

Relatório de Atividades Assistenciais

UPA CAMPO DOS ALEMÃES

Contrato de Gestão nº 343/2024
UPA 24h Unidade Campo dos Alemães

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

**Março
2025**

Prefeitura Municipal de São José dos Campos



DIRETOR DEPARTAMENTO HOSPITALAR E EMERGÊNCIAS

Wagner Marques

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Margarete Carlos da Silva Correa

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Thalita Ruiz Lemos

GERENTE ADMINISTRATIVA

Ingrid Gonçalves Ramos Pereira

GERENTE DE ENFERMAGEM

Daiany Helena de Souza Dias

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 UPA DOS ALEMÃES - Contrato de Gestão nº 343/2024	6
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	7
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	7
4. FORÇA DE TRABALHO	7
4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT e PJ (item 1.2 anexo II B)	7
4.1.1 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores CLT	7
4.1.2 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores Terceiros	8
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas	9
4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais	9
4.2.2 Absenteísmo	10
4.2.3 Turnover	10
4.2.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	11
4.2.5 Percentual de número de leitos	12
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	13
5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial	13
5.1.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo em 2 horas	13
5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H	14
5.1.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidado AVC	16
5.1.4 Percentual de pacientes trombolisados + percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidado do IAM	18
5.1.5 Cumprimentos e metas dos indicadores da linha de cuidado do trauma	19
5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo	24
5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE	25
5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE	25
5.1.9 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS	26
5.1.10 Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelo serviço de atendimento pré-hospitalar	26
5.1.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco	28
5.1.12 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória	28
5.1.13 Nova consulta em <24h	29
6. Indicadores	30
6.1 Indicadores de Produção	30
6.1.1 Consultas em clínica médica	30
6.1.2 Consultas em pediatria	31
6.1.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação < 1h	32
6.2 Indicadores de Gestão	32

6.2.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período	32
6.2.2 Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis	33
6.2.3 Percentual de comissões atuantes e regulares	33
7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	36
7.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	36
7.1.1 Avaliação do Atendimento	36
7.1.2 Avaliação do Serviço	37
7.1.3 Net Promoter Score (NPS)	37
7.1.4 Ouvidorias 156	38
8. TREINAMENTO, CAPACITAÇÃO E MELHORIAS.	38

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

Visão

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

Missão

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

Valores

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

Pilares Estratégicos

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

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 UPA DOS ALEMÃES - Contrato de Gestão nº 343/2024

Em 01/06/2024 iniciou o novo Contrato de Gestão nº 343/2024 , o referido contrato visa a implantação e o gerenciamento técnico para a **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24 HORAS - CAMPO DOS ALEMÃES**, realizará os procedimentos de baixa e média complexidade com ênfase no atendimento de Urgência e Emergência em Pediatria e Clínica Médica. A UPA CAMPO DOS ALEMÃES disponibilizará os atendimentos de Urgência 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tais os atendimentos não programados. Será unidade de atendimento por demanda espontânea e referenciada.

A UPA CAMPO DOS ALEMÃES referenciam pacientes após estabilização das condições clínicas, para internação em unidades hospitalares com pactuação municipal.

A UPA CAMPO DOS ALEMÃES tem 04 leitos de emergência (sala vermelha e amarela), sendo indiferenciados, e 08 leitos de observação adultos sendo 04 femininos e 04 masculinos, 06 leitos infantis e 02 leitos de isolamento (01 adulto e 01 infantil), em consequência dos atendimentos de Urgência, por período de até 24h (não caracterizando internação hospitalar);

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas na unidade são monitoradas por sistema informatizado SALUTEM, sistema de prontuário eletrônico de paciente e planilhas padronizadas em excel para consolidação dos dados.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

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

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 31 de março de 2025**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de **172** colaboradores subrogados e **116** colaboradores PJs . O quadro abaixo apresenta a relação de colaboradores (CLT) previstos e efetivos no período de referência, estratificados por cargo.

4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT e PJ (item 1.2 anexo II B)

4.1.1 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores CLT

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativa	Gerente Administrativo	1	1	✓
	Auxiliar Administrativo	4	4	✓
	Auxiliar de Recursos Humanos	1	1	✓
	Coordenador Administrativo	1	1	✓
	Técnico de Segurança de Trabalho (40h)	1	1	✓
	Técnico de Suporte (44h)	1	1	✓
	Vigilante (36h)	4	4	✓
	Jovem Aprendiz	0	2	↑
	Analista de Estoque	1	0	↓
	Arquivista	1	0	↓
	Assistente de Faturamento	0	0	✓
	Auxiliar de Farmácia Intermediário	0	0	✓
Recepção	Recepcionista (36h)	6	7	↑
	Recepcionista (36h) noturno	6	5	↓
	Coordenador de Recepção	1	0	↓
Concierge	Concierge em atendimento	2	2	✓
Manutenção	Auxiliar de Manutenção	4	2	↓
Assistencial	Gerente de Enfermagem (44h)	1	1	✓
	Enfermeiro (36h)	16	19	↑
	Enfermeiro noturno (36h)	16	13	↓
	Enfermeiro da Qualidade (44h)	0	1	↑
	Enfermeiro da CCIH (44h)	1	1	✓
	Enfermeiro de Educação Permanente (44h)	1	1	✓
	Enfermeiro Supervisor (36h) - noturno	2	2	✓
	Técnico de enfermagem (36h)	42	47	↑
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	41	38	↓
	Técnico de CME (44h)	1	0	↓
	Farmacêutico (36h)	3	2	↓
	Farmacêutico (36h) noturno	2	2	✓
	Farmacêutico RT	1	1	✓
	Auxiliar de farmácia (36h)	4	4	✓

4.1.2 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores Terceiros

Terceirizados	Controlador de Acesso	16	14	✓
	Líder de Controlador de Acesso	1	1	✓
	Auxiliar de Higiene	16	14	✓
	Auxiliar de Serviços Gerais	1	1	✓
	Líder Higiene	1	1	✓
	RT Laboratório	1	1	✓
Terceirizados	Biomédicos	6	6	✓
	Engenharia Clínica	1	1	✓
	Copeira	4	4	✓
	Nutricionista	1	1	✓
	RT Médico	1	1	✓
	Coordenador Médico Clínica	1	1	✓
	Médicos Clínicos	33	33	✓
	Coordenador Médico Pediátrico	1	1	✓
	Médicos Pediatra	24	24	✓
	Motorista de ambulância	5	12	✓

Análise Crítica: Com relação ao mês de março e ao total de colaboradores previstos e dimensionados, será realizado um processo seletivo para a contratação de novos profissionais nas áreas administrativa.

Em relação ao cargo de coordenador de recepção, informamos que a liderança da recepção está sob a responsabilidade da coordenadora administrativa. Diante disso, solicitamos a revisão do quadro de pessoal.

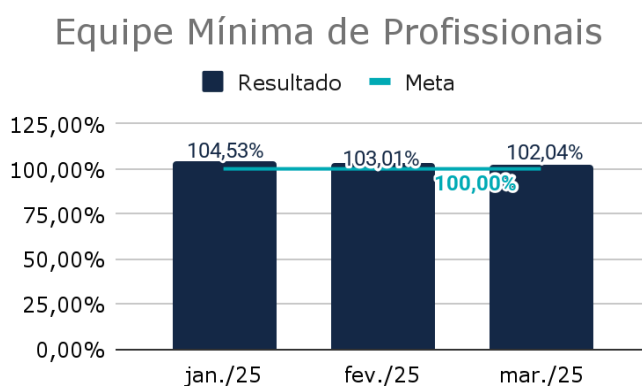
Com relação aos quadros de enfermeiros diurno e noturno houve dimensionamento da equipe, ficando 13 enfermeiros noturno e 19 do diurno, mantendo o total de 32 enfermeiros.

Com relação ao quadro de técnico de enfermagem houve também o remanejamento de horário, ficando 38 noite e 47 dias mantendo o total de 85

técnicos , atualmente estamos com 85 técnicos de enfermagem, 2 colaboradores a mais que o preconizado devido cobertura de afastamento INSS.

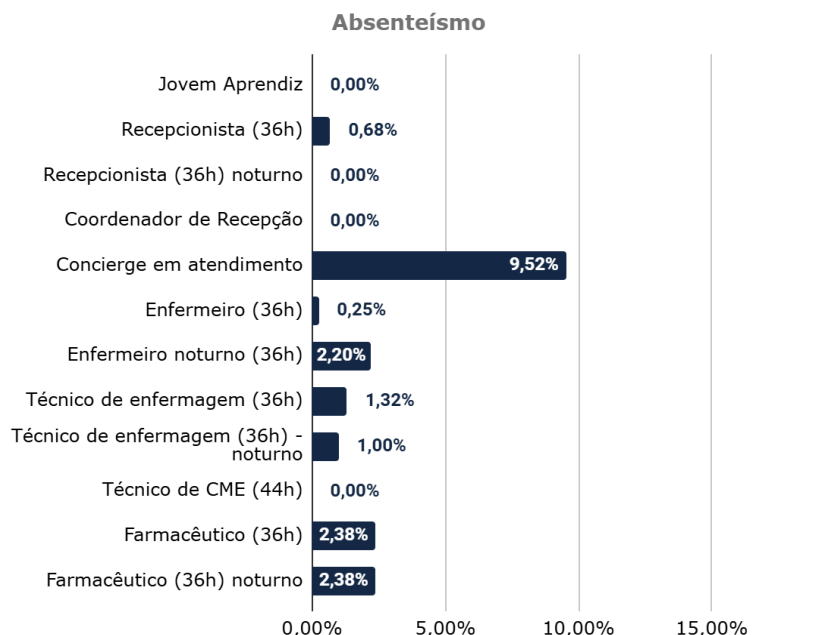
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais



Análise Crítica: Em março, conseguimos atingir 102,54% da equipe mínima assistencial prevista, com a inclusão tanto da equipe de enfermagem quanto da equipe médica. Esse resultado pode ser explicado, especialmente na enfermagem, pela ausência de um número elevado de colaboradores em férias, e uma diminuição de absenteísmo, mesmo com o turnover registrado em um dos plantões.

4.2.2 Absenteísmo



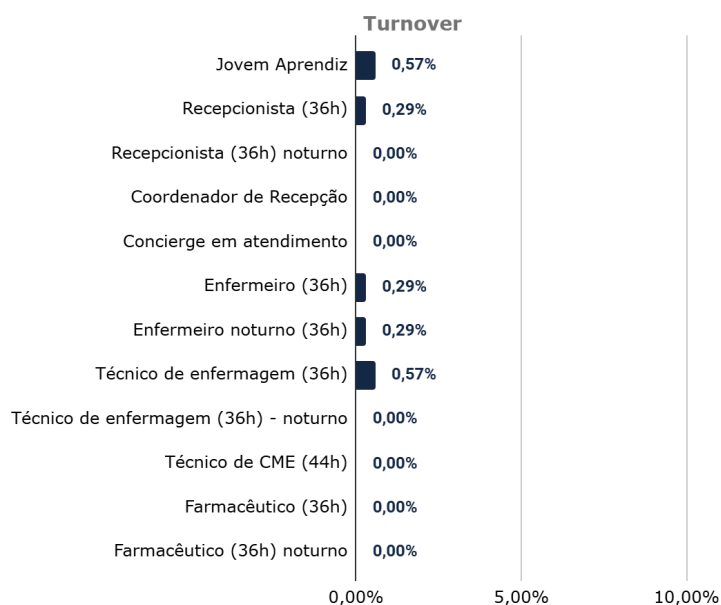
Análise Crítica: Em relação ao mês de março o gráfico de absenteísmo revela variações significativas entre os diferentes setores. O cargo de Concierge de Atendimento apresenta a maior taxa de absenteísmo, com 9,52%, o que é atribuído ao tamanho reduzido da equipe (apenas 2 colaboradores).

O Farmacêutico, com uma equipe também pequena de 2 colaboradores no período noturno, apresenta uma taxa de 2,38%, um índice que, embora mais baixo que o do Concierge, ainda reflete a vulnerabilidade dos setores com equipes reduzidas.

Por outro lado, a equipe de Enfermagem, composta por 32 colaboradores, apresenta a maior taxa absoluta de absenteísmo, com 2,20% de taxa percentual. Embora o número absoluto de ausências seja considerável, a taxa percentual é relativamente moderada devido ao tamanho maior da equipe. Já a equipe de Técnico de Enfermagem, com 85 colaboradores, tem a taxa percentual mais baixa de absenteísmo (1,32%), evidenciando que, apesar do número absoluto de ausências elevado, o impacto percentual é diluído pelo grande número de profissionais. Os principais CIDs registrados pelos colaboradores estão relacionados a problemas respiratórios e dorsalgia. A análise dos dados evidencia

que, embora as taxas percentuais de absenteísmo pareçam controladas em termos gerais, os setores com equipes menores exigem uma atenção mais cuidadosa.

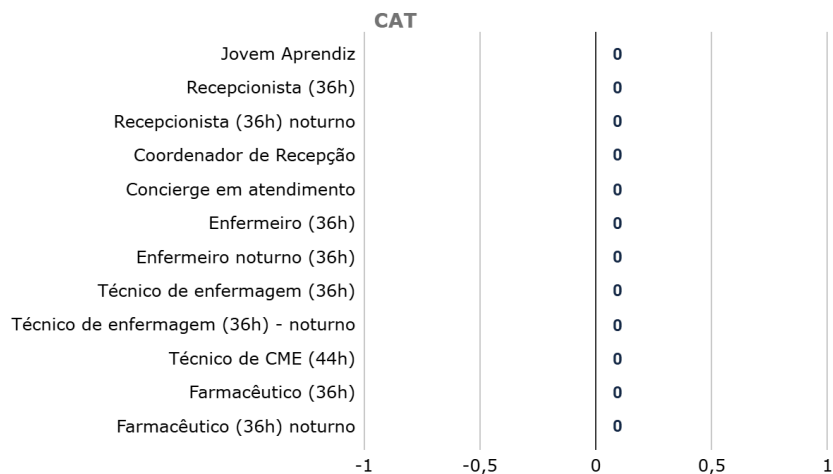
4.2.3 Turnover



Análise Crítica: A análise do turnover em março revela uma taxa de desligamentos baixa, com apenas 0,29% entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, o que é um indicativo positivo de estabilidade na equipe. Esse baixo índice sugere que a organização tem sido eficaz em manter seus colaboradores, refletindo um bom ambiente de trabalho e estratégias de retenção bem-sucedidas. No entanto, a entrada de novos colaboradores exige um acompanhamento cuidadoso, especialmente no que diz respeito à integração e ao treinamento adequado. Isso é fundamental para evitar sobrecarga nas equipes existentes e garantir que todos os membros da equipe estejam alinhados com os valores, processos e práticas da instituição.

A contratação de 2 jovens aprendizes, 1 recepcionista, 1 enfermeiro e 2 técnicos de enfermagem foi uma resposta eficaz para suprir as lacunas da equipe e assegurar a continuidade das operações. A inclusão dos jovens aprendizes, em particular, é uma estratégia inteligente, pois, além de atender às necessidades imediatas, contribui para o desenvolvimento de novos profissionais e fortalece a construção de uma base de talentos para o futuro.

4.2.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

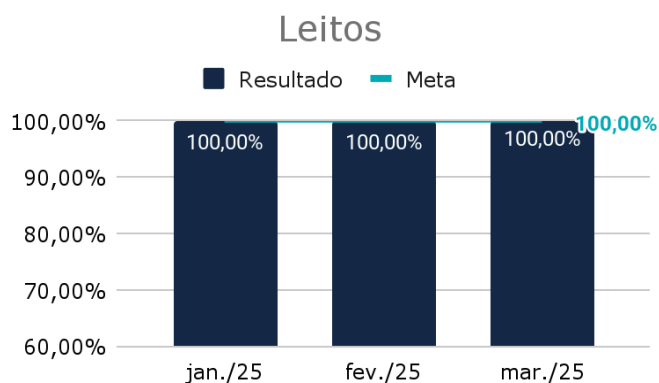


Análise Crítica: Em relação ao mês de Março, não houve Comunicação de Acidente de Trabalho.

Este resultado reflete o compromisso, a responsabilidade e o trabalho conjunto de toda a equipe.

Continuaremos a trabalhar com foco na prevenção, visando sempre a proteção e o bem-estar de todos, com a certeza de que, com a união de esforços, podemos manter esse resultado.

4.2.5 Percentual de número de leitos



Análise crítica:

No mês de março, o monitoramento da gestão de leitos foi uma estratégia essencial para assegurar a eficiência e a utilização otimizada dos recursos disponíveis na unidade. A operação contínua, 24 horas por dia, foi plenamente bem-sucedida, conforme demonstrado pelos indicadores, que registraram uma efetividade de 100% observando a taxa de ocupação de emergência. Tendo o dia de maior movimento o dia 06/03/2025 onde chegamos a ter 6 pacientes adultos em leito de emergência, ficando com uma taxa de ocupação de 300%. Esse resultado reflete não apenas o sucesso das estratégias implementadas, mas também o empenho da equipe na otimização da ocupação dos leitos, um dado que podemos observar claramente é que em comparação com o mês de fevereiro tivemos uma queda de ocupação apenas na emergência tal dado podemos observar que após o dia 17 de março houve uma redução na entrada de pacientes.

Média da Taxa de ocupação mensal de leitos			
	Jan	Fev	Mar
Emergência Adulto	170%	250%	100%
Emergência Pediátrica	1,50%	5%	13%
Observação Adulto	43,80%	70%	36%
Observação Pediátrica	13,83%	33%	11%

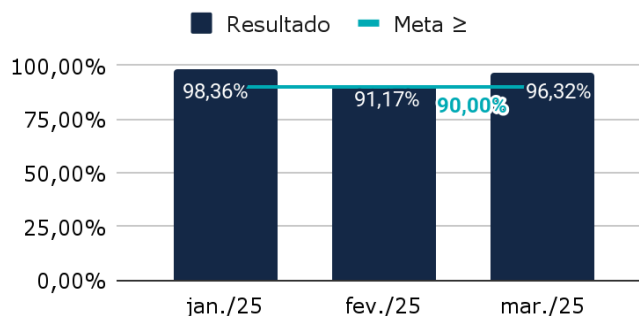
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

Os indicadores são fundamentais para o planejamento e avaliação da unidade. Estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos pacientes e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao seu desempenho. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas na UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24 HORAS - CAMPO DOS ALEMÃES.

5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial

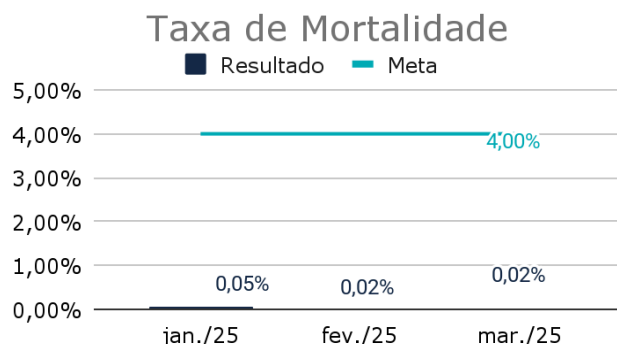
5.1.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo em 2 horas

% de pacientes atendidos por médico conforme tempo definido, em no máximo 2 horas



Análise crítica: A análise dos atendimentos realizados no mês de março demonstra um desempenho excepcional, com a execução de **16.217** atendimentos, atingindo em 138% a meta previamente estabelecida para o período. Dentre esses, **15.698** pacientes foram atendidos dentro do prazo de duas horas, representando **96%** do total, o que evidencia um elevado índice de demanda. A meta contratual, que estipulava **11.700** atendimentos mensais, foi superada em **4.517** atendimentos, refletindo um aumento substancial na capacidade de resposta, que ultrapassa as expectativas iniciais. O dia 31 de março registrou um pico significativo, com a abertura de 60 fichas por hora, totalizando **728** atendimentos, resultando em uma média de espera de 2h40, o que demonstra a capacidade da unidade de se adaptar de maneira eficiente a momentos de alta demanda. Embora os resultados sejam notáveis e nenhum atendimento tenha ultrapassado o tempo de três horas, o que atesta a consistência do serviço prestado, é fundamental refletir sobre a sustentabilidade desse nível de desempenho. O fato de a unidade ter atendido um número de pacientes significativamente superior à meta contratual indica uma utilização eficaz dos recursos e da infraestrutura disponíveis. No entanto, para garantir a manutenção desse padrão de atendimento a longo prazo, é imprescindível avaliar os impactos sobre a equipe e os recursos disponíveis. O elevado volume e a intensidade da carga de trabalho podem, eventualmente, sobrecarregar a equipe e comprometer a qualidade do atendimento. Portanto, torna-se necessária uma revisão estratégica dos recursos humanos e materiais, a fim de preservar a excelência do serviço prestado e assegurar a continuidade do desempenho acima da média.

5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H



Análise crítica:

No período, podemos observar uma taxa de mortalidade de 0,02%, significativamente abaixo da meta estabelecida de 4%. Esse resultado pode ser atribuído à ação rápida e resolutiva da unidade frente aos casos graves, o que contribuiu para a redução das mortes e o controle eficaz da situação. A agilidade na resposta e a implementação de medidas adequadas para tratar os casos críticos foram determinantes para alcançar esse desempenho positivo.

A seguir, discutiremos brevemente os casos de óbitos ocorridos durante este período menor que 24 horas. Todos os óbitos são encaminhados à Comissão de Óbitos desta unidade, que realiza a análise e acompanhamento adequado de cada situação.

1. Paciente NFS, prontuário 283259, masculino, 70 anos, com história prévia de HAS. Deu entrada na emergência por meios próprios trazido pela neta no dia 08/03/2025 a 01h40min, com relato de que o paciente havia feito uso de bebida alcoólica e viagra (não confirmado), evoluindo para PCR em casa há 20 minutos antes da entrada neste nosocômio. Na entrada apresentava ausência de pulso e respiração, sendo iniciado imediatamente RCP conforme protocolo preconizado pela AHA, porém sem sucesso e evoluindo a óbito às 02h30min como causa provável do óbito de hipertensão arterial.
2. Paciente MAN, prontuário 211229, feminino, 66 anos, com história prévia de HAS e DM. Deu entrada por meios próprios via recepção no dia

14/03/2025 às 07h18min, sendo classificada de cor amarelo e primeiro atendimento ocorrido às 07h38min devido a epigastralgia associado a pirose há 2 semanas. Foi prescrito sintomáticos no serviço e alta após, porém durante a medicação as 08h44min a paciente apresentou intercorrência em setor de hipodermia, acionado "código amarelo", sendo levada imediatamente a sala de emergência onde houve piora no quadro e evoluiu para PCR, sendo prontamente iniciado RCP conforme protocolo da AHA, porém sem sucesso e evoluindo a óbito às 09h:58 min como causa provável de Infarto Agudo do Miocárdio.

3. Paciente PSC, prontuário 1001584, masculino, 97 anos, com história prévia de HAS e arritmia, paliativo e totalmente dependente para atividades básicas de vida. Deu entrada trazido pelo SAMU no dia 21/03/2025 as 23h24min devido a rebaixamento do nível de consciência, hipotensão e bradicardia iniciados no dia do atendimento. Familiares relatam que o paciente estava internado devido a pneumonia e infecção do trato urinário e recebeu alta há 12 dias da unidade hospitalar. Paciente paliativo, evoluiu ao longo da madrugada com deterioração de sinais clínicos e conforme acordado com familiares realizado medidas de conforto, sendo assim o paciente evoluiu a óbito no dia 22/03/2025 as 07h45min como causa provável do óbito bradicardia não especificada.

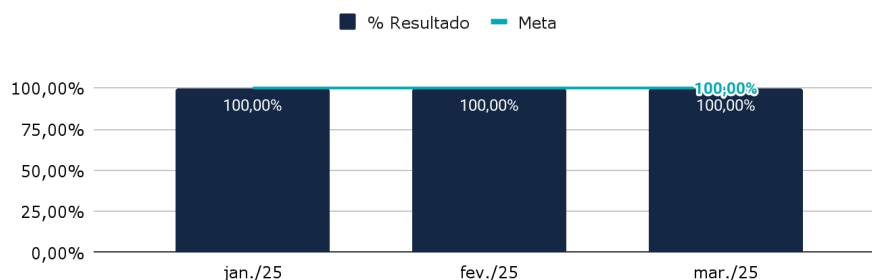
Pacientes que evoluíram a óbito com permanência maior que 24 horas

1. Paciente JEO, prontuário 211681, masculino, 61 anos, paliativo, acamado e totalmente dependente há 13 anos após TCE com necessidade de craniectomia. Deu entrada na unidade trazido pelo SAMU no dia 21/03/2025 às 22h08min devido a relato de febre referida, vômito e crise convulsiva, apresentando na entrada sinais vitais instáveis (SIRS) indicadores de SEPSE e portanto aberto protocolo de SEPSE. Paciente apresentou vários episódios de vômito na unidade e um episódio de crise convulsiva presenciado pela equipe médica. Protocolo de sepse seguido conforme fluxo institucional, porém paciente paliativo, evoluiu com deterioração clínica e conforme acordado com familiares de não realizar

manobras intervencionistas, optando apenas por tratamento de conforto, o paciente evoluiu a óbito no dia 24/03/2025 às 17h02min como causa do óbito choque séptico e IRA.

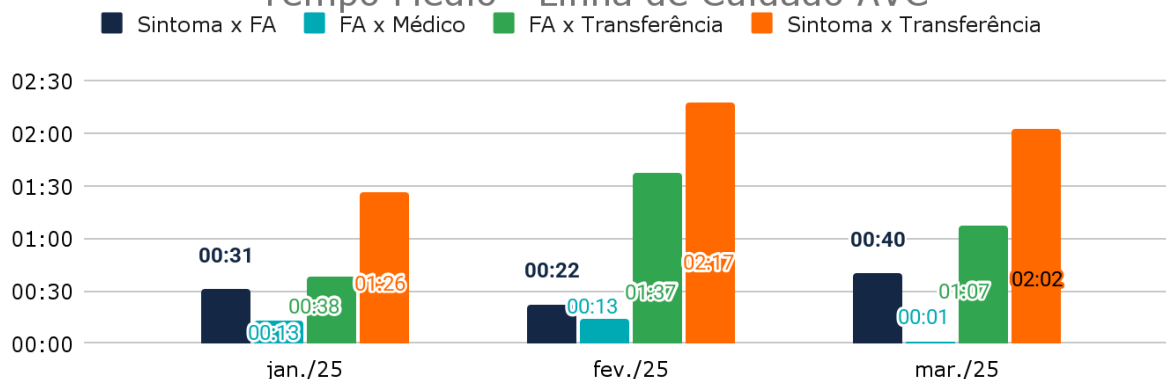
5.1.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidado AVC

Suspeitas de AVC com Transferência em até 3h



Análise crítica: Durante o período avaliado, foi observada uma adesão de 100% ao protocolo de atendimento a pacientes com AVC. Todos os pacientes que apresentaram sinais de acidente vascular cerebral receberam o tratamento adequado dentro do tempo recomendado de 3 horas, com o encaminhamento a referência dentro de tempo hábil para trombólise. A adesão integral ao protocolo de AVC é crucial para minimizar danos neurológicos e melhorar o prognóstico, garantindo que os pacientes recebam o cuidado adequado nas primeiras horas após o início dos sintomas.

Tempo Médio - Linha de Cuidado AVC



Análise Crítica:

Em relação aos tempos de atendimento dos pacientes, obtivemos um excelente desempenho, evidenciando a eficiência da equipe no manejo e atendimento de casos suspeitos de AVC. Esse tempo de resposta rápido é fundamental para garantir um diagnóstico precoce e um tratamento eficaz, o que contribui diretamente para a melhoria dos resultados clínicos e a redução de possíveis sequelas, esse tempo só foi possível devido a identificação rápida dos pacientes em procurar a unidade com **tempo de início de sintomas x FA de 40 minutos**.

Esse mês tivemos **1 paciente na linha de cuidado de AVC dentro do delta de 3 horas**, o qual vamos evidenciar o caso logo abaixo:

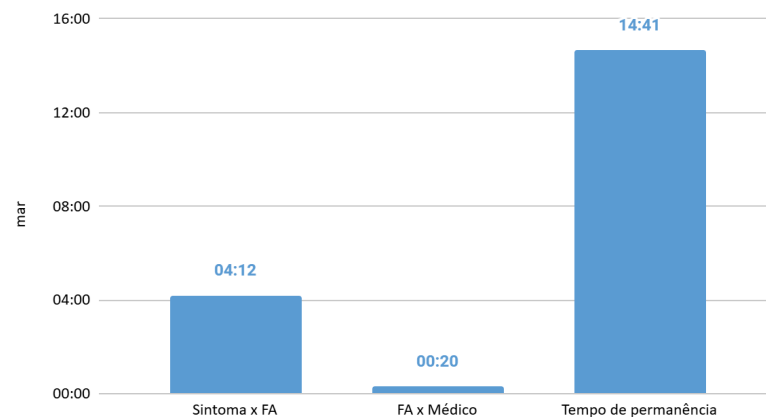
No período, tivemos 1 caso de AVC dentro do Delta, que foi encaminhado ao hospital de referência em um tempo de 2 horas e 2 minutos (representando 3,13% dos casos). Além disso, 3 casos de AVC ocorreram fora do Delta, todos encaminhados ao hospital de referência, correspondendo a 9,38% do total. 10 casos foram descartados como AVC após avaliação **médica**, sendo direcionados para a UBS, o que representa **87,5%** dos casos analisados, logo abaixo iremos discorrer sobre os casos.

AVC dentro do delta

1. Paciente BPP (FA: 119713), feminina, 77 anos, preta, admitida na unidade por setor de emergência por meios próprios com a esposa que refere liberação urinária espontânea associado a hemiplegia à direita. Paciente atendido em setor de emergência pelo chefe de plantão que identifica o caso como elegível para AVE dentro do delta, portanto mantido em leito de emergência monitorizado e recebendo tratamento para manter quadro clínico. Solicitado vaga na referência como vaga ZERO, ambulância sai da unidade às 22:38h, chegando ao hospital Dr José Carvalho Florence às 22:53h (Sintoma/referência – 02 h:02 minutos).

AVC fora do delta

Médias de tempo linha de cuidado de AVC fora do delta



Com relação aos tempos podemos observar que a média de tempo de pacientes com suspeita de AVC fora do delta podemos observar:

- **Sintoma x FA:** tempo de 4:12 minutos;
- **FA x médico:** tempo de 20 minutos;
- **Tempo de permanência:** foi de 14:41 minutos.

1. Paciente ABP (FA: 167360), masculino, 64 anos, preto, admitido na unidade com queixa de cefaléia e dormência em membro superior e inferior do hemicorpo direito com sintoma iniciado a mais de 12 horas. Após avaliação médica foi mantido protocolo por HD de AVC sem delta. Solicitado vaga a referência AVC fora do Delta. Vaga cedida e paciente saiu da unidade para avaliação na referência às 05:06h. Permanência total até saída do paciente da unidade com 2h e 18h minutos, para a transferência ao hospital Dr José Carvalho Florence.
2. Paciente CJA (FA: 281058), masculino, 62 anos, branco, admitido na unidade devido convulsão às 05:46h. Trazido por familiares que não sabem informar horário de início dos sintomas e relatam uso e abuso com álcool e drogas. Após avaliação médica às 06:01h o paciente segue com linha de tratamento de convulsão. Paciente evolui com intercorrência por volta das 11h, sendo necessário realizar IOT mais uso de VM e uso de DVA. Realizado atualização dos dados de transferência e vaga cedida na referência com saída da unidade às 16:50h, chegando às 17:14h ao hospital Dr José Carvalho Florence.

3. Paciente RMMS (FA 168353), feminina, 82 anos, branca, admitida na unidade com queixa de dislalia e dor de dente, com início há 8 horas, hipertensa no momento 200x100 mmHg. Após avaliação médica paciente AVC sem delta, paciente transferida após 12 horas de permanência na unidade ao hospital Dr José Carvalho Florence.

Protocolo descartado

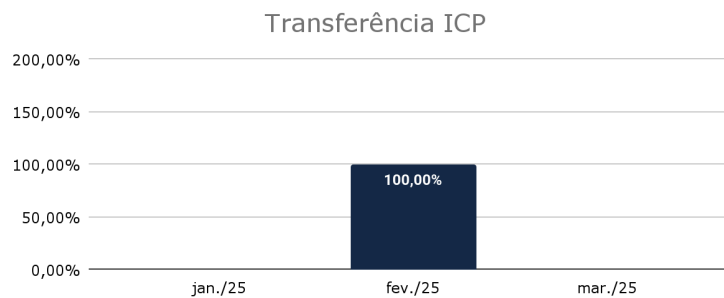
1. Paciente VGS, (FA: 193693), feminino, 48 anos, parda, admitido devido dor torácica ao inspirar e parestesia de membros superiores, relacionado após passar por episódio de estresse. Após avaliação médica, descartado suspeita de AVC e dado seguimento no tratamento de suspeita de outra dor torácica e hipertensão essencial, sendo o paciente liberado de alta com receita domiciliar após reavaliação.
2. Paciente GTM (FA:174523). Feminina, 72 anos, preta, admitida na unidade devido tontura intensa associada a visão turva, dor abdominal, cefaléia e precordialgia. Após avaliação médica, descartado suspeita de AVC e dado seguimento no tratamento de suspeita de tontura e instabilidade, sendo o paciente liberado de alta com receita domiciliar após reavaliação.
3. Paciente JCC (FA: 181882), feminina, 36 anos, parda, deu entrada na unidade com queixa de sensibilidade e irritação no olho esquerdo, dor abdominal e disúria. Após avaliação médica, descartado suspeita de AVC e dado seguimento no tratamento de suspeita herpes zooster, sendo o paciente liberado de alta com receita domiciliar após reavaliação.
4. Paciente AJR (FA: 277295), masculino, 72 anos, branco, admitido na unidade devido queixa de dormência em membro superior direito. Após avaliação médica, descartado suspeita de AVC e dado seguimento no tratamento de suspeita de dor local em membro, sendo o paciente liberado de alta com receita domiciliar após reavaliação.
5. Paciente CJA (FA: 281058), masculino, 62 anos, branco, admitido na unidade com queixa de formigamento no braço, mão e tontura. Após avaliação médica, foi descartado suspeita de AVC e dado seguimento no

tratamento de suspeita de ansiedade generalizada, sendo o paciente liberado de alta com receita domiciliar após reavaliação.

6. Paciente BACF (FA: 183779), feminina, 75 anos, branca, admitida na unidade por queixa de tontura, sonolência associada a falas incoerentes. Após avaliação médica, descartado suspeita de AVC e dado seguimento no tratamento de suspeita de hipotensão / ITU, sendo o paciente liberado de alta com receita domiciliar após reavaliação.
7. Paciente EAB (FA: 155511), feminina, 55 anos, parda, admitida por queixa de nuchalgia e mandíbula travada. Após avaliação médica, descartado suspeita de AVC e dado seguimento no tratamento de suspeita de mal-estar e fadiga, sendo o paciente liberado de alta com receita domiciliar após reavaliação.
8. Paciente RPA (FA: 214968), feminino, 72 anos, branca, admitido na unidade devido queixa de dormência no rosto, membros inferiores e hemitorax esquerdo com início de sintomas há 2 dias. Após avaliação médica, descartado suspeita de AVC e dado seguimento no tratamento de suspeita ITU, sendo o paciente liberado de alta com receita domiciliar após reavaliação.
9. Paciente LFSS (FA: 14081992), feminino, 32 anos, preta, admitida na unidade devido queixa de dormência em hemiface a cerca de 10 minutos. Após avaliação médica, descartado suspeita de AVC e dado seguimento no tratamento de suspeita de parestesias cutâneas, sendo o paciente liberado de alta com receita domiciliar após reavaliação.
10. Paciente ERR (FA: 1329810), feminina, 77 anos, preta, admitida na unidade com queixa de formigamento na mão esquerda com diminuição da força, alteração da fala e cefaleia. Após avaliação médica, não evidenciou sinais de AVE porém levantado a suspeita de AIT e portanto dado seguimento de investigação com solicitação de avaliação na referência. Vaga cedida e paciente sai da unidade para avaliação às 07:34h (28/03/2025). Permanência total até saída do paciente da unidade com

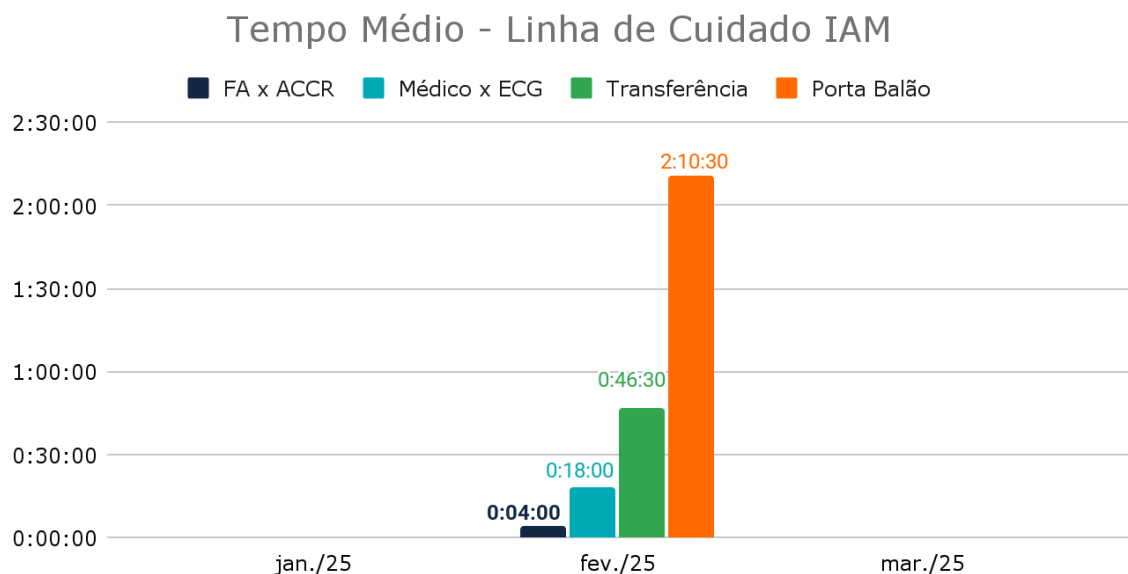
16h e 52h minutos, para a transferência ao hospital Dr José Carvalho Florence.

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



Análise crítica:

No período não tivemos nenhum caso de IAM CSST na unidade, então o percentual de pacientes trombolíticos é 0%.

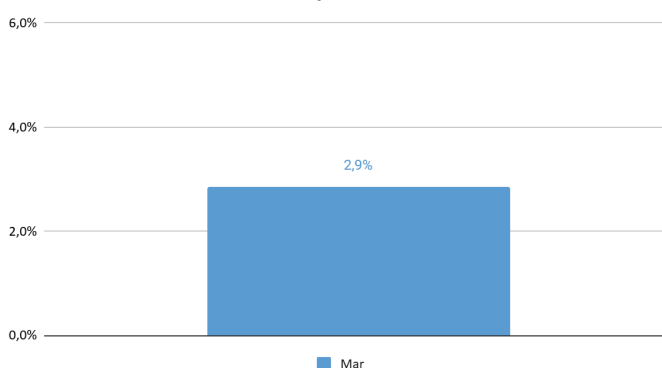


Análise crítica: No período **não tivemos nenhum caso de IAM com SST.**

Em relação aos atendimentos de pacientes na linha de cuidado de Síndrome Coronariana Aguda (SCA), foram registradas **105 (100%)** aberturas de protocolos de dor torácica na unidade. Desses, **33 (31,4%)** seguiram a linha de cuidado de SCA, enquanto **1 (0,95%) IAM SSST**, iremos discorrer logo abaixo.

Paciente Atendimento 195481 , PS, 75 anos, masculino, história prévia de cardiopatia com angioplastia há 2 meses, HAS, deu entrada na unidade no dia 02/03/2025 às 3:40 da manhã com queixa de dor torácica "tempo porta eletrocardiograma 7 minutos" foi atendido pelo médico "tempo porta médico 12 minutos" seguiu protocolo de SCA rota 2, paciente com alteração na troponina, o mesmo permaneceu na unidade com solicitação de vaga para o PIO XII, durante sua permanência o mesmo apresentou infecção urina, sendo necessário tratamento com antibiótico, paciente com melhora da infecção de urina, ainda com indicação de vaga no PIO XII. Durante sua permanência o paciente apresentou melhora no quadro álgico, sem alterações laboratoriais, sinais vitais estáveis e clinicamente estável, foi encaminhado para acompanhamento na UBS com carta de referência de prioridade para acompanhamento com cardiologista, paciente permaneceu na unidade por 8 dias.

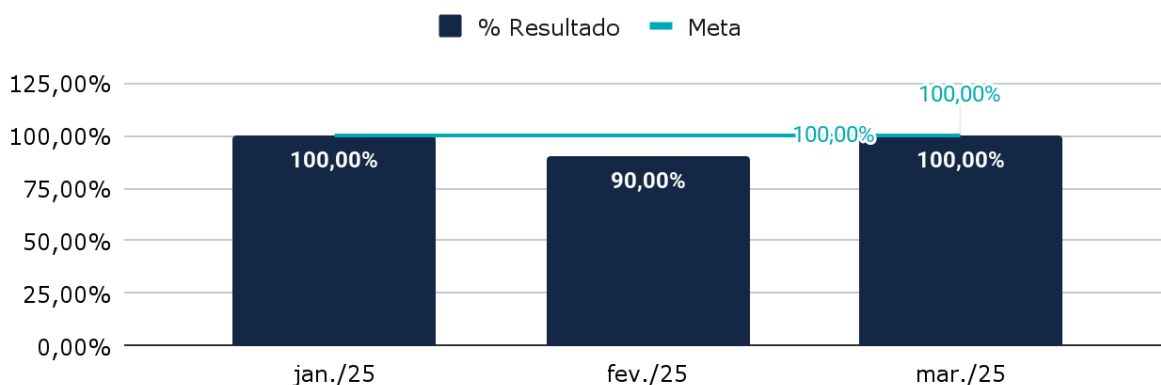
Taxa de encaminhamentos no aplicativo JOIN



Pacientes inseridos no JOIN: No período tivemos três casos inseridos no aplicativo JOIN, desses nenhum caso tinha IAM CSST, sem indicação angioplastia primária, com relação a taxa de encaminhamento no aplicativo tivemos 2,9% (3) casos encaminhados.

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

Desfechos Positivos em Trauma



Análise crítica:

No período de março de 2025, tivemos 6 pacientes atendidos em sala de trauma, sendo 2 casos de pediatria (média de idade: 9,5) e 4 casos maior de 14 anos (média de idade: 39) com maior prevalência, com incidência de 5 casos masculinos e 1 feminino com predominância de raça parda (4 casos).

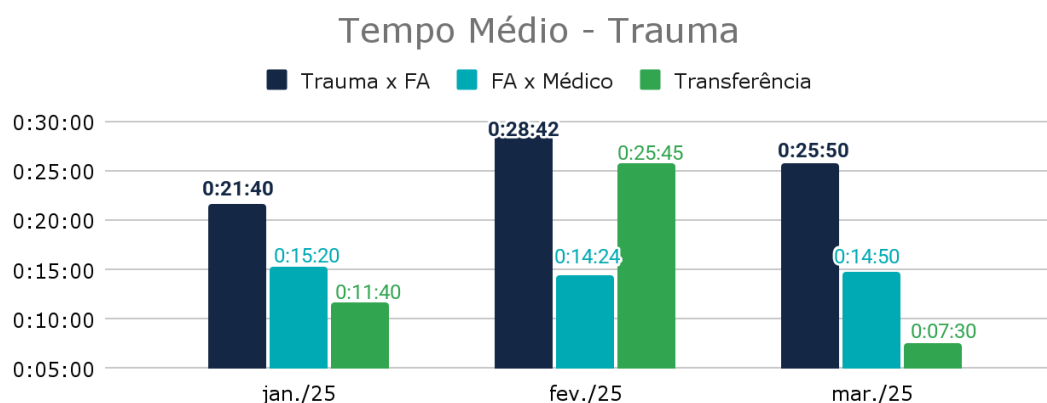
Com relação aos pacientes atendidos vítimas de trauma segue um breve relato de seu atendimento.

1. Paciente (FA: 179913), JSNL, 10 anos, feminino, parda, deu entrada na unidade com familiares pela porta de emergência às 14:52h, com queixa de corte em região de membro inferior direito profundo, classificado de vermelho às 14:55h e prontamente atendido em leito de emergência pelo plantonista. Após avaliação médica, vista a necessidade de transferência para unidade de referência e passar por avaliação de especialista. Realizado solicitação de vaga às 15:06h, com aceite de vaga às 16h e o paciente saindo da unidade às 16:30h em ambulância básica para o Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence.
2. Paciente (FA: 197264), DSM, 67 anos, masculino, pardo, deu entrada na unidade vítima de politrauma devido acidente automobilístico, sendo admitido pela porta de emergência às 10:35h, sendo triado imediatamente (10:37h) e avaliação médica realizada às 10:42h. Após avaliação médica,

visto a necessidade de transferência devido lesão extensa em perna direita e região de fonte a direita com possível acometimento vascular. Vaga solicitada às 10:53h com aceite às 14:30h e o paciente saindo da unidade às 14:58h em ambulância básica para o Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence.

3. Paciente (FA: 1002143), JPSF, 18 anos, masculino, preto, deu entrada na unidade pela porta de emergência pelo SAMU sem acompanhantes, após TCE. Realizado abertura de ficha (22:55h), realizado triagem (23:00h) e atendimento médico local em setor de emergência (23:14h). Após avaliação médica, visto a necessidade de transferência e realizado a solicitação às 23:26h, sendo o aceite às 02:49 e a saída do paciente em unidade avançada às 03:50h para o Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence.
4. Paciente (FA: 1002971), RIO, 45 anos, masculino, pardo, deu entrada pela porta de emergência com acompanhantes devido agressão, apresentando FCC extenso (TCE). Realizado abertura de ficha (17:55), realizado triagem (17:55h) e atendimento médico (17:57h). Evidenciado a gravidade do caso e solicitado de imediato vaga na referência (17:57h), com caso aceito após contato telefônico e paciente saiu da unidade de ambulância avançada às 18:40h para o Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence.
5. Paciente (FA:1331838), KWSS, 9 anos, masculino, branca, deu entrada na unidade com pai que refere acidente automobilístico (atropelamento) a cerca de 10 minutos. Aberto ficha de atendimento (19:30h), realizado triagem (19:34h) e seguido de atendimento médico (19:38h). Após avaliação médica visto a necessidade de transferência que foi solicitada às 19:45h e teve sua vaga cedida às 20:52h e saindo da unidade às 21:16h de ambulância básica às 18:40h para o Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence.
6. Paciente (FA: 275486), ECV, 26 anos, masculino, preto, trazido pelo SAMU devido lesão por arma branca em região ilíaca esquerda. Realizado abertura de ficha (00:04h), posterior triagem (00:04h) e seguida do

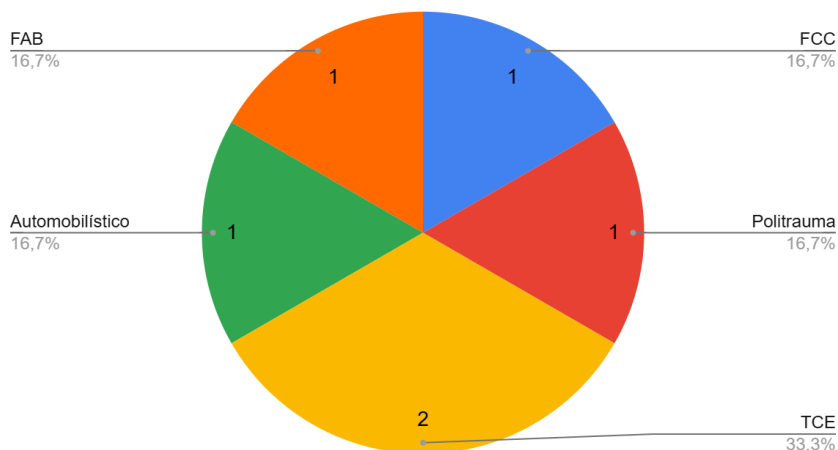
atendimento médico (00:50h). Após avaliação médica, visto a necessidade de transferência, sendo o pedido de vaga realizado (00:58h) e a vaga cedida na referência. O paciente saiu da unidade de ambulância básica às 03:30h para o Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence.



Análise crítica: Na imagem acima podemos observar as médias de tempos de atendimento dos pacientes e abaixo descreveremos a variações dos tempos.

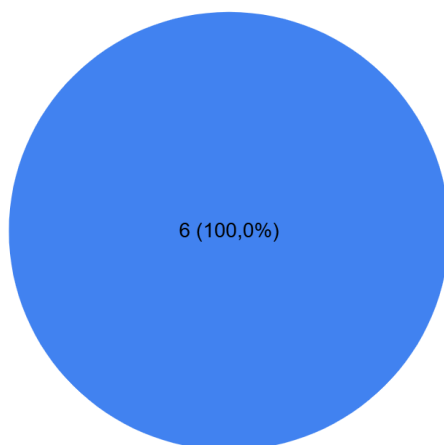
- Tempo ocorrência do trauma e abertura de atendimento na unidade variou de 10 a 1 hora, com média de 25 minutos, um bom tempo levando em consideração a ocorrência, mostra uma melhora na população em procurar atendimento na rede de urgência e emergência;
- Tempo porta x Médico houve variação de 2 a 46 minutos, com média de 14 minutos, com relação ao tempo de 46 minutos foi um caso de FAB sendo o atendimento médico realizado e posteriormente evolução no sistema já sendo solicitado a vaga de transferência.;
- O tempo de transferência "tomada de decisão" variou entre 2 e 12 minutos, com média de 7 minutos.

Contagem de Tipo de Trauma



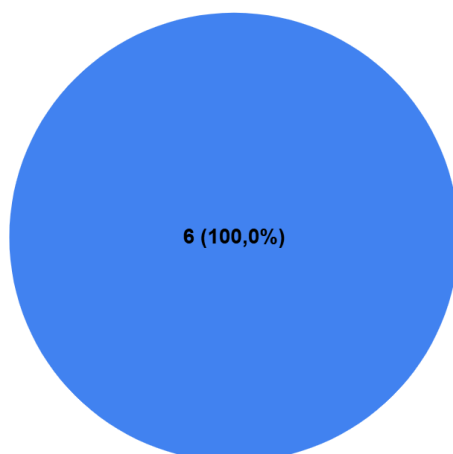
Com relação aos tipos de traumas podemos observar uma prevalência de TCE (33,3%), seguido de forma uniforme com apenas 1 caso de cada trauma, sendo casos de acidente automobilístico, FAB, FCC e politrauma. Nossa unidade não é referência para traumas, somos uma unidade porta aberta de livre demanda, ainda de encontro com o perfil da unidade população jovem, condiz com a predominância no mês.

Contagem de Necessidade de Transferência



Com relação a solicitação de transferência podemos observar que todos os casos houveram necessidade de transferência a referência, esse dado ressalta a importância do protocolo de trauma na unidade e a tomada de decisão médica frente aos casos.

Contagem de Desfecho



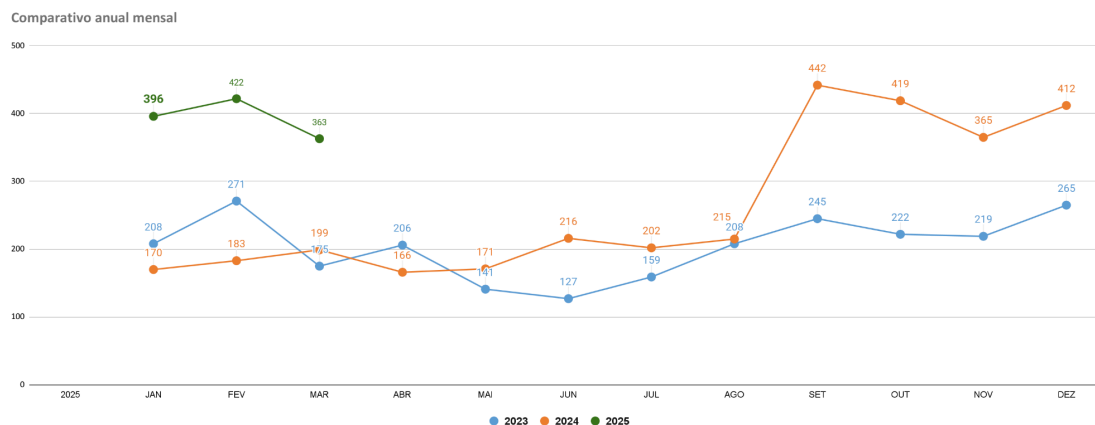
Com relação aos desfechos podemos observar que todos os casos houveram necessidade de transferência a referência.



Com relação ao tempo de permanência na unidade, podemos observar uma variação de 43 minutos (mínimo) e 4h:36 minutos (máximo).

Além dos 6 pacientes vítimas de trauma em sala vermelha, foram atendidos 357 pacientes vítimas de trauma de menor complexidade. Quanto às classificações de risco desses atendimentos, 204 foram classificados como Amarela (57,14%), 152 como Verde (42,57%) e 1 como Azul (0,28%).

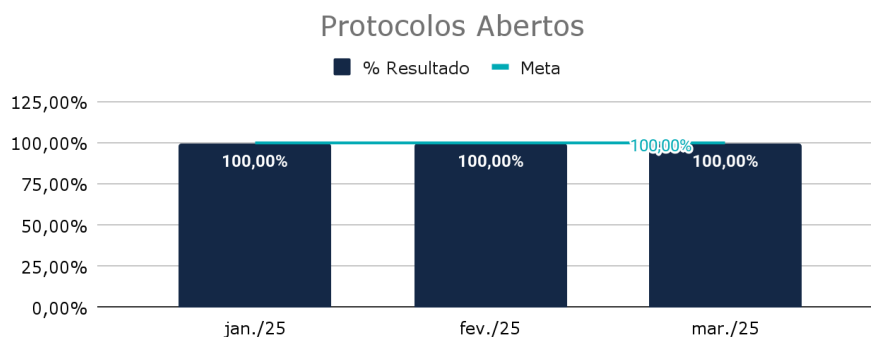
Em relação aos desfechos desses casos, 363 pacientes (83,47%) receberam alta médica, enquanto 60 pacientes (16,52%) foram transferidos para o hospital de referência Dr. José de Carvalho Florence.



Análise crítica:

No mês de março, houve uma leve queda nas altas e um aumento nas transferências, o que pode indicar uma mudança no perfil dos casos atendidos ou uma maior gravidade nos pacientes atendidos neste mês. Esse aumento nas transferências também pode refletir a necessidade de um suporte mais especializado em comparação com o mês anterior.

5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo

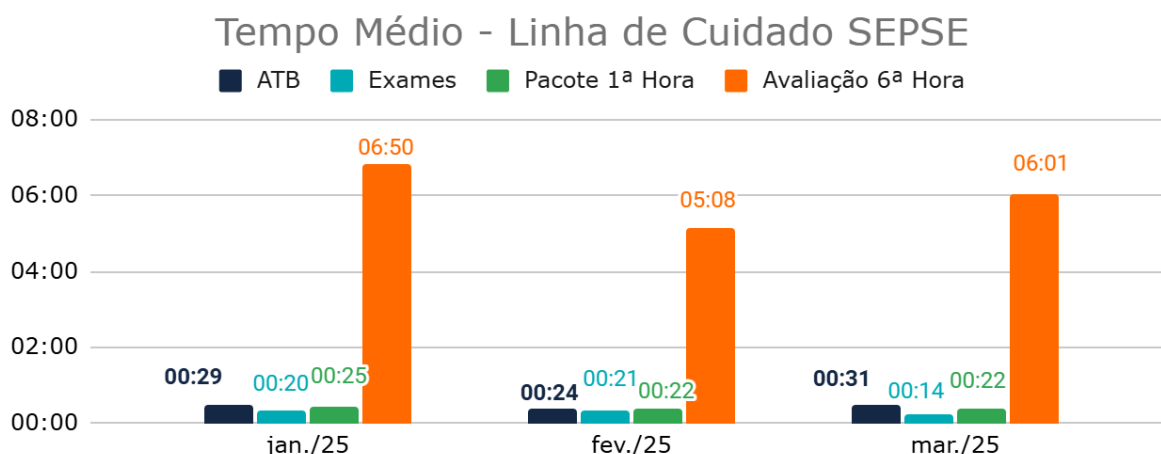


Análise crítica:

No período analisado, foram abertos 16 protocolos de sepse pela equipe assistencial, com base nos critérios clínicos iniciais e sinais de alerta identificados durante a triagem e o atendimento. Após avaliação médica detalhada, 11 desses protocolos (68,8%) foram mantidos, confirmando a suspeita de sepse e seguindo com a aplicação da linha de cuidado estabelecida.

Esse dado demonstra não apenas o nível de sensibilização da equipe multiprofissional para o reconhecimento precoce da sepse, mas também a eficácia do processo de triagem e validação clínica, permitindo intervenções oportunas e baseadas em evidências.

5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE



Análise crítica:

No período de março, todos os pacientes que permaneceram na linha de cuidado da sepse receberam o tratamento precoce conforme protocolo, sem registros de omissão no início das medidas terapêuticas.

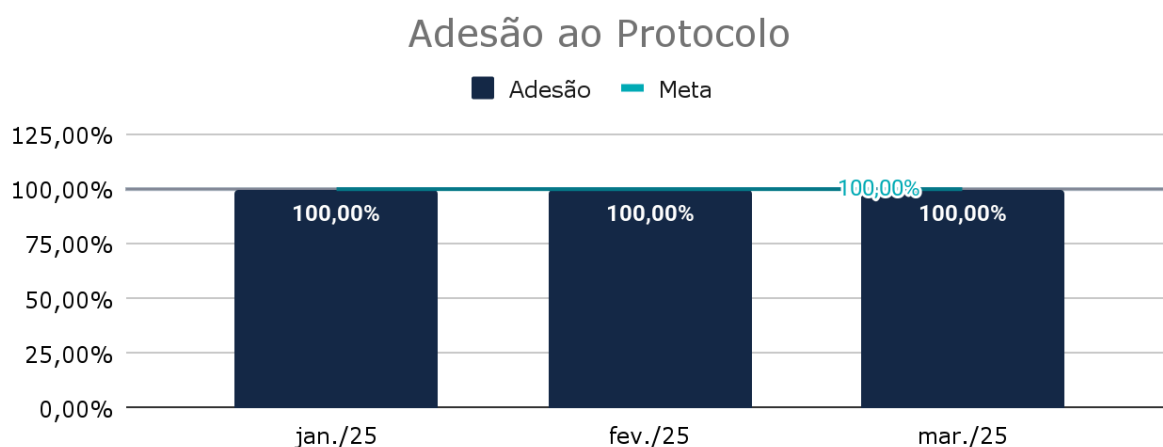
Em relação aos tempos médios dos atendimentos e intervenções, os dados demonstram boa resposta assistencial da equipe:

- A média de tempo para administração do antibiótico foi de 31 minutos, respeitando o intervalo recomendado pelos protocolos de sepse precoce;
- A média de tempo para coleta de exames foi de 14 minutos, o que indica agilidade no processo diagnóstico inicial;
- O tempo médio de execução do pacote da 1ª hora ficou em 22 minutos, destacando a efetividade das ações imediatas;
- Já a média de tempo para reavaliação na 6ª hora foi de 6 horas e 1 minuto, compatível com o que preconiza o protocolo clínico institucional.

A análise dos casos revela a importância da sensibilidade para abertura dos protocolos, avaliação clínica cuidadosa e da aplicação criteriosa dos protocolos de sepse. Pacientes com condições pré-existent e idosos necessitam de atenção

especial, dado o risco elevado de complicações. A rapidez no diagnóstico, na intervenção e a reavaliação contínua dos pacientes são fundamentais para a eficácia do tratamento, melhora dos desfechos e para a redução de mortalidade associada à sepse. No período analisado, tivemos a sensibilidade de abertura de 16 protocolos de sepse na unidade.

5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE



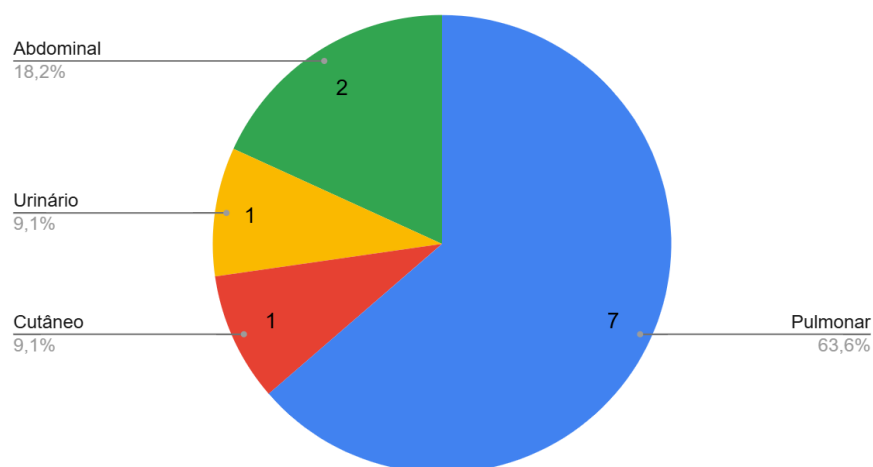
Análise crítica:

Outro ponto de destaque foi a adesão de 100% ao protocolo clínico de sepse, demonstrando alinhamento da equipe assistencial às diretrizes institucionais e de segurança do paciente. No total, 11 pacientes (62,5%) seguiram a linha de cuidado específica, por atenderem aos critérios clínicos estabelecidos para sepse.

Dentre esses 11 pacientes:

- **8 (72,7%)** apresentaram **foco pulmonar**
- **1 (9,1%)** teve **foco urinário**
- **1 (9,1%)** apresentou **foco abdominal**
- **1 (9,1%)** foi classificado com **foco cutâneo**

Contagem de Foco



Essa distribuição reforça a importância da avaliação precoce e identificação de focos infecciosos, especialmente respiratórios, que se mostram prevalentes. O dado também evidencia a atuação efetiva da equipe multidisciplinar na condução dos casos, respeitando protocolos e promovendo o cuidado centrado no paciente.

Dos pacientes acompanhados na linha de cuidado da sepse, 3 (27,3%) apresentaram necessidade de transferência para serviço de referência, evidenciando a gravidade clínica e a adequada identificação de casos que demandam suporte avançado.

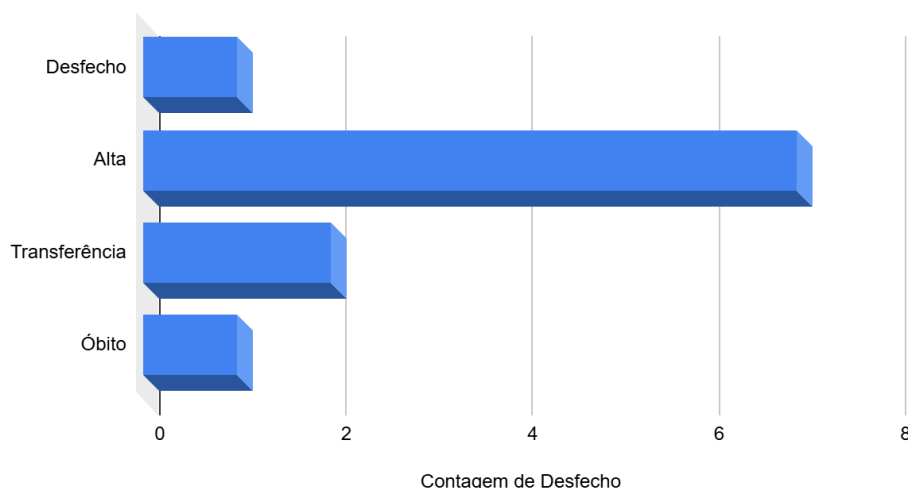
O tempo para coleta de exames laboratoriais variou entre 4 e 19 minutos, demonstrando agilidade na condução da avaliação inicial e alinhamento com as diretrizes de resposta rápida.

Já o tempo para administração do antibiótico variou entre 11 e 54 minutos, permanecendo dentro dos parâmetros preconizados pelos protocolos clínicos para sepse precoce, que orientam antibioticoterapia o mais brevemente possível após o reconhecimento do quadro infeccioso.

Quanto à reavaliação na 6ª hora, 8 pacientes (72,7%) foram reavaliados conforme o protocolo, reforçando o acompanhamento clínico adequado ao longo da evolução do caso.

Com relação ao desfecho clínico dos pacientes acompanhados na linha de cuidado para sepse, observou-se que 7 pacientes (63,6%) evoluíram com alta médica, 3 (27,3%) necessitaram de transferência para outra instituição de referência e 1 paciente (9,1%) foi a óbito. Esses resultados evidenciam a efetividade do protocolo na condução dos casos, contribuindo para desfechos favoráveis na maioria das situações e permitindo intervenções oportunas nos casos de maior gravidade.

Contagem de Desfecho



Logo abaixo descrevemos de forma detalhada cada caso dos pacientes na linha de cuidado de Seps.

1. Paciente ALAI, prontuário 89848, feminino, 66 anos, com história prévia de HAS/dislipidemia/insuficiência cardíaca/sequela de AVE há 1 ano. Deu entrada na emergência trazida pelo SAMU no dia 04/03/2025 e aberto protocolo de SEPSE em leito de emergência às 20h26min devido a dois sinais de SIRS e dois de disfunção orgânica. Primeiro atendimento médico realizado às 20h31min devido dispneia, dessaturação e queda do estado geral, sendo MANTIDO protocolo de SEPSE, solicitado exames laboratoriais às 20h35min e prescrito antibiótico às 20h50min. Paciente se manteve internada por 4 dias,

apresentando melhora clínica e laboratorial importante, recebendo alta no dia 08/03/2025 às 18h04min.

2. Paciente AGM, prontuário 1330456, masculino, 70 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada por meios próprios na emergência acompanhado da esposa no dia 06/03/2025 as 19h33min, sendo aberto protocolo de SEPSE devido a um sinal de SIRS e dois de disfunção orgânica. Primeiro atendimento médico realizado no setor da emergência às 20h02min devido a mal estar, dispneia, tosse seca, oligúria, dor nos olhos e edema de membros inferiores, sendo MANTIDO protocolo de SEPSE, solicitado exames laboratoriais as 20h09min e prescrito antibiótico às 20h08min. Paciente transferido para o HMJCF às 11h30min.
3. Paciente JN, prontuário 1328342, masculino, 96 anos, com história prévia de HAS/DM/IC e tabagismo. Deu entrada pelo setor de emergência trazido pelo SAMU e acompanhado pela filha Neli no dia 11/03/2025 às 15h40min, sendo aberto e MANTIDO protocolo de SEPSE devido a um sinal de SIRS e três de disfunção orgânica. Primeiro atendimento realizado no setor de observação às 16h12min. Paciente com relato de prostração, inapetência, queda do estado geral, edema de membros inferiores com presença de bolhas e evoluindo com queda da própria altura um dia antes do atendimento. Realizado antibiótico às 16h25min e solicitados exames laboratoriais às 16h20min. Paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial, sendo reavaliado às 22h05min e recebendo alta hospitalar.
4. Paciente CFGRF, prontuário 203320, feminino, 71 anos, com história prévia de HAS/DM/epilepsia. Deu entrada no setor de emergência trazido pelo SAMU no dia 12/03/2025 as 19h33min, sendo aberto MANTIDO o protocolo de SEPSE na emergência durante primeiro atendimento médico às 19h42min devido a três sinais de SIRS e um de disfunção orgânica. Paciente com relato de queda da própria altura associado a dispneia, cianose e dessaturação. Prescrito antibiótico às 20h20min e solicitado exames laboratoriais às 19h32min. Paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial, sendo reavaliado no dia 13/03/2025 às 18h14min e recebendo alta hospitalar.

5. Paciente LDRF, prontuário 280743, feminino, 61 anos, sem informações de história prévia. Deu entrada pelo setor de emergência no dia 17/03/2025 às 14h00min, sendo aberto protocolo de SEPSE devido a dois critérios de SIRS e um de disfunção orgânica. Paciente com quadro de queda do estado geral, tosse, hipotensão, dessaturação com necessidade de O2 complementar. Primeiro atendimento médico realizado às 14h04min, sendo MANTIDO o protocolo de SEPSE, prescrito antibiótico às 14h05min e solicitado exames às 13h55min. Paciente apresentou melhora clínica e laboratorial, recebendo alta hospitalar no dia 21/03/2025 às 21h31min.
6. Paciente LF, prontuário 216693, masculino, 74 anos, com história prévia de demência e sem mais outras informações. Deu entrada pelo setor de emergência no dia 17/03/2025 às 21h43min, sendo aberto e MANTIDO o protocolo de SEPSE devido a um sinal de SIRS e três sinais de disfunção orgânica. Paciente com relato de hipotensão, inapetência, urina escurecida e concentrada iniciados há 1 semana. Primeiro atendimento médico realizado no setor de emergência às 22h01min, prescrito antibiótico às 21h43min e solicitado exames laboratoriais às 21h56min. Paciente apresentou melhora clínica, recebendo alta hospitalar no dia 18/03/2025 às 07h41min.
7. Paciente JMS, prontuário 276822, masculino, 29 anos, com história prévia de bronquite. Deu entrada pela triagem no dia 13/03/2025 as 22h27min para aplicação de ceftriaxona 2g para tratamento de pneumonia. Primeiro atendimento médico realizado às 22h31min, paciente se queixou de persistência dos sintomas, relatando febre, fraqueza e tosse secretiva. Paciente reavaliado às 23h46min, relatando persistência dos sintomas e optado por abrir e MANTER protocolo de SEPSE. Paciente apresentou melhora clínica e laboratorial, recebendo alta no dia 16/03/2025 às 23h50min.
8. Paciente MAS, prontuário 215609, masculino, 55 anos, com história prévia de HAS/cirrose hepática. Paciente deu entrada pelo setor da triagem no dia 15/03/2025 às 16h00, sendo encaminhado para a emergência. Paciente com relato de febre 39,5°C, mialgia e taquicardia. Primeiro atendimento médico realizado às 16h07min, sendo aberto protocolo de SEPSE, prescrito antibiótico às 16h16min e solicitado exames às 16h17min. Paciente transferido no dia 16/03/2025 as 05h30min para o hospital de referência.

9. Paciente JEO, prontuário 211681, masculino, 61 anos, paliativo, acamado e neurocrítico por TCE grave com craniectomia há 13 anos. Deu entrada na emergência trazido pelo SAMU, acompanhado pela esposa no dia 21/03/2025 às 19h30min e encaminhado para leito de observação. Paciente com relato de febre, tosse, vômito e crise convulsiva. Primeiro atendimento médico realizado às 20h16min, sendo aberto protocolo de SEPSE, prescrito antibiótico às 20h37min e solicitado exames às 20h39min. Paciente paliativo, apresentou piora clínica durante o período de internação, evoluindo a óbito no dia 24/03/2025 às 17h02min.
10. Paciente RRS, prontuário 238734, feminino, 39 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada acompanhada pelo irmão no dia 30/03/2025 às 07h45min, com relato de diarreia há 20 dias, lesões descamativas por todo corpo e face há 15 dias e há 3 dias evoluindo com mucos, febre não aferida, artralgia, mialgia generalizada, vômito e dor abdominal difusa. Primeiro atendimento médico realizado no setor de observação às 08h24min, sendo aberto protocolo de SEPSE. Prescrito antibiótico às 08h26min e solicitado exames às 08h30min. Paciente apresentou melhora clínica e estabilização hemodinamicamente, sendo encaminhada para o hospital de referência no dia 30/03/2025 às 18h10min.
11. Paciente DCS, prontuário 1330792, masculino, 37 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada pela triagem no dia 03/03/2025 e aberto protocolo de SEPSE na triagem às 10h01min devido a dois sinais de SIRS e um de disfunção orgânica, sendo encaminhado para atendimento via porta. Primeiro atendimento médico realizado às 10h04min com relato de febre, cefaleia, tosse seca e disúria iniciados há 2 dias, sendo MANTIDO protocolo de sepsis, solicitado exames laboratoriais às 10h11min e prescrito antibiótico às 10h14min. Reavaliação feita às 12h01min e após melhora clínica e sem alterações relevantes em exames laboratoriais, foi realizado alta hospitalar.

Com relação aos protocolos descartados.

1. Paciente DBO, prontuário 209184, masculino, 29 anos, portador de autismo avançado e linfoma. Deu entrada na emergência acompanhado da mãe no dia 10/03/2025, sendo aberto protocolo de SEPSE na triagem às 18h09min devido a presença de 2 sinais de SIRS (FC 133bpm e T 38,5°C), sendo então encaminhado para emergência. Primeiro atendimento médico realizado as 18h14min com relatado quadro de tosse produtiva, febre de longa data devido a linfoma (hipertermia há mais de 30 dias) e urina com odor forte, sendo então DESCARTADO protocolo de SEPSE e encaminhado para atendimento via setor porta da clínica médica.
2. Paciente RRS, prontuário 1331481, masculino, 37 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada pela triagem no dia 01/03/2025 as 20h23min, sendo aberto protocolo de SEPSE na triagem devido a presença de quatro sinais de SIRS (FC 129 bpm, PA 82X55 MmHg, taquipneia e 39,7°C) e encaminhado para a emergência. Primeiro atendimento médico no setor de emergência realizado no dia 01/03/2025 as 20h32min com relato febre, sudorese, desconforto no peito, dispneia e tosse iniciados há 7 dias, sendo então verificado sinais vitais (PA 118X78 MmHg, FC 105 bpm, FR 25, Sat O2 96%) e DESCARTADO o protocolo de SEPSE, solicitado exames laboratoriais/RX e encaminhado para reavaliação via setor porta. Reavaliado via porta às 21h26min e após análise dos exames, foi optado por MANTER protocolo de sepse, sendo encaminhado para a observação, solicitado lactato e prescrito antibiótico às 21h26min. Feito a terceira reavaliação no setor da observação no dia 02/03/2025 às 06h46min e DESCARTADO protocolo de SEPSE, recebendo alta hospitalar.
3. Paciente TVJS, prontuário 177217, feminino, 82 anos, com história prévia de HAS/DM. Deu entrada pela emergência no dia 17/03/2025 às 11h28min, sendo aberto protocolo de SEPSE devido a dois critérios de SIRS e dois de disfunção orgânica. Primeiro atendimento médico realizado às 11h33min. Paciente com relato de queda do estado geral, vômito, mal-estar, cefaleia e fraqueza. DESCARTADO protocolo de SEPSE em primeiro atendimento médico.
4. Paciente ARS, prontuário 170883, masculino, 69 anos, com história prévia de DM/HAS/DPOC/DRC. Deu entrada pelo setor da triagem no dia 27/03/2025 as 09h41min, sendo aberto protocolo de SEPSE devido a um sinal de SIRS e dois

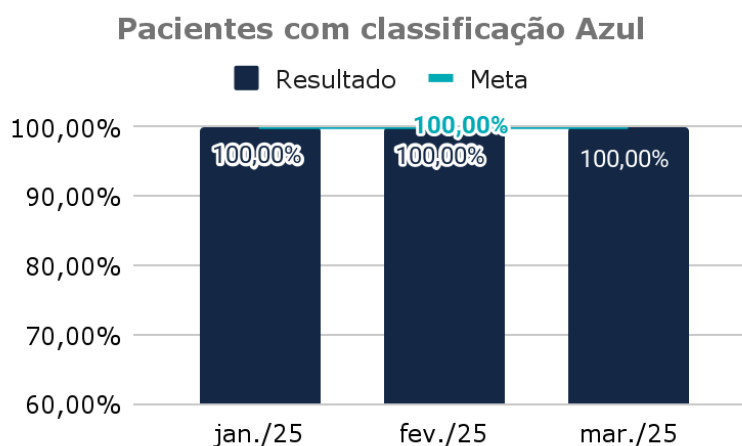
de disfunção orgânica e encaminhado para o setor de emergência. Paciente com relato de estar em tratamento para pneumonia, evoluindo no dia do atendimento com dispneia associado a pico pressórico. Primeiro atendimento médico realizado às 09h47min no setor de emergência, sendo prescrito antibiótico às 09h49min e solicitado exames às 09h50min. Paciente reavaliado às 10h39min, sendo DESCARTADO protocolo de SEPSE.

5. Paciente BTM, prontuário 226238, masculino, 3 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via setor de triagem no dia 30/03/2025 às 15h28min, sendo aberto protocolo de sepse devido a dois critérios de SIRS. Paciente acompanhado pela mãe, com relato de febre 39,8°C e cefaleia. Realizado primeiro atendimento às 15h46min e sendo DESCARTADO protocolo de SEPSE.

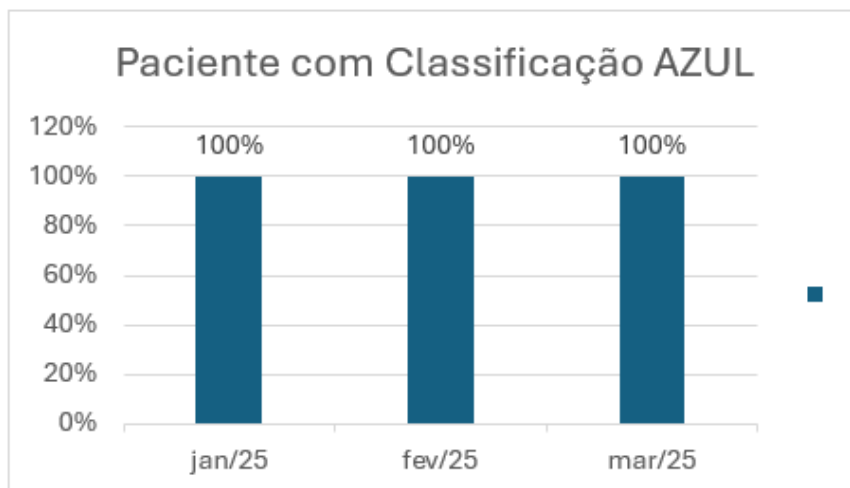
Análise crítica:

Durante este período, observou-se uma diminuição no tempo de permanência dos pacientes na unidade, quando comparado ao mês anterior. O maior tempo registrado foi de 105 horas para um paciente, sendo os demais com permanência menor do que 100 horas.

5.1.9 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS

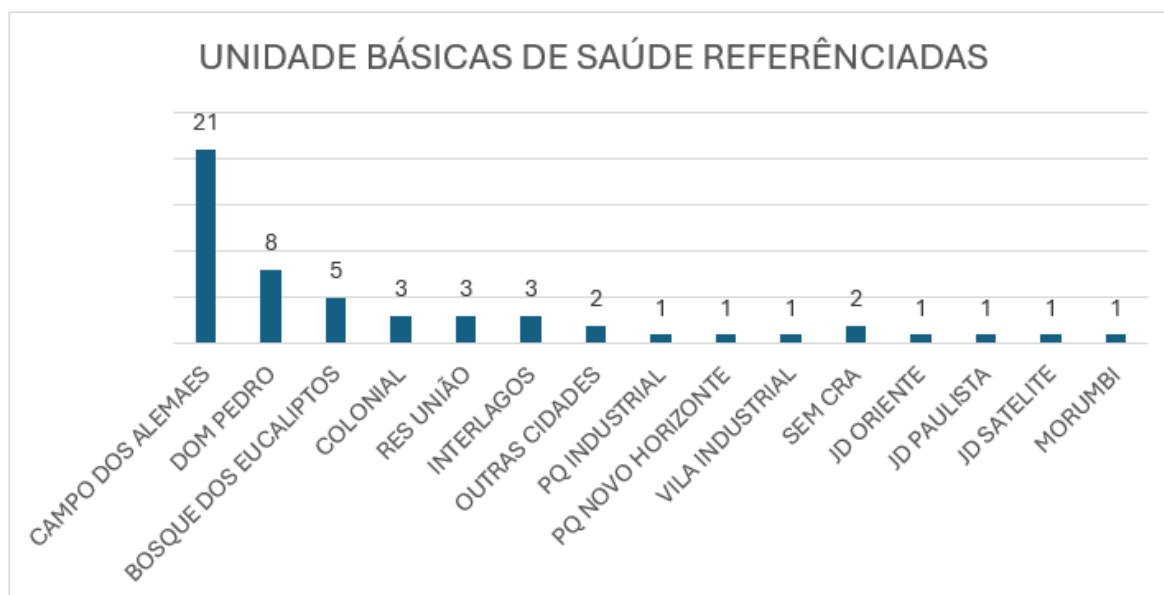


Análise crítica: No período de março de 2025, a unidade atendeu 54 pacientes classificados na triagem como azul, geralmente casos de menor gravidade e assintomáticos. Em comparação com o mês anterior podemos observar que no mês de fevereiro tivemos um número de 11 pacientes a menos. Esses casos foram acolhidos, orientados e encaminhados para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) de referência na região de São José dos Campos. O gráfico abaixo apresenta o "Percentual de Meta e Resultado - Classificação Azul".



Aqui estão as principais observações: em relação aos indicadores mensais, o percentual mantém-se constante em 100% indicando que a meta foi completamente atingida em todos os períodos. Em relação a estabilidade não há variação nos resultados, o que demonstra um desempenho uniforme em relação à meta estabelecida.

Unidades Básicas de Saúde Referenciadas na classificação azul



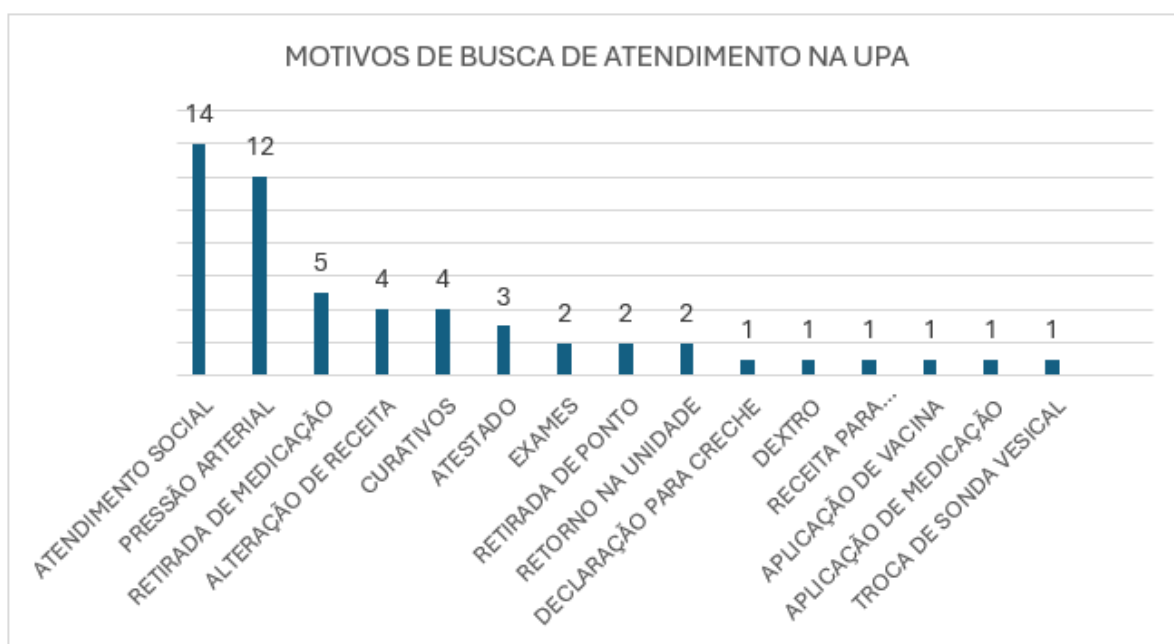
O gráfico apresenta as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) referenciadas e a quantidade de pacientes encaminhados para cada uma delas. As principais observações são as seguintes:

Os dados revelam que a UBS Campo dos Alemães apresenta a maior quantidade de referências, com 21 pacientes. Na sequência, estão a UBS Dom Pedro, com 8 pacientes, a UBS Bosque dos Eucaliptos, com 5 pacientes, e a UBS Colonial, com 3 pacientes. Outras unidades, como Residencial União, Interlagos e Outras Cidades, também registraram 3 pacientes cada.

As demais unidades mencionadas, a saber: Parque Industrial, Parque Novo Horizonte, Vila Industrial, Jardim Oriente, Jardim Paulista, Jardim Satélite e Jardim Morumbi, apresentam apenas 1 paciente em cada referência.

Adicionalmente, é importante ressaltar que há um total de 2 pacientes cujos registros não estão vinculados a nenhuma UBS específica, sem a indicação do CRA do município.

Perfil dos Atendimentos de baixa gravidade



Os motivos mais recorrentes para a procura de atendimento na UPA foram "Pressão Arterial" e "Atendimento Social", ambos com 12 e 14 ocorrências, respectivamente. Esses dados indicam uma alta demanda por cuidados médicos e serviços de apoio social que, em muitos casos, poderiam ser gerenciados de maneira mais apropriada em unidades de saúde primária ou em ambulatorios especializados. A aferição de pressão arterial, embora possa, de fato, exigir

intervenção urgente em determinadas condições, é geralmente uma necessidade que poderia ser resolvida por meio de consultas regulares nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou com o acompanhamento contínuo de médicos de família. Similarmente, o Atendimento Social reflete a demanda por suporte e encaminhamentos que poderia ser melhor atendida por profissionais especializados em serviços sociais dentro da comunidade.

Essa sobrecarga de atendimentos de baixa complexidade, como os casos de retirada de medicação (5 ocorrências), alteração de receita (4 ocorrências) e atestado médico (3 ocorrências), sugere que os pacientes estão utilizando a UPA para questões que, em muitos casos, não exigem serviços de urgência. Por exemplo, a solicitação de receitas médicas e ajustes em receitas é uma necessidade administrativa que poderia ser facilmente resolvida em consultas agendadas nas UBS ou com visitas a ambulatórios especializados. Isso levanta questões sobre o uso inadequado dos serviços de emergência e a necessidade de um melhor gerenciamento da demanda, de forma a direcionar os casos menos urgentes para o nível de atenção adequado.

Essa situação contribui diretamente para o desperdício de recursos, uma vez que a UPA é uma unidade de alto custo e com recursos limitados, que devem ser priorizados para situações de urgência e emergência. O aumento de pacientes com curativos (4 ocorrências) ou casos simples de retirada de ponto (2 ocorrências), além de exames (2 ocorrências) que poderiam ser realizados em outros serviços de saúde de menor custo, intensifica a pressão sobre uma estrutura destinada a atender casos de maior complexidade. Isso resulta em uma sobrecarga, aumentando o tempo de espera e comprometendo a qualidade do atendimento para os pacientes realmente necessitados de cuidados imediatos.

Outro ponto importante a ser analisado é a procura por vacinas (1 ocorrência), dextro (1 ocorrência) e troca de sonda vesical (1 ocorrência), que, apesar de serem atendimentos de baixo risco, demonstram a falta de orientação ou acesso adequado aos serviços de saúde primária. Além disso, a solicitação de declaração para creche (1 ocorrência) e a aplicação de medicação (1 ocorrência) evidenciam o uso inadequado da UPA para serviços administrativos ou de rotina, que poderiam ser realizados em outros contextos, como nas UBS ou em consultas agendadas com especialistas.

Esses dados sugerem que os pacientes podem estar utilizando a UPA como uma alternativa quando não conseguem acesso rápido a consultas nas UBS ou a outros serviços de saúde especializados, evidenciando lacunas no acesso aos cuidados primários. A busca por orientações (1 ocorrência) também indica que os pacientes podem não estar plenamente informados sobre o uso correto dos serviços de saúde, o que reforça a necessidade de campanhas educativas e melhor orientação quanto à disponibilidade e funções dos serviços de saúde na comunidade.

Portanto, é evidente que há uma sobrecarga nas UPAs com atendimentos de baixa complexidade, resultando em desperdício de recursos e no comprometimento da qualidade do atendimento de emergência. Para melhorar a eficiência do sistema de saúde, é fundamental reforçar o atendimento nas UBS, garantir uma melhor orientação para os pacientes e criar estratégias para reduzir a demanda desnecessária nas UPAs.

Perfil da classificação de risco azul por sexo

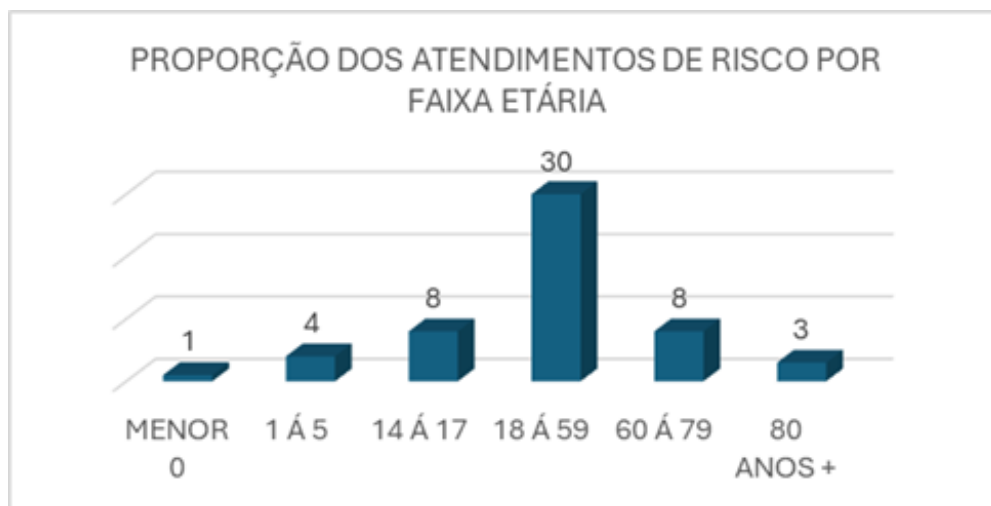


O gráfico "Perfil da Classificação Azul por Sexo" evidencia uma comparação entre os sexos masculino e feminino em relação à procura ou classificação dentro do sistema azul.

Resumo numérico: masculino 27 ocorrências, com percentual de 50%. Feminino 27 ocorrências, com percentual de 50%.

Perfil da classificação de risco azul por faixa etária

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



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

1. Faixa etária de 18 a 59 anos: é a mais representativa, com 30 pacientes.
2. A faixa etária de (14 a 17, 60 a 79) ocupa o segundo lugar com 8 pacientes cada.
3. Faixa etária de 1 a 05 anos: com 4 pacientes.
4. Faixas etárias menores: 80+ com 3 pacientes e significativamente 0 anos de idade com 1 paciente.

Análise crítica: O gráfico evidencia que a maior parte dos casos classificados como azul está concentrada em adultos (18 a 59 anos). As faixas etárias mais jovens apresentam menor representação. Isso pode indicar uma demanda maior por atendimentos de baixa complexidade entre adultos.

Papel do Serviço Social na Integração entre UPA e UBS

Mediação e Comunicação: O Serviço Social atua como ponte entre os dois níveis de atenção, fortalecendo a articulação para garantir que o paciente seja atendido adequadamente.

Monitora casos sem seguimento ou registro, propondo intervenções que reduzam falhas no processo de referência e contrarreferência.

Empoderamento do Paciente: por meio das orientações, incentiva o paciente a compreender a importância do seguimento na UBS e a participar ativamente do seu cuidado.

Análise crítica: Destacamos a relevância do Serviço Social na integração entre a UPA e a UBS, promovendo a continuidade do cuidado por meio de um processo bem estruturado de referência e contrarreferência. O trabalho conjunto entre os serviços e o fortalecimento dos registros são essenciais para minimizar as lacunas e garantir a eficácia do atendimento aos pacientes.

Casos encaminhados às UBS pelo Serviço Social (março/2025)

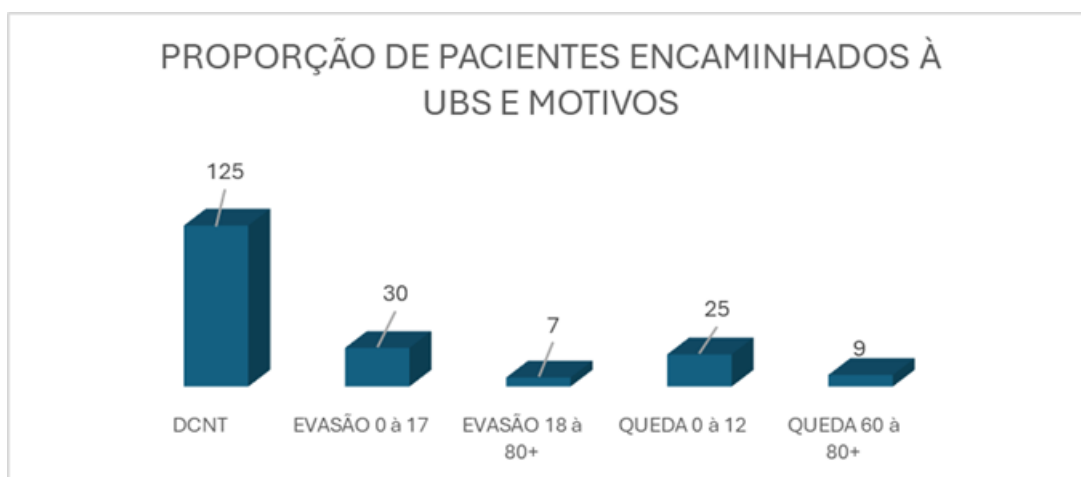
O Serviço Social da unidade, em parceria com a equipe multidisciplinar, realiza diariamente o acolhimento humanizado dos pacientes, garantindo um atendimento integral e qualificado em somatória ao atendimento de classificação Azul, no mês de março/2025, foram encaminhados **196** casos para a rede de atenção primária, por meio de busca ativa de prontuários, atendimento social e de casos identificados pela equipe em situações como evasões, quedas, pacientes com comorbidades. Essa atuação reforça o compromisso com a continuidade do cuidado e a promoção da saúde dos usuários.

Encaminhamento de Casos Prioritários

- **Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT):** pacientes hipertensos e diabéticos com alterações e os pacientes que vem para aferir a pressão e medir o dextro, porém, sem alterações com classificação azul.

- Evasões: Pacientes que deixam a unidade sem completar o atendimento são acompanhados e reconectados à rede de atenção primária para continuidade do cuidado;
- Quedas: Casos de quedas, especialmente em idosos, são direcionados para acompanhamento na atenção básica, prevenindo agravamentos futuros;
- Comorbidades: Pacientes com múltiplas condições de saúde são encaminhados para cuidados contínuos e especializados na atenção primária.

Com o objetivo de prevenir agravos e promover a saúde, foi realizado o encaminhamento de casos via e-mail e cartas para suporte e acompanhamento pela rede de atenção primária, conforme o gráfico a seguir.



O gráfico apresenta a proporção de pacientes encaminhados às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os motivos correspondentes. Observa-se que o maior número de encaminhamentos ocorreu devido a Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), totalizando **125** pacientes. Além disso, foram registrados 30 casos de evasão na faixa etária de 0 a 17 anos e 7 casos de evasão entre 18 e 80+ anos. Também houve 25 encaminhamentos por quedas em crianças de 0 a 12 anos e 9 encaminhamentos por quedas em idosos de 60 a 80+ anos.

O aumento do número total de encaminhamentos em relação ao mês anterior deve-se, principalmente, ao direcionamento de pacientes com DCNT, incluindo hipertensos e diabéticos, para acompanhamento na atenção primária. Essa

medida busca garantir um controle mais eficaz dessas condições e reduzir riscos de complicações.

Além disso, a incidência de quedas e evasões indica a necessidade de estratégias preventivas, como orientações à população e medidas para minimizar esses eventos, garantindo maior segurança e adesão ao acompanhamento médico.

Busca Ativa de Prontuários

- Monitoramento de pacientes vulneráveis: A busca ativa de prontuários garante que nenhum paciente em situação de risco fique sem acompanhamento, como aqueles que se evadiram sem alta médica ou apresentaram agravamento de condições de saúde;
- Identificação de demandas ocultas: Permite identificar casos que não foram imediatamente encaminhados, como quedas ou situações de comorbidades.

Fortalecimento da Rede de Atenção Primária

- Continuidade do cuidado: O encaminhamento para a atenção primária assegura que o tratamento iniciado na UPA seja mantido, evitando a descontinuidade;
- Integração da rede de saúde: A atuação do Serviço Social fortalece o vínculo entre os diferentes níveis de cuidado do SUS, contribuindo para a efetividade do sistema.

Impacto Social e de Saúde

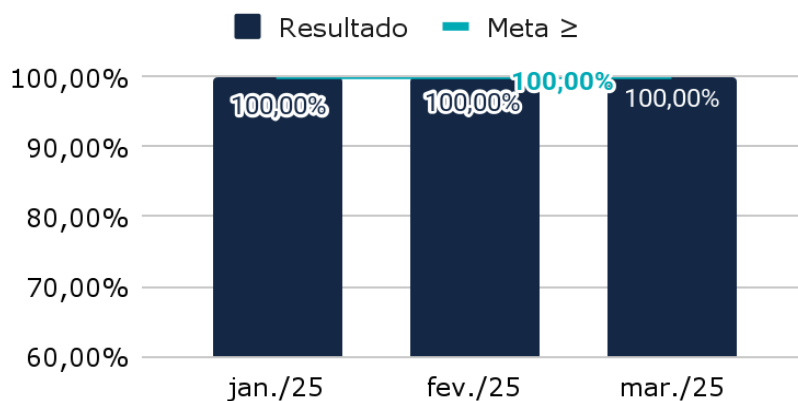
- Redução de complicações: Ao identificar e encaminhar pacientes com demandas específicas, evita-se a piora das condições de saúde e o retorno à emergência;
- Promoção da saúde: Garante que os pacientes tenham acesso a cuidados preventivos e reabilitação no nível adequado.

A atuação do Serviço Social em março de 2025 proativo e articulado, garantindo o cuidado contínuo aos pacientes por meio de ações humanizadas e integradas. O encaminhamento de 125 casos para a rede de atenção primária reforça o

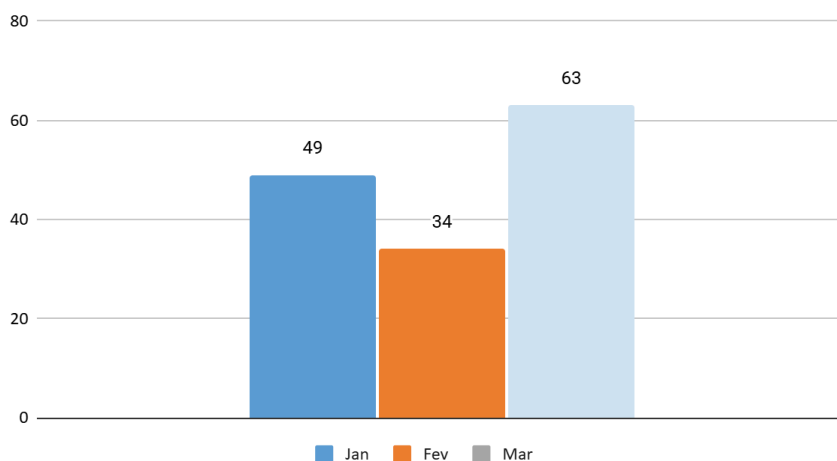
compromisso com a saúde da população, prevenindo agravos e promovendo a equidade no acesso aos serviços.

5.1.10 Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelo serviço de atendimento pré-hospitalar

Serviços de atendimento pré-hospitalar



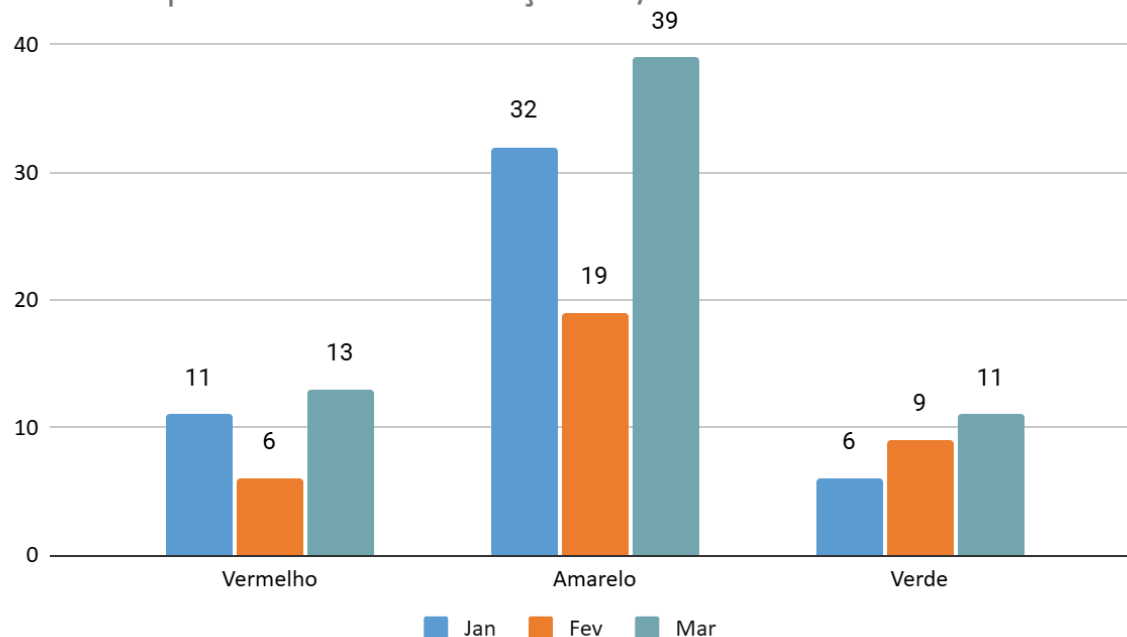
Pacientes provenientes de Serviço APH/SAMU



Análise crítica:

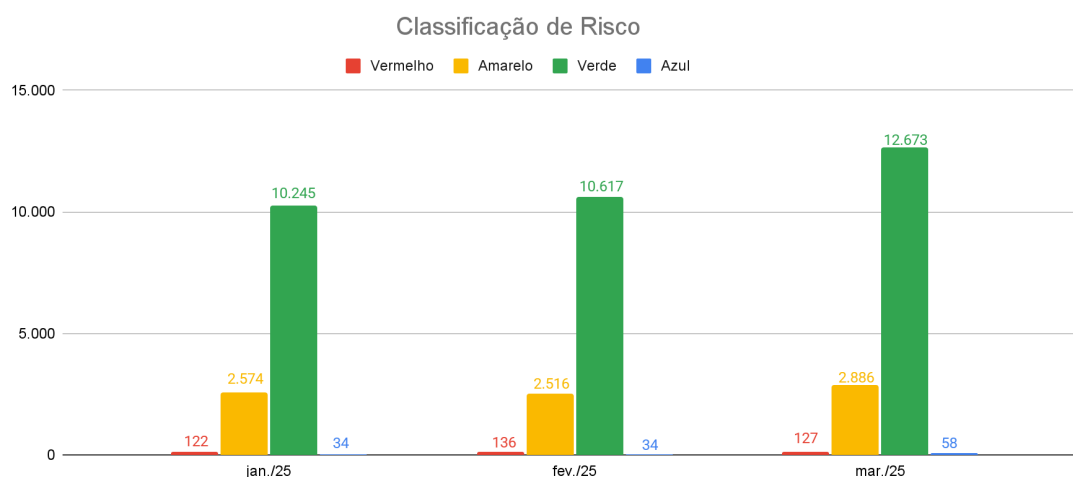
No período, atendemos 63 pacientes na unidade de Serviço Móvel de Urgência e Emergência. Comparado ao mês anterior, houve um aumento de 85% no número de atendimentos, o que evidencia um crescimento significativo na demanda de serviços de emergência.

Pacientes provenientes de Serviço APH/SAMU



Com relação aos atendimentos de APH por cor de classificação de risco, observamos que no mês de março houve um aumento significativo no número de atendimentos, com destaque para a classificação amarela, que registrou um crescimento de 105% em comparação ao mês anterior. Esse aumento evidencia uma maior demanda por atendimentos de urgência, refletindo uma alteração no perfil de gravidade dos casos.

5.1.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco



Análise crítica:

Em março, foram registradas 15.744 classificações distribuídas em quatro categorias de risco: vermelha, amarela, verde e azul. A distribuição quantitativa e percentual evidencia um padrão esperado, porém com pontos de atenção importantes:

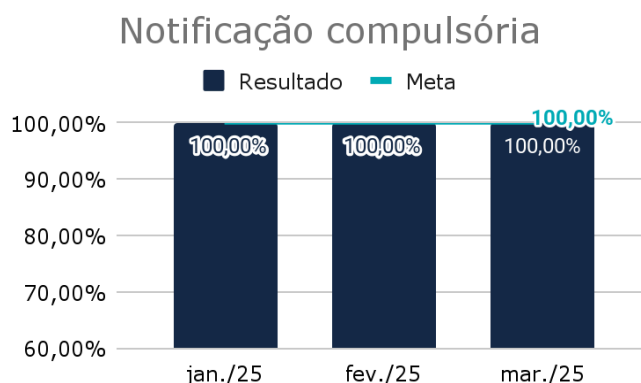
- Classificação Verde (12.673 casos, representando 80,48%)**
 Representa a maioria expressiva dos atendimentos. Isso sugere que cerca de 8 em cada 10 casos foram considerados de baixa complexidade ou risco, o que é positivo, indicando um bom estado geral dos atendidos.
- Classificação Amarela (2.886 casos, representando 18,33%)**
 Um volume relevante, representando quase 1/5 do total. A categoria amarela envolve casos que exigem atenção rápida, mas sem risco imediato de morte. Um número elevado pode indicar pressão sobre a equipe de atendimento, demandando capacidade para avaliar e resolver rapidamente esses quadros intermediários.

- Classificação Vermelha (127 casos, representando 0,81%)

Apesar de representar apenas uma pequena fração, cada um dos 127 casos críticos requer intervenção imediata e alto nível de complexidade. Embora o percentual seja baixo, ele demanda recursos, preparo técnico e agilidade, pois envolve risco iminente de morte.
- Classificação Azul (58 casos, representando 0,37%)

Essa é a menor categoria, indicando casos não urgentes, que não deveriam estar em um ambiente de urgência/emergência. A presença desses 58 casos pode indicar falta de acesso à atenção primária ou desinformação da população sobre os fluxos corretos de atendimentos, os pacientes com classificação em maioria são referenciados a UBS de sua referência para um acompanhamento.

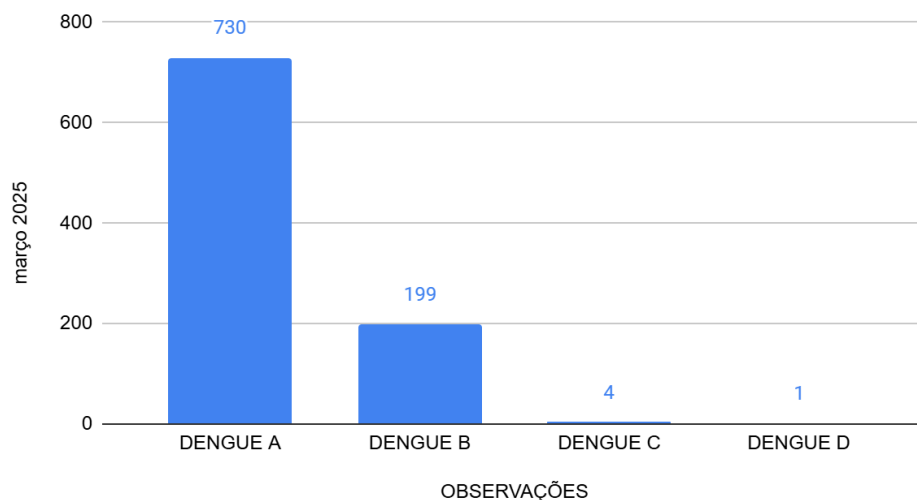
5.1.12 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória



Análise crítica:

No período de março a unidade realizou 1091 notificações compulsórias no SINAN, em comparação com o mês de fevereiro tivemos um aumento de 10% nas notificações em geral, com ênfase no aumento em comparação com mês anterior de intoxicação exógena fevereiro 9 casos e em março 19 casos, um aumento de 111%, e nos casos de dengue um aumento de 6%.

Atendimentos por grupo de dengue



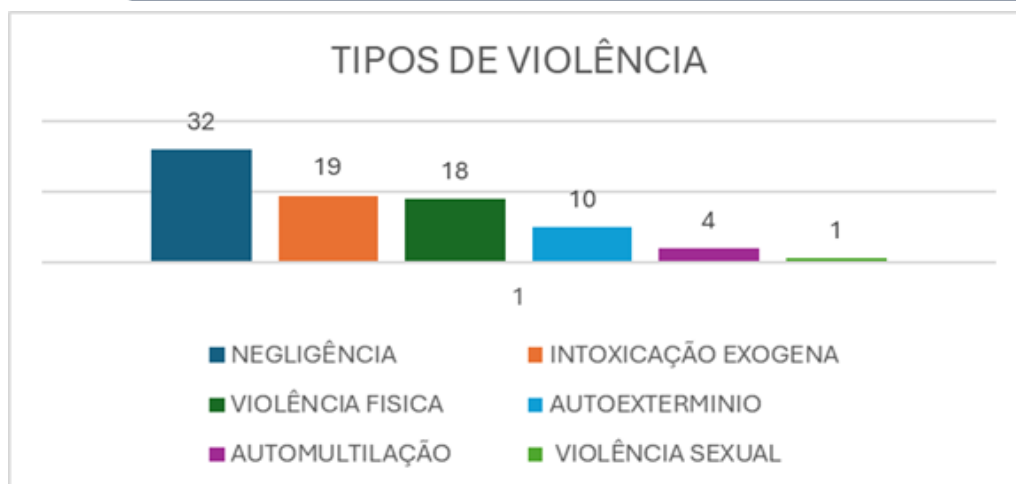
Com relação aos atendimentos de casos de dengue observamos uma predominância 78% do grupo A.

Com relação ao perfil da região podemos observar

No mês de março de 2024, o Serviço Social notificou 66 casos de violências interpessoais e autoprovocadas e 19 casos de intoxicações exógenas, evidenciando a recorrência desses episódios e a vulnerabilidade das vítimas. Esses registros abrangem diferentes formas de violência, como negligência, agressões físicas, intoxicações, tentativas de autoextermínio e automutilação, destacando a necessidade de atenção e intervenção das redes de proteção.

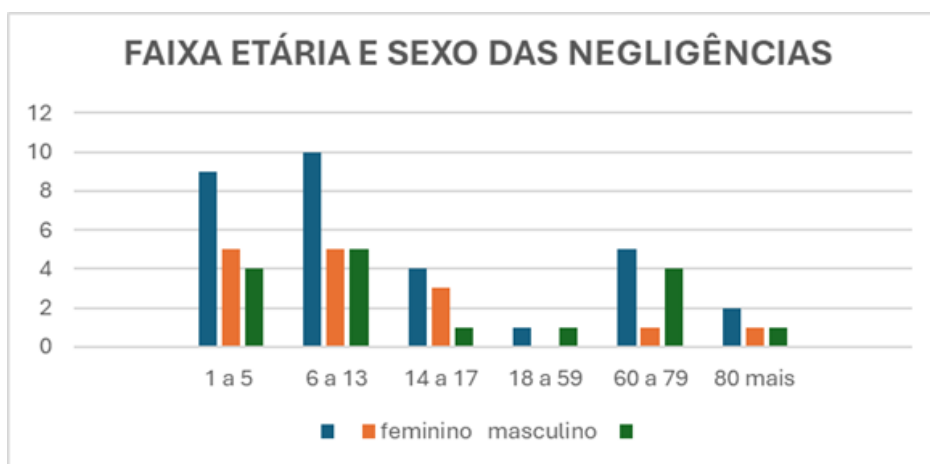
A notificação de violências interpessoais e autoprovocadas em uma UPA é um ato essencial de cuidado e proteção à vida. Ela fornece dados indispensáveis para prevenir novas ocorrências, proteger as vítimas e transformar a realidade social e de saúde da comunidade atendida.

Com relação ao perfil da violência na região podemos observar a apresentação do gráfico com diferentes tipos de violência e a quantidade de ocorrências para cada uma delas:



Os dados apresentados demonstram que a **Negligência** é o tipo de violência mais recorrente com **(32 casos)** registrados. É importante ressaltar que a Negligência é a omissão ou falha em prover cuidados básicos necessários para a saúde, segurança e bem-estar de uma pessoa, especialmente crianças, idosos e pessoas com deficiência. Pode incluir falta de alimentação, higiene, assistência médica e supervisão adequada.

Os dados apresentados mostram a distribuição das notificações de negligência conforme a faixa etária e o sexo das vítimas.



- Crianças (1 a 5 anos) e (6 a 13 anos) são os grupos mais afetados, totalizando 10 casos em cada faixa etária, divididos igualmente entre os sexos. Isso indica que a negligência infantil é uma preocupação significativa e exige atenção das redes de proteção.

- Adolescentes (14 a 17 anos) tiveram 4 casos notificados no sexo feminino e 1 no sexo masculino, evidenciando maior incidência entre meninas.
- Adultos (18 a 59 anos) tiveram 1 caso registrado no sexo masculino e nenhum no feminino, sugerindo menor notificação nessa faixa.
- Idosos (60 a 79 anos) foram significativamente afetados, com 5 casos no total, sendo a maioria entre homens (4 casos masculinos e 1 feminino).
- Idosos com 80 anos ou mais também apresentaram 2 casos notificados, um para cada sexo.

Negligência Infantil

As crianças, especialmente entre 1-5 e 6-13 anos, foram as mais afetadas, com 10 casos em cada faixa etária, distribuídos igualmente entre os sexos. Esse dado destaca a necessidade urgente de intervenções nas redes de proteção. Em adolescentes (14-17 anos), a maioria das notificações foi de meninas (4 casos femininos e 1 masculino). Nos adultos (18-59 anos), houve 1 caso masculino, e nos idosos (60-79 anos), foram registrados 5 casos, sendo 4 masculinos e 1 feminino. Os idosos com 80 anos ou mais apresentaram 2 casos, um para cada sexo.

Intoxicação Exógena

Foram registrados 19 casos, com 13 relacionados ao envenenamento por medicação, 3 por inalação de fumaça e 3 por exposição a produtos químicos.

Violência Física

Foram registrados 18 casos, com 14 mulheres vítimas de violência doméstica e 4 casos de agressões cometidas por desconhecidos. Entre os homens, 4 casos foram notificados, incluindo crianças, adolescentes e um idoso.

Tentativa de Autoextermínio

Foram notificados 10 casos, a maioria envolvendo intoxicação por medicamentos.

Automutilação

Foram registrados 4 casos, todos entre mulheres. A automutilação é frequentemente associada a dificuldades emocionais e problemas familiares.

Suspeita de Violência Sexual

Foi notificado 1 caso de suspeita de violência sexual contra uma criança de 2 anos.

Análise Crítica Geral

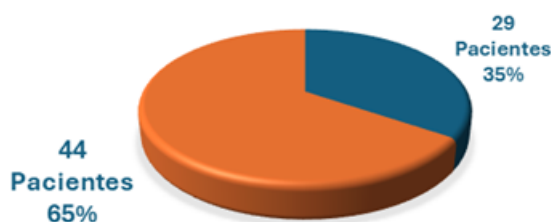
Os dados apresentados evidenciam uma preocupação crescente com a violência e negligência em diversos grupos etários, destacando especialmente crianças, adolescentes e idosos como os mais vulneráveis. A prevalência de negligência infantil e violência doméstica aponta para a necessidade urgente de fortalecer as redes de proteção, garantindo que os mecanismos de suporte social e familiar sejam mais eficazes. A alta incidência de intoxicações, automutilações e tentativas de autoextermínio reflete a fragilidade emocional e psicológica de parte da população, sinalizando a importância de uma abordagem integrada de saúde mental, controle de substâncias perigosas e apoio psicossocial.

Além disso, a violência física, inclusive contra crianças e idosos, e a suspeita de violência sexual, principalmente dentro de contextos familiares, revelam uma alarmante falta de segurança e proteção nos ambientes mais próximos das vítimas. Esses dados demandam uma resposta coordenada entre órgãos públicos, serviços de saúde e instituições de apoio social, com ênfase na prevenção e no tratamento de traumas psicológicos. A criação de políticas públicas robustas e a conscientização da sociedade são cruciais para mitigar esses problemas, garantindo a dignidade, segurança e o bem-estar dos indivíduos mais vulneráveis.

ANÁLISE DO PERFIL DAS VÍTIMAS POR SEXO

Os dados apontam que a violência atinge de forma desigual homens e mulheres. No período analisado, foram notificados 44 casos (65%) envolvendo pacientes do sexo feminino e 29 casos (35%) envolvendo pacientes do sexo masculino.

VIOLÊNCIA POR SEXO

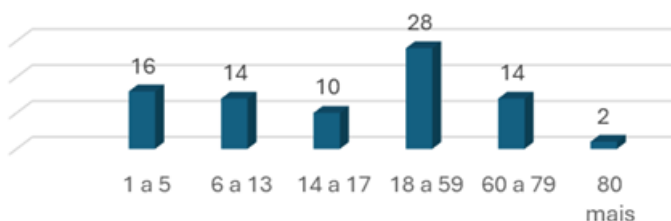


Análise Crítica: a predominância de vítimas do sexo feminino reflete um padrão recorrente, frequentemente associado à violência doméstica e de gênero, evidenciando a vulnerabilidade das mulheres e a necessidade de políticas públicas e ações preventivas voltadas à sua proteção.

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA

O gráfico apresenta a distribuição dos casos de violência conforme a faixa etária das vítimas notificadas.

VIOLÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA

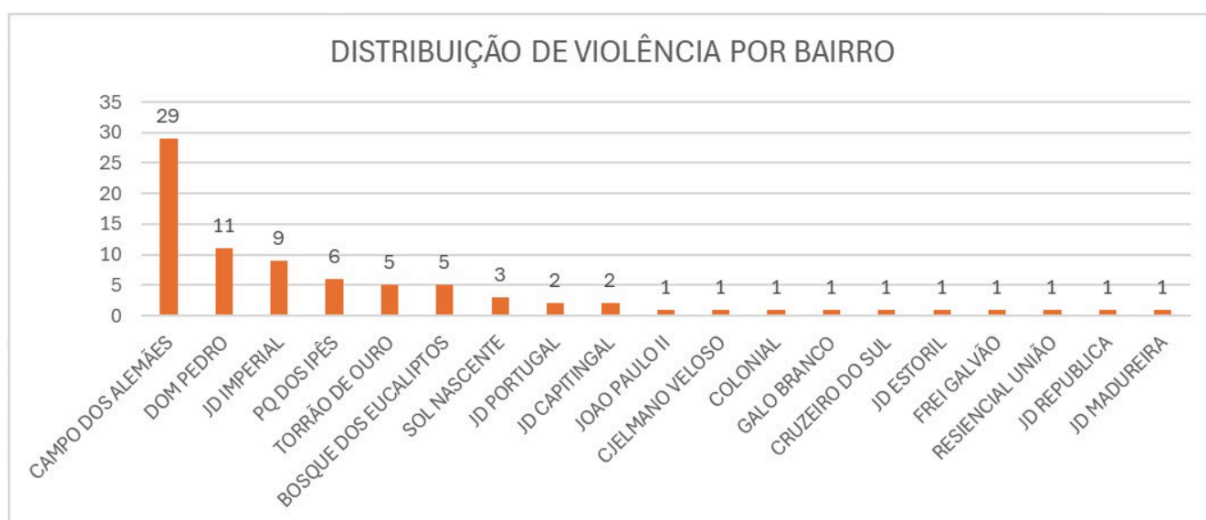


Análise do Gráfico: Os dados indicam que a faixa etária mais afetada é de 18 a 59 anos, com 28 casos registrados, sendo 22 mulheres e 6 homens. Outros grupos com números expressivos incluem:

- Crianças de 1 a 5 anos (16 casos): 10 meninas e 6 meninos;
- Crianças de 6 a 13 anos (14 casos): 8 meninas e 6 meninos;
- Idosos de 60 a 79 anos (14 casos): 6 mulheres e 8 homens;
- Adolescentes de 14 a 17 anos (10 casos): 8 mulheres e 2 homens;
- Idosos de 80 anos ou mais (2 casos): 1 mulher e 1 homem.

Esses dados sugerem que a violência afeta todas as faixas etárias, com maior incidência na população adulta jovem. A alta ocorrência em crianças e idosos evidencia a necessidade de atenção especial a esses grupos vulneráveis, assegurando proteção e acompanhamento adequado.

Número de casos de violência por local de ocorrência



O gráfico apresenta a distribuição dos casos de violência registrados na UPA Campo dos Alemães conforme o bairro de residência das vítimas. Os dados mostram que Campo dos Alemães concentra o maior número de notificações (29 casos), seguido por Dom Pedro (11 casos) e Jardim Imperial (9 casos).

Análise Crítica: A discrepância entre Campo dos Alemães e os demais bairros é significativa, sugerindo que essa região pode enfrentar maiores vulnerabilidades sociais, como baixa renda, acesso limitado a serviços públicos e maior exposição à criminalidade e violência doméstica.

Outros bairros com índices relativamente altos, como Dom Pedro e Jardim Imperial, podem compartilhar desafios semelhantes.

O alto número de casos pode estar relacionado a diversos fatores, como concentração populacional, condições socioeconômicas precárias, histórico de violência estrutural e menor acesso a políticas de proteção social.

A presença de violência em bairros menos populosos ou com menos casos relatados pode indicar subnotificação ou menor acesso das vítimas aos serviços de denúncia.

Como a UPA atende esses bairros, os dados reforçam a necessidade de ações preventivas, como campanhas educativas, suporte psicológico e fortalecimento da rede de proteção social. Parcerias entre saúde, assistência social e segurança pública podem ser fundamentais para reduzir os índices de violência e garantir atendimento adequado às vítimas.

A presença de bairros com apenas 1 ou 2 casos notificados pode indicar subnotificação e dificuldades no acesso aos serviços de saúde e assistência social.

Estratégias para ampliar a conscientização sobre direitos, canais de denúncia e suporte disponíveis são essenciais para garantir que todas as vítimas recebam o devido atendimento.

O gráfico evidencia um padrão desigual de distribuição da violência, com maior incidência em bairros de maior vulnerabilidade social. A UPA tem um papel essencial no acolhimento e notificação dos casos, mas a redução dos índices de violência depende de intervenções integradas e políticas públicas eficazes para enfrentar as causas estruturais do problema.

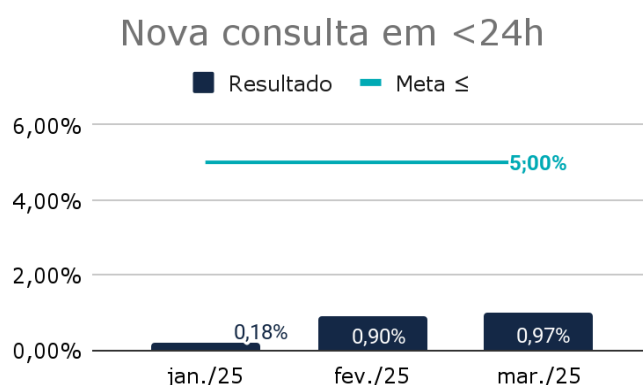
Serviço Social e articulação com as Unidades Básicas de Saúde

O papel do serviço social na UPA Campo dos Alemães, em articulação com a atenção primária, é fundamental para garantir um atendimento integral e humanizado aos pacientes. No contexto de contra referência, o assistente social desempenha as funções de identificação das necessidades: as vulnerabilidades sociais, econômicas e de saúde que impactam os pacientes atendidos na UPA.

Através da articulação com a atenção primária, os pacientes são encaminhados às UBSs assegurando o seguimento contínuo do tratamento iniciado na UPA, visando o fortalecimento da rede. O encaminhamento se faz através de cartas, ligações e e-mails, encaminhamento para UPA saúde mental e Caps.

O serviço social na UPA Campo dos Alemães é um elo essencial entre a urgência/emergência e a atenção primária. Por meio da contrarreferência, o assistente social assegura que os pacientes recebam um cuidado integral, contribuindo para a redução das desigualdades sociais e a promoção da saúde no território.

5.1.13 Nova consulta em <24h



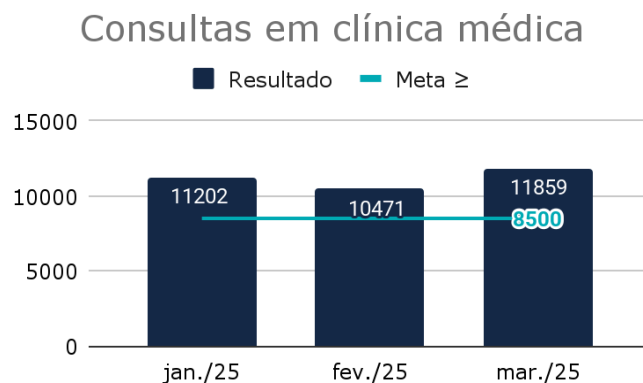
Análise crítica: Em março, observou-se um discreto aumento no percentual de pacientes que retornaram para nova consulta em até 24 horas, passando de 0,90% para 0,97%. Embora a variação seja pequena, ela está diretamente associada ao incremento no volume de atendimentos durante o período, o que configura um comportamento esperado em relação ao mês anterior.

Apesar do aumento, esse indicador deve ser interpretado de maneira positiva, especialmente quando se considera o contexto de alta demanda. Além disso, constatou-se que os principais motivos para o retorno dos pacientes foram a necessidade de atestado médico, a ausência de melhora no quadro viral e os pacientes que fazem uso excessivo dos serviços.

6. Indicadores

6.1 Indicadores de Produção

6.1.1 Consultas em clínica médica

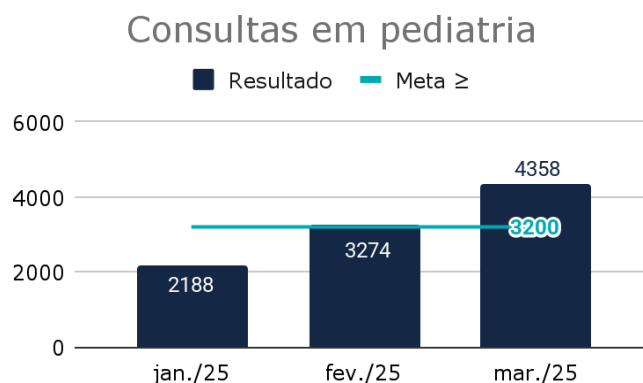


Análise crítica: No mês de março, a unidade realizou **11.859** atendimentos, registrando um aumento expressivo em relação ao mês anterior. Esse desempenho superou de forma significativa a meta estabelecida no plano de trabalho, que era de **8.500** atendimentos, representando um crescimento de

39,51% em relação à previsão. Tal resultado reflete a excelente preparação e o comprometimento da equipe em atender a um volume elevado de pacientes.

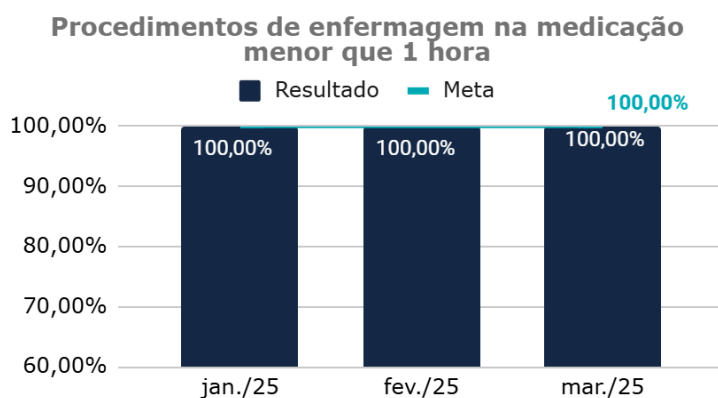
O dia de maior movimentação na ala clínica ocorreu em 31/03, com a realização de **728** atendimentos, evidenciando o padrão de alta demanda característico do período. O CID mais prevalente nos atendimentos de urgência foi o **R520**, referente a patologias não urgentes.

6.1.2 Consultas em pediatria



Análise crítica: Durante o mês de março, o setor de pediatria registrou **4.358** atendimentos, superando a meta estabelecida de **3.200** atendimentos, o que representa um aumento de aproximadamente **36,18%**. Esse resultado reflete um crescimento significativo em comparação ao mês anterior, com um acréscimo de **1.158** atendimentos em relação a meta contratual. Esse desempenho está diretamente relacionado ao período sazonal, caracterizado pelo aumento das demandas pediátricas.

6.1.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação < 1h

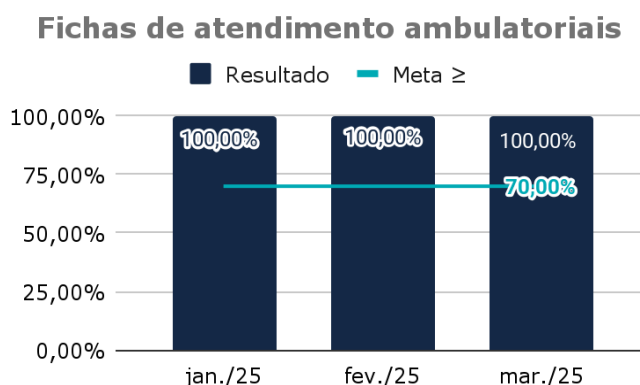


Análise crítica: Em março, a unidade registrou um total de **95.794** atendimentos na sala de medicação, com todos os pacientes sendo atendidos em menos de uma hora, o que reflete um desempenho notável em termos de eficiência. Esse resultado demonstra que a qualidade e a agilidade no atendimento permaneceram consistentes, mesmo diante do aumento substancial no número de atendimentos em comparação com o mês anterior. Tal desempenho ressalta o compromisso da equipe em assegurar a excelência no serviço prestado, mantendo altos padrões de eficiência, independentemente das variações na demanda.

- **Endovenosa (46%):** 44.071 procedimentos;
- **Intramuscular (33%):** 31.768 procedimentos;
- **Oral (16,32%):** 15.639 procedimentos;
- **Subcutânea (3,69%):** 3538 procedimentos;
- **Inalatória (0,81%):** 778 procedimentos.

6.2 Indicadores de Gestão

6.2.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período

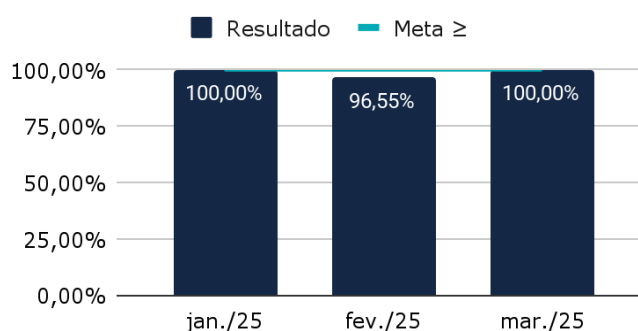


Análise crítica: No mês de março, atingimos **100%** de conformidade no faturamento, com um total de **16.217** fichas faturadas, superando amplamente a meta estipulada de 70%. Esse resultado destaca a precisão e a eficiência da equipe de faturamento, demonstrando que os processos internos estão sendo conduzidos de maneira extremamente eficaz. Ressaltamos que a implementação

da nova plataforma tem desempenhado um papel fundamental na otimização do faturamento. A funcionalidade de exportações diárias do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) automatiza e acelera o registro dos procedimentos realizados, impactando diretamente a produtividade da equipe. Essa automação reduziu significativamente o risco de erros manuais e garantiu a manutenção da conformidade em 100%.

6.2.2 Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis

Atendimento a pessoas vulneráveis



Análise crítica: No mês de março, a unidade alcançou êxito em atender integralmente os critérios estabelecidos no edital relacionados ao atendimento diferenciado para pessoas vulneráveis. Os critérios incluídos são:

- Atendimento Diferenciado às Pessoas Vulneráveis (AVD);
- Sinalização Indicativa de Atendimento Preferencial (SAI);
- Local Específico para Atendimento Prioritário com Garantia do Direito de Livre Escolha (LEP);
- Capacitação de Pessoal para Atendimento às Pessoas Vulneráveis (CAP);
- Divulgação Visível do Direito ao Atendimento Prioritário (DIV);
- Atendimento em espaço humanizado a crianças com Espectro Autista (TEA).

Análise Crítica: O cumprimento completo desses critérios demonstra um forte compromisso da unidade com a inclusão e o atendimento humanizado, refletindo

uma abordagem centrada no paciente e a preocupação com as necessidades específicas de pessoas vulneráveis. Cada um desses aspectos contribui de forma significativa para a criação de uma experiência positiva para os usuários e para a eficiência global dos serviços prestados.

Atendimento Diferenciado às Pessoas Vulneráveis (AVD): A adesão a esse critério assegura que as pessoas em situações de vulnerabilidade recebam um atendimento que considere suas necessidades especiais e desafios. Isso não apenas melhora a qualidade do atendimento, mas também demonstra sensibilidade e respeito pelas circunstâncias individuais dos pacientes.

Sinalização Indicativa de Atendimento Preferencial (SAI): A sinalização adequada facilita a orientação e o acesso das pessoas que têm direito ao atendimento preferencial, ajudando a garantir que esses pacientes sejam atendidos de maneira eficiente e sem dificuldades.

Local Específico para Atendimento Prioritário com Garantia do Direito de Livre Escolha (LEP): A existência de um local específico para atendimento prioritário, combinado com a garantia do direito de livre escolha, assegura que os pacientes vulneráveis possam ser atendidos com dignidade e conforme suas preferências, o que é crucial para uma experiência positiva.

Capacitação de Pessoal para Atendimento às Pessoas Vulneráveis (CAP): A formação contínua da equipe para lidar com as necessidades específicas das pessoas vulneráveis melhoram a qualidade do atendimento e aumenta a eficácia da equipe ao tratar com empatia e competência.

A Divulgação Visível do Direito ao Atendimento Prioritário (DIV) é uma medida de comunicação essencial para garantir que o direito ao atendimento prioritário seja respeitado e amplamente reconhecido nos estabelecimentos de saúde e outros serviços essenciais do qual essa prática envolve a exibição clara e acessível de informações sobre os direitos de atendimento prioritário para grupos específicos, como idosos, gestantes, pessoas com deficiência, lactantes e outras categorias definidas por lei além do nossos sistemas serem parametrizados para melhor atendimento e agilidade no atendimento.

Sala do Afeto: Destinada a Atendimento de crianças com TEA



Para proporcionar mais conforto e acolhimento às crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) durante o atendimento, a UPA Campo dos Alemães abriu a Sala do Afeto, um espaço adaptado para minimizar estímulos sensoriais e garantir uma experiência mais tranquila aos pequenos pacientes.

Essa é a primeira Unidade de Pronto Atendimento do município equipada com um ambiente especialmente estruturado para este público, com iluminação suave, materiais acústicos que reduzem ruídos, cores neutras e móveis planejados para evitar a sensação de confinamento. Além disso, a sala dispõe de brinquedos lúdicos e educativos que estimulam o desenvolvimento motor e cognitivo sem sobrecarregar os sentidos das crianças.

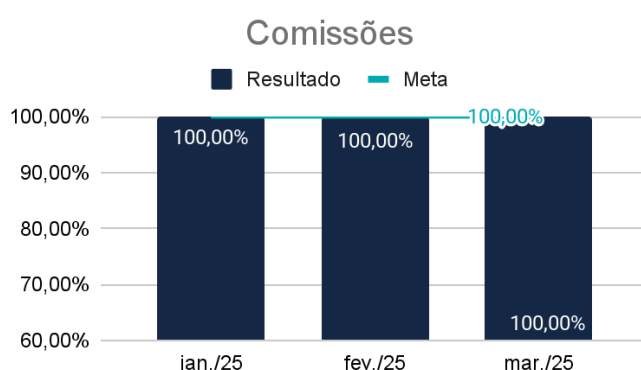
Sabemos que o ambiente hospitalar pode ser desafiador para essas crianças. A criação deste local visa promover um atendimento calmo e seguro para cada uma delas.

Todo o projeto foi elaborado com base em estudos e diretrizes na área do neurodesenvolvimento. Cada detalhe contribui para um ambiente aconchegante e

familiar, ao invés de um espaço clínico que possa remeter a sentimentos de estresse, medo ou ansiedade.

Todos os profissionais envolvidos passaram por treinamentos para identificar os comportamentos das crianças e adequar as abordagens de comunicação verbal e não verbal, garantindo um atendimento humanizado e respeitoso.

6.2.3 Percentual de comissões atuantes e regulares



Comissão de Ética Médica: A Comissão de ética médica realiza mensalmente suas atividades por demanda e de forma ativa avaliando os casos individuais de reclamações referente a equipe médica no portal do Cejam cloud através da ferramenta MedicSys. No mês de dezembro (ATA – 01/04/2025) não tivemos demandas éticas e profissionais para esta comissão, ficando de forma ativa a análise de 5 casos via Icloud com suas respectivas análises, discussões e planos de ações determinados conforme segue em ATA.

Comissão de Verificação de Óbitos:

A comissão de verificação de óbitos analisa mensalmente todos os óbitos ocorridos na unidade. No mês de março ocorreram 4 óbitos, sendo 3 menores que 24h e 1 caso maior de 24h. A análise dos dados evidencia que o perfil predominante dos óbitos está associado ao sexo masculino (3 casos) e a faixa etária média dos casos de 73,5 anos. Na verificação de casos de óbitos, observamos as seguintes causas: Infarto agudo do miocárdio, Bradicardia não especificada, Hipertensão arterial sistêmica e Choque séptico. As principais ações

para os casos avaliados, estão em orientar a equipe quanto ao preenchimento do diagnóstico final das D.O. , cuidado para não realizar rasuras no documento e realizar capacitação para equipe médica quanto às causas óbito a fim de evitar GARBAGE.

Comissão de Revisão de Prontuários: Em março a comissão avaliou 40 prontuários via FORMS do mês de fevereiro, de pacientes que ficaram nos setores de hipodermia, observação e emergência. Comissão de Revisão de Prontuários: Foram avaliados 32 prontuários de clínica médica e 8 prontuários de pediatria, dos quais 36 prontuários apresentavam exame físico e 4 não havia descrição de exame físico. Em 35 prontuários tínhamos conformidade com o CID e apenas 5 em discordância. Foram solicitados exames para 28 pacientes e 12 não havia necessidade. Foi avaliado apenas 1 prontuário com necessidade de abertura de protocolo (SCA) do qual não teve seguimento conforme protocolo institucional, apresentando falha na medicação que deveria ser administrada em início de atendimento (paciente com suspeição de SCA, porém descartada ao final dos exames – sem prejuízos ao paciente). Tivemos como seguimento, 3 pacientes de transferência, 1 de evasão e os demais (36) de alta médica. Todos os pacientes com prontuários devidamente assinados. Dentro os prontuários analisados, percebemos como oportunidade de melhoria intensificar as orientações com relação ao registro médico no prontuário e sua conduta e reforçar a toda equipe sobre o seguimento quanto ao protocolo de SCA.

Núcleo de Segurança do Paciente e Gerenciamento de Riscos: No mês de março foi feita a nomeação para o núcleo do novo RT de farmácia. Foi realizada uma reunião para iniciar a elaboração dos contratos intersetoriais, estabelecerão prazos claros e vinculantes para todas as etapas da parceria, incluindo cronogramas de execução, entregas de resultados e períodos para avaliações periódicas.

Comissão CCIH: De 3 a 4/03/2025, o SCIRAS realizou divulgação dos novos critérios de rastreio de exames laboratoriais para monitoramento de arboviroses. A capacitação ocorreu com toda a equipe de enfermagem, divulgando os conceitos de grupo de risco para coleta de RT- PCR e sorologia, bem como a maneira de fazer a GAL para envio desses exames. O SCIRAS mobilizou a participação das equipes no DESAFIO DE HIGIENE DAS MÃOS, projeto do

SCIRAS corporativo que visa aumentar e estimular a adesão das equipes na prática de higiene das mãos. A unidade contou com 3 grupos inscritos, que aguardavam a divulgação dos resultados que ocorrerá no mês de Maio. O SCIRAS esteve envolvido ativamente no monitoramento das empresas terceirizadas que prestam serviço de higiene hospitalar e serviço de nutrição e alimentação, apontando diversos pontos de melhoria no que tange à empresa BASE, que vem apresentando um maior alinhamento com as metas da unidade e apresentando a visão dos controladores de infecção no que diz respeito à contratação de empresas de alimentação e implantação da empresa Bom Appetit na unidade. Com relação às capacitações do serviço de controle de infecção, a unidade esteve presente nos treinamentos da secretaria de saúde, de tuberculose, ocorrido no dia 24/03/2025 e de febre amarela ocorrido no dia 31/03/2025.

Comissão de Ética de Enfermagem: Período de Comissão Eleitoral, eleição 17 e 18 de abril 2025.

Comissão de Farmácia e Terapêutica: Foi realizada a aquisição de tirantes e a padronização das escovas utilizadas nos materiais da CME, com a devida inclusão e cadastro no sistema Paradigma.

Observou-se um aumento de 100% no uso de claritromicina injetável, sem o devido seguimento do protocolo institucional de antibioticoterapia, o que demanda reforço no alinhamento da equipe quanto ao uso racional de antimicrobianos.

Também foi conduzido um treinamento de alinhamento referente aos pré-requisitos da ONA, com foco na segurança e qualidade assistencial.

Implementou-se ainda a inclusão do termo de recusa de medicamentos no prontuário do paciente, visando o cumprimento de diretrizes ético-legais.

Por fim, houve a prorrogação de 30 dias para a inclusão do farmacêutico nos processos de recebimento e validação da administração de medicação externa, assegurando a transição segura e conforme as normativas vigentes.

Comissão CIPA: Neste mês, foi realizada a reunião da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), na qual foram discutidas as melhorias necessárias para otimizar as condições de trabalho. Dentre os pontos abordados, destacam-se a transferência das caixas do Sistema de Atendimento Médico de Emergência (SAME), melhorias nas mesas dos setores de enfermagem e a substituição dos elementos filtrantes dos filtros.

Adicionalmente, foi registrado que não ocorreram acidentes de trabalho no mês, o que reflete a eficácia dos treinamentos intensificados pelos membros da CIPA.

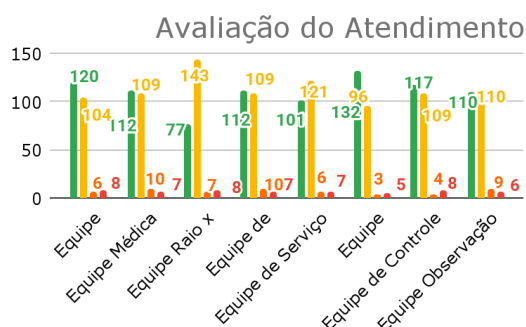
Na ocasião, também foi discutido o plano anual da CIPA, incluindo o cronograma de ações para cada mês.

Foi realizada a inspeção mensal por dois membros da CIPA, com o objetivo de promover melhorias nas condições de trabalho das equipes e identificar possíveis desvios nas práticas de segurança.

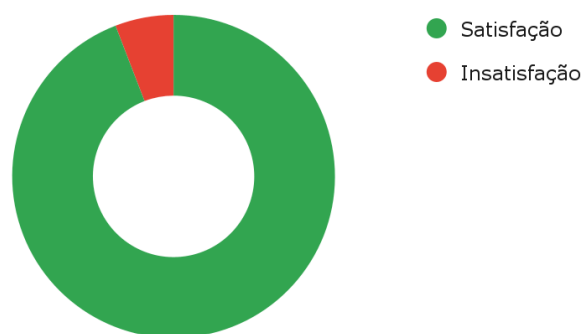
7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

7.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

7.1.1 Avaliação do Atendimento



% Satisfação - Atendimento



Análise crítica: Durante o período analisado, a instituição obteve um expressivo aumento na satisfação dos clientes, atingindo uma taxa de aprovação de 94,14%, enquanto o índice de insatisfação foi de apenas 5,86%, com um total de 238 pesquisas respondidas. Esses resultados indicam uma alta qualidade nos serviços prestados e comprovam a eficácia das estratégias implementadas para atender às expectativas e necessidades dos clientes.

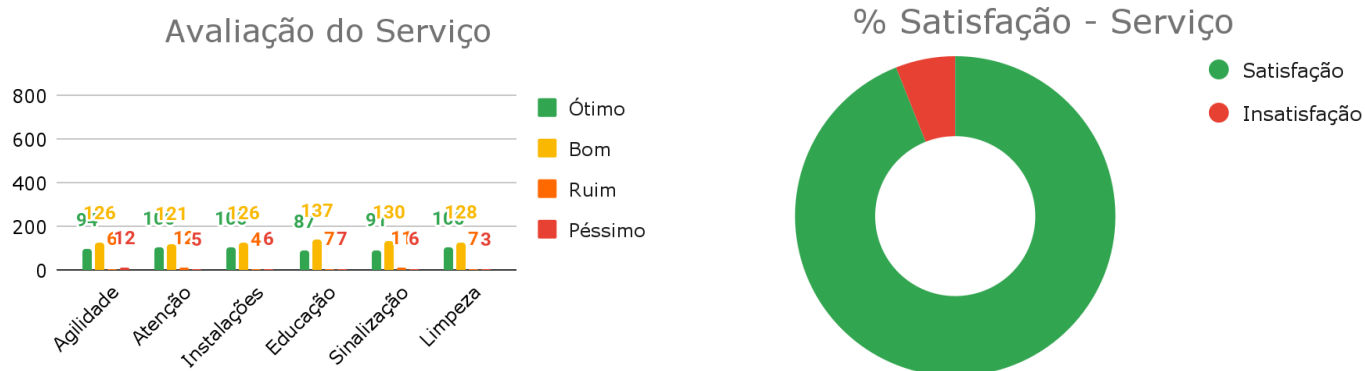
A taxa de aprovação de 94,14% é um excelente reflexo da satisfação geral dos clientes, sugerindo que os processos e práticas adotados estão alinhados com as expectativas do público. O índice de insatisfação de 5,86% é considerado baixo e evidencia que a instituição tem sido bem-sucedida em resolver problemas ou situações que poderiam gerar descontentamento.

Importante destacar que a equipe de concierge segue metas diárias rigorosas para assegurar a obtenção de respostas nas pesquisas de satisfação.

Apesar do índice de insatisfação ser baixo, continuaremos a monitorar as razões por trás dos feedbacks negativos. Esse acompanhamento permitirá a

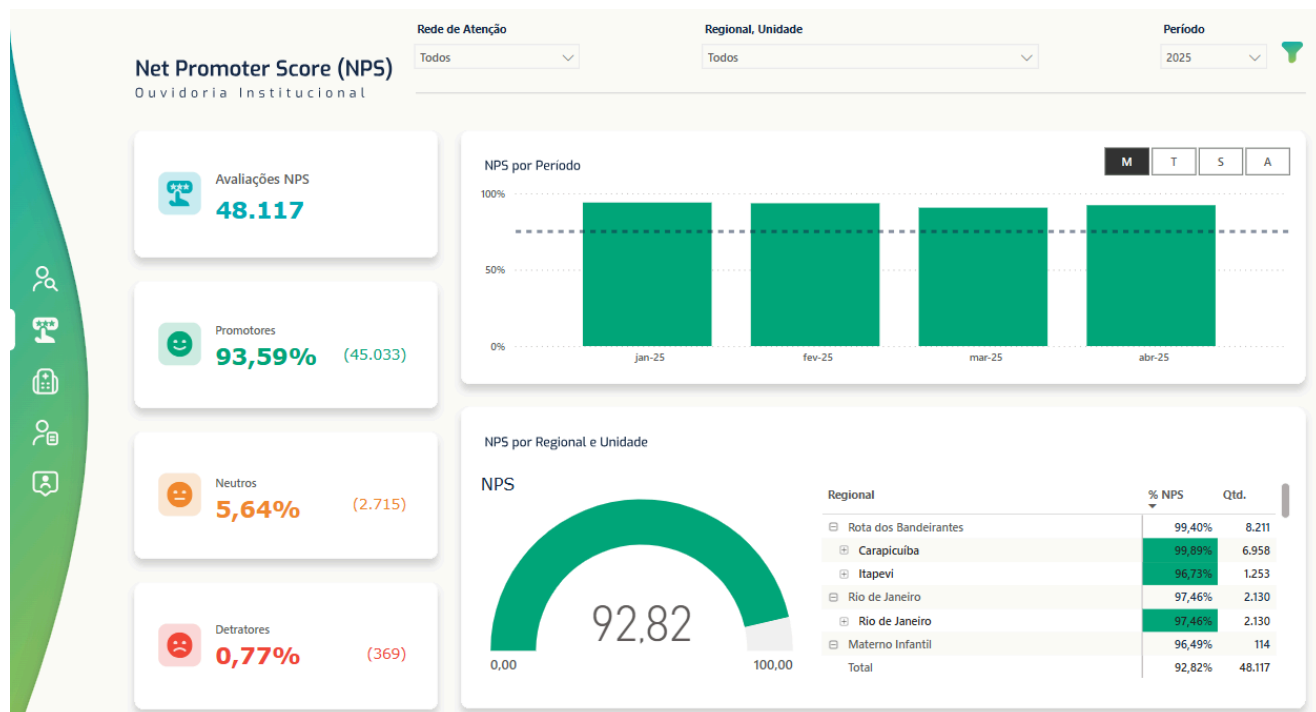
identificação de áreas para melhorias contínuas, minimizando futuras insatisfações.

7.1.2 Avaliação do Serviço



Análise crítica: A avaliação dos serviços revelou uma taxa de aprovação de 93,97% e um índice de insatisfação de 6,03%. Esses números indicam um alto nível de satisfação com os serviços oferecidos, refletindo a qualidade e a eficiência da instituição em atender às necessidades de seus clientes. A taxa de aprovação de 93,97% comprova que a grande maioria dos clientes está satisfeita com o serviço prestado, o que é um forte indicativo de que as ações tomadas têm gerado resultados positivos e alinhados com as expectativas.

7.1.3 Net Promoter Score (NPS)



Análise crítica: O NPS (Net Promoter Score) é uma importante ferramenta de mensuração da satisfação e da fidelidade dos usuários de serviços de saúde. Ele reflete diretamente a percepção da população sobre a qualidade do atendimento prestado, sendo um indicador fundamental para a gestão e aprimoramento contínuo dos serviços oferecidos.

No mês de março, a UPA Campo dos Alemães obteve um excelente desempenho, alcançando um NPS de 92% de recomendação dos usuários. Este resultado expressivo não apenas reflete a eficiência e a qualidade dos serviços prestados, mas também destaca a humanização no atendimento, um dos pilares essenciais da unidade.

A equipe da UPA Campo dos Alemães tem se dedicado incansavelmente para garantir que os pacientes recebam o melhor cuidado possível, com respeito e empatia, sempre priorizando o bem-estar de cada indivíduo. Este resultado é um

reflexo da competência, do compromisso e da dedicação de todos os profissionais que atuam na unidade.

Estamos imensamente felizes com esse reconhecimento e continuaremos a trabalhar para oferecer um atendimento cada vez mais qualificado, humanizado e acolhedor para a população de Campo dos Alemães.

7.1.4 Ouvidorias 156

Análise crítica: No mês de março, a unidade registrou um total de 14 manifestações por meio do serviço 156 das ouvidorias municipais. Desses registros, 6 foram classificados como reclamações, 4 como elogios e 4 foram considerados improcedentes.

As principais queixas relatadas estavam relacionadas à alta demanda de pacientes, o que resultou em atendimentos superiores à meta estipulada, ocasionando, por conseguinte, um ligeiro aumento no tempo de espera para o atendimento médico. Entretanto, é importante destacar que, em nenhum momento, os pacientes foram atendidos fora dos parâmetros estabelecidos pela classificação de risco.

Dos 14 registros, 4 foram classificados como improcedentes. Esses registros foram analisados detalhadamente, e a conclusão foi de que as manifestações não estavam relacionadas aos serviços efetivamente prestados. Por exemplo, em alguns casos, houve queixas sobre tempos de espera elevados, mas os atendimentos realizados estavam dentro do tempo preconizado pelos protocolos do PNH (Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar) do Ministério da Saúde. Além disso, algumas queixas foram sobre a não emissão de atestados médicos, sendo que tal procedimento é competência do médico responsável, que define a necessidade do atestado com base na queixa do paciente.

Dessa forma, ao considerar esses registros como improcedentes, a unidade não os caracteriza como uma falha no atendimento, uma vez que não se enquadram nos parâmetros e protocolos estabelecidos. Essa análise minuciosa possibilitou a identificação de pontos que podem ser aprimorados, visando a manutenção da qualidade e excelência no atendimento prestado.

Além disso, a unidade realiza um acompanhamento proativo, realizando ligações para os pacientes no pós-alta, a fim de avaliar a satisfação dos usuários que ficaram em observação. Este procedimento visa garantir que a experiência do paciente seja monitorada em todas as etapas do atendimento, promovendo melhorias contínuas no processo.

8. TREINAMENTO, CAPACITAÇÃO E MELHORIAS.

Durante o mês de março, a equipe de treinamentos contou com a participação de 536 colaboradores em diversas ações educacionais (Reciclagem Brigada, COPREV, CIPA, Palestra de encerramento do Dia Internacional das Mulheres) e capacitações. Ao todo, foram realizadas 15 ações de treinamentos, conforme descrito: Meta 03 – Segurança no uso de medicamentos, Atendimento de pacientes com Transtorno do Espectro Autista, Notificação de atendimento externo de acidente de trabalho – Fluxograma de acidentes e informações obrigatórias a serem preenchidas no PEP (Prontuário Eletrônico do Paciente), CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) e CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador), Plano de ação – Meta 01: Identificação correta do paciente pela equipe médica, Plano de ação – Protocolo de atendimento ao trauma pela equipe médica, Integração geral da equipe, Classificação de risco em vigilância epidemiológica (Dengue), Processo de enfermagem via sistema Saludem, Treinamento na Classificação de risco de acordo com a PNH (Política Nacional de Humanização) 2004 – Fluxos de atendimento, tempo para classificação e protocolos gerenciáveis, Inventário de estoque no sistema

Salutem, DDS (Diálogo Diário de Segurança) – Higiene, PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde), Arboviroses – Fluxo de coleta de RT-PCR e sorologia IgM para Arboviroses, preenchimento e aplicação de solicitação online GAL, e encaminhamento de pacientes para UBS para monitoramento de Arboviroses, com preenchimento do cartão de Dengue e ACLS (Suporte Avançado de Vida Cardiovascular).

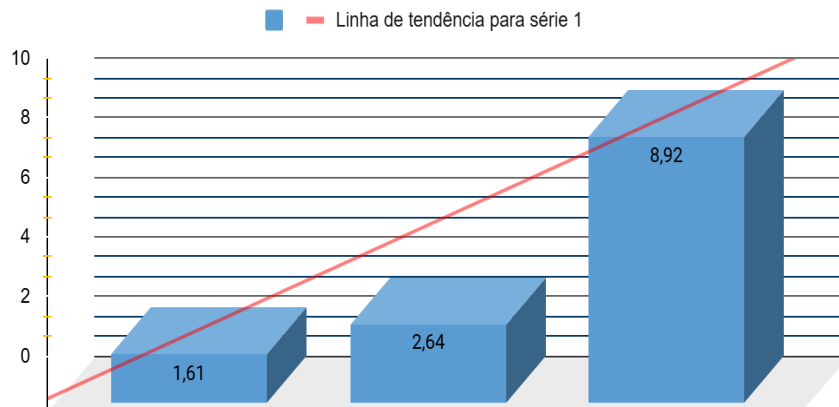
Plano de ação: No treinamento referente à Meta 01 (Identificação correta do paciente), realizado em janeiro, houve uma baixa adesão da equipe médica. Como plano de ação, foi realizado um novo treinamento em março para garantir que todos os membros da equipe médica estivessem capacitados adequadamente. O mesmo ocorreu com a Meta 02 (Comunicação efetiva), das Metas Internacionais de Segurança do Paciente, que foi inicialmente abordada em fevereiro. Devido à baixa adesão da equipe médica, foi replicada em março, garantindo que todos os envolvidos estivessem plenamente capacitados. Além disso, também foi implementado um plano de ação para o Protocolo de Trauma, voltado para a equipe médica, e um treinamento sobre Comunicação Efetiva para o Laboratório, assegurando que todos os setores relevantes estivessem presentes e participassem ativamente.

Essas ações são fundamentais para garantir que as metas de segurança do paciente sejam atingidas de forma eficaz.

Ao assegurar que todos os profissionais da instituição recebam o treinamento adequado, a instituição não só cumpre as normas de segurança, mas também contribui para um ambiente de atendimento mais seguro e de qualidade superior. A meta de 1,5 hora/homem treinado mensalmente é uma excelente forma de mensurar esse compromisso com a capacitação contínua, refletindo diretamente na melhoria da qualidade dos serviços prestados aos pacientes. A formação constante não só beneficia os profissionais, mas, acima de tudo, assegura a confiança dos pacientes na assistência que recebem.

RESULTADOS													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Acumulado Anual
Total de participantes em todos os treinamentos	547	288	536										13,18
Total de horas/homem treinados (minutos)	271	444	1.499										
Número de colaboradores ativos	168	168	168										
Resultado	1,61	2,64	8,92										
Meta	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	
REPRESENTAÇÃO GRÁFICA													

Hora/homem

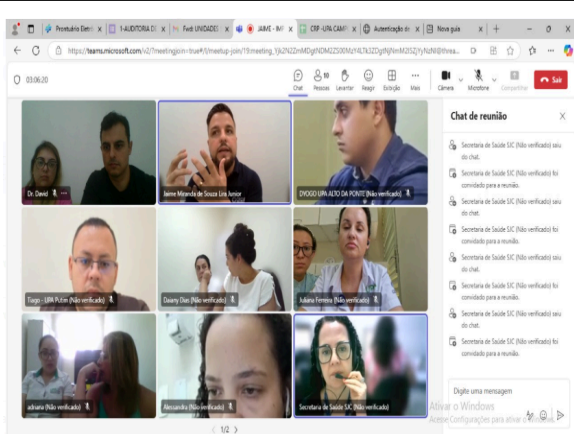




Reunião de Coordenação



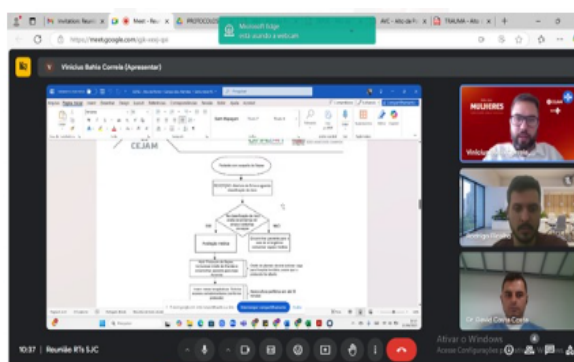
**Reunião de alinhamento UBS
Região Sul**



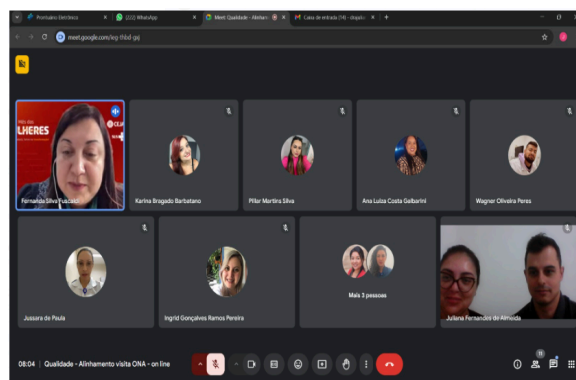
Capacitação Siresp/Cross



Treinamento SAE



**Reunião de Gerenciamento
Protocolos com médico CEGIS**



**Reunião de Alinhamento visita da
Ona**



**Capacitação de Tuberculose
Secretária de Saúde**



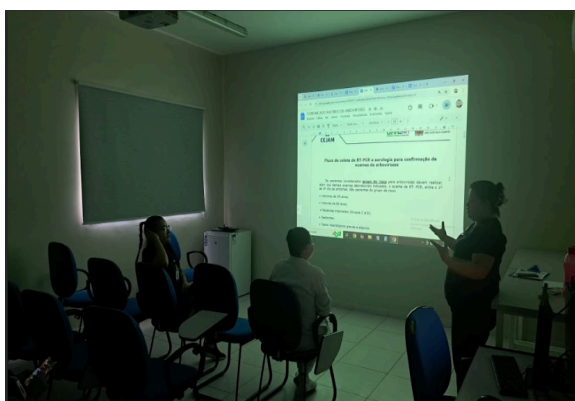
Reunião de Coordenação



**Capacitação Meta 3 - Segurança
no uso de medicamentos**



**Capacitação Meta 3 - Segurança no
uso de medicamentos**



Capacitação Dengue



Palestra Projeto Dandara



**Ação de humanização em
Comemoração Dia Internacional
da Mulher**



**Simulação de uso dos hidrantes
com a equipe de Brigadista**



**Palestra - Violência contra a
Mulher**



Treinamento CIPA



Capacitação Febre Amarela SMS



**Reunião Alinhamento com a
Empresa médica Vision**



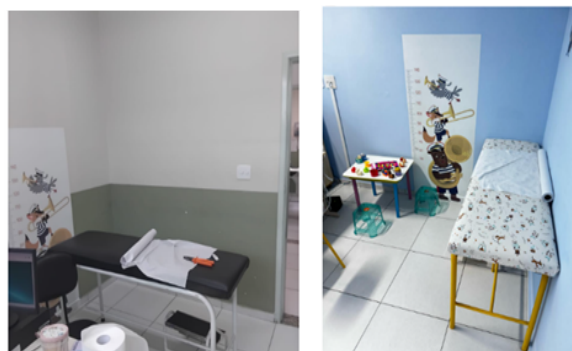
Inauguração Sala do Afeto



Inauguração Sala do Afeto



**Treinamento SCIRAS
encerramento SINAN**



**Desenvolvimento do espaço - Sala do
Afeto**

Durante o período, a unidade passou por diversas ações de manutenção preventiva e corretiva, que demonstram uma postura proativa da gestão frente às necessidades físicas e operacionais do serviço. Essas intervenções são fundamentais não apenas para manter a estrutura em funcionamento, mas também para garantir segurança, qualidade e resolutividade no atendimento.

Tais manutenções indicam um olhar atento aos pontos de melhoria, reforçando o compromisso com a segurança do paciente, a qualidade do cuidado prestado e a valorização dos profissionais que atuam no local. Além disso, contribuem diretamente para a redução de riscos e aumento da eficiência da unidade, o que impacta positivamente os indicadores assistenciais, como os aqui apresentados.



Manutenção criado mudo



Manutenção da tela de proteção da cozinha



Manutenção da cozinha



Manutenção da cozinha





Pintura da maca Sala do Afeto



Manutenção cadeiras consultórios



Manutenção e troca dos filtros de todos os bebedouros



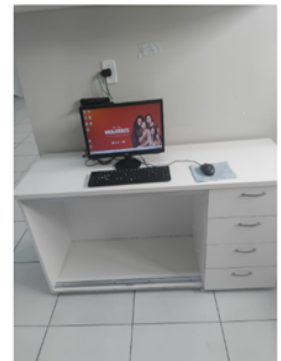
Instalação de proteção na régua de gases do corredor



Manutenção fios cortina de ar da recepção



Manutenção mesa da observação pediatria





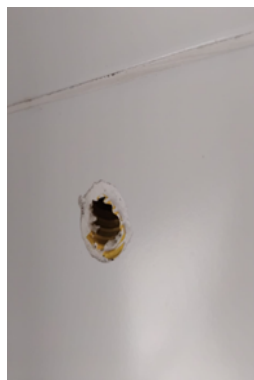
Manutenção tomadas emergência



Retirada dos inservíveis



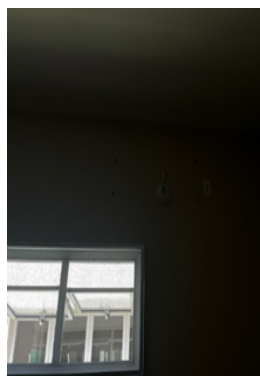
Retirada dos inservíveis



Manutenção parede cozinha



**Manutenção rede elétrica ar
condicionado hipodermia**



**Instalação ar condicionado conforto
enfermagem**



Manutenção fios sala técnica



Limpeza caixa d'água



**Realizado Vistoria para emissão do
Laudo de Qualidade Radiométrica**


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

THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA
Gerente Técnico Regional