



PA
GE
U
ME
RO
EF
OR
MA
TIZ

RELATÓRIO

UPA-ZN Sorocaba

2025

Novembro



QUEM SOMOS

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

O QUE FAZEMOS

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



Sumário

1. APRESENTAÇÃO	6
2. METAS QUANTITATIVAS	7
2.1 – Insumos médicos, odontológicos, medicamentos, materiais de enfermagem e materiais de escritórios.	7
2.2– Serviços de Apoio Diagnóstico em Análises Clínicas	8
2.3 – Procedimentos e Exames de Apoio Diagnóstico por métodos gráficos.	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
3. METAS QUALITATIVAS	21
3.1– Total de ocorrência tipo sentinela 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 agravo. 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.	65
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

4. ANEXOS 69

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.

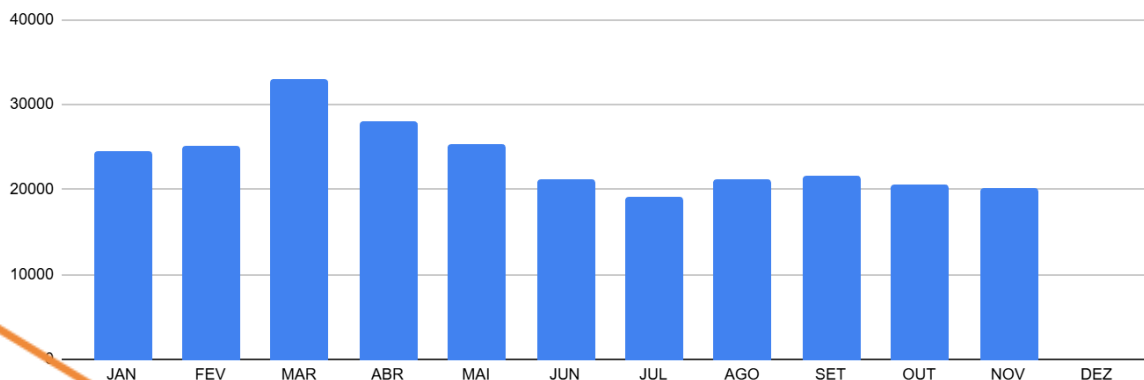
2.2- Serviços de Apoio Diagnóstico em Análises Clínicas

REFERENTE AO DIA 01/11 AO DIA 30/11/2025

Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov
Produtividade Exames / mês	27.895	26.094	33.083	27.962	25.243	21.112	19.070	21.221	21.606	20.507	20.220
AMILASE	897	770	896	846	761	698	664	646	684	635	716
ANTIBIOGRAMA	0	1	0	0	0	0	1	3	2	0	0
BILIRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	948	806	1.003	848	769	647	660	651	659	623	587
PESQUISA DE BACILO ALCOOL ACIDO RESISTENTE - AMOSTRA ÚNICA	2	1	4	4	6	3	5	4	4	8	3
CALCIO	605	437	597	306	363	385	202	228	236	197	196
CHIKUGUNHA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CK - FRAÇÃO MB	648	464	596	554	482	470	455	540	587	510	530
CLORO	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	0
Deteção de Coronavírus por PCR	19	7	8	1	10	7	1	3	2	3	1
CPK	664	488	629	572	514	488	470	550	618	534	461
CREATININA	2.155	2.017	2.414	2.257	2.354	1.999	1.826	2.069	2.092	1.963	1.964
CULTURA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
SOROLOGIA PARA DENGUE	311	926	1.823	1.678	1.222	379	126	100	128	166	250
HEMOGRAMA - DENGUE	120	597	2.002	1.453	1.011	319	78	49	84	98	142
DESHIDROGENASE LACTICA	527	400	487	265	80	126	130	100	88	0	0
DÍMERO	46	31	38	20	26	30	7	22	27	36	28
FOSFATASE ALCALINA	754	619	782	650	536	492	449	432	453	418	456
FEBRE MACULOSA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA-GT)	755	610	795	667	536	515	484	474	456	457	499
GASOMETRIA ARTERIAL	217	164	199	189	175	189	124	127	122	182	130
GASOMETRIA VENOSA	30	26	21	20	19	8	11	27	20	40	49
GLICEMIA	10	10	9	3	1	1	1	8	20	34	23
HEMOGLOBINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HBSAT	89	93	77	89	60	88	86	113	88	108	92
HCVT	0	0	0	77	60	88	87	113	98	107	101
HIT	88	93	111	89	60	88	86	112	99	108	101
SÍFILIS	89	90	105	89	60	88	72	110	99	108	101
LACTATO	195	163	177	125	92	119	72	69	61	88	73
HCG SUBUNIDADE BETA (QUALITATIVO)	150	102	116	82	125	79	120	130	131	121	142
HEMOGRAMA COMPLETO	3.050	2.965	3.399	3.172	3.258	2.567	2.297	2.625	2.703	2.569	2.546
HEMOCULTURA 1ª AMOSTRA	3	1	0	0	0	0	2	1	1	0	2
HEMOCULTURA 2ª AMOSTRA	3	0	0	0	0	0	2	1	1	0	2
HEMOCULTURA - AMOSTRA ÚNICA	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HEMATÓCRITO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
POTÁSSIO	1.999	1.845	2.186	2.074	2.172	1.861	1.707	1.945	1.974	1.851	1.844
LEPTOSPIROSE	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0
LIQUOR	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0
MAGNÉSIO	580	447	579	315	159	179	207	191	197	197	188
SÓDIO	1.998	1.862	2.198	2.083	2.164	1.877	1.691	1.948	1.984	1.866	1.839
FOSFORO	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
PROTEÍNA C REATIVA	2.407	2.446	2.817	1.577	770	882	660	661	760	749	744
PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	488	381	475	242	120	157	129	95	109	103	103
ASPARTATO AMINO TRANSFERASE (TGO)	1.211	1.167	1.419	1.245	1.207	1.042	1.033	1.136	1.146	1.056	1.111
ALANINA AMINO TRANSFERASE (TGP)	1.196	1.157	1.407	1.226	1.188	1.022	1.018	1.134	1.138	1.061	1.024
TEMPO DE PROTROMBINA - INR	438	328	450	365	305	296	238	299	269	345	331
TROPONINA CARDÍACA I	649	471	594	526	462	435	428	538	567	506	511
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL - TTPA	438	330	454	368	304	297	239	301	272	349	331
UROCULTURA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
URÉIA	2.111	1.988	2.374	2.185	2.324	1.965	1.816	2.051	2.066	1.768	1.429
ÁCIDO ÚRICO	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
URINA I	1.923	1.729	1.776	1.660	1.679	404	1.371	1.574	1.567	1.546	1.540
VHS	808	59	66	38	8	21	12	20	9	13	27
ZIKA	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Número de pacientes atendidos	3.927	4.525	6.498	5.813	5.236	3.569	2.903	3.275	3.423	3.266	3.298

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	0

Fonte:- relatório Análisis

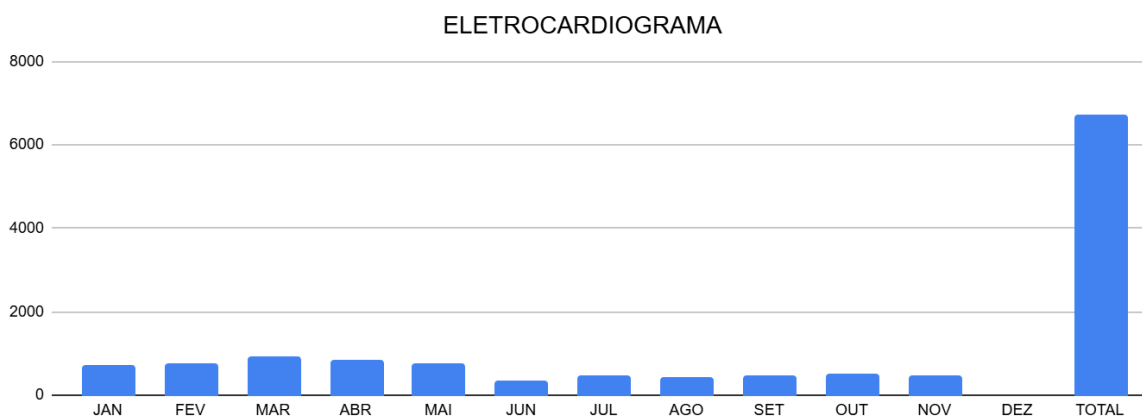
No mês de novembro o laboratório realizou 20.220 exames, foram realizados todos os exames previstos em contrato e no plano de trabalho, atendendo em média 110 pacientes/dia com 674 exames/dia, tendo um tempo médio de liberação de 44 minutos e um percentual de nova coleta de 3,10%.

Observou-se uma diminuição no número de solicitações de exames, quando comparado ao mês anterior. Foi constatado um aumento no índice de recoleta neste mês.

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

Eletrocardiograma

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

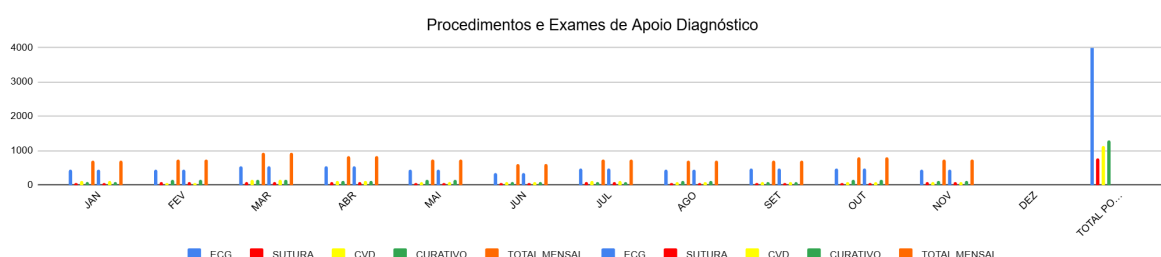


Fonte: planilha de gestão da unidade

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV
ECG	456	433	563	536	443	362	469	452	479	498	457
SUTURA	56	95	96	82	68	68	74	47	62	53	76
CVD	119	52	144	134	94	86	122	102	86	100	100
CURATIVO	78	169	142	106	142	99	92	118	95	150	106
TOTAL MENSAL	709	749	945	858	747	615	757	719	722	801	739

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 novembro, foram realizados 457 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.

Outro destaque foi no número de suturas, com 76 procedimentos realizados no mês, indicando um aumento no volume de atendimentos relacionados a lesões e ferimentos, comparada aos meses anteriores.

Os cateterismos vesicais de demora (CVD) totalizaram 100 procedimentos em novembro de 2025. O valor se manteve em relação ao mês de outubro. Já os curativos tiveram um volume de 106, demonstrando uma diminuição 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 outubro:

- **457** eletrocardiogramas;
- **76** suturas;
- **100** cateterismos vesicais de demora;
- **106** curativos.

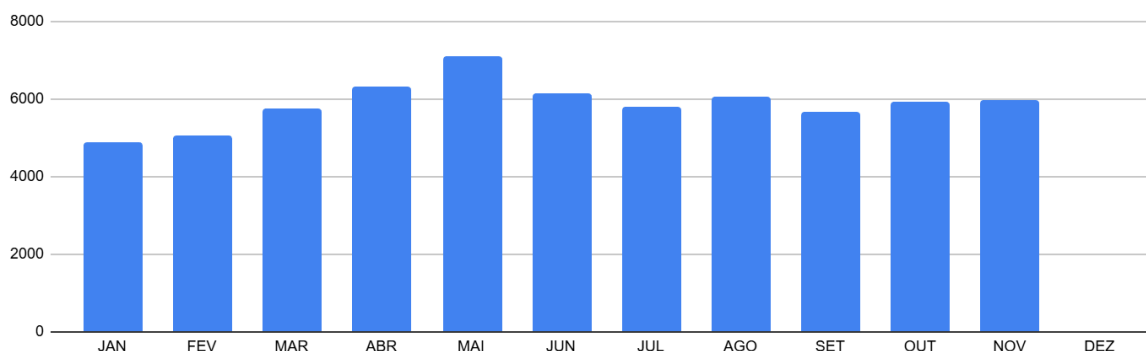
Esses dados, obtidos manualmente, reforçam a necessidade de ajustes no sistema Salutem para garantir uma coleta mais precisa e automatizada das informações, otimizando o monitoramento e a gestão dos atendimentos na unidade.

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

CONTAGEM NOVEMBRO 2025																																
	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	TOTAL	
TORAX	40	42	68	65	61	67	67	37	66	66	73	83	81	82	56	79	68	79	51	45	54	22	28	37	55	58	68	55	57	42	59	1819
TORAX 2P	10	14	30	17	26	11	19	32	10	47	21	36	41	15	17	10	43	13	22	29	22	10	3	43	22	26	35	15	13	8	660	
ABD	12	5	7	5	10	13	6	9	15	14	19	10	14	14	15	13	17	14	12	13	5	9	20	14	7	9	9	16	10	348		
ABD 2P	3	6	5	9	6	7	1	9	2	7	3	6	16	6	4	8	4	5	8	4	8	7	6	9	5	9	3	6	10	6	188	
ANTEBRACO	1	2	1	7	7	6	4	3	2	1	4	1	13	3	3	10	7	1	4	6	6	5	8	4	4	7	8	1	6	6	141	
BACIA	4	3	6	6	3	4	7	3	2	3	4	7	2	3	3	2	2	3	4	4	0	1	1	5	3	7	5	4	2	4	102	
DEDOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
CALCANEO	0	0	1	0	9	2	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	21
CLAVICULA	1	1	0	4	4	0	2	5	0	0	2	3	6	0	1	1	0	2	2	2	2	5	0	1	0	1	0	0	1	0	46	
C CERVICAL	0	0	2	1	3	1	0	3	1	2	2	4	3	1	2	2	4	1	0	1	2	2	2	2	2	0	5	1	3	0	50	
C DORSAL	0	0	1	1	2	1	2	0	0	4	2	2	1	2	1	2	4	2	6	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	0	48
C LOMBAR	2	1	1	7	6	5	3	1	5	9	5	8	3	4	4	3	7	3	8	3	3	1	1	5	1	7	5	2	2	2	117	
COSTELA	0	2	0	3	0	0	1	0	4	1	1	1	0	1	1	3	0	2	0	0	0	1	1	2	1	0	0	1	1	2	29	
COTOVELO	1	1	1	4	2	4	2	1	3	1	0	4	4	1	2	5	6	4	3	6	2	5	2	4	6	5	5	3	3	3	93	
CRANIO	5	5	8	7	9	6	14	10	8	10	19	13	11	8	11	4	7	14	9	11	16	4	3	3	8	11	10	13	8	8	273	
ESCAPULA	0	3	4	0	1	0	2	2	1	1	0	4	2	0	1	4	5	0	2	1	4	5	5	1	0	0	2	0	4	5	59	
ESTERNO	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	0	10	
FEMUR	0	3	2	4	2	2	3	3	0	5	3	7	2	3	2	4	0	1	1	2	2	1	0	3	2	3	5	1	0	6	72	
JOELHO	7	8	16	14	8	8	12	18	7	14	13	10	7	8	4	11	11	8	14	5	10	9	1	10	10	9	5	7	9	283		
MAXILAR	0	2	0	0	1	0	0	2	0	0	0	2	0	1	0	1	1	3	0	0	0	0	8	0	1	1	0	1	1	0	25	
MAO	8	8	6	8	18	16	5	9	10	10	13	8	6	7	12	14	13	9	13	18	13	11	0	6	11	7	6	12	5	7	289	
NARIZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	11	
OMBRO	6	4	9	2	5	10	6	5	5	7	9	9	10	6	7	12	8	1	6	10	6	9	0	6	6	3	6	5	7	6	191	
PE	1	2	10	11	6	7	9	14	19	16	10	11	8	9	7	11	6	12	7	5	6	12	8	17	11	14	11	10	14	8	292	
PERNA	1	5	5	3	2	4	6	2	3	8	5	6	4	3	2	3	3	5	3	1	4	2	21	6	6	5	5	3	8	5	139	
PUNHO	7	2	3	3	5	9	3	1	6	5	10	8	9	3	5	11	2	6	5	8	5	4	5	6	5	3	2	6	6	4	157	
QUADRIL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	2	9	
SACRO-COCCIX	0	0	0	2	2	0	3	1	0	1	1	5	3	1	0	1	0	2	2	0	1	0	0	1	0	3	3	0	1	0	33	
SEIOS DA FACE	1	0	5	9	10	3	4	5	3	6	5	11	1	8	0	2	8	3	5	3	5	0	0	4	5	6	6	4	2	0	124	
TORNOZELO	1	8	8	17	4	7	9	11	11	16	7	11	10	6	2	12	6	15	6	7	6	8	0	14	6	7	14	8	11	1	249	
UMERO	1	0	1	1	1	2	5	0	2	3	2	2	6	0	2	6	4	1	4	4	2	2	12	4	2	2	6	0	2	4	85	
TOTAL DO DIA	112	127	201	211	213	195	195	188	142	257	234	273	263	195	165	235	237	211	196	188	198	149	174	233	188	217	212	170	178	165	5365	
PACIENTES	86	105	158	140	154	143	140	132	147	188	174	192	193	163	120	148	182	164	137	123	141	108	119	180	138	156	147	138	124	111	4946	

Fonte: relatório X3 imagens

RAIO-X



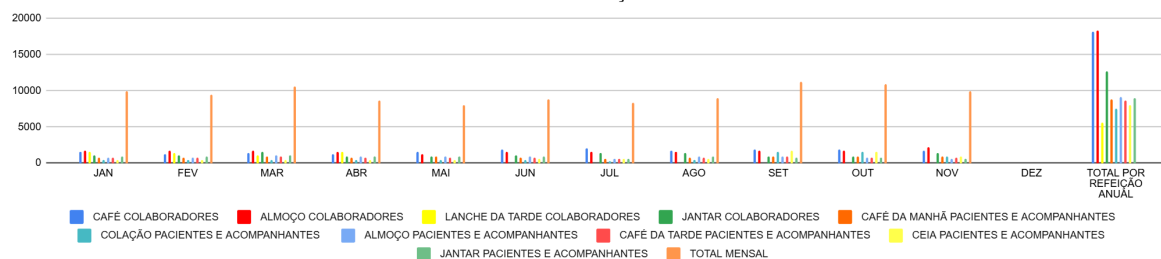
Fonte: relatório JM

2025	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV
TOTAL	4.872	5.049	5.730	6.311	7.101	6.139	5.797	6.035	5.656	5.926	5.965

O relatório da empresa X3 imagens registrou a realização de 5.965 exames de radiologia em novembro de 2025 para um total de 4.346 pacientes. Indicando um aumento no número de exames, quando comparado ao mês anterior. Isso tem relação com o aumento do número de atendimentos na unidade relacionados aos casos de ortopedia.

2.5– Serviço de Nutrição e Alimentação

ALIMENTAÇÃO



2025	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV
CAFÉ COLABORADORES	1.572	1.312	1.451	1.293	1.560	1.900	1.965	1.654	1.888	1.884	1.667
ALMOÇO COLABORADORES	1.730	1.684	1.648	1.634	1.268	1.484	1.632	1.582	1.680	1.665	2.225
LANCHE DA TARDE COLABORADORES	1.550	1.400	1.068	1.500	0	0	0	0	0	0	0
JANTAR COLABORADORES	1.124	1.112	1.550	963	849	1.147	1.357	1.377	904	904	1.368
CAFÉ DA MANHÃ PACIENTES E ACOMPANHANTES	671	716	934	808	864	809	590	723	921	921	884
COLAÇÃO PACIENTES E ACOMPANHANTES	403	388	494	427	471	436	329	468	1.587	1.563	969
ALMOÇO PACIENTES E ACOMPANHANTES	786	831	1.001	855	883	895	660	842	950	726	645
CAFÉ DA TARDE PACIENTES E ACOMPANHANTES	706	687	946	751	797	810	620	810	856	800	771
CEIA PACIENTES E ACOMPANHANTES	448	425	459	396	487	517	517	618	1.647	1.633	868
JANTAR PACIENTES E ACOMPANHANTES	855	845	1.062	867	849	870	668	875	747	803	559
TOTAL MENSAL	9.845	9.400	10.613	8.627	8.028	8.868	8.338	8.949	11.180	10.899	9.956

Fonte: planilha de gestão da unidade

Em novembro tivemos o total de 9.956 refeições na unidade, divididos entre colaboradores: café da manhã 1.667, almoço 2.225, lanche da tarde 0, jantar 1.368. Pacientes e acompanhantes: café da manhã 884, colação 969, almoço 645, café da tarde 771, ceia 868, jantar 559 e 4 fórmulas infantis.

2.6 – Serviço de Rouparia e Lavanderia

Em novembro 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 novembro, a equipe de higiene, composta por colaboradores do Instituto Avante Social, realizou 250 serviços de limpeza terminal em leitos e em 30 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

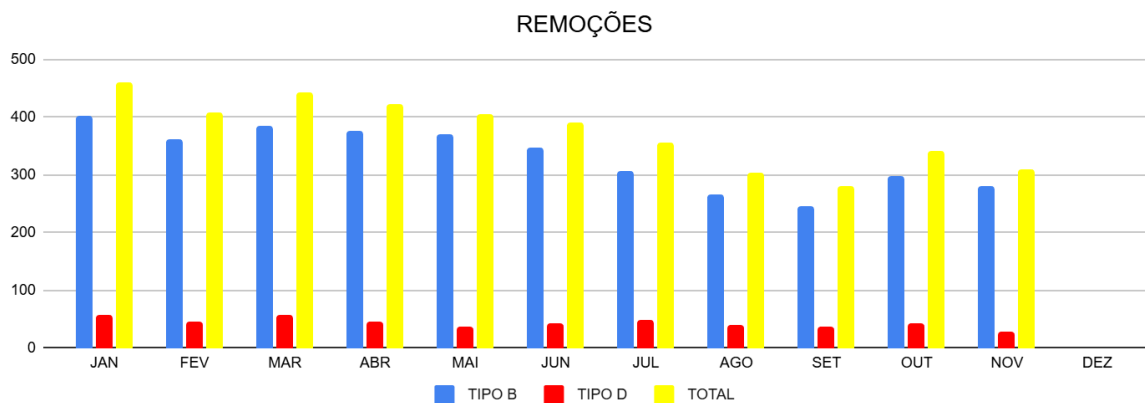
Durante o período do mês de novembro/2025, foram realizadas diversas ações corretivas e preventivas com o objetivo de não apenas corrigir falhas eventuais, mas também antecipar e evitar problemas que possam comprometer o atendimento médico.

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
TIPO B	401	361	386	375	369	346	307	265	245	299	279
TIPO D	58	46	57	46	36	44	49	39	36	43	29
TOTAL	459	407	443	421	405	390	356	304	281	342	308

Fonte: planilha de monitoramento fornecida pela Secretaria da Saúde

O transporte de pacientes é prestado pelo Instituto Avante Social em parceria com a empresa Premed. Em novembro tivemos a solicitação

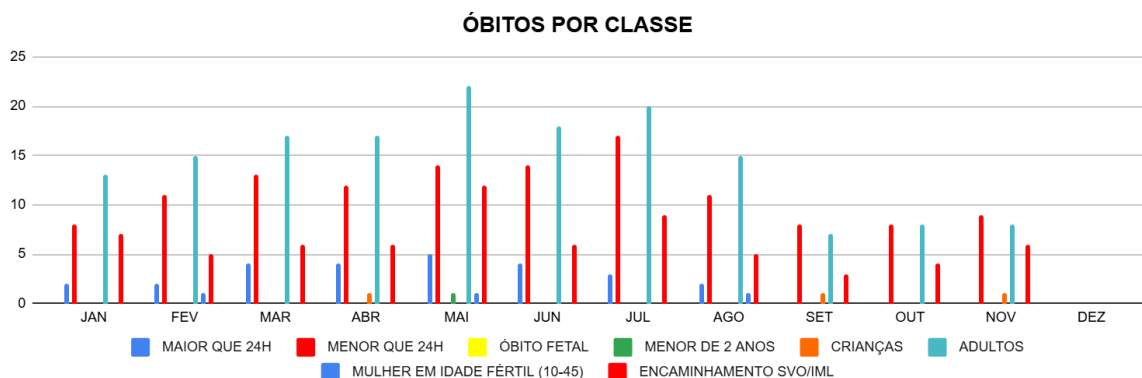
de 308 transportes para remoção dos pacientes transferidos para outra unidade, sendo 279 do tipo Beta e 29 do tipo Alfa. As remoções Tipo B, que se referem a transportes de menor complexidade, são adequados para pacientes em condições clínicas menos graves, seja por transferência para algum hospital 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.

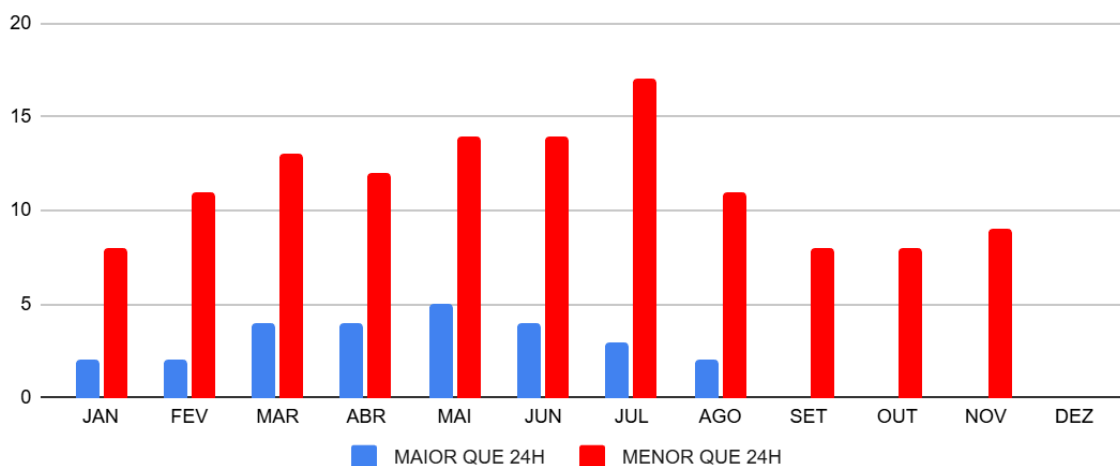
Seguem em anexo as escalas cumpridas referentes ao mês de agosto.
(Anexo 3)

2.11 – Óbitos



Fonte: livro de óbito da unidade

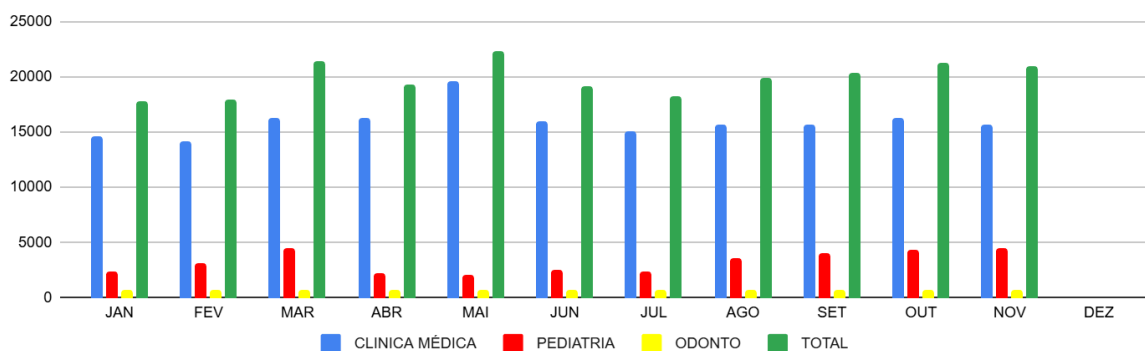
TOTAL DE ÓBITOS MENSAL



No mês de Novembro, foram registrados 12 óbitos. Dentre os óbitos ocorridos na unidade (9), 9 foram registrados em um período inferior a 24 horas, não havendo nenhum com mais de 24 horas de permanência na unidade. Ademais, 6 casos foram devidamente encaminhados ao Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) / Instituto Médico Legal (IML). Outros 03 pacientes já chegaram à unidade em Óbito e todas as Declarações de Óbito (DO) foram entregues dentro do prazo estabelecido.

2.12- Dados dos atendimentos semanais e mensais

TOTAL DE ATENDIMENTOS POR ESPECIALIDADE



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

Fonte: Sistema Salutem



Ao analisar os dados de atendimentos do período, foram registrados 20.906 cadastros de pacientes no sistema SALUTEM, conforme o Relatório de Atendimentos Realizados por Dia, referente ao mês de novembro.

Durante esse período houve uma diminuição no atendimento de pacientes, principalmente adultos e odontológicos, impactando diretamente o perfil clínico do atendimento, exigindo maior atenção e recursos da equipe assistencial.



2.13- Pacientes atendidos que moram em outro município

UPH ZONA NORTE - SOROCABA
Contrato de Gestão n° 00
Relatórios de Total de Atendimentos por Cidade
Período de: 01/11/2025 à 30/11/2025

Cidade	Qtde Paciente
ALFENAS-MG	1
ALUMINIO-SP	1
AMPARO-SP	1
APARECIDA DE GOIANIA-GO	1
APUCARANA-PR	1
ARACOIABA DA SERRA-SP	14
ARARAQUARA-SP	3
ARIQUEMES-RO	1
ARUJA-SP	1
ASSIS-SP	3
AVARE-SP	5
BAGE-RS	2
BARUERI-SP	2
BAURU-SP	1
BELO HORIZONTE-MG	1
BETIM-MG	1
BIRIGUI-SP	1
BOA VISTA-RR	1
BOSSOROCA-RS	1
BOTUCATU-SP	4
BRAGANCA PAULISTA-SP	2
BRASILIA-DF	2
CAEIRAS-SP	1
CAJAMAR-SP	3
CAMACARI-BA	1
CAMPINAS-SP	3
CAMPO GRANDE-MS	1
CAMPO LIMPO PAULISTA-SP	1
CANDEIAS-BA	2
CAPAO BONITO-SP	4
CARAPICUIBA-SP	2
CATANDUVA-SP	1
CAUCAIA-CE	1
CAXIAS-MA	3
CORUMBA-MS	1
COTIA-SP	4
CUBATAO-SP	2
CURITIBA-PR	5
DIADEMA-SP	5
DOURADOS-MS	1
DUQUE DE CAXIAS-RJ	1
FERNANDOPOLIS-SP	1
FLORIANOPOLIS-SC	1
FORTALEZA-CE	1

Impressão em: 05/12/2025 às 18:28:11Hs - Saúde 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: 01/11/2025 à 30/11/2025

Cidade	Qtde Paciente
FOZ DO IGUAÇU-PR	1
FRANCISCO MORATO-SP	2
FRANCO DA ROCHA-SP	1
GUARAPARI-ES	1
GUARUJA-SP	1
GUARULHOS-SP	5
HORTOLÂNDIA-SP	2
INDAIATUBA-SP	3
IPERO-SP	93
ITAPETININGA-SP	21
ITAPEVA-SP	9
ITAPEVI-SP	3
ITATIBA-SP	3
ITUMBIARA-GO	1
ITU-SP	5
JABOTICABAL-SP	1
JAGUARIUNA-SP	1
JOÃO PESSOA-PB	3
JUNDIAÍ-SP	2
LEME-SP	2
LIMEIRA-SP	1
MACAPÁ-AP	2
MAGE-RJ	1
MAIRINQUE-SP	1
MAUA-SP	3
MOGI DAS CRUZES-SP	3
NATAL-RN	1
NILOPOLIS-RJ	1
OLINDA-PE	1
OSASCO-SP	4
PARAUPEBAS-PA	1
PARNAÍBA-PI	1
PARNAMIRIM-RN	1
PAULISTA-PE	1
PAULO AFONSO-BA	1
PIEDADE-SP	6
PIRACICABA-SP	1
PORTO ALEGRE-RS	4
PORTO FELIZ-SP	2
PORTO VELHO-RO	1
RECIFE-PE	3
RIBEIRÃO PIRES-SP	1
RIO CLARO-SP	1
RIO DAS OSTRAS-RJ	1

Impressão em: 05/12/2025 às 18:28:11hs - Salutem InteliGência em Gestão da Saúde

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

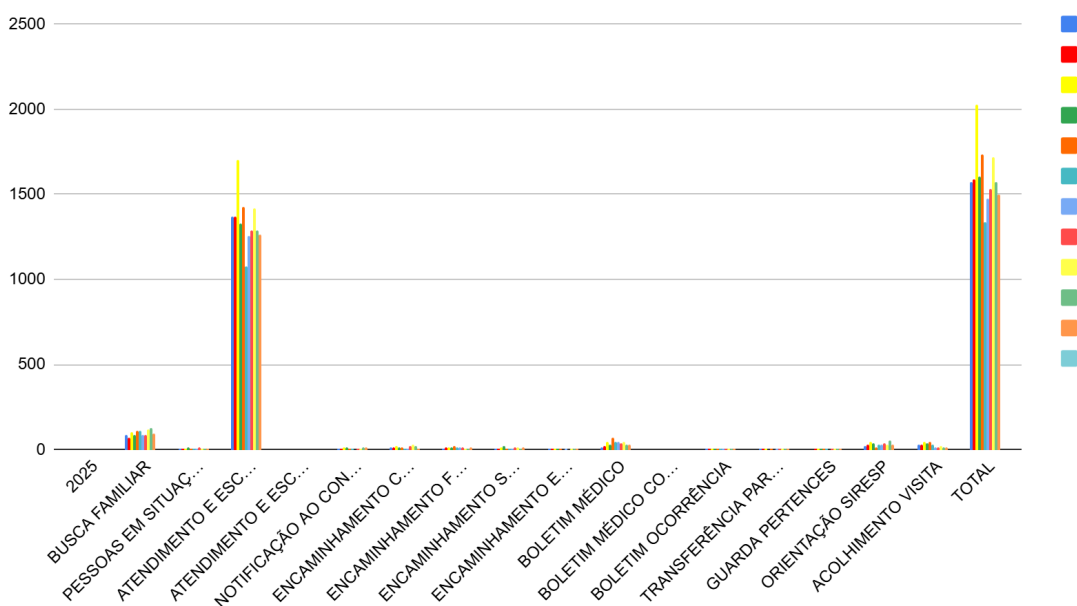
Fonte: Sistema Salutem

UPH ZONA NORTE - SOROCABA
Contrato de Gestão n° 00
Relatórios de Total de Atendimentos por Cidade
Período de: 01/11/2025 à 30/11/2025

Cidade	Qtde Paciente
RIO DE JANEIRO-RJ	2
SALTO DE PIRAPORA-SP	20
SALTO-SP	6
SALVADOR-BA	1
SANTA BARBARA D'OESTE-SP	1
SANTO ANDRE-SP	5
SANTOS-SP	1
SAO BENTO DO SUL-SC	1
SAO BERNARDO DO CAMPO-SP	3
SAO CAETANO DO SUL-SP	1
SAO CARLOS-SP	1
SAO LUIS-MA	1
SAO PAULO-SP	31
SAO ROQUE-SP	5
SAO SEBASTIAO-SP	1
SAO VICENTE-SP	3
SEM CADASTRO	295
SERRA-ES	4
SOCORRO-SP	1
SOROCABA-SP	20.126
SUMARE-SP	3
TABOAO DA SERRA-SP	4
TATUI-SP	10
TAUBATE-SP	1
TEOFILO OTONI-MG	1
UBERLANDIA-MG	1
VILA DOS CABANOS-PA	1
VILA VELHA-ES	1
VINHEDO-SP	2
VOTORANTIM-SP	134
Total de Atendimentos : 20.965	

Fonte: Sistema Salutem

2.14 – Serviço Social



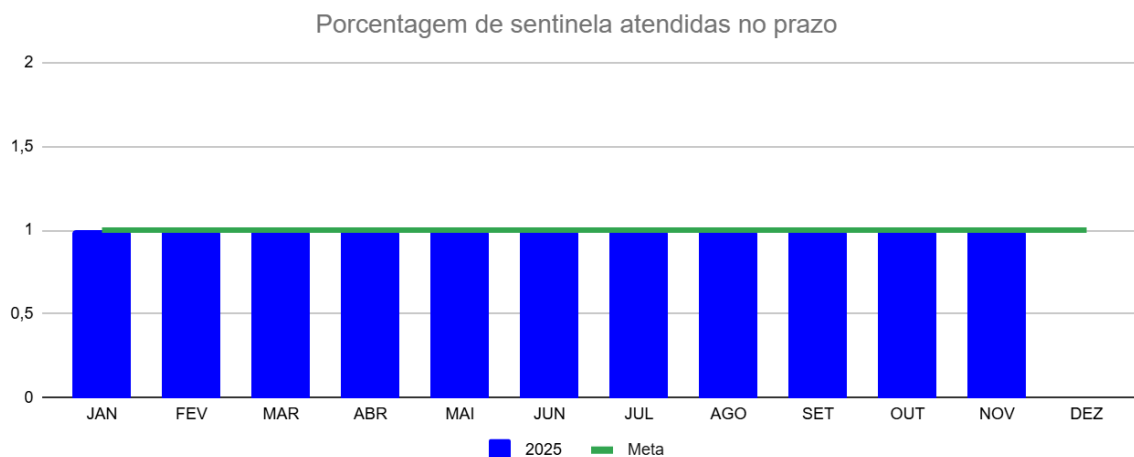
2025	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV
BUSCA FAMILIAR	88	74	102	87	114	112	88	86	122	130	93
PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA	6	9	5	10	4	4	5	10	7	3	6
ATENDIMENTO E ESCUTA	1371	1367	1702	1329	1427	1075	1258	1288	1418	1288	1260
ATENDIMENTO E ESCUTA COVID	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
NOTIFICAÇÃO AO CONSELHO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

Fonte: planilha de gestão da unidade

3. METAS QUALITATIVAS

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

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



	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV
2025	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Meta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

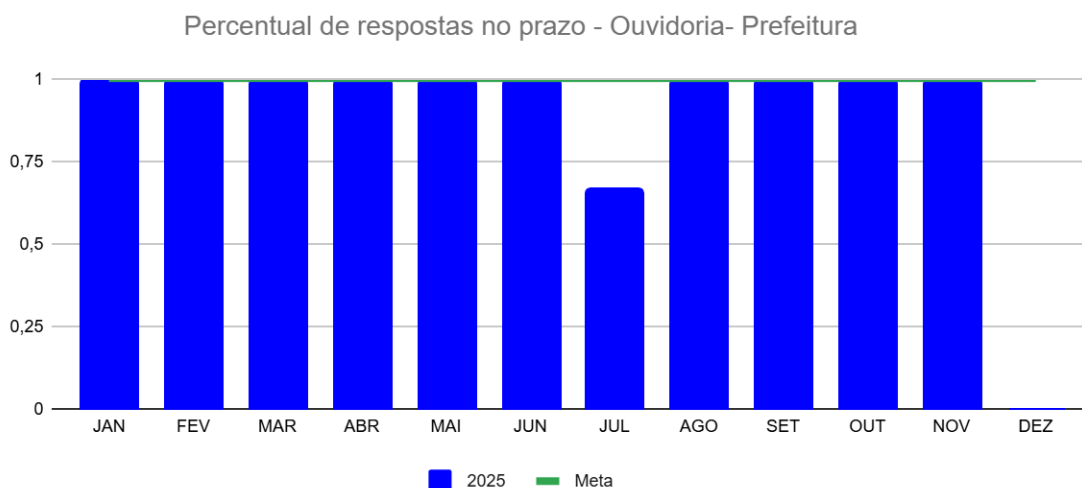
Fonte: planilha de monitoramento fornecida pela Secretaria da Saúde

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

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 munícipe. 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
2025	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100%	66,66%	100%	100%	100%	100%
Meta	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: planilha de monitoramento fornecida pela Secretaria da Saúde

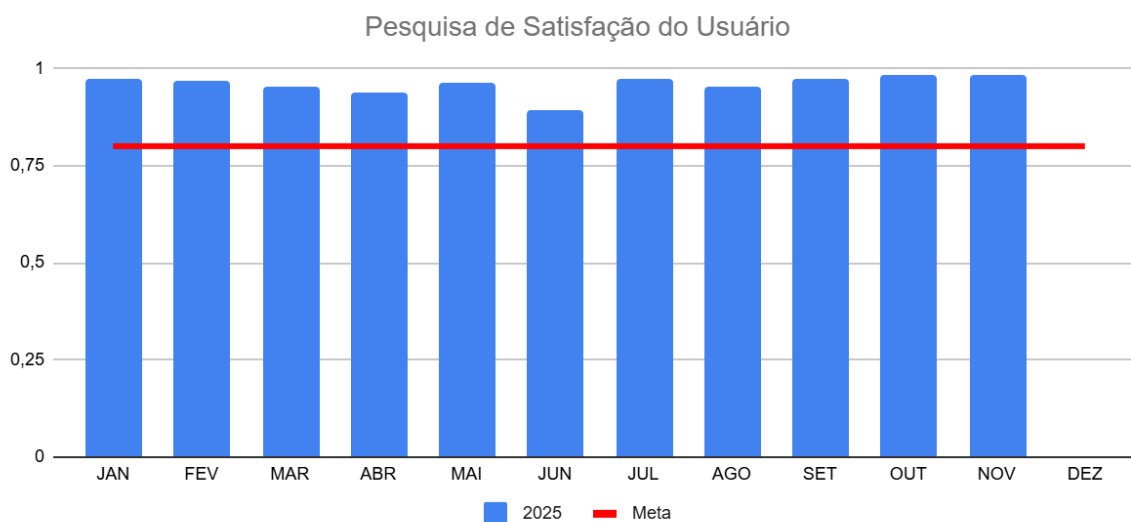
No mês de novembro, a unidade de pronto atendimento (UPA) Zona Norte recebeu 2 notificações da Ouvidoria da Prefeitura de Sorocaba.

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
2025	96,90%	95,30%	94,00%	96,33%	89,51%	97,41%	95,48%	97,33%	98,49%	98,49%
Meta	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%

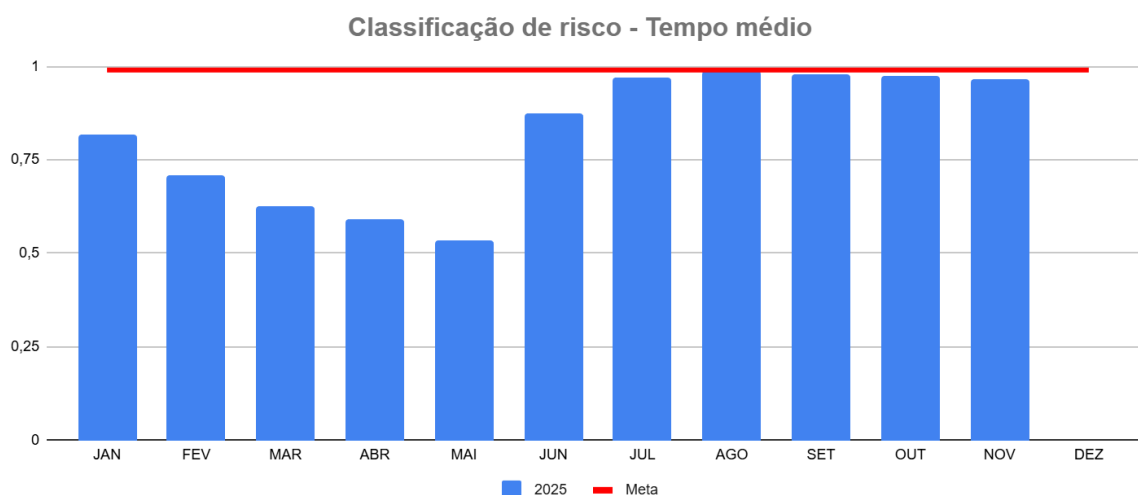
Fonte: planilha de monitoramento fornecida pela Secretaria da Saúde

No mês de novembro foram realizadas 465 pesquisas de satisfação na UPA-ZONA NORTE, conduzidas pela auxiliar administrativa, por meio de entrevistas aleatórias nos períodos da manhã, tarde e noite. Os resultados gerais indicam uma alta taxa de satisfação, com 98,49% das respostas sendo positivas (ótimo e bom). No entanto, a análise revela variações: a satisfação foi mais alta no período da manhã e tarde com 98,71% alcançado, no período da tarde 97,33 %, e a menor taxa foi no período da 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



	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	Média
2025	81,55%	70,95%	62,79%	58,98%	53,35%	87,43%	96,03%	98,54%	98,06%	97,41%	96,36%	0,00%
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%



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 Saludem, responsável por monitorar e registrar os atendimentos realizados na unidade. Em novembro, 20.965 pacientes realizaram abertura de fichas para atendimento, com 121 evasões registradas, totalizando 20.785 atendimentos efetivados.

O tempo médio de espera para a classificação de risco foi de 00:03:41. Dentre os 20.965 pacientes atendidos, 20.201 foram classificados dentro do prazo estipulado de 10 minutos, representando um percentual de 96,36%.

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 outubro, observou-se uma diminuição no fluxo geral de atendimentos. Diminuindo os casos de síndromes respiratórias, porém aumentou o número de atendimentos pediátricos, o que resultou em uma maior complexidade dos atendimentos e aumento na gravidade clínica dos pacientes assistidos.

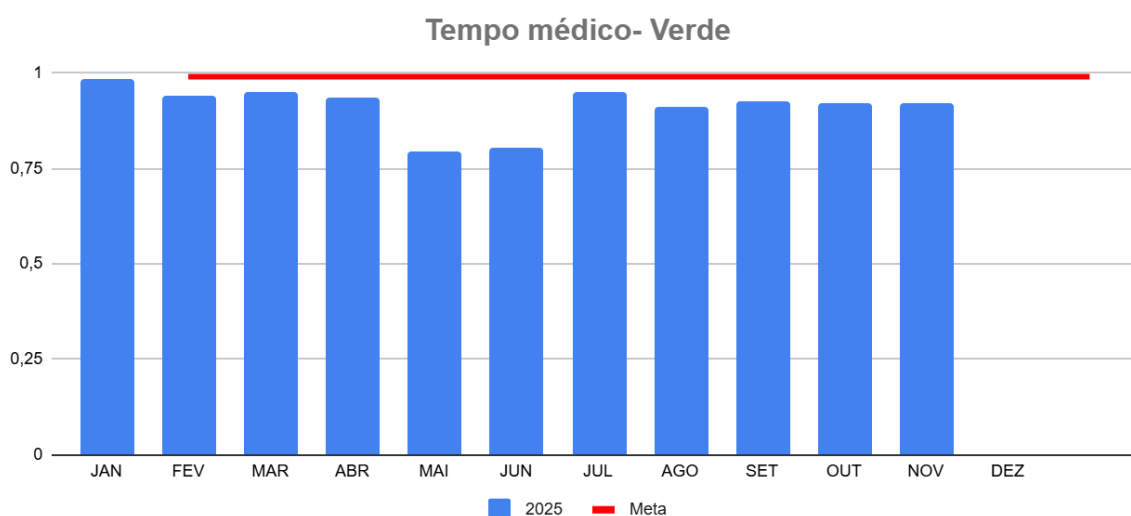
Problemas de poluição sonora persistiram no ambiente, afetando a comunicação clara na triagem e a atenção de alguns usuários ao chamamento.

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.

$$\text{Cálculo: } 20.201 \times 100 / 20.965 = 96,36\%$$

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

2025	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV
	98,21%	93,90%	95,09%	93,62%	79,22%	80,48%	95,00%	91,19%	92,43%	92,23%	91,98%
Meta	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 novembro, foram registradas 20.906 fichas

abertas para atendimento, com 121 evasões, resultando em um total de 20.785 atendimentos efetivados.

No contexto do protocolo de classificação de risco, 11.048 pacientes adultos e pediátricos foram classificados na cor verde. Destes, 10.163 foram atendidos dentro do prazo estipulado pelo protocolo municipal, atingindo um percentual de 91,98%. Esse resultado representa um desempenho um pouco 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 outubro, observou-se uma queda mínima no desempenho, além de diminuir o número de pacientes atendidos na unidade durante o mês de novembro.

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.

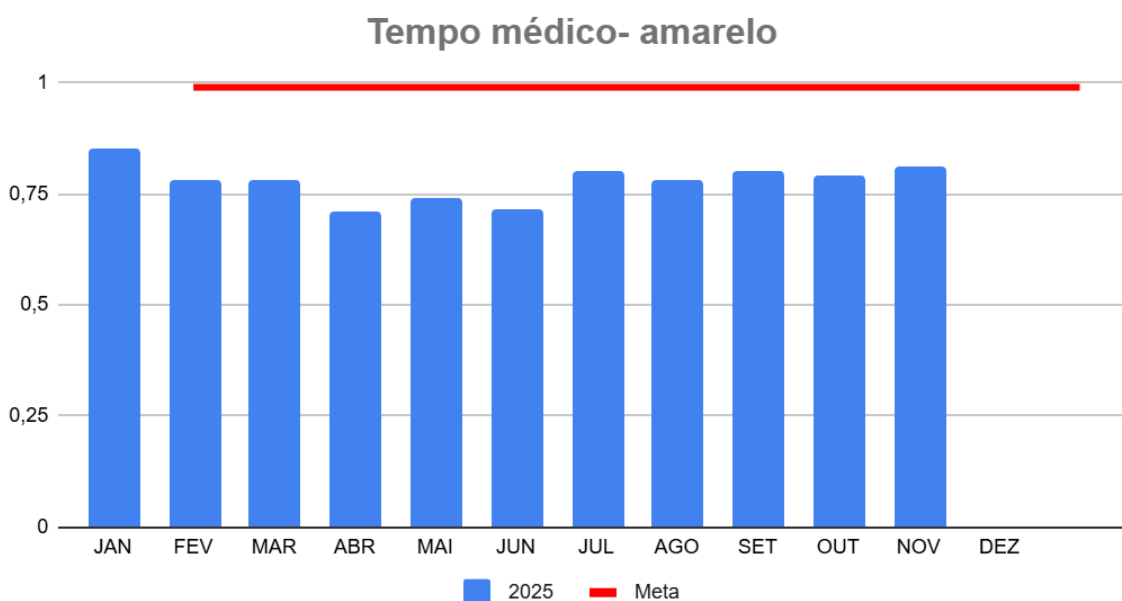
Adicionalmente, o processo de adaptação da equipe aos protocolos vigentes e os ajustes operacionais exigidos para lidar com o novo perfil de demanda contribuíram para o desempenho abaixo da meta, ainda que dentro de um patamar considerado aceitável.

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: $10.163 \times 100 / 11.048 = 91,98\%$

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

2025	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV
	85,28%	78,15%	78,15%	71,00%	74,14%	71,63%	80,02%	78,02%	80,14%	79,35%	81,33%
Meta	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 novembro, foram registradas 20.906 fichas abertas para atendimento, com 121 evasões, resultando em um total de 20.785 atendimentos efetivados.

No contexto do protocolo de classificação de risco, 3.653 pacientes adultos e pediátricos foram classificados na cor amarela. Desses, 2.971 receberam atendimento dentro do prazo estipulado pelo protocolo municipal, atingindo um percentual de 81,33%. O resultado está abaixo da

meta estabelecida de 99%, observou-se uma melhora mínima no indicador em relação ao período anterior, de outubro.

Entretanto, esse resultado é significativo quando se considera o aumento do número de pacientes atendidos na unidade durante o mês de novembro, classificados como amarelos, e de pacientes pediátricos, impactando diretamente nos indicadores e atendimentos da unidade.

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

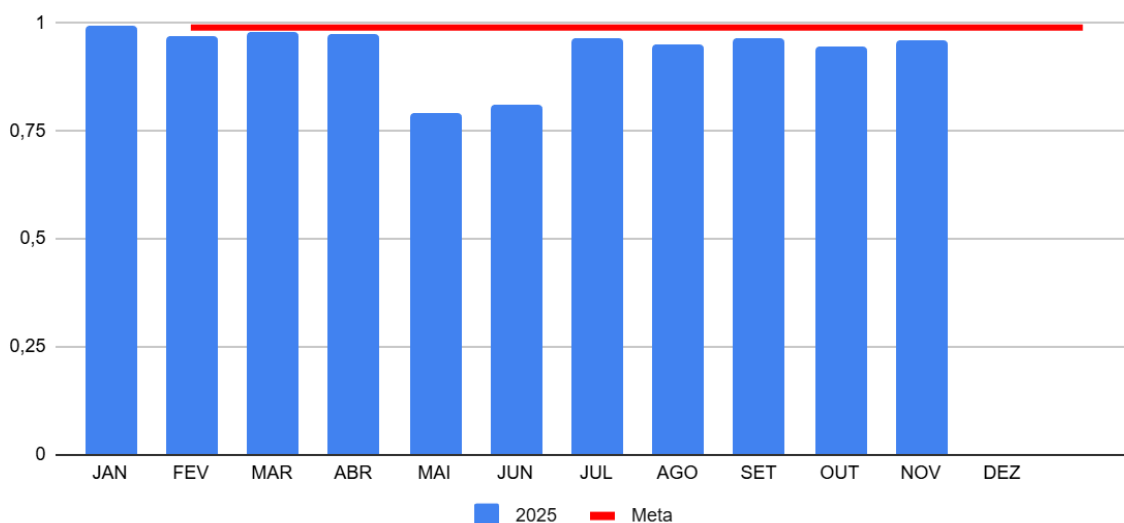
Dessa forma, a redução no percentual de atendimentos realizados dentro do prazo não deve ser interpretada como uma deficiência organizacional, mas sim como reflexo das circunstâncias excepcionais enfrentadas. A unidade segue comprometida com a qualificação dos fluxos e processos internos, investindo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

Cálculo: $2.971 \times 100 / 3.653 = 81,33\%$

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
	99,45%	96,86%	98,15%	97,53%	79,11%	80,98%	96,73%	95,11%	96,50%	94,63%	96,22%
Meta	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 novembro, foram registradas 20.906 fichas abertas para atendimento, com 121 evasões, resultando em um total de 20.785 atendimentos efetivados.

Em relação aos pacientes adultos e pediátricos que foram classificados na cor azul, 5.538 foram atendidos, dos quais 5.329 receberam atendimento dentro do prazo estipulado, representando um percentual de 96,22%. Esse resultado representa um desempenho abaixo da meta estabelecida de 99%.

Em relação ao índice anterior, houve uma melhora. O não cumprimento da meta pode ser atribuído a fatores que impactaram diretamente o fluxo de atendimento da unidade. Em comparação com o mês anterior, de setembro, observou-se uma evolução que se manteve positiva. É válido ressaltar que houve uma queda no número de pacientes atendidos na unidade durante o mês de novembro.

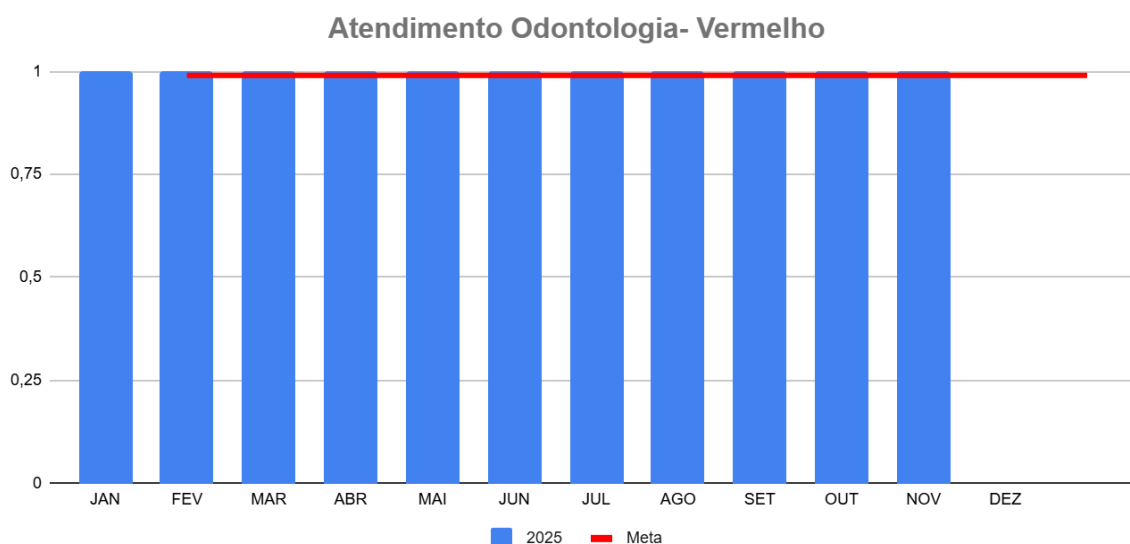
Apesar dessas adversidades, a unidade manteve um bom índice e um desempenho significativo, demonstrando o comprometimento da equipe com a qualidade e a prestação de serviços à população.

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: $5.329 \times 100 / 5.538 = 96,22\%$

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

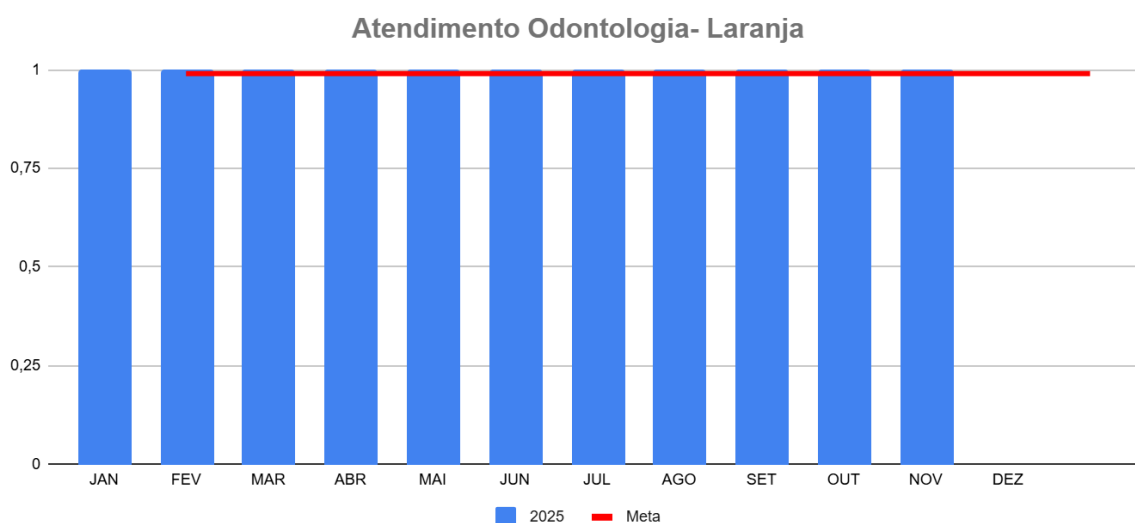
2025	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV
2025	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Meta	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%

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 novembro, 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

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

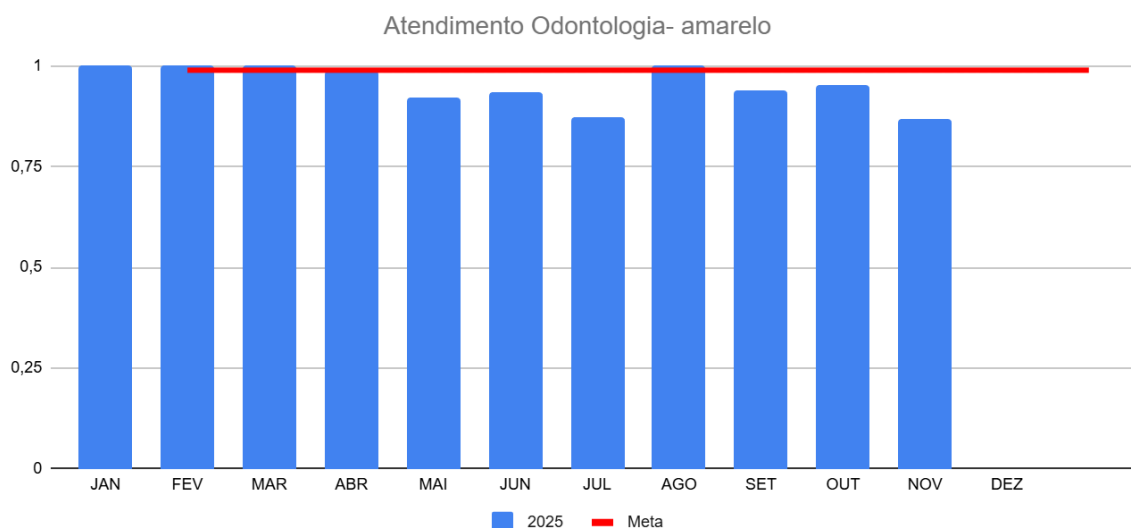
Fonte: Sistema Salutem

Os dados apresentados são fornecidos pelo sistema Salutem, que monitora e registra os atendimentos realizados na unidade. Durante todo

o mês de novembro 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
	100,00%	100,00%	100,00%	99,00%	92,00%	93,33%	87,50%	100,00%	94,11%	95,24%	86,66%
Meta	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 novembro, foram realizados 15 atendimentos odontológicos classificados como amarelos.

Desses pacientes, 13 pacientes foram atendidos dentro do prazo de 60 minutos estipulado pelo protocolo municipal, resultando em um percentual de 86,66%, não atingindo a meta institucional de 99%.

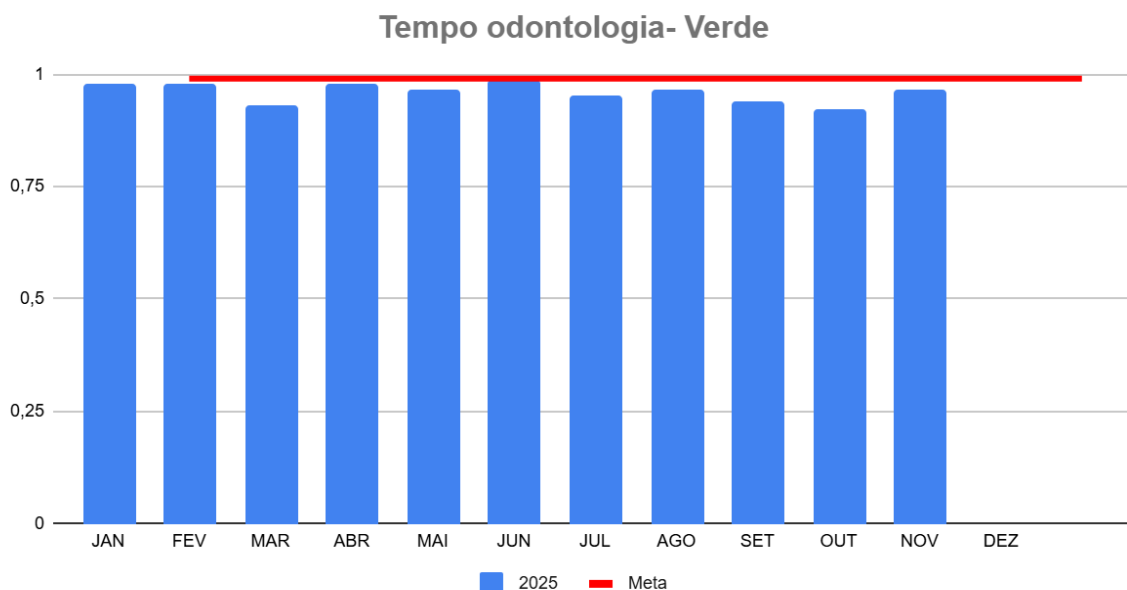
Apesar do índice abaixo da média,, ainda assim, o resultado alcançado demonstra o empenho da equipe em assegurar um atendimento ágil e de qualidade, mantendo o foco na segurança e no acolhimento aos usuários.

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: $13 \times 100 / 15 = 86,66\%$

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
	98,00%	98,00%	93,00%	98,00%	96,67%	98,62%	95,28%	96,34%	94,00%	92,37%	96,69%
Meta	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 novembro de 2025, foram realizados 333 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 333 pacientes classificados na cor verde, 322 foram atendidos dentro do prazo estabelecido, resultando em um percentual de 96,69%, ligeiramente abaixo da meta de 99%.

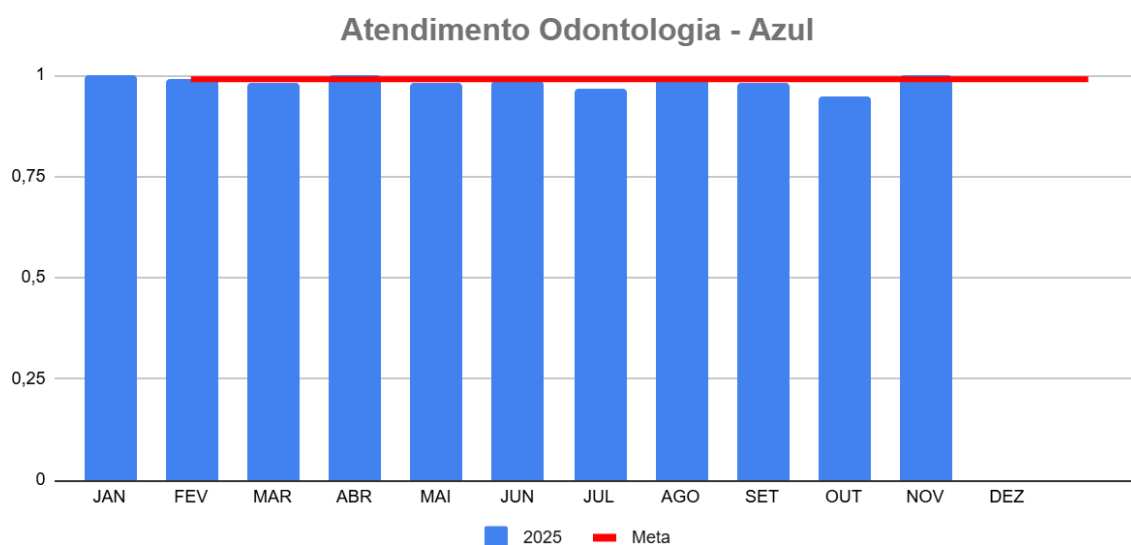
O não cumprimento da meta pode ser atribuído a fatores pontuais que impactam o fluxo de trabalho da unidade no período. Em especial, a concentração de atendimentos em determinados horários, associada a ajustes operacionais necessários para otimizar a dinâmica do serviço e a atualização do sistema que 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: $322 \times 100 / 333 = 96,69\%$

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
	100,00%	99,00%	98,00%	100,00%	97,94%	98,59%	96,46%	99,71%	98,00%	94,86%	100,00%
Meta	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 Saludem, responsável por monitorar e registrar os atendimentos realizados na unidade. Durante o mês de novembro de 2025, foram realizados 315 atendimentos odontológicos classificados como azul. Destes, 315 foram atendidos dentro do prazo estipulado, resultando em um índice de cumprimento de 100% 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. Nesse mês a meta foi atingida.

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."

$$\text{Cálculo: } 315 \times 100 / 315 = 100\%$$

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

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

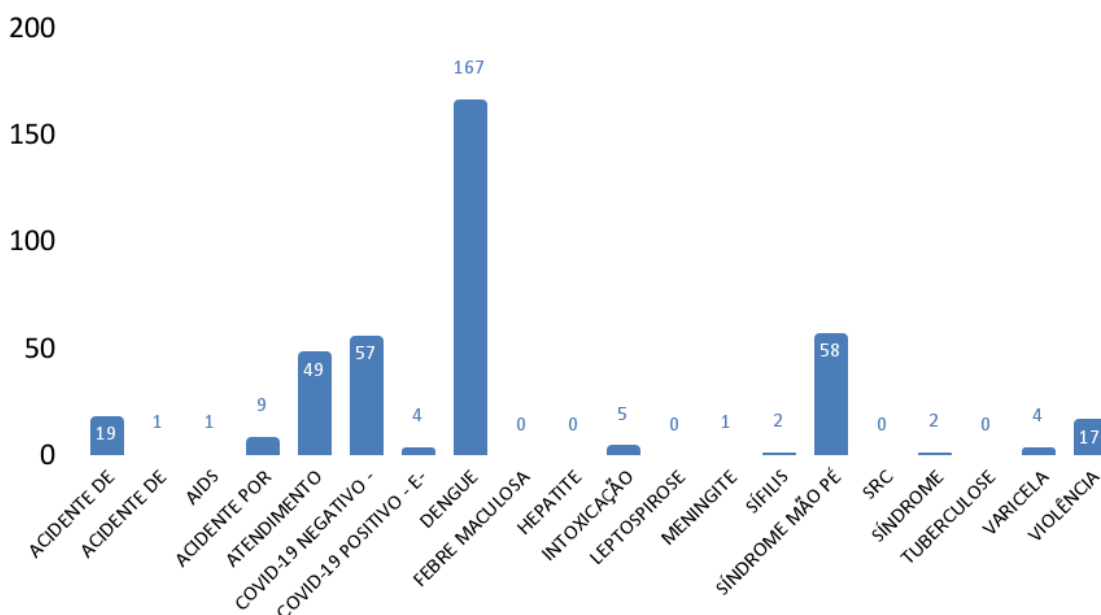
A unidade faz rastreabilidade diária através da quantificação de notificações levadas pela vigilância epidemiológica durante visita de rotina diariamente.

DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	QUANTIDADE
ACIDENTE DE TRABALHO	19
ACIDENTE DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO	1
AIDS	1
ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	9
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	49
COVID-19 NEGATIVO - E-SUS - TR	57
COVID-19 POSITIVO - E-SUS - TR	4
DENGUE (ARBOVIROSES)	167
FEBRE MACULOSA	0
HEPATITE	0
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	5
LEPTOSPIROSE	0
MENINGITE	1
SÍFILIS	2
SÍNDROME MÃO PÉ BOCA	58
SRC	0
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - SRAG	2
TUBERCULOSE	0

VARICELA	4
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	17
TOTAL	396

Fonte: planilha de monitoramento fornecida pela Secretaria da Saúde

DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA



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 novembro de 2025, equivalente a 396, 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 de arboviroses 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 novembro de 2025 um número correspondente a 167 notificações compulsórias referente a Arboviroses (dengue), mostrando assim o aumento do número de casos comparados ao mês anterior, que foi de 129, 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 novembro de 2025 um número correspondente a 61 testes de Covid-19 realizados, sendo que 04 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 uma discreta adiminuição 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 sentinela do 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 novembro de 2025 a unidade fez um registro de 02 notificações para Síndrome Respiratória Aguda Grave. Mostrando assim que apesar do controle da doença no Brasil, existem ainda casos de gravidade associado à Síndrome Respiratória, e o número do indicador é 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 não registrou no mês de novembro de 2025 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 novembro de 2025 um número correspondente a 17 notificações compulsórias referente a Violência Interpessoal Autoprovocada, indicando assim uma diminuição 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 registrou no mês de novembro de 2025, um número correspondente a 01 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 novembro de 2025 um número correspondente a 05 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-las ativamente, seja em presas para predação ou em predadores para se defender.

A unidade de Pronto Atendimento da Zona Norte de Sorocaba registrou no mês de novembro de 2025 um número correspondente a 09 notificações compulsórias referente à acidente por animais peçonhentos,



demonstrando uma diminuição 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 novembro de 2025 um número correspondente a 49 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 novembro de 2025 um número correspondente a 02 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 novembro de 2025 um número correspondente a 19 notificações compulsórias referente à acidente de trabalho e 01 notificação 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 carrapato.

A unidade de Pronto Atendimento da Zona Norte de Sorocaba não registrou no mês de novembro 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 epidemiológica 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 agravo.

A unidade de Pronto Atendimento da Zona Norte de Sorocaba registrou no mês de novembro de 2025, um número correspondente a 1.099 notificações referentes a notificações de possíveis agravos epidemiológicos, sendo 857 casos notificados de gastroenterites; 06 casos de parotidites; 62 casos de Síndrome Mão Pé e Boca; 171 casos de conjuntivite, 03 casos 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: $1.099/1.099 \times 100 = 100\%$

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

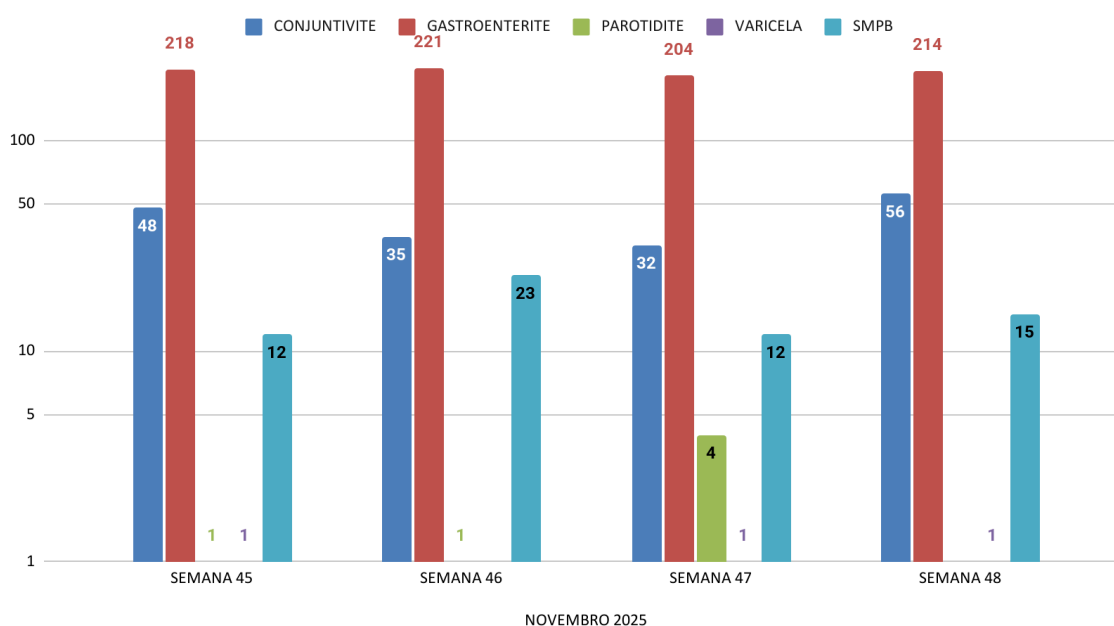
3.14 - Encaminhar a planilha de surtos (diarreia, conjuntivite, varicela, sarampo, síndrome mão, pé e boca, parotidite) semanalmente, ao final de cada Semana Epidemiológica.

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 45	48	218	1	1	12
SEMANA 46	35	221	1	0	23
SEMANA 47	32	204	4	1	12
SEMANA 48	56	214	0	1	15
TOTAL/DOENÇA	171	857	6	3	62
TOTAL	1.099				

Fonte: planilha de monitoramento fornecida pela Secretaria da Saúde

SURTOS



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

O desfecho nos mostra que foram registradas 1.099 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 (77,98% 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) 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 DOs 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.

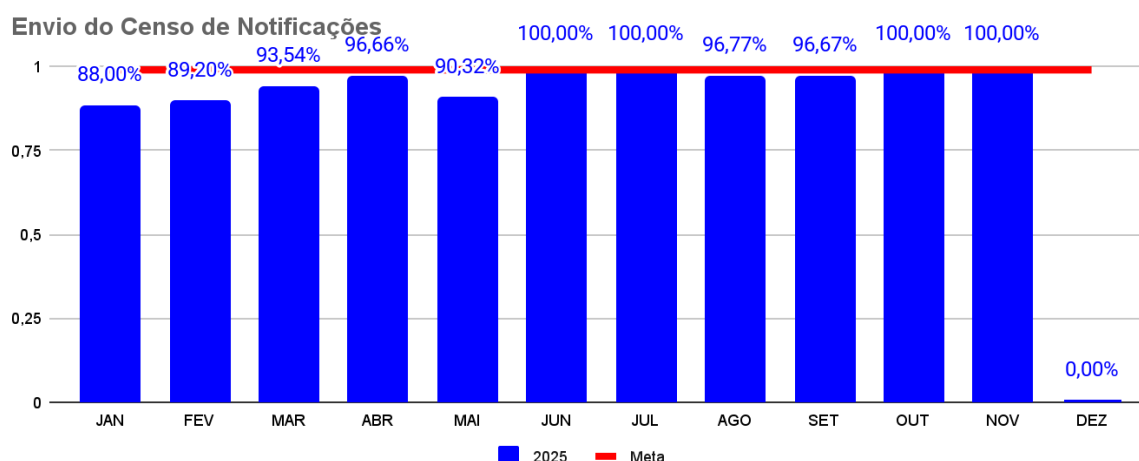
INDICADOR D.O's VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA		
Outubro/ 2025	QTIA	META %
ENTREGA DO'S DENTRO PRAZO	6	100%
DO'S ÓBITO COVID (SUSPEITA/CONFIRMADO)	0	100%
DO'S ÓBITO MENORES 1 ANO	0	100%
DO'S ÓBITO FETAL	0	100%
DO'S MULHERES IDADE FERTIL E MATERNO (10 A 45)	0	100%

ÓBITOS ADULTOS	11	*
ÓBITOS CRIANÇAS/ADOLESCENTE (0 A 18)	1	*
ÓBITOS NA UNIDADE COM +24h (ADULTO)	0	
ÓBITOS NA UNIDADE COM -24h (ADULTO)	9	*
ÓBITOS EXTERNOS	3	*
CASOS ENCAMINHADOS AO SVO/IML	6	*

A Unidade de Pronto Atendimento Hospitalar da UPA DA Zona Norte de Sorocaba, registrou 12 óbitos no mês de novembro de 2025. Dentre os óbitos ocorridos na unidade (9), 6 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%	100,00%	100,00%	96,77%	96,67%	100,00%	100,00%	0,00%
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%

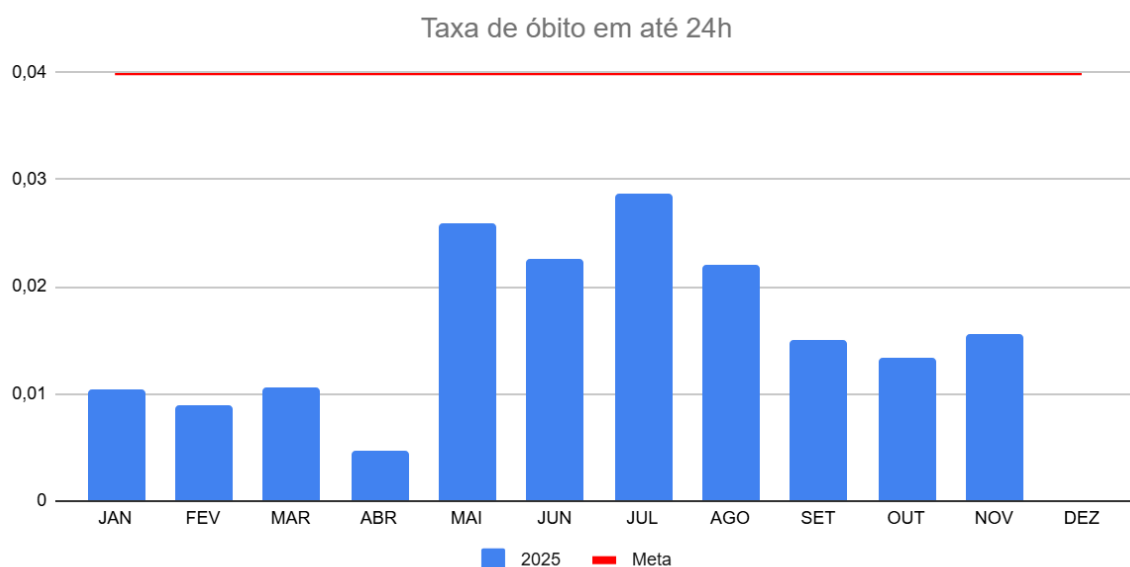
Foram entregues em tempo hábil 100% das planilhas no mês de novembro de 2025.

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: $30/30 \times 100 = 100\%$.

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) x100



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

575 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: 309 permaneceram na observação clínica, 66 na enfermaria pediátrica, 95 na emergência clínica, 42 no setor de estabilização, 53 nos leitos virtuais, 8 foram inseridos no sistema CROSS e 10 isolamentos.

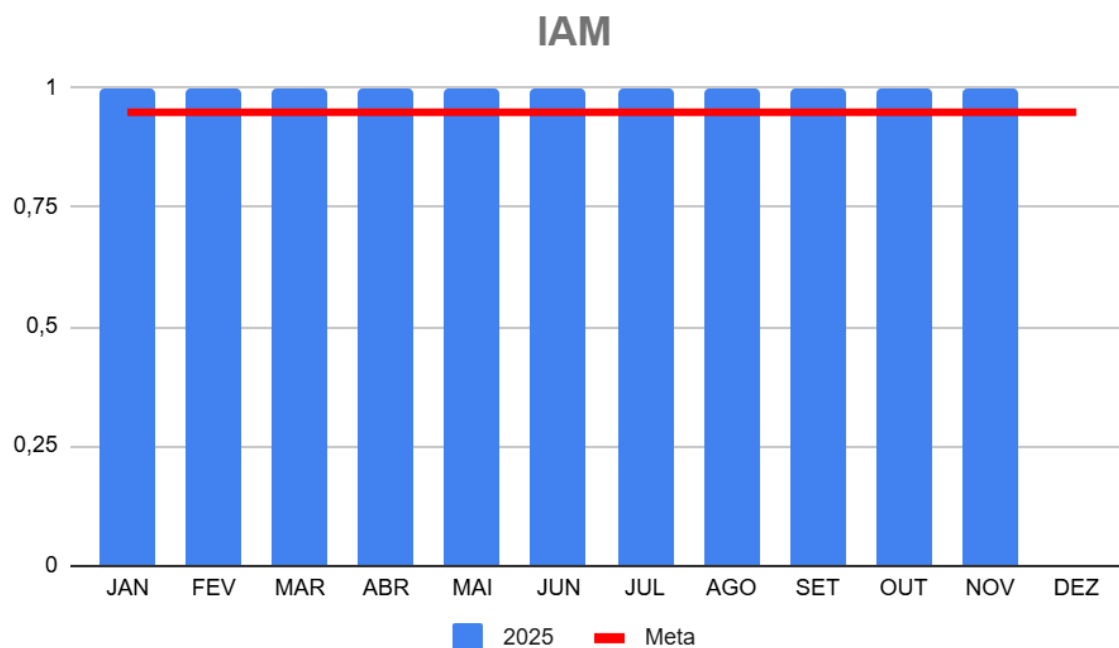
Excluindo os pacientes regulados via CROSS, durante esse período, foram registrados 9 óbitos com permanência de até 24 horas, resultando em uma taxa de mortalidade de 1,56%. Esse índice permanece abaixo da meta institucional, que é de até 4%, evidenciando a efetividade dos protocolos assistenciais adotados 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 discreto 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: $9 \times 100 / 575 = 1,56\%$.

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

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



Fonte: Sistema Saludem e SIRESP

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
2025	100%	100%	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 Saludem 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 novembro, 26 pacientes foram cadastrados no sistema de regulação de vagas para tratamento cardiológico. Dentre eles, 10 pacientes foram admitidos na unidade com diagnóstico de infarto agudo (IAM). Destes, 4 pacientes apresentaram supradesnívelamento do segmento ST, e foi realizada trombólise nos 4 pacientes, que eram elegíveis para o tratamento. Os demais não foram realizados a alteplase devido estarem fora da janela terapêutica.

Paciente 1: Referiu precordialgia com irradiação para o MSE. Realizado ECG e constatado supradesnívelamento do segmento ST. Realizado trombólise.

Paciente 2: Paciente encaminhado do Pronto Atendimento Habito, via SAMU, referindo dor torácica e sensação de dispneia com suspeita de IAM. Início da dor às 05h, foi atendido na unidade por volta das 07:00 e após constatação de IAM com Supra, foi realizado alteplase às 08h.

Paciente 3: (J.S.S) Paciente chegou à unidade por volta das 12h20min, referindo precordialgia com início há 1h, ao subir escadas. Relatou dor intensa com dificuldade para deambular. Verificado ECG com Supra de ST, foi realizado alteplase.

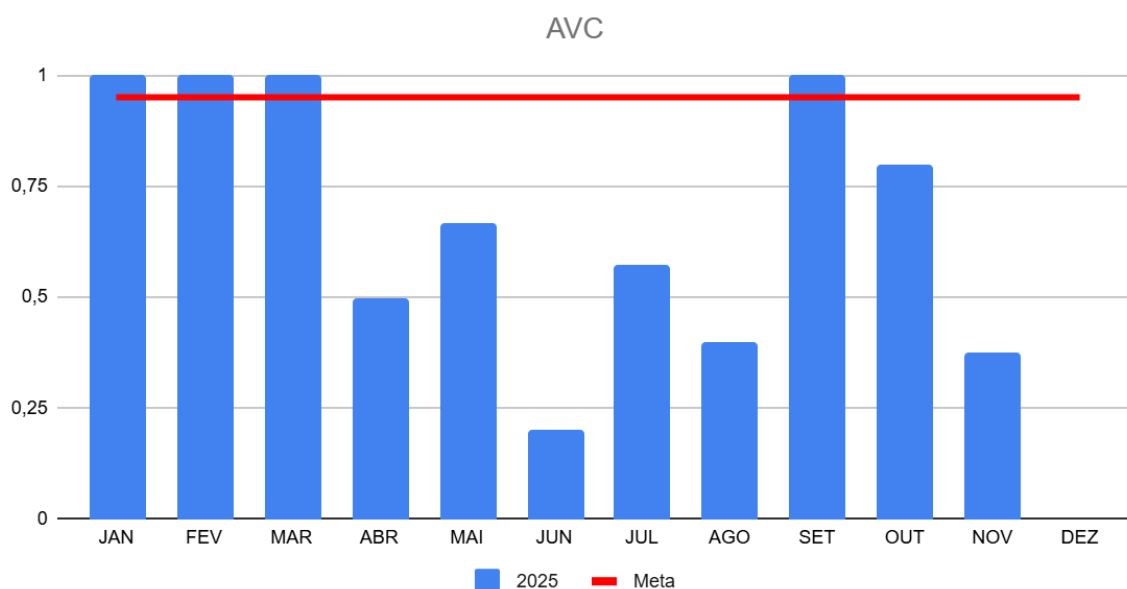
Paciente 4: Paciente refere dor de início súbito há 40 minutos, relatando sensação de “abafamento”, acompanhado de sudorese fria, náuseas e mal estar geral. Realizado ECG e verificado supradesnívelamento do segmento ST, realizado trombólise.

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: $4/4 \times 100 = 100\%$

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%	0%
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 novembro, a unidade atendeu 19 pacientes com sintomas sugestivos de Acidente Vascular Encefálico (AVE). Destes, 15 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:

- 8 pacientes chegaram dentro do tempo recomendado, foi solicitada vaga zero para 4 pacientes e 3 saíram no tempo ideal.
- 1 paciente deu entrada na unidade às 15h38, com acompanhante relatando confusão mental do paciente, falas confusas, referiu que o paciente ingeriu bebida alcoólica, com início às 09h. Foi solicitado vaga 0, porém não saiu a tempo da unidade.
- 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, não foi atingida no mês de novembro, 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, que comprometeram o alcance da meta estabelecida.

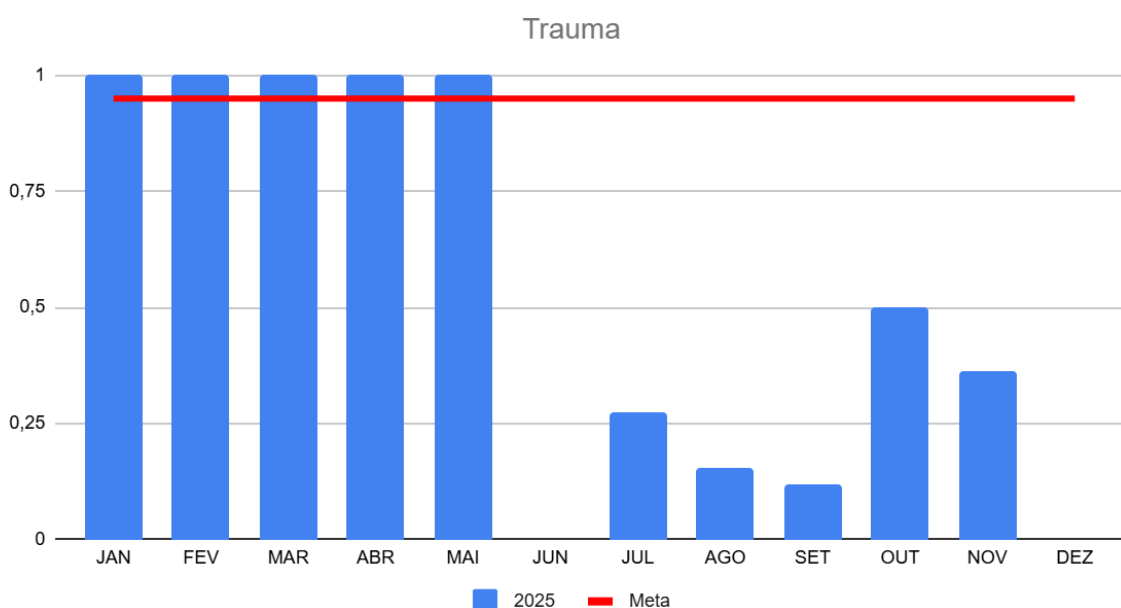
Em comparação ao mês de outubro, observou-se um desempenho menor, com menos pacientes transferidos dentro do prazo. Medidas seguem sendo adotadas para aprimorar a articulação entre as equipes e fortalecer os processos, garantindo a manutenção dos resultados positivos nos próximos atendimentos.

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

$$\text{Cálculo: } 8 \times 100 / 8 = 37,5\%$$

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
2025	100%	100%	100%	100%	100%	0%	27,27%	15%	12%	50%	36%
Meta	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%

Fonte: Sistema Saludem e SIRESP

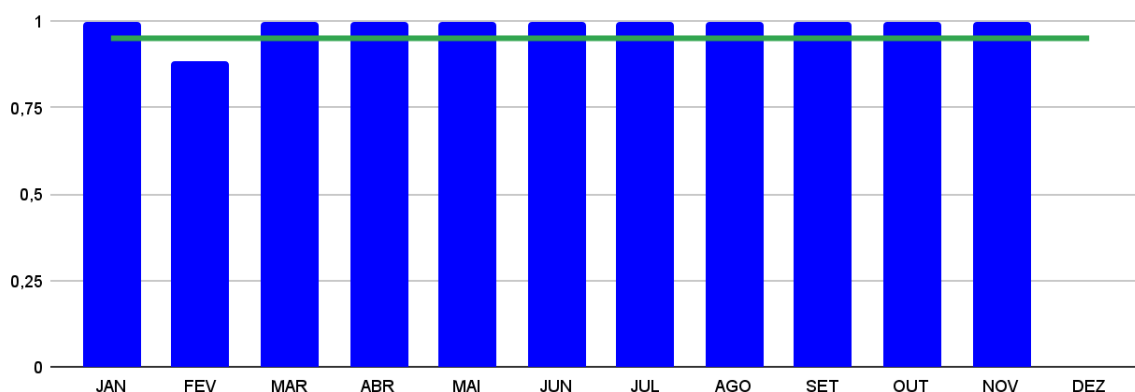
Em novembro, o indicador de trauma não atingiu 100% de efetividade. Durante o mês, foram realizados atendimentos relacionados a transferências de casos classificados como traumas leves (3), e houveram 12 classificações de trauma moderado e 2 graves. 12 foram inseridos no SIRESP e tiveram 5 encaminhamentos vaga zero. Dentre os pacientes elegíveis a serem removidos (11), 3 casos de trauma moderado foram encaminhados dentro do tempo estipulado. 1 caso grave foi encaminhado em tempo hábil. 6 Pacientes chegaram em tempo hábil para transferência, porém não foram transferidos a tempo. Os demais não buscaram atendimento no prazo correto

Dessa forma atingimos um índice de 36% de transferência em tempo hábil, obtendo um índice melhor, comparado ao mês anterior.

$$\text{Cálculo: } 4 \times 100 / 11 = 36,36\%$$

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 Saludem 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 Sepsis/total de pacientes com suspeita de sepsis/ x100

O protocolo de Sepsis tem sido cada vez mais utilizado na unidade, o que elevou o número de protocolos abertos e melhorou a segurança dos pacientes. Em novembro de 2025, a equipe teve 139 oportunidades de abertura do protocolo de Sepsis, dos quais 06 foram confirmados como elegíveis para o diagnóstico. Desses casos, 100% (06 amostras) receberam antibioticoterapia dentro do tempo estabelecido de 60 minutos para tratamento de maneira oportuna.

Cálculo: $06/06 \times 100 = 100\%$

Esse percentual reflete o desempenho da unidade em garantir que os protocolos de Sepsis 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 sepsis, foram fundamentais para a melhoria e impacto do protocolo sepsis 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: $1/106 \times 100 = 0,94\%$

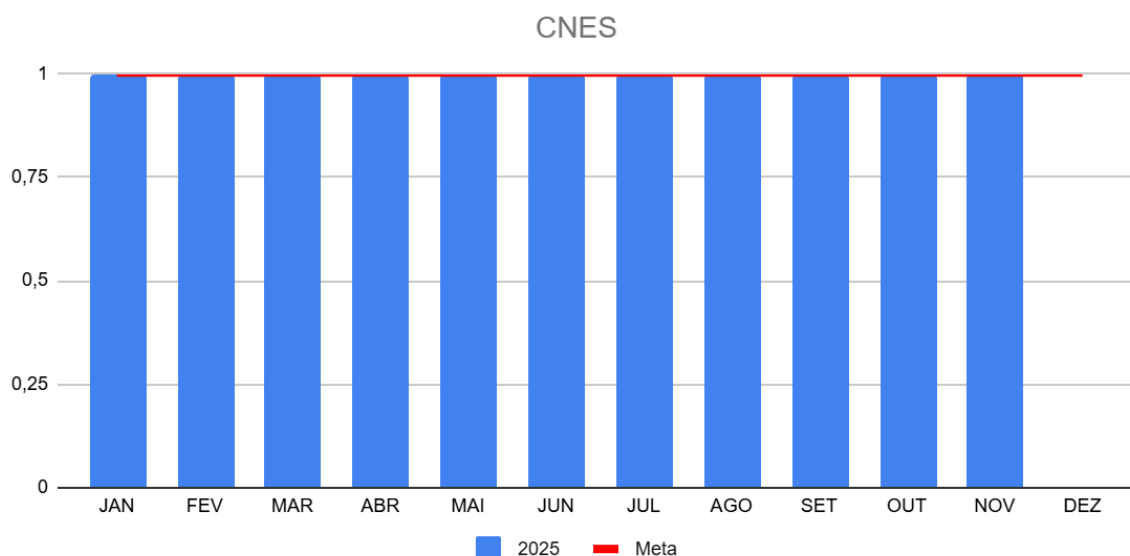
Cálculo 2: $60/140 \times 100 = 42,85\%$

Cálculo 3: $29/140 \times 100 = 20,71\%$

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
2025	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%

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



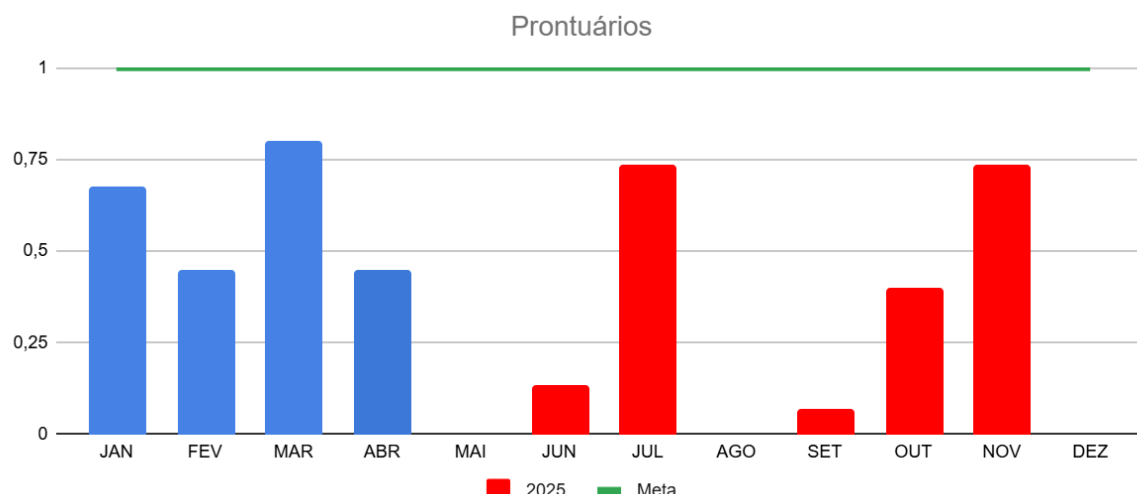
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV
2025	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meta	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Foi realizado exportação conforme exigência do sistema. Enviados os relatórios das empresas CMT (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 Saludem.

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 17/12/2025.

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.



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

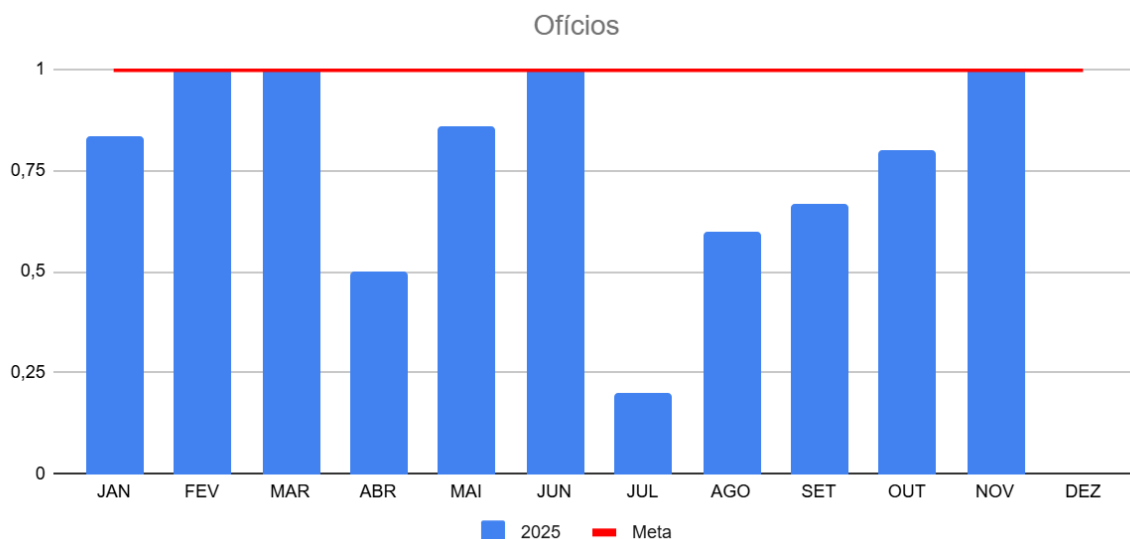
Na reunião da Comissão de Prontuários realizada em dezembro, referente aos dados do mês de novembro, foram analisados 15 prontuários sendo, 5 da emergência, 5 da pediatria e 5 do setor de clínica médica da porta de entrada. Destes, foram identificadas fragilidades na gestão documental, como a ausência das altas médicas. Os prontuários foram analisados e foi constatado que os 4 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. 2 prontuários estavam ausentes a ficha de sinais vitais. Uma não apresentava o exame de ECG.

Em comparação ao mês anterior, os prontuários analisados do mês de novembro estavam mais completos, demonstrando um aumento no índice para 73,33%. Essa situação evidencia a necessidade de ajustes no processo de transição do prontuário físico para o digital. Apesar do índice baixo, foi melhor comparado ao mês anterior.

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%		
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 novembro, a unidade recebeu um total de 5 notificações formais emitidas pela Secretaria de Saúde de Sorocaba, conforme descrito abaixo:

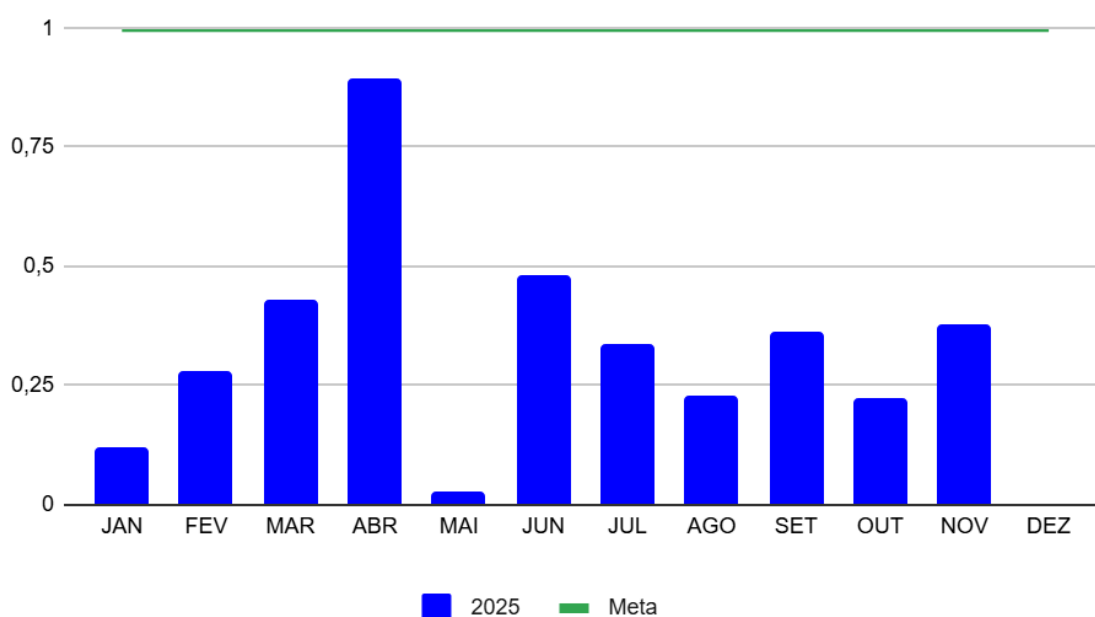
- 5 foram referentes a veracidade de atestados.

Informamos que, desta notificações, todas foram respondidas no 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

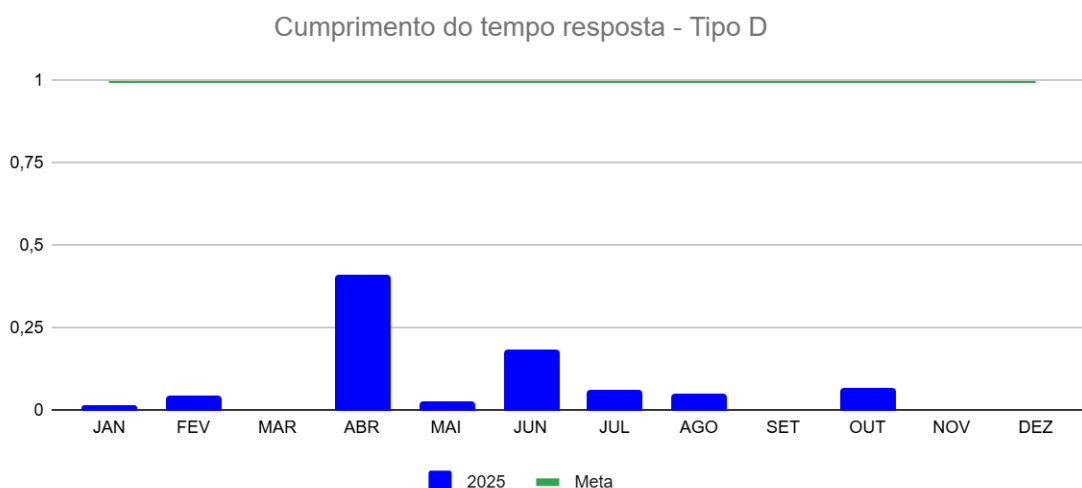
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV
2025	12,21%	27,97%	43,18%	89,60%	2,69%	48,27%	33,87%	22,64%	36,00%	22,07%	38,00%
Meta	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Em novembro tivemos a solicitação de 279 transportes do tipo Beta para remoção dos pacientes transferidos para outra unidade, sendo apenas 106 no tempo estipulado de 60 minutos resultando num índice de 37,99%, 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 referência Tipo D, imediato.

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



	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV
2025	1,72%	4,35%	0,00%	41,30%	2,77%	18,18%	6,12%	5,12%	0,00%	6,97%	0,00%
Meta	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

Foram realizadas 29 remoções do tipo D, e nenhuma saiu dentro do prazo estipulado de 15 minutos, resultando em um índice de 0% de cumprimento do tempo esperado. Uma média baixa comparada ao mês anterior.

Atualmente, a empresa PREMED 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 Sentinela

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 Sepsis

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



Endereço

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

