

Relatório de Atividades Assistenciais

UPA CAMPO DOS ALEMÃES

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

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

**Maio
2025**

Prefeitura Municipal de São José dos Campos



DIRETOR DEPARTAMENTO HOSPITALAR E EMERGÊNCIAS

Wagner Marques

SECRETÁRIO DE SAÚDE

George Zenha

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Thalita Ruiz Lemos

GERENTE ADMINISTRATIVA

Débora Marcondes de Souza Pereira

GERENTE DE ENFERMAGEM

Daiany Helena de Souza Dias

SUMÁRIO

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

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

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

Visão

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

Missão

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

Valores

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

Pilares Estratégicos

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

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

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

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

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

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

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O processo de avaliação e acompanhamento dos serviços de saúde são realizados através de **relatório mensal**, **relatório quadrimestral** e o **anual**.

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

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de **175** colaboradores subrogados e **116** colaboradores PJs . O quadro abaixo apresenta a relação de colaboradores (CLT) previstos e efetivos no período de referência, estratificados por cargo.

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

4.1.1 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores CLT

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativa	Gerente Administrativo	1	1	✓
	Auxiliar Administrativo	4	4	✓
	Auxiliar de Recursos Humanos	1	1	✓
	Coordenador Administrativo	1	1	✓
	Técnico de Segurança de Trabalho (40h)	1	1	✓
	Técnico de Suporte (44h)	1	1	✓
	Vigilante (36h)	4	4	✓
	Jovem Aprendiz	0	2	↑
	Analista de Estoque	1	0	↓
	Arquivista	1	0	↓
	Assistente de Faturamento	1	0	↓
	Auxiliar de Farmácia Intermediário	0	0	✓
	Recepção	Receptionista (36h)	6	6
Receptionista (36h) noturno		6	6	✓
Coordenador de Recepção		1	0	↓
Concierge	Concierge em atendimento	2	2	✓
Manutenção	Auxiliar de Manutenção	4	2	↓
Assistencial	Gerente de Enfermagem (44h)	1	1	✓
	Enfermeiro (36h)	16	19	↑
	Enfermeiro noturno (36h)	16	12	↓
	Enfermeiro da Qualidade (44h)	0	1	↑
	Enfermeiro da CCIH (44h)	1	1	✓
	Enfermeiro de Educação Permanente (44h)	1	1	✓
	Enfermeiro Supervisor (36h) - noturno	2	2	✓
	Técnico de enfermagem (36h)	42	47	↑
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	41	38	↓
	Técnico de CME (44h)	1	1	✓
	Farmacêutico (36h)	3	2	↓
	Farmacêutico (36h) noturno	2	2	✓
	Farmacêutico RT	1	1	✓
Auxiliar de farmácia (36h)	4	4	✓	

4.1.2 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores Terceiros

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

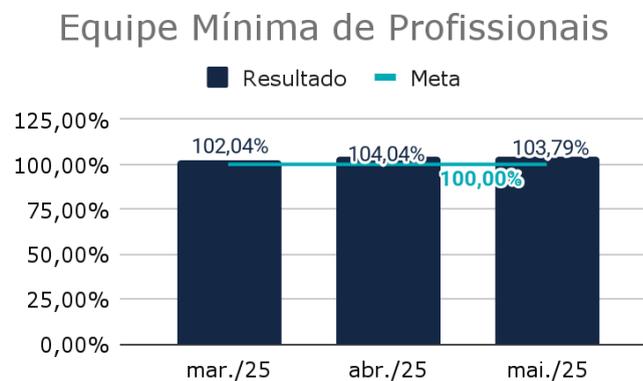
Análise Crítica: Em avaliação ao mês de maio e ao total de colaboradores, informamos que será realizado um processo seletivo para contratação de novos profissionais com o objetivo de reforçar as áreas administrativas, conforme os quantitativos previstos e dimensionados. O cargo de coordenador de recepção, está atualmente sob responsabilidade da Coordenadora Administrativa, dessa forma, solicitamos a revisão do quadro de pessoal, considerando essa atribuição.

À equipe de enfermagem, realizamos o redimensionamento dos plantões, estabelecendo 12 enfermeiros para o turno noturno e 19 para o diurno, mantendo assim o total de 31 profissionais nesta categoria. No quadro de técnicos de enfermagem, foi feito um remanejamento de horários, resultando em 38 profissionais no turno da noite e 47 no diurno, totalizando os 85 técnicos

previstos. Vale ressaltar que atualmente contamos com 85 técnicos de enfermagem ativos, sendo que dois destes representam contratações extras para cobrir afastamentos por INSS, ultrapassando temporariamente o número preconizado. Esses ajustes visam garantir a cobertura adequada de todos os turnos e a manutenção da qualidade dos serviços prestados.

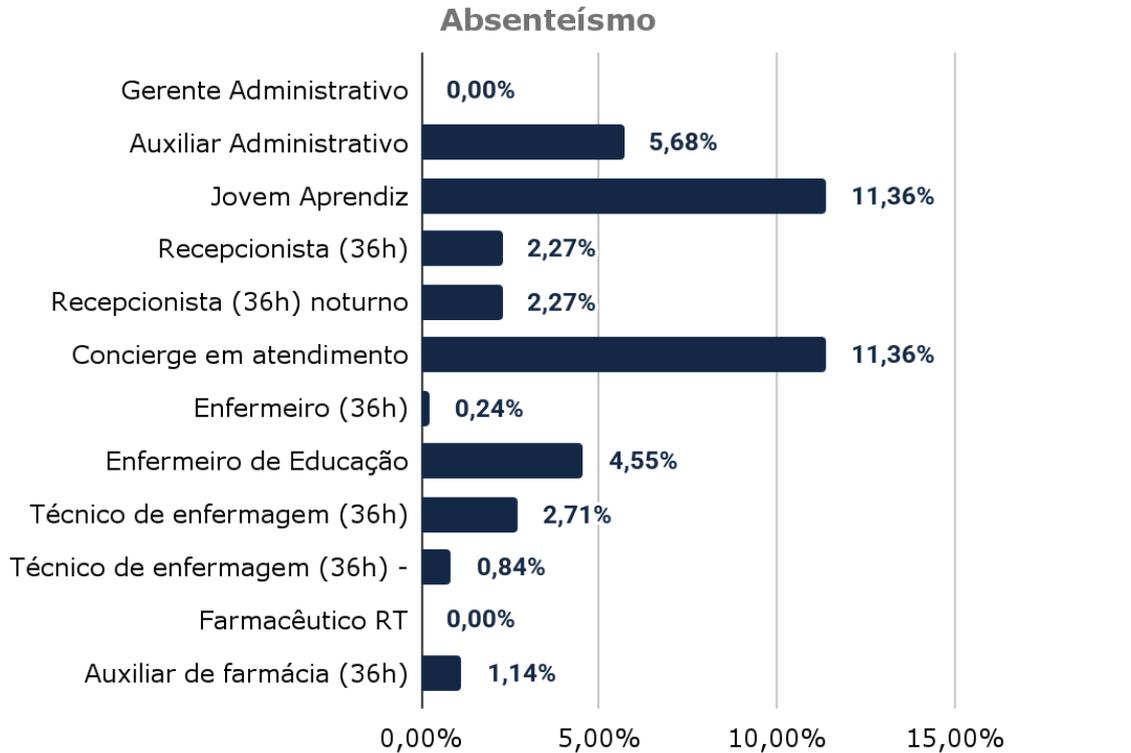
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais



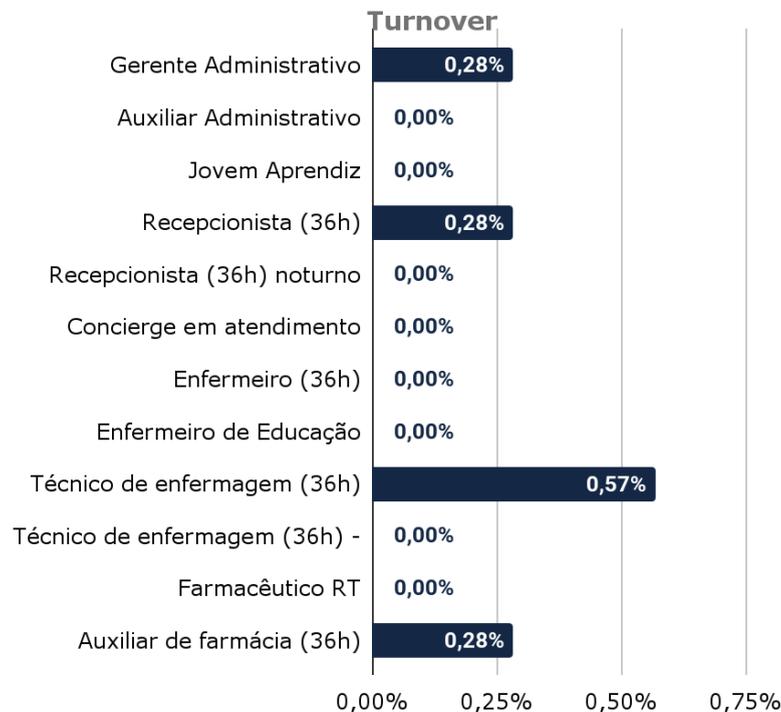
Análise Crítica: Em Maio, atingimos 103,79% da equipe mínima assistencial prevista, considerando tanto a equipe de enfermagem quanto a equipe médica. Esse resultado demonstra não apenas o cumprimento da cobertura mínima necessária, mas também a manutenção de uma margem de segurança adicional, o que reforça nossa capacidade de resposta e assegura a continuidade da assistência com qualidade.

4.2.2 Absenteísmo



Análise Crítica: O relatório do mês de maio revelou diferenças significativas entre os setores, com destaque para o cargo de Concierge de Atendimento e Jovem Aprendiz, que apresentou a maior taxa de 11,36% devido ao tamanho reduzido da equipe, composta por apenas 2 colaboradores. O setor de Auxiliar Administrativo, com 4 colaboradores, registrou 5,68% de absenteísmo, índice mais baixo, mas que ainda reflete a sensibilidade de equipes pequenas às ausências. A Educação Permanente, com apenas uma colaboradora, teve taxa de 4,55%. Em contraste, a equipe de Técnico de Enfermagem, com seus 87 profissionais, manteve um percentual de apenas 2,71%, demonstrando como o maior número de colaboradores dilui o impacto das ausências. Os principais motivos de afastamento foram problemas respiratórios e dorsalgia. Esses dados mostram que, embora as taxas gerais pareçam controladas, os setores com menos colaboradores demandam atenção especial, pois cada ausência representa um impacto operacional significativo.

4.2.3 Turnover

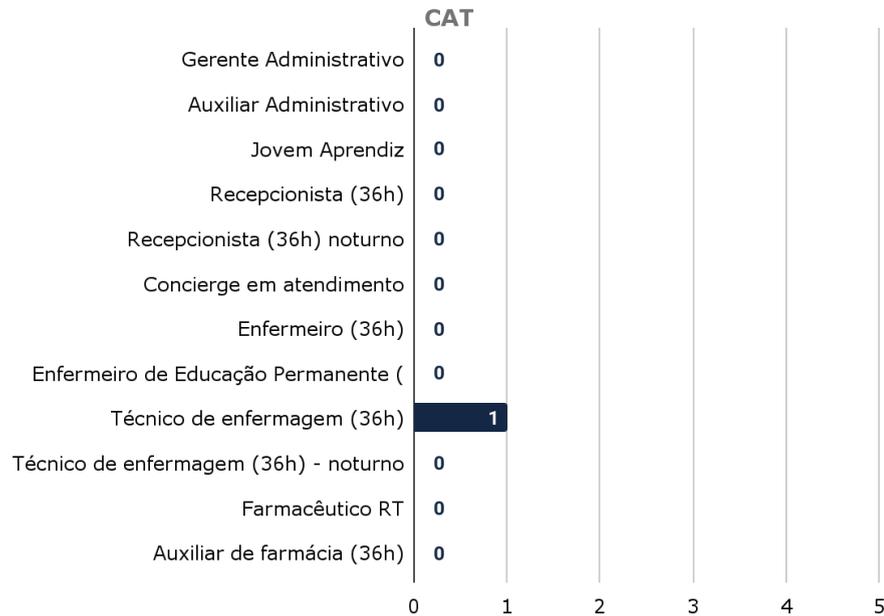


Análise Crítica: No mês de maio, registramos um cenário equilibrado na rotatividade de colaboradores, com três desligamentos e quatro admissões, resultando em um saldo positivo de organização. Os desligamentos ocorreram em diferentes áreas, um pedido de demissão na recepção, o término de contrato de uma enfermeira, e a saída de um gerente administrativo. Paralelamente, realizamos a contratação de dois técnicos de enfermagem, um auxiliar de farmácia, e uma nova gerente administrativa.

A área de enfermagem, apesar da saída de uma profissional, ganhou dois novos técnicos, indicando possível adequação de quadro. A farmácia recebeu reforço com um auxiliar, enquanto a posição de gerência administrativa foi prontamente preenchida, mantendo a estabilidade organizacional.

O caso específico de solicitação de demissão da recepção foi analisado, visando identificar eventuais fatores motivadores e oportunidades de melhoria no clima organizacional.

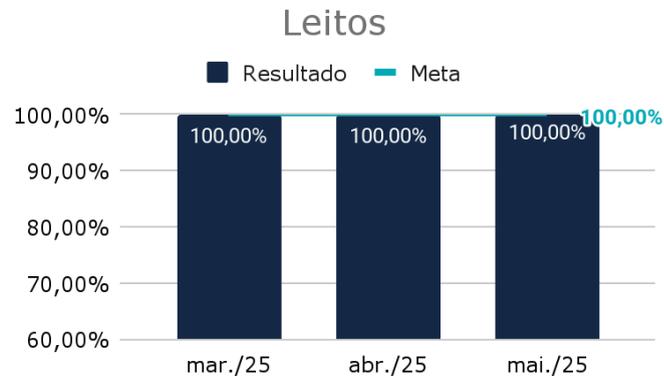
4.2.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



Análise Crítica: No mês de maio, foi registrado um único acidente de trabalho, envolvendo uma agressão sofrida por uma colaboradora por um paciente durante o atendimento na classificação de risco. A colaboradora recebeu assistência imediata e, após avaliação médica, constatou-se que não houve lesões físicas.

Além do atendimento clínico, a unidade oferece suporte emocional e psicológico por meio de consultas gratuitas no Zen Club, reforçando o compromisso com o bem-estar integral dos colaboradores. Essa iniciativa reflete a preocupação da instituição em promover um ambiente de trabalho seguro e acolhedor, oferecendo o apoio necessário para a recuperação completa, considerando tanto os aspectos físicos quanto emocionais.

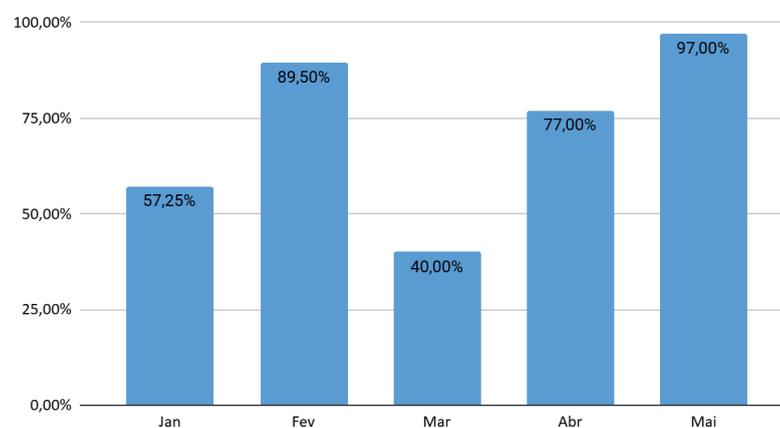
4.2.5 Percentual de número de leitos



Análise crítica:

No mês de maio a unidade contou com todos os leitos disponíveis para uso, não sendo registrado nenhum dia que houve intercorrência com alteração na disponibilidade de leito.

Média da taxa de ocupação global



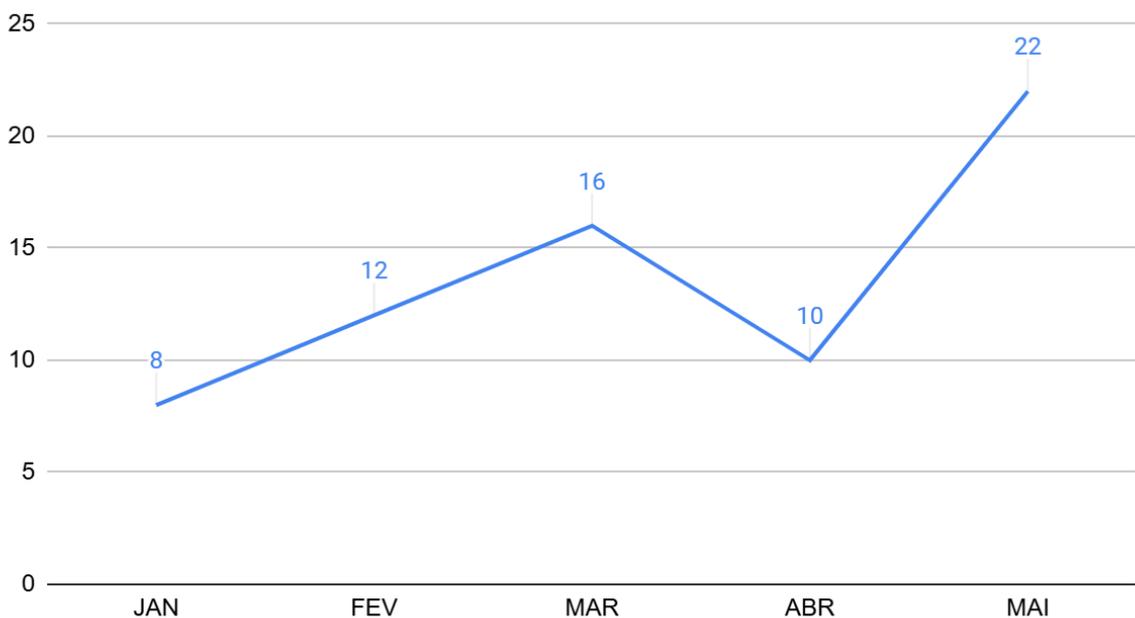
No mês de maio, foi registrado um índice de 97%, o maior percentual alcançado no período avaliado (janeiro a maio). Esse resultado demonstra uma evolução significativa na adesão e efetividade das ações implementadas pela equipe, sobretudo quando comparado a meses anteriores como março (40%) e janeiro (57,25%). No dia de maior pico na sala de emergência podemos enfatizar o dia 5

de maio onde atingimos 550% (11 pacientes) da capacidade da sala de emergência.

A expressiva melhora no desempenho pode ser atribuída ao aumento do tempo de permanência na unidade e sobrecarga dos serviços de referência.

Esse resultado reforça a importância da manutenção das boas práticas adotadas, além de servir como modelo para replicação nos próximos meses, que estima-se um aumento na taxa global de permanência.

Dias Evitáveis



Com relação aos dias evitáveis que são pacientes que ficaram mais de 24 horas na unidade, podemos observar um aumento significativo.

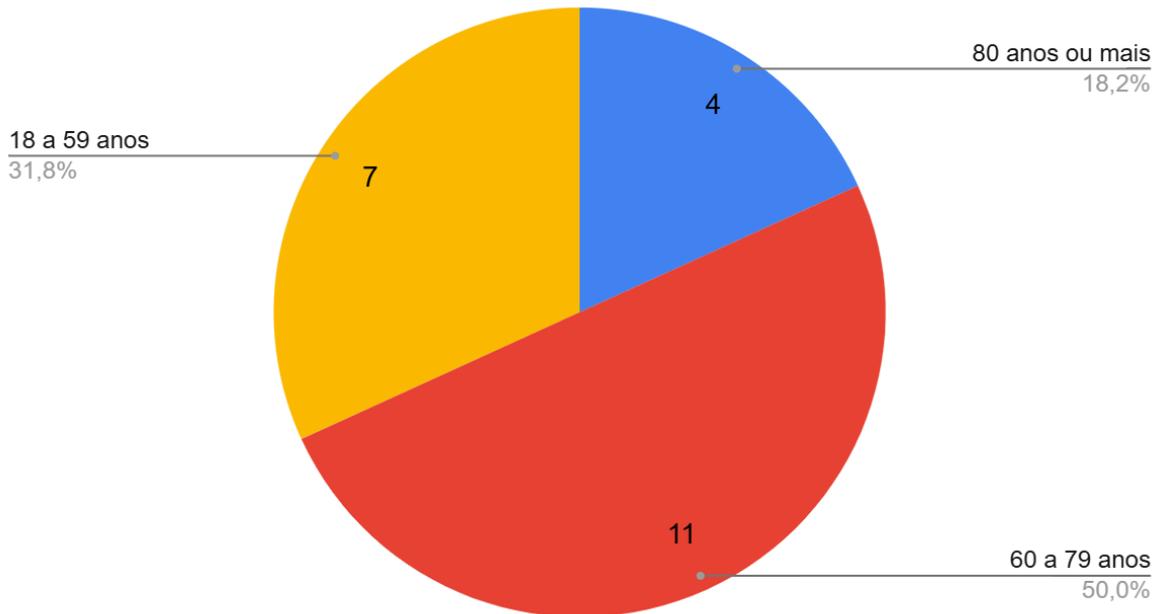
O mês de maio apresentou o maior número de casos, com 22 pacientes permanecendo além das 24 horas. Esse dado representa um crescimento de 120% em relação a janeiro e de 120% em comparação a abril, apontando para uma tendência preocupante de sobrecarga da unidade.

Esse aumento pode estar associado a fatores como:

- Maior demanda assistencial devido ao período sazonal de síndromes respiratórias;

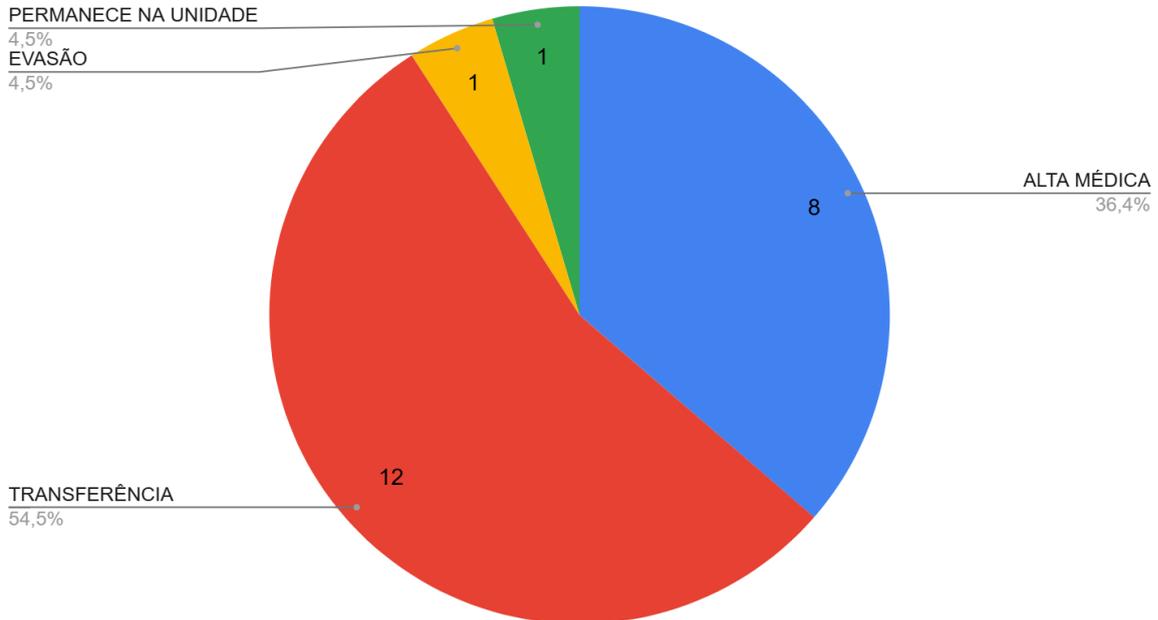
- Dificuldade na regulação de leitos hospitalares para pacientes que necessitam de internação;
- Falta de retaguarda adequada em hospitais da rede referenciada.

Maio agrupamento por idade



Com relação a idade de permanência na unidade maior que 24 horas podemos observar uma predominância da idade idosa com taxa de ocupação de 68%. Ainda sim podemos observar que há uma predominância dos casos clínicos com descompensação respiratória.

Contagem de DESFECHO



Com relação ao desfechos desses casos podemos observar uma predominância uma alta resolutividade de 95,4%, onde na imagem acima conseguimos evidenciar os dados e os desfechos.

A permanência prolongada na UPA compromete a rotatividade dos leitos de observação, sobrecarrega a equipe de enfermagem e médica e pode impactar negativamente na qualidade da assistência prestada aos novos atendimentos.

Ações implementadas para controle e otimização de fluxo da unidade:

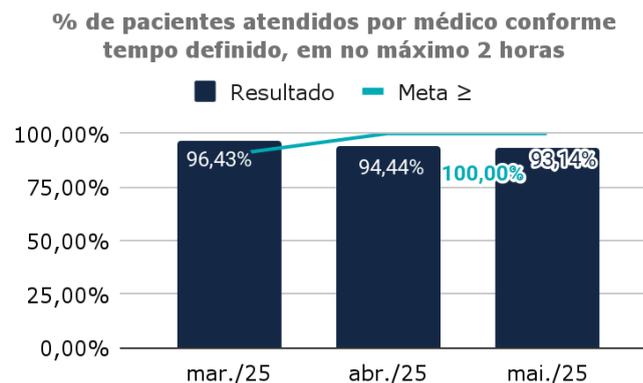
- Reforçar o contato com a central de regulação para priorizar casos críticos;
- Estimular o uso de protocolos clínicos para otimizar o tempo de decisão e transferência;
- Plano de crise na sala de emergência com análise dos casos com prioridade;
- Comunicação com a gestão da taxa de ocupação diária da sala de emergência e observação;
- Monitorar semanalmente esse indicador, buscando ações preventivas e corretivas.

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

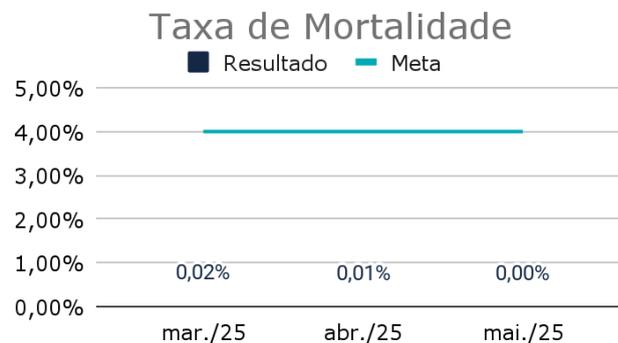


Análise crítica: No mês de maio, a unidade obteve um desempenho de , com **93,14%** dos atendimentos realizados em até duas horas, refletindo a eficiência operacional e o elevado comprometimento de toda a equipe.

Adicionalmente, a unidade superou a meta contratual estabelecida para o número de atendimentos, o que reafirma sua efetividade e capacidade de resposta, mesmo em contextos de alta demanda. Esse resultado foi favorecido, de forma decisiva, pelo suporte estratégico da clínica cooperativa, que atuou pontualmente nos períodos de maior fluxo, bem como pela atuação constante da coordenação clínica, assegurando a manutenção da qualidade assistencial mesmo nos dias de maior movimento e apoiando os plantonistas de porta.

Ao todo, **18.427** pacientes foram atendidos dentro do prazo estipulado de até duas horas. Destaca-se que nenhum atendimento ultrapassou o tempo máximo de 2 horas e 52 minutos, o que evidencia a agilidade, organização e resolutividade dos serviços prestados. **O maior volume diário foi registrado no dia 19 de maio**, com 866 atendimentos realizados.

5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H



Análise crítica: No mês de maio, não foi registrado nenhum caso de óbito na unidade, tanto para pacientes com permanência inferior quanto superior a 24 horas. Esse resultado é extremamente positivo, especialmente diante do cenário de alta taxa de permanência prolongada, em que 22 pacientes ultrapassaram o tempo de 24 horas na UPA.

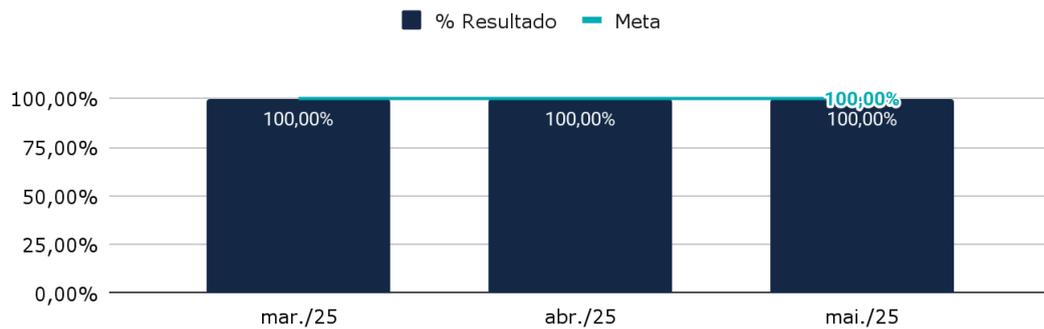
A ausência de óbitos, mesmo com esse aumento na complexidade e no tempo de permanência, evidencia a efetiva adesão da equipe aos protocolos institucionais, o que reflete diretamente na qualidade da assistência prestada.

Além disso, esse dado reforça a taxa de resolutividade da unidade, demonstrando capacidade técnica e eficiência no manejo clínico, mesmo em situações de sobrecarga.

Tais resultados serão compartilhados como exemplo de boas práticas, incentivando a manutenção do compromisso com a segurança do paciente, a organização dos fluxos e a aplicação rigorosa dos protocolos assistenciais.

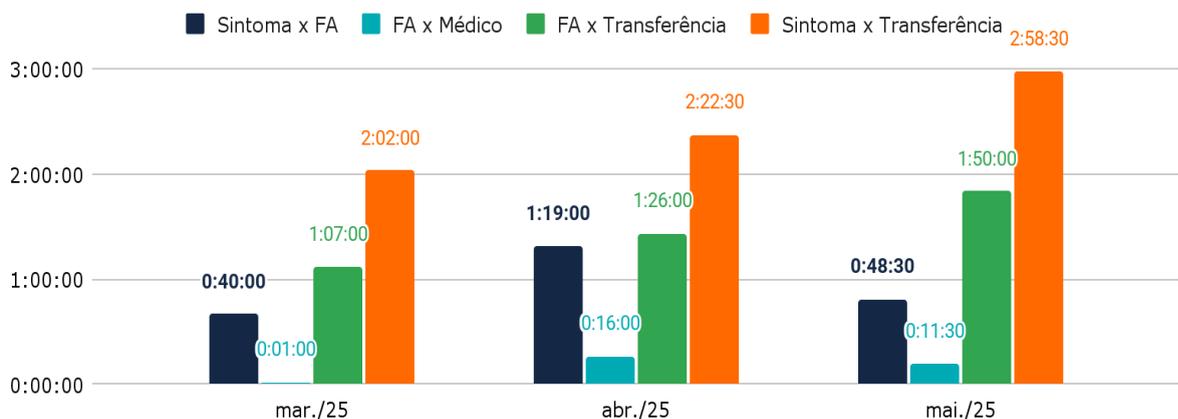
5.1.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidado AVC

Suspeitas de AVC com Transferência em até 3h



Análise crítica: Durante o período analisado, constatou-se adesão total (100%) ao protocolo de atendimento aos pacientes com suspeita de AVE. Todos os casos identificados com sinais de AVE foram conduzidos adequadamente conforme o protocolo, com início do tratamento dentro da janela terapêutica recomendada de 3 horas e encaminhamento à unidade de referência para avaliação neurológica e de trombólise se necessária. A adesão adequada ao protocolo é fundamental para reduzir os danos neurológicos e garantir melhor desfecho clínico, assegurando atendimento eficaz nas primeiras horas após o início dos sintomas.

Tempo Médio - Linha de Cuidado AVC



Análise Crítica: Os tempos de atendimento registrados demonstraram excelente desempenho, refletindo a eficiência da equipe no manejo dos casos suspeitos de AVC. O tempo de resposta rápida é essencial para garantir um diagnóstico precoce e tratamento eficaz, fatores determinantes para melhores desfechos clínicos e redução de sequelas. Esse resultado só foi possível devido à identificação rápida e adequada dos pacientes em procurar a unidade com rapidez, que em Maio teve uma média de início dos Sintomas X FA de 48 minutos.

No mês de Maio, tivemos 2 casos de AVE dentro do Delta, que foram encaminhados ao hospital de referência em uma média de tempo de 1 hora e 50 minutos. Além disso, 3 casos de AVC ocorreram fora do Delta, sendo que todos foram encaminhados ao hospital de referência, correspondendo a 60% do total. Em relação aos casos que não seguiram a linha de cuidado, tivemos um total de 5 casos descartados como AVC após avaliação médica, sendo transferidos ou encaminhados à UBS, o que representa 100% dos casos analisados, logo abaixo iremos discorrer sobre os casos.

AVE dentro do delta

Em relação aos 2 pacientes na linha de cuidado de AVE dentro do delta de 3 horas, iremos evidenciar o caso logo abaixo:

Paciente I.R.M., prontuário 176305, sexo masculino, 50 anos, com história prévia de HAS. Deu entrada no dia 10/05/2025 às 09:33, sendo triada de amarelo e encaminhada para seguimento via setor porta. No primeiro atendimento médico às 10:03, o paciente choroso referiu desmaio seguido de queda com TCE associado a mal estar e náusea após episódio de estresse familiar há 1 hora e meia, sendo prescrito suporte na unidade. Na reavaliação médica às 10:58, o paciente relatou melhora dos sintomas, porém a médica atendente identificou atrofia e perda de força motora em membro superior direito, abrindo protocolo de AVE com delta. Foi **MANTIDO protocolo de AVE COM DELTA** e após 2 horas e 2 minutos do início da suspeita em consultório médico, o paciente foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

Paciente G.E.S., prontuário 188188, sexo masculino, 73 anos, com história prévia de HAS, DM, dislipidemia e 8 AITs prévios. Deu entrada acompanhado pelo filho no dia 31/05/2025 às 13:37, sendo aberto protocolo de AVE e apresentando 5 pontos na escala

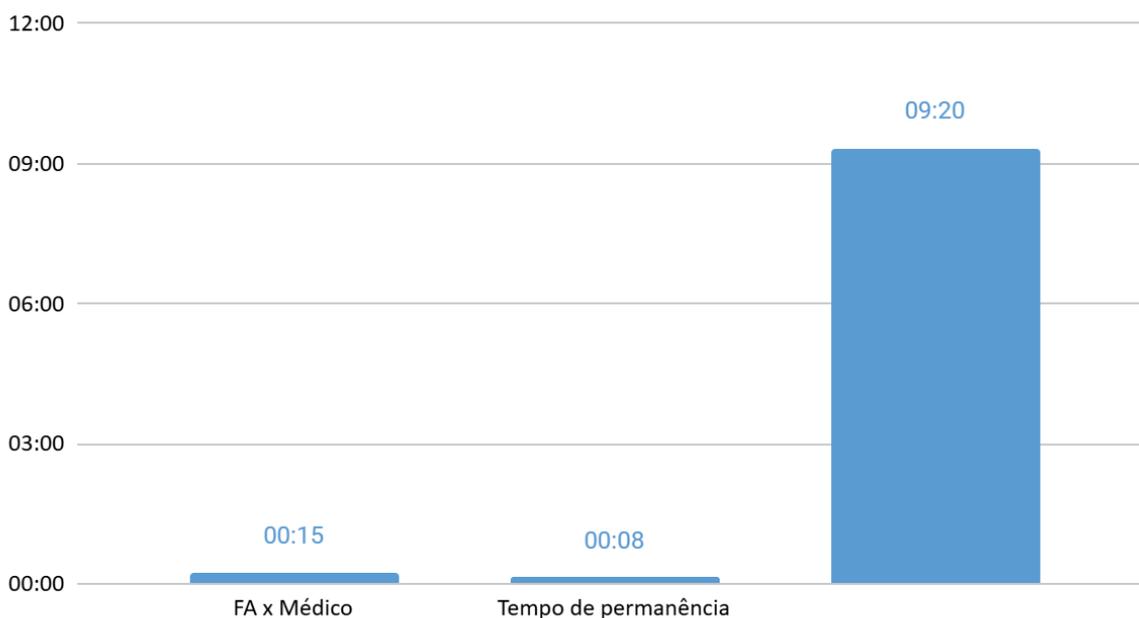
de Cincinnati. No atendimento médico às 14:00, sendo relatado cefaleia de forte intensidade seguido confusão mental, fala arrastada/enrolada e confusão mental de início súbito há 2 horas. Foi **MANTIDO protocolo de AVE COM DELTA** e após 1 hora e 38 minutos o paciente foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

AVE fora do delta

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

- **Sintoma x FA:** tempo de 15 minutos;
- **FA x médico:** tempo de 8 minutos;
- **Tempo de permanência:** foi de 9 horas e 20 minutos.

Médias de tempo de AVC fora do Delta



Em relação aos 3 pacientes na linha de cuidado de AVE fora do delta, iremos evidenciar o caso logo abaixo:

Paciente R.R.S., prontuário 1334954, sexo masculino, 66 anos, com história prévia de HAS, DM, AVE prévio, tabagismo e etilismo. Deu entrada trazido pelo filho no dia 30/04/2025 às 23:57, sendo aberto protocolo de AVE e apresentando 1 ponto de escala de Cincinnati. O acompanhante relatou que o paciente foi encontrado no chão em casa

com espuma na boca. No primeiro atendimento médico no dia 01/05/25 às 00:04, o paciente apresentava leve disfasia, responsivo e agitado, porém em seu estado basal segundo relato do filho. Foram solicitados exames de rastreio infeccioso, que não apresentou alterações que justificassem o quadro. Foi solicitado transferência para avaliação neurológica devido a hipótese de diagnóstico de AVE sem delta, porém paciente evoluiu com piora clínica, apresentando sudorese intensa, taquipneia e decorticação em membros superiores, sendo necessário realizar IOT após 28 horas e 34 minutos da entrada. Foi **MANTIDO o protocolo de AVE SEM DELTA** e após 33 horas e 4 minutos o paciente foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence no dia 02/05/25 às 09:00.

Paciente I.R.S.S., prontuário 172262, sexo masculino, 35 anos, com história prévia de HAS, obesidade, dislipidemia e esquizofrenia. Deu entrada por meios próprios pelo setor de triagem no dia 07/05/25 às 08:29, sendo aberto protocolo de AVE e apresentando 1 ponto na escala de Cincinnati. Em primeiro atendimento médico às 09:44 foi **MANTIDO protocolo de AVE SEM DELTA** e após 5 horas e 31 minutos foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

Paciente M.R.C.S., prontuário 58224, sexo feminino, 74 anos, com história prévia de HAS e DM2. Deu entrada acompanhada pela filha no dia 19/05/25 às 22:19, sendo aberto protocolo de AVE e apresentando 1 alteração na escala de Cincinnati. No primeiro atendimento médico às 23:09, foi relatado pela filha que a paciente apresentava visão turva, fraqueza, diarreia, dor abdominal, dor em membros inferiores, dificuldade para andar e confusão de início há 1 dia. Foi **MANTIDO o protocolo de AVE SEM DELTA** e após 13 horas e 1 minuto foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

Com relação ao desfecho dos casos, todos os casos de AVC FORA DO DELTA foram transferidos.

Protocolo descartado

Em relação aos 5 pacientes que foram descartados protocolo de AVE, iremos evidenciar o caso logo abaixo:

Paciente V.P.J., prontuário 1002802, sexo masculino, 52 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada acompanhado pela esposa no dia 03/05/2025 às 15:43, sendo aberto protocolo de AVE e apresentando 1 ponto na escala de Cincinnati. A

acompanhante relatou dificuldade súbita em falar, responder e interagir ao que lhe era falado. No primeiro atendimento médico às 16:52, o paciente não apresentava alterações neurológicas e motoras, relatando sensação de pré-síncope, estar aéreo e atordoado. O paciente se manteve estável hemodinamicamente, foi **FECHADO o protocolo de AVE** e após 15 horas e 32 minutos foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence com hipótese diagnóstica de AIT.

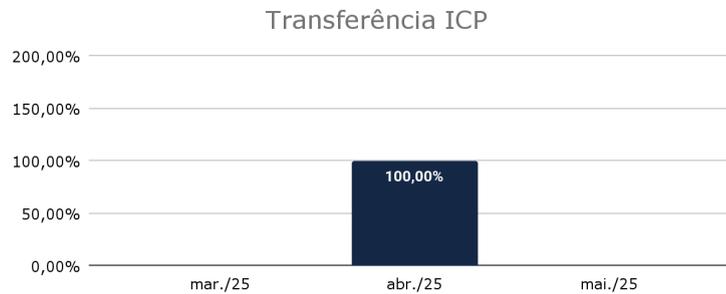
Paciente M.I.M.S., prontuário 231403, sexo feminino, 49 anos, com história prévia de DM e HAS. Deu entrada acompanhada pela filha no dia 09/05/2025 às 18:32, sendo aberto protocolo de AVE e apresentando 2 pontos Cincinnati. No primeiro atendimento médico às 18:52, sendo **FECHADO o protocolo de AVE**, mantido hipótese diagnóstica de ansiedade generalizada e recebendo alta hospitalar.

Paciente C.S.A., prontuário 188471, sexo masculino, 57 anos, com história prévia de HAS e DM. Deu entrada no dia 16/05/2025 às 23:47, sendo aberto protocolo de AVE e apresentando 4 pontos na escala Cincinnati. No primeiro atendimento médico no dia 17/05/25 às 00:04, foi relatado queda na residência associado a parestesia e desvio de rima, porém no momento do atendimento o paciente não apresentava alterações de função motora ou nível de consciência. Foi **FECHADO o protocolo de AVE**, mantido hipótese diagnóstica de hipotensão e recebendo alta hospitalar.

Paciente M.A.C.B., prontuário 204686, sexo feminino, 67 anos, com história prévia HAS. Deu entrada no dia 17/05/2025 às 10:14, sendo aberto protocolo de AVE e apresentando 1 ponto na escala de Cincinnati. No primeiro atendimento médico às 10:35, foi relatado sensação de dormência em lábios e membro superior esquerdo há cerca de 1 hora e meia. Foi **FECHADO o protocolo de AVE**. mantido hipótese diagnóstica de outros exames gerais e recebendo alta hospitalar.

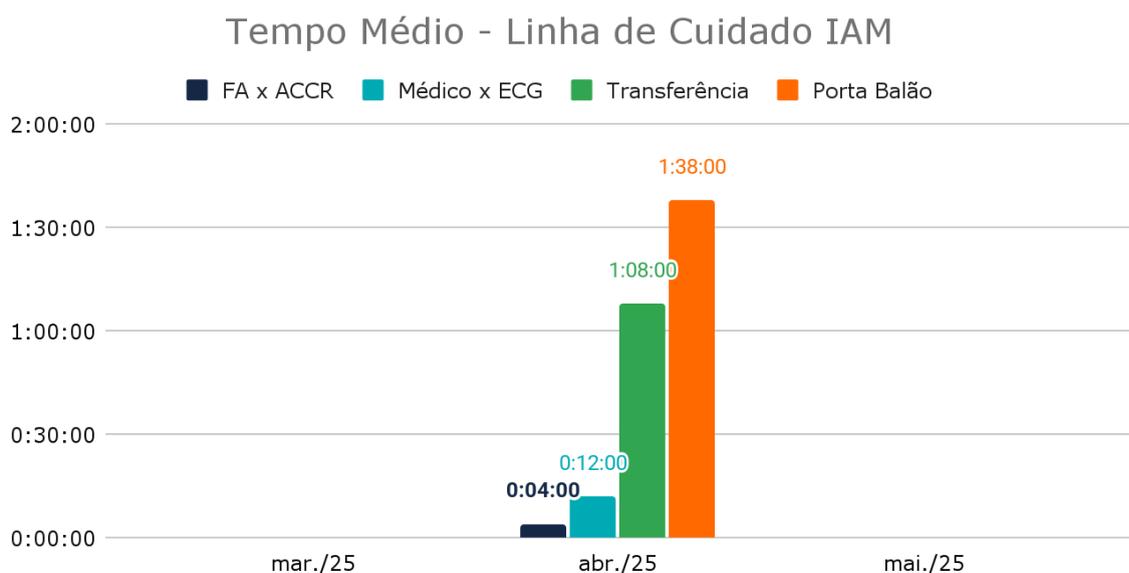
Paciente E.S.C., prontuário 243924, sexo feminino, 37 anos, com história prévia de hipotireoidismo e ansiedade. Deu entrada no dia 17/05/2025 às 09:30, sendo aberto protocolo de AVE e não apresentando alterações na escala de Cincinnati. No atendimento médico às 09:58, foi relatado cervicalgia, parestesia em membros superiores e inferiores, taquipneia e vertigem há 1 dia após picos hipertensivos. Foi **FECHADO o protocolo de AVE**, mantido hipótese diagnóstica de dor aguda e recebendo alta hospitalar.

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



Análise crítica: Durante o mês de maio, não foi registrado nenhum caso de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com Supra de ST que exigisse encaminhamento para Intervenção Coronária Percutânea (ICP).

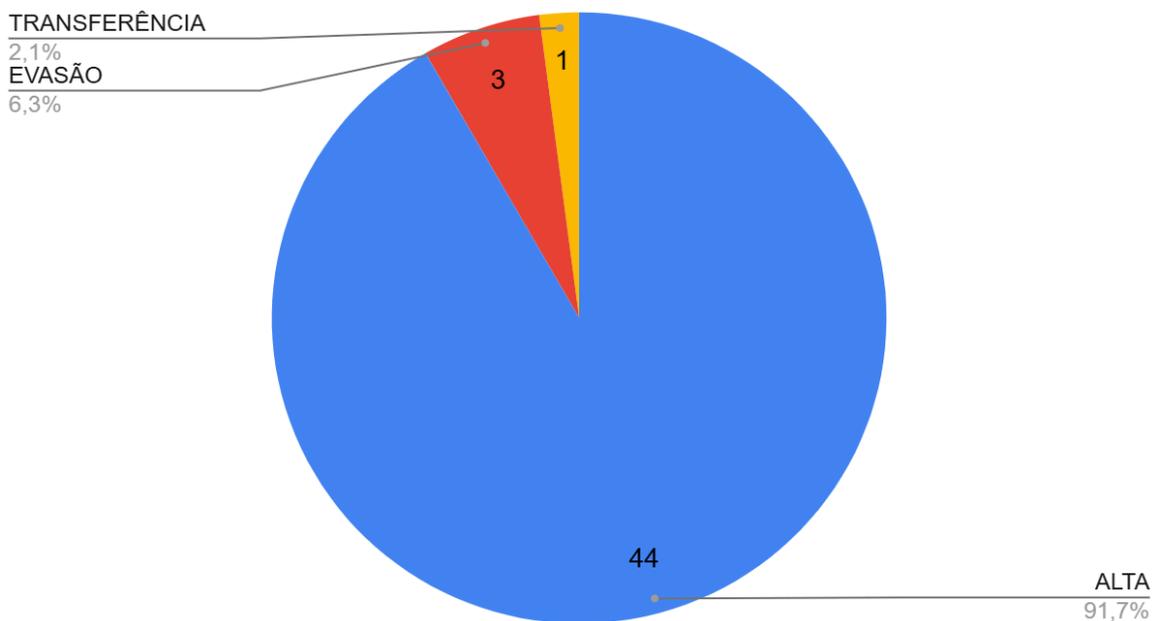
Perfil da demanda clínica: A ausência de casos pode indicar que, apesar da alta procura por atendimentos no período, não houve registro de eventos cardíacos graves com indicação imediata de hemodinâmica, o que sugere um perfil de demanda menos crítico para as doenças cardiovasculares neste mês na unidade.



Análise crítica: Com relação aos tempo médios da linha de cuidado de SCA no período de maio, não tivemos nenhum caso de paciente com IAM com Supra, logo abaixo iremos discorrer sobre os casos de atendimentos de pacientes que deram entrada na unidade com SCA.

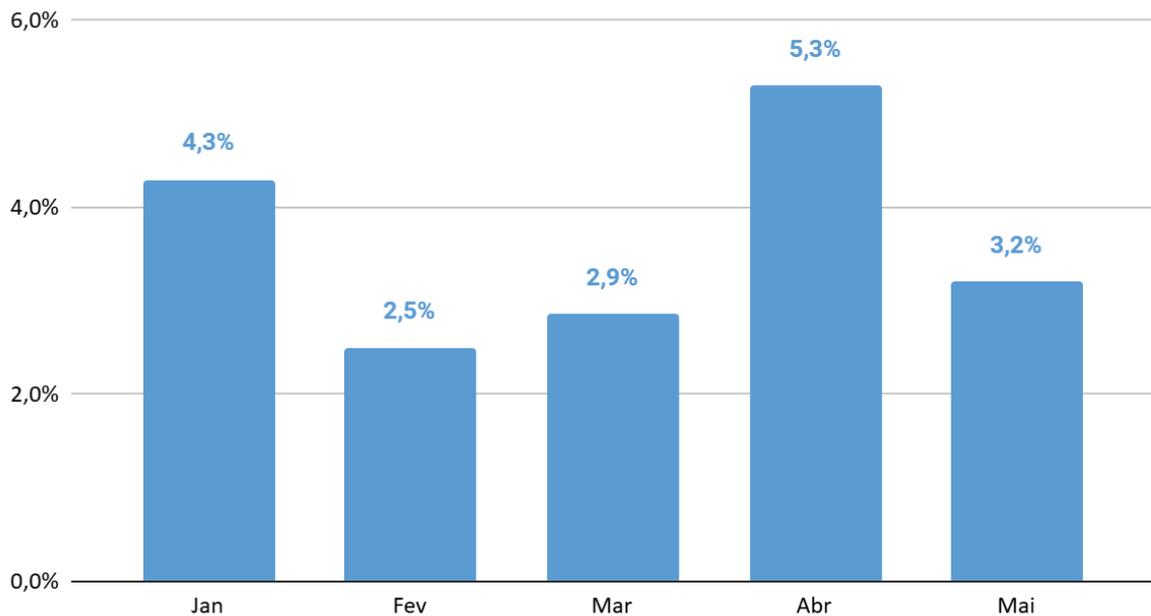
No período de maio tivemos 160 aberturas de protocolo de dor torácica, desses 47 (29,37%) pacientes seguiram a linha de cuidado de SCA, com exames laboratoriais e eletrocardiograma. Com relação à adesão ao protocolo, tivemos 100% de adesão ao seguimento do protocolo.

Contagem dos desfechos - Maio



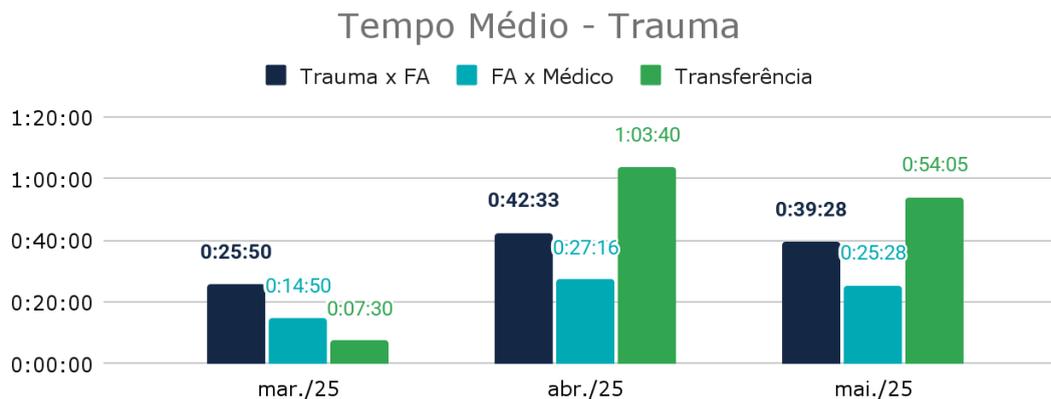
Com relação aos desfechos dos casos podemos observar 91,7% foram de alta médica, 3 casos foram de evasão, um paciente evadiu após a coleta da primeira amostra, outro paciente evadiu após a coleta da segunda amostra, outro paciente recebeu as medicações e recusou a coleta de exames. Todos os casos seguiram o protocolo de atendimento a evasão com notificação e contato telefônico familiar, direcionado ao serviço social para acompanhamento e interface com a UBS.

Taxa de encaminhamentos no aplicativo JOIN



Com relação à taxa de encaminhamento de casos no aplicativo Join, podemos observar esse mês uma queda de envio dos casos, esse mês foram encaminhados 5 casos no aplicativo e todos não tiveram indicação para ICP de urgência, sendo esses casos definidos como não elegíveis para IAM com SST, não foi observado um impacto negativo nessa redução de encaminhamento, tendo em vista todos os eletrocardiogramas realizados na classificação de risco ser no projeto boas práticas do Hcor, onde todos os eletrocardiogramas são laudados por médicos arritmologistas o que torna mais eficaz a tomada de decisão do enfermeiro da classificação de risco e o fluxo de continuidade da assistência do paciente.

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



Análise crítica:

Com relação ao tempo médio de atendimentos em maio podemos observar :

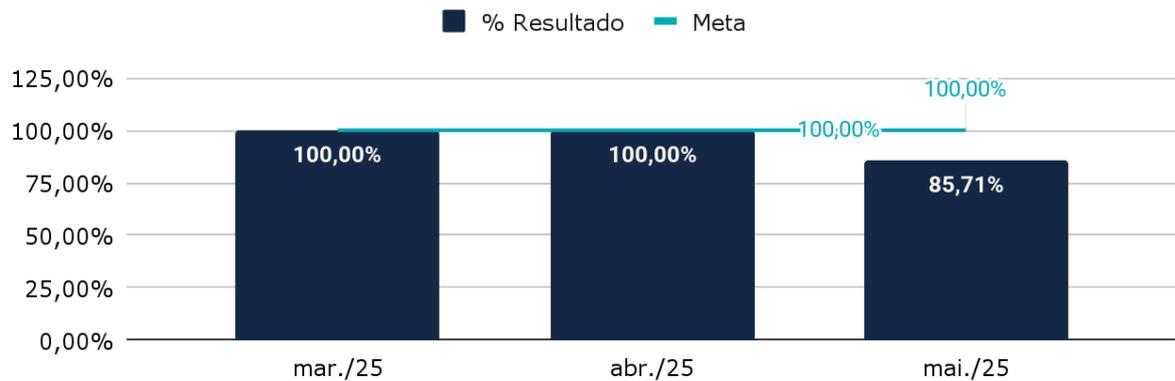
Trauma x FA: 39 minutos;

FA x Atendimento médico: 25 minutos;

FA x Tomada de decisão: 54 minutos.

Em todos os casos, o tempo de condução durante o atendimento foi excepcional. Observou-se um aumento no número de atendimentos de trauma em sala vermelha, com relação aos tempos de atendimento aos traumas, podemos observar uma melhora em todos os tempos da linha de cuidado, incluindo o tempo de desfecho. Esse dado revela que, após a decisão de solicitar a vaga, o tempo de resposta e o embarque do paciente na ambulância foram ótimos. Isso destaca o comprometimento tanto da unidade de referência quanto da equipe no alinhamento dos protocolos e na manutenção da linha de cuidado.

Desfechos Positivos em Trauma



Análise crítica: No mês de maio a unidade atendeu 22 pacientes provenientes de trauma em sala de emergência, destes 18 (82%) eram adultos, 3 (14%) idosos, e 1 (4%) atendimento foi criança, observamos uma predominância de casos no sexo masculino, e brancos. Segue abaixo um breve relato dos atendimentos:

1. Paciente (FA:209534), MAS, 78 anos, feminino, pardo, deu entrada na unidade pela porta de emergência em 01/05/2025 às 12:44h, com relato de queda da própria altura ocorrido por volta das 12:30h, classificado como vermelho às 13:00h, e atendido em leito de emergência pelo médico às 13:28h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado para dor, realizado curativo e raio-x. Diante da melhora clínica, foi liberada de alta às 15:55h.
2. Paciente (FA:1326023), ALTN, 14 anos, feminino, pardo, deu entrada na unidade em 02/05/2025 pela porta de emergência às 16:03h, com relato de tentativa de autoextermínio/auto agressão ocorrido por volta das 15:40h, classificado como vermelho às 16:06h e atendido em leito de emergência pelo médico às 16:26h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, solicitados exames de rotina, medicado, realizado lavagem gástrica, solicitado transferência para saúde mental, porém, às 12:15h de 03/05/2025 optou por evadir-se da unidade; acompanhada pela mãe que foi orientada pela equipe e assinou termo de responsabilidade.

3. Paciente (FA:239258), FABJ 50 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 04/05/2025 pela porta de emergência às 16:56h , com relato de acidente motociclístico ocorrido por volta das 16:40h, classificado como vermelho às 16:56h logo na chegada. Atendido em leito de emergência pelo médico às 17:13h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, solicitado raio x, e prontamente solicitado transferência para box trauma às 17:13h, tendo sido encaminhado via ambulância avançada às 17:40h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
4. Paciente (FA:244528), GACF 48 anos, feminino, branco, deu entrada na unidade em 04/05/2025 pela porta de emergência às 17:02h , com relato de acidente motociclístico ocorrido por volta das 16:45h, classificado como vermelho às 17:11h logo na chegada. Atendido em leito de emergência pelo médico às 17:16h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, solicitado raio x, solicitado transferência para box trauma às 17:34h, tendo sido transportado via ambulância avançada às 20:40h para Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
5. Paciente (FA:1335369) CHMA 33 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade pela porta da emergência em 06/05/2025 às 14:30h, com relato de queda de escada (9 degraus) por volta de 14h, classificado como vermelho às 15:10h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 15:21h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, solicitado raio x. Foi solicitado transferência para box trauma às 15:28h, tendo sido transportado via ambulância avançada às 17:18h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
6. Paciente (FA:251671) DFS 19 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 06/05/2025 pela porta da emergência às 14:35h, com relato de acidente automobilístico por volta de 14:20h, classificado como vermelho às 14:59h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 15:00h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, solicitado raio x, solicitado transferência para box trauma às 16:48h, tendo sido transportado via ambulância avançada às 17:57h para Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

7. Paciente (FA: 1335426) WLP 53 anos, masculino, amarelo, deu entrada na unidade em 07/05/2025 sendo imediatamente conduzido à emergência , com relato de queda do telhado por volta de 10h, classificado como vermelho às 10:06h. Atendido em leito de emergência pelo médico por volta das 10:26h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, solicitado raio x, solicitado transferência para box trauma às 10:32h, tendo sido transportado via ambulância básica às 13h para Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

8. Paciente (FA:197421) JA 72 anos, masculino, amarelo, deu entrada na unidade em 10/05/2025 às 14:48h sendo imediatamente conduzido à emergência , com relato de queda do telhado por volta de 14:38h, classificado como vermelho às 15:05h. Atendido em leito de emergência pelo médico por volta das 15:20h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, solicitado raio x, solicitado avaliação neurológica por 6h na unidade. Liberado de alta após cumprimento do período sem intercorrências às 22h.

9. Paciente (FA:1274491) LCC 53 anos, masculino, branco, admitido na emergência em 10/05/2025 às 21:34h, com relato de queimadura em face por volta de 21h, classificado como vermelho às 21:37h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 21:48h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizado curativo na unidade, solicitado transferência às 22:21h. Às 22:49h evadiu-se da unidade.

10. Paciente (FA:265840) GRC 15 anos, masculino, branco, admitido na emergência em 10/05/2025 às 23:42h, com relato de queda de bicicleta por volta de 23:20h, classificado como vermelho às 23:45h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 23:50h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, solicitado raio x. Solicitado transferência à 1h , tendo sido transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence às 3:35h via ambulância básica.

11. Paciente (FA:193599) RRSE 14 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 11/05/2025 às 13:36h, com relato de queda de bicicleta por volta de 13:20h, classificado como vermelho às 13:42h. Atendido em emergência pelo

médico às 14:28h. Após avaliação, paciente foi medicado e realizado sutura . Liberado de alta logo após, por volta das 14:40h.

12. Paciente (FA:237120) IBA 74 anos, feminino, branco, deu entrada na emergência em 13/05/2025 às 10:29h, com relato de ter sido encontrada caída ao solo por volta de 10:29h, classificado como vermelho às 10:57h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 11:06h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, solicitado raio x. Solicitado transferência às 12:09h , tendo sido transportado para Hospital Municipal José de Carvalho Florence as via ambulância básica às 15:08h.

13. Paciente (FA:109204) LCSA 31 anos, masculino, preto, admitido em 14/05/25 na emergência às 19:39h, com relato de acidente automobilístico por volta de 19h, classificado como vermelho às 19:44h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 19:56h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, solicitado raio x. Diante do quadro de melhora, foi liberado de alta às 22h.

14. Paciente (FA:245397) KTL 21 anos, feminino, branco, admitido em 17/05/25 na emergência às 21:31h, com relato de acidente automobilístico por volta de 21:10h, classificado como vermelho às 21:33h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 21:43h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizado curativo, solicitado exame de imagem. Solicitado observação neurológica por 6h , tendo sido cumprido sem intercorrências e liberado de alta às 02:40h de 18/05/2025.

15. Paciente (FA:1325752) IFOT 19 anos, masculino, pardo, deu entrada na emergência em 17/05/2025 às 22:44h, com relato de queda de moto com entorse de membro inferior esquerdo por volta de 16h, classificado como vermelho às 22:55h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 23:16h. Após avaliação, paciente foi medicado, solicitado raio x. Ao avaliar necessidade de transferência à ortopedia, paciente não aceitou a espera pelo desfecho orientado e foi de evasão por volta das 00:30h de 18/05/2025.

16. Paciente (FA:204179) RHJ 29 anos, masculino, pardo, admitido na unidade em 18/05/2025 às 17:14h , com relato de trauma em ombro direito por volta de 16:50h, porém, durante a triagem apresentou surto psicótico e agrediu

enfermeira, o que resultou em outro paciente o agredindo. Sendo assim, foi classificado como vermelho às 17:13h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 18:19h. Após avaliação, paciente foi contido no leito, medicado, solicitado raio x. Solicitado transferência às 18:31h , tendo sido transportado para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence às 19:40h via ambulância básica.

17. Paciente (FA:236851) AOC 43 anos, feminino, branco, deu entrada na unidade pela porta da emergência em 21/05/2025 às 14:47h, com relato de queda de própria altura por volta de 11:30h, classificado como vermelho às 15:17h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 15:22h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, solicitado raio x encaminhado para observação neurológica por 6h. Sendo assim, paciente não concordou com a conduta de aguardar e evadiu-se da unidade por volta das 18:40h.

18. Paciente (FA:272198) LFS 48 anos, masculino, branco, foi admitido em 23/05/2025 na emergência às 16:30h , com relato de ferimento corto contuso em região de abdome superficialmente devido à manipulação de 'makita' por volta de 16:20h, classificado como vermelho às 16:32h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 17:00h. Após avaliação, paciente foi medicado, realizado sutura do ferimento, curativo e orientações , tendo sido liberado de alta por volta das 17:20h.

19. Paciente (FA:192262) AGF 43 anos, masculino, pardo, deu entrada na unidade pela porta da emergência em 27/05/2025 às 6:17h , com relato de queda de bicicleta com ferimento corto contuso em dorso nasal por volta de 6h, classificado como vermelho às 6:18h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 6:35h. Após avaliação, paciente foi medicado, realizado curativo oclusivo solicitado raio x, solicitado transferência às 6:41h, tendo sido transportado via ambulância básica às 9:30h para Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

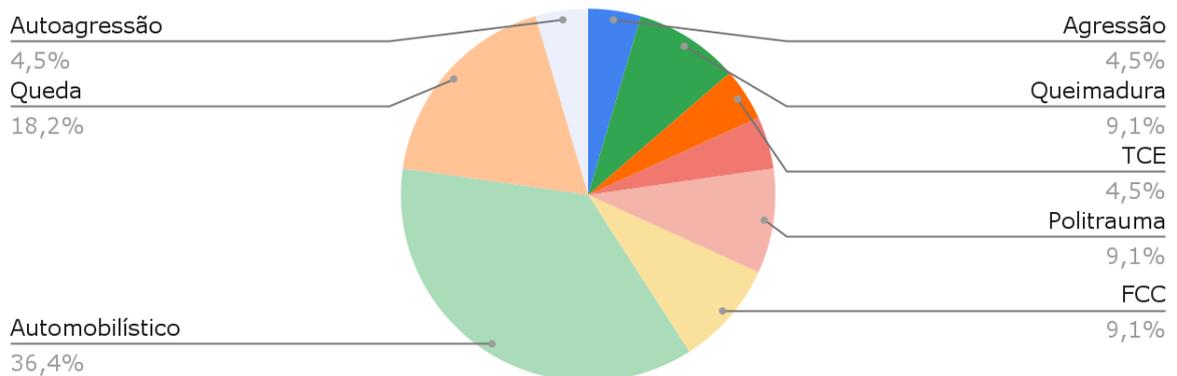
20. Paciente (FA:173941) PHB 34 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade pela porta da emergência em 27/05/25 às 23:27h, com relato de acidente automobilístico por volta de 23h, classificado como vermelho às 23:29h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 23:42h. Após avaliação,

paciente foi monitorizado, medicado, solicitado raio x, e, diante do quadro clínico favorável, liberado de alta por volta de 1:05h de 28/05/2025.

21. Paciente (FA:289458) HGBR 1 ano e 1 mês, masculino, branco, admitido na emergência em às 17:40h, com relato do pai de queimadura das ambas as mãos em banheira de água quente por volta de 17:30h, classificado como vermelho às 17:41h. Atendido em emergência pelo médico às 17:50h. Após avaliação, paciente seguiu cuidados pertinentes, medicado, realizado curativo, observado e liberado de alta às 20:59h devido à evolução clínica favorável.

22. Paciente (FA:171563) RCA 40 anos, feminino, branco, admitida na unidade pela emergência em 31/05/2025 às 22:45h , com relato de colisão entre bicicleta e motocicleta por volta de 22:20h, classificado como vermelho às 22:48h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 23:04h . Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, solicitado raio x, solicitado observação neurológica durante 6h, sendo cumprido então, sem intercorrências. Diante da clínica favorável, sem demais alterações, foi liberado de alta por volta das 05:39h de 01/06/2025.

Mecanismos de Trauma

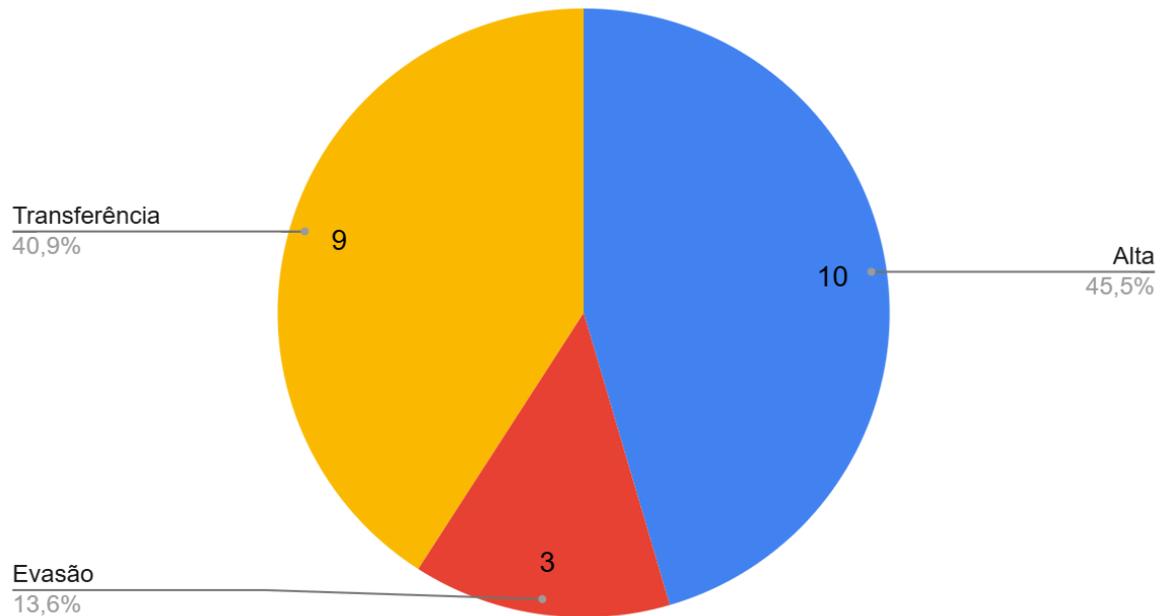


Os acidentes automobilísticos foram predominantes, representando 36,4% (8 casos). Eles foram seguidos por quedas, que constituíram 18,2% (4 casos). Politraumas, ferimentos corto-contusos (FCC), e queimaduras apresentaram-se em 18,2% dos casos cada um (2 casos para cada). Auto Agressão, traumatismos cranioencefálicos (TCE), fraturas de membros superiores (MMSS) e agressões por terceiros corresponderam a 4,5% cada (1 caso para cada categoria). Tal dado condiz condiz com o perfil de atendimento e protocolo da unidade, no mês de

maio realizamos ação de capacitação com equipe multiprofissional sobre linha de cuidado de trauma.

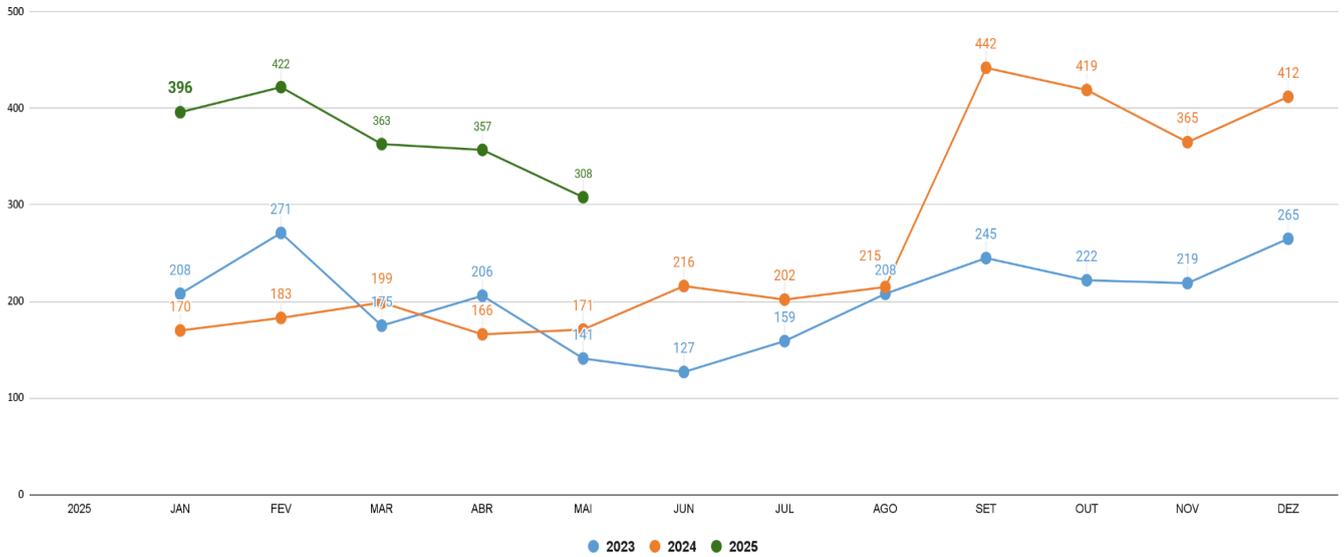
Houve percentual de 85,71% de desfechos positivos, sendo que de 22 casos em maio, 19 foram de alta ou transferência.

Contagem de Desfecho



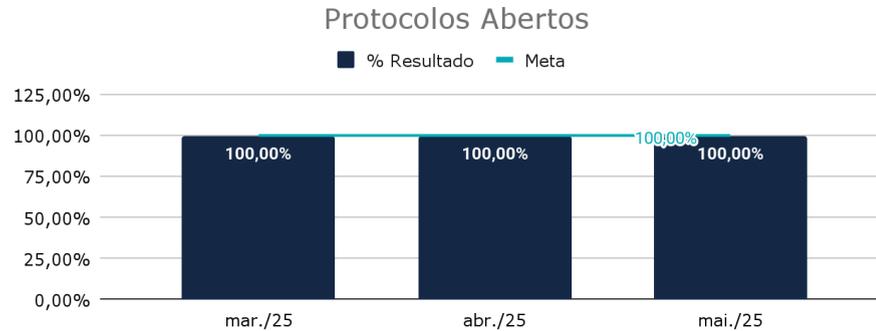
Além dos 22 pacientes atendidos vítimas de trauma em sala de emergência, a unidade atendeu 308 pacientes vítimas de trauma, sendo 129 pacientes com classificação amarela (41.83%), 152 pacientes com classificação verde (49.35%), e 5 pacientes com classificação azul (1.62%). Logo abaixo evidenciamos um comparativo da série histórica da unidade e do ano de 2025.

Comparativo anual mensal



Análise : Na análise comparativa com os anos anteriores, observamos um aumento no número total de atendimentos. No entanto, no período de 2025, a imagem evidencia tendência de queda, especialmente em relação ao mês de fevereiro, com uma redução de 37%. Vale ressaltar que, apesar desse perfil em queda desde fevereiro, em 2025 o mês de maio registrou o maior número de atendimentos emergenciais, em sala de vermelha (atendendo 22 casos), evidenciando uma alta demanda nesse setor específico.

5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo



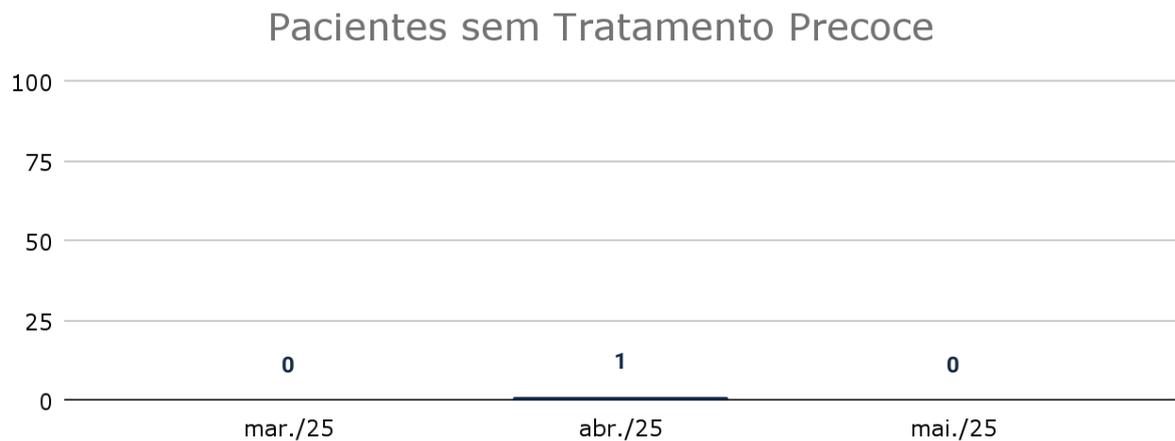
Análise crítica: Os dados apresentados mostram uma análise de 22 casos totais de SEPSE com protocolo aberto, distribuídos entre diferentes setores e suspeitos classificados por gênero e faixa etária. Em relação aos casos mantidos, tivemos 14 casos (63,64%) que deram seguimento na linha de cuidado da sepse.

Na abertura por setores, 11 casos foram abertos no setor de emergência, representando aproximadamente 50% do total. A classificação possui 10 casos com protocolo aberto, correspondendo a 45,5%, enquanto a abertura em consultório médico conta com 1 caso (4,5%).

Em relação aos casos suspeitos, há 7 casos femininos e 15 casos masculinos. Os casos femininos correspondem a 31,82% dos casos, com idade variando de 28 a 84 anos e média de idade na faixa de 56 anos. Já os casos masculinos correspondem a 68,18% dos casos, com idade variando de 15 a 87 anos e média de idade na faixa de 57 anos.

Esses dados indicam uma predominância de casos masculinos entre os suspeitos e uma maior concentração de casos no setor de emergência, visto que a maioria dos pacientes dão entrada trazidos pelo SAMU ou por meios próprios. A média de idade se mantém relativamente parecida entre os dois sexos.

5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE



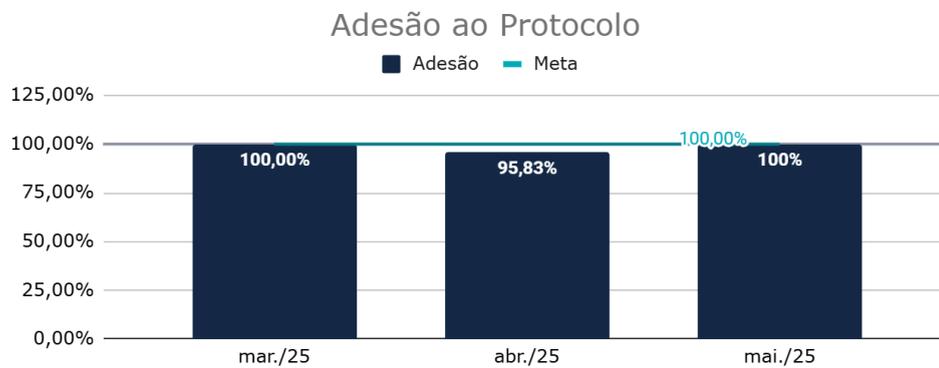
Análise crítica: No mês de Maio todos os 14 pacientes (63,64%) que permaneceram com seguimento na linha de cuidado da SEPSE receberam tratamento precoce e adequado conforme protocolo.

A taxa de adesão ao pacote de primeira hora dos pacientes com protocolo clínico de sepse foi de 100%, demonstrando alinhamento da equipe assistencial às diretrizes institucionais e de segurança do paciente. Em relação a reavaliação da 6ª hora, 10 pacientes receberam reavaliação no tempo adequado, totalizando 71,43% do total de casos.

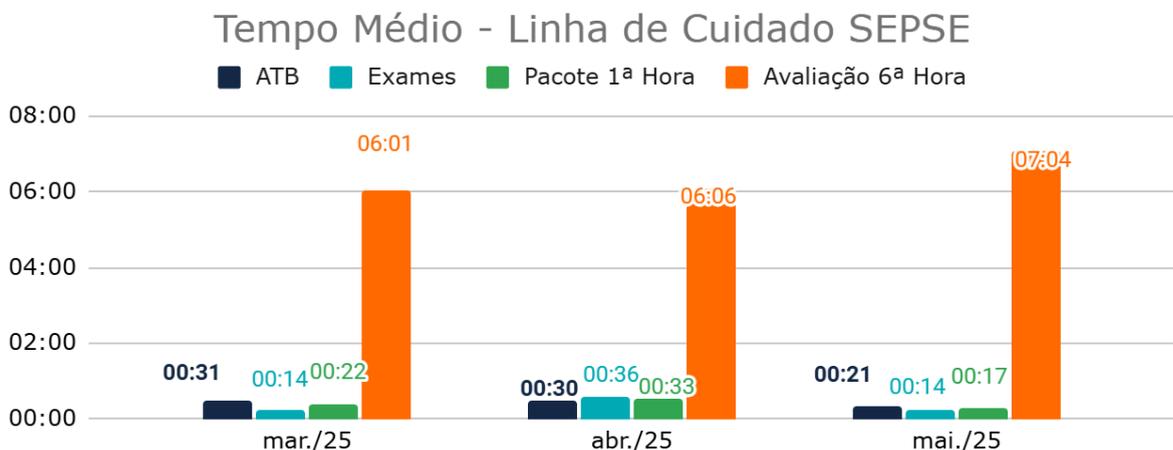
Diante dessa análise, foi identificado a necessidade de melhoria em relação às reavaliações e, desse modo, como plano de ação para melhoria da reavaliação da 6ª hora, irão ser feitas no mês de Junho orientações gerais e capacitações com os médicos de ambos os setores sobre a obrigatoriedade da reavaliação e preenchimento da ficha de gerenciamento no sistema em suas etapas (1ª, 2ª e 3ª reavaliação). Além disso, a equipe multidisciplinar também será orientada sobre o fluxo para que possam checar se todos os passos foram realizados.

Por fim, concluímos que os tempos de atendimento e reavaliação são essenciais para garantir uma resposta rápida e adequada ao tratamento dos pacientes, ajustando as intervenções conforme necessário para melhorar os resultados.

5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE



A taxa de adesão ao protocolo clínico de sepse foi de 100%, demonstrando alinhamento da equipe assistencial às diretrizes institucionais e de segurança do paciente. No total, 14 pacientes (63,64%) seguiram a linha de cuidado específica, por atenderem aos critérios clínicos estabelecidos para sepse.



Em relação aos tempos:

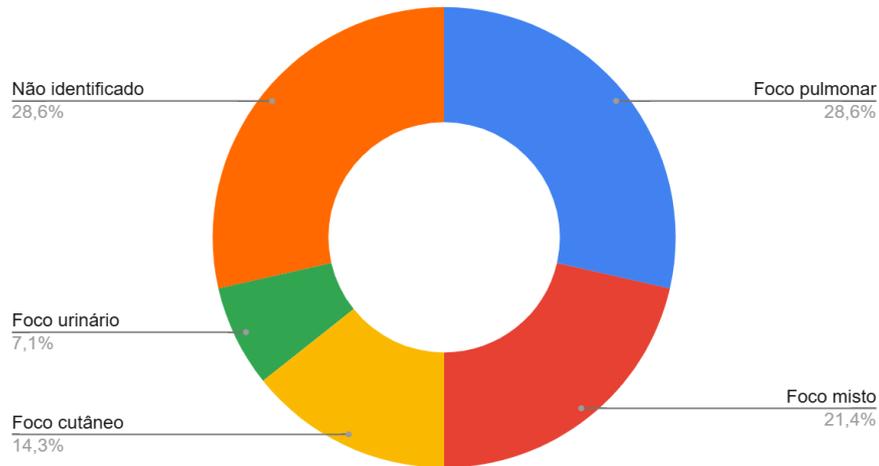
- A média de tempo para coleta de exames foi de 15 minutos, o que indica agilidade no processo diagnóstico inicial;
- A média de tempo para administração do antibiótico foi de 21 minutos, respeitando o intervalo recomendado pelos protocolos de sepse precoce;
- O tempo médio de execução do pacote da 1ª hora ficou em 18 minutos, destacando a efetividade das ações imediatas;
- Já a média de tempo para reavaliação na 6ª hora foi de 6 horas e 48 minutos, compatível com o que preconiza o protocolo clínico institucional.

O resultado de tempo excelente na unidade vem de encontro com melhorias implementadas desde o mês de janeiro de 2025, onde ocorreram alterações nos fluxos da linha de cuidado de Sepse, podendo ser observado frutos de melhorias nos tempos da unidade, o fluxo direto de pacientes suspeitos de sepse serem atendidos em sala de emergência até a reavaliação do pacote da primeira hora evidencia uma tomada de decisão eficaz frente ao novo fluxo.

A análise dos casos elegíveis apresenta um total de 14 casos, dos quais foram identificados os seguintes focos:

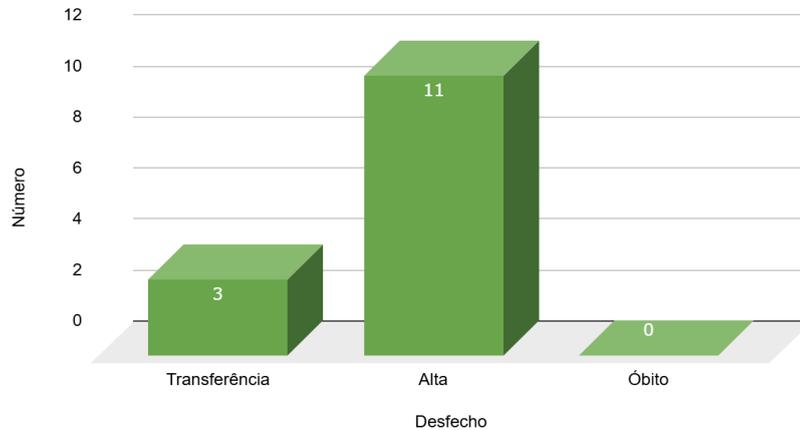
- 4 casos com foco pulmonar (28,57%);
- 3 com foco misto (21,43%);
- 2 com foco cutâneo (14,29%);
- 1 com foco urinário (7,14%);
- 4 demais casos com foco não identificado (28,57%).

Contagem de origem do foco



Em relação aos desfechos dos protocolos mantidos, 3 necessitam de transferência (21,43% do total) e 11 receberam alta médica (78,57% do total).

Contagem de desfecho



Com relação ao desfecho clínico dos pacientes acompanhados na linha de cuidado para sepse, observou-se que 11 pacientes (78,57%) evoluíram com alta médica e 3 (21,43%) necessitaram de transferência para outra instituição de referência. No período não tivemos casos de óbito por sepse.

Esses resultados evidenciam a efetividade do protocolo na condução dos casos, contribuindo para desfechos favoráveis na maioria das situações e permitindo intervenções oportunas nos casos de maior gravidade.

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

1. Paciente M.C.S., prontuário 186362, sexo masculino, 71 anos, com história prévia de DM e HAS. Deu entrada por meios próprios e admitido no dia 04/05/2025 às 22:47, classificado de cor amarela às 22:50 (PA 160 X 96 / FC 127 / SATO2 93%, T 38°C) e encaminhado para o consultório médico. No primeiro atendimento médico às 22:59 foram feitas medidas para broncoespasmo, porém o paciente manteve o quadro clínico e na reavaliação no dia 05/05/25 às 00:40 foi aberto protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 18 minutos e iniciado antibioticoterapia com 28 minutos. Não foi necessário iniciar medidas do pacote de 1a hora para hipotensão ou hipoperfusão. A reavaliação da 2a hora foi às 02:37 e após isso foi FECHADO protocolo de SEPSE e mantida hipótese diagnóstica de pneumonia.
2. Paciente L.F., prontuário 216693, sexo masculino, 74 anos, com história prévia de HAS e demência. Deu entrada por meios próprios e admitido no dia 06/05/2025 às 19:36, classificado de cor vermelha às 19:55 e aberto protocolo de SEPSE às 20:04 devido a 1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica. No primeiro atendimento médico em sala de emergência às 19:59 foi MANTIDO o protocolo de SEPSE com foco urinário. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 38 minutos, iniciado antibioticoterapia com 18 minutos e reposição volêmica de 1500ml. Não houveram reavaliações de 2a e 6a hora. O protocolo foi MANTIDO, paciente ficou 5 dias na unidade e evoluiu com melhora clínica, recebendo alta hospitalar no dia 11/05/2025 às 12:26.
3. Paciente M.F.S., prontuário 187956, sexo feminino, 84 anos, com história prévia de bronquite e DM. Deu entrada por meios próprios e admitida no dia 07/05/2025 às 05:14, sendo classificada de cor amarela e aberto protocolo de SEPSE devido a 1 sinal de SIRS e 2 de disfunção orgânica. No

primeiro atendimento médico em sala de emergência às 05:40 foi MANTIDO o protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 4 minutos, iniciado antibioticoterapia com 24 minutos e reposição volêmica de 600ml. O paciente foi reavaliado com 3 horas e 3 minutos, sendo solicitado transferência ao hospital referência e mantido protocolo de SEPSE. Foi reavaliado novamente com 15 horas e 14 minutos, sendo FECHADO diagnóstico de SEPSE e recebendo alta hospitalar com hipótese diagnóstica de pneumonia.

4. Paciente C.M., prontuário 246469, sexo feminino, 66 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada por meios próprios e admitida no dia 08/05/2025 às 19:20, sendo classificada de vermelho e aberto protocolo de SEPSE devido a 1 sinal de SIRS e 2 de disfunção orgânica. No primeiro atendimento médico em sala de emergência às 19:52 foi MANTIDO o protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 3 minutos, iniciado antibioticoterapia com 15 minutos e reposição volêmica de 600ml. O paciente foi reavaliado com 4 horas e 58 minutos, sendo FECHADO protocolo de SEPSE e recebendo alta hospitalar com hipótese diagnóstica de ITU/síndrome gripal após 5:18 de internação.
5. Paciente T.E.M., prontuário 1335595, sexo masculino, 38 anos, com história prévia de HAS e DM. Foi trazido pelo SAMU e admitido no dia 09/05/2025 às 19:35, sendo classificado de vermelho e aberto protocolo de SEPSE devido a 2 sinais de SIRS e 3 de disfunção orgânica. No primeiro atendimento médico em sala de emergência às 19:45 foi MANTIDO o protocolo de SEPSE com foco cutâneo. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 5 minutos, iniciado antibioticoterapia com 15 minutos e reposição volêmica com 3 litros. O paciente foi reavaliado com 3h e 10 minutos, sendo MANTIDO o protocolo de SEPSE e paciente com permanência da instabilidade hemodinâmica/insuficiência respiratória, sendo necessário IOT e uso de norepinefrina (50 ml/h). A reavaliação da sexta hora ocorreu com 5h e 52 minutos. O paciente apresentou melhora da estabilidade hemodinâmica,

porém ainda mantendo quadro grave. O paciente foi transferido com 18 horas e 56 min para o hospital de referência HMJCF.

6. Paciente C.V.S., prontuário 269018, sexo masculino, 80 anos, com história prévia de HAS/cardiopata/hipotireoidismo. Deu entrada por meios próprios e foi admitida no dia 12/05/25 às 15:10, sendo classificado de vermelho e aberto protocolo de SEPSE devido a 1 sinal de SIRS e 3 de disfunção orgânica. No primeiro atendimento médico em sala de emergência às 15:29 foi MANTIDO o protocolo de SEPSE com foco misto. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais 6 minutos, iniciado antibioticoterapia com 16 minutos e reposição volêmica com 500ml de SF 0,9%. O paciente foi reavaliado com 8h e 46 minutos, apresentando melhora clínica e tendo desfecho de alta hospitalar com hipótese de infecção de vias aéreas superiores.
7. Paciente M.J.S., prontuário 203261, sexo masculino, 55 anos, com história prévia de HAS/AVE prévio/tabagismo. Deu entrada por meios próprios e foi admitida no dia 13/05/25 às 09:07, sendo classificado de vermelho e aberto protocolo de SEPSE devido a 1 sinal de SIRS e 1 sinal de disfunção orgânica. No primeiro atendimento médico em sala de emergência às 09:10 foi MANTIDO o protocolo de SEPSE com foco misto. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 5 minutos e iniciado antibioticoterapia com 10 minutos. Não foi necessário iniciar medidas do pacote de 1ª hora, para hipotensão ou hipoperfusão. O paciente foi reavaliado com 12 horas e 24 minutos, apresentando melhora clínica e desfecho de alta hospitalar com hipótese diagnóstica de broncopneumonia.
8. Paciente E.H.D, prontuário 279231, sexo masculino, 44 anos, com história prévia de disfemia e depressão. Foi trazido pelo SAMU e admitido no dia 16/05/2025 às 13:47, sendo classificado de vermelho e aberto protocolo de SEPSE devido a 2 sinais de SIRS e 2 de disfunção orgânica. No primeiro atendimento médico em sala de emergência às 14:15 foi MANTIDO o protocolo de SEPSE com foco cutâneo. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 1 minuto, antibioticoterapia com 8 minutos e reposição volêmica com 1 litro de ringer e 500ml de SF 0,9%.

Com 19 horas e 37 minutos foi necessário iniciar com uso de norepinefrina 3 ml/h devido ao quadro de hipotensão. A primeira reavaliação ocorreu com 56 minutos e a segunda reavaliação com 12 horas e 32 minutos, sendo MANTIDO protocolo de SEPSE com foco cutâneo. O paciente se manteve hemodinamicamente estável e com 83 horas e 15 minutos foi transferido para o hospital de referência HMJCF.

9. Paciente E.R.M., prontuário 1336057, sexo feminino, 44 anos, com história prévia de mioma uterino/depressão/ansiedade. Deu entrada por meios próprios e admitida no dia 16/05/2025 às 17:05, sendo classificada de amarelo e encaminhada para atendimento em setor de porta. No primeiro atendimento médico às 17:28 os sinais vitais estavam normais e não haviam critérios para protocolo de SEPSE. Durante a medicação às 19:30, a paciente apresentou hipotensão severa e mal estar, sendo encaminhada para o setor de emergência. No atendimento médico em setor de emergência às 19:55 foram analisados os exames associado a hipotensão e anemia severa, sendo aberto protocolo de SEPSE às 20:26 devido a 3 sinais de SIRS e 3 de disfunção orgânica. Referente ao pacote de primeira hora, foram coletados exames com 10 minutos, antibioticoterapia com 5 minutos e reposição volêmica com 500 ml de ringer e 500ml de SF 0,9%. Paciente se manteve hemodinamicamente estável em leito de emergência e com 29 minutos foi transferida para o hospital de referência HMJCF.
10. Paciente M.M., prontuário 1336165, sexo masculino, 87 anos, com história prévia de DPOC/HPB. Deu entrada trazido pelo SAMU e foi admitido no dia 18/05/2025 às 14:57, sendo classificado de cor vermelho e aberto protocolo de SEPSE devido a 2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica. No primeiro atendimento médico em sala de emergência às 15:05 foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco misto (urinário e pulmonar). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 9 minutos, antibioticoterapia com 14 minutos e reposição volêmica com 500ml de SF 0,9%. A primeira reavaliação ocorreu com 3 horas e 45 minutos, sendo FECHADO protocolo de SEPSE e recebendo alta hospitalar

com 15 horas e 49 minutos com hipótese diagnóstica de transtornos do trato urinário.

11. Paciente C.E.M.O., prontuário 169654, sexo feminino, 33 anos, com história prévia de cardiopatia/ansiedade/depressão/tabagismo/etilismo. Deu entrada pelo setor de emergência trazida pelo SAMU e foi admitida no dia 20/05/2025 às 10:16, sendo tirada de vermelho e aberto protocolo de SEPSE devido a 2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica. No primeiro atendimento médico em sala de emergência às 10:09 foi MANTIDO protocolo de sepse com foco indeterminado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 1 minuto e antibioticoterapia com 11 minutos. Não foi necessário iniciar medidas do pacote de 1ª hora, para hipotensão ou hipoperfusão. A primeira reavaliação ocorreu com 8 horas e 13 minutos, sendo FECHADO protocolo de SEPSE e recebendo alta hospitalar com hipótese diagnóstica de infecção do trato urinário.
12. Paciente D.S.S., prontuário 213099, sexo masculino, 39 anos, com história prévia de DM. Deu entrada pelo setor de emergência trazido pelo SAMU e admitido no dia 24/05/2025 às 15:47. No primeiro atendimento médico em sala de emergência às 15:56, foi aberto o protocolo de SEPSE devido a 1 sinal de disfunção orgânica. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 24 minutos, antibioticoterapia com 29 minutos e feita reposição volêmica com 2 litros de SF 0,9%. O paciente evoluiu com melhora clínica, sendo reavaliado com 9 horas e 44 minutos e recebendo alta hospitalar com hipótese diagnóstica de cetoacidose diabética.
13. Paciente J.C.L., prontuário 1336720, sexo masculino, 60 anos, com história prévia de DM. Deu entrada pelo setor de emergência trazido pelo SAMU e admitido no dia 25/05/2025 às 12:26. No primeiro atendimento médico no setor de emergência às 12:44 foi aberto protocolo de SEPSE devido a 1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 16 minutos, antibioticoterapia com 36 minutos e feita reposição volêmica com 1 litro de ringer. A primeira reavaliação ocorreu com 1 hora e 45 minutos e a segunda com 5 horas e 41 minutos. O paciente evoluiu com melhora clínica, recebendo

alta hospitalar com 14 horas e 58 minutos de internação hospitalar com hipótese diagnóstica de fibrilação atrial.

14. Paciente F.M.A., prontuário 178020, sexo masculino, 61 anos, com história prévia de AVE prévio/HAS/epilepsia. Deu entrada pelo setor de emergência trazido pelo SAMU e admitido no dia 28/05/2025 às 13:53, sendo aberto protocolo de SEPSE às 14:03 devido a 1 sinal de SIRS e 2 de disfunção orgânica. No primeiro atendimento médico em sala de emergência às 14:05, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 25 minutos e antibioticoterapia com 25 minutos. Não foi necessário iniciar medidas do pacote de 1ª hora, para hipotensão ou hipoperfusão. A reavaliação ocorreu com 7 horas e 50 minutos, paciente evoluiu com melhora clínica e recebendo alta hospitalar com 19 horas e 47 minutos de internação hospitalar com hipótese diagnóstica de broncopneumonia.

Com relação aos protocolos descartados.

1. Paciente M.D.S., prontuário 230977, sexo feminino, 71 anos, com história prévia de DM, HAS, dislipidemia e tabagismo. Deu entrada no dia 04/05/2025 as 19:30, sendo aberto protocolo de sepse na triagem devido a 2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica. Em primeiro atendimento médico realizado às 19:55, foi DESCARTADO protocolo de SEPSE e mantido hipótese diagnóstica de DPOC.
2. Paciente W.L.F.O., prontuário 96879, sexo masculino, 37 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada por meios próprios e foi admitido no dia 15/05/2025 às 21:52, sendo triado de amarelo e encaminhado para leito de observação. No primeiro atendimento médico às 21:56 foi DESCARTADO protocolo de SEPSE e mantido hipótese diagnóstica de infecções agudas de vias aéreas superiores.
3. Paciente A.S.A., prontuário 194382, sexo masculino, 37 anos, com história prévia de HAS/ASMA/epilepsia. Deu entrada por meios próprios pela

triagem e foi admitido no dia 18/05/2025 às 19:35, sendo triado de vermelho e aberto protocolo de SEPSE devido a 1 sinal de SIRS e 2 de disfunção orgânica. No primeiro atendimento médico às 20:27 foi DESCARTADO protocolo de SEPSE e mantido hipótese diagnóstica de infecção por coronavírus.

4. Paciente R.V.C.A.C., prontuário 182303, sexo masculino, 15 anos, com história prévia de síndrome de Down. Deu entrada por meios próprios pela triagem e foi admitido no dia 19/05/2025 às 10:13, sendo aberto protocolo de SEPSE devido a 2 sinais de SIRS. Paciente foi encaminhado para o setor de emergência, onde foi verificado sinais vitais, feito nova triagem às 10:30 e DESCARTADO protocolo de SEPSE, sendo encaminhado para atendimento em setor de porta onde teve hipótese diagnóstica de infecção de vias aéreas superiores.
5. Paciente C.V.S., prontuário 269018, sexo masculino, 80 anos, com história prévia de HAS/cardiopata/hipotireoidismo. Deu entrada por meios próprios pela triagem e foi admitida no dia 21/05/25 às 16:39, sendo classificado de vermelho e aberto protocolo de SEPSE devido a 1 sinal de SIRS e 2 de disfunção orgânica. Paciente foi encaminhado para o setor de emergência, onde foi verificado sinais vitais, feita nova triagem às 16:58 e DESCARTADO protocolo de SEPSE, sendo encaminhado para atendimento em setor de porta onde teve hipótese diagnóstica de afecções da pele e do tecido subcutâneo.
6. Paciente C.T.R., prontuário 169654, sexo feminino, 69 anos, com história prévia de DM/deficiência visual. Deu entrada trazida pelo SAMU e foi admitida no dia 21/05/2025 às 18:21, sendo classificado de amarelo e aberto protocolo de SEPSE devido a 2 sinais de SIRS. No primeiro atendimento médico em leito de emergência às 18:38, sendo FECHADO protocolo de SEPSE e mantido hipótese diagnóstica de vias aéreas superiores.
7. Paciente J.M.S., prontuário 194855, sexo masculino, 81 anos, com história prévia de HAS. Deu entrada por meios próprios pela triagem e foi admitida

no dia 27/05/25 às 15:50, sendo aberto protocolo de SEPSE às 16:38 devido a 2 sinais de SIRS e 1 sinal de disfunção orgânica. Paciente foi encaminhado para o setor de emergência, onde foi verificado sinais vitais, feito nova triagem às 16:48 e DESCARTADO protocolo de SEPSE, sendo encaminhado para atendimento em setor de porta onde teve hipótese diagnóstica de broncopneumonia.

8. Paciente C.R.S., prontuário 274100, sexo feminino, 28 anos, com história prévia de hipertireoidismo. Deu entrada por meios próprios pela triagem e foi admitida no dia 31/05/25 às 09:20, sendo aberto protocolo de SEPSE às 09:37 devido a 2 sinais de SIRS e 1 sinal de disfunção orgânica. Paciente foi encaminhado para o setor de emergência, onde foi verificado sinais vitais, feito nova triagem às 09:52 e DESCARTADO protocolo de SEPSE, sendo encaminhado para atendimento em setor de porta onde teve hipótese diagnóstica de amigdalite.

Análise crítica: Durante este período, observou-se um aumento significativo no tempo de permanência dos pacientes na unidade, não sendo diferente nos casos de sepse, quando comparado ao mês anterior. O maior tempo registrado foi de 126 horas (5 dias) para um paciente e 113 horas para outro, sendo que os demais casos tiveram permanência menor do que 100 horas. Esse dado pode evidenciar uma fragilidade na regulação de pacientes críticos e necessitem de suporte intensivo para a linha de cuidado.

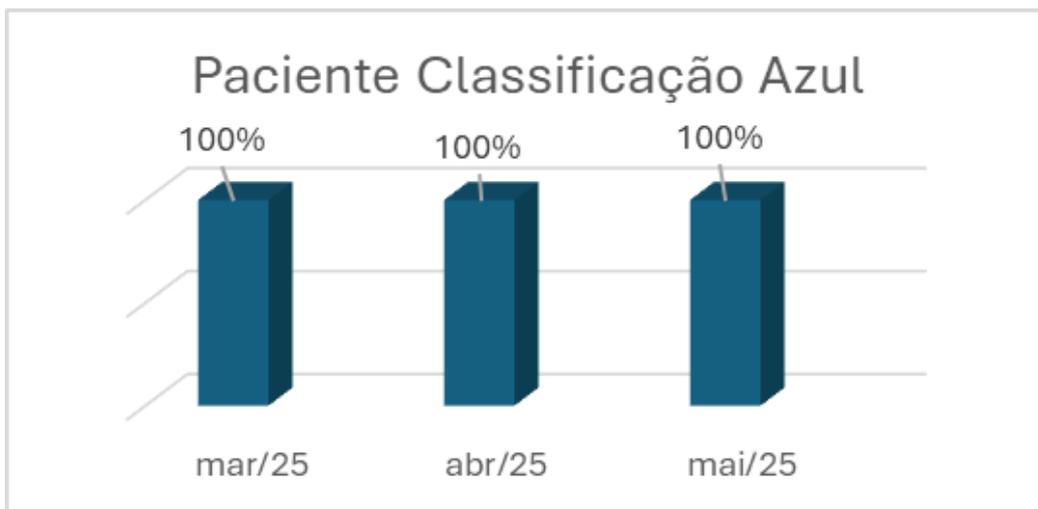
5.1.9 Percentual de Pacientes com Classificação Azul encaminhado a UBS

Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados à UBS

Período analisado de 01/05 a 31/05 de 2025

A classificação de risco Azul é atribuída a pacientes considerados não urgentes, ou seja, que apresentam quadros clínicos de baixa complexidade e sem risco iminente de agravamento. Esses casos são prioritariamente orientados e, quando possível, encaminhados para atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Gráfico - Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados à UBS



Análise crítica: No mês de maio de 2025, a unidade atendeu 32 pacientes classificados como Azul na triagem, o que corresponde a casos de menor gravidade, geralmente assintomáticos ou sem necessidade de atendimento imediato em serviços de urgência e emergência. Todos esses pacientes foram acolhidos, orientados e encaminhados adequadamente para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) de referência do município de São José dos Campos.

Esse resultado reforça a correta aplicação do Protocolo de Classificação de Risco por parte da equipe de acolhimento, além da efetiva articulação com a Rede de Atenção Básica. O encaminhamento apropriado dos casos de baixa complexidade

contribui diretamente para a organização da porta de entrada, evita a sobrecarga dos serviços de urgência e fortalece o princípio da integralidade do cuidado.

Classificação de Risco Azul

Período analisado de março a maio de 2025

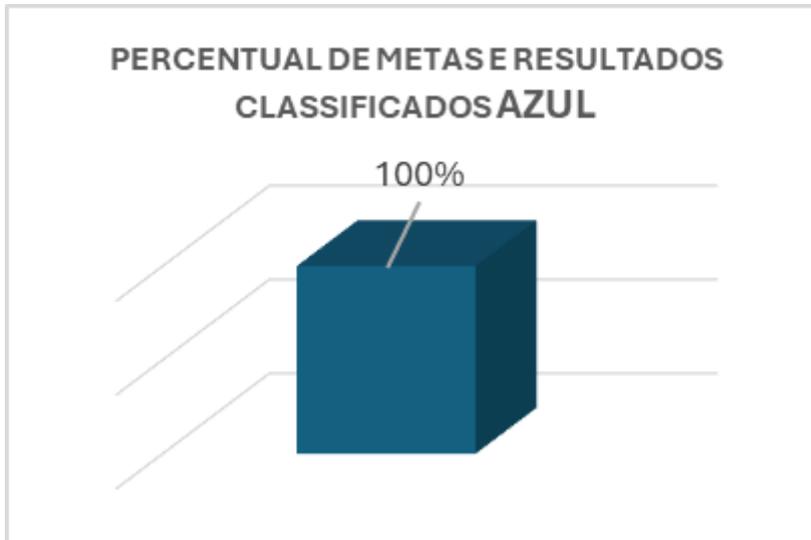
Análise crítica: Entre os meses de março e maio de 2025, observou-se uma queda progressiva no número de atendimentos classificados como risco Azul na unidade – categoria que abrange casos de menor gravidade e que não demandam intervenção imediata em ambiente de urgência e emergência.

- Março: 54 pacientes
- Abril: 40 pacientes (redução de 25,9%)
- Maio: 32 pacientes (redução de 20% em relação a abril)

Essa sequência representa uma diminuição acumulada superior a 40% no período analisado. Esse movimento pode indicar um avanço positivo na orientação da população quanto ao uso correto dos serviços de saúde, reforçando a importância do encaminhamento para as unidades (UBS), que são a porta de entrada preferencial para os casos de menor complexidade.

Ainda assim, é essencial manter ações contínuas de educação em saúde e articulação com a rede de atenção primária, a fim de garantir que esses pacientes busquem o atendimento adequado no tempo certo. Isso evita a sobrecarga das unidades de urgência e assegura maior eficiência e resolutividade em toda a rede assistencial.

Gráfico - Percentual de Meta e Resultado - Classificação Azul



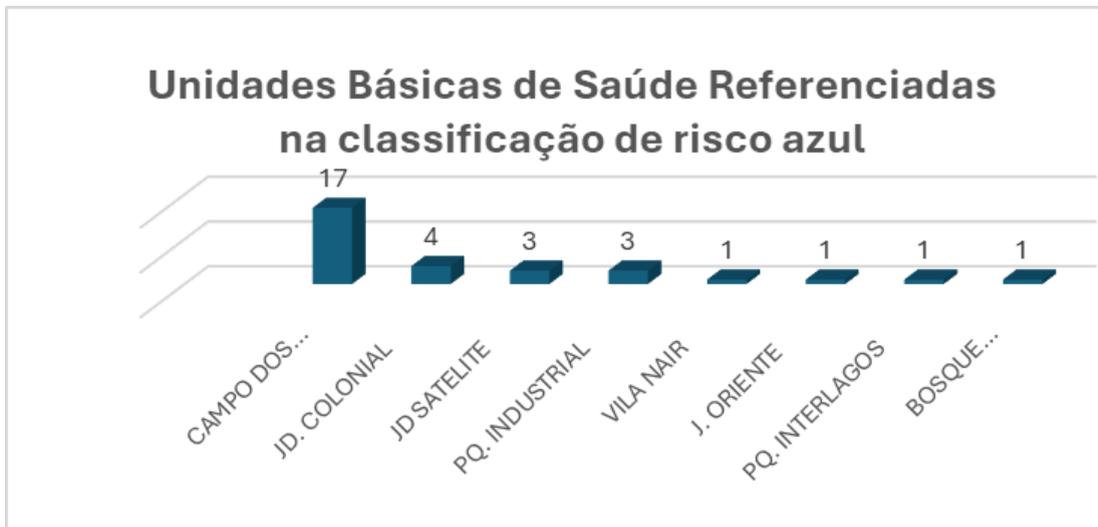
No que diz respeito aos indicadores mensais de desempenho, o percentual de encaminhamentos de pacientes classificados como Azul para a UBS foi de 100% em todos os meses analisados, evidenciando que a meta estabelecida foi integralmente atingida. A estabilidade desse resultado, sem variações entre os períodos, demonstra um desempenho uniforme em relação à meta estabelecida.

Unidades básicas de saúde referenciadas na classificação de risco azul

A classificação azul refere-se a pacientes considerados não urgentes, que não apresentam risco imediato à saúde e podem aguardar atendimento sem prejuízo clínico. Nesses casos, o protocolo preconiza o encaminhamento para a Atenção Primária à Saúde, especialmente para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) de referência conforme o território de residência do usuário.

Apesar da correta aplicação deste protocolo pela equipe da unidade, observa-se que uma parcela significativa dos atendimentos ainda se refere a casos que poderiam ser resolvidos diretamente na atenção básica. Esse cenário evidencia uma sobrecarga indevida na urgência e emergência, relacionada não apenas à demanda espontânea, mas também a lacunas no acesso, na resolutividade da rede básica e na orientação da população quanto ao uso adequado dos serviços de saúde.

Gráfico - Unidades Básicas de Saúde referenciadas na classificação de risco azul



No período analisado, os pacientes classificados nessa categoria foram direcionados para as seguintes Unidades Básicas de Saúde (UBS) de referência, de acordo com a localidade de residência:

- Campo dos Alemães: 17 casos
- JD. Colonial: 4 casos
- JD. Satélite: 3 casos
- PQ. Industrial: 3 casos
- Vila Nair: 1 caso
- Jd. Oriente: 1 caso
- PQ. Interlagos: 1 caso
- Bosque Eucaliptos: 1 caso

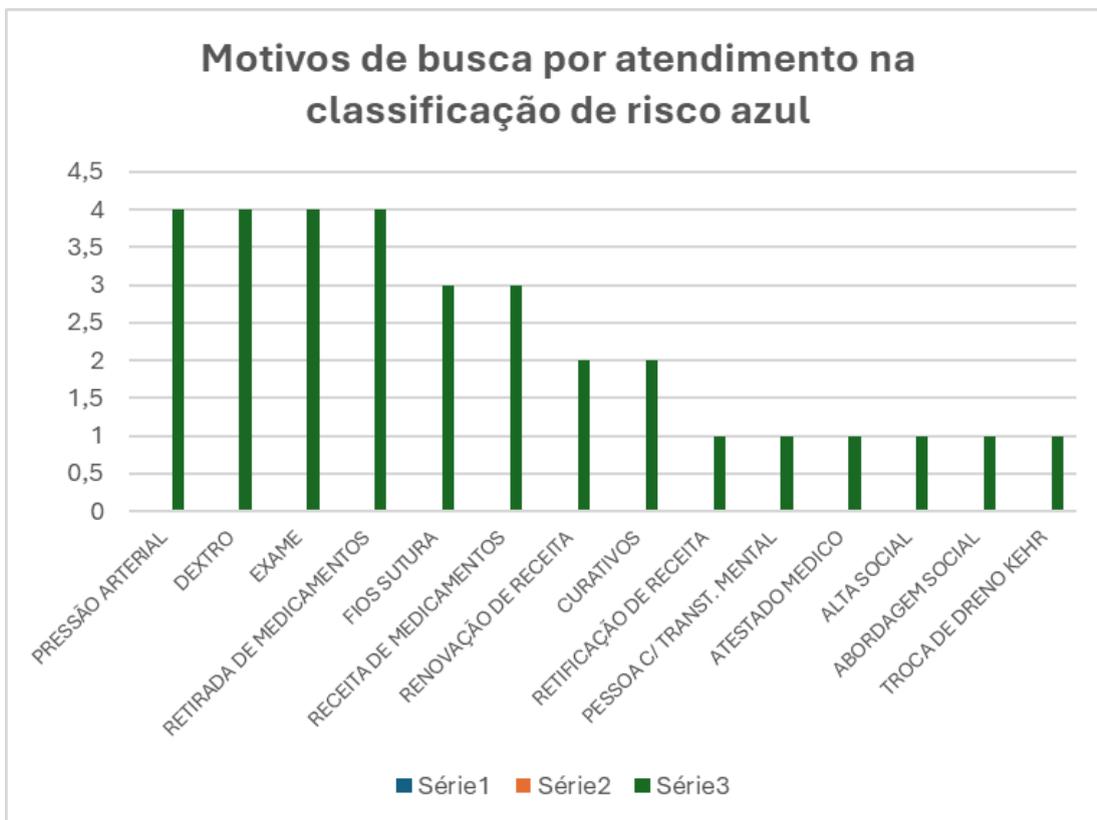
Análise crítica: Os encaminhamentos realizados no mês de maio, demonstram que a UBS Campo dos Alemães foi a mais referenciada, com 17 pacientes, representando mais da metade dos casos de classificação azul. Esse dado sugere uma alta demanda concentrada nessa unidade, possivelmente relacionada ao

grande número de residentes na área de abrangência, à proximidade geográfica com a UPA ou à percepção de maior resolutividade por parte da população.

Por outro lado, observam-se UBS com um número reduzido de encaminhamentos, como a Vila Nair, Jardim Oriente, Parque Interlagos e Bosque dos Eucaliptos, com apenas 1 caso cada. Essa disparidade pode indicar uma distribuição desigual de demandas, dificuldades de acesso (como localização, horário de funcionamento ou barreiras de transporte), ou até mesmo falhas na orientação territorial durante o processo de triagem e acolhimento.

Motivos dos Atendimentos de Baixa Gravidade

Gráfico - Motivos de busca por atendimentos na classificação de risco azul.



Os motivos mais frequentes dos atendimentos classificados como azul na unidade:

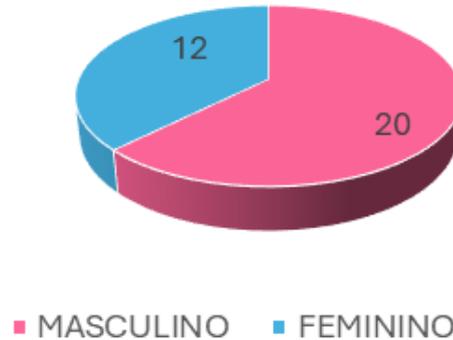
- Pressão arterial (aferição): 4 casos
- Dextro (medição de glicemia): 4 casos
- Exames: 4 casos
- Retirada de medicamentos: 4 casos
- Fios de sutura: 3 casos
- Receita de medicamentos: 3 casos
- Renovação de receita: 2 casos
- Curativos: 2 casos
- Retificação de receita: 1 caso
- Pessoa com transtorno mental: 1 caso
- Atestado médico: 1 caso
- Alta social: 1 caso
- Abordagem social: 1 caso
- Troca de dreno Kher: 1 caso

Análise crítica: Esses dados evidenciam que a UPA vem sendo procurada por usuários para serviços que não configuram urgência, o que reforça a importância de fortalecer o vínculo da população com sua UBS de referência. A predominância de renovações de receitas e exames também aponta para a falta de seguimento longitudinal, especialmente entre pacientes com doenças crônicas que necessitam de acompanhamento regular e multiprofissional.

Distribuição dos Atendimentos por Sexo

Gráfico - Proporção dos atendimentos de risco azul por sexo:

Proporção dos atendimentos de risco azul por sexo



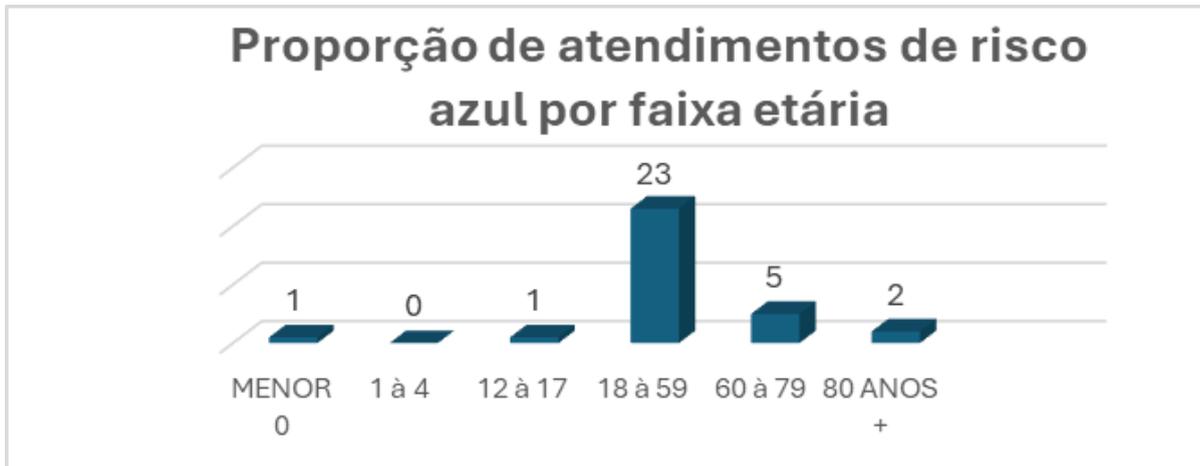
- Masculino: 20 atendimentos (62,5%)
- Feminino: 12 atendimentos (37,5%)

Análise crítica: A análise dos atendimentos classificados como risco Azul na UPA Campos dos Alemães também revelou uma diferença significativa entre os gêneros, com maior número de homens atendidos por demandas de baixa complexidade.

Essa diferença sugere que os homens estão mais propensos a buscar a UPA mesmo para situações não urgentes, e pode ser influenciada por fatores culturais ou até mesmo por maior exposição dos homens a algumas condições, como fatores culturais, menor vínculo com a atenção básica, maior exposição a agravos crônicos não controlados, como hipertensão arterial, que pode gerar procura espontânea para aferição da pressão ou renovação de receitas.

Distribuição dos Atendimentos por Faixa Etária

Gráfico - Proporção de atendimentos de risco azul por faixa etária:



- Menor de 0 anos: 1 paciente
- 1 a 4 anos: 0 pacientes
- 12 a 17 anos: 1 paciente
- 18 a 59 anos: 23 pacientes
- 60 a 79 anos: 5 pacientes
- 80 anos ou mais: 2 pacientes

Análise crítica:

No mês de maio, revela que a maior concentração de pacientes encontra-se na faixa etária de 18 a 59 anos, com 23 casos registrados. Essa faixa corresponde à população economicamente ativa, que, por conta da rotina intensa de trabalho e horários incompatíveis com o funcionamento tradicional das UBS, pode acabar buscando a UPA como alternativa de acesso mais rápido ao atendimento, ainda que para queixas de baixa gravidade.

Os dados analisados indicam que uma parcela significativa dos atendimentos realizados na UPA refere-se a casos de baixa complexidade, passíveis de resolução no âmbito da Atenção Primária. A elevada procura por serviços como aferição de pressão arterial, renovação de receitas e realização de curativos simples evidencia uma lacuna importante na orientação da população quanto ao uso adequado dos

serviços de saúde.

Esse padrão de busca contribui para a sobrecarga da unidade de pronto atendimento, desviando seu foco principal, o atendimento de situações de urgência e emergência. Além disso, observa-se a necessidade crescente de ampliação da rede de suporte a demandas de saúde mental e dependência química, que frequentemente se manifestam na urgência, mas requerem atenção longitudinal, especializada e multiprofissional. A criação de centros especializados para esse público e articulados com a UPA, UBS e CAPS.

Papel do Serviço Social na Integração entre UPA e UBS

O Serviço Social desempenha papel estratégico na garantia da continuidade do cuidado e na efetividade dos fluxos de atendimento entre a UPA e as Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Atuando entre os dois níveis de atenção, fortalecendo a articulação para garantir que o paciente seja atendido adequadamente.

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

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

Casos encaminhados às UBS pelo Serviço Social:

- No mês de Maio o Serviço Social da unidade, em parceria com a equipe multidisciplinar, realiza diariamente o acolhimento humanizado dos pacientes, garantindo um atendimento integral e qualificado em somatória ao atendimento de classificação Azul, foram encaminhados 500 casos para a rede de atenção primária, por meio de busca ativa de prontuários, atendimento social e de casos identificados pela equipe em situações como evasões, quedas, hiperutilizadores pacientes com comorbidades. Essa atuação reforça o compromisso com a continuidade do cuidado e a promoção da saúde dos usuários.

Encaminhamento de Casos Prioritários e dos grupos vulneráveis:

- Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) – (170): Trata-se de pacientes portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus que apresentam alterações clínicas significativas e recorrentes, sendo acompanhados com frequência na unidade de saúde. Esses casos demandam monitoramento contínuo, ajustes terapêuticos regulares e ações integradas de promoção, prevenção e controle das condições crônicas, conforme os protocolos da Atenção Primária à Saúde.
- Solicitamos o apoio da Unidade Básica de Saúde (UBS) para acompanhamento de 33 pacientes, que demandam intervenções clínicas, seja para agendamento de consulta ou retorno com o médico da Estratégia de Saúde da Família ou com especialidades. Esses pacientes necessitam ainda da realização de exames complementares para investigação diagnóstica. Todos foram encaminhados para seguimento contínuo e cuidados especializados no âmbito da Atenção Primária à Saúde.
- Tivemos 81 casos de evasão, esses pacientes fazem parte do grupo de vulneráveis como crianças e idosos que deixaram a unidade de saúde antes da finalização do atendimento previsto, comprometendo a continuidade do cuidado. Esses casos são monitorados pela equipe de saúde, que realiza ações ativas de busca e reconexão à Rede de Atenção Primária, com o objetivo de retomar o acompanhamento clínico e garantir a integralidade da atenção.
- Foram identificados 30 casos de episódios de queda, especialmente entre pessoas idosas, que foram identificados como eventos de risco e tratados com prioridade na Atenção Primária à Saúde. Os pacientes são encaminhados para acompanhamento multidisciplinar, com foco na prevenção de novos episódios, avaliação dos fatores de risco (ambientais, físicos e medicamentosos) e implementação de medidas de segurança e promoção da autonomia.

- Um total de 156 pacientes procuram o serviço de saúde com frequência acima da média, de forma repetitiva, incluindo diversas faixas etárias de atendimento. Essa alta demanda geralmente está associada a fatores como doenças crônicas mal controladas, questões de saúde mental, vulnerabilidade social ou dificuldades ao acesso à atenção primária.

Análise crítica: Com o objetivo de prevenir agravos e promover a saúde, foi realizado o encaminhamento dos casos via e-mail e cartas para suporte e acompanhamento pela rede de atenção primária.

O crescimento no número total de encaminhamentos realizados pela UPA Campos dos Alemães, em comparação ao mês anterior, está diretamente relacionado a ações estratégicas voltadas à qualificação do cuidado e ao uso mais adequado dos serviços de saúde. Entre os principais fatores que contribuíram para esse aumento, destaca-se o encaminhamento de pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) – como hipertensão arterial e diabetes – para o acompanhamento regular nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), fortalecendo a atenção primária e promovendo a continuidade do cuidado fora do ambiente de urgência.

Outro fator relevante é o acompanhamento do grupo de hiper utilizadores da unidade, ou seja, pacientes que recorrem à UPA com alta frequência ao longo do mês. O Serviço Social realiza esse monitoramento por meio de relatórios sistematizados, organizando os dados do maior para o menor número de atendimentos mensais por paciente, sendo considerado hiper utilizador aquele que registra, no mínimo, 6 atendimentos no mesmo mês. Essa análise permite identificar padrões de uso repetitivo, muitas vezes associados a condições crônicas mal acompanhadas ou demandas sociais não resolvidas, possibilitando intervenções direcionadas, encaminhamentos adequados e ações de orientação e acolhimento junto à rede de atenção primária.

Realizamos o monitoramento de pacientes vulneráveis com a busca ativa dos prontuários garantindo que nenhum paciente em situação de risco fique sem acompanhamento, como aqueles que evadiram sem alta médica ou apresentaram agravamento de condições de saúde.

A identificação das demandas ocultas permite identificar casos que não foram imediatamente encaminhados, como quedas ou situações de comorbidades.

Fortalecimento da Rede de Atenção Primária:

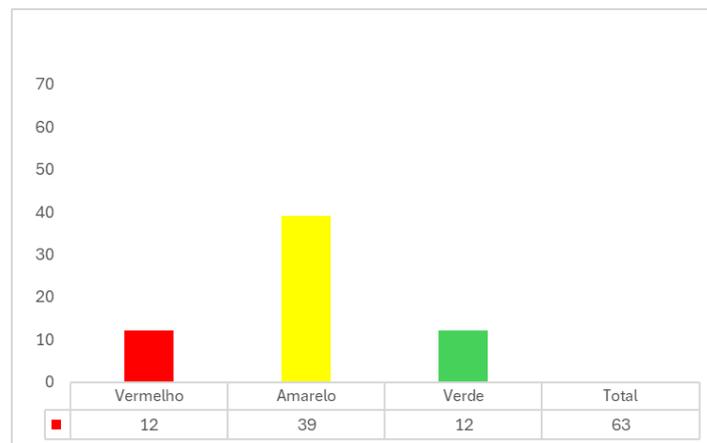
- O encaminhamento para a atenção primária assegura que o tratamento iniciado na UPA seja mantido, evitando a descontinuidade;
- A atuação do Serviço Social fortalece o vínculo entre os diferentes níveis de cuidado do SUS, contribuindo para a efetividade do sistema.

Impacto Social e de Saúde:

- Redução de complicações: Ao identificar e encaminhar pacientes com demandas específicas, evita-se a piora das condições de saúde e o retorno à emergência.;
- Promoção da saúde: Garante que os pacientes tenham acesso a cuidados preventivos e reabilitação no nível adequado;
- A atuação do Serviço Social no mês de maio foi proativo e articulado, garantindo o cuidado contínuo aos pacientes por meio de ações humanizadas e integradas, com mais de 500 casos encaminhados para a rede de atenção primária, reforça o compromisso com a saúde da população, prevenindo agravos e promovendo a equidade no acesso aos serviços.
- Estamos localizados na região Sul da cidade de São José dos Campos-SP, sendo predominante a UBS referência do bairro Campo dos Alemães, onde estamos localizados, no entanto a unidade recebe atendimento de munícipes de diversos bairros.

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 maio, foram registrados 63 atendimentos de pacientes encaminhados por serviços de APH móvel, representando uma redução de **13,7%** em relação a abril, que contabilizou 73 atendimentos.

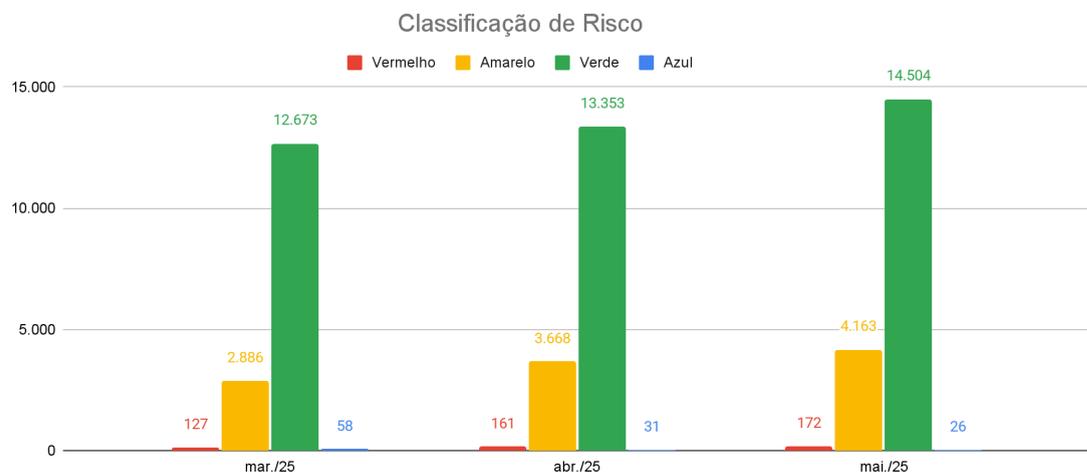
Do total atendido em maio, **39 pacientes (61,9%)** foram classificados como amarela, evidenciando a predominância de casos de urgência moderada, que demandam avaliação e conduta médica em tempo oportuno, embora sem risco iminente de morte.

Tivemos **12 pacientes (19,0%)** que foram classificados com vermelha, caracterizando quadros de alta gravidade, que exigem resposta imediata por parte da equipe assistencial.

Outros **12 pacientes (19,0%)** receberam classificação verde, correspondendo a casos de baixa complexidade, sem necessidade de atendimento emergencial.

Esses dados reforçam que, mesmo diante da redução no número de encaminhamentos, o perfil clínico dos atendimentos manteve-se concentrado em situações de urgência e emergência, o que reafirma a importância da atuação ágil da unidade e a necessidade de constante atenção à gestão de leitos e recursos assistenciais.

5.1.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco



Análise crítica: Observamos um aumento significativo da demanda nos casos de urgência e emergência.

- O mês de maio apresentou o maior número de atendimentos classificados, com crescimento expressivo nas faixas verde (+8,6%) e amarela (+13,5%) em relação a abril;

- Esse aumento pode estar relacionado ao período sazonal de doenças respiratórias, levando à procura por atendimentos mesmo nos casos de baixa complexidade.

Alta proporção de casos de baixa urgência:

- A maior parte dos atendimentos continua concentrada nas cores verde (baixa urgência) e amarela (média urgência), que juntas somam mais de 18.600 atendimentos em maio, o que representa mais de 97% da demanda;
- Isso indica que muitos usuários utilizam a UPA como porta de entrada para situações sem critérios emergenciais. Portanto, reforçando a necessidade de ações de educação em saúde para otimizar o fortalecimento da Atenção Básica primária na saúde.

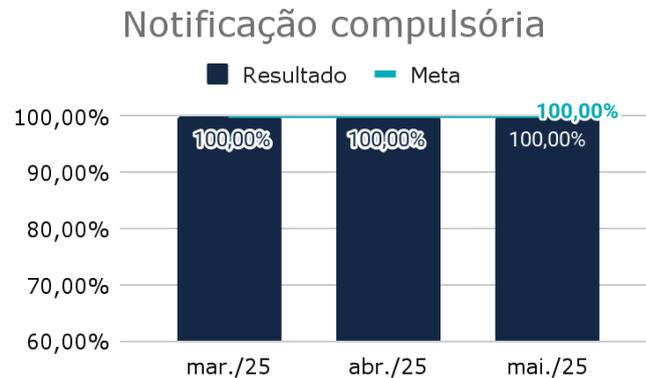
Estabilidade nos atendimentos de emergência (vermelho):

- Houve um leve aumento nos casos classificados como vermelho (de 161 em abril para 172 em maio), porém dentro de um padrão esperado frente à alta demanda;
- A equipe demonstrou capacidade técnica e resolutividade para lidar com os casos de maior gravidade, sem registro de óbitos no mês, o que evidencia ação qualitativa das equipes, o comprometimento assistencial e adesão eficaz aos protocolos institucionais.

Redução nos casos não urgentes (azul):

- Os atendimentos classificados como azul caíram de 31 (abril) para 26 (maio), o menor número do ano. Isso pode indicar melhor triagem na entrada ou redirecionamento mais eficaz para outras esferas da rede de atenção.

5.1.12 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória



Análise crítica: No mês de maio foram realizadas mil e nove (1009) casos de notificação compulsória por meio da ferramenta SINAN, quinhentos e vinte e um (521) casos suspeitos de COVID-19 no sistema e-Sus e mil e trinta e seis notificações de interesse municipal (1036) totalizando dois mil e quinhentos e sessenta e seis agravos notificados (2566).

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	2025 MAIO
ACIDENTE COM ANIMAIS PEÇONHENTOS/ACIDENTE ESCORPIONICO	0
ACIDENTE DE TRABALHO	7
ATENDIMENTO ANTIRRABICO	39
COVID	521
DENGUE	886
DOENÇAS EXANTEMATICAS	0
FEBRE MACULOSA	0
HIV	1
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	11
LEPTOSPIROSE	0
MENINGITE	0
MONKEYPOX	0
SÍFILIS	8
TUBERCULOSE	0
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	57
TOTAL	1530

Em relação aos agravos de notificação compulsória, há a manutenção dos casos suspeitos de dengue, seguidos de Covid-19 e violência interpessoal/autoprovoçadas como os agravos de maior prevalência.

DOENÇAS DE INTERESSE MUNICIPAL	2025 MAIO
CAXUMBA	1
CONJUNTIVITE	214
DIARREIA	820
ESCARLATINA	1
VARICELA	0
TOTAL	1036

Dentre os casos de interesse municipal, a diarreia se mantém como agravo e maior prevalência.

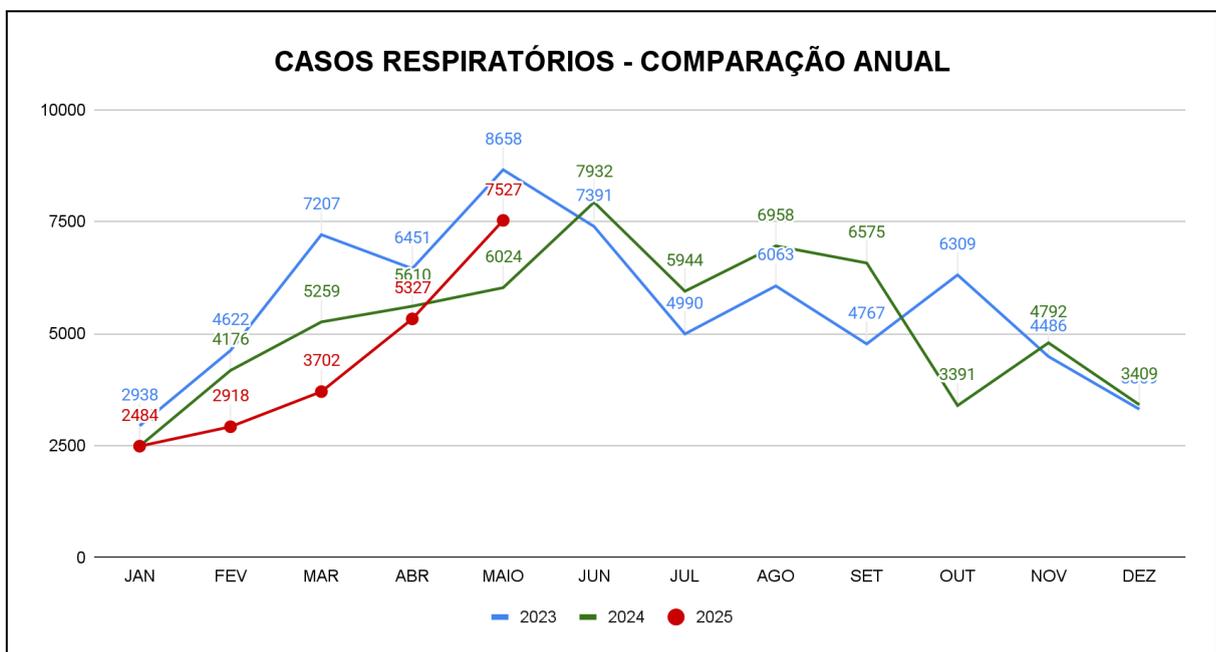
Estratificação por ferramentas:

SINAN: Dentre os mil e nove casos notificados, permaneceu com maior índice de incidência os casos suspeitos de dengue, embora tenha apresentado queda de nove por cento (9%) em relação ao mês de abril. Diante dos casos que realizaram NS1, seiscentos e oitenta e cinco casos (685), apenas cinco por cento (5%) tiveram resultado de NS1 positivo.

O segundo agravo mais notificado no sistema SINAN no mês de maio, foram os agravos de violência interpessoal e/ou autoprovoçada, sendo este o padrão esperado quando há início da queda no número de casos de dengue. Os casos de violência totalizaram cinquenta e sete (57) casos, sendo que destes, vinte e três (23) foram referentes a casos de violência a menores de idade e cinco (5) casos de violência contra idosos. Referente ao sexo, trinta e oito (38) casos foram de violência contra pacientes do sexo feminino, representando sessenta e sete por cento (67%) dos casos.

e-Sus notifica: Os casos suspeitos de COVID-19 apresentaram uma discreta elevação em relação aos meses anteriores, com quinhentos e vinte e um (521) casos notificados. Apesar da elevação de quatorze por cento (14%) dos casos, o percentual de testes reagentes foi inferior a um por cento (1%).

É importante ressaltar que apesar da baixa positividade de testes reagentes para COVID-19, o mês apresentou elevação significativa dos casos respiratórios em geral, sendo evidenciado no relatório semanal de casos respiratórios. Mediante a comparação anual, é possível observar o aumento acentuado de casos em maio deste ano em comparação ao mesmo período do ano anterior, sendo que em maio deste ano foram atendido sete mil quinhentos e vinte e sete (7527) casos, enquanto que em maio de 2024 foram atendidos seis mil e vinte e quatro (6024) casos, representando uma elevação de vinte e cinco por cento (25%), conforme gráfico abaixo.



Agravos de interesse municipal (Fechamento da semana epidemiológica): Dentre os agravos dessa categoria, os casos de diarreia permanecem como o de maior incidência, tendo sido notificados à secretaria de saúde, oitocentos e vinte casos (820), com uma queda de 8% em relação ao mês anterior. Apesar de ser o agravo em segunda posição nos casos municipais, os casos de conjuntivite apresentam elevado percentual de casos, sendo identificados duzentos e quatorze (214) casos em detrimento aos cento e seis (106) casos do mês de abril, representando uma elevação de cento e dois por cento (102%) dos casos. O período de transição climática do outono para inverno, bem como a elevação significativa de casos respiratórios, o que promove

a maior circulação viral, pode justificar a significativa elevação de casos de conjuntivite neste período.

Planos de ação:

No que diz respeito ao monitoramento de casos de doenças de notificação compulsória, seja pelo sistema e-Sus ou pelo SINAN, será reforçado a necessidade manter a busca ativa e retrospectiva dos casos, dentro dos prazos estipulados e com a qualidade dos dados necessários para a promoção de ações na unidade, embasada em dados fidedignos. Apesar da queda em relação aos dados de dengue, serão mantidos todos os fluxos relacionados à adesão dos protocolos. Serão também intensificadas as medidas de prevenção em relação aos casos respiratórios, como cuidados com higiene das mãos, uso de máscaras e medidas de precaução de acordo com as indicações e reforço dos fluxos institucionais relacionados à COVID, SRAG e tuberculose.

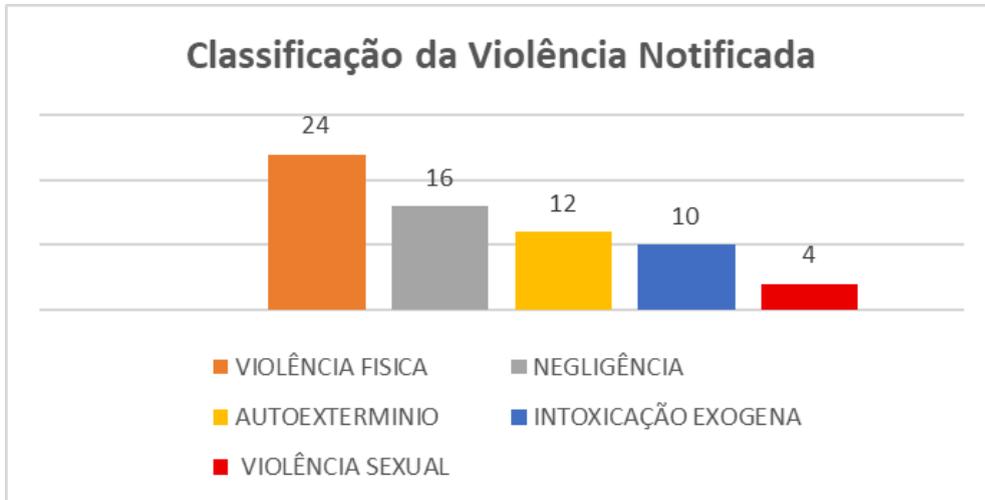
Os casos de conjuntivite são monitorados e enviados à secretaria de saúde semanalmente, podendo deste modo, ser observado no próximo mês, antes que seja concluído, se estão sendo mantidos os casos em elevação ou não.

Perfil da Violência Notificada

Em maio o serviço notificou um total de 67 casos de violência interpessoal e autoprovocada, além de 10 casos de intoxicação exógena, evidenciando um cenário contínuo de vulnerabilidade social e familiar. Esses dados refletem diversos tipos de violência, incluindo: negligência, agressões físicas, intoxicações, tentativas de autoextermínio, automutilação, e violência sexual.

O gráfico abaixo evidencia que a violência física é a forma mais prevalente entre os casos registrados, seguida pela negligência, autoextermínio e intoxicação exógena. Embora o número de violências sexuais seja relativamente baixo, esse tipo de ocorrência permanece como um ponto crítico, exigindo atenção diferenciada.

Gráfico - Classificação de violência notificadas:



Análise crítica: A análise dos dados de violência registrados na UPA, revela padrões que merecem atenção especial em termos de cuidado, articulação intersetorial e estratégias de prevenção. Esses números demonstram que a violência física permanece como o principal agravo registrado, seguida pela negligência. Embora a violência sexual apresente uma frequência menor, a gravidade e os desdobramentos psicossociais inerentes a este tipo de ocorrência exigem resposta imediata e protocolos rigorosos.

Comparativo do perfil das vítimas por sexo

Os dados apontam que, no período analisado, 42 casos de violência envolveram mulheres, enquanto 25 casos envolveram homens. Além disso, a maior parte dos episódios de violência física foi registrada entre o público feminino, refletindo padrões típicos de violência doméstica e de gênero.

Gráfico - Distribuição das notificações de violência por sexo:



Análise crítica: A diferença no número de casos de violência entre os sexos reforça a vulnerabilidade das mulheres, sobretudo em cenários de violência doméstica, psicológica e sexual, nos quais relações de poder desiguais e normas culturais mantêm as vítimas em situação de risco. Este fenômeno exige que a UPA mantenha fluxos de acolhimento sensíveis ao gênero feminino, com salas reservadas, equipe capacitada para identificação de sinais sutis de abuso e encaminhamento imediato aos serviços de proteção e rede de assistência social.

Por outro lado, o número significativo de casos masculinos sugere uma mudança importante na conscientização sobre a violência contra homens. Embora ainda existam barreiras culturais e estigma em torno do relato de agressões ou do sofrimento psíquico masculino, a procura crescente da UPA para registrar esses episódios, sejam de violência física, psicológica ou até negligência, o que evidencia que mais homens estão buscando ajuda e reconhecimento de seus direitos.

A seguir, um detalhamento com base nos tipos de violência registrados:

1. Violência Física

Mulheres: 18 casos/ Homens: 6 casos

A violência física afeta significativamente mais mulheres do que homens, com o número de casos para mulheres mais que o dobro em relação aos homens. Esse dado reflete a persistência da violência doméstica e de gênero como um problema social crítico.

2. Negligência

Mulheres: 10 casos /Homens: 6 casos

A negligência é um tipo de violência que atinge tanto homens quanto mulheres, mas com um número maior de registros entre as mulheres. Isso sugere uma vulnerabilidade maior no cuidado e proteção de meninas e mulheres, possivelmente devido a contextos familiares ou sociais que favorecem esse tipo de violência.

3. Intoxicação Exógena

Mulheres: 4 casos/ Homens: 6 casos

A intoxicação exógena, embora notificada em ambos os sexos, tem um número ligeiramente maior entre os homens (6 casos). Isso pode refletir comportamentos de risco, como o abuso de substâncias, que são mais frequentemente subnotificados ou negligenciados no caso masculino.

4. Violência Sexual (suspeita)

Mulheres: 4 casos/ Homens: 0 casos

Análise: A violência sexual é exclusiva entre as mulheres, com 4 casos registrados. Este dado corrobora com as estatísticas gerais, que mostram que as mulheres são as principais vítimas de abuso sexual, muitas vezes associada a contextos de violência doméstica ou exploração sexual. A ausência de casos notificados entre os

homens pode estar relacionada à subnotificação ou ao estigma de denunciar esse tipo de violência.

5. Tentativa de Autoextermínio

Mulheres: 5 casos/ Homens: 5 casos

As tentativas de autoextermínio mostram uma prevalência ligeiramente maior entre os homens, com 7 casos registrados, em comparação aos 5 casos entre as mulheres. Esse dado é relevante, pois o aumento de tentativas de suicídio entre os homens pode refletir uma maior dificuldade de lidar com a pressão social e a vulnerabilidade emocional, já que os homens, muitas vezes, enfrentam barreiras culturais em buscar ajuda ou reconhecer sua vulnerabilidade emocional.

Embora o número de tentativas de suicídio seja maior entre os homens, é importante destacar que a tentativa de autoextermínio continua a ser um grave indicador de sofrimento psíquico em ambos os sexos. As causas subjacentes, como transtornos psicológicos, violência, abuso de substâncias e pressões sociais, precisam ser compreendidas em uma abordagem intersetorial, com o fortalecimento de redes de apoio psicológico e emocional tanto para homens quanto para mulheres.

6. Violência Financeira

Mulheres: 1 caso/ Homens: 0 casos

A violência financeira foi notificada apenas no caso das mulheres, o que pode estar relacionado a situações de dependência econômica em contextos de abuso doméstico, em que o agressor controla o acesso das vítimas a recursos financeiros. A ausência de casos entre os homens pode indicar que essa forma de violência é menos frequentemente relatada ou reconhecida entre os homens.

Conclusão do Comparativo:

Mulheres: A violência física (17 casos) e a violência sexual (4 casos) são as formas mais prevalentes de violência contra as mulheres, refletindo as desigualdades de

gênero e a persistente violência doméstica. A tentativa de autoextermínio e a negligência também são significativas, embora em menor número.

Homens: Embora a violência física também afete os homens, com 7 casos registrados, os homens têm maior incidência de intoxicação exógena (6 casos) e tentativas de autoextermínio (5 casos). A ausência de casos de violência sexual entre os homens pode refletir a subnotificação ou a vergonha associada a esse tipo de violência.

Esse comparativo destaca não apenas a diferença no número absoluto de casos entre os sexos, mas também revela as nuances e as características de cada tipo de violência, que devem ser abordadas com políticas públicas e estratégias de apoio específicas para cada gênero.

Distribuição da violência por faixa etária:

O levantamento dos casos de violência notificados na UPA por faixa etária, revela um panorama preocupante conforme o gráfico abaixo que exige atenção urgente e intervenção contínua.

Gráfico - faixa etária:



Os dados referentes aos casos de violência atendidos na UPA evidenciam um cenário alarmante em várias faixas etárias, exigindo atuação integrada e contínua da rede de proteção social e de saúde. A seguir, destacam-se os principais pontos observados e recomendações para aprimorar fluxos de atendimento, prevenção e acompanhamento:

Prevalência e Tipos de Violência:

Violência na Primeira Infância (1 a 5 anos):

- **Negligência Infantil (8 casos):** É a forma de violência mais frequente nessa faixa etária, configurando-se como abandono de necessidades básicas (nutrição, higiene, supervisão médica). Esse tipo de violência tem impacto profundo no desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial da criança, podendo levar a atrasos no crescimento, vulnerabilidade a infecções e sofrimento emocional de longo prazo.
- **Intoxicação Exógena (2 casos):** Relacionada à ingestão acidental de produtos domésticos (cloro, desinfetante), sinaliza ausência de supervisão adequada, bem como risco aumentado em contextos de precariedade socioeconômica, crianças em ambientes inseguros.
- **Suspeita de Violência Sexual (2 casos):** Ainda que em menor número, a violência sexual nessa faixa compromete de modo grave a integridade física e psicológica, gerando sequelas emocionais profundas (traumas, desenvolvimento de sentimentos de culpa e baixa autoestima).
- **Violência Financeira (1 caso):** Exemplo: paciente do sexo feminino, 1 ano, cujos cuidados foram prejudicados pela situação de reclusão paterna e insegurança alimentar, caracterizando abandono financeiro que compromete direito básico à nutrição e à saúde.

Violência na Adolescência (14 a 17 anos):

Prevalência e Tipos de Violência

- **Casos de Negligência (subestimada):** Muitos adolescentes continuam expostos a abandono emocional ou supervisão inadequada, refletindo em crises de comportamento (uso de substâncias, automutilação, vulnerabilidade a abusos).

- **Violência Física e Psicológica:** Em adolescentes, episódios de brigas com colegas, abuso de substâncias ou conflitos familiares podem se concretizar em violência física. O sofrimento psíquico, muitas vezes, manifesta-se em ideação suicida ou tentativas de autoextermínio.
- **Violência Sexual (quando presente):** Ainda que menos evidente nos dados, abuso sexual na adolescência tende a ser subnotificado devido a vergonha, medo de retaliação ou falta de confiança nos serviços.

Violência na População Adulta (18 a 59 anos)

Prevalência e Tipos de Violência (34 casos):

- **Violência Física e Psicológica:** Episódios de agressões em contexto familiar, disputas conjuntas, brigas de vizinhança ou violência no ambiente de trabalho.
- **Negligência e Abandono:** Adultos que, por questões de saúde mental, abuso de substâncias ou vulnerabilidade social, não recebem cuidados adequados de seus familiares ou redes de apoio.
- **Intoxicação Exógena:** Uso abusivo de álcool e drogas, sugerindo comorbidades psiquiátricas e comportamentos de risco.
- **Violência Sexual (em menor frequência, mas presente):** Necessita de fluxo rigoroso de acolhimento e pericial.

Distribuição geográfica:

Os casos de violência estão concentrados no bairro de Campo dos Alemães (25 casos), seguido por bairros como Dom Pedro (8 casos) e Torrão de Ouro (5 casos). O alto número de casos no Campo dos Alemães sugere uma vulnerabilidade social

mais exacerbada, com possíveis fatores estruturais como baixa renda, falta de acesso a serviços públicos adequados, e alta taxa de criminalidade.

Distribuição de Violência por Bairro:

Campo dos Alemães: 25 casos

Dom Pedro: 8 casos

Torrão de Ouro: 5 casos

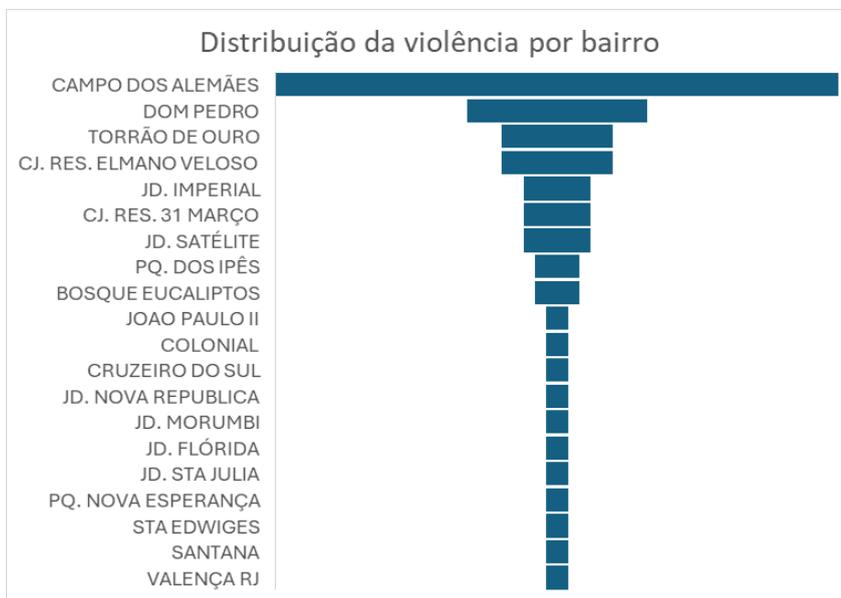
CJ. Res. Elmano Veloso: 5 casos

Jd. Imperial: 3 casos

Jd. Satélite: 3 casos

Outros bairros: 21 casos distribuídos em diversos bairros.

Gráfico - Distribuição da violência por bairro:



A concentração de casos em bairros com maior vulnerabilidade social reforça a necessidade de ações integradas entre as redes de saúde, assistência social, e segurança pública. A presença de bairros com apenas 1 ou 2 casos notificados pode indicar subnotificação, além de dificuldades no acesso aos serviços de saúde.

Análise Crítica do Bairro Campo dos Alemães:

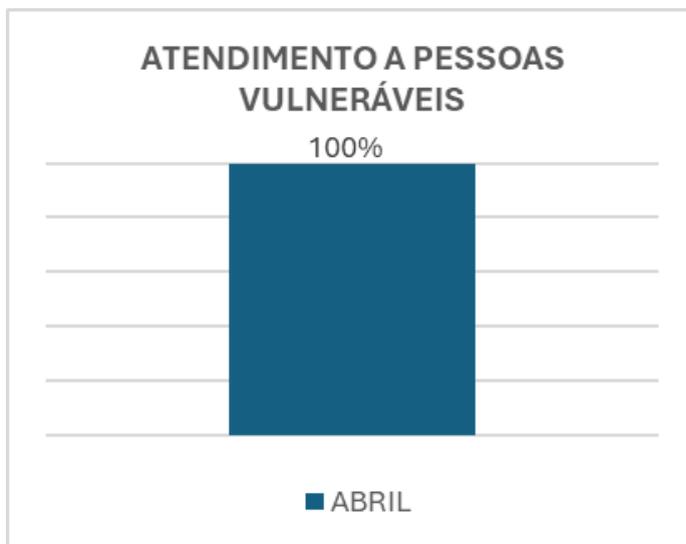
O bairro Campo dos Alemães apresenta o maior número de casos de violência registrados, com 25 notificações, refletindo as condições de vulnerabilidade social e as dificuldades estruturais enfrentadas pela comunidade. A pobreza, o desemprego e alta incidência de violência física, abuso de substâncias e negligência agravam a situação, afetando principalmente crianças, adolescentes, mulheres e idosos.

A UBS local enfrenta grande demanda, o que dificulta o atendimento adequado às necessidades da população. Com a sobrecarga de serviços essenciais, muitos casos de violência não são devidamente acompanhados, levando à subnotificação e ao agravamento das condições de saúde física e mental das vítimas. A UPA Campos Alemães, embora desempenhe um papel importante no atendimento de urgência, não tem a capacidade de oferecer um acompanhamento contínuo e especializado, especialmente nas áreas de saúde mental e dependência química, problemas prevalentes na região devido ao tráfico de drogas e à vulnerabilidade social.

É urgente a criação de centros de saúde especializados, especialmente em saúde mental e dependência química, para atender as vítimas de violência e outras situações de risco social de forma mais eficaz e integrada. Esses centros poderiam aliviar a pressão sobre a UBS e proporcionar um atendimento adequado, reduzindo a reincidência de casos de violência e melhorando a qualidade de vida da população.

A ampliação de serviços especializados em saúde mental e apoio psicossocial é fundamental para combater a violência de maneira mais eficaz no bairro do Campo dos Alemães. Além disso, a articulação entre as unidades de saúde e a rede de proteção social é essencial para garantir o suporte contínuo às vítimas, principalmente crianças e mulheres, e adotar estratégias preventivas para reduzir os casos de violência na região.

Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis:



No mês de maio de 2025, 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.

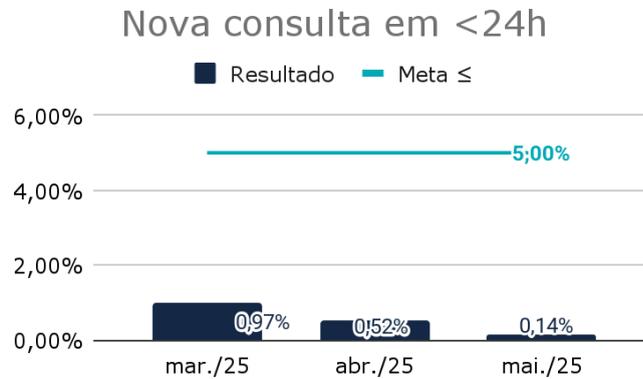
Sinalização Indicativa de Atendimento Preferencial (SAI): A sinalização adequada facilita a orientação e o acesso das pessoas que têm direito ao atendimento preferencial, ajudando a garantir que esses pacientes sejam atendidos de maneira eficiente e sem dificuldades.

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

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

5.1.13 Nova consulta em <24h



Análise crítica: No mês de maio, observou-se uma redução significativa no percentual de pacientes que retornaram para nova consulta em até 24 horas, passando de 0,52% para 0,14%. Esse resultado evidencia a efetividade das estratégias implementadas para o aprimoramento da qualidade assistencial. Mesmo diante de um volume de atendimentos acima do esperado, a unidade alcançou um excelente índice de resolutividade já na primeira consulta.

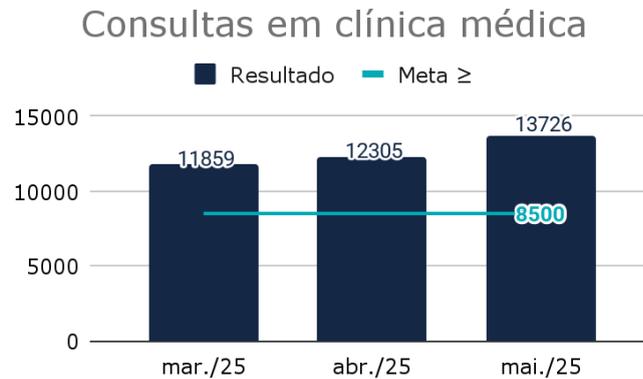
Adicionalmente, o fortalecimento da gestão dos protocolos voltados a atendimentos com necessidade de intervenção imediata, aliado à atuação criteriosa e sensível das equipes no cumprimento dos fluxos assistenciais, tem contribuído para a redução de retornos desnecessários, promovendo maior eficácia no cuidado prestado.

Destaca-se ainda a atuação em rede, que tem viabilizado uma abordagem mais integrada, contínua e centrada no paciente, consolidando avanços importantes na qualidade do atendimento.

6. Indicadores

6.1 Indicadores de Produção

6.1.1 Consultas em clínica médica



Análise crítica: No mês de maio, a clínica médica da unidade registrou **13.726 atendimentos**, representando um aumento importante de **11,5%** em relação ao mês de abril, que contabilizou **12.305 atendimentos**.

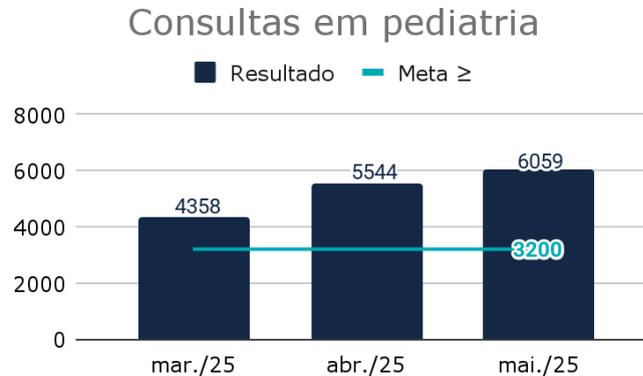
O volume alcançado superou de forma expressiva a meta contratual de **8.500 atendimentos**, com um desempenho **61,5% acima do previsto**.

Esse resultado evidencia a eficiência dos processos assistenciais e o elevado engajamento da equipe clínica, que atuou de forma estratégica para absorver a crescente demanda, mantendo a qualidade tanto no acolhimento quanto na resolutividade dos atendimentos.

O dia de maior movimento foi registrado em **12 de maio**, com a realização de **554 atendimentos** na clínica médica. Cumpre destacar que o apoio das coordenações tem sido fundamental para a organização e fluidez dos atendimentos, especialmente em dias de maior fluxo.

Ressalta-se que a **sobrecarga** de atendimento pode gerar erros de diagnóstico, agravamento clínico dos pacientes, conflitos entre as equipes e falhas de comunicação, aumento do tempo de espera ao atendimento, insatisfação da equipe médica (aumento de rotatividade e descontinuidade do cuidado) e insatisfação do usuário.

6.1.2 Consultas em pediatria



Análise crítica: No mês de maio, o setor de pediatria **registrou 6.059** atendimentos, representando um aumento de **9,3% em relação ao mês anterior**, que contabilizou **5.544 atendimentos**.

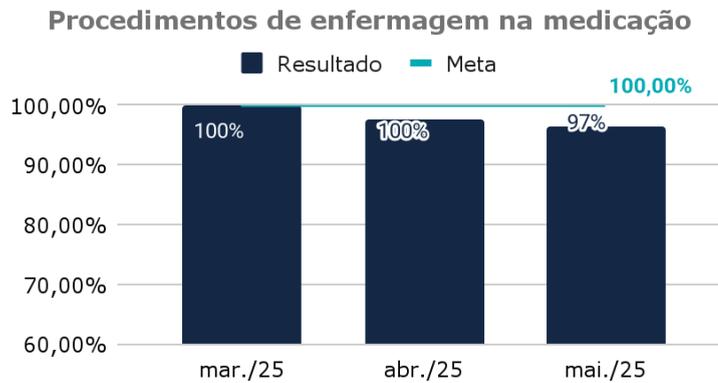
Apesar do crescimento da demanda, a unidade manteve sua performance contratual, superando a meta estabelecida de 3.200 atendimentos, com um desempenho **89,3% acima do previsto**.

Esse aumento está diretamente relacionado ao perfil epidemiológico sazonal, típico do período de transição entre estações, fator que historicamente impacta o volume de atendimentos pediátricos.

O pico de atendimentos ocorreu em **05 de maio, com 268 atendimentos**, o que corresponde a **4,4% do total mensal**.

Ressalta-se que a **sobrecarga** de atendimento pode gerar erros de diagnóstico, agravamento clínico dos pacientes, conflitos entre as equipes e falhas de comunicação, aumento do tempo de espera ao atendimento, insatisfação da equipe médica (aumento de rotatividade e descontinuidade do cuidado) e insatisfação do usuário.

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



Análise crítica: Com relação aos procedimentos de enfermagem na unidade, tivemos 97% do alcance da meta, no período analisado, levando em consideração que a unidade teve um aumento significativo no número de atendimentos, como podemos evidenciar nos dados de produção médica clínico e pediátrico.

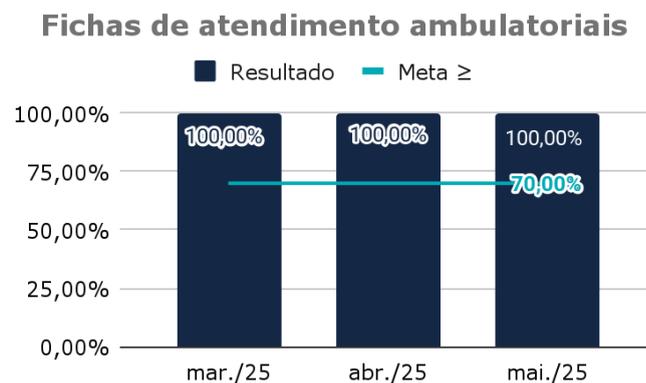
Com relação aos principais procedimentos realizados pela enfermagem podemos observar uma predominância na medicação intravenosa seguido de intramuscular.

Em dias de alta demanda foi necessário contingência no atendimento, onde realizou o dimensionamento de setor para fluxo de contingência na sala de medicação. Abaixo evidenciamos os principais procedimentos realizados e o percentual.

VIA DE ADMINISTRAÇÃO	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
AURICULAR	18	0.01%
INALATORIA	1406	1.16%
INTRAMUSCULAR	36745	30.23%
INTRANASAL	76	0.06%
INTRAVENOSA	53367	43,90%
SUBCUTANEA	4140,5	3.41%
ORAL	25394,5	20.89%

6.2 Indicadores de Gestão

6.2.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período



Análise crítica: No mês de maio, a unidade atingiu 100% de conformidade no processo de faturamento, totalizando **19.785 fichas faturadas**. Esse desempenho superou expressivamente a meta previamente estabelecida de 70%, refletindo a elevada eficácia operacional e o comprometimento da equipe envolvida.

O resultado evidencia que os fluxos internos vêm sendo executados com elevado grau de organização e controle, assegurando a recuperação integral da produção registrada. Destaca-se, ainda, o papel estratégico da nova plataforma de gestão, que tem sido fundamental na otimização do processo de faturamento.

A funcionalidade de exportações diárias do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) tem proporcionado maior agilidade e padronização na inserção dos procedimentos, reduzindo falhas manuais e promovendo maior confiabilidade das

informações. A automação implementada impactou positivamente a produtividade da equipe, garantindo maior assertividade e consolidando o índice máximo de conformidade alcançado.

6.2.2 Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis

Atendimento a pessoas vulneráveis



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

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

Análise Crítica: O cumprimento completo desses critérios demonstra um forte compromisso da unidade com a inclusão e o atendimento humanizado, refletindo uma abordagem centrada no paciente e a preocupação com as necessidades específicas de pessoas vulneráveis. Cada um desses aspectos contribui de forma significativa para a criação de uma experiência positiva para os usuários e para a eficiência global dos serviços prestados.

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

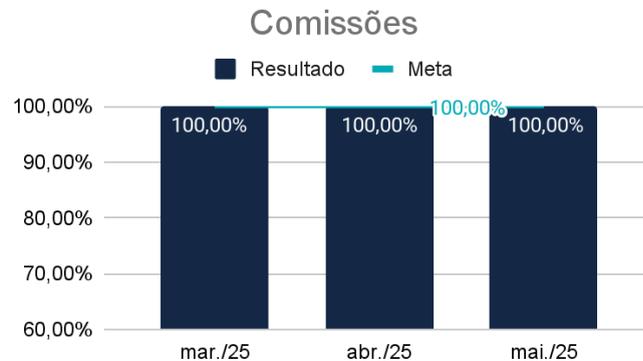
Sinalização Indicativa de Atendimento Preferencial (SAI): A sinalização adequada facilita a orientação e o acesso das pessoas que têm direito ao atendimento preferencial, ajudando a garantir que esses pacientes sejam atendidos de maneira eficiente e sem dificuldades.

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

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

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

6.2.3 Percentual de comissões atuantes e regulares



Análise crítica: No mês de maio pôde-se verificar que todas as comissões da UPA Campo dos Alemães encontram-se em pleno funcionamento, conforme os regulamentos vigentes. Verifica-se a regularidade das atividades, com cumprimento dos cronogramas estabelecidos e integração adequada entre os setores. Não foram identificadas irregularidades que comprometam o desempenho das comissões ou a qualidade dos serviços prestados pela unidade.

Núcleo de Segurança do Paciente: Entre as pautas abordadas, destacam-se a revisão dos planos de ação pendentes, incluindo a pesquisa sobre canais de comunicação, cujos resultados foram compartilhados com a equipe, além de capacitações em Segurança do Paciente, Canais de Comunicação e MedicSys. O plano de ação apresenta seis itens em andamento ou concluídos, como a capacitação sobre Segurança do Paciente (concluída em abril/2025), revisão de mapeamentos de risco (em andamento até junho/2025), ajustes no plano de contingência do CEJAM (em andamento desde março/2025), revisão do protocolo de atendimento à Segunda Víctima (em andamento até abril/2025), capacitação em Tecnovigilância e Farmacovigilância (em andamento até julho/2025) e revisão do plano de comunicação institucional (prazo até julho/2025).

Comitê 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 abril (ATA – 03/06/2025) não tivemos demandas éticas e profissionais para esta comissão, ficando de forma ativa a análise de 3 casos via Icloud com suas respectivas análises, discussões e planos de ações determinados conforme segue em ATA.

Comitê de Ética de Enfermagem: Envio ofício ao coren comunicando que não houve candidatos inscritos com interesse em participar da comissão, o qual será nomeado pela RT de enfermagem.

Comissão de Revisão de Prontuários: Foram avaliados 33 prontuários de clínica médica. Os prontuários apresentavam descrição de exame físico em 31 casos (2 sem registros). Em 32 prontuários tínhamos conformidade com o CID e apenas 1 em discordância. Registro de conduta presente em 28 casos, sendo 5 casos sem registro. Todos os casos tinham prescrição medicamentosa e 25 casos foram solicitados exames. Dentre os prontuários analisados tivemos 7 casos de protocolos abertos e mantidos, sendo todos de SCA. Dentre estes 7 casos mantidos 5 seguiram a linha de cuidados conforme os padrões dos protocolos da unidade (2 casos não seguidos). O seguimento destes pacientes em sua maioria foi de alta médica para 30 casos e outros 3 casos para transferência, sendo um destes casos de protocolo de SCA que teve seu seguimento em linha de cuidados para SCA de forma assertiva. Todos os pacientes com prontuários devidamente assinados.

Comissão de Verificação de Óbitos: A comissão de verificação de óbitos analisa bimensalmente todos os óbitos ocorridos na unidade. A próxima reunião ocorrerá no mês de junho.

Comissão de Farmácia e Terapêutica: No dia 28/05, foram discutidos diversos pontos sobre os processos da ONA. Foi destacada a importância de ter uma lista padrão de medicamentos de Alta Vigilância com os parâmetros de monitoramento para cada medicamento, que será repassada pela Enf. Emília para a enfermagem. O Farm. Eric também sugeriu fixar a informação sobre as cores das classes de medicamentos nos setores, já que muitos profissionais não as sabiam. Além disso, o T.I. Victor implementou a ficha de validação de medicamentos no prontuário, e a equipe farmacêutica será capacitada para usá-la. Sobre os canhões de coleta, a Téc. Jussara apontou dificuldades com os reprocessáveis, sugerindo a compra de descartáveis, o que ficará a cargo do Farm. Eric. Ele também informou que há falta de Insulina R e Metilprednisolona

125mg no mercado, com alternativas disponíveis como Dexametasona e Hidrocortisona, e os médicos estão cientes da situação.

CIPA+A: No mês de maio, a CIPA realizou a Campanha de Higienização das Mãos, com o objetivo de conscientizar a equipe sobre os 5 momentos da higienização e os 11 passos corretos para a realização do procedimento. Na reunião ordinária realizada no dia 27 de maio, discutimos com os cipeiros o acidente ocorrido em 18 de maio, além de colocarmos em pauta os pontos que necessitam de melhorias na unidade.

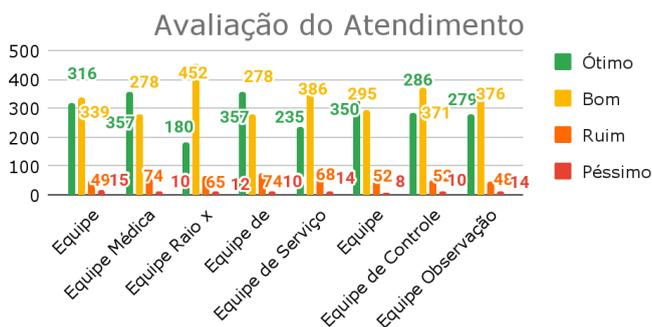
COPREV: Na reunião da Comissão realizada no mês de maio, foi apresentado o indicador de acidente biológico referente ao ano de 2025. Também foi informada a realização de uma inspeção no setor, com verificação dos materiais perfurocortantes, confirmando que, no período, todos estavam em conformidade. Além disso, foi comunicado que, no mês de maio, não houve registro de acidente biológico.

CCIRAS: A Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) implantou o Guia de Antimicrobianos na UPA Campo dos Alemães e realizou sua divulgação às equipes assistenciais. Manteve-se o fluxo de solicitação de autorização prévia ao médico da CCIRAS para liberação de antimicrobianos endovenosos, implantado em abril. A Comissão também solicitou à equipe de TI a liberação do campo “justificativa” no prontuário eletrônico, permitindo o registro da indicação clínica da prescrição, visando maior segurança e suporte às auditorias. Contudo, observou-se baixa adesão a esse registro, indicando necessidade de reforço no processo. Houve redução na dispensação de antimicrobianos venosos entre março e abril, após implantação do novo fluxo, embora a adesão ao Guia ainda exija melhorias qualitativas. Em maio, o cronograma de reuniões da CCIRAS foi atualizado devido à substituição de membros por incompatibilidade de horários.

7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

7.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

7.1.1 Avaliação do Atendimento



% Satisfação - Atendimento



Análise crítica: No período avaliado, a instituição alcançou 89,93% de aprovação em suas pesquisas de satisfação, com apenas 10,07% de insatisfação, totalizando 719 avaliações recebidas.

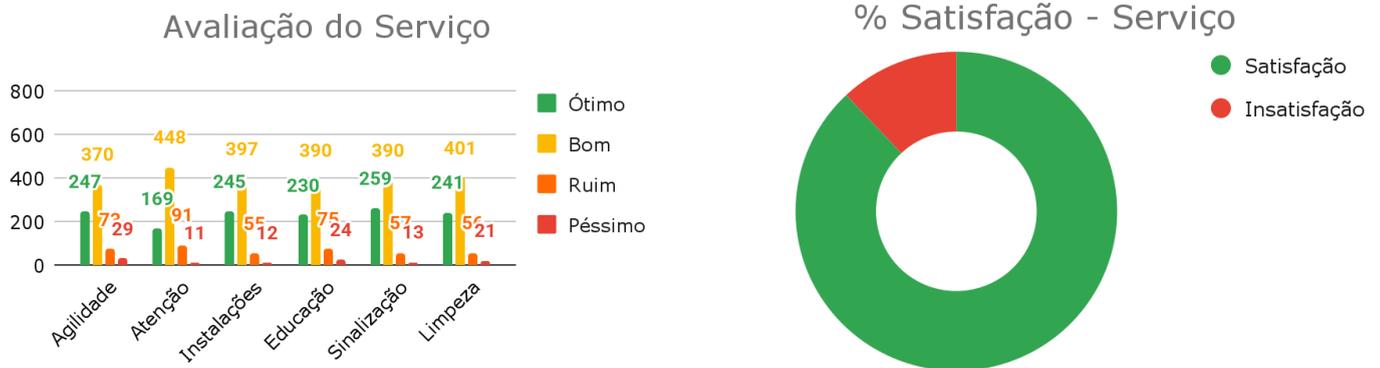
Esse percentual demonstra que a grande maioria dos clientes reconhece a qualidade do atendimento, a eficiência dos processos e o compromisso da equipe em oferecer um serviço diferenciado.

Embora reduzido, o índice de 10,07% é tratado com prioridade, para aprimorar ainda mais nossos serviços.

A equipe de concierge segue um rigoroso acompanhamento diário para garantir a participação dos clientes nas pesquisas, assegurando dados representativos.

Mesmo com os excelentes resultados, mantemos um monitoramento constante dos motivos por trás das avaliações negativas, permitindo ajustes precisos e contínuos.

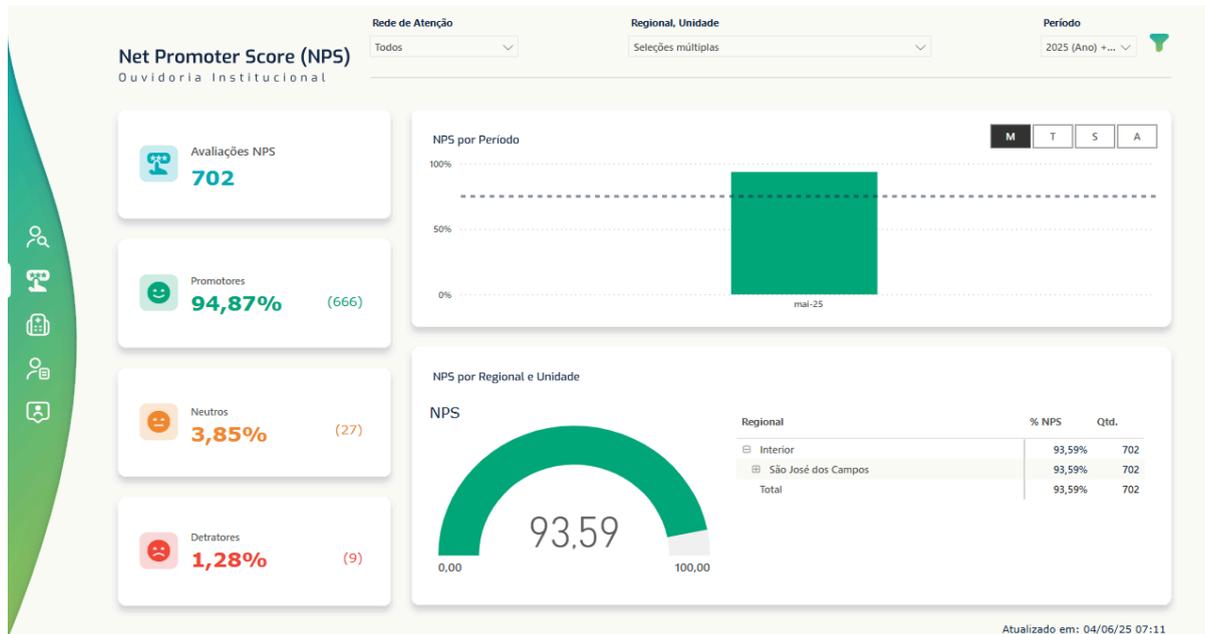
7.1.2 Avaliação do Serviço



Análise crítica: A avaliação dos serviços no mês de maio revelou uma taxa de aprovação de 87,99% e um índice de insatisfação de 12,01%. Esse resultado demonstra um nível extremamente satisfatório, evidenciando que a grande maioria dos usuários reconhece a qualidade e a eficiência dos serviços prestados.

Por outro lado, embora minoritário, o índice de insatisfação representa uma oportunidade valiosa para identificar pontos específicos de melhoria. Com base nos índices, é possível aperfeiçoar o atendimento, implementar ações corretivas e elevar ainda mais o padrão de qualidade dos serviços oferecidos.

7.1.3 Net Promoter Score (NPS)



Análise crítica:

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

No mês de maio a unidade UPA Campo dos Alemães alcançou um desempenho significativo em sua busca pela excelência no atendimento ao obter um NPS de 93,59%, demonstrando o alto nível de satisfação e confiança por parte dos usuários. Esse indicador, mede a disposição dos pacientes em recomendar nossos serviços, reflete não apenas a qualidade técnica dos procedimentos realizados, mas também a humanização que temos implementado em todos os aspectos do atendimento. O resultado expressivo é consequência direta do trabalho dedicado e comprometido de nossa equipe multidisciplinar, que diariamente se empenha para oferecer um serviço de saúde ágil, competente e, acima de tudo, acolhedor.

7.1.4 Ouvidorias 156



INDICADOR DE MANIFESTAÇÕES 156

RESPONSÁVEL	Débora Pereira/Luana Gregate	ANO	2025										
APLICABILIDADE	Análise das manifestações 156	ATUALIZAÇÃO	2025										
ESTRUTURA ()	PROCESSO ()	RESULTADO (X)											
OBJETIVO		FONTE DE DADOS											
Mensurar as manifestações 156 recebidas na unidade UPA Alto da Ponte		Central 156											
CRITÉRIOS		MEDIÇÃO / FÓRMULA											
Análise das manifestações dos municípes		(Qtd de elogios, Qtd de reclamações e Qnt de sugestões)											
FREQÜÊNCIA		OBSERVAÇÃO											
Mensal		-											
POPULAÇÃO ALVO		META											
Paciente		-											
RESULTADOS													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Elogios	15	12	4	5	10								
Reclamações	9	14	7	14	37								
Improcedentes	0	2	3	9	5								
Sugestões	0	0	0	0	0								
Total	24	28	14	28	52	0							

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



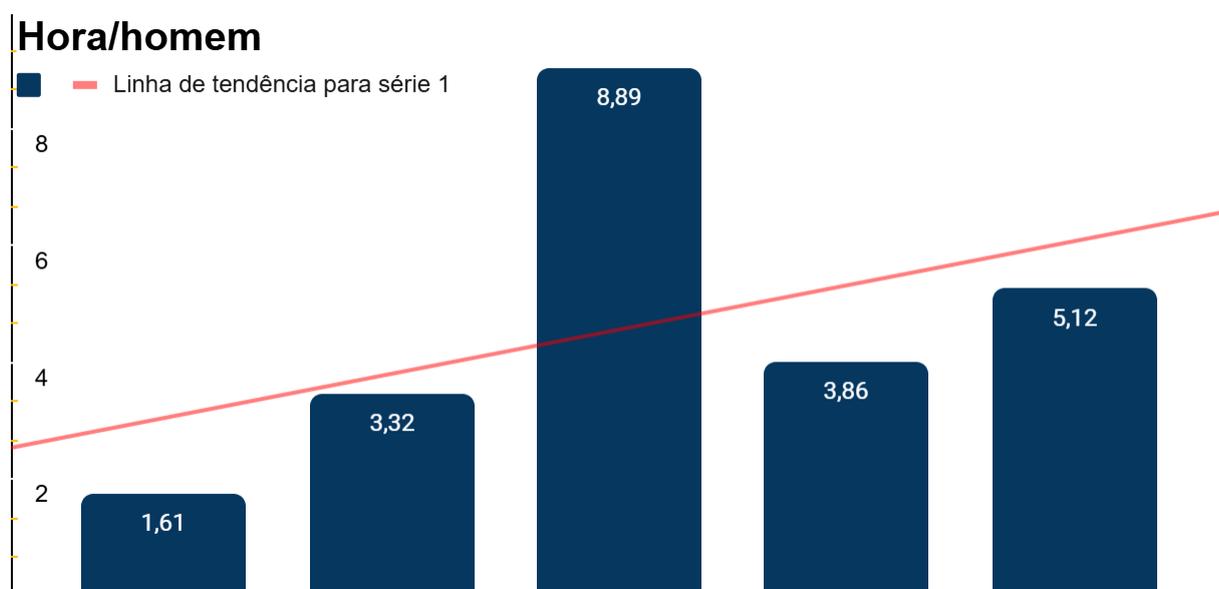
Análise crítica:

No mês de maio, a unidade registrou um total de 52 manifestações recebidas através do Serviço 156 das Ouvidorias Municipais. Desse montante, 37 foram reclamações, 10 elogios e 5 casos classificados como improcedentes após análise detalhada. As reclamações apresentaram um padrão claro, com foco principal no aumento do fluxo de pacientes, que ultrapassou a capacidade operacional planejada e resultou em tempos de espera prolongados para consultas médicas. Vale ressaltar que, mesmo com esse cenário desafiador, todos os atendimentos mantiveram-se rigorosamente dentro dos parâmetros estabelecidos pela classificação de risco, garantindo assim a qualidade assistencial prestada aos usuários.

Dos registros analisados, cinco manifestações foram consideradas improcedentes após avaliação técnica minuciosa, constatando-se que estas não estavam relacionadas a quaisquer falhas nos serviços prestados.

Além disso, a unidade adota uma postura proativa no acompanhamento das manifestações negativas, realizando ligações aos pacientes envolvidos. Essa abordagem visa oferecer um acolhimento diferenciado e esclarecer eventuais dúvidas, fortalecendo o vínculo com o usuário e promovendo maior transparência nos processos.

8. TREINAMENTO, CAPACITAÇÃO E MELHORIAS



Análise crítica:

Durante o mês de maio, a unidade promoveu 22 ações de capacitação, priorizando temas relacionados à segurança do paciente, qualidade assistencial e atualização técnica das equipes.

As capacitações contemplaram os seguintes temas:

1. Atendimento ao trauma e imobilização

2. CEREST
3. Sistema SALUTEM
4. Higienização das mãos (5 momentos de higienização das mãos e 11 passos)
5. FISPQ/FDS – EPI e EPC
6. Rotinas do CME: inspeção de materiais, intercorrências e planos de contingência
7. Notificação de eventos adversos
8. 06 Metas Internacionais de segurança do paciente
9. Canais de comunicação e fluxos da unidade
- 10.(Meta 4) Procedimentos seguros – laboratório e radiologia
- 11.Plano de atendimento emergencial
- 12.Canais de comunicação e cultura justa
- 13.Higiene hospitalar
- 14.Controle radiológico, radiação de fuga e laudos técnicos
- 15.Ocorrência de acidente com material biológico
- 16.CIPA
- 17.Fluxo de acolhimento e conduta frente à agressão ao colaborador

Atingimos 542 participantes e totalizam 881 horas/homem treinadas, superando a meta mensal de 1,5 hora/homem, com **resultado de 5,12 horas/homem**. Esse desempenho evidencia o comprometimento da unidade com o desenvolvimento profissional e a melhoria contínua na qualidade dos serviços prestados.

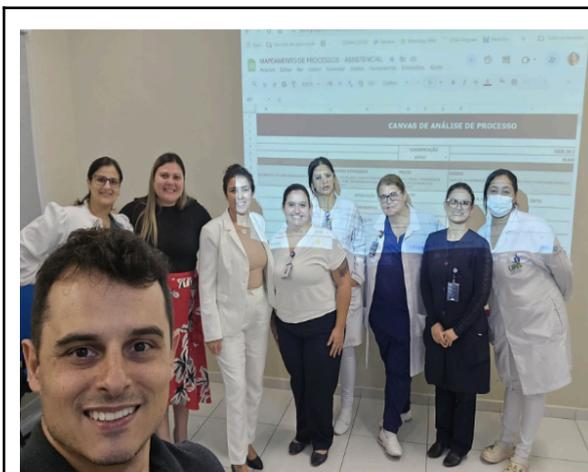
Ações de melhorias realizadas

Diversos setores se destacaram com iniciativas específicas para fortalecer o aprendizado e a cultura de segurança:

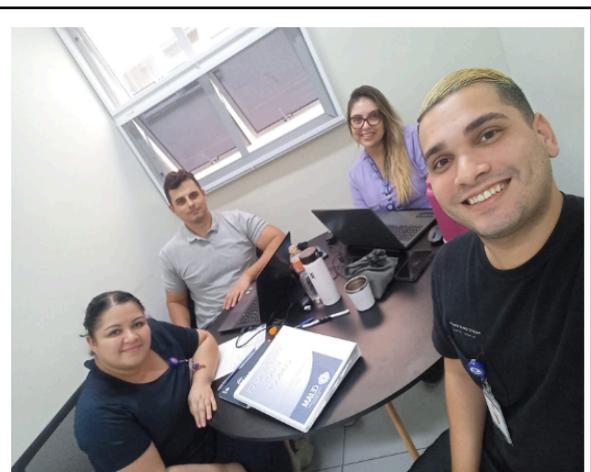
- Radiologia: O coordenador promoveu treinamentos sobre Canais de Comunicação e Meta 4 – Procedimento Seguro.
- Laboratório: A equipe foi capacitada com a Meta 4 Segurança do paciente Procedimento Seguro, Canais de Comunicação e Cultura Justa.
- Responsável Técnico Médico: Realizou capacitação sobre a Meta 3 – Segurança no Uso de Medicamentos.
- Setor de Higiene: A liderança conduziu treinamento com foco nas 6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente e higiene hospitalar.

Conclusão

As 22 ações de capacitação desenvolvidas em maio reforçam o compromisso institucional com a segurança do paciente, a qualificação dos profissionais e a excelência na assistência oferecida ao munícipe. O desempenho acima da meta reflete o envolvimento de todos os setores e lideranças na promoção de uma cultura de aprendizado contínuo.



REUNIÃO DE ALINHAMENTO
MAPEAMENTO DE PROCESSOS



REUNIÃO DE CASOS CLÍNICOS



CAMPANHA DE VACINAÇÃO



REUNIÃO COMISSÃO DE
HUMANIZAÇÃO



REUNIÃO CIPA



PLANTIO DE ÁRVORES COM A
COMUNIDADE E VOLUNTARIADO
CEJAM



CAPACITAÇÃO HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



TREINAMENTO CEREST



COMEMORAÇÃO DIA DAS MÃES



CAPACITAÇÃO DE TRAUMA



CAPACITAÇÃO CME



CAMPANHA ACIDENTES COM
ESCORPIÃO



DESAFIO HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



CAMPANHA HIGIENIZAÇÃO DAS
MÃOS



PRESTAÇÃO DE CONTAS
QUADRIMESTRAL SECRETÁRIA DE
SAÚDE



VISITA CEGIS



CELEBRAÇÃO SEMANA DA
ENFERMAGEM



CELEBRAÇÃO SEMANA DA
ENFERMAGEM

Ações de melhorias manutenção



Manutenção tampas caixa de esgoto



Manutenção poltronas hipodermia



Manutenção porta emergência



Pintura muro externo estacionamento funcionários



Pintura externa muro



Manutenção das telas



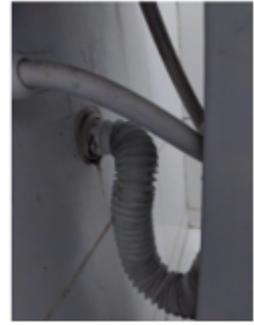
Manutenção Jardinagem



Manutenção Sifão



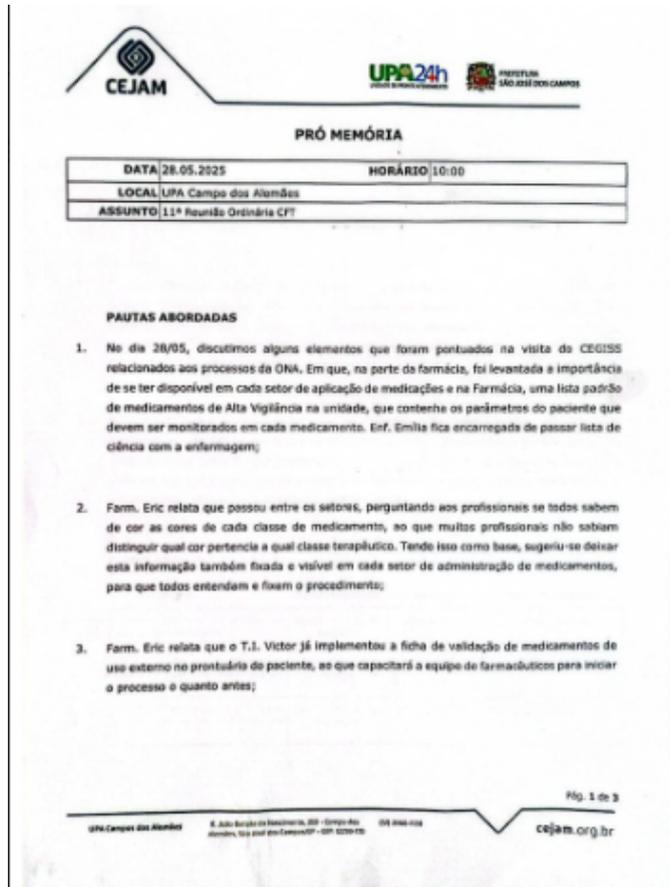
Troca dos Dispenser de álcool



Manutenção pias

Anexos:

CFT:



The image shows a document titled "PRÓ MEMÓRIA" (Minutes) from a meeting held on 28.05.2025 at UPA Campo dos Alemães. The document is on page 1 of 3. It contains a table with meeting details and a list of topics discussed. The topics include medication management, patient safety, and pharmacy services. The footer contains contact information for UPA Campo dos Alemães and the CEJAM website.

CEJAM **UPA24h** **PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**

PRÓ MEMÓRIA

DATA	28.05.2025	HORÁRIO	10:00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	11ª Reunião Ordinária CFT		

PAUTAS ABORDADAS

1. No dia 28/05, discutimos alguns elementos que foram pontuados na visita do CEGISS relacionados aos processos da ONA. Em que, na parte da farmácia, foi levantada a importância de se ter disponível em cada setor de aplicação de medicações e na Farmácia, uma lista padrão de medicamentos de Alta Vigilância na unidade, que contenha os parâmetros do paciente que devem ser monitorados em cada medicamento. Enf. Emília fica encarregada de passar lista de ciência com a enfermagem;
2. Farm. Eric relembra que possui entre os setores, perguntando aos profissionais se todos sabem de cor as cores de cada classe de medicamento, ao que muitos profissionais não sabiam distinguir qual cor pertencia a qual classe terapêutica. Tendo isso como base, sugeriu-se deixar esta informação também fixada e visível em cada setor de administração de medicamentos, para que todos entendam e fixem o procedimento;
3. Farm. Eric relembra que o T.I. Victor já implementou a ficha de validação de medicamentos de uso externo no prontuário do paciente, ao que capacitará a equipe de farmacêuticos para iniciar o processo o quanto antes;

Fó. 1 de 3

UPA Campo dos Alemães | R. João Burle de Azevedo, 202 - Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP - CEP: 13208-010 | 048 3368-1102 | cejam.org.br



PRÓ MEMÓRIA

DATA 28.05.2025	HORÁRIO 10:00
LOCAL UPA Campos dos Alemães	
ASSUNTO 11ª Reunião Ordinária CFT	

- Foi discutida sobre a aquisição de canhões de coleta na unidade, ao que a Téc. seg. do trabalho Jussara sinaliza que há uma certa dificuldade no manuseio dos canhões de coleta reprocessáveis, e que o ideal seria adquirir canhões descartáveis. Tendo em vista que possuímos disponível apenas o canhão de coleta descartável no cadastro, farm. Eric realizará a compra dos descartáveis para fazermos a teste na unidade;
- Farm. Eric relata a indisponibilidade de mercado dos medicamentos Insulina R e Metilprednisolona 125mg por falta de matéria prima, ao que possivelmente haverá ruptura de estoque do medicamento metilprednisolona 125mg. Como alternativa, temos como opções de glicocorticoides injetáveis na UPA os medicamentos: Dexametasona, Hidrocortisona 100mg e Hidrocortisona 500mg. Coordenadores médicos cientes.

PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Verificar sobre a aquisição de canhões de Coleta à vácuo reprocessáveis.	Farm. Eric A. M. Ferreira	15/05/2025	Em andamento
Lista de MAV's e monitoramento disponível nos setores e na Farmácia, com lista de ciência.	Farm. Eric / Enf. Emília	30/05/2025	Concluído
Classificação de medicamentos por cores disponível nos setores de aplicação de medicamentos	Farm. Eric A. M. Ferreira	02/06/2025	Concluído

Pág. 2 de 3



PRÓ MEMÓRIA

DATA 28.05.2025	HORÁRIO 10:00
LOCAL UPA Campos dos Alemães	
ASSUNTO 11ª Reunião Ordinária CFT	

Implementação da validação de medicamentos dos pacientes em uso externo pelos farmacêuticos	Farm. Eric A. M. Ferreira	15/05/2025	Concluído
Acrescentar formulário de validação de medicamento externo na ficha clínica no prontuário do paciente	Téc. Inf. Victor	15/05/2025	Concluído

6. PARTICIPANTES - Membros da Comissão

COPREV:



PRÓ MEMÓRIA

DATA	27/05/2025	HORÁRIO	14h
LOCAL	Educação Continuada		
ASSUNTO	Reunião da Comissão de Perfurocortantes		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Ocorrência Biológica
02. Ação da ocorrência do Mês de Abril
03. Materiais Perfurocortantes
04. Indicadores de Acidentes Biológicos

2. DECISÕES

01. Informado que no não houve acidente biológico.
02. Informado que foi sinalizado a porta da sala de Medicação conforme relatório de Investigação da ocorrência do mês de abril, foi divulgado para a equipe assistencial a ocorrência, como forma de aprendizado.
03. Nenhuma irregularidade foi relatada nos materiais perfurocortantes;
04. Apresentado indicador de Acidentes aos membros.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS

4. PARTICIPANTES

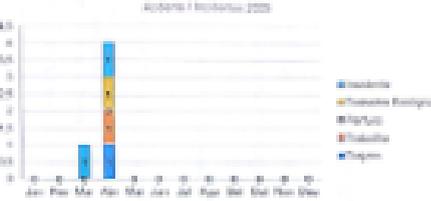
NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA

DEPTO DE LICENCIAMENTO E REGISTRO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

PREVENÇÃO DE ACIDENTE

LPA CAMPO DOS ALEMÃES

PREVENÇÃO DE ACIDENTE

Nome do indicador	Prevenção de Acidente de Trabalho	<p>Acidente e Mortalidade 2025</p> 
Objetivo	Reduzir a incidência de acidentes de trabalho em áreas de trabalho	
Fórmula	Quantidade de registros mensais	
Explicação do método	Formas de identificação de acidentes: verbalmente, relacionadas a acidentes de trabalho, de acordo com os meios tecnológicos.	
Fonte de informação	Notificação de acidentes.	
Unidade de medida	Relatório mensal com total de acidentes reportados relacionados a acidentes de trabalho no período.	
Responsável		

Acidente de Trabalho	2025												Total	
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez		
Totais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Fatality	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Perifery	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Prevention Biological	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Prevention	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Total de Acidentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%

Área de Carga

CIPA+A:**PRÓ MEMÓRIA**

DATA 27/05/2025	HORÁRIO 7h
LOCAL Educação Continuada	
ASSUNTO Reunião da CIPA + A	

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Ocorrências de Incidente e Acidente
02. Fluxo Interno de Conduta e Acolhimento ao Colaborador vítima de Violência e Agressão
03. QR code de Manutenção
04. Vigilantes da Unidade

2. DECISÕES

01. Divulgado e discutido sobre a ocorrência na unidade no dia 18 de maio, onde paciente (psiquiátrico), agrediu duas Colaboradoras, conforme relato da GOI - comunicado de ocorrência, preenchido pelo CIPEIRO, resultando em uma Ocorrência de Incidente e Acidente.
02. Apresentado e explanado sobre o Fluxo Interno de Conduta e Acolhimento ao Colaborador de Violência e Agressão e formalizado sobre o Acolhimento realizado pela equipe multidisciplinar nas ocorrências citadas acima.
03. Divulgado sobre o QR code exclusivo da manutenção, que foram anexados na Unidade a partir desta data, com objetivo de agilizar as solicitações das adequações proporcionando um ambiente mais seguro.
04. Comentado em reunião sobre a possibilidade de os Vigilantes fazerem rondas mais frequentes nos setores.
05. Realizado a inspeção mensal pela CIPA, em anexo.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Possível alteração no layout das salas da Triagem	Gerência Supervisão Manutenção	26/06/2025	Facilitando fuga ao profissional da Triagem
Possibilidade de alterar e aumentar os botões do pânico.	Gerência Supervisão Manutenção	26/06/2025	

NSP:
PRÓ MEMÓRIA

DATA	13/05/2025	HORÁRIO	10:00
LOCAL	Sala de Ed Permanente		
ASSUNTO	12ª Reunião Ordinária NSP		

1. PAUTAS ABORDADAS

1. Apresentação dos resultados da pesquisa sobre canais de comunicação e feedback à equipe.
2. Capacitação em Segurança do Paciente, Canais de Comunicação e MedicSys - avaliação de impacto.
3. Atualização do mapeamento de riscos nos setores críticos da UPA.
4. Revisão do plano de contingência do CEJAM e adequação à unidade.
5. Alinhamento do protocolo de atendimento à Segunda Vítima (suporte a profissionais envolvidos em eventos adversos).

2. REVISÃO DOS PLANOS DE AÇÃO PENDENTES

1. Pesquisa sobre canais de comunicação:
2. Resultados consolidados e repassados à equipe.
3. Capacitação realizada em abril/2025 (registros disponíveis no setor de Qualidade).

3. DECISÕES

1. Padronizar o modelo Canvas para mapeamento de riscos até junho/2025.
2. Incluir no plano de contingência as especificidades da UPA (ex.: fluxo de superintendência).

4. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Capacitação sobre Segurança do Paciente, Canais de Comunicação e Cultura Justa.	Qualidade	Abril/2025	Concluído
Revisão dos Mapeamentos de risco dos setores e adaptação para o modelo Canvas	Gestor responsável de cada área	junho/2025	Em andamento

Classificação de Informação: Uso Interno
P08.001-QA.15/004.001

(Pág. 1 de 2)

CCIRAS:

			PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
---	---	--	-----------------------------------

PRÓ MEMÓRIA

DATA 19/05/2025	HORÁRIO 10:00
LOCAL UPA Campo dos Alemães	
ASSUNTO Reunião CCIRAS	

PAUTAS ABORDADAS

Após a divulgação da implantação do Guia de antimicrobianos na rede de urgência e emergência, direcionado para a Upa Campo dos Alemães, no portal SGQ, iniciou-se a divulgação do documento para as equipes médicas, farmacêuticas e de enfermagem. Foi mantido também o fluxo de solicitar autorização de antibióticos endovenosos ao médico da CCIRAS antes de liberação via porta, iniciado em abril.

Conforme solicitação, foi liberado pelo TI, o campo "justificativa" para que a equipe médica possa descrever em prontuário, a justificativa do início da terapia evidenciando em prontuário o cuidado prestado e para possíveis auditorias posteriores, porém observou-se a oportunidade de melhoria deste fluxo uma vez que a adesão por parte dos prescritores ainda encontra-se baixa.

Foi observada a queda quantitativa de saída de antibióticos venosos de março a abril após implantação do fluxo de autorização pelo CCIRAS, porém foi discutido a oportunidade de melhoria, no que diz respeito aos dados qualitativos, no que diz respeito à adesão do Guia de antimicrobianos.

No mês de maio foi refeito e atualizado o cronograma de reuniões da CCIRAS devido a alteração de alguns membros da CCIRAS por incompatibilidade de horário.

Pág. 1 de 3

UPA Campo dos Alemães | R. João Batista do Nascimento, 201 - Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP - CEP: 13220-010

cejam.org.br

PRÓ MEMÓRIA

DATA 19/05/2025	HORÁRIO 10:00
LOCAL UPA Campo dos Alemães	
ASSUNTO Reunião CCIRAS	

Planos de ação:

Ação	Responsável	Prazo
Intensificar a divulgação e capacitação de equipe prescritora a respeito do Guia de antimicrobianos	Coordenação médica	13/06/2025
Intensificar a divulgação e capacitação de equipe prescritora a respeito da justificativa em prontuário da prescrição de antibióticos venosos para posteriores auditorias.	Coordenação médica	13/06/2025
Compartilhamento do indicador de antibióticos do SCIRAS para análise de melhora qualitativa na próxima reunião.	Enfª do SCIRAS	16/06/2025
Compartilhamento do indicador de antibióticos da farmácia para análise de melhora qualitativa na próxima reunião.	RT de farmácia	16/06/2025
Divulgação com o time da SEPSE dos dados de SEPSE	Time da SEPSE	13/06/2025

Pág. 2 de 3



RELATORIO DOS PROCESSOS VIA MEDCSYS

• 08/04/2025

Protocolo Nº 2025487298 (Clínica médica)

Descrição da Ocorrência: Paciente chamado pela técnica de enfermagem Carli para medicação parim durante a conferência de dados, o sobrenome estava errado. Com isso a filha da paciente citada foi verificar a receita médica para casa e confirmou que a mãe foi atendida no nome de outro paciente, foi quando a mesma não procuraram para reclamar, pois a receita e todo atendimento estava no nome de Maria da Conceição de Jesus Lopes, DN: 08/12/1982, prontuário 178412, convênio com o Dr. Yossiel que atende a pacientes no nome correto e realiza novas prescrições e reatário correto para ambas as pacientes citadas.

Ação Imediata: Conselho supervisor Dalana e conversa com Dr. Yossiel que atende novamente ambas as pacientes, no nome correto e realiza novas prescrições e reatário correto para ambas as pacientes citadas.

Plano de ação: Plantonista atende paciente que apresentava o primeiro nome da paciente porém com sobrenome divergente da paciente que estava aguardando. Realizou o atendimento conforme queixas, prescrevendo medicações e receita de forma satisfatória. No ato da medicação foi conferido a divergência e prontuário médico foi acionado quanto ao erro de atendimento, sendo imediatamente corrigido com medicação na unidade e receita distribuída. Paciente não teve danos. Realizando orientações ao colega com checagem de dados conforme META 1 de segurança do paciente.

• 16/04/2025

Número do incidente: 20254367892

Os pais compareceram ao serviço social solicitando a correção do exame entregue nesta unidade em 14/04, pois o documento foi enviado com o nome incorreto. Ao entrar em contato com a médica responsável pelo atendimento de alta, ela informou que o prontuário e os exames foram avaliados e registrados corretamente por ela. No entanto, devido a um equívoco, foi impresso em outro nome no documento. Resulta-se que o paciente foi medicado e recebeu a prescrição adequada ao seu quadro clínico, sem danos diretos ao tratamento. A médica envolvida foi advertida e orientada sobre o ocorrido, especialmente considerando a importância da Meta 1, com correta identificação do paciente) para evitar confusões em documentos futuros e possíveis e maiores danos ao paciente. A coordenação pedagógica está à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais e demais postagens

• 21/04/2025

Protocolo Nº 202542178722 (Clínica médica)

Descrição da Ocorrência: RECEBO PLANTÃO NO SETOR DE HIPODERMIA ADULTA COM PACIENTE CITADO ACIMA EM PROTOCOLO DE DOB TORACICA ABERTO NA UNIDADE PORÉM SEM CRACHA DE IDENTIFICAÇÃO, JA COM RESULTADO DE EXAME DA PRIMEIRA AMOSTRA (COLETADO AS 18:00HS), ENCAMINHADO PARA REAVALIAÇÃO DOS RESULTADOS PARA DRA. CIBELE PORÉM A MESMA RELATA QUE IRÁ REAVALIAR SOMENTE APÓS O RESULTADO DA AMOSTRA DA 3ª HORA QUE DEVE SER REALIZADA AS 21:00HS, SOLICITO A MESMA QUE REAVALIE O RESULTADO DE EXAME CONFORME PROTOCOLO SE TEM ALGUMA ALTERAÇÃO.

Ação Imediata: A MESMA REAVALIA OS EXAMES APÓS SOLICITAÇÃO, PORÉM ENDAGANDO QUE NUNCA REALIZOU ESSA CONDUTA SOMENTE APÓS A AMOSTRA DA 3ª HORA, MAS QUE COMO ESTAVA SOLICITANDO QUE IRÁ REAVALIAR, COMUNICADO SUPERVISORA ENFERMEIRA DALANA.

Plano de ação: Colega realizou o atendimento, dando como exemplo no protocolo de SCA. Confira orientações do protocolo, cada resultado deve ser avaliado pelo médico, e no caso de SCA, se houver alteração da responsabilidade será comunicado como resultado crítico e assim caso fosse interno ser realizado imediato ao médico plantonista e chefe de plantão. A colega foi orientada sobre o registro em prontuário, porém pedindo a avaliação do paciente ser realizada com a 3 exames.

• 28/04/2025

Protocolo Nº 202542879417 (Clínica médica)

Descrição da Ocorrência: AO REALIZAR AS METAS 1 E 3 DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO SETOR DE HIPODERMIA ADULTA, VERIFICAMOS QUE FOI PRESCRITO PARA O PACIENTE A MEDICAÇÃO DIPRIRONA, A QUAL O PACIENTE É ALÉRGICO. INFORMAÇÃO NÃO DESCRITA NO PRÓPRIO PRONTUÁRIO.

Ação Imediata: SOLICITAMOS IMEDIATAMENTE A TROCA DA MEDICAÇÃO PARA O MÉDICO RESPONSÁVEL.

Plano de ação: Colega orientado sobre o descuido sobre o fato ocorrido, pois o medicamento de alergia se encontra identificado na triagem do prontuário. Colega orientado.



• 28/04/2025
Protocolo Nº 302542879619 (Clínica médica)

Descrição da Ocorrência: AO REALIZAR AS METAS 1 E 3 DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO SETOR DE HIPODERMIA ADULTO, VERIFICAMOS QUE FOI PRESCRITO PARA O PACIENTE A MEDICAÇÃO ESCOPOLAMINA, A QUAL O PACIENTE É ALÉRGICO, INFORMAMOS ESSA DESCRITA NO PRÓPRIO PRONTUÁRIO.
Ação Imediata: REALIZADO IMEDIATAMENTE A SOLICITAÇÃO DA TROCA DA MEDICAÇÃO.
Plano de ação: Coliga orientado sobre o descuido sobre o fato ocorrido, pois o medicamento de alergia se encontra identificado na triagem do pronto-atendimento. Coliga orientado.

Dr. David Costa
Pereira
CRM/SP 167242

Dr. David Costa Pereira – CRM/SP: 167242

Médico RT

CRP:


CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	27/05/2024	HORÁRIO	10:00
LOCAL	Sala de educação Permanente		
ASSUNTO	Ata 11ª REUNIÃO CARP		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Em MAIO a comissão avaliou 33 prontuários via FORMS do mês de abril, de pacientes que ficaram nos setores de hipodermia, observação e emergência.

02. Comissão de Revisão de Prontuários: Foram avaliados 33 prontuários de clínica médica. Os prontuários apresentavam descrição de exame físico em 31 casos (2 sem registros). Em 32 prontuários tínhamos conformidade com o CID e apenas 1 em discordância. Registro de conduta medicamentosa e 25 casos foram solicitados exames. Dentro os prontuários analisados tivemos 7 casos de protocolos abertos e mantidos, sendo todos de SCA. Dentre estes 7 casos mantidos 5 seguiram a linha de cuidados conforme os padrões dos protocolos da unidade (2 casos não seguidos). O seguimento destes pacientes em sua maioria foi de alta médica para 30 casos e outros 3 casos para transferência, sendo um destes casos de protocolo de SCA que teve seu seguimento em linha de cuidados para SCA de forma assertiva. Todos os pacientes com prontuários devidamente assinados.

03. Dentro os prontuários analisados, percebemos como oportunidade de melhoria a continuidade em reforçar sobre registros em prontuários e conformidade registro de atendimento/CID e continuidade com as orientações quanto ao seguimento do protocolo de SCA que vem apresentando melhoras na adesão medicamentosa.

2. DECISÕES

01. Orientações de reforço à equipe médica quanto aos registros em prontuário e continuidade reforçando sobre o seguimento do protocolo institucional de SCA.

02. Como plano de ação os prontuários de SCA sem seguimento ao protocolo institucional, os médicos estão sendo acionados individualmente para as devidas tratativas sendo a adesão medicamentosa ao protocolo de SCA vindo apresentando constante melhora de aderência.

03. Próxima reunião **24/06/2025**;

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Reforçar com a equipe melhoria de registro de anamnese e sobre o seguimento dos protocolos	Coordenador médico e RT	30 dias	Solicitado

Pág. 1 de 2


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

THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA
Gerente Técnico Regional