



**RELATÓRIO ANUAL DA GESTÃO, GERENCIAMENTO E
EXECUÇÃO DA
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ZONA OESTE DE
SOROCABA**

EXERCÍCIO 2025

1. DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

O Banco de Olhos de Sorocaba, doravante denominado BOS, é uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos, fundada em 1979 através de entidades representativas na cidade de Sorocaba, tais como: Lions, Rotary, Associações de Classe, Lojas Maçônicas, Sindicatos, entre outras.

Buscando o desenvolvimento progressivo, tanto tecnológico quanto humano a fim de garantir atendimento primoroso à população, tornou-se referência na área da saúde.

Está qualificado como Organização Social de Saúde – OSS junto à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo pelo despacho do secretário em 03/10/2008. Dispõe de diretores voluntários que aliam sólida base à experiência empresarial.

Em 2004, uma parceria estabelecida com a Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo, através da Central de Transplantes, teve seu primeiro Projeto para Captação de Córneas fora da região de São Paulo, bem como hospitais municipais da capital paulista.

Diante disso, foi instalado um Laboratório satélite do BOS na região metropolitana de São Paulo e, em 2008, atingiu a “Fila Zero” na Cidade e no Estado de São Paulo.

Atualmente, o Bos é um dos principais captadores de córneas do Brasil e atua em diversas regiões do Estado de São Paulo. Com sede no Hospital Oftalmológico de Sorocaba, destaca-se pelo volume de tecidos que capta, processa e distribui para transplantes, sendo inclusive premiado pelo Governo do Estado de São Paulo (Secretaria Estadual de Saúde) com o “Oscar dos Transplantes”. Qualidade, investimento e abrangência construíram a história do BOS, certificado NBR ISSO 9001:2000 para atividades de abordagem, captação, avaliação, preservação, armazenamento e disposição de córneas pela empresa BRTÜV.

1.1 Qualificação Jurídica

O Banco de Olhos de Sorocaba – BOS, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº 50.795.566/0001-25, foi qualificado como Organização Social no âmbito do Município de Sorocaba, especificamente na área da Saúde, por meio do Decreto nº 25.637/2020, expedido no Processo Administrativo nº 43.672/2019.

A qualificação foi concedida com fundamento na Lei Federal nº 9.637/1998 e na Lei Municipal nº 9.807/2011, após análise técnica e parecer jurídico que atestaram o cumprimento dos requisitos legais para atuação como Organização Social no âmbito da Secretaria da Saúde de Sorocaba.

1.2 Natureza Jurídica e Finalidade

O Banco de Olhos de Sorocaba é entidade privada sem fins lucrativos, cuja finalidade institucional compreende o desenvolvimento de atividades na área da saúde, nos termos de seu estatuto social.

Atua na gestão de serviços assistenciais mediante instrumentos de pactuação com o Poder Público, assumindo responsabilidades administrativas, operacionais e assistenciais, conforme metas e indicadores previamente estabelecidos.

1.3 Diretrizes Institucionais (Missão, Visão e Valores)

Missão

Missão do Banco de Olhos de Sorocaba é oferecer à população: atendimentos Filantrópico, SUS e Particular nas mais variadas especialidades da área da Saúde, junto a programas de prevenção e conscientização, em consonância com a função social da Irmandade. Ao mesmo tempo, promover aos pacientes e a suas famílias um atendimento de qualidade de acordo com princípios éticos e humanísticos.

Visão

A nossa organização social almeja obter daqueles que optam por essa terceirização, que o reconhecimento pela dedicação e excelência apresentada seja a carta de referência de nossa jornada, marcando épocas e situações exemplares.

Valores

Os nossos valores estarão indefinidamente sustentados pela direção e predicados de honradez, ética e sensatez, colaborando com a formação do indivíduo pelo rumo do estudo, da qualificação, da certificação. A excelência é a meta atingível cujo valor é inegociável.

2. DO TERMO DE CONVÊNIO E DA UNIDADE GERENCIADA

2.1 Do Termo de Convênio

A gestão da UPA Zona Oeste Walter Goldman está formalmente vinculada ao Termo de Convênio **SEI nº 3552205.404.00043085/2025-25**, celebrado entre o Município de Sorocaba, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, e o Banco de Olhos de Sorocaba – BOS, qualificado como Organização Social no âmbito municipal pelo Decreto nº 25.637/2020.

O instrumento tem por objeto o gerenciamento, a administração e a manutenção das atividades da Unidade de Pronto Atendimento Zona Oeste, integrante da Rede de Saúde do Município, mediante o cumprimento de metas quantitativas e qualitativas, indicadores de desempenho e diretrizes técnicas pactuadas.

A vigência do instrumento teve início em 25 de maio de 2025, passando a Organização Social a assumir integralmente a gestão da unidade a partir dessa data, em consonância com as diretrizes da Secretaria Municipal da Saúde e com os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

A execução do convênio é acompanhada por mecanismos formais de monitoramento e avaliação, incluindo análise periódica dos resultados assistenciais, verificação do cumprimento das metas pactuadas e fiscalização técnico administrativa pelo órgão gestor, conforme disposições previstas no instrumento celebrado, na legislação aplicável e nos normativos da Secretaria Municipal da Saúde.

2.2 Da Unidade de Pronto Atendimento Zona Oeste Walter Goldman

A UPA integra a Rede de Urgência e Emergência do Município de Sorocaba, constituindo-se como serviço estratégico de atenção intermediária entre a Atenção Básica e a assistência hospitalar, voltado ao atendimento de demandas espontâneas e referenciadas de média complexidade.

A unidade desempenha papel relevante na organização do fluxo assistencial municipal, atuando na avaliação inicial, estabilização clínica de pacientes e encaminhamento regulado para os serviços hospitalares de referência, contribuindo para a racionalização do uso de leitos e para a ampliação do acesso aos serviços de saúde. Ademais, em consonância com as diretrizes da Rede de Urgência e Emergência e com o Protocolo Municipal de Alta com Continuidade do Cuidado, a unidade promove a orientação e o direcionamento dos usuários para acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde, fortalecendo a integração entre os níveis de atenção e contribuindo para a continuidade assistencial após a alta.

Localizada na região oeste do município, atende população de área territorial extensa, abrangendo bairros com elevada densidade demográfica e significativa demanda assistencial, além de absorver atendimentos provenientes de territórios adjacentes, conforme diretrizes de regionalização e hierarquização do Sistema Único de Saúde.

O funcionamento da unidade ocorre de forma ininterrupta, 24 horas por dia, garantindo acesso contínuo à assistência de urgência e emergência, com equipe multiprofissional e estrutura adequada à realização de atendimentos clínicos, observação de pacientes, exames diagnósticos e suporte terapêutico inicial.

A atuação da unidade é orientada por protocolos assistenciais e regulatórios, com foco na qualidade do cuidado, segurança do paciente, resolutividade e integração com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, em especial com os serviços hospitalares e com a Central de Regulação Municipal.

Durante o período ora apresentado, a unidade manteve regularidade operacional, com organização de fluxos internos, monitoramento de indicadores assistenciais e alinhamento permanente com a Secretaria Municipal da Saúde, assegurando a continuidade do atendimento à população e o cumprimento das diretrizes pactuadas no Termo de Convênio.

3. DO CUMPRIMENTO DOS INDICADORES PARA METAS QUALITATIVAS

Considerando a natureza assistencial da unidade, caracterizada pelo atendimento de demanda espontânea e contínua, o Plano de Trabalho vinculado ao Termo de Convênio estabelece metas voltadas prioritariamente a indicadores qualitativos, relacionados à segurança do paciente, qualidade assistencial, gestão de risco e eficiência dos processos internos.

Nesse contexto, o monitoramento do desempenho da unidade fundamenta-se na análise sistemática dos indicadores pactuados, os quais permitem avaliar a resolutividade, a conformidade com protocolos institucionais e o aprimoramento contínuo dos serviços prestados.

Os resultados apresentados a seguir evidenciam o cumprimento das metas qualitativas estabelecidas, conforme parâmetros definidos no Plano de Trabalho.

3.1 Total de Ocorrências Tipo Evento Sentinela e/ou Registro de Ocorrência (R.O.)

Meta: Responder 100% dos eventos sentinelas e notificações dentro do prazo estabelecido com a devida justificativa e plano de ação.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS ZONA OESTE DE SOROCABA ANO: 2025 INDICADORES QUANTITATIVOS								
NUMERAÇÃO DOS INDICADORES	INDICADORES	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
INDICADOR 1	EVENTO SENTINELA E/OU REGISTRO DE OCORRÊNCIA	0	0	3	0	0	0	0

Resultado: Conforme demonstrado na tabela acima, no exercício de 2025 houve registro de eventos sentinela/notificações apenas no mês de agosto, sendo que 100% das ocorrências foram devidamente analisadas e respondidas dentro do prazo estabelecido, com apresentação da respectiva justificativa e plano de ação, atendendo integralmente à meta pactuada.

3.2 Cumprir o Prazo de Resposta das Ouvidorias Municipais

Meta: Cumprir 100% o tempo de resposta qualificada conforme fluxo Rede de Saúde Pública.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS ZONA OESTE DE SOROCABA ANO: 2025 INDICADORES QUANTITATIVOS								
NUMERAÇÃO DOS INDICADORES	INDICADORES	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
INDICADOR 2	CUMPRIR O PRAZO DE RESPOSTA DAS OUVIDORIAS MUNICIPAIS	0	1	5	3	3	2	2

Resultado: Conforme demonstrado na tabela de indicadores, no exercício de 2025, com exceção do mês de junho (em que não houve registro de ouvidorias municipais), todas as manifestações recebidas foram devidamente analisadas e respondidas dentro do prazo estabelecido pelo fluxo da Rede de Saúde Pública, atingindo 100% de cumprimento da meta.

3.3 Realizar a Pesquisa de Satisfação do Usuário (Clínico, Pediatria e Odontologia), Atingir 80% de Satisfação Positiva (“Bom ou Ótimo”)

Meta: Realizar a pesquisa em 15 pacientes por dia, todos os dias, considerando o horário que o paciente deu entrada no serviço, sendo 05 das 07h às 13hs, 05 das 13h às 19h e 05 das 09h às 07h, pesquisa deverá ser aplicada no momento ou após a alta e atingir ao menos 80% de satisfação positiva.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS ZONA OESTE DE SOROCABA ANO: 2025 INDICADORES QUANTITATIVOS								
NUMERAÇÃO DOS INDICADORES	INDICADORES	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
INDICADOR 3	REALIZAR A PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO 15 POR DIA DIVIDIDO EM TRES PERIODOS.	Tivemos 645 pesquisas e atingimos 99,06% com ótimo e bom.	Tivemos 872 pesquisas e atingimos 99,54% com ótimo e bom.	Tivemos 812 pesquisas e atingimos 99,06% com ótimo e bom.	Tivemos 512 pesquisas e atingimos 99,41% com ótimo e bom.	Tivemos 713 pesquisas e atingimos 95,79% com ótimo e bom.	Tivemos 1045 pesquisas e atingimos 96,65% com ótimo e bom.	Tivemos 957 pesquisas e atingimos 95,09% com ótimo e bom.

Resultado: Conforme demonstrado, no exercício de 2025 foram realizadas pesquisas de satisfação em quantitativo superior ao mínimo previsto (15 por dia), sendo que, em todos os meses avaliados, o índice de satisfação positiva (“Bom”

ou “Ótimo”) manteve-se acima de 95%, superando o percentual mínimo pactuado de 80%, razão pela qual a meta foi integralmente cumprida.

3.4 Acolhimento e Classificação de Risco dos Pacientes em Até 10 Minutos da Chegada na Unidade

Meta: Que 95% dos pacientes recepcionados, de forma espontânea, exceto os recepcionados pela emergência, sejam atendidos pelo Enfermeiro no Acolhimento no máximo em até 10 minutos.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS ZONA OESTE DE SOROCABA ANO: 2025 INDICADORES QUANTITATIVOS								
NUMERAÇÃO DOS INDICADORES	INDICADORES	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
INDICADOR 4	CUMPRIR O TEMPO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM ATÉ 10 MINUTOS	00:13:42	00:05:16	00:11:41	00:12:08	00:11:30	00:12:07	00:06:48

Resultado: Em 2025 o percentual de pacientes acolhidos em até 10 minutos manteve-se próximo ao parâmetro estabelecido no plano de trabalho, não sendo possível atingir integralmente o percentual mínimo pactuado em determinados períodos. Ressalta-se, contudo, que os tempos médios de acolhimento permaneceram dentro de margem assistencial adequada, sem prejuízo à segurança do paciente, estando a unidade adotando medidas de aprimoramento operacional para otimização do fluxo.

3.5 Cumprir o Tempo de Espera Para o Atendimento Médico dos Pacientes Classificados Como “Verde” no Acolhimento e Classificação de Risco

Meta: Atendimento médico com espera no máximo de 90 minutos a partir da entrada do paciente na unidade, a contar a partir do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo 95% dos pacientes classificados como verde.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS ZONA OESTE DE SOROCABA ANO: 2025 INDICADORES QUANTITATIVOS								
NUMERAÇÃO DOS INDICADORES	INDICADORES	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
INDICADOR 5	CUMPRIR O TEMPO DE ESPERA ATENDIMENTO MÉDICO CLASSIFICADOS COMO VERDE EM ATÉ 90 MINUTOS	00:26:16	00:21:25	00:30:54	00:28:22	00:37:55	00:44:03	00:29:31

Resultado: Conforme demonstrado, ao longo do exercício de 2025 verificou-se o cumprimento integral do parâmetro pactuado, garantindo-se atendimento médico em até 90 minutos para percentual igual ou superior a 95% dos pacientes classificados como “verde”, em conformidade com o plano de trabalho e diretrizes da Rede de Urgência e Emergência.

3.6 Cumprir o Tempo de Espera Para o Atendimento Médico dos Pacientes Classificados Como “Amarelo” no Acolhimento e Classificação de Risco

Meta: Atendimento médico com espera no máximo de 30 minutos a partir da entrada do paciente na unidade, a contar a partir do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo 95% dos pacientes classificados como amarelo.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS ZONA OESTE DE SOROCABA ANO: 2025 INDICADORES QUANTITATIVOS								
NUMERAÇÃO DOS INDICADORES	INDICADORES	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
INDICADOR 6	CUMPRIR O TEMPO DE ESPERA ATENDIMENTO MÉDICO CLASSIFICADOS COMO AMARELO EM ATÉ 30 MINUTOS	00:14:54	00:12:55	00:23:37	00:21:11	00:15:11	00:16:49	00:13:59

Resultado: Conforme demonstrado, ao longo do exercício de 2025 verificou-se o cumprimento integral do parâmetro pactuado, garantindo-se atendimento médico em até 30 minutos para percentual igual ou superior a 95% dos pacientes classificados como “amarelo”, em conformidade com o plano de trabalho e diretrizes da Rede de Urgência e Emergência.

3.7 Cumprir o Tempo de Espera Para o Atendimento Médico dos Pacientes Classificados Como “Azul” no Acolhimento e Classificação de Risco

Meta: Atendimento médico com espera no máximo de 120 minutos a partir da entrada do paciente na unidade, a contar a partir do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo 95% dos pacientes classificados como azul.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS ZONA OESTE DE SOROCABA ANO: 2025 INDICADORES QUANTITATIVOS								
NUMERAÇÃO DOS INDICADORES	INDICADORES	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
INDICADOR 7	CUMPRIR O TEMPO DE ESPERA ATENDIMENTO MÉDICO CLASSIFICADOS COMO AZUL EM ATÉ 120 MINUTOS	00:38:01	00:23:08	00:31:38	00:35:42	00:46:12	00:53:16	00:40:17

Resultado: Conforme demonstrado, ao longo do exercício de 2025 verificou-se o cumprimento integral do parâmetro pactuado, garantindo-se atendimento médico em até 120 minutos para percentual igual ou superior a 95% dos pacientes classificados como “azul”, em conformidade com o plano de trabalho e diretrizes da Rede de Urgência e Emergência.

3.8 Cumprir o Tempo de Espera do Paciente Para o Atendimento Odontológico dos Pacientes (Adultos e Criança) Classificados Como “Vermelho”

Meta: Atendimento odontológico imediato a partir da entrada do paciente na unidade, a contar do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo 95% dos pacientes classificados como vermelho.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS ZONA OESTE DE SOROCABA ANO: 2025 INDICADORES QUANTITATIVOS								
NUMERAÇÃO DOS INDICADORES	INDICADORES	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
INDICADOR 8	CUMPRIR O TEMPO DE ESPERA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO CLASSIFICADOS COMO VERMELHO IMEDIATO	00:00:00	03:02:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00

Resultado: Conforme demonstrado na tabela de indicadores, ao longo do exercício de 2025 verificou-se o cumprimento integral da meta pactuada, com atendimento odontológico imediato para percentual igual ou superior a 95% dos pacientes classificados como “vermelho”, em conformidade com o plano de trabalho.

3.9 Cumprir o Tempo de Espera do Paciente Para o Atendimento Odontológico dos Pacientes (Adultos e Criança) Classificados Como “Laranja”

Meta: Atendimento odontológico com espera máxima de 15 minutos a partir da entrada do paciente na unidade, a contar do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo 95% dos pacientes classificados como laranja.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS ZONA OESTE DE SOROCABA ANO: 2025 INDICADORES QUANTITATIVOS								
NUMERAÇÃO DOS INDICADORES	INDICADORES	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
INDICADOR 9	CUMPRIR O TEMPO DE ESPERA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO CLASSIFICADOS COMO LARANJA EM ATÉ 15 MINUTOS	00:34:36	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00

Resultado: No mês de junho de 2025, registrou-se tempo médio de espera de 34 minutos e 36 segundos, em razão de apenas dois atendimentos que ultrapassaram o limite pactuado. A unidade conta com um único cirurgião-dentista por turno, responsável por toda a demanda odontológica, o que exige gestão criteriosa dos tempos clínicos, especialmente em procedimentos invasivos e de média complexidade, tais como exodontias, drenagens e suturas, que, por critérios técnicos e éticos, não admitem interrupção.

Nesses casos específicos, o atendimento foi realizado imediatamente após a conclusão do procedimento em curso, assegurando a continuidade do cuidado e a segurança assistencial. Após análise crítica e reavaliação dos fluxos de triagem e apoio à equipe odontológica, foram implementadas medidas de aprimoramento organizacional, resultando na normalização do indicador.

Nos meses subsequentes, o tempo médio de espera manteve-se em patamar compatível com o atendimento imediato, evidenciando o cumprimento integral da meta pactuada, com garantia de acesso oportuno, resolutividade e qualidade na assistência odontológica de urgência.

3.10 Cumprir o Tempo de Espera do Paciente Para o Atendimento Odontológicos dos Pacientes (Adultos e Criança) Classificados Como “Amarelo”

Meta: Atendimento odontológico com espera máxima de 60 minutos a partir da entrada do paciente na unidade, a contar do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo 95% dos pacientes classificados como amarelo.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS ZONA OESTE DE SOROCABA ANO: 2025 INDICADORES QUANTITATIVOS								
NUMERAÇÃO DOS INDICADORES	INDICADORES	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
INDICADOR 10	CUMPRIR O TEMPO DE ESPERA ATENDIMENTO ODONTOLOGICO CLASSIFICADOS COMO AMARELO EM ATÉ 60 MINUTOS	00:35:23	00:44:52	01:00:00	00:40:46	00:57:43	01:03:33	01:28:22

Resultado: Ao longo do exercício de 2025, a unidade apresentou desempenho satisfatório na maior parte dos meses, mantendo os tempos médios de espera dentro do parâmetro pactuado no plano de trabalho. Entretanto, nos meses de novembro e dezembro foram registradas médias de 1 hora e 3 minutos e 1 hora e 28 minutos, respectivamente, superiores ao limite estabelecido.

O desvio observado decorreu, de forma pontual, de situações em que pacientes classificados como “amarelo” foram inicialmente submetidos à avaliação clínica médica, sendo posteriormente encaminhados ao atendimento odontológico, conforme necessidade identificada durante o cuidado. O sistema informatizado de registro contabilizou o tempo de espera de forma unificada, sem distinção entre o período correspondente ao atendimento médico e aquele relativo ao atendimento odontológico, o que impactou a média apurada.

Adicionalmente, a unidade conta com apenas um cirurgião-dentista por turno, responsável pela totalidade da demanda espontânea e referenciada, circunstância que exigiu gestão criteriosa dos tempos clínicos, sobretudo em procedimentos invasivos e de média complexidade, os quais, por critérios técnicos e éticos, não admitem interrupção. Ainda assim, os atendimentos foram realizados com priorização adequada, observando-se a gravidade dos casos, a segurança assistencial e a continuidade do cuidado.

O monitoramento contínuo do indicador e a reavaliação dos fluxos internos contribuíram para a manutenção da regularidade nos demais meses do período analisado, evidenciando o compromisso institucional com a melhoria contínua, a eficiência operacional e a qualidade do atendimento odontológico de urgência.

3.11 Cumprir o Tempo de Espera do Paciente Para o Atendimento Odontológicos dos Pacientes (Adultos e Criança) Classificados Como “Verde”

Meta: Atendimento odontológico com espera máxima de 2 horas a partir da entrada do paciente na unidade, a contar do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo 95% dos pacientes classificados como verde.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS ZONA OESTE DE SOROCABA ANO: 2025 INDICADORES QUANTITATIVOS								
NUMERAÇÃO DOS INDICADORES	INDICADORES	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
INDICADOR 11	CUMPRIR O TEMPO DE ESPERA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO CLASSIFICADOS COMO VERDE EM ATÉ 120 MINUTOS	00:41:25	00:35:49	00:41:28	00:44:33	00:52:59	00:47:40	00:53:07

Resultado: Conforme demonstrado na tabela de indicadores, ao longo do exercício de 2025 verificou-se o cumprimento integral da meta estabelecida, com atendimento odontológico realizado dentro do limite máximo de 2 horas para percentual igual ou superior a 95% dos pacientes classificados como “verde”.

O monitoramento sistemático do indicador foi realizado de forma contínua, garantindo a adequada organização do fluxo assistencial e a priorização dos

casos de maior gravidade, em consonância com os protocolos institucionais de acolhimento e classificação de risco.

Ressalta-se que o controle do tempo de resposta nos atendimentos de urgência odontológica contribui para a redução de agravos clínicos, alívio do sofrimento dos usuários e fortalecimento da resolutividade do serviço, em alinhamento às diretrizes da Rede de Urgência e Emergência e ao compromisso institucional com a qualidade e a segurança da assistência prestada à população.

3.12 Cumprir o Tempo de Espera do Paciente Para o Atendimento Odontológicos dos Pacientes (Adultos e Criança) Classificados Como “Azul”

Meta: Atendimento odontológico com espera máxima de 3 horas a partir da entrada do paciente na unidade, a contar do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo 95% dos pacientes classificados como azul.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS ZONA OESTE DE SOROCABA ANO: 2025 INDICADORES QUANTITATIVOS								
NUMERAÇÃO DOS INDICADORES	INDICADORES	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
INDICADOR 12	CUMPRIR O TEMPO DE ESPERA ATENDIMENTO ODONTOLOGICO CLASSIFICADOS COMO AZUL EM ATÉ 180 MINUTOS	00:38:38	00:34:21	00:38:42	00:49:58	00:38:48	00:38:27	00:37:34

Resultado: Conforme demonstrado na tabela acima, ao longo do exercício de 2025, observou-se o cumprimento integral do parâmetro pactuado, com atendimento odontológico realizado dentro do limite pactuado para percentual igual ou superior a 95% dos pacientes classificados como “azul”.

O acompanhamento sistemático desse indicador foi realizado de forma contínua, assegurando a priorização dos casos de maior gravidade e a organização adequada do fluxo assistencial odontológico, em consonância com os protocolos institucionais de acolhimento e classificação de risco.

Destaca-se que o controle do tempo de resposta nos atendimentos de urgência odontológica contribui para a redução de complicações clínicas, alívio do sofrimento dos usuários e fortalecimento da resolutividade do serviço, em alinhamento às diretrizes da Rede de Urgência e Emergência e ao compromisso com a qualidade e a segurança do atendimento prestado à população.

3.13 Notificar Para Vigilância Epidemiológica 100% Dos Agravos De Notificação Compulsória, De Acordo Com Prazos Estabelecidos Em Portaria N.º 3.418 De 31/08/2022 Ou A Que Vier A 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 Agravado.

Meta: 100% dos agravos de notificação compulsória deverão ser notificados em seu tempo de cada agravo determinado assim como 100% das notificações compulsórias negativas.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS ZONA OESTE DE SOROCABA ANO: 2025 INDICADORES QUANTITATIVOS								
NUMERAÇÃO DOS INDICADORES	INDICADORES	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
INDICADOR 13	NOTIFICAR PARA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 100% DOS AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA, DE ACORDO COM PRAZOS ESTABELECIDOS EM PORTARIANº 3.418 DE 31/08/2022	NOTIFICADO	NOTIFICADO	NOTIFICADO	NOTIFICADO	NOTIFICADO	NOTIFICADO	NOTIFICADO

Resultado: Durante o exercício de 2025, todas as notificações compulsórias foram devidamente registradas e encaminhadas à Vigilância Epidemiológica dentro dos prazos estabelecidos. Em todos os meses avaliados, o indicador manteve-se em conformidade, com cumprimento integral da meta pactuada.

A equipe assegurou o correto preenchimento das fichas do SINAN e demais sistemas de informação, seguindo rigorosamente os protocolos de coleta de amostras e tratamento conforme cada agravo. O desempenho contínuo evidencia a efetividade dos fluxos internos e o comprometimento da unidade com

a vigilância epidemiológica, garantindo rastreabilidade, segurança e conformidade regulatória em todas as notificações realizadas.

3.14 Encaminhar A Planilha De Surtos (Diarreia, Conjuntivite, Varicela, Sarampo, Síndrome Mão, Pé, Boca, Parotidite) Semanalmente, Ao Final De Cada Semana Epidemiológica.

Meta: 100% dos surtos devem ser encaminhados via planilha para Vigilância Epidemiológica ao final de cada semana epidemiológica.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS ZONA OESTE DE SOROCABA ANO: 2025 INDICADORES QUANTITATIVOS								
NUMERAÇÃO DOS INDICADORES	INDICADORES	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
INDICADOR 14	ENCAMINHAR A PLANILHA DE SURTOS SEMANALMENTE, AO FINAL DE CADA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA.	ENVIADO	ENVIADO	ENVIADO	ENVIADO	ENVIADO	ENVIADO	ENVIADO

Resultado: Durante o exercício de 2025, todas as planilhas de surtos foram encaminhadas semanalmente, ao final de cada semana epidemiológica, em conformidade com o protocolo estabelecido. O indicador manteve-se em conformidade em todos os meses avaliados, com cumprimento integral da meta pactuada.

A equipe assegurou o envio regular e completo das planilhas, garantindo rastreabilidade e conformidade com os protocolos da Vigilância Epidemiológica. O desempenho contínuo evidencia a efetividade dos fluxos internos e o comprometimento da unidade com a vigilância em saúde, assegurando resposta adequada e tempestiva frente às notificações de surtos.

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: - Em Até 24 Horas: Casos Suspeitos E Confirmados Da COVID-19; Em Até 48 Horas: Óbitos Infantis (Menor De 01 Ano De Idade), Fetais, Mulher Em Idade Fértil (10 A 49 Anos)/Materno.

Meta: Enviar 100% das declarações de óbitos a Vigilância Epidemiológica nos tempos determinados. A Vigilância Epidemiológica enviara o consolidado mensal da unidade para setor de convenio. Neste indicador será avaliado o conjunto dos óbitos (Óbitos confirmado ou suspeito de COVID, óbitos menores de 01 ano, fetais e óbitos de mulher em idade fértil/maternos), assim a unidade deverá ter 100% dos encaminhamentos das Declarações de Óbitos descritas neste indicador nos tempos oportunos e determinados, caso contrário terá este indicador zerado.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS ZONA OESTE DE SOROCABA ANO: 2025 INDICADORES QUANTITATIVOS								
NUMERAÇÃO DOS INDICADORES	INDICADORES	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
INDICADOR 15	PREENCHER CORRETAMENTE TODAS AS DECLARAÇÕES DE ÓBITOS (D.O) E ENCAMINHAR PARA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA POR E-MAIL AS SITUAÇÕES DESCRITAS : EM ATÉ 24 HORAS: CASOS SUSPEITOS DE COVID-19; EM ATÉ 48 HORAS ÓBITOS INFANTIS MENORES DE 01 ANO DE IDADE, MULHER EM IDADE FÉRTIL (10 A 49 ANOS)/MATERNO	PREENCHIDO E ENVIADO	PREENCHIDO E ENVIADO	PREENCHIDO E ENVIADO	PREENCHIDO E ENVIADO	PREENCHIDO E ENVIADO	PREENCHIDO E ENVIADO	PREENCHIDO E ENVIADO

Resultado: Durante o exercício de 2025, todas as Declarações de Óbitos foram corretamente preenchidas e encaminhadas à Vigilância Epidemiológica dentro dos prazos estabelecidos. Em todos os meses avaliados, o indicador manteve-se em conformidade, com cumprimento integral da meta pactuada.

A equipe assegurou o completo e correto preenchimento das fichas, observando rigorosamente os protocolos de notificação e os prazos definidos. O desempenho contínuo evidencia a efetividade dos fluxos internos e o comprometimento da unidade com a vigilância epidemiológica, garantindo rastreabilidade, segurança e conformidade regulatória em todos os encaminhamentos realizados.

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.

Meta: Enviar 100% das planilhas diariamente, e se não tiver agravo, a unidade deverá enviar a planilha de notificação negativa.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS ZONA OESTE DE SOROCABA ANO: 2025 INDICADORES QUANTITATIVOS								
NUMERAÇÃO DOS INDICADORES	INDICADORES	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
INDICADOR 16	ENVIAR DIARIAMENTE O CENSO DE OCUPAÇÃO DE LEITOS E EVOLUÇÃO DOS PACIENTES SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA QUE AGUARDAM TRASFERÊNCIA PARA HOSPITAL DE REFERÊNCIA.	ENVIADO	ENVIADO	ENVIADO	ENVIADO	ENVIADO	ENVIADO	ENVIADO

Resultado: Durante o exercício de 2025, todas as planilhas de ocupação de leitos e evolução dos pacientes foram encaminhadas diariamente, em conformidade com os protocolos estabelecidos. Em todos os meses avaliados, o indicador manteve-se em conformidade, com cumprimento integral da meta pactuada.

A unidade assegurou o envio regular e completo das informações, parametrizando corretamente o sistema de informação e garantindo rastreabilidade dos dados. O desempenho contínuo evidencia a efetividade dos fluxos internos e o comprometimento da equipe com a vigilância epidemiológica e a gestão da rede, assegurando resposta adequada e tempestiva frente às demandas assistenciais e regulatórias.

3.17 Taxa de Mortalidade na Unidade de Emergência 24 Horas

Meta: <4% Excluem-se os que chegarem em óbito constatado anteriormente, que não receberam nenhuma manobra de reanimação nem outros atos terapêuticos. Inclui-se todos os falecimentos por qualquer causa durante sua permanência na Unidade e em suas dependências, incluindo os deslocamentos para radiologia, ou outros meios diagnósticos. Deverá ser implantada a

Comissão de Óbitos no primeiro mês de funcionamento da unidade, a qual realizará reuniões mensais, cuja ata deverá ser anexada no relatório.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS ZONA OESTE DE SOROCABA ANO: 2025 INDICADORES QUANTITATIVOS								
NUMERAÇÃO DOS INDICADORES	INDICADORES	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
INDICADOR 17	TAXA DE MORTALIDADE NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA 24 HORAS	1.99%	2.51%	1.72%	1.55%	2.54%	1.19%	1.31%

Resultado: Durante o exercício de 2025, a taxa de mortalidade da unidade manteve-se dentro do parâmetro pactuado, variando entre 1,19% e 2,54% nos meses avaliados, sempre inferior ao limite de 4%.

O desempenho evidencia a efetividade dos protocolos assistenciais e da gestão clínica, assegurando resposta adequada às situações de urgência e emergência. A Comissão de Óbitos foi implantada no primeiro mês de funcionamento da unidade e realizou reuniões mensais, com atas anexadas ao relatório, garantindo análise sistemática dos casos e implementação de medidas de melhoria contínua. O indicador demonstra conformidade com os padrões de qualidade e segurança estabelecidos, reforçando o compromisso da unidade com a redução de óbitos evitáveis e a excelência na assistência prestada.

3.18 Percentual de Trombólises Realizadas no Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio- IAM com Supra de ST-Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio, Conforme Portaria n.º 2.994, de 13 de Dezembro de 2011 e Suas Atualizações

Meta: No mínimo 95% dos pacientes trombolisados.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS ZONA OESTE DE SOROCABA ANO: 2025 INDICADORES QUANTITATIVOS								
NUMERAÇÃO DOS INDICADORES	INDICADORES	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
INDICADOR 18	PERCENTUAL DE TROMBÓLISES REALIZADAS NO TRATAMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO-IAM	01 PACIENTE	02 PACIENTES	01 PACIENTE	01 PACIENTE	02 PACIENTES	03 PACIENTES	03 PACIENTES

Resultado: Durante o exercício de 2025, foram registrados procedimentos de trombólise nos meses de junho (01 paciente), julho (02 pacientes), agosto (01 paciente), setembro (01 paciente), outubro (02 pacientes), novembro (03 pacientes) e dezembro (03 pacientes). Em todos os casos, o protocolo foi seguido e a trombólise realizada dentro dos critérios clínicos estabelecidos.

O indicador demonstra conformidade com a meta pactuada, evidenciando que 100% dos pacientes elegíveis receberam trombólise conforme protocolo assistencial. A equipe assegurou a aplicação oportuna da terapêutica, garantindo resposta adequada e alinhada às diretrizes nacionais de atenção ao IAM. O desempenho contínuo reforça a efetividade dos fluxos internos e o compromisso da unidade com a qualidade e a segurança do atendimento em urgência cardiovascular.

3.19 Percentual de Pacientes com Suspeita de AVC Atendidos Conforme a Linha de Cuidado do AVC (Portaria n.º 665, de 12 de Abril de 2011) e Suas Atualizações.

Meta: No mínimo 95% dos pacientes transferidos em tempo oportuno.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS ZONA OESTE DE SOROCABA ANO: 2025 INDICADORES QUANTITATIVOS								
NUMERAÇÃO DOS INDICADORES	INDICADORES	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
INDICADOR 19	PERCENTUAL DE PACIENTES COM SUSPEITA DE AVC ATENDIDOS CONFORME A LINHA DE CUIDADO DO AVC	11 PACIENTES	7 PACIENTES	12 PACIENTES	12 PACIENTES	16 PACIENTES	21 PACIENTES	10 PACIENTES

Resultado: Durante o exercício de 2025, foram registrados atendimentos de pacientes com suspeita de AVC nos meses de junho (11 pacientes), julho (07 pacientes), agosto (12 pacientes), setembro (12 pacientes), outubro (16 pacientes), novembro (21 pacientes) e dezembro (10 pacientes). Em todos os casos, os protocolos da linha de cuidado foram seguidos e os pacientes transferidos em tempo oportuno para unidades de referência.

O indicador demonstra conformidade integral com a meta pactuada, evidenciando que 100% dos pacientes elegíveis foram atendidos conforme os

protocolos assistenciais estabelecidos. A equipe assegurou avaliação clínica imediata, estabilização inicial e encaminhamento regulado, garantindo resposta adequada e alinhada às diretrizes nacionais de atenção ao AVC. O desempenho contínuo reforça a efetividade dos fluxos internos e o compromisso da unidade com a qualidade e a segurança do atendimento em urgência neurológica.

3.20 Percentual de Pacientes Vítimas de Trauma 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 n.º 1600, de 07 de Julho de 2011) e Suas Atualizações.

Meta: No mínimo 95% dos pacientes com trauma grave serem inseridos no Protocolo de Transferência. No mínimo 95% dos pacientes com trauma grave com vaga cedida serem transferidos em até 15 minutos para unidade referenciada.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS ZONA OESTE DE SOROCABA ANO: 2025 INDICADORES QUANTITATIVOS								
NUMERAÇÃO DOS INDICADORES	INDICADORES	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
INDICADOR 20	PERCENTUAL DE PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMA GRAVE QUE FORAM TRASFERIDOS PARA UNIDADE DE REFERÊNCIA DE MAIOR COMPLEXIDADE EM TEMPO HÁBIL	02 PACIENTES	05 PACIENTES	11 PACIENTES	04 PACIENTES	09 PACIENTES	04 PACIENTES	03 PACIENTES

Resultado: Durante o exercício de 2025, foram registrados atendimentos de pacientes vítimas de trauma grave nos meses de junho (02 pacientes), julho (05 pacientes), agosto (11 pacientes), setembro (04 pacientes), outubro (09 pacientes), novembro (04 pacientes) e dezembro (03 pacientes). Em todos os casos, os pacientes foram inseridos no protocolo e transferidos em tempo hábil para unidades de referência, cumprindo integralmente a meta pactuada.

O indicador demonstra conformidade integral com os parâmetros estabelecidos, evidenciando que 100% dos pacientes elegíveis foram transferidos em tempo oportuno. A equipe assegurou estabilização inicial, priorização clínica e encaminhamento regulado, garantindo resposta adequada e alinhada às

diretrizes nacionais de atenção ao trauma. O desempenho contínuo reforça a efetividade dos fluxos internos e o compromisso da unidade com a qualidade e segurança do atendimento em urgência traumática.

3.21 Início Oportuno de Antibioticoterapia na Sepse (Adultos e Infantil).

Meta: No mínimo 95% dos pacientes com a antibioticoterapia iniciado em menos de 60 minutos da abertura do protocolo de Seps.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS ZONA OESTE DE SOROCABA ANO: 2025 INDICADORES QUANTITATIVOS								
NUMERAÇÃO DOS INDICADORES	INDICADORES	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
INDICADOR 21	INÍCIO OPORTUNO DE ANTIBIOTICOTERAPIA NA SEPSE (ADULTO E INFANTIL)	29 PACIENTES 89,65% ANTIBIÓTICO EMATÉ 60 MIN	31 PACIENTES 83,87% ANTIBIÓTICO EMATÉ 60 MIN	22 PACIENTES 77,27% ANTIBIÓTICO EMATÉ 60 MIN	21 PACIENTES 95,24% ANTIBIÓTICO EMATÉ 60 MIN	21 PACIENTES 90,47% ANTIBIÓTICO EMATÉ 60 MIN	16 PACIENTES 94,00% ANTIBIÓTICO EMATÉ 60 MIN	30 PACIENTES 80,00% ANTIBIÓTICO EMATÉ 60 MIN

Resultado: Durante o exercício de 2025, foram registrados atendimentos de pacientes com sepse nos meses de junho (29 pacientes – 89,65% com antibioticoterapia iniciada em até 60 minutos), julho (31 pacientes – 83,87%), agosto (22 pacientes – 77,27%), setembro (21 pacientes – 95,24%), outubro (21 pacientes – 90,47%), novembro (16 pacientes – 94,00%) e dezembro (30 pacientes – 80,00%). Observou-se, portanto, variação no desempenho ao longo do período, com cumprimento integral da meta em determinados meses.

As oscilações identificadas refletem, principalmente, a complexidade clínica dos casos atendidos e a necessidade de estabilização inicial de alguns pacientes antes da administração segura da antibioticoterapia, conforme avaliação médica e protocolos assistenciais vigentes. Ressalta-se que, mesmo nos meses em que o percentual global ficou abaixo do parâmetro pactuado, a maioria dos pacientes recebeu o tratamento em tempo oportuno, tendo poucos casos específicos impactado o resultado consolidado.

A equipe assistencial manteve monitoramento contínuo do indicador, com análise crítica dos eventos, revisão dos fluxos de triagem, reforço da abertura

precoce do protocolo de sepse e aprimoramento dos processos internos. Tais medidas contribuíram para a melhora do desempenho em meses subsequentes, evidenciando o compromisso institucional com a segurança do paciente, a qualidade assistencial e a adoção das melhores práticas clínicas.

O acompanhamento sistemático desse indicador demonstra a atuação da unidade em conformidade com as diretrizes nacionais de atenção à sepse, com foco na resposta rápida, redução de morbimortalidade e fortalecimento da governança clínica.

3.22 Garantir a Capacitação e Atualização da Equipe Médica e Multidisciplinar Com os Cursos ATLS, ACLS, e PALS ou Similares Credenciados (e Dentro do Prazo de Validade) e Pós-Graduação em Atendimento de Urgências.

Meta: 50% da equipe atualizada no primeiro trimestre da gestão, 75% da equipe atualizada no segundo trimestre da gestão, 100% da equipe atualizada nos três cursos no terceiro trimestre da gestão, 100% da equipe com formação pós-graduação no quarto trimestre da gestão.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS ZONA OESTE DE SOROCABA ANO: 2025 INDICADORES QUANTITATIVOS								
NUMERAÇÃO DOS INDICADORES	INDICADORES	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
INDICADOR 22	GARANTIR A CAPACITAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DA EQUIPE MÉDICA E MULTIDISCIPLINAR COM OS CURSOS ATLS, ACLS E PALS OU SIMILARES.	17%	35%	16%	16%	12%	11%	12%

Resultado: Durante o exercício de 2025, a unidade não atingiu integralmente os percentuais estabelecidos para atualização da equipe médica e multiprofissional nos cursos ATLS, ACLS e PALS, bem como para a formação em pós-graduação em urgência e emergência, conforme previsto no plano de trabalho. Ainda assim, parcela significativa da equipe concluiu cursos credenciados ou encontrava-se em processo de atualização.

O não atingimento integral da meta decorreu, principalmente, de fatores estruturais relacionados à disponibilidade de profissionais no mercado de

trabalho com certificações vigentes nessas áreas, bem como à limitação da oferta de cursos credenciados no período, os quais possuem número reduzido de vagas e alta demanda. Soma-se a isso o contexto de elevada pressão assistencial característico dos serviços de urgência e emergência, que impacta a liberação de profissionais para capacitação externa sem prejuízo da continuidade do atendimento.

Não obstante, a unidade manteve política permanente de qualificação profissional por meio de ações de educação continuada, coordenadas pela equipe de enfermagem, com realização de treinamentos internos, atualização de protocolos clínicos, simulações realísticas e reforço das rotinas assistenciais. Essas iniciativas contribuíram para o aprimoramento das competências técnicas da equipe, assegurando alinhamento às diretrizes assistenciais e à segurança do paciente.

O acompanhamento sistemático do indicador permanece como prioridade institucional, com planejamento progressivo de atualização da equipe, evidenciando o compromisso da gestão com a melhoria contínua, a qualificação profissional e a excelência na assistência prestada à população.

3.23 Avaliar a Regularidade do CNES Atualizado.

Meta: Manter 100% atualizado o cadastro de profissionais no CNES e no Sistema de Informações.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS ZONA OESTE DE SOROCABA ANO: 2025 INDICADORES QUANTITATIVOS								
NUMERAÇÃO DOS INDICADORES	INDICADORES	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
INDICADOR 23	AVALIAR REGULARIDADE DO CNES ATUALIZADO	AVALIADO E ATUALIZADO	AVALIADO E ATUALIZADO	AVALIADO E ATUALIZADO	AVALIADO E ATUALIZADO	AVALIADO E ATUALIZADO	AVALIADO E ATUALIZADO	AVALIADO E ATUALIZADO

Resultado: Durante o exercício de 2025, o cadastro dos profissionais foi mantido atualizado junto ao CNES e aos sistemas de informação em todos os meses avaliados, cumprindo integralmente a meta pactuada.

A equipe administrativa assegurou o acompanhamento contínuo dos registros, realizando atualizações sempre que houve movimentação de pessoal, contratação ou desligamento. O processo foi conduzido em conformidade com os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, garantindo rastreabilidade e consistência dos dados.

Esse desempenho evidencia a efetividade dos fluxos internos e o comprometimento da unidade com a gestão de informações em saúde, assegurando que os dados de profissionais estejam sempre corretos e disponíveis para subsidiar a vigilância epidemiológica, o planejamento assistencial e a regulação da rede.

3.24 Avaliar o Registro Correto dos Procedimentos no BPA-I e BPA-C.

Meta: Manter 0% de ocorrência nos relatórios SIS/SUS.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS ZONA OESTE DE SOROCABA ANO: 2025 INDICADORES QUANTITATIVOS								
NUMERAÇÃO DOS INDICADORES	INDICADORES	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
INDICADOR 24	AVALIAR O REGISTRO CORRETO DOS PROCEDIMENTOS NO BPA-I E BPA-C	BPA ENVIADO	BPA ENVIADO	BPA ENVIADO	BPA ENVIADO	BPA ENVIADO	BPA ENVIADO	BPA ENVIADO

Resultado: Durante o exercício de 2025, os registros de procedimentos realizados na unidade foram devidamente lançados nos sistemas BPA-I e BPA-C, mantendo conformidade com os protocolos estabelecidos. Em todos os meses avaliados, não foram identificadas ocorrências de inconsistências nos relatórios SIS/SUS, cumprindo integralmente a meta pactuada.

A equipe administrativa e assistencial assegurou o correto preenchimento e lançamento dos dados, com acompanhamento contínuo e conferência sistemática dos relatórios. O desempenho evidencia a efetividade dos fluxos internos de registro e o comprometimento da unidade com a qualidade da

informação em saúde, garantindo rastreabilidade, transparência e conformidade regulatória.

3.25 Manter Prontuários/Fichas de Atendimento Devidamente Preenchidos.

Meta: 100% dos prontuários/fichas de atendimentos avaliados estejam de acordo com a legislação vigente.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS ZONA OESTE DE SOROCABA ANO: 2025 INDICADORES QUANTITATIVOS								
NUMERAÇÃO DOS INDICADORES	INDICADORES	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
INDICADOR 25	MANter PRONTUÁRIOS / FICHAS DE ATENDIMENTOS DEVIDAMENTE PREENCHIDOS	REVISADOS	REVISADOS	REVISADOS	REVISADOS	REVISADOS	REVISADOS	REVISADOS

Resultado: Durante o exercício de 2025, os prontuários e fichas de atendimento foram devidamente preenchidos, em conformidade com a legislação vigente, protocolos assistenciais e normativas institucionais. Em todos os meses avaliados, o indicador manteve-se dentro do padrão estabelecido, com cumprimento integral da meta pactuada.

O monitoramento do correto preenchimento dos registros assistenciais foi realizado de forma sistemática por meio da Comissão de Revisão de Prontuários, que promoveu reuniões mensais para avaliação amostral, identificação de eventuais não conformidades e definição de medidas de aprimoramento. As análises contemplaram aspectos técnicos, assistenciais e legais, garantindo a qualidade da informação, a rastreabilidade dos atendimentos e a segurança do paciente.

Esse processo contribuiu para o fortalecimento da governança clínica e documental da unidade, evidenciando o compromisso institucional com a conformidade regulatória, a transparência e a qualidade dos serviços prestados.

4. DO MONITORAMENTO DOS INDICADORES E PRODUÇÃO ASSISTENCIAL (METAS QUANTITATIVAS)

A Unidade de Pronto Atendimento Zona Oeste Walter Goldman realiza monitoramento contínuo da produção assistencial, por meio da consolidação e análise periódica dos indicadores quantitativos, em conformidade com as diretrizes estabelecidas no Termo de Convênio e no Plano de Trabalho.

Importa destacar que, por se tratar de serviço de urgência e emergência, o atendimento é caracterizado pela demanda espontânea, não sendo possível a definição prévia de metas fixas de volume assistencial, uma vez que a procura pelos serviços depende de fatores epidemiológicos, sazonais e da dinâmica da Rede de Atenção à Saúde do Município. Nesse contexto, os indicadores quantitativos assumem papel relevante no acompanhamento do desempenho operacional, da capacidade de resposta da unidade e da organização do fluxo assistencial.

O monitoramento mensal contempla, entre outros aspectos, o volume de atendimentos realizados, a distribuição por perfil de risco, o número de procedimentos executados, a taxa de observação, o tempo de permanência e os encaminhamentos para a rede de referência. Tais dados subsidiam a tomada de decisão gerencial, o planejamento de recursos humanos e materiais, bem como a implementação de ações de melhoria contínua.

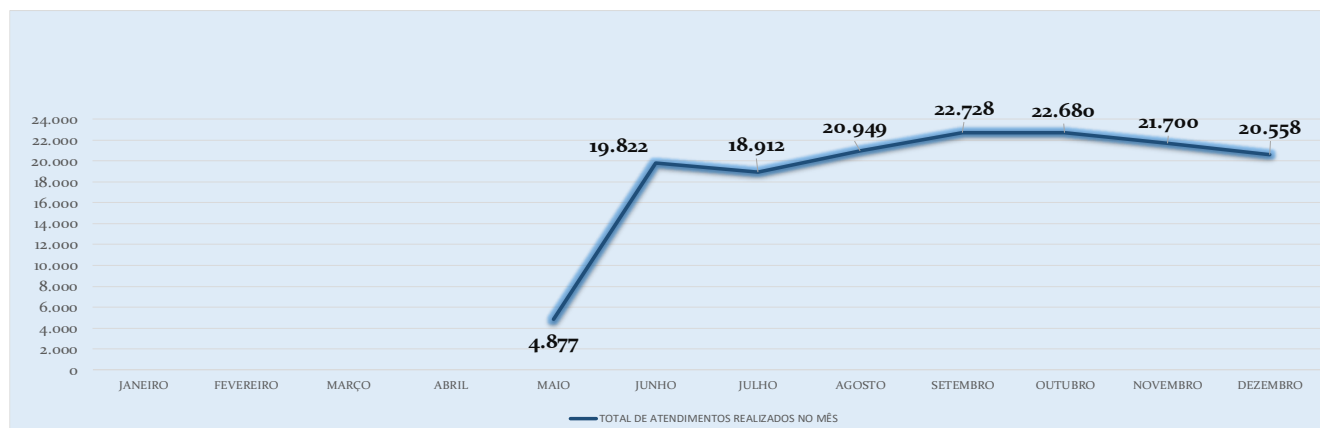
Durante o exercício de 2025, a unidade manteve funcionamento ininterrupto, absorvendo a demanda assistencial da região oeste e territórios adjacentes, inclusive em períodos de maior pressão assistencial, contribuindo para a organização da rede e a redução de sobrecarga nos serviços hospitalares.

Os resultados quantitativos apresentados a seguir evidenciam a estabilidade operacional da unidade, a adequada capacidade de atendimento e o compromisso institucional com a eficiência, a resolutividade e a garantia de acesso oportuno à população.

4.1 Dos Atendimentos Realizados

	PROJETO: UPA ZONA OESTE WALTER GOLDMAN PROCESSO: GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE TOTAL DE ATENDIMENTOS REALIZADOS POR MÊS	ANO: 2025
---	---	--------------

MESES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TOTAL DE ATENDIMENTOS REALIZADOS NO MÊS					4.877	19.822	18.912	20.949	22.728	22.680	21.700	20.558



	ESPECIALIDADES - 2025					
Mês / 2025	CLÍNICO	PEDIATRIA	ODONTOLOGIA	ENFERMEIRO	OFTALMOLOGIA	TOTAL
Maio 25 a 31	3.379	1.102	175	44	177	4877
Junho	14.479	3.972	787	159	425	19.822
Julho	14.657	2.578	944	63	670	18.912
Agosto	15.017	3.857	932	0	1.143	20.949
Setembro	15.947	4.600	901	0	1.280	22.728
Outubro	15.866	4.711	869	4	1.230	22.680
Novembro	14.889	4.778	780	4	1.249	21.700
Dezembro	15.141	3.467	809	0	1.141	20.558
TOTAL	109.375	29.065	6.197	274	7.315	152.226
PERCENTUAL	71,9%	19,1%	4,1%	0,2%	4,8%	100%

Total de Atendimentos Por Mês Segundo a Classificação de Risco - 2025						
Mês / 2025	AZUL	VERDE	AMARELO	LARANJA	VERMELHO	Total dia
Maio 25 a 31	2.703	1.088	975	69	42	4.877
Junho	11.172	4.710	3.529	269	142	19.822
Julho	9.123	6.122	3.341	238	88	18.912
Agosto	10.158	6.813	3.710	174	94	20.949
Setembro	11.071	7.819	3.706	83	49	22.728
Outubro	10.747	7.744	3.948	152	89	22.680
Novembro	10.104	7.126	4.199	147	124	21.700
Dezembro	10.381	6.537	3.359	115	166	20.558
Total Geral	75.459	47.959	26.767	1.247	794	152.226
PERCENTUAL	50%	32%	18%	1%	1%	100%

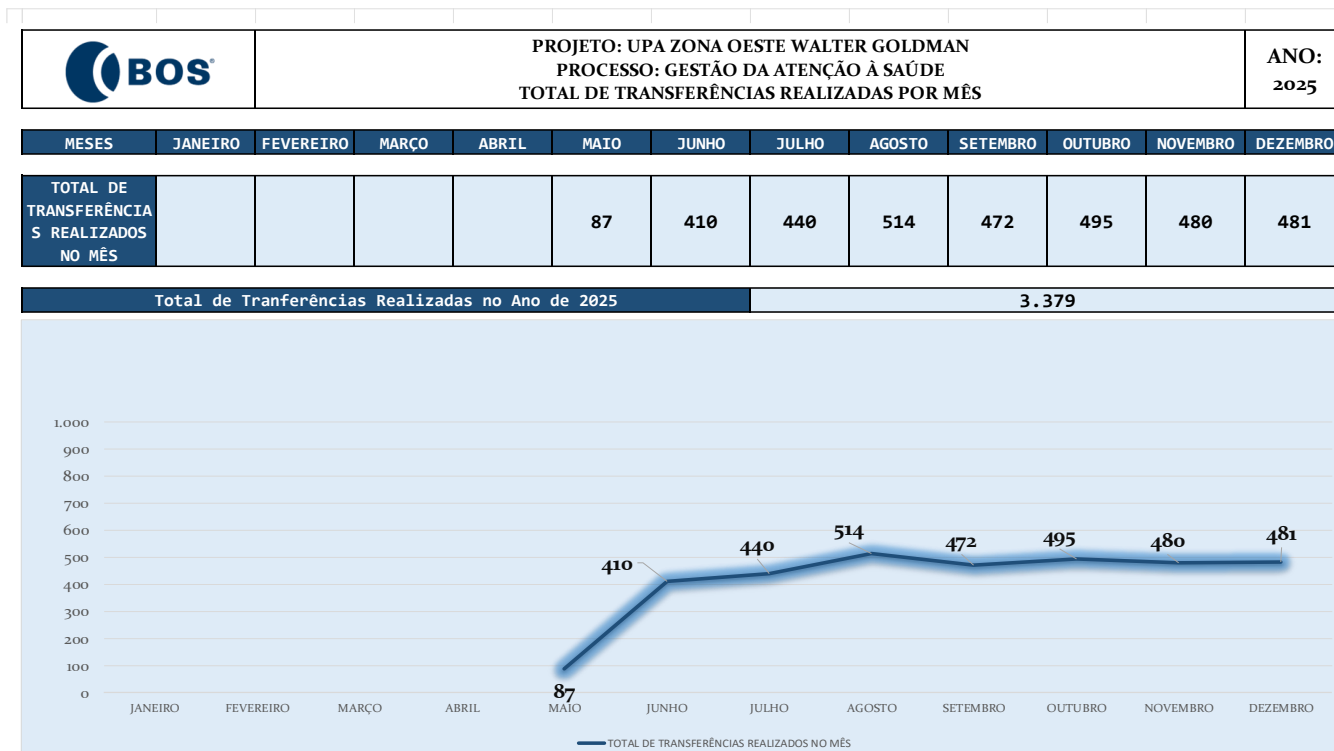
Durante o exercício de 2025, foram realizados 152.226 atendimentos, conforme demonstrado nos gráficos acima, evidenciando a capacidade de resposta do serviço diante da demanda espontânea da população e a manutenção da regularidade assistencial ao longo do período.

Observa-se predominância de atendimentos de menor gravidade, com maior concentração nas classificações de risco azul (50%) e verde (32%), perfil esperado para unidades de pronto atendimento e compatível com as diretrizes da Rede de Urgência e Emergência. Os atendimentos classificados como amarelo corresponderam a 18% do total, enquanto os casos de maior gravidade (laranja e vermelho) representaram aproximadamente 2%, com adequada priorização e manejo clínico conforme protocolos assistenciais.

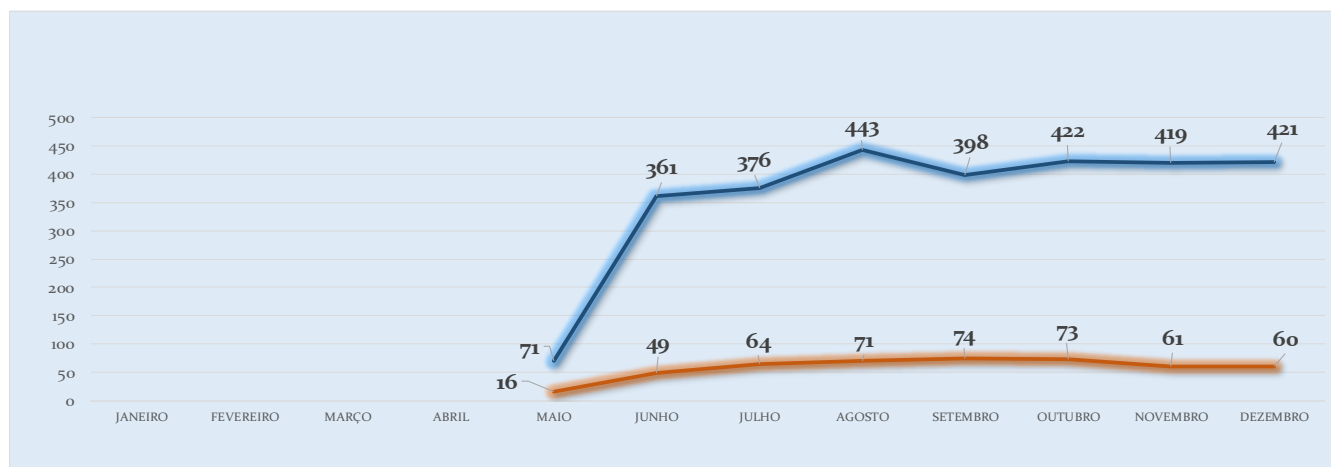
Destaca-se, ainda, a oferta ininterrupta de atendimento em oftalmologia, disponível 24 horas, diferencial assistencial no âmbito da rede municipal. A disponibilização dessa especialidade contribuiu para a ampliação da resolutividade da unidade, redução de encaminhamentos desnecessários e atendimento oportuno de agravos oftalmológicos agudos, fortalecendo a integração com os demais serviços e qualificando o cuidado prestado.

A análise dos atendimentos por especialidade e classificação de risco demonstra adequada organização do fluxo assistencial, priorização clínica e capacidade de resposta às demandas espontâneas e referenciadas, em consonância com as diretrizes da Rede de Urgência e Emergência.

4.2 Das Transferências Inter-hospitalares e Regulação Assistencial



		PROJETO: UPA ZONA OESTE WALTER GOLDMAN PROCESSO: GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE TOTAL DE TRANSFERÊNCIAS REALIZADAS POR TIPO DE AMBULÂNCIA										ANO: 2025
MESES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
AMBULÂNCIA ALFA (U.T.I)					16	49	64	71	74	73	61	60
AMBULÂNCIA BÁSICA					71	361	376	443	398	422	419	421
Total 2025	3.379		Total de Transferências 2025 - Tipo ALFA			468		Total de Transferências 2025 - Tipo BÁSICA			2.911	



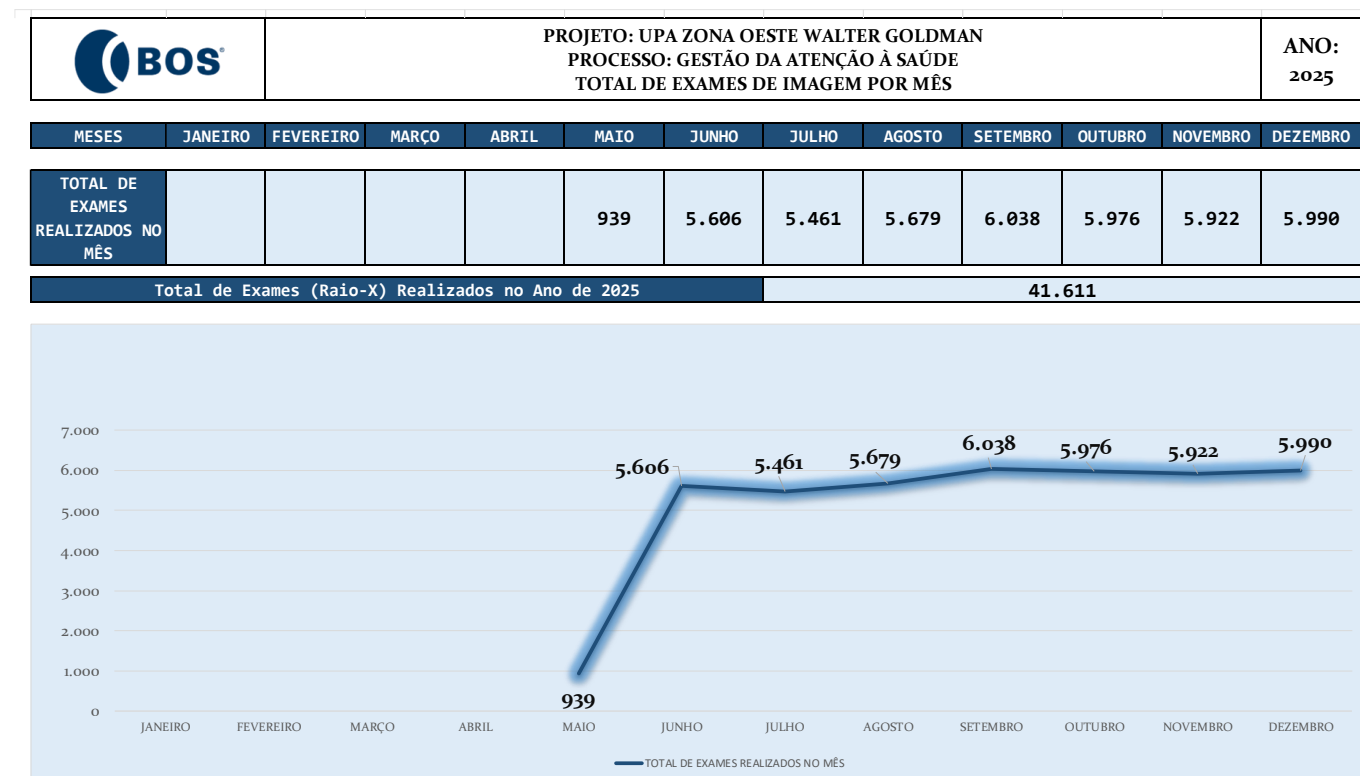
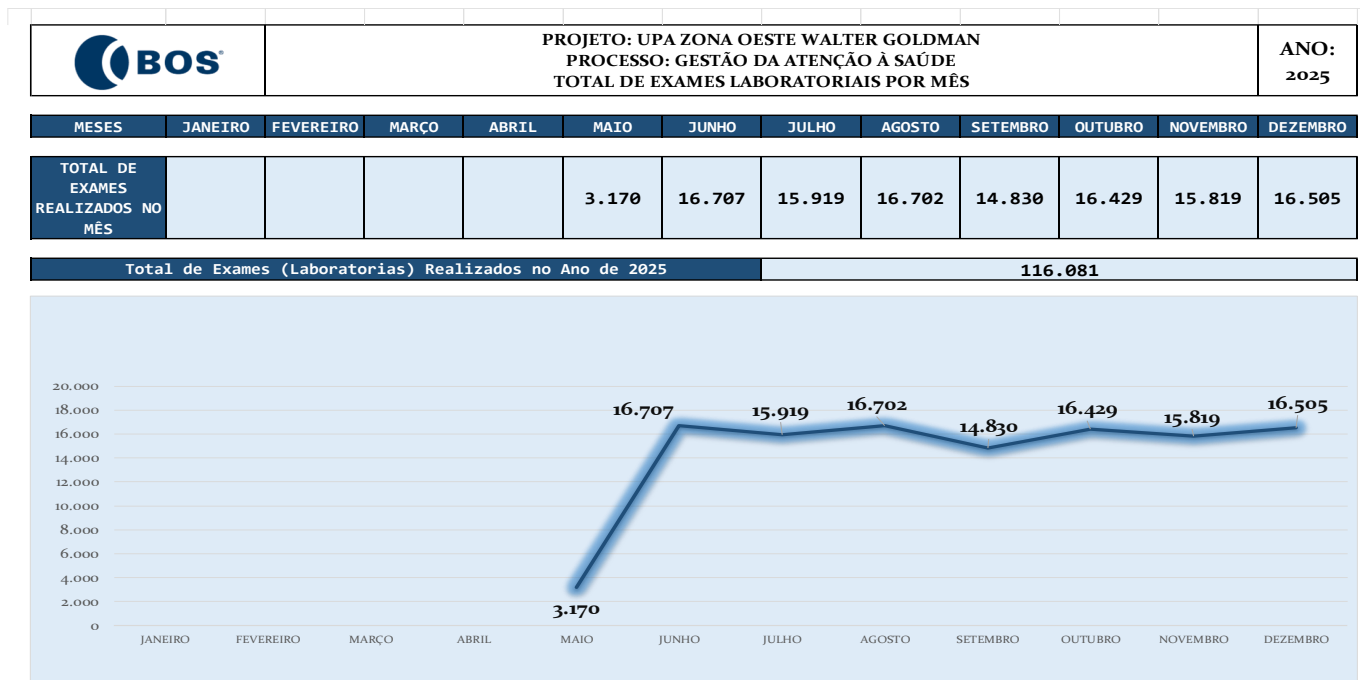
No exercício de 2025, as transferências inter-hospitalares foram realizadas de forma regulada, em articulação permanente com a Central Municipal de Regulação, observando critérios clínicos, estratificação de risco e disponibilidade de leitos na rede de referência.

O fluxo assistencial foi conduzido com priorização dos casos de maior gravidade, assegurando a estabilização clínica prévia e a adequada indicação do tipo de transporte sanitário, conforme protocolos institucionais e diretrizes da Rede de Urgência e Emergência.

Verificou-se predominância de encaminhamentos por ambulância de suporte básico, compatível com o perfil assistencial da unidade e com a resolutividade no manejo de casos de média complexidade. As remoções em ambulância de suporte avançado foram indicadas exclusivamente para pacientes críticos, garantindo segurança durante o transporte e continuidade do cuidado.

O monitoramento contínuo desse processo contribuiu para a organização do fluxo assistencial, otimização dos recursos disponíveis e fortalecimento da integração entre os diferentes pontos da rede, assegurando acesso oportuno aos serviços hospitalares e qualificação da atenção prestada à população.

4.3 Do Apoio Diagnóstico e Exames Complementares



A unidade manteve oferta contínua de apoio diagnóstico, contribuindo de forma significativa para a resolutividade assistencial e tomada de decisão clínica em tempo oportuno nos atendimentos de urgência e emergência.

Os exames laboratoriais e de radiologia são realizados por meio de serviços especializados contratados, assegurando qualidade técnica, agilidade na liberação dos resultados e integração com o fluxo assistencial. Nesse contexto, incluem-se, entre outros, marcadores de urgência, como troponina e gasometria, essenciais para o manejo de pacientes com quadros críticos. A produção acompanhou o crescimento da demanda assistencial ao longo da vigência do instrumento, mantendo regularidade e estabilidade operacional.

Destaca-se, ainda, a realização interna de exames complementares estratégicos, como eletrocardiograma e prova do laço, permitindo rápida avaliação clínica e contribuindo para a adequada estratificação de risco e definição de condutas, com consequente redução de encaminhamentos desnecessários à rede hospitalar.

Os dados quantitativos encontram-se apresentados nos gráficos acima, evidenciando a evolução da produção diagnóstica no período.

4.4 Da Assistência Farmacêutica e Dispensação de Medicamentos

A unidade manteve regularidade na assistência farmacêutica, assegurando a dispensação de medicamentos padronizados conforme a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), em consonância com as diretrizes da Secretaria Municipal da Saúde e com os protocolos clínicos vigentes.

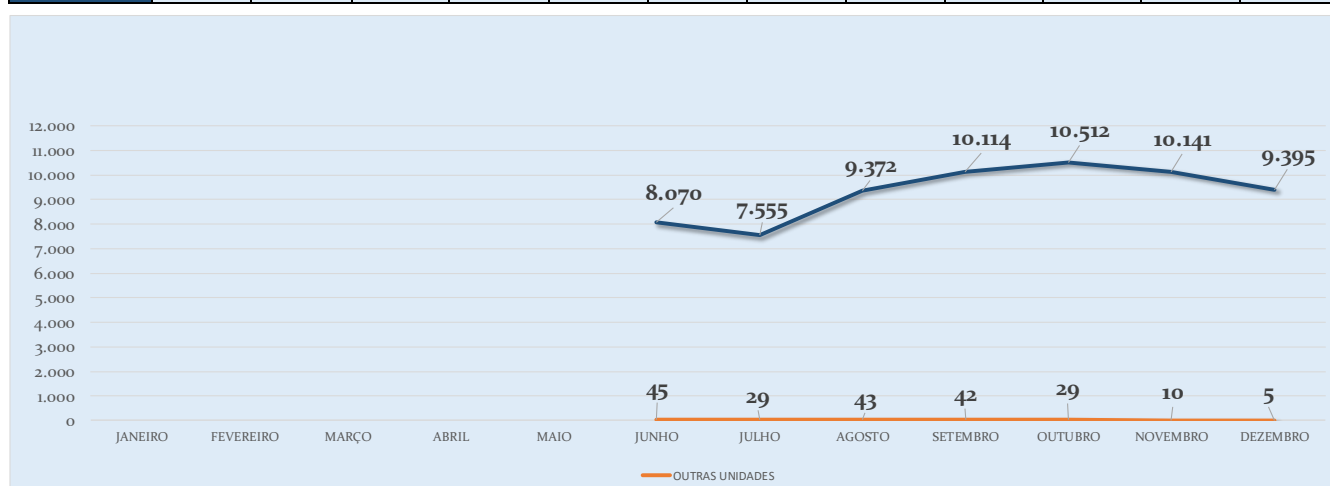
O processo foi conduzido com controle sistemático de estoque, rastreabilidade e monitoramento contínuo do consumo, garantindo segurança, uso racional de medicamentos e continuidade do tratamento após o atendimento de urgência. A dispensação contribuiu para a resolutividade assistencial, reduzindo a necessidade de retorno precoce dos pacientes e fortalecendo a integração com a rede de atenção básica.

Destaca-se que, além do atendimento aos pacientes assistidos na própria unidade, a farmácia também atuou como suporte à rede municipal, dispensando medicamentos a usuários provenientes de outras unidades de saúde em situações de indisponibilidade pontual de estoque. Essa atuação colaborativa contribuiu para a continuidade do cuidado, mitigação de

desassistências e fortalecimento da integração entre os diferentes pontos da rede.

O acompanhamento mensal dos atendimentos farmacêuticos permitiu análise do perfil de demanda e planejamento adequado do abastecimento. Os dados consolidados encontram-se apresentados nos gráficos anexos, bem como no relatório detalhado de consumo por medicamento, disponibilizado em anexo, evidenciando a transparência e a conformidade com a política pública de assistência farmacêutica do município.

MESES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
OUTRAS UNIDADES						45	29	43	42	29	10	5
PACIENTES DA UPA						8.070	7.555	9.372	10.114	10.512	10.141	9.395



4.5 Da Educação Continuada e Capacitação Profissional

Durante o exercício de 2025, foram desenvolvidas ações sistemáticas de educação continuada, contemplando toda a equipe assistencial e multiprofissional, com o objetivo de qualificar os processos de trabalho, fortalecer a segurança do paciente e promover a padronização das rotinas institucionais.

As capacitações ocorreram de forma mensal, nos períodos diurno e noturno, garantindo o acesso dos profissionais de todos os turnos. As atividades foram conduzidas pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde da unidade, em parceria com a Secretaria Municipal da Saúde de Sorocaba, pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, por instituições de ensino, empresas

fornecedoras de equipamentos e especialistas convidados, evidenciando a integração da unidade com a rede municipal e com o campo acadêmico.

Os treinamentos abrangeram temas prioritários da assistência em urgência e emergência, incluindo manejo de condições críticas, protocolos clínicos, classificação de risco, segurança do paciente, prevenção e controle de infecções, administração segura de medicamentos, fluxos assistenciais, regulação, notificações compulsórias, vigilância epidemiológica, assistência farmacêutica, cuidados com dispositivos, protocolos institucionais e atualização das práticas de enfermagem e médicas.

Destacam-se ainda capacitações voltadas à organização dos processos internos, liderança, gestão do cuidado, humanização, comunicação e fortalecimento da cultura institucional, contribuindo para a melhoria contínua dos indicadores assistenciais e operacionais apresentados neste relatório.

A realização periódica dessas ações possibilitou o alinhamento das equipes às diretrizes municipais e às boas práticas assistenciais, promovendo maior resolutividade, padronização das condutas e qualificação do atendimento prestado à população.

Os registros das atividades, listas de presença e cronogramas encontram-se devidamente arquivados e disponíveis para consulta, garantindo rastreabilidade e transparência das ações desenvolvidas.

	PROJETO: UPA ZONA OESTE WALTER GOLDMAN PROCESSO: GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE EDUCAÇÃO CONTINUADA E CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL											ANO: 2025
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------

MESES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
-------	---------	-----------	-------	-------	------	-------	-------	--------	----------	---------	----------	----------

QUANTITATIVO DE TREINAMENTOS					3	11	17	27	29	31	25	19
------------------------------	--	--	--	--	---	----	----	----	----	----	----	----

TOTAL REALIZADO							162					
-----------------	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--



4.5.1. Registros de Amostras das Capacitações Realizadas

Maio



Pré-eclâmpsia e eclâmpsia
Orientador: Prefeitura Municipal



Equipamentos
Orientador: MultiMed



Cateterismo Vesical
Orientador: Núcleo de Educação Permanente em Saúde

Junho



Cateterismo Vesical

Orientador: Núcleo de Educação Permanente em Saúde



Atividades da CME

Orientador: Técnico de Enfermagem



Integração SES/UPA ZONA OESTE

Orientador: Prefeitura Municipal

Julho



Adorno Zero – NR 32
Orientador: Enfermagem



Uso correto do Uniforme
Orientador: Enfermagem



Dispositivos Periféricos
Orientador: Empresa CBS MED

Agosto



Administração de medicamentos, 9 certos

Orientador: Núcleo de Educação Permanente em Saúde



Punção Intraóssea

Núcleo de Educação Permanente em Saúde

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Poliomielite: doença infectocontagiosa aguda

A MULTIPLICAÇÃO DO VÍRUS

- 1 Começa na **garganta** ou nos **intestinos**, locais por onde penetra no organismo
- 2 Alcança a corrente sanguínea e pode atingir o **cérebro**
- 3 Quando a infecção ataca o sistema nervoso, destrói os neurônios motores e provoca paralisia flácida
- 4 A doença pode ser mortal, se forem infectadas as células dos centros nervosos que controlam os músculos respiratórios e da deglutição

MEMBROS INFERIORES

MEMBROS SUPERIORES

QUE É

Doença contagiosa aguda causada pelo poliovírus (sorotipos 1, 2, 3), que pode infectar crianças e adultos por via fecal-oral (através do contato direto com as fezes ou com secreções expelidas pela boca das pessoas infectadas) e provocar ou não paralisia.

SINTOMAS

Nas formas não paralisantes
Febre, mal-estar, dor de cabeça, de garganta e no corpo, vômitos, diarreia, constipação, espasmos, rigidez na nuca e meningite.

Nas formas paralisantes
Além dos sintomas já citados, instala-se a flacidez muscular que afeta, em regra, um dos membros inferiores.

MÚSCULOS COMUMENTE ENFRAQUECIDOS PELA POLIOMIELITE

Músculos que respondem por movimentos do quadril e pela ação de abrir e fechar os punhos

Músculos que atuam no controle posicionamento dos pés

Músculos dos ombros

Músculos anteriores dos braços. A doença provoca um afrouxamento do membro.

Músculos dos cotovelos (de qualquer lado ou a ambos os lados)

Músculos dos dedos

Contraturas que provocam o afastamento dos tendões

Imagem adaptada de: Fátima et al.



Webinar – Paralisia Flácida Aguda e Poliomielite

Orientador: GVE

Setembro



Coleta de Sangue e Triagem
Orientador: NEPS e Laboratório



Aspiração de Vias Aéreas - Resolução COFEN
Orientador: Gerência de Enfermagem



Materiais de Demandas da CME
Orientador: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Outubro



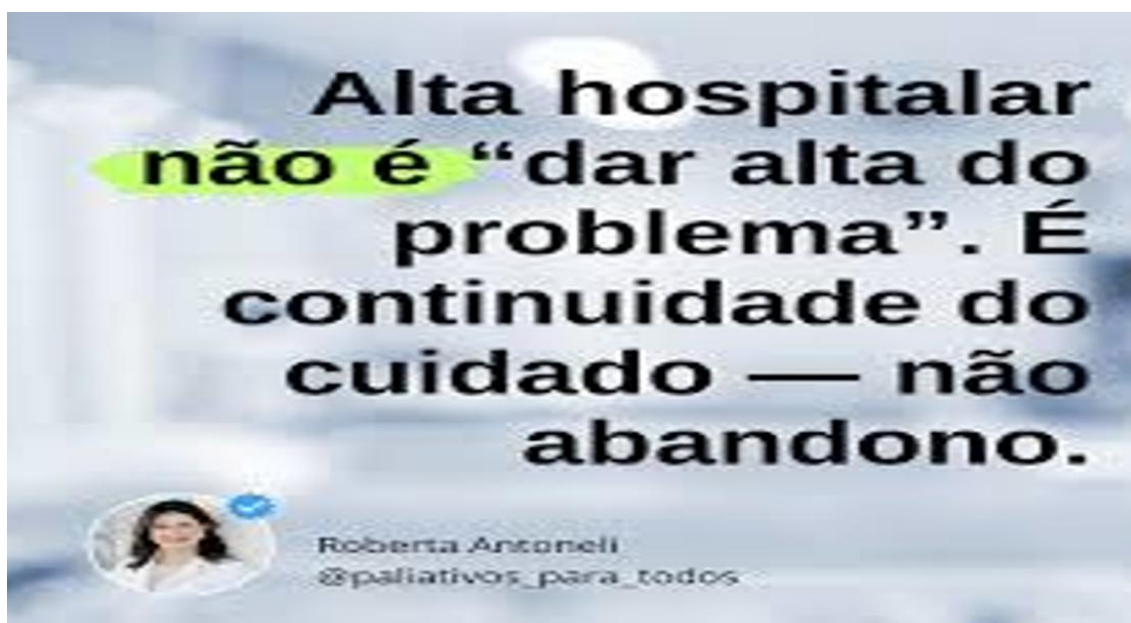
Importância do Fluxo Correto dos Testes de IST's

Orientador: SCIH



Novos Kits De Equipamentos Para Sinais Vitais

Orientador: SCIH



Alta Da Continuidade Do Cuidado

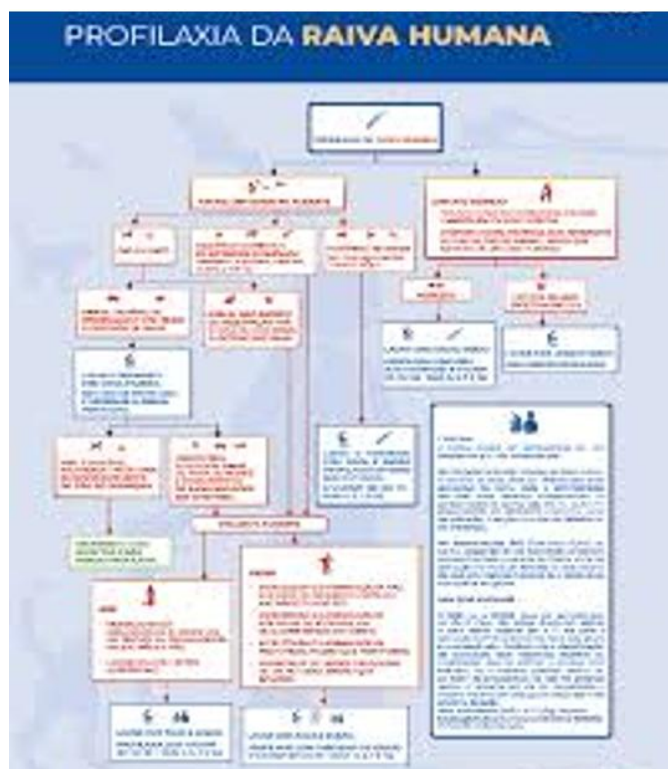
Orientador: Núcleo de Educação Permanente em Saúde

Novembro



Utilização da Prancha Rígida

Orientador: Núcleo de Educação Permanente em Saúde



Alteração de Fluxo de Antirábica

Orientador: SCIH



Ação Novembro Azul

Orientador: UNIP

Dezembro



Isolamento e Precaução
Orientador: Dr. Jaime - infectologista



identificação de amostra correta
NEPS



Datar as Caixas Quando Forem Abertas
Orientador: Núcleo de Educação Permanente em Saúde

5. REGULARIZAÇÃO DA SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO E TREINAMENTO DA BRIGADA DE EMERGÊNCIA

No início da gestão pelo Banco de Olhos de Sorocaba, foi identificado que a unidade não possuía o Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB), documento obrigatório para o funcionamento regular de estabelecimentos de saúde e essencial para a garantia da segurança de pacientes, acompanhantes e colaboradores.

Diante desse cenário, foram adotadas medidas estruturais e administrativas voltadas à regularização da edificação, em conformidade com as normas do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Estado de São Paulo. As ações contemplaram adequações físicas, revisão dos sistemas de prevenção e combate a incêndio, substituição e atualização de equipamentos de segurança, além da implantação de rotinas de inspeção periódica e monitoramento das condições de segurança.

Como parte desse processo, foi promovido o treinamento e a capacitação da Brigada de Emergência, abrangendo profissionais de diferentes setores e turnos, com foco na prevenção, combate inicial a incêndios, evacuação segura, primeiros socorros e resposta a situações de risco. A formação foi conduzida por empresa especializada e credenciada, em observância às exigências legais vigentes.

Atualmente, a unidade encontra-se em fase final de regularização, com as adequações técnicas concluídas e a documentação em trâmite junto ao Corpo de Bombeiros para obtenção do AVCB. Paralelamente, a brigada de emergência permanece estruturada, com previsão de treinamentos periódicos e atualização contínua dos protocolos de segurança, integrando o plano institucional de gestão de riscos.

O conjunto dessas ações representa avanço significativo na organização da segurança institucional, fortalecendo a governança, a proteção dos usuários e colaboradores, e a conformidade com os requisitos normativos aplicáveis aos serviços de saúde.

Abaixo, seguem registros do treinamento realizado:



6. OBRAS, ADEQUAÇÕES ESTRUTURAIS E MELHORIAS PREDIAIS

Durante o período de gestão pelo Banco de Olhos de Sorocaba, foram realizadas intervenções estruturais e prediais voltadas à melhoria das condições de funcionamento da unidade, segurança assistencial, conforto dos usuários e adequação às normas sanitárias e de segurança vigentes.

Inicialmente, foi executado o reparo completo do telhado, com substituição de áreas comprometidas e correção de pontos de infiltração. Antes da intervenção, a unidade apresentava vazamentos recorrentes durante períodos chuvosos, ocasionando transtornos operacionais, riscos à integridade de equipamentos e desconforto aos usuários. Após a conclusão da obra, a situação foi regularizada, contribuindo para maior estabilidade das atividades assistenciais.

Também foi realizada a substituição integral das pastilhas de revestimento da fachada externa, que se encontravam danificadas, com risco de desprendimento e comprometimento da segurança. Em complemento, foram executados serviços de pintura interna e externa, promovendo melhoria das condições de conservação, ambiência e humanização do atendimento.

No âmbito do conforto ambiental, foi iniciado o processo de climatização da unidade, com instalação gradual de equipamentos de ar-condicionado. Parte dos sistemas já se encontra em funcionamento, enquanto os demais estão em fase de instalação e ajustes técnicos, visando proporcionar melhores condições térmicas para pacientes e profissionais, em conformidade com as recomendações aplicáveis aos serviços de saúde.

Destaca-se, ainda, a reestruturação da rede de ar medicinal. Foi identificado que o sistema havia sofrido intervenções emergenciais durante o período da pandemia, sem posterior regularização e sem realização de testes de estanqueidade, resultando em vazamentos e consumo elevado. Foram executadas correções técnicas, testes de integridade e ajustes operacionais, garantindo maior segurança, eficiência e racionalização do consumo.

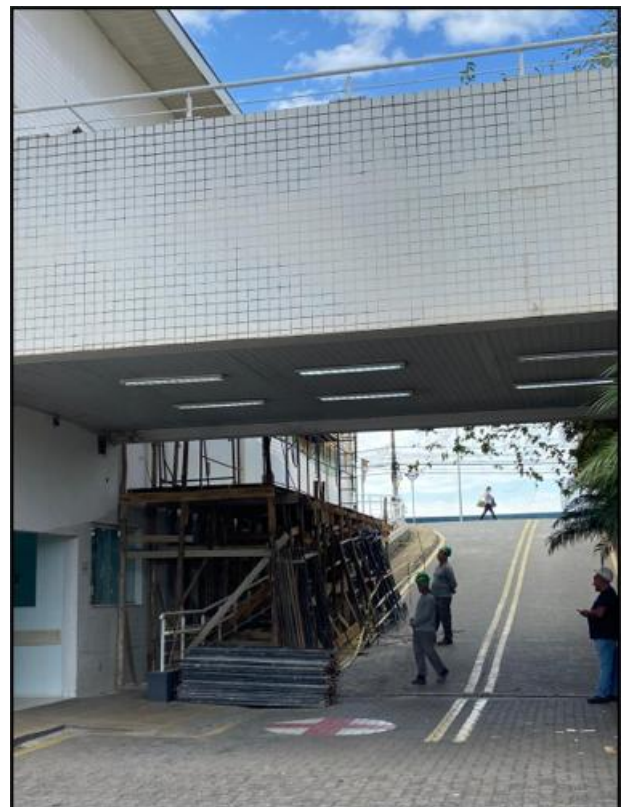
Com foco na segurança contra incêndio e no atendimento às exigências normativas, foram realizadas adequações no sistema de prevenção e combate a incêndio, incluindo substituição da central de alarme, revisão dos dispositivos de detecção e sinalização, bem como a troca da bomba do sistema

de hidrantes, anteriormente inoperante. Essas ações integram o processo de regularização junto ao Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Estado de São Paulo, atualmente em fase final de tramitação para obtenção do Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB).

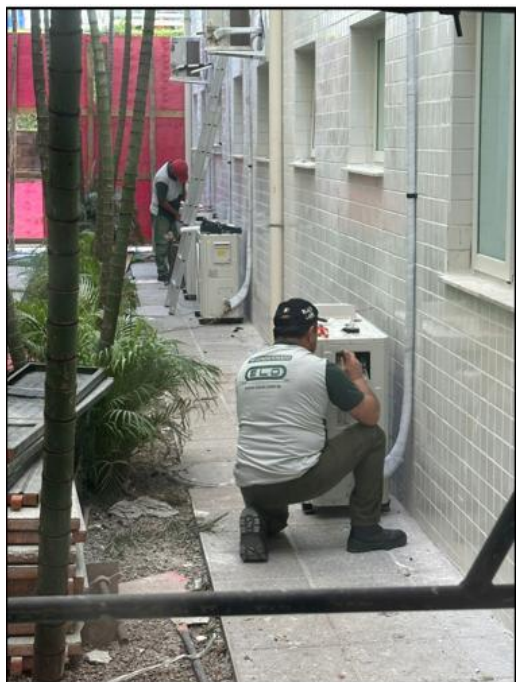
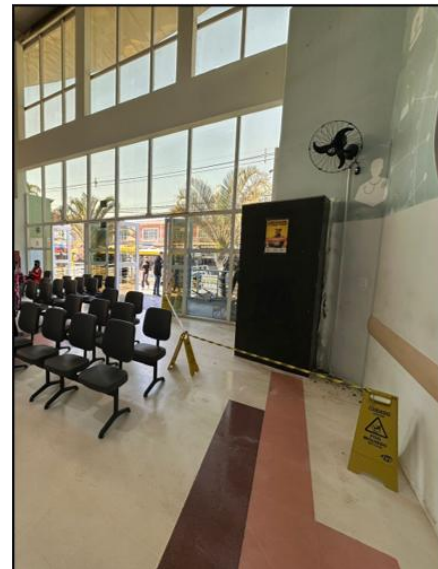
As intervenções executadas contribuíram para a modernização da estrutura física, fortalecimento da segurança institucional, melhoria das condições operacionais e qualificação do ambiente assistencial, refletindo positivamente na prestação dos serviços à população.

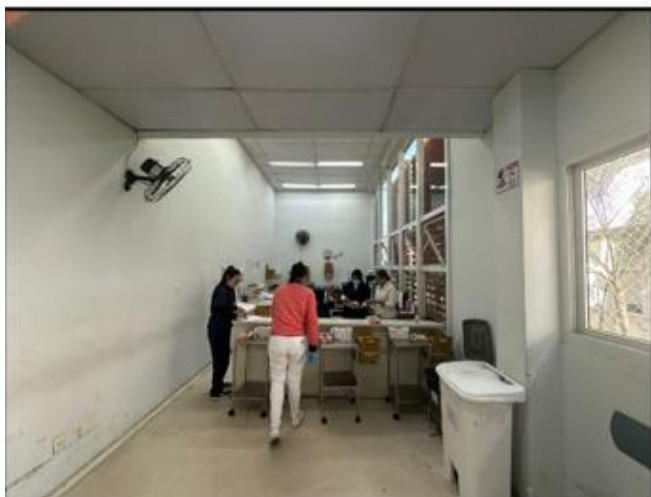
Abaixo, seguem as evidências fotográficas das obras e melhorias aqui mencionadas:

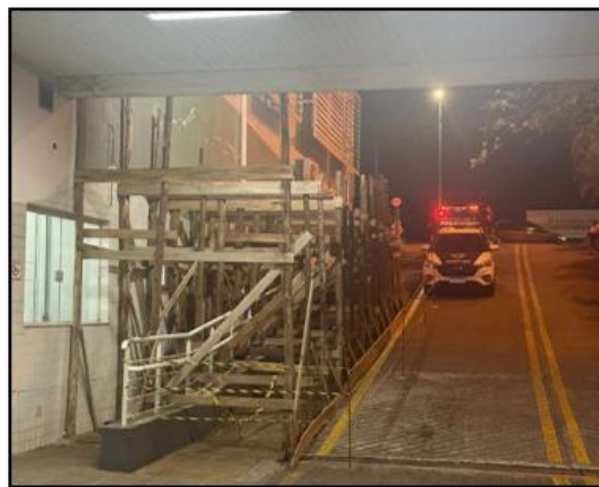
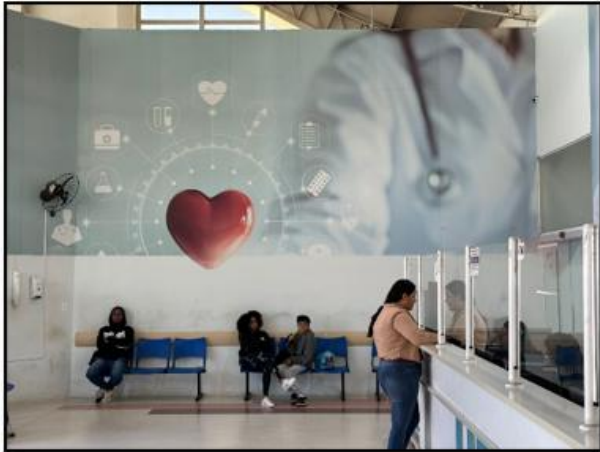












7. RESULTADOS GERENCIAIS DO EXERCÍCIO

No âmbito gerencial, o exercício de 2025 foi marcado pelo aprimoramento dos mecanismos de controle interno, organização dos fluxos operacionais e fortalecimento da integração entre as áreas assistenciais e administrativas.

Foi instituído acompanhamento sistemático dos principais indicadores operacionais, incluindo fluxo de pacientes, utilização dos leitos de observação, tempo de permanência, consumo de insumos estratégicos e desempenho dos serviços de apoio. O monitoramento contínuo possibilitou ajustes oportunos, mitigação de distorções operacionais e maior adequação da estrutura às variações de demanda.

Observou-se avanço na governança interna, com definição mais clara de responsabilidades, fortalecimento das coordenações técnicas e melhoria na comunicação intersetorial. Esse alinhamento contribuiu para maior previsibilidade dos processos, redução de falhas operacionais e qualificação do ambiente assistencial.

No campo administrativo, manteve-se o compromisso com a racionalidade na aplicação dos recursos públicos, priorizando despesas diretamente vinculadas à assistência, acompanhando contratos continuados e buscando equilíbrio entre qualidade assistencial e sustentabilidade operacional.

Como resultado, a unidade encerra o exercício com estrutura gerencial mais organizada, processos consolidados e maior capacidade de resposta às demandas assistenciais, estabelecendo bases técnicas e administrativas sólidas para a continuidade da evolução institucional.

8. CONCLUSÃO

Ao longo do exercício anual, a Unidade de Pronto Atendimento Zona Oeste Walter Goldman consolidou sua atuação como ponto estratégico da Rede de Urgência e Emergência do município de Sorocaba, assegurando regularidade assistencial, estabilidade operacional e aderência às diretrizes estabelecidas no Plano Operativo.

O período foi marcado pela manutenção da capacidade resolutive da unidade, mesmo diante de oscilações de demanda, sazonalidades epidemiológicas e limitações estruturais inerentes ao cenário da saúde pública. A gestão adotou postura proativa, fundamentada no monitoramento contínuo de indicadores, na análise sistemática dos fluxos assistenciais e na revisão permanente de processos, permitindo respostas ágeis e qualificadas às necessidades da população.

No campo assistencial, destacaram-se o fortalecimento das práticas de segurança do paciente, a qualificação do acolhimento e a mitigação de riscos assistenciais, contribuindo para um atendimento mais seguro, humanizado e tecnicamente qualificado. A integração entre equipes multiprofissionais, coordenações técnicas e gestão administrativa favoreceu o aprimoramento da governança clínica e a otimização da utilização dos recursos disponíveis.

Sob a perspectiva gerencial, o exercício caracterizou-se pelo aprimoramento dos mecanismos de controle, pela organização dos fluxos internos e pelo fortalecimento da cultura institucional voltada à responsabilidade, ao monitoramento e à melhoria contínua, refletindo diretamente na estabilidade operacional e na qualidade dos serviços ofertados.

Mesmo diante de restrições orçamentárias e desafios estruturais próprios da rede pública, a unidade manteve o compromisso com a continuidade do atendimento, garantindo assistência ininterrupta, suporte adequado às urgências clínicas e relevante contribuição como retaguarda do sistema hospitalar municipal.

Conclui-se, portanto, que a unidade encerra o período com desempenho assistencial satisfatório, evolução gerencial consistente e bases estruturais mais sólidas para o aprimoramento contínuo dos serviços,

reafirmando seu compromisso com a qualidade, a segurança do paciente e a assistência à população.

SERGIO
GABRIEL:07717950
847

Assinado de forma digital por
SERGIO GABRIEL:07717950847
Dados: 2026.03.12 11:29:57
-03'00'

Sergio Gabriel

Diretor Presidente



Documento assinado digitalmente
DANIEL ZEFERINO DE SOUZA
Data: 26/02/2026 18:51:57-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Daniel Zeferino de Souza

Administrador