em dezembro, o indicador de trauma não atingiu 100% de efetividade. Durante o mês, foram realizados atendimentos relacionados a transferências de casos classificados como traumas leves (2), e houveram 19 classificações de trauma moderado e 2 graves. 18 pacientes foram inseridos no SIRESP e tiveram 12 encaminhamentos vaga zero. Dentre os pacientes elegíveis a serem removidos (12), 09 casos de trauma moderado foram encaminhados dentro do tempo estipulado. 2 casos graves foram encaminhados em tempo hábil para transferência. Os demais não buscaram atendimento no prazo correto.

Dessa forma atingimos um índice de 92% de transferência em tempo hábil, obtendo um índice melhor, comparado ao mês anterior.

Cálculo:  $11 \times 100 / 12 = 92\%$

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

TEMPO OPORTUNO DE ANTIBIÓTICO - PROTOCOLO SEPSE 2025



	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
2025	100%	88%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%
Meta	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%

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

**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

O protocolo de Sepse tem sido cada vez mais utilizado na unidade, o que elevou o número de protocolos abertos e melhorou a segurança dos pacientes. Em dezembro de 2025, a equipe abriu 124 protocolos de Sepse, dos quais 03 foram confirmados como elegíveis para o diagnóstico. Desses casos, 100% (03 amostras) receberam antibioticoterapia dentro do tempo estabelecido de 60 minutos para tratamento de maneira oportuna.

Cálculo:  $03/03 \times 100 = 100\%$

Esse percentual reflete o desempenho da unidade em garantir que os protocolos de Sepse sejam seguidos adequadamente, com a administração de antibióticos no tempo correto para os pacientes.

Fatores como treinamento multiprofissional e criação da caixa de medicação-box sepse, foram fundamentais para a melhoria e impacto

do protocolo sepse na unidade, principalmente quanto ao tempo oportuno para realização do antibiótico. Sendo investigado pontualmente os casos que não atingiram o tempo correto para início de antibioticoterapia, no qual os profissionais recebem orientação e amostragem das falhas encontradas.

**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

**Cálculo 1:  $1/106 \times 100 = 0,94\%$**

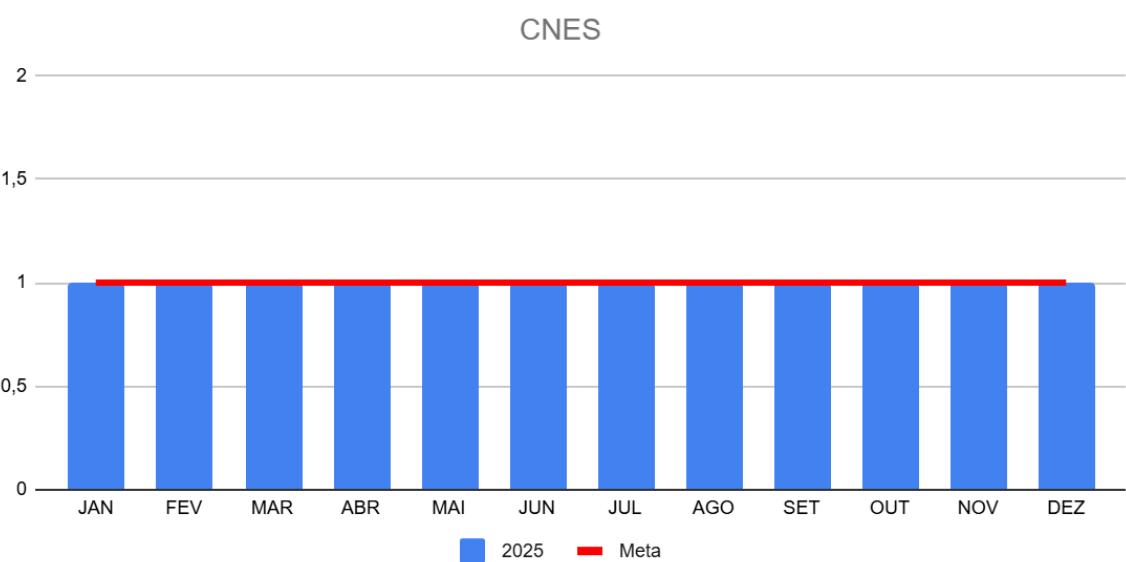
**Cálculo 2-60/140 x100=42,85%**

**Cálculo 3- 29/140 x100=20,71%**

A equipe da UPA Zona Norte é composta por 37 enfermeiros assistenciais, 1 enfermeiro da qualidade, 1 enfermeiro da SCIH, 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.

### 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	MÉDIA
2025	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%
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 CNES

O CNES foi atualizado com sucesso, realizado o cadastro em sistema de novos colaboradores e profissionais médicos conforme rotina. Visto também a extração de ex-colaboradores. O arquivo foi enviado com sucesso ao responsável por essa demanda. A atualização da base está 100%, conforme nossa meta estipulada.

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

**Cálculo:** Número absoluto de ocorrências nos relatórios

### Atualização BPA-I BPA-C



	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
2025	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meta	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

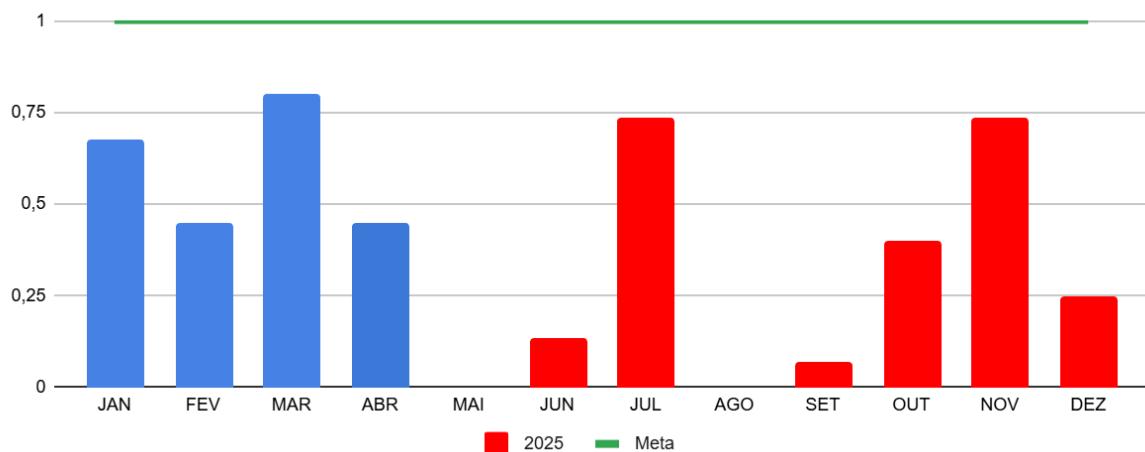
Foi realizado exportação conforme exigência do sistema. Enviados os relatórios das empresas X3 imagens (Raio-x) e verificado também os procedimentos de exames laboratoriais e eletro conforme a rotina. Visto também, que todos os procedimentos realizados no mês de referência foram inseridos no sistema Salutem.

A meta é ter 0 ocorrências no relatório, portanto estamos de acordo com a meta esperada. Será enviado no prazo para prefeitura com a data limite até dia 17/01/2026.

### **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.

### Prontuários



2024	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
	67,85%	45,00%	80,00%	44,73%	0,00%	13,33%	73,33 %	0,00%	7%	40,00%	73,33%	25%	39,13%
Meta	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,00%

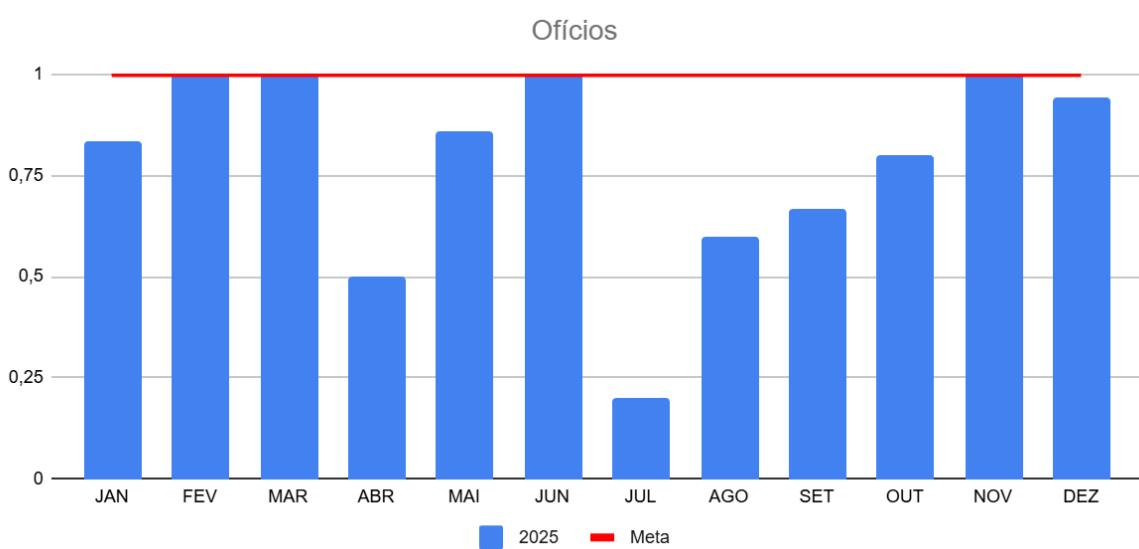
Na reunião da Comissão de Prontuários realizada em janeiro, referente aos dados do mês de dezembro, foram analisados 15 prontuários sendo, 5 da emergência, 5 da pediatria e 5 do setor de clínica médica da porta de entrada. Destes, foram identificadas fragilidades na gestão documental, como a ausência das altas médicas. Os prontuários foram analisados e foi constatado que os 12 prontuários apresentavam informações incompletas e estavam em não conformidade com os critérios estabelecidos para arquivos impressos. Faltando termo de alta médica, prescrição sem checar, ausência de prescrição médica, ausência da ficha de sinais vitais de enfermagem impressa, 1 prontuário faltou a assinatura do médico e a prescrição não estava checada. 1 prontuário estava ausente a ficha de transferência do SIRESP. Apenas 3 estavam completos.

Em comparação ao mês anterior, os prontuários analisados do mês de novembro estavam mais incompletos, demonstrando uma queda no índice para 25%. Essa situação evidencia a necessidade de ajustes no processo de transição do prontuário físico para o digital.

Há uma orientação da gerência para a eliminação gradual dos prontuários impressos, porém a atual infraestrutura e os recursos tecnológicos da unidade ainda são insuficientes para garantir a implementação completa e segura do prontuário eletrônico.

### 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	MÉDIA
2025	83,33%	100%	100%	50%	86%	100%	20%	60%	67%	80%	100%	94%	78%
Meta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: planilha de monitoramento fornecida pela Secretaria da Saúde

No mês de dezembro, a unidade recebeu um total de 17 notificações formais emitidas pela Secretaria de Saúde de Sorocaba, conforme descrito abaixo:

- 3 foram referentes à prontuário médico;
- 2 sobre solicitação de esclarecimentos UPA Zona Norte;

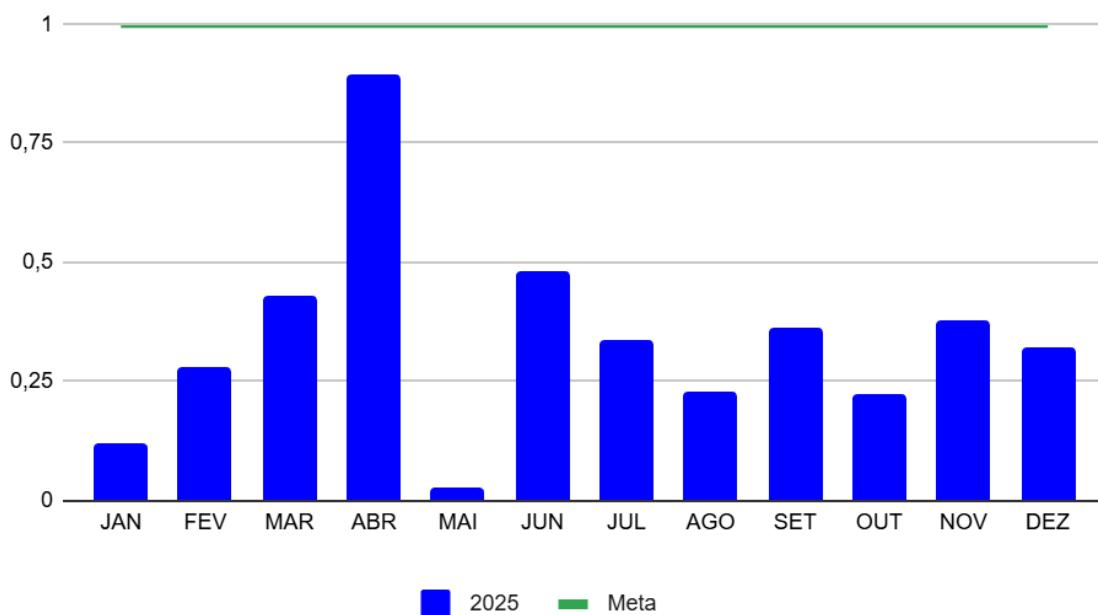
- 13 sobre veracidade de atestados.

Informamos que, desta notificações, 16 foram respondidas no prazo, e apenas 1 após o prazo estipulado pela Prefeitura de Sorocaba.

### **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

Cumprimento do tempo resposta transporte conforme termo de referência Tipo B



Fonte: planilha de monitoramento fornecida pela Secretaria da Saúde

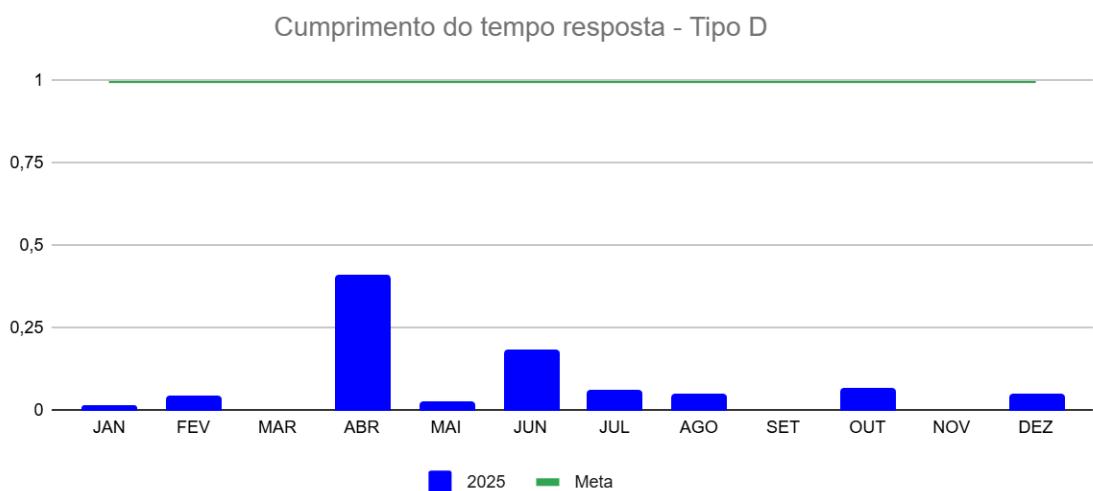
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
2025	12,21%	27,97%	43,18%	89,60%	2,69%	48,27%	33,87%	22,64%	36,00%	22,07%	38,00%	32,12%	34,05%
Meta	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Em dezembro tivemos a solicitação de 302 transportes do tipo Beta para remoção dos pacientes transferidos para outra unidade, sendo apenas 97 no tempo estipulado de 60 minutos resultando num índice de 32,12%, ficando abaixo da meta estabelecida pelo contrato. As remoções

Tipo B, que se referem a transportes de menor complexidade, são adequados para pacientes em condições clínicas menos graves, seja por transferência para algum hospital de origem com a respectiva vaga cedida ou que estejam de alta, porém apresentam situações pontuais em relação às condições de locomoção (pacientes acamados).

### **3.28- Cumprimento do tempo resposta transporte conforme termo de referéncia 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



Fonte: planilha de monitoramento fornecida pela Secretaria da Saúde

Foram realizadas 20 remoções do tipo D, e 1 saiu dentro do prazo estipulado de 15 minutos, resultando em um índice de 5% de cumprimento do tempo esperado. Uma média baixa comparada ao mês anterior.

• • • • •  
• • • • •  
• • • • •  
• • • • •

Atualmente, a empresa APREMED AMBULÂNCIAS é a responsável pela execução das remoções, e garantir o atendimento imediato a todas as solicitações têm se mostrado um desafio. Isso ocorre principalmente porque as ambulâncias não permanecem na unidade após a remoção, o que aumenta o tempo de acionamento das equipes. Além disso, enfrentamos dificuldades relacionadas ao tempo de liberação das remoções no local de destino, o que acaba prejudicando o atendimento de solicitações subsequentes.

#### **4. ANEXOS**

4.1 Cópias das atas de comissões e lista de presença.

4.2 Engenharia clínica

4.3 Escalas cumpridas

4.4 Planilha de evento Sentinel

4.5 Planilha de ouvidorias municipais

4.6 Planilha S.A.U

4.7 Planilha taxa de mortalidade

4.8 Planilha IAM

4.9 Planilha AVC

4.10 Planilha Trauma

4.11 Planilha Sepse

4.12 Planilha colaboradores com ACLS, PALS e ATLS.

4.13 Planilha CNES

4.14 Planilha de ofícios

4.15 Planilha de remoção tipo B

4.16 Planilha de remoção tipo D



 Telefone  
31) 3295-5655

 Email  
[institucional@avantesocial.org.br](mailto:institucional@avantesocial.org.br)

 Endereço  
R. José Hemetério Andrade, 950 - Buritis, Belo Horizonte - MG

