

Relatório de Atividades Assistenciais

UPA CAMPO DOS ALEMÃES

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

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

**Setembro
2024**

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 da Rocha

GERENTE ADMINISTRATIVO

Rafael Sebastião Costa Rodrigues

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	8
4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT e PJ (item 1.2 anexo II B)	8
4.1.1 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores CLT	8
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT	9
4.3 Relação nominal de Profissionais - PJ	13
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	16
4.3.1 Equipe Mínima de Profissionais	16
4.3.2 Absenteísmo	17
4.3.3 Turnover	18
4.3.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	19
5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial	21
5.1.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo em 2 horas	21
5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H	22
5.1.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidado AVC	24
5.1.4 Percentual de pacientes trombolisados + percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidado do IAM	26
5.1.5 Cumprimentos e metas dos indicadores da linha de cuidado do trauma	28
5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo	35
5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE	36
5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE	38
5.1.9 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS	41
5.1.10 Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelo serviço de atendimento pré-hospitalar	43
5.1.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco	44
5.1.12 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória	46
Queda Infantil- 49 Notificações	48
Negligência/ Gestante - 2 Notificações	49
Negligência/Evasão – 112	50
Intoxicação – 9	51
Violência física / psicológica - 16	52
Referente ao mês de setembro o aumento de 4 casos de violência.	52
5.1.13 Nova consulta em <24h	53
6.1 Indicadores - Produção	54

6.1.1 Consultas em clínica médica	54
6.1.2 Consultas em pediatria	55
6.1.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação < 1h	56
7.1 Indicadores de Gestão	57
7.1.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período	57
7.1.2 Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis	58
7.1.3 Percentual de comissões atuantes e regulares	59
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	63
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	63
6.1.1 Avaliação do Atendimento	63
6.1.2 Avaliação do Serviço	64
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	65
7. TREINAMENTO, CAPACITAÇÃO E MELHORIAS.	67

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 30 de setembro de 2024**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de **163** colaboradores sub-rogados e 93 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	✓
	Assistente Social	2	2	
	Técnico de Segurança de Trabalho (40h)	1	1	✓
	Técnico de Suporte (44h)	1	1	✗
Recepção	Recepcionista (36h)	7	5	✗
	Recepcionista (36h) noturno	5	6	✓
	Coordenador de Recepção	0	0	✓
Concierge	Concierge em atendimento	2	2	✓
Manutenção	Auxiliar de Manutenção	2	1	↓
Assistencial	Gerente de Enfermagem (44h)	1	1	✗
	Enfermeiro diurno (36h)	16	15	↓
	Enfermeiro noturno (36h)	16	12	↓
	Enfermeiro da Qualidade (44h)	1	2	↑
	Enfermeiro da CCIH (44h)	1	1	✓
	Enfermeiro de Educação Permanente (44h)	1	1	✗
	Enfermeiro Supervisor (36h) - noturno	2	2	✗
	Técnico de enfermagem (36h)	42	45	↑
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	41	39	↓
	Técnico de CME (44h)	1	1	✓
	Farmacêutico diurno (36h)	2	2	✓
	Farmacêutico (36h) noturno	2	2	✗
	RT Farmácia	1	1	✓
	Auxiliar de Farmácia diurno (36)	3	3	✓

	Auxiliar de Farmácia noturno (36)	3	3	✓
	RT Radiologia	1	1	✓
	Técnico de Radiologia (diurno)	4	4	✓
	Técnico de Radiologia (noturno)	3	3	✓
Total		168	163	↓

4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

Setor	Cargo	Nome	conselho
Administrativa	Gerente Administrativo	Rafael Sebastião Costa Rodrigues	N/A
	Auxiliar Administrativo	Andréa Maria Soares	N/A
	Auxiliar Administrativo	Leticia Aparecida Caldeira Santana	N/A
	Auxiliar Administrativo	Lucas Caetano da Silva	N/A
	Auxiliar Administrativo	Jeferson Moreira de Souza	N/A
	Assistente Social	Daniela de Lima Santos Lopes	52994
	Assistente Social	Denise Barbosa	57173
	Técnico Segurança Trabalho	Jussara de Paula	2148164
	Auxiliar de Recursos Humanos	Pillar Martins Silva	N/A
	Coordenador Administrativo	Luana Cristina Gregate	N/A
Recepção	Receptionista (36h)	Andrei Henrique Mancijo	N/A
	Receptionista (36h)	Graziela Cristiane dos Santos Andrade	N/A
	Receptionista (36h)	Leandro Luiz França	N/A
	Receptionista (36h)	Rosimeire Luciana Lourenço da Costa	N/A
	Receptionista (36h)	Tamires Fatima dos Santos	N/A
	Receptionista (36h)	Monica Nunes de Almeida	N/A
	Receptionista (36h) noturno	Estefani Patricio dos Santos	N/A
	Receptionista (36h) noturno	Ana Claudia Silva Ramos	N/A
	Receptionista (36h) noturno	Aurea Lucia Uchoas Alves	N/A
	Receptionista (36h) noturno	Lauren Stefani de Freitas	N/A
	Receptionista (36h) noturno	Lara Cruz Nascimento	N/A
Concierge	Concierge em atendimento	Marcelo Inácio da Silva Junior	N/A
	Concierge em atendimento	Ederson Custódio Balduino	N/A
Manutenção	Auxiliar de Manutenção	Francisco Estrela Batista	N/A
TI	Técnico de Suporte	Victor Januário Conciglio	N/A
	Enfermeiro (36h)	Fernanda Elias Pereira Silveira	191890
	Enfermeiro (36h)	Luana Soares	673122
	Enfermeiro (36h)	Karen Aparecida dos Santos	699010

	Enfermeiro (36h)	Grace Anne Drudi Monasterio	662415
	Enfermeiro (36h)	Solange Maria da Silva	537069
	Enfermeiro (36h)	Tamiris da Cunha Germano	470110
	Enfermeiro (36h)	Carla Luciene Castilho de Deus	723857
	Enfermeiro (36h)	Glécia da Silva Bartolomeu	339254
	Enfermeiro (36h)	Leticia Thomaz dos Santos	716316
	Enfermeiro (36h)	Jackeline A. Luquetti	571317
	Enfermeiro (36h)	Ana Rúbia Rodrigues	583928
	Enfermeiro (36h)	Cleide Aparecida da Silva Maria	680035
	Enfermeiro (36h)	Beatriz Ribeiro Pereira	629321
	Enfermeiro (36h)	Divonzir de Jesus Junior	269586
	Enfermeiro (36h)	Verônica Gonzales França	386962
	Enfermeiro noturno (36h)	Vicente Paulo Soares Junior	235408
	Enfermeiro noturno (36h)	Fábio Gonzaga Ribeiro Junior	649895
	Enfermeiro noturno (36h)	Tatiane Francisca	548991
	Enfermeiro noturno (36h)	Jéssica Suellen de Melo Parra	613436
	Enfermeiro noturno (36h)	Areta Machado Santana de Oliveira	651270
	Enfermeiro noturno (36h)	Moniza Leite Campos	502746
	Enfermeiro noturno (36h)	Aline Fernanda Abrão	210973
	Enfermeiro noturno (36h)	Jacqueline Aparecida da Silva	691600
	Enfermeiro noturno (36h)	José Rodolfo de Souza	695634
	Enfermeiro noturno (36h)	Paulo José Martins Vilas Boas	665742
	Enfermeiro noturno (36h)	Heitor Augusto Pereira	349001
	Enfermeiro noturno (36h)	Rita de Cássia Souza Ribeiro	573056
	Enfermeiro da Qualidade (44h)	Erica Rodrigues de Carvalho Malione	350745
	Enfermeiro da Qualidade (44h)	Karina Bragado Barbatano	432512
	Enfermeiro da CCIH (44h)	Jéssica Santos Macedo	627225
	Enfermeiro de Educação Permanente (44h)	Emília Aparecida Alves	467287
	Enfermeiro Supervisor (36h) - noturno	Ana Paula de Fátima Pais	572063
	Enfermeiro Supervisor (36h) - noturno	Daiana dos Santos Pinto	627337
	Técnico de enfermagem (36h)	Ronald Alves da Silva	975313
	Técnico de enfermagem (36h)	Gabriela Correia de Almeida	1753935
	Técnico de enfermagem (36h)	Diego Rodrigues de Sousa	1738812
	Técnico de enfermagem (36h)	Thiago Desidério de Souza Cunha	1734641
	Técnico de enfermagem (36h)	Gislene Leal Abreu dos Santos	158893
	Técnico de enfermagem (36h)	Walney Silva Ferreira da Costa	1614379
	Técnico de enfermagem (36h)	Avanilda Silva do Carmo	871077
	Técnico de enfermagem (36h)	Luana Catharyne de Faria Pinto	2064708
	Técnico de enfermagem (36h)	Priscila Helena Ribeiro Munoz	1432386
	Técnico de enfermagem (36h)	Ana Maria Olimpio da Silva Matos	1620607

	Técnico de enfermagem (36h)	Angela Aparecida da Rocha Silva	1521931
	Técnico de enfermagem (36h)	Melissa Cristina dos Santos	1577736
	Técnico de enfermagem (36h)	Iara Aparecida C. Oliveira	1070448
	Técnico de enfermagem (36h)	Paloma Cristina da Silva Borges	1943233
	Técnico de enfermagem (36h)	Rosimeire Sanches	1265299
	Técnico de enfermagem (36h)	Maria Luzia Pais	167264
	Técnico de enfermagem (36h)	Aline de Oliveira Mendonça	1816991
	Técnico de enfermagem (36h)	Daniela Aparecida Soares de Souza	1624464
	Técnico de enfermagem (36h)	Nathali Sodre	146730
	Técnico de enfermagem (36h)	Silvia Leticia Vieira Rocha	1154484
	Técnico de enfermagem (36h)	Jenny Santos de Oliveira	1610605
	Técnico de enfermagem (36h)	Renata Aparecida Faria da Rocha	1682323
	Técnico de enfermagem (36h)	Fernanda Cristina dos Santos	896035
	Técnico de enfermagem (36h)	Kelly costa Faria	146416
	Técnico de enfermagem (36h)	Grazielle dos Santos de Souza	1462987
	Técnico de enfermagem (36h)	Verginia Aparecida Oliveira	1293616
	Técnico de enfermagem (36h)	Wander de Souza Machado	1219399
	Técnico de enfermagem (36h)	Rosangela Aparecida da Silva	1867517
	Técnico de enfermagem (36h)	Vinicius Nunes Floriano	783600
	Técnico de enfermagem (36h)	Maria Célia Santos Mendes	1177703
	Técnico de enfermagem (36h)	Gersi Aparecida dos Reis	1598047
	Técnico de enfermagem (36h)	Ingrid Maiara da Silva Romeira	1756186
	Técnico de enfermagem (36h)	Viviane Lucas Aldaves Simões	1874662
	Técnico de enfermagem (36h)	Luana Lygia Marinho	1277628
	Técnico de enfermagem (36h)	Patricia Jesus dos Santos	1740222
	Técnico de enfermagem (36h)	Maria Helena dos Santos	896626
	Técnico de enfermagem (36h)	Maria Alice de Lima	1680039
	Técnico de enfermagem (36h)	Ione dos Santos Bastos	1454394
	Técnico de enfermagem (36h)	Elaine Paulino da Silva	1532943
	Técnico de enfermagem (36h)	Eunice Dias Pereira	349740
	Técnico de enfermagem (36h)	Tatiane Viviane dos Santos	1860504
	Técnico de enfermagem (36h)	Mirian Carla Vieira	1661546
	Técnico de enfermagem (36h)	Paula Nicole dos Santos	1913760
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Edilene Ribeiro Dossi Souza	1482352
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Cristiane Damasceno Nascimento Silva	1487883
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Enildo Malaquias	727034
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Maria Gildete de Sa Medeiros	1229740
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Luiz Henrique dos Santos Castro	1304691
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Fatima Aparecida Nascimento	254362

	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Inajara Porfíria Lima	309552
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Rosângela Mendes	176789
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Simone Cipriano Flores	14485473
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Ana Maria Menezes	86766
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Ednalva de Jesus Alves	177236
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Eunice Ambrósio	6634929
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Marcia Cristina Dias de Assis	920870
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Maria Angélica S Lourenço	479904
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Martha Camila dos Santos	911981
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Wellington Santos da Silva	577132
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Soraya de Paula Estevão	747033
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Patricia Cristine Pereira	1443475
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Luiza Iolanda de Almeida	60170
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	João Victor Rodrigues Januário	1920424
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Gleison dos Santos	1667431
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Luiz Miguel dos Santos	1215164
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Izabel Cristina Guimarães	1479957
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Erick Mackenzie	704004
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Rosimeire dos Santos Borges	1517589
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Flávia Rogéria Vieira	829527
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Wesley Pereira Rocha	1801715
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Marly Gomes de Oliveira	1524061
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Juliana Aparecida Bernardes da Silva	926506
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Alexandre Almeida Moreira	1413270
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Vagner Luiz	1226240
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Cristiane da Silva Santos	1652414
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Paulo Giovanni Elizei	1404676
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Michelle Batista Silva Rodrigues	1280061
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Roberta Maria Barbosa	1648438
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Carla Taiane Jesus Santos	1481737
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Eliana Aparecida Moreira	1053795
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Juliana Valério Barreto Lopes	1129684
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Sandra Pereira Santos	783598
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Mirlene Gonzales Barreto	275287
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Terezinha Lopes da Silva	970403
	Técnico de CME (44h)	Mônica Simões da Cruz dos Santos	1007506
	Responsável Técnico Farmácia	Carolina de Fátima Ferreira	47625
	Farmacêutico (36h)	Renan Costa Morales	65866
	Farmacêutico (36h)	Isabela de Fátima Lucas Ferreira	112530
	Farmacêutico (36h) noturno	Robson Tavares David	1226568

	Farmacêutico (36h) noturno	Diego Oliveira Lucchesi Diniz	69651
	Auxiliar de farmácia (36h)	Nathalia Gomes dos Santos	N/A
	Auxiliar de farmácia (36h)	Paulo Sérgio de Sales Junior	N/A
	Auxiliar de farmácia (36h)	Julia Kathelen dos Santos Barbosa	N/A
	Auxiliar de farmácia (36h)	André Luiz dos Santos	N/A
	Auxiliar de farmácia (36h) noturno	Talita Victoria J Ribeiro	N/A
	Auxiliar de farmácia (36h) noturno	Mariana Cristina Santos Moreira	N/A
	Técnico de Radiologia (24h)diurno	Isabelle Cristina Pinto de Paula	53596
	Técnico de Radiologia (24h)diurno	Deverson de Oliveira Santos	40137
	Técnico de Radiologia (24h)diurno	Francislene Carvalho de Moraes Silva	51065
	Técnico de Radiologia (24h)diurno	Elizabeth Cristiane Machado	50806
	Técnico de Radiologia (24h)noturno	Gerson Calsolari Catalani	17013
	Técnico de Radiologia (24h)noturno	Wagner Oliveira Peres	51854
	Técnico de Radiologia (24h)noturno	Daniela Correa de Souza Lima	58713
	Técnico de Radiologia RT (24H) noturno	Cristiano Rodrigues dos Santos	21659

Legenda: (N) - Noturno; (D) - Diurno; (M/T) - Manhã/Tarde; N/A - Não se aplica.

4.3 Relação nominal de Profissionais - PJ

Cargo	Cargo	Nome	Nº Conselho
Assistencial	Médico clínico (12h) diurno	Enio Firmo Neto	209683
	Médico clínico (12h) diurno	Alessandra de Oliveira	209997
	Médico clínico (12h) diurno	Anne Esther Gonzales	241230
	Médico clínico (12h) diurno	Andrey Lima Vieira	236360
	Médico clínico (12h) diurno	Asliury Lombillo	239017
	Médico clínico (12h) diurno	Bruno Grossi	149416
	Médico clínico (12h) diurno	Eduardo Yoshiaki Obaha	103605
	Médico clínico (12h) diurno	Glauca D Andretta	121234
	Médico clínico (12h) diurno	Diogo Benain Ramalho	181909
	Médico clínico (12h) diurno	Estevão Pioli Barci	246701
	Médico clínico (12h) diurno	Iris Gonçalves dos Santos	216489
	Médico clínico (12h) diurno	Camila de Oliveira Mendonça	246894
	Médico clínico (12h) diurno	Victória Calderon	247913
	Médico clínico (12h) diurno	Iris Gonçalves dos Santos	216489
	Médico clínico (12h) diurno	Camila de Oliveira Mendonça	246894
	Médico clínico (12h) diurno	Hayana Mayra Dianin	230821
	Médico clínico (12h) noturno	Iara Candida de Carvalho	232965

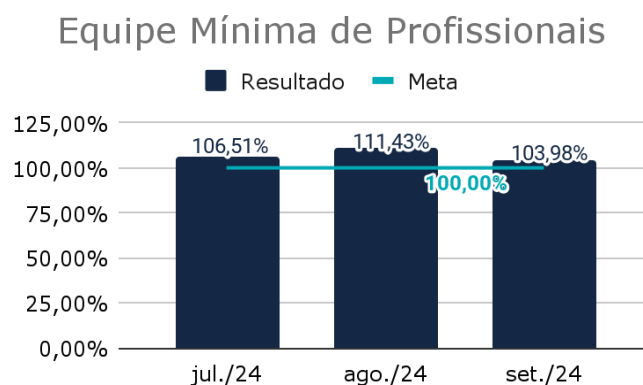
Médico clínico (12h) noturno	Ingrid Araujo Dutra	246725
Médico clínico (12h) noturno	Jakeline Moreira Machado	247265
Médico clínico (12h) noturno	Julia Ribeiro Areas	253552
Médico clínico (12h) noturno	Maria Rocicléia M. Remondini	225625
Médico clínico (12h) noturno	Juliana Fernandes de Almeida	246738
Médico clínico (12h) noturno	Leonardo de Oliveira	245694
Médico clínico (12h) noturno	Lucas Pereira da Silva	258773
Médico clínico (12h) noturno	Mirian Cristina Ribeiro	246786
Médico clínico (12h) noturno	Nathalia Rocha	234330
Médico clínico (12h) noturno	Paola Vieira Ferreira	244608
Médico clínico (12h) noturno	Pedro Augusto Marinho	242393
Médico clínico (12h) noturno	Jorge Henrique	244622
Médico clínico (12h) noturno	Leonardo Salmaso Jannis	246754
Médico clínico (12h) noturno	Raphael Fornaciari	216591
Médico clínico (12h) noturno	Rafael Greco	190358
Médico clínico (12h) noturno	Sandra BATISTA CRUZ	254461
Médico clínico (12h) noturno	Carina Tamy Sugai	183017
Médico clínico (12h) diurno	Gustavo Delchiaro	225424
Médico pediatria (12h) diurno	Henrique Grécia Estrela	234992
Médico pediatria (12h) diurno	Maria Paula Silva Freitas	232682
Médico pediatria (12h) diurno	Beatriz Eliza	227473
Médico pediatria (12h) diurno	Eveline Barbosa	228095
Médico pediatria (12h) diurno	Frida Manfrin	258526
Médico pediatria (12h) diurno	Guilherme Alves da Silva	18632
Médico pediatria (12h) diurno	Hanna Julia Brandão	245820
Médico pediatria (12h) diurno	José Rolando	246734
Médico pediatria (12h) diurno	Lucas Zambelli	225424
Médico pediatria (12h) diurno	Petra Caroline	241189
Médico pediatria (12h) diurno	Taianny Ramoni	241143
Médico pediatria (12h) noturno	Thayna Mendes	240904
Médico pediatria (12h) noturno	Vivian Ivone	256945
Médico pediatria (12h) noturno	Walbermaier Magno	224811
Médico pediatria (12h) noturno	Yara Saiane	8340
Médico pediatria (12h) noturno	Yasmin Moreira	8325
Médico pediatria (12h) noturno	João Paulo Francisco Lopes	96051
Médico pediatria (12h) noturno	Daniel Luiz Pitarello	112861

	Médico pediatria (12h) noturno	Ygor Vicente	246828
	Médico pediatria (12h) noturno	Lucinéia Virginia Dantas	189744
	Diarista médico (12h)	Eloá Vilela Pires	245617
	Coordenação médica Clínico (44h)	David Costa Pereira	167242
	Coordenação pediatra Clínico (44h)	Gabriela Maia Ferreira	207892
	RT médico (44H)	David Costa Pereira	167242
Higiene	Auxiliar de higiene (12) diurno	Selma Aparecida Fernandes	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Jackeline Cristina de Oliveira	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Maria Aparecida E. da Silva	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Jéssica Fernanda	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Keilane Cristina A. dos Reis	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Ana Beatriz Araminto	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Luciana Pereira N. Miguel	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Luciana da Silva	N/A
	Auxiliar de higiene (12) noturno	Silvana dos Santos Silva	N/A
	Auxiliar de higiene (12) noturno	Fernanda da Silva Lopes	N/A
	Auxiliar de higiene (12) noturno	Luana Regina	N/A
	Auxiliar de higiene (12) noturno	Vera Lucia Crissotomo	N/A
	Auxiliar de serviços gerais (44h)	Sergio Donizete de Paula	N/A
	Líder de higienização (44h)	Maria Socorro Oliveira b. Silva	N/A
	Controlador de acesso	Controlador (12h) diurno	Thaina Christine Gonçalves
Controlador (12h) diurno		Ezedequias Manasses	N/A
Controlador (12h) diurno		João Carlos Fagundes	N/A
controlador (12h) diurno		Cristiane Silva Souza	N/A
controlador (12h) diurno		Edson Rodolfo de Souza	N/A
controlador (12h) diurno		Vanderson de Oliveira Silva	N/A
controlador (12h) diurno		Daniel Nascimento	N/A
controlador (12h) diurno		Josias Alves de Souza	N/A
controlador (12h) noturno		Douglas Alves de Assis	N/A
controlador (12h) noturno		Carlos Anderson Vieira	N/A
controlador (12h) noturno		Karen Fernanda B. dos Santos	N/A
controlador (12h) noturno		Faine da Silva Santos	N/A
controlador (12h) noturno			N/A
líder de controlador de acesso		Joel de Oliveira	N/A
Laboratório	biomédico (12h)diurno	Jovana Holanda G. Gouvea	39636
	biomédico (12h)diurno	Juliana Teixeira Pedroso	47828

biomédico (12h)diurno	Flávia Cristina R.Santos	116286/01
biomédico (12h)diurno	Carla Daniela dos Santos	50908
biomédico (12h)noturno	Rebeca Leandra de Freitas	40427
biomédico (12h)noturno	Sabrina Alves Muniz	36171
biomédico (12h)noturno	Carla Daniela dos Santos	50908
Coordenação técnica (44H)	Gabriela de Fátima dos Santos	116745/01

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

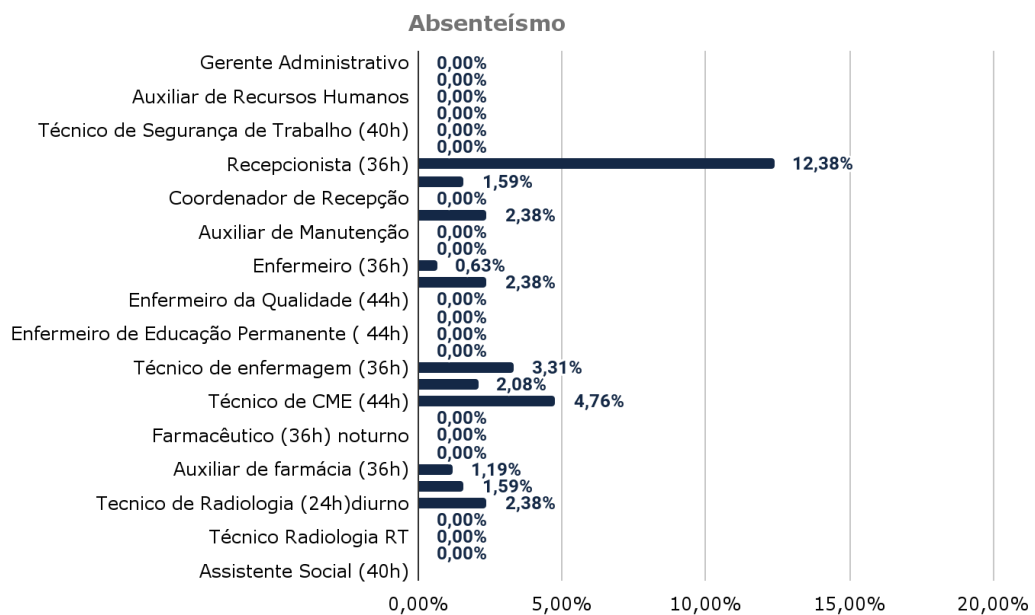
4.3.1 Equipe Mínima de Profissionais



Análise Crítica: Em setembro, a unidade operou com uma equipe que ultrapassou 100% da capacidade mínima necessária. Esse desempenho foi possível porque o quadro de pessoal estava acima do previsto no edital, é importante esclarecer que, conforme indicado na prestação de contas quadrimestral, a contagem realizada pela unidade não abrangeu a equipe total de colaboradores dimensionados, já que o cálculo do edital considera apenas a equipe mínima assistencial. Mesmo assim, a unidade operou com **103,98%** de sua capacidade, em grande parte devido à presença de uma equipe técnica de enfermagem superior ao previsto no edital. Conforme sinalizado pela unidade na prestação de contas, os números de atendimentos acima da meta reforçam que o quadro atual de pessoal é essencial para manter a qualidade da assistência prestada. A unidade destaca a necessidade de considerar a viabilização de um aumento formal desse quadro no edital, garantindo assim a capacidade de

continuar oferecendo um atendimento de excelência diante da demanda crescente.

4.3.2 Absenteísmo



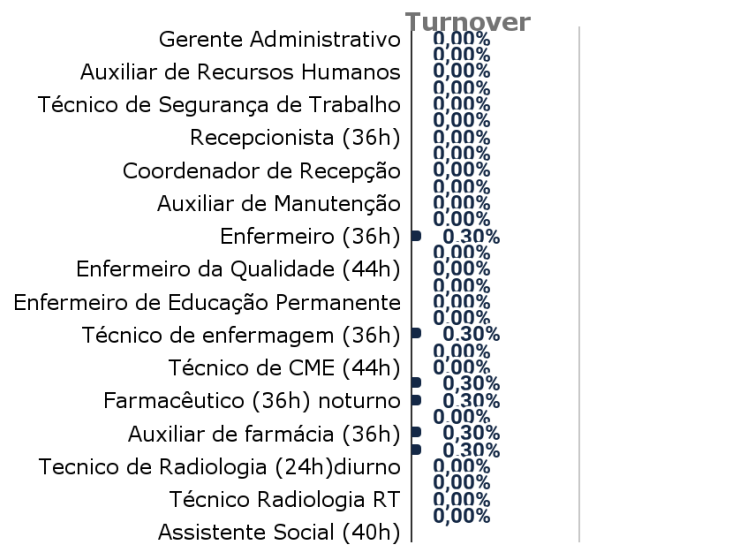
Análise Crítica: No mês de setembro, o setor com maior índice de absenteísmo em relação ao número de colaboradores foi influenciado por uma colaboradora da recepção que manifestou interesse em ser desligada da instituição devido a questões pessoais a mesma constantemente vinha demonstrando interesse em não fazer mais parte do quadro de colaboradores. Esse fator resultou em um absenteísmo elevado. Como parte do plano de ação, a colaboradora foi desligada da instituição.

Em seguida, observamos o caso de um técnico de CME com 4,76%, que estava em período de aviso prévio após solicitar desligamento. Entre os técnicos de enfermagem, o absenteísmo foi baixo, representando apenas 3,31%, um valor considerado pequeno em relação ao dimensionamento da equipe.

Vale destacar que houve uma diminuição significativa no absenteísmo geral em comparação ao mês anterior, especialmente nos demais cargos.

Continuamos a realizar o controle mensal do absenteísmo, buscando identificar suas causas raízes para fornecer o suporte adequado aos colaboradores, mantendo assim uma relação próxima e colaborativa com a equipe.

4.3.3 Turnover



Análise Crítica: No mês de setembro, observamos um movimento significativo de turnover em nossa equipe. Tivemos a contratação de 01 auxiliar de farmácia para reposição de uma vaga, bem como a admissão de 01 novo farmacêutico também para reposição. Além disso, contratamos 01 técnico do CME para substituir um colaborador desligado e 01 enfermeiro para reposição de vaga.

Essas contratações foram necessárias para manter a equipe dimensionada de forma adequada, garantindo a continuidade da qualidade dos serviços prestados. O turnover foi essencialmente focado na substituição de profissionais, sem impactar de forma negativa o funcionamento das operações.

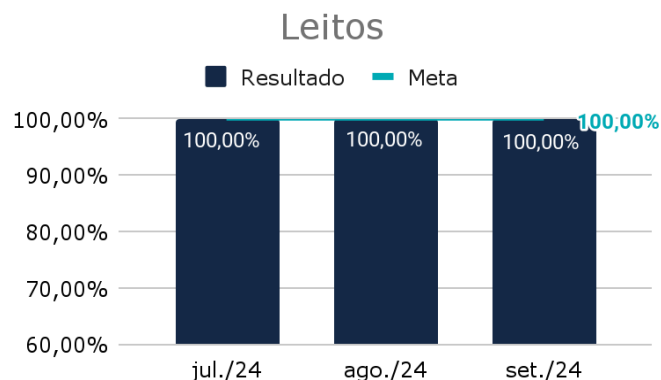
4.3.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

CAT	
Gerente Administrativo	0
Auxiliar de Recursos Humanos	0
Técnico de Segurança de Trabalho (40h)	0
Recepcionista (36h)	0
Coordenador de Recepção	0
Auxiliar de Manutenção	0
Enfermeiro (36h)	0
Enfermeiro da Qualidade (44h)	0
Enfermeiro de Educação Permanente (44h)	0
Técnico de enfermagem (36h)	0
Técnico de CME (44h)	0
Farmacêutico (36h) noturno	0
Auxiliar de farmácia (36h)	0
Tecnico de Radiologia (24h)diurno	0
Técnico Radiologia RT	0
Assistente Social (40h)	0

Análise Crítica: Em relação aos acidentes de trabalho, informamos que no mês de setembro ocorreu um acidente típico biológico envolvendo um técnico de enfermagem, onde ocorreu a perfuração do dedo, com uma agulha durante o procedimento de sutura, o dispositivo dispunha de proteção de segurança, porém foi manuseado de forma incorreta. Como plano de ação imediato, foram seguidos os protocolos de segurança com o colaborador, incluindo a realização de exames preventivos. Após a investigação do acidente e a identificação da causa raiz, foi estabelecido um plano de ação corretiva que inclui a divulgação do ocorrido como forma de aprendizado e a realização de treinamentos para toda a equipe. O objetivo é eliminar acidentes e garantir um ambiente de trabalho seguro.

Nota: O Técnico de Enfermagem será monitorado pelo CEREST (Centro de Referência Especializada em Saúde Ocupacional) durante seis meses, com o objetivo de avaliar a saúde da colaboradora envolvida no acidente, também foi oferecido apoio emocional e psicológico com consultas gratuitas no Zen Club.

4.4 Percentual de número de leitos



Análise crítica: No mês de setembro, realizamos um monitoramento intensivo da gestão de leitos, focando na eficiência e na operacionalização dos leitos disponíveis na unidade. O principal objetivo foi otimizar o uso dos leitos e garantir o funcionamento ininterrupto 24 horas por dia.

Os indicadores apontaram uma efetividade de 100%, refletindo o sucesso das estratégias implementadas e o comprometimento da equipe em assegurar a máxima utilização dos recursos disponíveis. Este resultado demonstra a importância de uma gestão de leitos eficiente, que é fundamental tanto para o atendimento adequado aos pacientes quanto para a continuidade dos serviços prestados pela unidade.

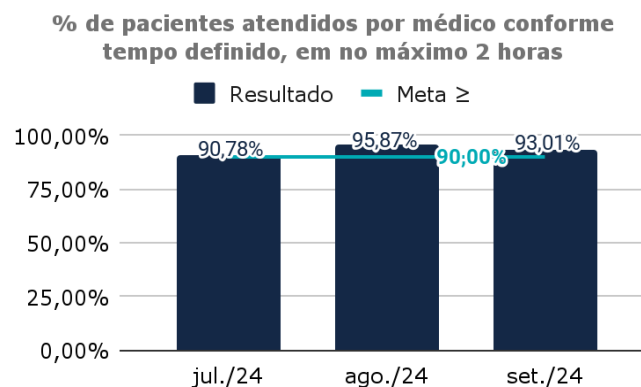
Conforme mencionado no relatório do mês anterior, a unidade passou por uma troca de sistema, o que possibilitou o monitoramento integral e em tempo real, trazendo ainda mais precisão e agilidade ao processo.

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

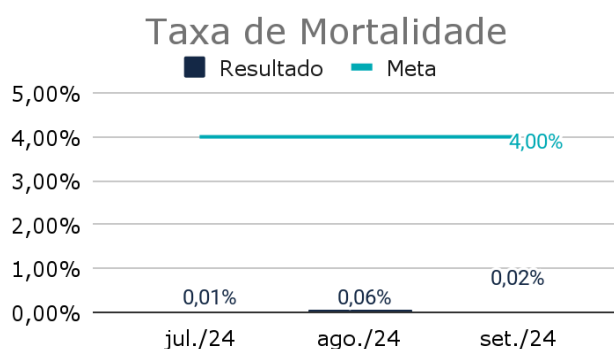


Análise crítica: Em agosto, observamos um bom desempenho no atendimento, com 17.550 pacientes atendidos, correspondendo a 100% dos atendimentos realizados no período. Desses, 16.323 foram atendidos dentro do tempo estipulado de 2 horas, representando 93,01% dos atendimentos. A meta contratual estabelecida era de 11.700 atendimentos mensais, que foi superada em 5.850 atendimentos, um aumento de aproximadamente 50% em relação à meta. Destacamos que no dia 23/09/2024 maior pico de atendimento na unidade onde foi aberto mais de 53 fichas por hora totalizando a média do dia em 740 atendimentos onde a nossa média de espera do dia específico foi de 02h50.

Esse resultado é significativo, demonstrando uma capacidade de atendimento muito superior ao esperado. O fato de 93,01% dos pacientes terem sido atendidos dentro do tempo estipulado de 2 horas é um excelente indicador de eficiência e agilidade no atendimento. Além disso, salientamos que nenhum atendimento ultrapassou 3 horas, reforçando a consistência e eficácia do serviço prestado.

A capacidade de atender 50% a mais de pacientes do que a meta estabelecida sugere que os recursos e a infraestrutura foram utilizados de maneira extremamente eficiente. No entanto, a sustentabilidade dessa capacidade de atendimento deve ser cuidadosamente analisada. Manter um nível tão elevado de eficiência a longo prazo pode exigir uma revisão dos recursos disponíveis, da carga de trabalho da equipe e da infraestrutura, a fim de garantir que a qualidade do serviço não seja comprometida no futuro.

5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H



Análise crítica:

No período tivemos 5 óbitos, sendo destes 3 menores que 24 horas, representando 0,02%, dentro da meta estabelecida.

Óbitos ocorridos em menos de 24 horas:

1. **Paciente JNN**, prontuário 240833, masculino, 74 anos. Deu entrada na unidade com queda do estado geral e foi classificado como paciente de prioridade vermelha. Possuía histórico de Alzheimer e era acompanhado na UBS do Colonial, paciente seguiu a linha de cuidado do protocolo de sepse, mas o paciente evoluiu para óbito com causa determinada de Sepse.
2. **Paciente LMXD**, prontuário 199144, feminino, 66 anos. Deu entrada na unidade apresentando dor no peito, dispneia e fraqueza. Foi avaliada na sala de emergência e encaminhada para observação. A paciente tinha histórico de hipertensão arterial sistêmica, sequelas de AVC e câncer metastático, sendo acompanhada na UBS do Residencial União e recentemente acompanhada pelo PIO XII. Estava sob cuidados paliativos, e foram oferecidos cuidados proporcionais na unidade, evoluindo a óbito com causa determinada de choque não especificado.
3. **Paciente LMT**, prontuário 1002113, feminino, 60 anos. Chegou à unidade em parada cardiorrespiratória, sem que a família soubesse informar o tempo de evolução. Foram iniciadas as manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP), mas a paciente apresentava obstrução das vias aéreas superiores devido a corpo estranho. A RCP foi sem sucesso, e a paciente foi encaminhada ao IML. A família não soube informar sobre acompanhamento na UBS ou comorbidades.

Óbitos ocorridos após mais de 24 horas:

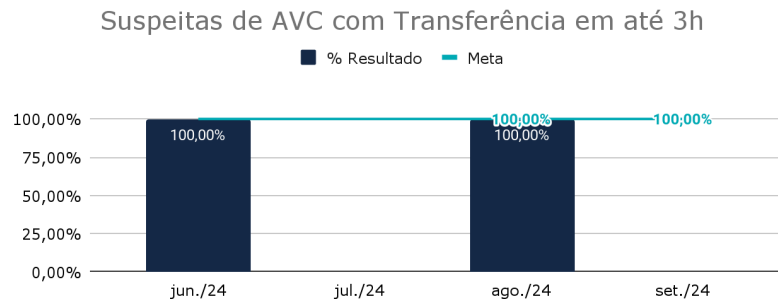
1. **Paciente HCP**, prontuário 1000882, feminino, 74 anos. Deu entrada na unidade em 06/09/2024, com mal-estar e síncope. Estava em tratamento de infecção urinária (ITU) com ceftriaxona (D6/7) e foi classificada como prioridade vermelha. A paciente possuía histórico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus insulino dependente e hipotireoidismo, sendo acompanhada na UBS do Bosque dos Eucaliptos, último atendimento em agosto de 2024. Após avaliação médica, foi constatada a necessidade de transferência para hospital de referência, com solicitação de vaga em

06/09/2024 e 07/09/2024. No entanto, a paciente evoluiu a óbito em 07/09/2024 com causa determinada de anemia.

2. **Paciente MAMM**, prontuário 206190, feminino, 68 anos. Deu entrada na unidade em 31/08/2024, apresentando náuseas, vômitos, inapetência e falta de ar. Foi classificada como paciente de prioridade vermelha. Possuía histórico de diabetes mellitus insulino dependente, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e câncer de colo de útero, sendo acompanhada na UBS do colonial, fazia acompanhamento com a oncologia e visita domiciliar. A necessidade de transferência para hospital de referência foi solicitada durante seu período de permanência, mas a paciente evoluiu a óbito em 05/09/2024 com causa determinada de choque distributivo.

A análise dos dados evidencia que o perfil predominante dos óbitos está associado ao sexo feminino e à faixa etária idosa (60 a 74 anos). Essas informações podem ser úteis para identificar possíveis padrões clínicos ou fatores de risco mais comuns entre pacientes dessa demografia, como doenças crônicas e comorbidades que agravam o quadro clínico, contribuindo para um desfecho desfavorável.

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



Análise crítica:

No período analisado, houve sete aberturas de protocolos de AVC, todos descartados por não se enquadrarem nos critérios clínicos. A seguir, o detalhamento dos casos:

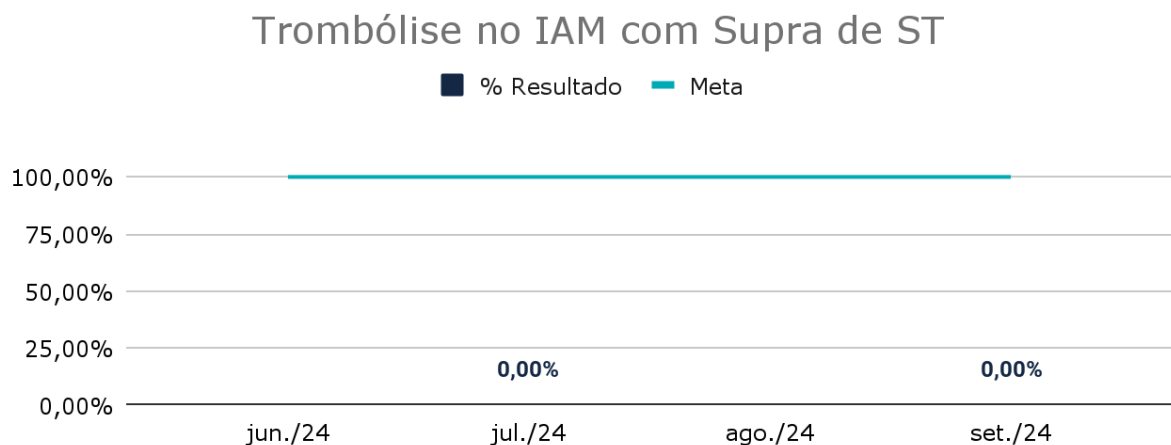
- **Paciente ERR**, 76 anos, feminina, branca, história prévia de hipertensão arterial sistêmica, deu entrada na unidade 10 minutos após o início dos sintomas. Essa paciente foi regressa na unidade dentro de 24 horas e **em ambos atendimentos foi aberto protocolo de AVC**, no primeiro atendimento a hipótese diagnóstica foi de dor aguda e no segundo atendimento foi de depressão. A paciente recebeu alta hospitalar e foi encaminhada para acompanhamento na UBS.
- **Paciente MAS**, 73 anos, feminina, parda, sem história prévia de doenças, deu entrada na unidade apresentando desvio de rima facial. Após a aplicação da escala de Cincinnati na classificação de risco, foi identificada alteração. Embora estivesse fora da janela terapêutica ideal (delta de 3 horas), a paciente foi transferida para o hospital de referência 5 horas após o início dos sintomas.
- **Paciente ADR**, 47 anos, feminina, preta, história prévia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, cardiopatia, deu entrada com dificuldade de fala. Após consulta médica, apresentou melhora significativa e recebeu diagnóstico de mal-estar e fadiga. A paciente foi liberada com alta hospitalar e orientação para acompanhamento na UBS.
- **Paciente ISR**, 36 anos, feminina, preta, história prévia de hipertensão arterial sistêmica, apresentou redução de força motora e desvio de rima ao dar entrada na unidade. Estava fora da janela terapêutica ideal (delta de 3

horas). Após 20 horas de permanência na unidade, foi transferida ao hospital de referência.

- **Paciente PMSG**, 32 anos, feminina, branca, história prévia de hipertensão arterial sistêmica, deu entrada com sintomas de mal-estar e redução de força. Após avaliação médica, apresentou melhora no quadro, recebendo diagnóstico de mal-estar e fadiga. A paciente foi liberada com alta hospitalar e encaminhada para acompanhamento na UBS.
- **Paciente DJF**, 66 anos, masculino, pardo, história prévia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, e AVC prévio, deu entrada com redução do nível de consciência. Após avaliação médica, foi diagnosticado com hipoglicemia. O paciente recebeu alta hospitalar e foi orientado a seguir com acompanhamento na UBS.

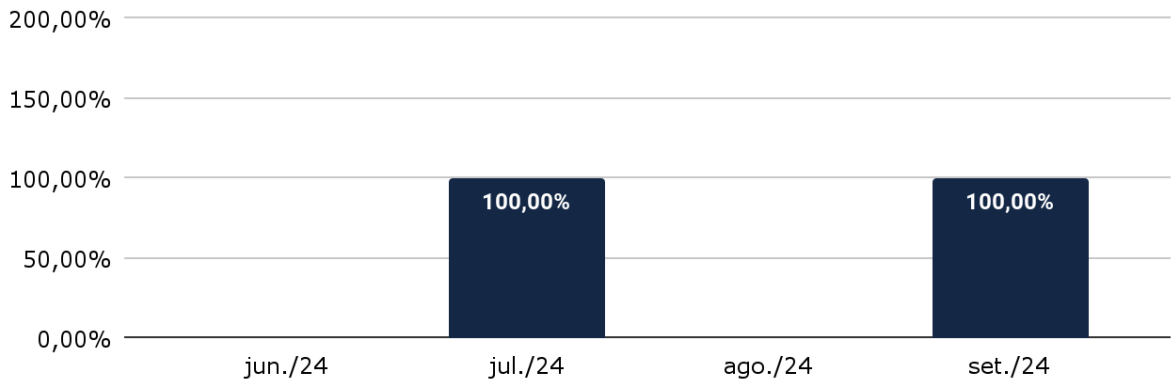
Observa-se uma predominância de pacientes do sexo feminino, com idades variando entre 32 e 76 anos. Destaca-se, ainda, uma predominância em ambas as raças/cor, além de uma frequência significativa de casos envolvendo indivíduos com pelo menos duas comorbidades.

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

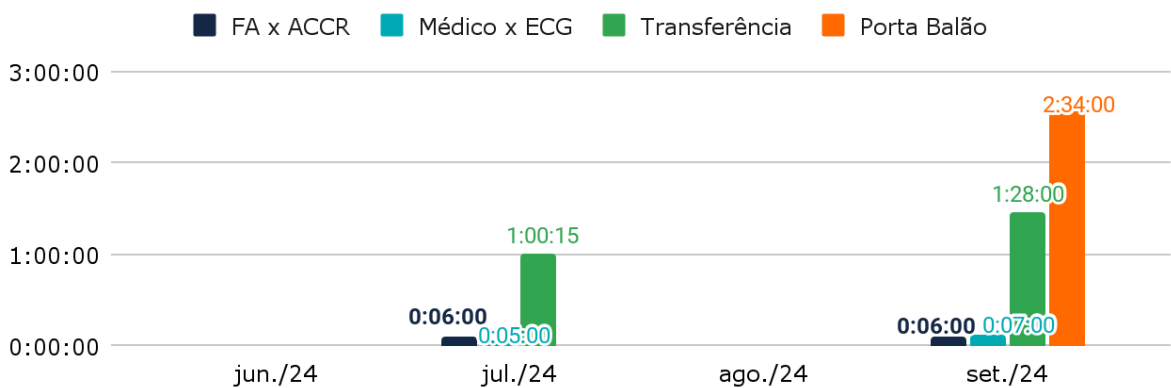


No período não tivemos nenhum caso de paciente com realização de trombólise na unidade.

Transferência ICP



Tempo Médio - Linha de Cuidado IAM



Análise crítica:

No período tivemos um caso de IAM Com SST, paciente MBH, prontuário 231867, feminino 71 anos, preta, história prévia de arritmia, deu entrada na unidade na sala de emergência às 19:29h por dor precordial intensa em aperto a cerca de 2 horas, classificada de vermelha, realizado eletrocardiograma em 6 minutos, identificado IAM CSST, inserido no JOIN, confirmado disponibilidade de sala, encaminhada para transferência em 88 minutos, chega ao destino PIO XII com 101 minutos e aberto o balão com 154 minutos.

Durante o período tivemos 153 pacientes com abertura de protocolo de dor torácica, desses 70 (45,75%) foram mantidos no protocolo e seguiram a linha de

cuidado da SCA, 2 (1,30%) casos apresentaram de IAM SSST sendo encaminhado ao hospital PIO XII para CATE eletivo.

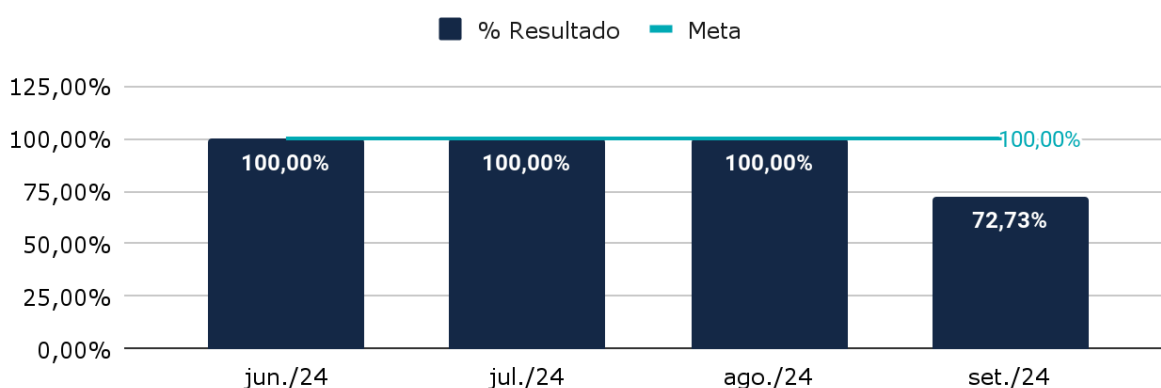
Paciente ER, 68 anos, feminino, história prévia de hipertensão arterial sistêmica, residente no bairro Dom Pedro I, segundo relato realizava acompanhamento regular em UBS.

Paciente MMS, 53 anos, masculino, história prévia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, residente do bairro Interlagos, segundo relato realizava acompanhamento regular em UBS.

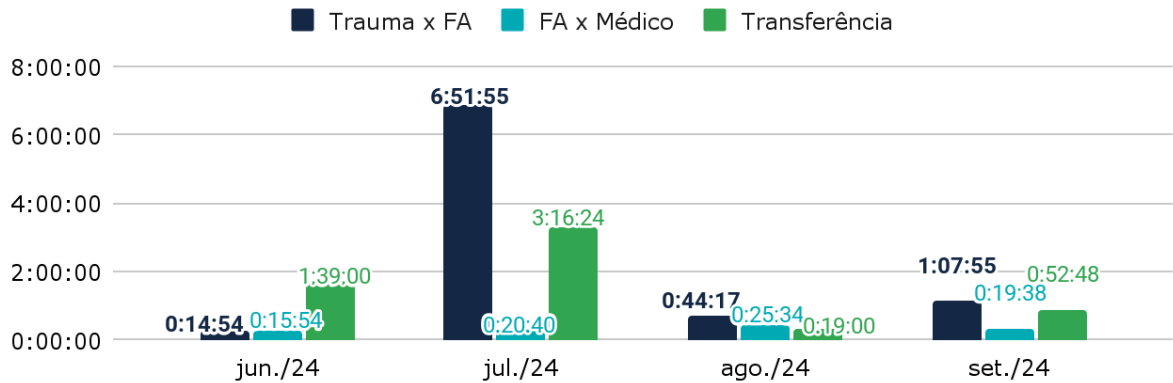
Como plano de ação para melhora no tempo iremos realizar no mês de outubro uma sensibilização da equipe do cumprimento de meta do tempo, diante do tempo estipulado de 120 minutos para abertura da artéria, a meta da unidade é encaminhar o paciente no tempo de 90 minutos.

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

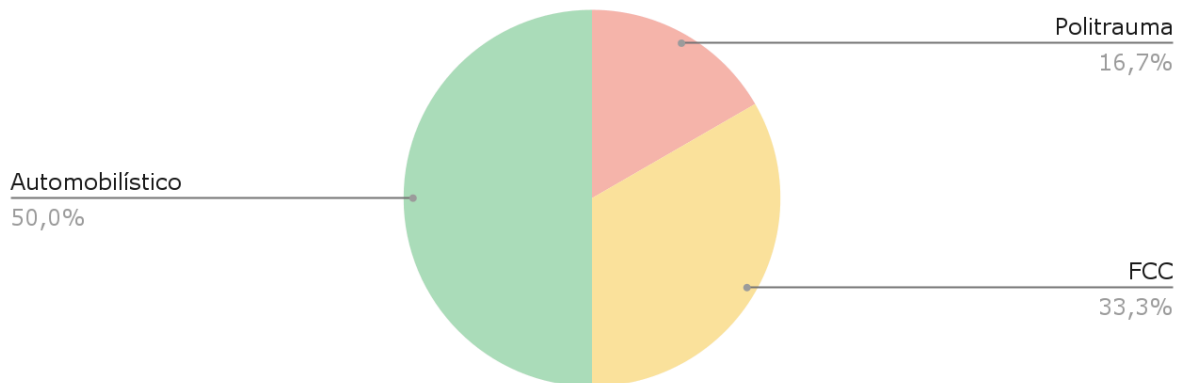
Desfechos Positivos em Trauma



Tempo Médio - Trauma



Mecanismos de Trauma



Análise crítica: No período tivemos 11 traumas em sala vermelha, com relação aos tipos de traumas podemos observar 6 casos femininos e 5 casos masculino, com relação a idade variou entre 0 anos a 54 anos, com predominância 10 (90,90%) casos em idade adulta de 15 a 54 anos, predominante na cor parda 6 (54,54%) casos. Com relação ao tempo de trauma referido a chegada na unidade variou de 10 minutos a 7:10h.

Com relação ao menor tempo de trauma referido pelo paciente, que chegou na unidade com 10 minutos foi um paciente ASB, prontuário 255250, masculino, 29 anos, deu entrada na unidade por ferimento por arma branca, sendo transferido com 10 minutos após a solicitação médica, paciente chegou na unidade às 6:50 e foi transferido às 7:00h.

com relação ao maior tempo de trauma foi uma paciente BSBB, prontuário 1001606 sexo feminino, deu entrada na unidade após 7:10h de trauma, tentativa de autoextermínio (intoxicação e automutilação), paciente chegou na unidade as 00:10h e 1:30h da manhã paciente foi transferida para o Hospital Francisca Julia.

Com relação a representação gráfica podemos observar uma melhora significativa na média de tempo de trauma referido e atendimento na unidade ficando 1:07h isso mostra que os pacientes buscaram de forma mais breve o atendimento na unidade, com relação ao tempo abertura de ficha de atendimento e atendimento médico ficou média de 19 minutos, variando entre 10 minutos e 41 minutos, levando em consideração a inclusão de dados no sistema, porém conseguimos evidenciar que existem casos que necessitam de intervenção médica imediata sendo realizada a evolução no sistema após esse período, com relação ao tempo de atendimento médico e a "tomada de decisão" transferência ficou com média de 52 minutos, variando entre 8 minutos e 5:04h.

Com relação ao paciente de maior tempo de tomada de decisão 5:04h paciente MPGR, prontuário 279558, 20 anos, deu entrada na unidade vítima de agressão com "pauladas", apresentando politrauma, sendo necessário estabilização e medicação, exames de imagens confirmatórias e solicitação de vaga.

Com relação ao tempo de desfecho do atendimento variou entre 10 minutos e 23 horas, com relação ao tempo de 10 minutos, foi citado logo acima paciente ASB, com relação ao caso de 23 horas foi a paciente MRMO, prontuário 1001155, feminino de 13 anos, autista, deu entrada na unidade por autoagressão sendo necessário manter em observação na unidade para transferência, a mesma foi encaminhada para o Hospital Francisca Júlia. Com relação a esse atendimento foi observado que essa paciente era regresso na unidade em menos de 24 horas, após a sua transferência. Retorna em nosso serviço por auto agressão, sendo atendida pelo médico, após a consulta a mesma evadiu da unidade, com relação a esse caso foi realizado notificação e solicitado acompanhamento do conselho tutelar. Segundo a mãe, a mesma estava em um grupo de internet que propunha desafios aos membros e desde então a filha tenta realizar o desafio se autoagredindo, com medicações e mutilações. Importante ressaltar que a

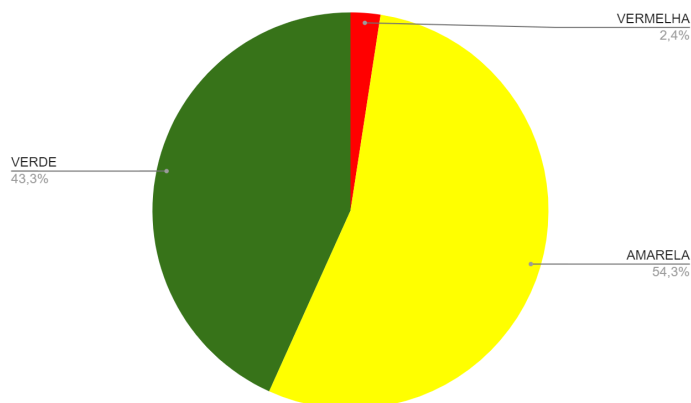
unidade procedeu com o encaminhamento a referência após o regresso, a conduta seria encaminhar a paciente novamente, porém a mesma evadiu da unidade com sua mãe que relatou que iria retornar no Francisca Júlia de meios próprios, já que a mesma esteve em avaliação e liberada de alta no dia anterior.

Com relação aos desfechos podemos que observar que 4 (36,36%) casos foram de alta, 4 (36,36%) foram de transferência para o Referência (1 caso Hospital Francisca Julia e 3 casos Hospital Dr José de Carvalho Florence) 3 (27,27%) casos foram evasão com relação às evasão 2 casos foram de tentativas de autoextermínio com relação a paciente TCS, 20 anos, feminino, a mesma deu entrada por autoagressão intoxicação, recusou a permanecer na unidade em observação para transferência ao Hospital Francisca Júlia, alegando ter consulta agendada no CAPS no 10/09/2024, a mesma evadiu acompanhada do namorado, realizado diversas tentativas de contato com a mãe sem sucesso.

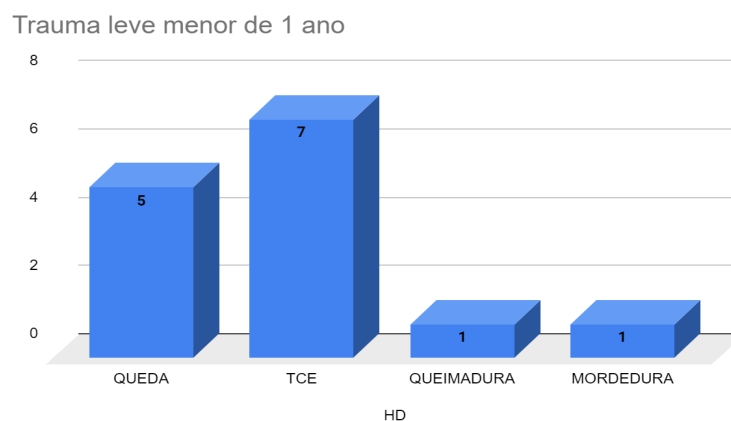
Com relação ao outro caso de evasão paciente MSFS, 54 anos, deu entrada na unidade após queda apresentando TCE sem alteração em Radiografia, a mesma deveria ficar em observação neurológica por 6 horas a mesma evadiu da unidade acompanhada da filha.

Além dos traumas atendidos na sala vermelha, a unidade atendeu outros 442 traumas leves, sendo 321 (72,6%) adultos e 121 (27,4%) pediátricos.

Classificação de Risco



A unidade atendeu um total de 453 traumas nesse período, de acordo com a classificação de risco sendo 246 (54,30%) amarelos, 196 (43,30%) verdes e 11 (2,40%) vermelhos. No gráfico acima podemos observar os atendimentos de traumas de acordo com a classificação de risco.

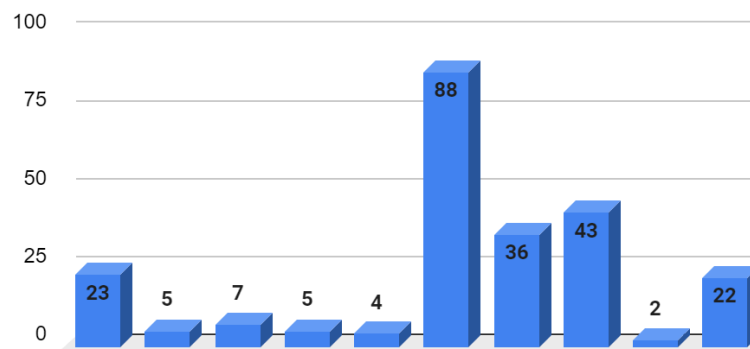


Com aos atendimentos de traumas leves podemos observar com relação aos traumas menor de 1 ano, tivemos 14 casos e observamos uma predominância no sexo feminino, com relação ao tipo de trauma podemos observar predominância dos TCE 7 (50%) casos, seguido de 5 (35,71%) casos de quedas. Com relação ao desfecho, podemos observar que 11 (78,57%) casos foram de alta e 3 (21,42%) casos foram transferidos para o hospital Dr. José de Carvalho Florence.



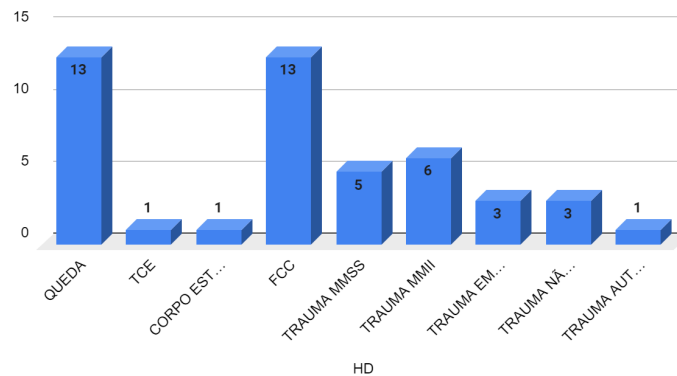
Com relação aos traumas de 1 a 13 anos foram 128 casos, com predominância nos casos masculinos 78 (60,90%) casos, com relação ao tipo de trauma o de maior incidência 47 casos (36,71%) foi FCC (ferimento por corte contuso) seguido de trauma em MMSS (membros superiores) 24 (18,75%) casos. Com relação a região de residência dos pacientes, 2 casos não eram da nossa área de abrangência (1 caso zona leste e 1 caso jacareí). Com relação ao desfecho 97 (75,80%) foram de alta médica e 31 (24,20%) foram transferidos para a referência hospital Dr. José de Carvalho Florence.

Trauma leve de 14 a 59 anos



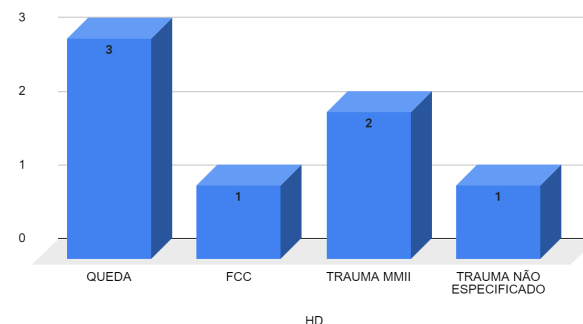
Com relação a idade de 14 a 59 anos foram atendidos 256 casos, com predominância masculina 153 (59,80%) casos e 103 (40,20%) casos femininos, com relação ao tipo de trauma podemos observar FCC (ferimento por corte contuso) 88 (34,40%) casos e trauma em MMII (membros inferiores) 43 (16,80%) casos, com relação à região de residência dos pacientes podemos observar que 7 (2,70%) casos não eram da área de abrangência (2 sudeste, 2 leste, 1 norte, 1 de jacareí e 1 do maranhão). Com relação ao desfecho podemos observar que 247 (96,50%) pacientes foram de alta e 9 (3,50%) foram transferidos para o hospital Dr. José de Carvalho Florence.

Trauma leve de 60 a 79 anos



Com relação aos traumas de 60 a 79 anos atendemos 46 casos, sendo 27 (58,70%) masculino e 19 (41,30%) feminino, com relação ao tipo de trauma podemos observar uma predominância de 13 (28,30%) casos queda e 13 (28,30%) casos de FCC, com relação a região de residência, podemos observar que 2 casos não eram da área de abrangência (1 oeste e 1 leste). Com relação ao desfecho, todos os casos foram de alta.

Trauma leve 80 anos ou mais

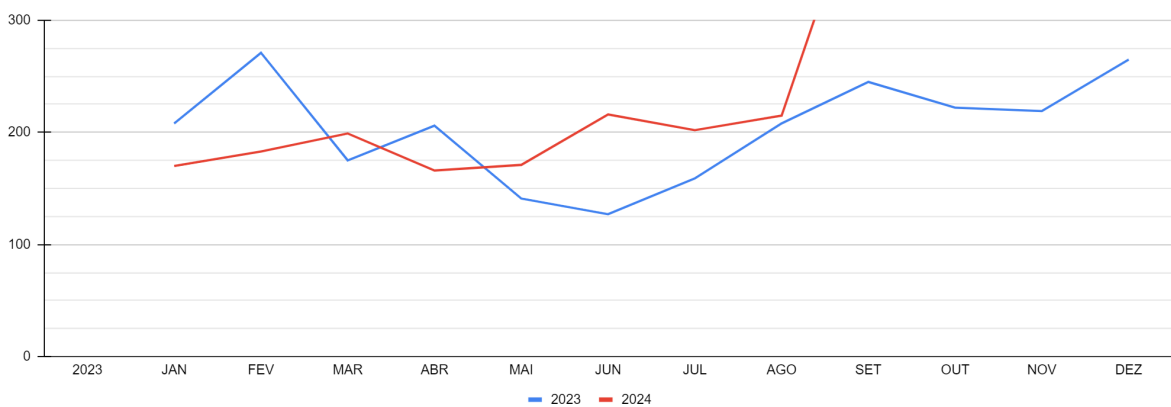


80 ou mais foram atendidos 7 casos, predominante 6 (85,70%) casos feminino e 1 (14,30%) caso masculino, com relação ao tipo de trauma 3 (42,90%) casos foram por queda seguido de trauma de MMII 2 (28,60%) casos, com relação a região de residência, todos eram da região sul nossa área de abrangência e foram de alta médica.

Com a implantação do novo sistema, observamos uma melhoria significativa no monitoramento dos traumas, conforme representado no gráfico abaixo conforme série histórica na unidade. O sistema foi desenvolvido com o objetivo de

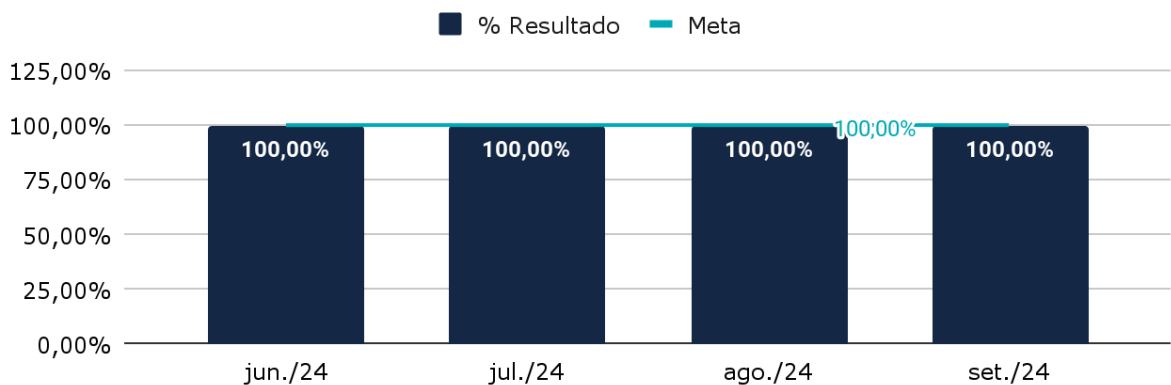
aprimorar o rastreamento de todos os CIDs, permitindo um controle mais eficiente e promovendo ações de melhoria, no gráfico abaixo podemos observar diante da base de dados da unidade o comparativo de traumas no período.

Comparativo trauma 2023 e 2024



5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo

Protocolos Abertos



Análise crítica: Com relação aos protocolos de Sepse no período, tivemos 22 protocolos abertos desses 6 (27,27%) que se enquadram no critério e deram andamento na linha de cuidado.

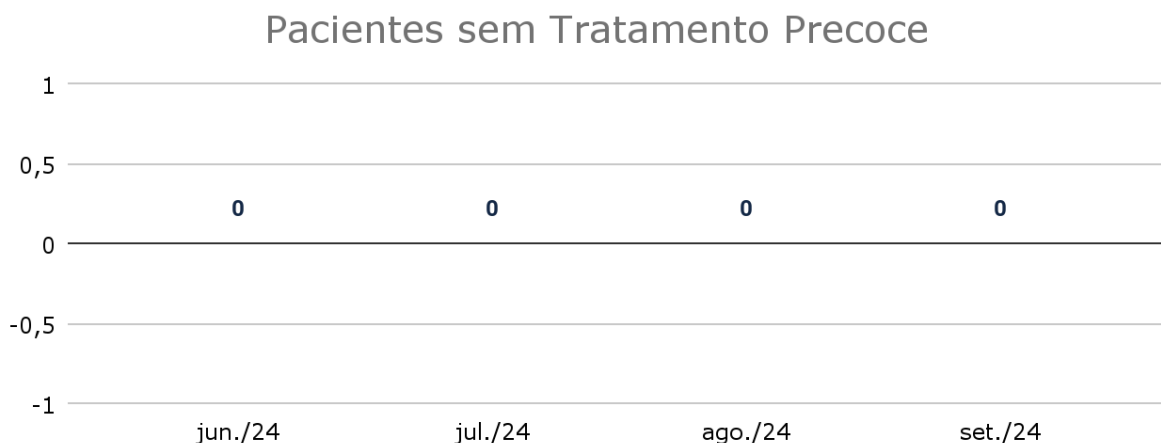
Com relação ao perfil de abertura dos protocolos, 19 (86,36%) foram abertos na classificação de risco e 3 (13,64%) foram abertos na emergência, com idade variando de 2 a 82 anos, predominando 16 casos (72,73%) no público feminino.

Com relação aos 16 (72,73%) protocolos descartados durante avaliação médica, por não se enquadrarem no critério de Sepsis, podemos observar os casos descartados com hipótese diagnóstica para tratamento dentre eles: 4 casos amigdalite, 2 Doença pulmonar obstrutiva crônica, 1 asma, 1 tontura, 1 tosse, 1 febre não especificada, 1 hipertensão arterial primária, 1 mal estar e fadiga, 1 outras dores abdominais, 1 infecção de vias aéreas superiores não especificada, 1 náuseas e vômitos e 1 dor aguda.

A tabela abaixo apresenta o total de aberturas de protocolos de sepsis ao longo da série histórica da unidade. Observamos um aumento significativo de 202% em relação ao ano de 2023. Esse aumento ressalta a maior sensibilidade e eficiência no reconhecimento e abertura de protocolos de sepsis. Esse dado indica uma melhora substancial nos processos de detecção e resposta à sepsis, o que pode refletir diretamente na qualidade do atendimento prestado.

ABERTURA DE PROTOCOLO													Acumulado anual
	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
2023	1	2	0	5	3	2	4	3	5	1	1	7	34
2024	1	1	6	1	2	6	45	19	22				103

5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE



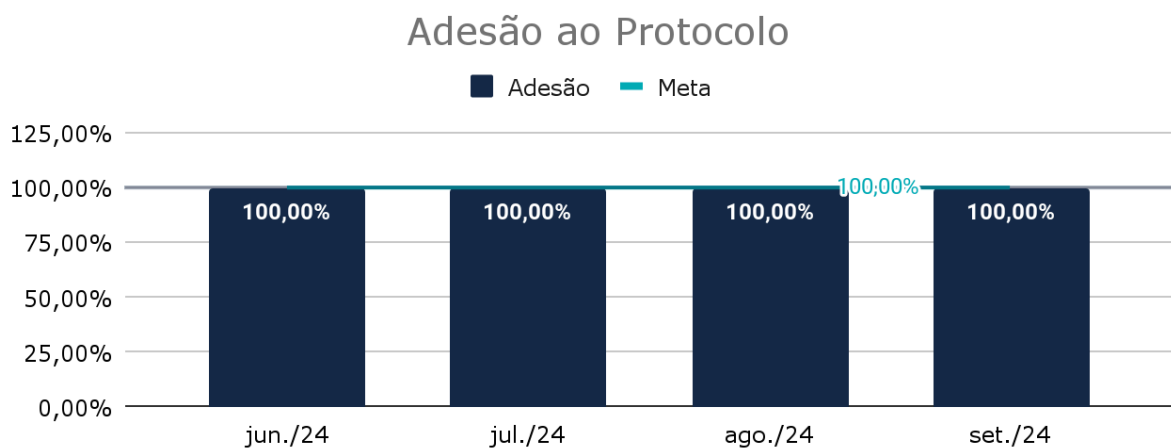
Análise crítica: No mês de setembro não tivemos nenhum paciente que deixou de receber tratamento precoce de Sepsis.

A tabela abaixo evidencia os pacientes que receberam tratamento precoce para Sepsis, podemos observar uma tendência de crescimento expressiva ao longo da série histórica da unidade, com um aumento de 150% no número de pacientes que receberam o pacote de tratamento adequado para sepsis. Esse aumento é um indicador crucial de melhoria na qualidade do atendimento prestado, refletindo não apenas uma maior eficiência na identificação de casos, mas também na aplicação dos protocolos clínicos necessários para o tratamento adequado.

Esse avanço pode estar relacionado à capacitação contínua da equipe assistencial, à implementação de protocolos mais rígidos e à melhoria na infraestrutura de atendimento. Além disso, o aumento significativo sugere um impacto direto na redução de complicações associadas à sepsis e potencialmente, nas taxas de mortalidade, destacando o compromisso da unidade com a segurança do paciente e a qualidade assistencial.

SEGUIMENTO DA LINHA DE CUIDADO DE SEPSE													Acumulado anual
	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
2023	1	0	0	0	2	1	4	1	1	1	0	1	12
2024	1	1	2	0	0	5	7	8	6				30

5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE



Análise crítica: Com relação a adesão ao protocolo da Sepse, podemos observar nesse mês de setembro que foram 6 pacientes seguindo a linha de cuidado da Sepse, logo abaixo iremos descrever de forma sucinta os casos.

Paciente MAMM, 68 anos, feminino, deu entrada pela emergência as 7:15h foi suspeitado de Sepse de foco misto, atendida pelo médico no mesmo momento, a coleta de exame e administração de antibiótico ocorreu em 45 minutos da abertura do protocolo e a reavaliação foi com 6:45 "pacote 6 horas", paciente permaneceu na unidade por 4 dias, tendo necessidade de solicitação de vaga, sua primeira solicitação foi no dia da admissão. Com relação ao desfecho foi a óbito.

Paciente MCV, 69 anos, feminino, deu entrada pela classificação de risco, 12:24 foi suspeitado de sepse durante a triagem, atendida pelo médico 6 minutos após

a abertura do protocolo, suspeita de sepse foco pulmonar, a coleta de exame foi de 2 minutos e a administração de antibiótico foi de 40 minutos. A reavaliação "pacote de 6 horas" foi com 5:34. Com relação ao desfecho, a paciente foi transferida após 3 dias na unidade para o hospital Dr. José de Carvalho Florence.

Paciente HCP, 74 anos, masculino deu entrada na unidade pela emergência, suscitado de Sepse 13:38, foi atendido pelo médico com 20 minutos, suspeita de sepse foco urinário, coletado exame com 3 minutos após atendimento médico e administração de antibiótico com 33 minutos após abertura de protocolo, com relação ao "pacote de 6 horas" paciente foi avaliada com 5:32 minutos após a abertura do protocolo, sendo mantido a conduta de solicitação de transferência. Com relação ao desfecho a paciente após 28 horas na unidade evoluiu para PCR (parada cardiorrespiratória), após RCP (reanimação cardiopulmonar) sem sucesso paciente evoluiu a óbito.

Paciente FBC, 82 anos, masculino, deu entrada na unidade pela emergência, suscitado de Sepse às 12:43, foi atendido pelo médico imediatamente, suspeita de sepse foco pulmonar, coletado exame com 2 minutos do tempo de abertura do protocolo e administração de antibiótico com 7 minutos, com relação ao "pacote de 6 horas" foi reavaliada com 5:47h. Com relação ao desfecho, a paciente foi transferida após 7 horas de permanência na unidade para o hospital de referência Dr. José de Carvalho Florence.

Paciente DG, 73 anos, masculino, deu entrada na unidade pela classificação de risco, suscitado de sepse às 21:14, foi atendido pelo médico com 10 minutos após a abertura do protocolo, suscitado de sepse de foco pulmonar, coletado exame e administrado antibiótico com 36 minutos. Com relação ao "pacote de 6 horas" paciente não foi incluída no pacote devido melhora significativa no quadro e reavaliação médica após 3:43 na unidade liberada de alta médica e fechado protocolo na segunda hora por diagnóstico de broncopneumonia.

Paciente MFSOA 41 anos, feminino deu entrada na unidade pela classificação de risco, suscitado de sepse 15:58, foi atendida pelo médico com 24 minutos de permanência na unidade, suspeita de sepse cutâneo (abscesso mamário/mastite) com história de internação ficou internada no hospital Dr. José de

Carvalho Florence segundo relato do dia 12/09/2024 a 15/09/2024 de alta com tratamento via oral de clindamicina em D6/7, apresentando piora do quadro. Com relação ao “pacote 6 horas” não foi possível a reavaliação, paciente foi transferido para o hospital Dr. José de Carvalho Florence com 5:30 de permanência na unidade.

Ao analisar os 22 protocolos de sepse abertos, podemos observar o desempenho em termos de qualidade no tempo de coleta de exames e administração de antibióticos. Esses são fatores críticos no manejo da sepse, influenciando diretamente os desfechos dos pacientes.

Com relação ao desfecho dos pacientes:

6 pacientes (27,3%) seguiram na linha de cuidado de sepse, indicando que esses casos receberam a continuidade necessária dentro do protocolo estabelecido.

3 pacientes (13,6%) foram transferidos, o que pode refletir a necessidade de suporte em unidades especializadas ou com maior capacidade para tratamento.

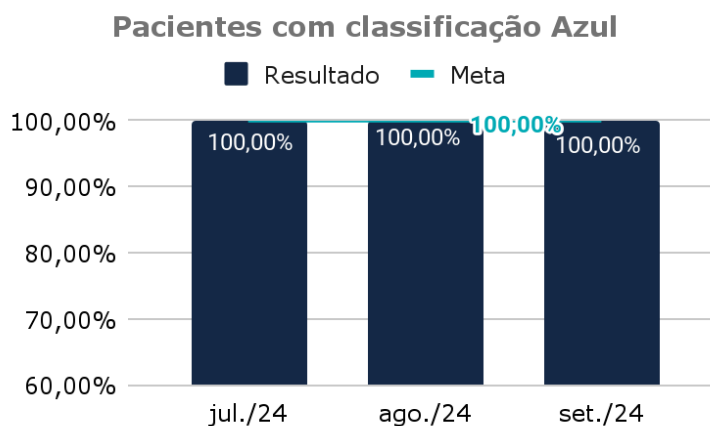
2 pacientes (9,1%) evoluíram a óbito, representando uma taxa de mortalidade significativa, embora esperada em casos mais graves de sepse.

1 paciente (4,5%) recebeu alta hospitalar, o que representa uma recuperação positiva.

Essa distribuição de desfechos destaca a importância de intervenções rápidas e adequadas.

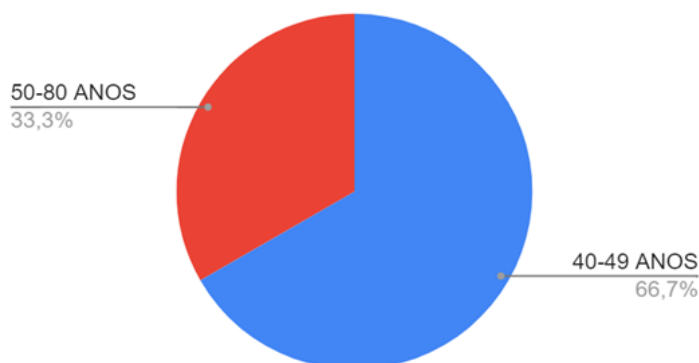
Ação de melhoria no protocolo: apesar de um bom desempenho no tempo de administração de antibiótico, a unidade visa uma melhoria contínua a fim de ainda melhorar o tempo de administração, será implementado no mês de outubro o kit sepse (itens necessários para coleta de exame e administração de antibiótico) visando uma melhoria no processo.

5.1.9 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS



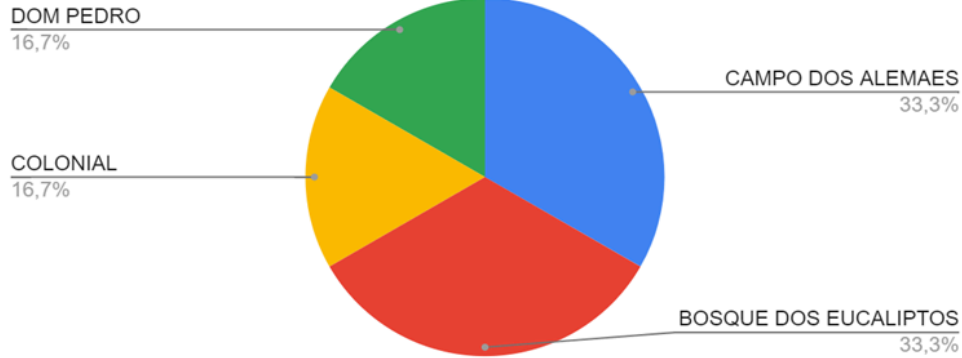
Análise crítica: Análise crítica: Durante o período de setembro, foram atendidos na unidade 06 pacientes classificados na triagem como azul e direcionados para demandas que foram acolhidas, orientadas e direcionadas para a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência da região. Realizada escuta social e coletadas as demandas de: Realização de curativos, receita para medicação de uso contínuo, atendimento de especialidades Oftalmologia. Referente a esse serviço de atendimento azul a abordagem é realizada em diversas faixas etárias, porém nesse mês observou-se a predominância entre a faixa etária 40 a 49 anos.

FAIXA ETÁRIA



Esses municípios foram direcionados para as UBS de referência, conforme estratificação de bairros abaixo.

UBS REFERÊNCIAS



Além da assistência prestada a 06 pacientes classificados na classificação azul, conforme o protocolo de acolhimento e humanização, e seguindo a rotina do serviço social, outros 32 pacientes foram encaminhados para Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e outros conselhos de saúde na cidade de São José dos Campos-SP.

A assistência aos pacientes classificados de azul demonstra o comprometimento com os protocolos de acolhimento, que priorizam a humanização e a personalização do atendimento. Esses pacientes, embora não apresentem quadros críticos, recebem a devida atenção, assegurando que não haja subestimação de seus sintomas e garantindo um atendimento de qualidade

Faixa etária dos pacientes Direcionados a UBS

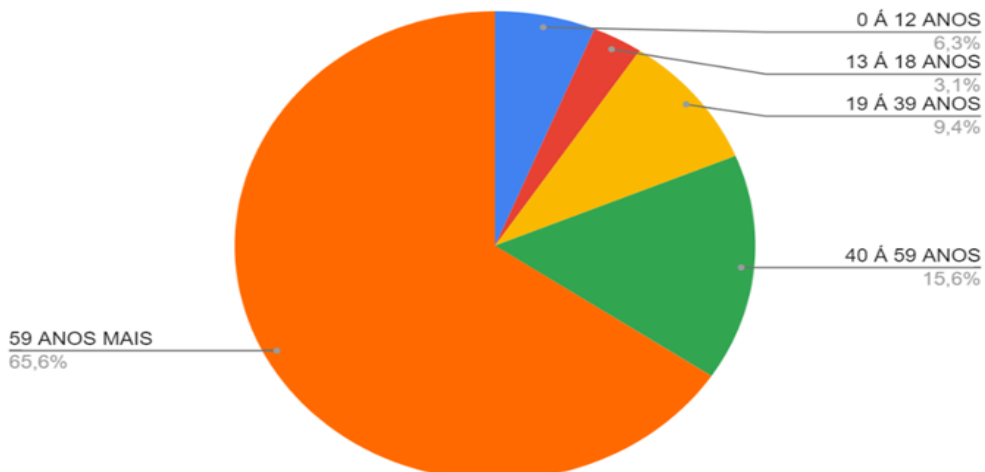


Gráfico acima representativo, referente a faixa etária dos 32 pacientes encaminhados para suporte na rede referenciada. Observamos que a idade dos 59 anos ou mais apresenta percentual elevado de 65,6%.

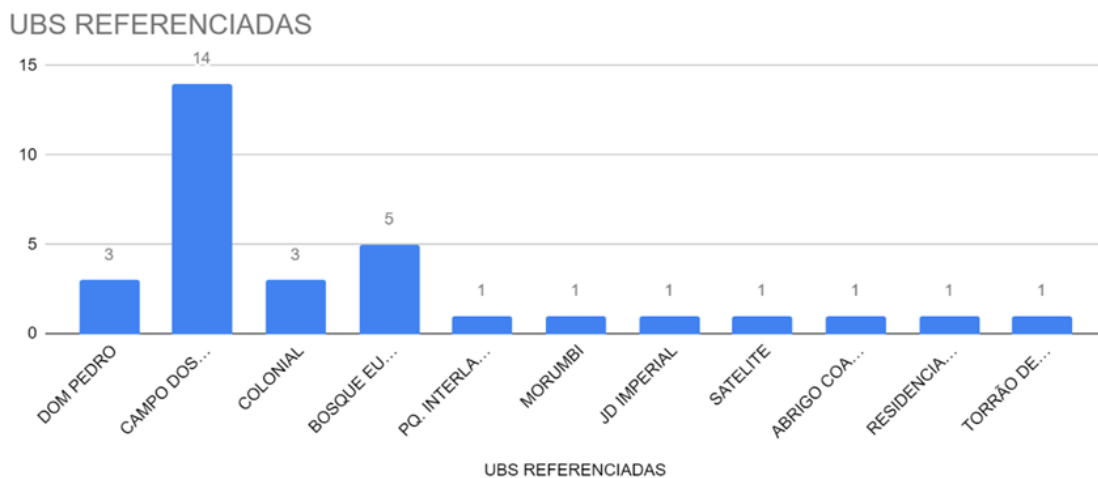
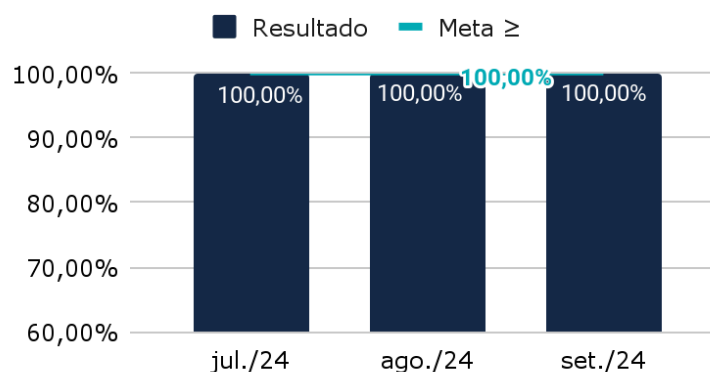


Gráfico acima representativo por região, UBS referenciada predominante no bairro Campo dos Alemães, podemos também analisar que todas as UBS referenciadas são da nossa áreas de abrangência.

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

Serviços de atendimento pré-hospitalar



Análise crítica: No mês de setembro, foram atendidos 92 pacientes nesta unidade provenientes dos serviços APH móvel, representando uma diminuição de 18 casos em relação ao mês anterior, o que corresponde a uma queda de aproximadamente 16,36%.

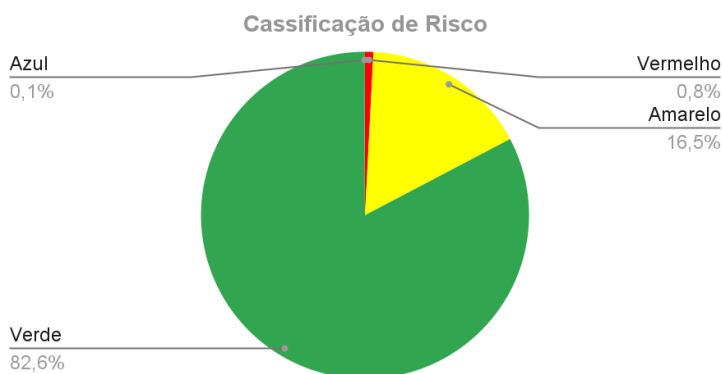
Dos 92 pacientes, 57 receberam a classificação na cor amarela, o que equivale a cerca de 61,96% do total. Isso revela que mais da metade dos atendimentos foi destinada a pacientes com condições de urgência moderada, requerendo intervenção médica significativa, porém não imediata.

Além disso, 29 pacientes foram classificados na cor vermelha, correspondendo a aproximadamente 31,52% do total. Este percentual elevado de pacientes em estado crítico ressalta a gravidade das situações atendidas, exigindo cuidados médicos imediatos e intensivos.

Esses dados indicam que, embora a demanda tenha diminuído, o perfil dos pacientes atendidos continuou a incluir uma alta proporção de casos de urgência e emergência, o que reforça a necessidade de manter a equipe preparada para atender a cenários de alta gravidade e complexidade.

5.1.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco

set./24



Análise crítica: No período de setembro, a triagem classificou um total de 17.709 pacientes com a seguinte distribuição de acordo com a classificação de urgência:

- **Vermelho: 139 pacientes (0,8%)**
- **Amarelo: 2.782 pacientes (16,5%)**
- **Verde: 13.963 pacientes (82,6%)**
- **Azul: 6 pacientes (0,1%)**

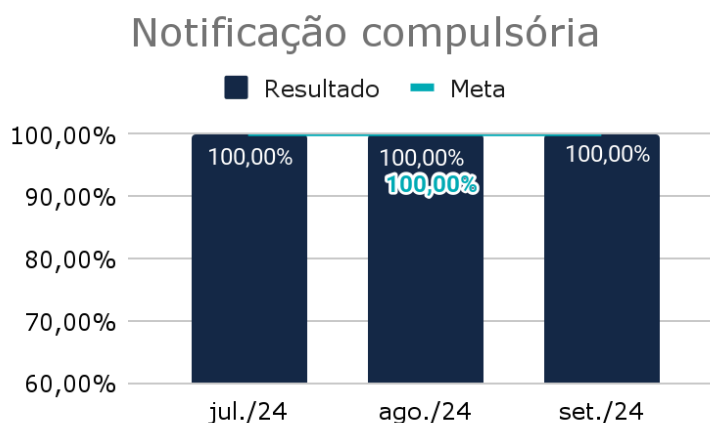
Vermelho: 139 pacientes (0,8%): A porcentagem de pacientes classificados como vermelho é relativamente baixa, indicando que a maioria dos atendimentos não envolveu situações de extrema emergência no mês mencionado. No entanto, a baixa porcentagem não deve diminuir a atenção necessária para esses casos, que exigem resposta rápida e de alta complexidade.

Amarelo: 2.782 pacientes (16,5%): O aumento para 16,5% em setembro, comparado aos 13,6% do mês anterior, sinaliza um crescimento na demanda por casos de urgência moderada. Esses pacientes requerem atendimento rápido, mas não imediato, o que pode pressionar a capacidade da equipe para gerenciar esses casos de forma eficiente sem comprometer a qualidade do atendimento para os casos mais críticos ou menos urgentes.

Verde: 13.963 pacientes (82,6%): A maioria dos pacientes continua sendo classificada como verde, representando mais de 80% do total. Esses são casos de baixa urgência, mas que, devido ao volume, ainda podem gerar pressão sobre os recursos do sistema. A gestão eficaz desses casos, através de triagem eficiente e otimização dos tempos de atendimento, é fundamental para evitar filas e garantir que os recursos sejam direcionados adequadamente para os casos mais graves.

Azul: 6 pacientes (0,01%): O número baixo de pacientes classificados como azul sugere que praticamente não houve casos que pudessem ser resolvidos com medidas simples ou que não exigisse atenção médica imediata. Embora essa categoria representa uma fração mínima do total, todos os pacientes foram referenciados para unidades básicas de referência.

5.1.12 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória

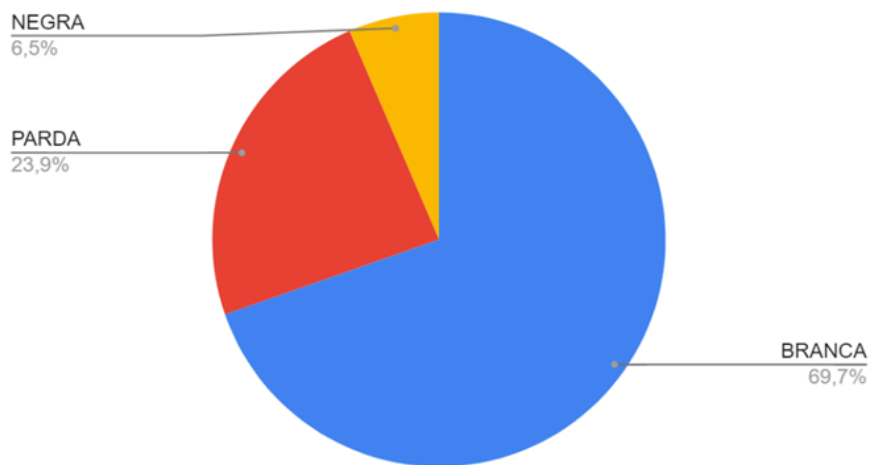


No período podemos evidenciar a realização de 469 notificações no SINAN, com diversos tipos de atendimentos conforme representado na tabela abaixo, ainda a prevalência dos casos de dengue com 212 notificações no período, sendo 2 casos positivos, o município passou por um período de epidemia de dengue o qual ainda surte impactos no número de notificações.

O perfil de notificações da unidade é com relação à notificação de violência 201 casos, o qual iremos abordar a seguir.

AGRAVO	Total
ACIDENTE DE TRABALHO	23
ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	1
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO	24
DENGUE	212
EXÓGENA	9
MONKEYPOX	4
SÍFILIS	4
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA	192
Total geral	469

RAÇA/COR PERFIL DE NOTIFICAÇÕES



Análise crítica: Com relação à raça/cor predominante das 201 notificações, podemos evidenciar a prevalência da cor branca com 69,7% (140 casos). Abaixo explicaremos a quantidade acima mencionada:

Queda da Pessoa Idosa - 13 Notificações

O Serviço Social, com suporte da equipe multidisciplinar tem por objetivo de fazer as notificações, realizando a escuta social, acolhendo ao paciente e família, em horários em que o setor social não está presente na unidade, a equipe multidisciplinar tem papel fundamental e continuado de prosseguir com a assistência humanizada. Toda Notificação - SINAN, é enviada ao Setor de Vigilância Epidemiológica do Município e direcionada ao conselho correspondente ou a rede referência, como CREAS/ UBS/ Conselho do idoso. São enviadas

através de e-mails, e quando necessário são realizados contatos telefônicos para auxiliar o paciente.

QUEDA PESSOA IDOSA

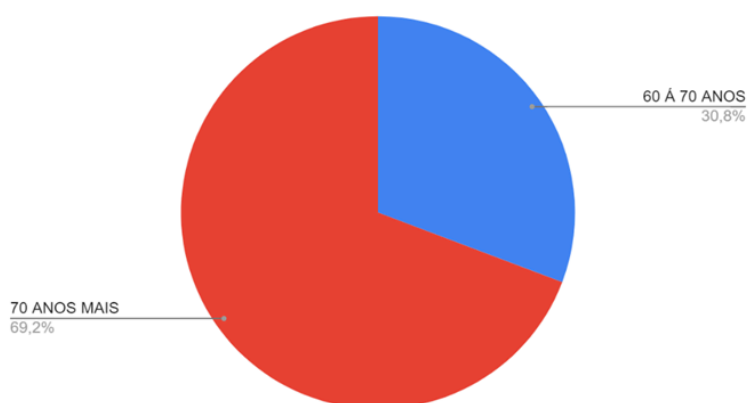


Gráfico representativo por faixa etária onde podemos evidenciar um percentual predominante na faixa etária de 70 anos ou mais, muitos desses idosos são negligenciados por falta de suporte familiar no dia a dia.

Queda Infantil- 49 Notificações

O Serviço Social, com suporte da equipe multidisciplinar tem por objetivo de fazer as notificações, realizando a escuta social, acolhendo ao paciente e família, em horários em que o setor social não está presente na unidade, a equipe multidisciplinar tem papel fundamental e continuado de prosseguir com a assistência humanizada. Toda Notificação SINAN é enviada ao Setor de Vigilância Epidemiológica do Município e direcionada ao conselho correspondente ou a rede referência, como CREAS/ UBS/ CONSELHO TUTELAR. São enviadas através de e-mails, e quando necessário são realizados contatos telefônicos para auxiliar o paciente após alta.

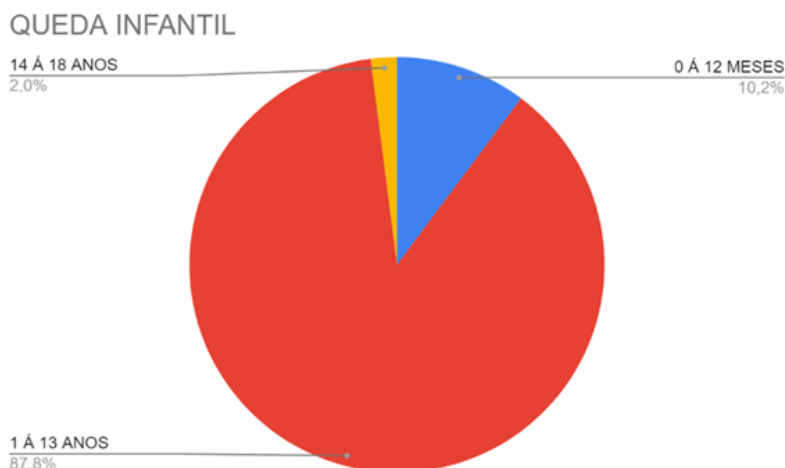


Gráfico acima representativo referente a faixa etária predominante, podemos observar uma predominância na faixa etária de 1 á 13 anos 43 casos, porém ressaltamos a queda em menores de 1 ano com 10,2 % onde podemos evidenciar a ocorrência de 5 casos variando de 1 mês de vida até 11 meses.

Negligência/ Gestante - 2 Notificações

Visando olhar especial, o Serviço Social juntamente com a equipe multidisciplinar, também realiza a captação de pacientes gestante, chamamos como "Negligência" pois conforme sabemos a unidade encontra-se em região de vulnerabilidade social, Violência em explícita área de utilização de substâncias lícitas ou ilícitas.

Contudo realizamos a notificação pensando na proteção dos Direitos mae e filho, uma vez que algumas dessas gestantes estão com quadro avançado na gestação. Pacientes que não realizam pré-natal, gestantes que vivenciam situação de rua e uma vida na dependência química. Por muitas vezes iniciam

atendimento na unidade e ao ser solicitado transferência para setor referência Obstetrícia, evadem sem continuidade ao tratamento. Após o envio da Notificação- SINAN, seguimos com protocolo de envio ao Setor de Vigilância Epidemiológica do Município e direcionamos aos conselhos correspondentes ou a rede referência, como CREAS/ UBS. São enviadas através de e-mails e quando necessário são realizados contatos telefônicos para auxiliar o paciente após alta.

A faixa etária notificada com relação a negligência durante a gestão conforme descrito é de 22 anos e 29 anos, no caso é referenciada a UBS de referência para acompanhamento de pré natal.

Negligência/Evasão – 112

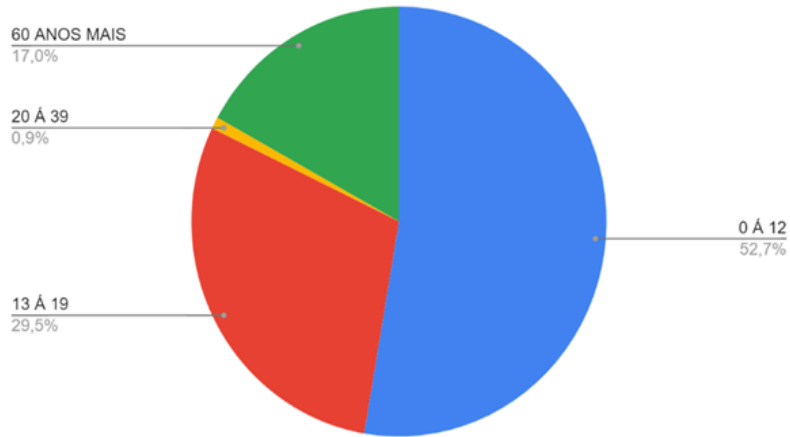
Observamos o número elevado, pois trata-se de pacientes de diversificadas idades e queixas de saúde, o fato ocorre com abertura de atendimento na unidade e não finalizado, porém notificamos pacientes que são respaldados pela legislação: Estatuto do idoso, Estatuto da criança e adolescentes, pacientes de doenças crônicas, vulnerabilidade social, situação de rua e dependentes químicos.

Após o envio da Notificação- SINAN, seguimos com protocolo de envio ao Setor de Vigilância Epidemiológica do Município e direcionamos aos conselhos correspondentes ou a rede referência, como CREAS/ UBS/ Conselho de idoso, Conselho tutelar. A unidade atua na orientação e recuperação desses pacientes realizando contato telefônico para explicar a importância de concluir atendimento e convida o paciente a retornar antes de realizarmos o processo de Notificação do SINAN, boa parte dos atendimentos mesmo cientes da notificação optam por não retornarem a unidade para continuidade na assistência.

O gráfico abaixo representa as faixas etárias de pacientes notificados. São realizadas as notificações e encaminhadas aos respectivos conselhos de acordo com a faixa etária e situação.

O gráfico é predominante no atendimento de crianças de 0 a 12 anos, representando 52,7%.

FAIXA ETÁRIA/ NEGLIGÊNCIA

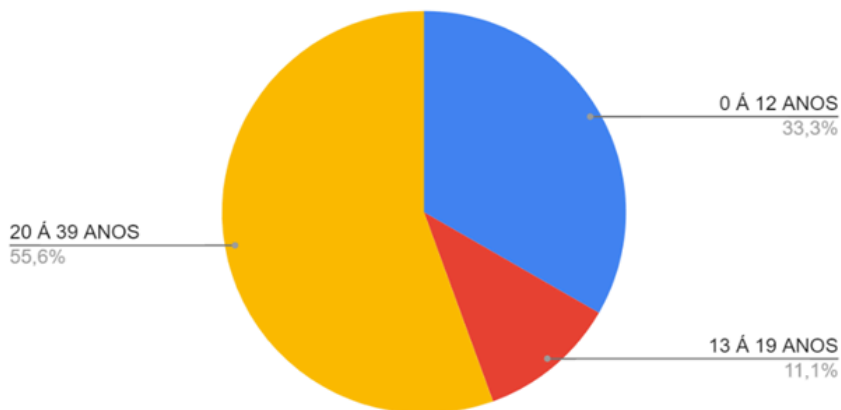


Intoxicação – 9

São pacientes de diversas idades com predominância na faixa etária de 30 a 39 anos, com relação ao motivo das notificações estão: ideações suicidas, ato de tirar a própria vida, depressão, transtornos de comportamentos e associados a doenças psíquicas. Podemos evidenciar a prevalência de 55,6 % (5 casos) notificados em adolescentes por intoxicação medicamentosa.

É realizado acolhimento social, fazendo a escuta com pacientes e familiares, as notificações em conjunto com a equipe multidisciplinar e direcionados às redes de referências. CAPS, Saúde mental (Hospital Francisca Júlia), UBS, CREAS e demais conselhos de acordo com a faixa etária.

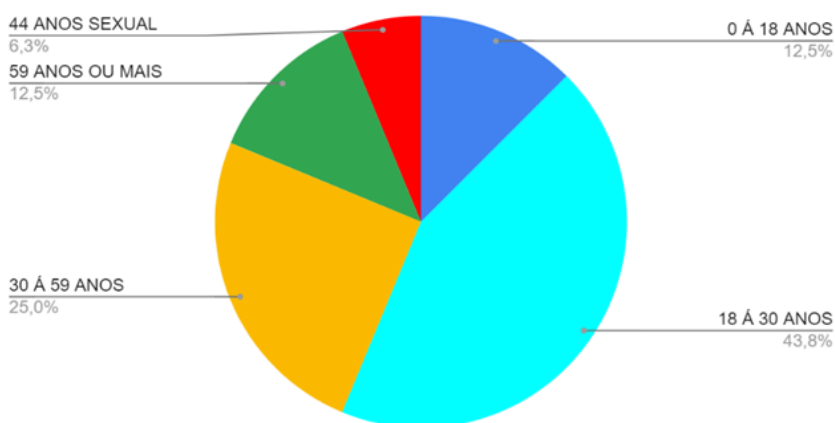
INTOXICAÇÃO



Violência física / psicológica - 16

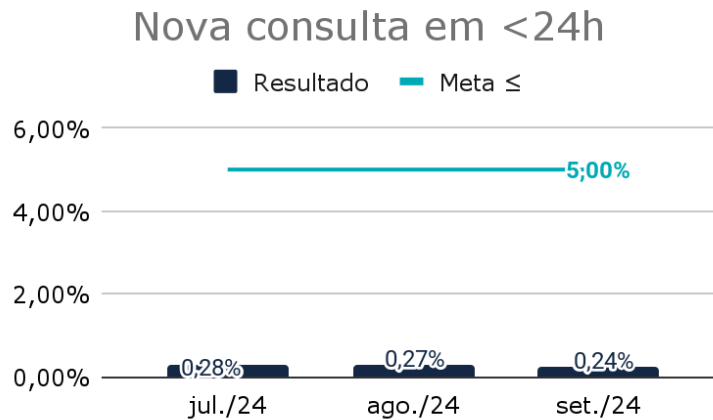
São classificadas, como violência doméstica, violência comunitária, violência sexual, psicológica moral, encontradas de diversas formas: agressões intrafamiliares, agressões de brigas por desconhecidos, agressão por preconceitos, dentre outros. Ressaltamos que esse tipo de violência foram atendidas: 15 mulheres e 1 homem. Referente ao mês de setembro o aumento de 4 casos de violência.

VIOLENCIA FISICA/ VIOLENCIA SEXUAL DOMESTICA COMUNITARIA



Evidenciamos nesse gráfico a predominância dos casos de violência a mulher na faixa etária de 18 á 30 anos representando 43,8 % (07 casos), com relação à faixa etária de 30 a 59 anos representando 25,0% (4 casos), já na faixa etária de 0 á 18 anos e 59 anos mais, ambos representam com 12,5%.

5.1.13 Nova consulta em <24h



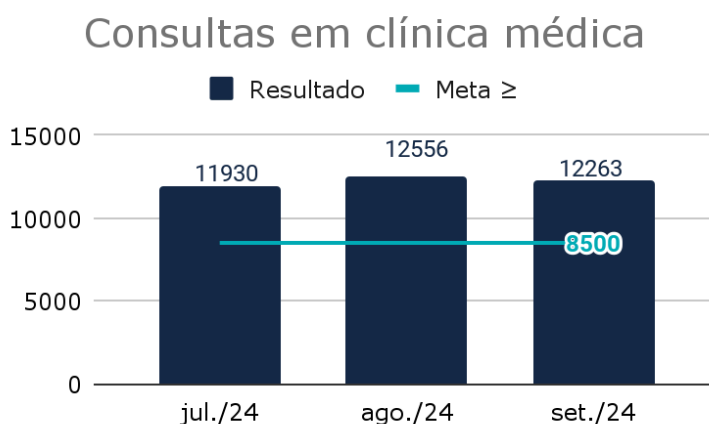
Análise crítica: No mês de setembro, os atendimentos para nova consulta médica em menos de 24 horas diminuíram de 0,27% para 0,24%, representando uma redução de aproximadamente 0,3%. Embora essa variação possa parecer pequena, reflete de maneira significativa o impacto positivo da troca de sistema implementada recentemente.

A nova tecnologia permitiu aos médicos localizar o histórico do paciente de forma mais eficiente, reduzindo a necessidade de novas consultas em curto intervalo de tempo. Esse avanço não apenas melhora a precisão no diagnóstico e tratamento, mas também contribui para a qualidade geral do atendimento, evitando a sobrecarga de consultas repetidas e otimizando o tempo dos profissionais de saúde.

Apesar de modesta, essa redução já sinaliza uma tendência de melhoria nos fluxos de atendimento e na utilização dos recursos médicos. A continuidade dessa análise será crucial para identificar se a tendência de redução nas novas consultas em menos de 24 horas se mantém ou se novos ajustes serão necessários para consolidar os ganhos obtidos.

6.1 Indicadores - Produção

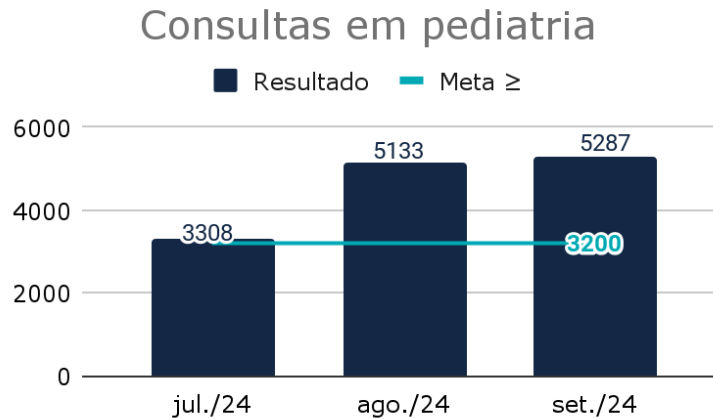
6.1.1 Consultas em clínica médica



Análise crítica: Em setembro, a clínica atendeu 12.263 pacientes, superando a meta estabelecida de 8.500 atendimentos, o que representa um aumento impressionante de aproximadamente 44,27%. Esse excelente desempenho evidencia a eficiência operacional e a capacidade da equipe em responder de maneira eficaz à crescente demanda.

Superar a meta em 44,27% destaca a excelente preparação e o compromisso da equipe clínica em lidar com volumes elevados de pacientes, garantindo que todos recebam o atendimento necessário de forma oportuna e adequada. Esse resultado reflete tanto a organização interna quanto a qualidade dos serviços prestados, mostrando que a clínica está bem posicionada.

6.1.2 Consultas em pediatria

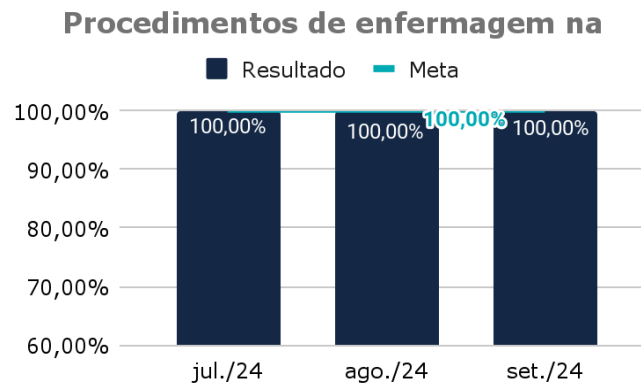


Análise crítica: Em setembro, o setor de pediatria atendeu 5.287 pacientes, superando de forma significativa a meta estabelecida de 3.200 atendimentos. Comparado ao mês de agosto, houve um acréscimo de 154 pacientes, representando um aumento de aproximadamente 3%. Esse desempenho é ainda mais impressionante quando consideramos que a meta foi superada em 2.087 atendimentos, um aumento de aproximadamente 65,22% acima do esperado.

Embora o resultado seja notável e evidencie a capacidade do setor em lidar com uma demanda muito maior do que a prevista, a superação da meta em mais de 65% sugere que a equipe está extremamente bem preparada para responder a aumentos repentinos na demanda. Isso reflete não só a eficiência operacional, mas também a agilidade no atendimento a um volume elevado de pacientes sem comprometer a qualidade dos serviços prestados.

Em resumo, o setor de pediatria demonstrou um desempenho excelente em setembro, adaptando-se de forma exemplar à demanda crescente e excedendo as expectativas de atendimento.

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



Análise crítica: No mês de setembro, um total de 9.377 pacientes foram encaminhados para a sala de medicação, todos atendidos em menos de 1 hora. Em comparação, no mês de agosto, 9.535 pacientes foram atendidos na sala de medicação, uma redução em comparação com o mês atual de 1,06%.

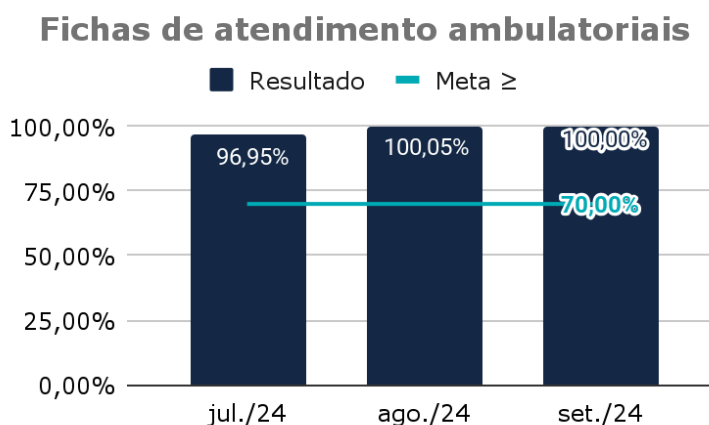
Embora a eficiência tenha sido consistente em ambos os meses, com 100% dos atendimentos realizados dentro do tempo estipulado, observamos uma ligeira diminuição no número de pacientes atendidos em setembro. Em termos percentuais, o volume de atendimentos em agosto foi aproximadamente 1,06% maior do que em setembro.

Com relação aos números de procedimentos realizados podemos evidenciar a realização de 21963 procedimentos no mês, os principais procedimentos foram: endovenoso 9927 (45,20%), intramuscular 6085 (27,71%), via oral 3477 (15,83%), inalatória 571 (2,60%), subcutânea 354 (1,61%).

No entanto, vale ressaltar a importância de considerar, em um plano de trabalho futuro, a possibilidade de ampliar o quadro de profissionais técnicos. Isso garantiria uma capacidade ainda maior de resposta e poderia até melhorar o tempo de atendimento, especialmente em períodos de maior demanda.

7.1 Indicadores de Gestão

7.1.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período

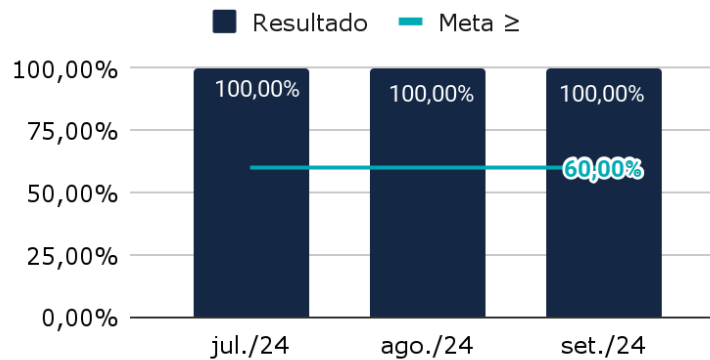


Análise crítica: No mês de setembro, alcançamos um percentual de conformidade no faturamento de 100%, superando expressivamente a meta estabelecida de 70%. Esse resultado reflete a alta eficácia e precisão da equipe de faturamento, indicando que os processos internos estão sendo executados de forma extremamente eficiente, sem erros ou retrabalhos.

Um fator importante a ser destacado foi a recente troca de sistema, que contribuiu significativamente para a otimização do processo de faturamento. A nova plataforma permitiu a realização de exportações diárias de BPA (Boletim de Produção Ambulatorial), automatizando e agilizando a entrada dos procedimentos realizados. Essa automação teve um impacto direto na eficiência da equipe, reduzindo a possibilidade de falhas manuais e garantindo a conformidade de 100%.

7.1.2 Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis

Atendimento a pessoas vulneráveis



Análise crítica: No mês de setembro, 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)

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

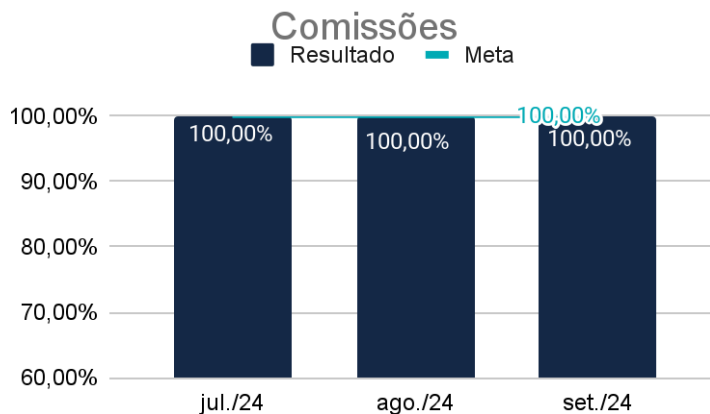
apenas melhora a qualidade do atendimento, mas também demonstra sensibilidade e respeito pelas circunstâncias individuais dos pacientes.

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 melhora a qualidade do atendimento e aumenta a eficácia da equipe ao tratar com empatia e competência.

7.1.3 Percentual de comissões atuantes e regulares



Comissão de Revisão de Prontuários: A Comissão de revisão de prontuários, realiza de forma ativa análise de aproximadamente 40 prontuários mensalmente do setor de observação e emergência que são captados para análise de forma aleatória. No mês de setembro foram avaliados 41 prontuários, dos quais avaliamos a especialidade, alergias, registro de anamnese, conformidade de CID com diagnóstico, conduta e prescrição médica, tipos de exames coletados, registro dos exames, seguimento de protocolos gerenciados e o desfecho desses pacientes (alta/transferência/óbito/evasão). Dentre os prontuários analisados, as principais ações estão relacionadas a orientação a melhorar o registro de condutas em prontuário, ao registro de conformidade CID e descrição de exame físico e sobre descrição em anamnese do seguimento de protocolos.

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 MedcSys. No mês de setembro não tivemos demandas da parte ética, sendo assim realizado análises dos casos direcionados na notificação de ocorrências, sendo um total de 8 protocolos. As principais ações corretivas estão focadas em reforçar protocolos de segurança do paciente e melhorar a comunicação entre a equipe, reforçando a (META 1).

Comissão de Ética de Enfermagem: Seguimento no período eleitoral.

Comissão CCIH: Na reunião anterior, foram programadas duas capacitações de maior relevância no momento: SEPSE e a Capacitação IN LOCO sobre arboviroses, diarreia e Monkeypox – abordando os principais pontos de atenção. Além disso, foi orientado que os setores levantassem os tópicos a serem trabalhados para a criação do plano de gerenciamento de crises, com foco em surtos e epidemias.

Capacitação de SEPSE

A capacitação sobre SEPSE, inicialmente agendada para os dias 11 e 12 de setembro, foi reagendada para os dias 26 e 27 de setembro de 2024. Esta

capacitação foi destinada a toda a equipe multidisciplinar e ocorreu na sala de educação permanente.

Setor de CME

No dia 02 de setembro de 2024, a nova técnica de enfermagem, Mônica Simões da Cruz dos Santos, iniciou suas atividades no setor de CME. Ela foi capacitada pela enfermeira Jéssica, responsável pelo setor, e passou por um acompanhamento intensivo de 02/09 a 06/09/2024. Mônica está apta a exercer suas funções com segurança e está ciente de que, em caso de dúvidas ou intercorrências, deve reportar-se à supervisão do CME ou à supervisão imediata.

Capacitação de Atendimento Antirrábico

Está agendada uma capacitação de atendimento antirrábico, em parceria com o setor do GVE, através da secretaria municipal de saúde. A enfermeira do SCIRAS representará a unidade nessa capacitação.

Capacitação sobre Urina I

Após a capacitação de Urina I, observou-se empiricamente, por meio da enfermeira do SCIRAS e do médico RT, uma redução nos casos em que pacientes eram diagnosticados com ITU sem clínica condizente, possivelmente devido a falhas na técnica de coleta. No entanto, ainda é necessário um monitoramento mais próximo até que os dados possam ser levantados e avaliados de forma mais detalhada.

Capacitação IN LOCO: Arboviroses, Diarreia e Monkeypox

A capacitação IN LOCO sobre arboviroses, diarreia e Monkeypox já foi iniciada para alguns colaboradores das equipes médica e de enfermagem. Contudo, ainda é necessário abranger mais colaboradores de ambas as áreas para garantir uma capacitação completa.

Comissão da CIPA: Publicado Edital de inscrição para Eleição

Comissão de farmácia terapêutica: Foi definida a composição do kit de sepsis, com foco especial no atendimento durante a primeira hora, que é crucial para garantir uma resposta rápida e eficaz. A lista de itens foi elaborada pelo médico coordenador clínico e inclui os elementos essenciais que devem estar prontamente disponíveis nesse período crítico.

Também foi solicitada a verificação da abertura de chamados relacionados a barreiras na administração de antibióticos em atendimentos emergenciais, sem as avaliações prévias necessárias. Como medida de contingência, será comunicado à equipe de TI da unidade a possibilidade de criação de um documento em rede, acessível à equipe médica. Esse documento permitirá que os profissionais registrem as devidas justificativas para a introdução de antibióticos, facilitando o processo de decisão e garantindo conformidade com os protocolos.

Além disso, está sendo considerada a implementação da *switch therapy*, permitindo a transição para antibióticos orais quando apropriado. Essa abordagem visa garantir o uso mais seguro e adequado dos antibióticos, alinhado às diretrizes clínicas estabelecidas, promovendo uma terapia eficaz e segura.

Núcleo de Segurança do Paciente: Capacitação institucional do sistema MedicSys para a abertura de notificações de incidentes e eventos;

Compra de pulseiras coloridas para sinalizar riscos dos pacientes;

Auditorias periódicas para monitorar a adesão aos protocolos referente as metas internacionais de segurança do paciente;

Cadastro do EPIMED através da Plataforma do ONA Integrare foi atualizado e liberado para registro dos eventos adversos

Comissão de Verificação de Óbitos: A comissão de verificação de óbitos analisa mensalmente todos os óbitos ocorridos na unidade.

No mês de setembro ocorreram 5 óbitos, sendo 3 menores que 24 horas e 2 com mais de 24 horas. A análise dos dados evidencia que o perfil predominante dos óbitos está associado ao sexo feminino e à faixa etária idosa (60 a 74 anos).

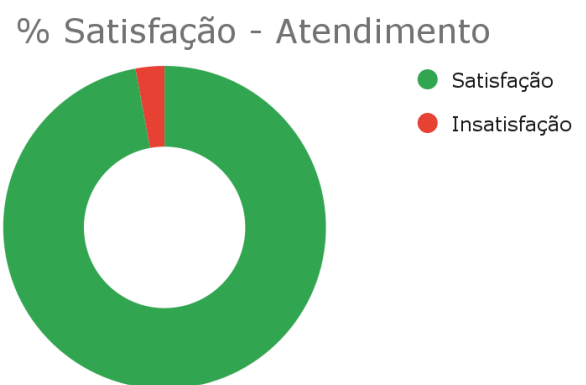
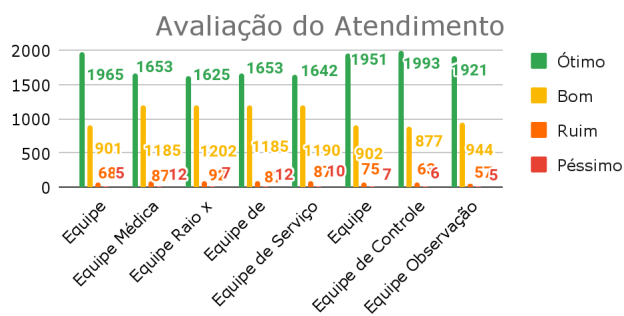
Na verificação dos casos observamos de forma individual que as causas óbitos ocorreram por quadro Séptico com deterioração rápida, CA metastático em linha de cuidados paliativos, paciente admitido em PCR devido obstrução de vias aéreas superiores, quadro de anemia severa e choque distributivo.

As principais ações para os casos avaliados, estão em orientar a preenchimento correto da D.O. no campo de ocupação do paciente, preenchimento da raça da D.O. e intensificar plano de transferência

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

6.1.1 Avaliação do Atendimento

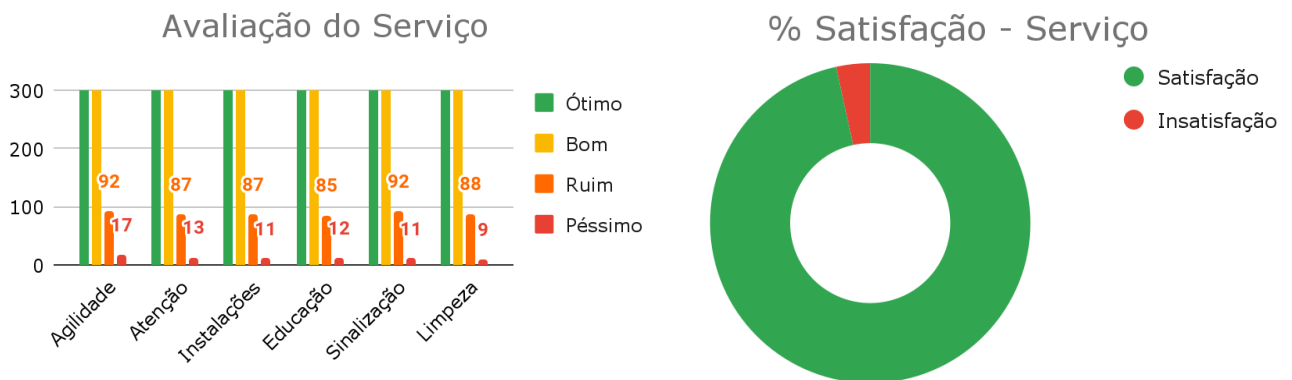


Análise crítica: No mês de setembro, a instituição registrou um notável aumento na satisfação dos clientes, alcançando uma taxa de aprovação de 97,10% e um índice de insatisfação de apenas 2,90%. Esses números destacam a alta qualidade dos serviços prestados.

A taxa de aprovação de 97,10% é um excelente indicador de que a grande maioria dos clientes está satisfeita com os serviços recebidos, sugerindo que as práticas e processos adotados estão em plena consonância com as expectativas do público. O índice de insatisfação de 2,90% é relativamente baixo, evidenciando que a instituição tem sido eficaz em minimizar os pontos de frustração. A insatisfação observada se refere principalmente ao tempo de espera nos dias de maior pico de atendimento, que são segundas, terças e sextas-feiras, quando a unidade atende um volume significativo de pacientes.

É importante ressaltar que a equipe de concierge tem metas diárias para coletar respostas nas pesquisas de satisfação, o que contribui para a identificação de áreas de melhoria e a manutenção da alta qualidade no atendimento.

6.1.2 Avaliação do Serviço

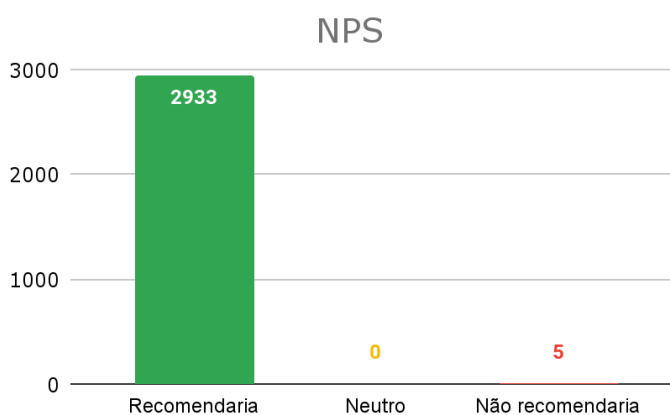


Análise crítica: Na avaliação dos serviços, foi registrado um percentual de aprovação de 96,57%, com um índice de insatisfação de 3,43%. Esses resultados refletem um alto nível de satisfação geral com os serviços oferecidos pela instituição.

A taxa de aprovação de 96,57% indica que a grande maioria dos clientes está satisfeita com a qualidade dos serviços prestados, evidenciando o sucesso da instituição em atender, de forma eficaz, às expectativas e necessidades dos usuários. Esse percentual elevado, além de representar um ótimo desempenho,

também marca um aumento em relação ao mês anterior, demonstrando uma melhoria contínua na experiência do cliente.

6.1.3 Net Promoter Score (NPS)



Análise crítica: O Net Promoter Score (NPS) demonstra que a grande maioria de nossos clientes recomendaria os serviços de atendimento, evidenciando um diferencial competitivo significativo para a nossa instituição. Esse indicador reflete a satisfação dos pacientes e fortalece a reputação da instituição no mercado.

Com o objetivo de aprimorar continuamente nossos serviços, desenvolvemos uma estratégia baseada nas análises dos meses anteriores, com foco em duas frentes principais: aumentar o número de pesquisas de satisfação realizadas diariamente e consolidar as informações coletadas em ações de melhoria contínua.

O aumento expressivo no número de respostas nas pesquisas demonstra um engajamento maior por parte dos clientes e, ao mesmo tempo, oferece uma visão mais ampla sobre a experiência dos pacientes. Esse crescimento no volume de feedback tem contribuído positivamente para a avaliação dos nossos serviços. Continuamos trabalhando para superar as metas estabelecidas, com o intuito de

envolver o maior número de pacientes possível, garantindo que as melhorias sejam orientadas diretamente pelas expectativas e necessidades dos nossos clientes.

7. TREINAMENTO, CAPACITAÇÃO E MELHORIAS.



3º simpósio de segurança do paciente



3º simpósio de segurança do paciente



Capacitação protocolo SEPSE



Capacitação protocolo SEPSE



Capacitação segurança do trabalho



Capacitação segurança do trabalho



Capacitação de notificação de ocorrência



Capacitação de notificação de ocorrência



Reunião da Coordenação



Reunião da Coordenação



Capacitação de Arboviroses



Capacitação de CME



Dia do Profissional de Administração



Pintura das portas



Campanha Setembro Amarelo



Visita da SOS sorriso

CEJAM

CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÃO-UPA CAMPO DOS ALEMÃES SETEMBRO – 2024

DATA	HORÁRIO	TEMA	INSTRUTOR	PÚBLICO ALVO	TEMPO
SETEMBRO		ACIS	H-COR	Equipe Assistencial	
SETEMBRO		BLS	H-COR	Equipe Assistencial	
30/09/2024	IN LOCO	INTEGRAÇÃO	Equipe Multidisciplinar	Novos colaboradores	3 horas
26/09/2024 27/09/2024	08:30/09:30 22:00/23:00	SEPSE	Enf SCBRAS Jessica S. Marcondes COREN-SP 427225 Dra. Tatiana Costa	Equipe assistencial	1 hora
SETEMBRO	IN LOCO	NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS VIA SISTEMA MEDICUS	Enf.ª Qualitade Erica Malhoni COREN-SP 9350749	Equipe Multidisciplinar	1 hora
SETEMBRO	IN LOCO	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - ABERTURA DE PROTOCOLO SEPSE, AVC, ICA	Dalany H. S. Dias	Equipe Assistencial	8 horas
SETEMBRO	IN LOCO	NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA - VACINAS	Enf SCBRAS Jessica S. Marcondes COREN-SP 427225	Equipe Assistencial	1 hora
SETEMBRO	IN LOCO	NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	Enf SCBRAS Jessica S. Marcondes COREN-SP 427225	Equipe Assistencial	30min

Cronograma de capacitação



Kit SEPSE


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

THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA
Gerente Técnico Regional