

Relatório de Atividades Assistenciais

UPA CAMPO DOS ALEMÃES

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

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

**Abril
2025**

Prefeitura Municipal de São José dos Campos



DIRETOR DEPARTAMENTO HOSPITALAR E EMERGÊNCIAS

Wagner Marques

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Margarete Carlos da Silva Correa

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Thalita Ruiz Lemos

GERENTE ADMINISTRATIVA

Ingrid Gonçalves Ramos Pereira

GERENTE DE ENFERMAGEM

Daiany Helena de Souza Dias

SUMÁRIO

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

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

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

Visão

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

Missão

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

Valores

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

Pilares Estratégicos

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

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

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

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

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

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

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

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

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 30 de abril 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	✓
	Assistente Social	3	2	
	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	Recepcionista (36h)	6	7	↑
	Recepcionista (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	13	↓
	Enfermeiro da Qualidade (44h)	0	1	↑
	Enfermeiro da CCIH (44h)	1	1	✓
	Enfermeiro de Educação Permanente (44h)	1	1	✓
	Enfermeiro Supervisor (36h) - noturno	2	2	✓
	Técnico de enfermagem (36h)	42	45	↑
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	41	38	↓
	Técnico de CME (44h)	1	1	↓
Farmacêutico (36h)	3	2	↓	

	Farmacêutico (36h) noturno	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>
	Farmacêutico RT	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
	Auxiliar de farmácia (36h)	4	4	<input checked="" type="checkbox"/>
	Auxiliar de farmácia (36h) noturno	3	2	
	Técnico de Radiologia RT	1	1	
	Técnico de Radiologia (24h) diurno	4	4	
	Técnico de Radiologia (24h) noturno	3	3	

4.1.2 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores Terceiros

Terceirizados	Controlador de Acesso	16	14	<input checked="" type="checkbox"/>
	Líder de Controlador de Acesso	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
	Auxiliar de Higiene	16	14	<input checked="" type="checkbox"/>
	Auxiliar de Serviços Gerais	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
	Líder Higiene	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
	RT Laboratório	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
Terceirizados	Biomédicos	6	6	<input checked="" type="checkbox"/>
	Engenharia Clínica	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
	Copeira	4	4	<input checked="" type="checkbox"/>
	Nutricionista	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
	RT Médico	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
	Coordenador Médico Clínica	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
	Médicos Clínicos	33	33	<input checked="" type="checkbox"/>
	Coordenador Médico Pediátrico	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
	Médicos Pediatra	24	24	<input checked="" type="checkbox"/>
	Motorista de ambulância	5	12	<input checked="" type="checkbox"/>

Análise Crítica: Em avaliação ao mês de abril 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,

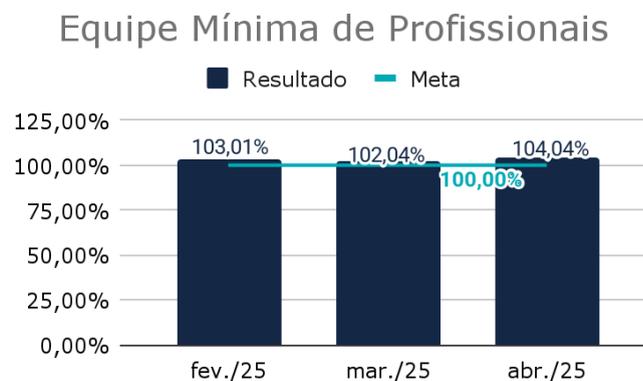
está atualmente sob responsabilidade da Coordenadora Administrativa, dessa forma, solicitamos a revisão do quadro de pessoal, considerando essa atribuição.

Quanto ao quadro de enfermeiros, foi realizado o dimensionamento da equipe, ficando definido o total de 32 profissionais, sendo 19 para o período diurno e 13 para o noturno.

Com relação ao quadro de técnicos de enfermagem, também houve remanejamento de horários, com a distribuição de 45 técnicos no período diurno e 38 no noturno, mantendo o total de 83 profissionais. Contudo, diante de uma solicitação de desligamento ocorrida neste mês, já iniciamos a contratação de dois novos colaboradores, com o objetivo de recompor o quadro para 85 técnicos de enfermagem, garantindo a cobertura necessária para dois afastamentos por INSS.

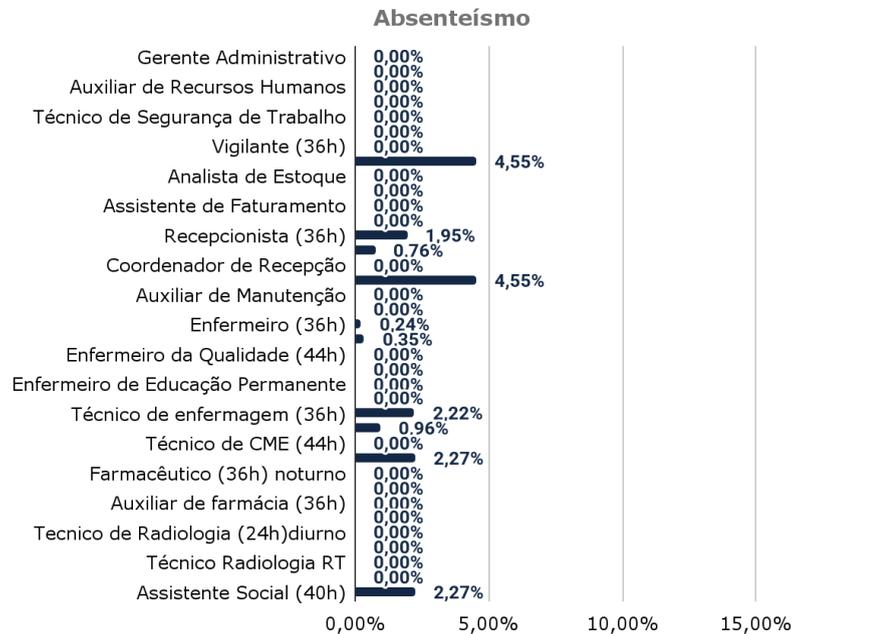
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais



Análise Crítica: No mês de abril, atingimos 104,04% da equipe mínima assistencial prevista, considerando tanto a equipe de enfermagem quanto a equipe médica. Esse índice é justificado, especialmente no caso da enfermagem, pelo fato de que, apesar do turnover ocorrido em um dos plantões, não houve um número elevado de colaboradores em férias. Além disso, a unidade segue em processo de adaptação ao quantitativo previsto no edital.

4.2.2 Absenteísmo



Análise Crítica: Em relação ao mês de abril, o gráfico de absenteísmo revela variações significativas entre os diferentes setores. Os cargos de Concierge de Atendimento e Jovem Aprendiz apresentaram a maior taxa de absenteísmo, com 4,55%. Esse índice elevado está diretamente relacionado ao tamanho reduzido das equipes, compostas por apenas dois colaboradores, o que torna qualquer ausência proporcionalmente mais impactante.

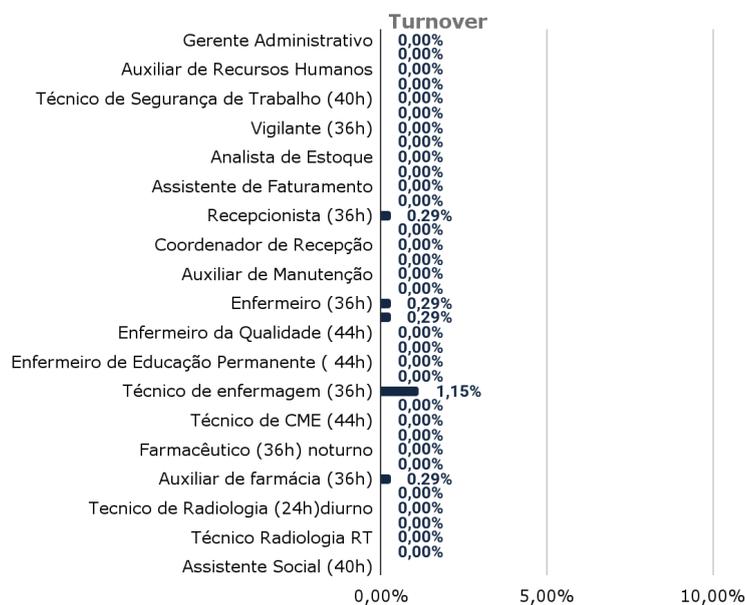
A equipe de Farmacêuticos, também com apenas dois profissionais durante o período, registrou uma taxa de 2,27%. Embora com uma taxa menor que a do Concierge e Jovem Aprendiz, ainda reflete a vulnerabilidade dos setores com equipes reduzidas.

Por outro lado, a equipe de Técnicos de Enfermagem, composta por 83 colaboradores, apresentou a menor taxa percentual de absenteísmo: 2,22%. Apesar do número absoluto de ausências ser maior, o impacto relativo é diluído pelo volume total de profissionais.

Os principais CIDs registrados entre os colaboradores estão relacionados a problemas respiratórios e viroses, fatores sazonais que influenciam diretamente o absenteísmo.

A análise dos dados reforça que, embora as taxas gerais de absenteísmo estejam dentro de um patamar considerado controlado, os setores com equipes menores exigem atenção redobrada, dada sua maior suscetibilidade ao impacto de ausências.

4.2.3 Turnover



Análise Crítica: No mês de abril, a equipe de Técnicos de Enfermagem registrou o maior índice de turnover. O aumento foi resultado do pedido de desligamento de dois profissionais por motivos pessoais, além das contratações realizadas para adequação do quadro de colaboradores conforme o plano de trabalho.

Na equipe de Recepção, foi contratado um novo colaborador para reposição de vaga no horário das 10h às 22h. A implantação desse turno tem como objetivo melhorar a satisfação dos usuários e da equipe, otimizando o fluxo de atendimento nos períodos de maior demanda.

4.2.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

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

Análise Crítica: No mês de abril, ocorreram três acidentes de trabalho: um típico biológico, um de trajeto e um terceiro caracterizado como típico onde ocorre queda de colaboradora de uma cadeira. Com o objetivo de propor ações e melhorias nos itens identificados como causas dos acidentes típicos, os casos foram apresentados às Comissões da CIPA+A e de Perfurocortantes. Em conjunto, as comissões analisaram as causas e definiram as ações corretivas.

4.2.5 Percentual de número de leitos



Análise crítica: O monitoramento da gestão de leitos foi uma estratégia essencial para assegurar a eficiência e a utilização otimizada dos recursos disponíveis na unidade. A operação contínua, 24 horas por dia, foi plenamente bem-sucedida, conforme demonstrado pelos indicadores, que registraram uma efetividade de 100% observando a taxa de ocupação de emergência. Tendo o dia de maior movimento o dia 24/04/2025 onde chegamos a ter 10 pacientes adultos em leito de emergência, ficando com uma taxa de ocupação de 500%. Esse resultado reflete não apenas o sucesso das estratégias implementadas, mas também o empenho da equipe na otimização da ocupação dos leitos, além desse dia ainda sim tivemos dias de movimentos também como 18/04/2025 com 8 pacientes em sala de emergência.

Como podemos observar na tabela abaixo, em todos os setores houve um aumento na taxa de ocupação.

	Leitos	Jan	Fev	Mar	Abr
Emergência Adulto	2	170%	250%	100%	211%
Emergência Pediátrica	2	1,50%	5%	13%	23%
Observação Adulto	10	43,80%	70%	36%	57%
Observação Pediátrica	6	13,83%	33%	11%	16%

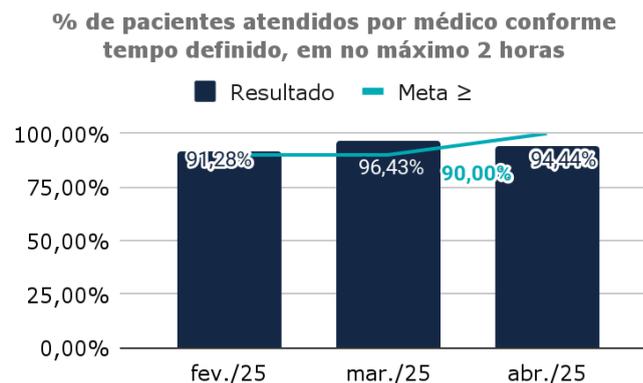
As principais ações adotadas em dias de maior lotação incluem o contato com a regulação da referência, com o objetivo de priorizar a liberação de vagas para os pacientes em estado mais grave.

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: A análise dos atendimentos realizados na competência de abril demonstra um desempenho excepcional da unidade, com a realização de **17.806** atendimentos, o que representa **152,18%** da meta estabelecida para o período. A meta contratual de **11.700** atendimentos mensais foi superada em **6.106** atendimentos, refletindo um aumento expressivo de **52,18%** acima do esperado e evidenciando a ampliação significativa da capacidade de resposta.

Dentre os atendimentos realizados, **95%** dos pacientes foram atendidos dentro do prazo de duas horas, totalizando aproximadamente **16.915** atendimentos dentro do tempo estipulado, o que demonstra a agilidade e eficiência no acolhimento dos usuários, mesmo diante de um volume elevado de demandas.

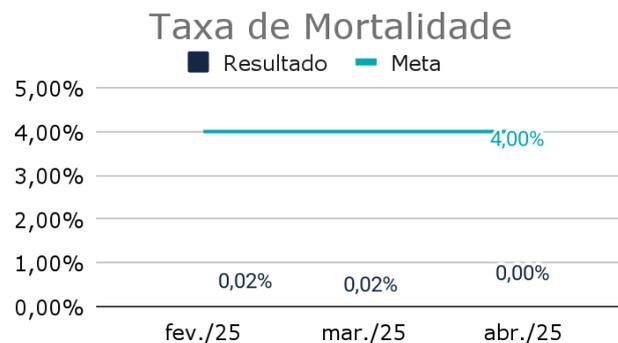
Um destaque importante do mês foi o dia 28 de abril, que registrou o maior número de atendimentos do ano, com **816 registros** em um único dia. Esse marco evidencia não apenas o aumento da demanda, mas também a capacidade da equipe e da estrutura em manter a qualidade e o tempo de resposta, mesmo em situações de grande pressão.

Apesar da alta demanda, nenhum atendimento ultrapassou o tempo de três horas, reforçando a consistência e a eficiência operacional da unidade.

Embora os resultados obtidos sejam notáveis, é fundamental refletir sobre a sustentabilidade desse nível de desempenho a longo prazo. A superação contínua da meta contratual e o aumento expressivo na carga de trabalho indicam uma utilização eficaz dos recursos humanos e da infraestrutura existente. No entanto, é necessário considerar os possíveis impactos dessa intensidade sobre a equipe, a fim de evitar sobrecarga e assegurar a manutenção da qualidade assistencial.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível uma revisão estratégica na alocação dos recursos humanos e materiais, visando preservar a excelência do serviço prestado e garantir a continuidade do desempenho acima da média de forma sustentável e segura para todos os envolvidos.

5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H



Análise crítica: No período, podemos observar uma taxa de mortalidade de 0,00%,. Esse resultado pode ser atribuído à ação rápida e resolutiva da unidade frente aos casos graves, o que contribuiu para a redução das mortes e o controle eficaz da situação. A agilidade na resposta e a implementação de medidas adequadas para tratar os casos críticos foram determinantes para alcançar esse desempenho positivo.

A seguir, discutiremos brevemente os dois casos de óbitos ocorridos, sendo um paciente com menos de 24 horas e outro paciente com mais de 24 horas. Todos os óbitos são encaminhados à Comissão de Óbitos desta unidade, que realiza a análise e acompanhamento adequado de cada situação, e a partir do mês de abril é aplicado a utilização da ferramenta protocolo de Londres em todos os óbitos.

Com relação ao óbito menor que 24 horas, discorreremos logo abaixo:

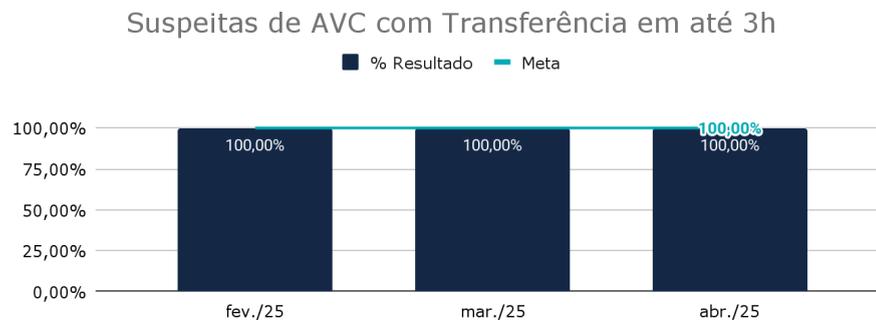
Paciente ARB, masculino, 71 anos, prontuário 2603358, com história prévia de HAS, DM, aneurisma de aorta, dislipidemia e IAM (2019). Admitido em 02/04/2025 devido dores em pontadas em região inguinal à esquerda, associado a dor intensa abdominal. Paciente triado conforme protocolo PNH como amarelo e prontamente atendido em consultório e evidenciado dor intensa abdominal a palpação e palidez cutânea e portanto paciente encaminhado para setor de emergência aos cuidados do chefe de plantão. Após avaliação optou-se pela realização de TOT com suporte em VM devido RNC (suposto diagnóstico de

aneurisma de aorta) e portanto realizado medidas suporte para compensação e possibilidade de transferência. Paciente por volta às 2:30 do dia 03/04/2025 evoluiu para bradicardia seguida de PCR. Realizado as manobras de reanimação conforme ACLS, porém paciente não apresentou respostas sendo óbito declarado às 02:51h.

Com relação ao óbito maior que 24 horas, discorremos logo abaixo:

Paciente JF, masculino 89 anos, prontuário 1255442, história prévia de DM, hipercolesterolemia e dc de alzheimer em acompanhamento com UBS. Vem em 24/04/2025 a unidade acompanhado da filha com carta da UBS solicitando avaliação clínica devido ITU de repetição com queda de estado geral. Realizado triagem conforme protocolo PNH e paciente classificado como vermelho devido RNC, oligúria, associado a hipotensão (protocolo de SEPSE aberto). Realizado protocolo de SEPSE com início de antibiótico empírico, hidratação e coleta de exames conforme protocolo institucional. Realizado pedido de vaga na referência na avaliação de 2 a 4 horas na referência. Paciente seguiu na unidade sob cuidados em setor de observação e emergência sendo vaga solicitada a cada plantão. No dia 27/04/2025 no setor de emergência o paciente evoluiu para PCR por volta das 11h, sendo realizado manobras de ressuscitação conforme ACLS, porém sem resposta do paciente, sendo o óbito declarado às 11:02h.

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

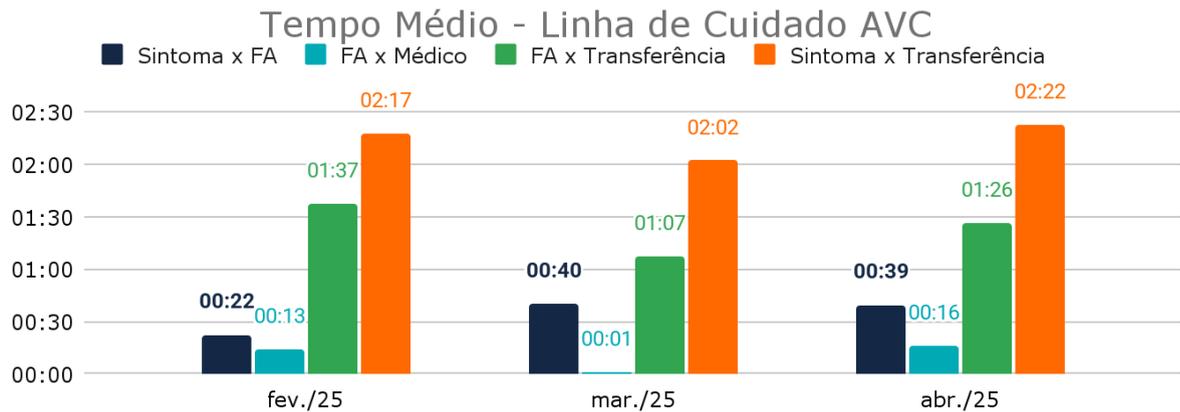


Análise crítica: No período analisado, foram registradas 12 aberturas de protocolo para atendimento de suspeita de acidente vascular encefálico (AVE). Desses, 2 casos (16,7%) foram mantidos com suspeita de AVE dentro da janela terapêutica (delta), 1 caso (8,3%) foi mantido fora do delta, e 9 casos (75%) foram descartados após avaliação, sendo conduzidos conforme outras hipóteses diagnósticas. Esses dados evidenciam a efetividade do protocolo de triagem neurológica, permitindo uma avaliação clínica rápida e precisa, com adequada identificação dos casos que realmente demandam encaminhamento especializado. A atuação da equipe reforça o compromisso da unidade com a excelência na assistência e o seguimento seguro da linha de cuidado para pacientes com sintomas neurológicos agudos.

Casos de AVE dentro do Delta

1. Paciente 172606BRB, prontuário 196658, feminino, 27 anos, com história prévia de bronquite, labirintite, HAS e depressão. Deu entrada pela triagem no dia 21/04/2025 às 17:35 com relato de diminuição de força em membro superior e inferior em dimídio esquerdo às 16:40 do dia do atendimento, sendo aberto protocolo de AVE. Primeiro atendimento médico às 17:47, sendo MANTIDO protocolo de AVE COM DELTA e encaminhada para o hospital de referência (HMJCF) às 19:09.
2. Paciente QMS, prontuário 1334391, feminino, 42 anos, com história prévia de ansiedade. Deu entrada pela triagem no dia 24/04/2025 às 19:14 com

relato de dor torácica e sensação de repuxamento do rosto à esquerda iniciados às 18:50, sendo aberto protocolo de AVE. Primeiro atendimento médico às 19:34, sendo MANTIDO protocolo de AVE COM DELTA e encaminhada para o hospital de referência (HMJCF) às 20:32.

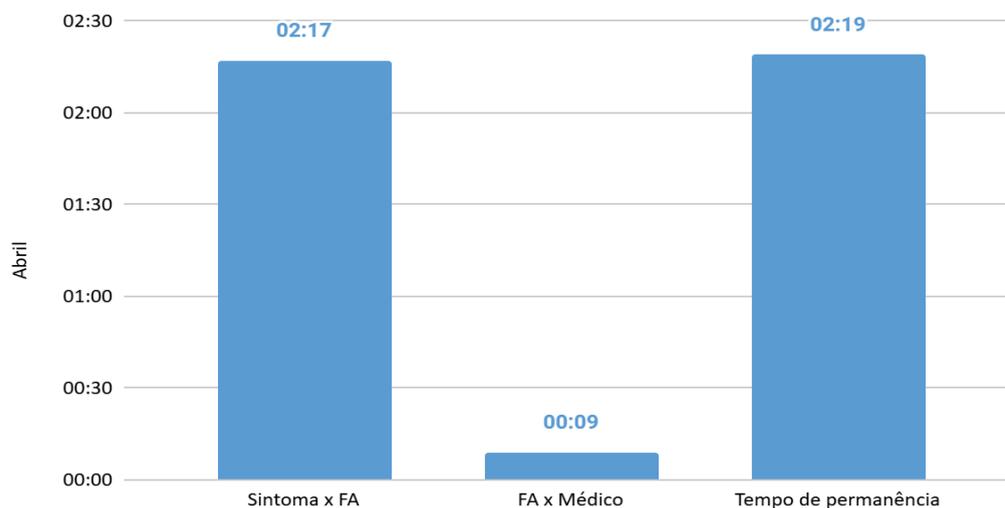


Análise Crítica: Com relação aos tempos da linha de cuidado de pacientes com acidente vascular encefálico (AVE) dentro da janela terapêutica (delta T), observamos médias bastante satisfatórias. O intervalo entre o início dos sintomas e a abertura do atendimento foi de apenas 39 minutos, o que demonstra uma busca precoce por assistência e contribui diretamente para a efetividade da linha de cuidado. Além disso, o tempo entre o início dos sintomas e a transferência foi de 2 horas e 22 minutos, permitindo que o paciente chegasse à unidade de referência ainda dentro do tempo hábil para administração do trombolítico. Esses indicadores reforçam o comprometimento da equipe, a eficiência dos fluxos assistenciais e a capacidade da unidade em garantir um cuidado oportuno e alinhado às diretrizes clínicas para AVE. Trata-se de um resultado que valida a qualidade do serviço prestado e sua relevância dentro da rede de atenção às urgências neurológicas.

Ainda sim tivemos 1 caso atendido de AVE fora do delta que iremos discorrer abaixo:

1. Paciente SSM, prontuário 1333972, feminino, 76 anos, com história prévia de HAS, IAM e cardiopatia. Deu entrada pela triagem no dia 17/04/25 às 07:47 com relato de ter acordado às 05:30 com alteração de fala, lentificação de movimentos e fraqueza em membro superior direito, sendo aplicado escala de Cincinnati e encaminhada para o setor de emergência. Primeiro atendimento médico realizado às 07:56, sendo MANTIDO protocolo de AVE SEM DELTA e transferência para o hospital de referência às 09:45.

Médias de tempo linha de cuidado de AVC fora do Delta



Apesar do atendimento ter ocorrido fora da janela terapêutica para trombólise, o caso evidenciou uma atuação eficiente por parte da unidade de origem. O paciente buscou atendimento médico 2 horas e 17 minutos após o início dos sintomas, o que já o colocava em condição limite em relação ao tempo ideal para terapias de reperfusão. Ainda assim, ao chegar à unidade, foi prontamente atendido em apenas 9 minutos, demonstrando a agilidade e prontidão da equipe de triagem e atendimento. A permanência total de 2 horas e 19 minutos na unidade também indica um fluxo assistencial eficiente e bem coordenado. Embora o tempo total desde o início dos sintomas tenha inviabilizado a administração de trombolítico, a condução do caso respeitou todos os protocolos clínicos, reforçando a competência da equipe na condução

segura e humanizada de pacientes neurológicos, mesmo em situações fora do delta.

Ainda sim, vamos trazer um breve relato dos 9 casos descartados do protocolo no primeiro atendimento médico.

1. Paciente LO, prontuário 167093, feminino, 82 anos, com história prévia de HAS, DM, arritmia, 2 IAM e 4 AVE. Deu entrada pela triagem no dia 12/04/25 às 11:49 com relato de cefaléia crônica associado a parestesia de membro superior direito há 16 dias, sendo aberto protocolo de AVE e encaminhada para o setor de emergência. Primeiro atendimento médico às 11:58 e sendo FECHADO protocolo de AVE.
2. Paciente RLSA, prontuário 1333739, feminino, 20 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada pela triagem no dia 13/04/25 às 19:53 com relato de desvio de rima, fechamento parcial da palpebra, movimentação prejudicada de expressão facial há 2 dias, sendo aplicado escala de Cincinnati (1 ponto) e aberto protocolo de AVE. Primeiro atendimento médico realizado às 20:02 e sendo FECHADO protocolo de AVE.
3. Paciente KOS, prontuário 259705, feminino, 27 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada pela triagem no dia 14/04/25 às 08:40 com relato de desvio de rima e dificuldade para fechar o olho esquerdo há 1 dia, sendo aberto protocolo de AVE. Primeiro atendimento médico realizado às 08:48 e sendo FECHADO protocolo de AVE.
4. Paciente RAF, prontuário 190673, feminino, 59 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada pela triagem no dia 15/04/25 às 16:27 com relato de tremores em membro superior esquerdo associado a diminuição de força há 1 mês com piora há 3 dias, sendo aberto protocolo de AVE. Primeiro atendimento médico realizado às 17:00 e sendo FECHADO protocolo de AVE.

5. Paciente JRB, prontuário 184673, masculino, 74 anos, com história prévia de parkinson. Deu entrada pela triagem no dia 17/04/25 às 11:08 acompanhado pela nora com relato de ter acordado assintomático e ao sentar para tomar café às 10:30 apresentou rebaixamento de nível de consciência e perda de força motora em membros superiores, porém já tendo apresentado melhora e retorno ao estado basal ao chegar na UPA. Protocolo de AVE foi aberto na triagem e paciente encaminhado para o setor de emergência. Primeiro atendimento médico realizado às 11:21, sendo FECHADO protocolo de AVE, mantido diagnóstico de AIT e transferido para o hospital referência (HMJCF) às 12:46.
6. Paciente JWF, prontuário 103145, masculino, 69 anos, com história prévia de HAS, DM e sequela motora há 5 anos após AVE. Deu entrada pela triagem no dia 27/04/2025 às 21:43 acompanhada pela esposa, com relato de tremores, dificuldade de fala e deambulação, incontinência urinária e urina de odor fétido, sendo aberto protocolo de AVE. Primeiro atendimento médico às 22:02, sendo FECHADO protocolo de AVE.
7. Paciente CAS, prontuário 172606, feminino, 56 anos, com história previa de etilismo, tabagismo, asma. Deu entrada pela triagem no dia 28/04/2024 às 19:08 com dor precordial, tremores e sensação de taquicardia, dor em braço direito com restrição de movimento, nega queda, sendo aberto protocolo de Dor torácica e AVE na classificação. Primeiro atendimento médico às 19:37, sendo fechado o protocolo de AVE.
8. Paciente MCSOG, prontuário 223742, feminino, 60 anos, com história prévia de HAS, DM, Asma. Deu entrada pela triagem no dia 29/04/2025 às 19:10 com quadro de dormência em MSE e MIE, aberto protocolo de AVC e dor torácica, acompanhada pela filha. Primeiro atendimento médico às 19:37h, sendo fechado protocolo de AVE.
9. Paciente LCMS, prontuário 242610, feminino, 45 anos, com história prévia de HAS. Deu entrada pela triagem no dia 29/04/2025 às 20:30 com história de dor no peito, cefaleia, nalgia, formigamento em MSE, tremor de face em lado esquerdo, com assimetria em lábio, aberto protocolo de dor torácica e AVE. Primeiro atendimento médico às 20:42, fechado protocolo seguido tratamento para dor e ansiedade.

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

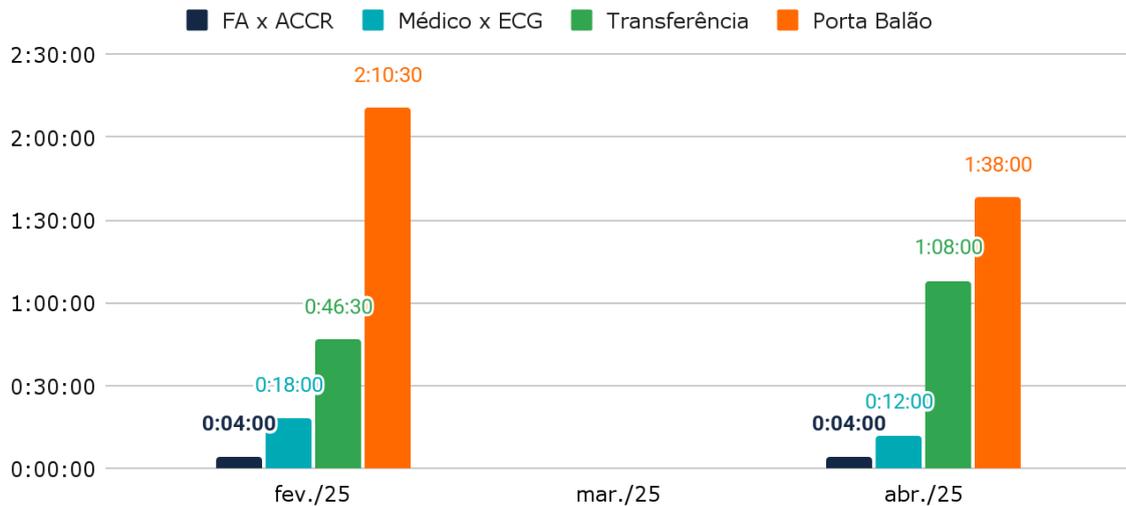


Análise crítica: No mês de abril tivemos um caso identificado de IAM com Supra de ST com necessidade de transferência para angioplastia primária.

Paciente MRTG, prontuário 170733, sexo feminino, 60 anos, branca, deu entrada na unidade em 18/04/2025 às 10h45. Foi classificada em 4 minutos, relatando dor precordial em pontada, com irradiação para o membro superior esquerdo (MSE) e dor dorsal. Apresentava um episódio de vômito e histórico pessoal de hipertensão arterial sistêmica (HAS), em uso de losartana e hidroclorotiazida.

A classificação de risco foi realizada às 10h50, seguida de eletrocardiograma, que evidenciou infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAM com Supra de ST). A paciente foi imediatamente encaminhada à sala de emergência, avaliada pelo médico e inserida no aplicativo JOIN às 11h10. Com a confirmação da disponibilidade de sala de hemodinâmica, foi encaminhada em ambulância avançada às 12h10, com abertura da artéria coronariana realizada às 12h40.

Tempo Médio - Linha de Cuidado IAM



Análise crítica:

Com relação aos tempos da linha de cuidado do caso acima

Tempo FA x Classificação de risco: 4 minutos;

Tempo ECG x Médico: 12 minutos;

Tempo Diagnóstico x Tansferência: 68 minutos;

Tempo x Porta balão: 98 minutos.

Demonstrou elevada eficiência no manejo inicial do caso de IAM com Supra ST, com destaque para a triagem rápida (classificação de risco em 4 minutos) e agilidade na realização do eletrocardiograma e avaliação médica. Mesmo diante do desafio logístico de contar com serviço de hemodinâmica externo, foi possível cumprir a meta de tempo porta-balão estabelecida em até 120 minutos, com repercussão efetivada em 98 minutos. Esse desempenho evidencia o comprometimento da equipe multiprofissional, a organização do fluxo assistencial e a capacidade de resposta rápida frente a situações de emergência, garantindo ao paciente um atendimento dentro dos padrões recomendados pelas diretrizes clínicas. A unidade reafirma, assim, seu papel estratégico e qualificado na linha de cuidado cardiovascular da rede de saúde.

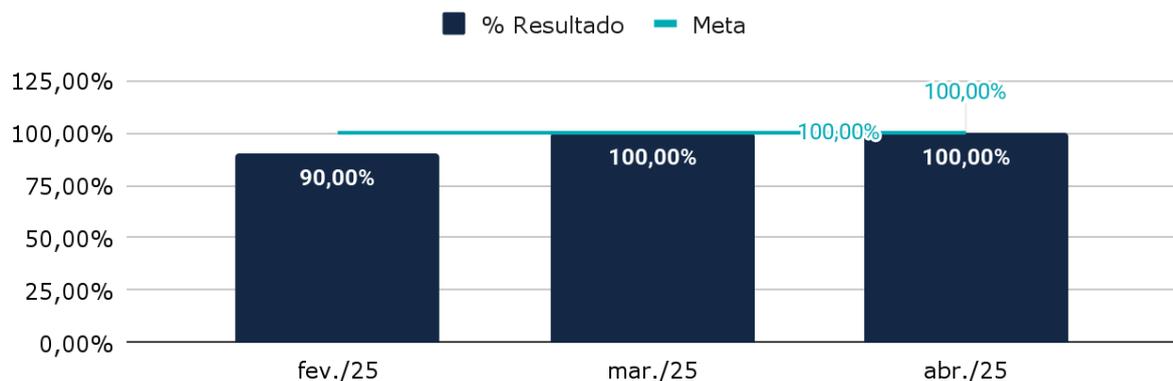
Além dessa caso a unidade manteve a linha de cuidado com os pacientes com dor torácica, foram abertas 149 fichas de protocolo de dor torácica na unidade, representando um aumento de 29% em relação ao mês anterior (105 aberturas). Esse crescimento sugere uma maior sensibilidade da equipe no reconhecimento de casos suspeitos de síndrome coronariana aguda (SCA). Dos protocolos abertos no mês, 41 (27,5%) seguiram a linha de cuidado para SCA. Desses, 6 casos (14,6%) foram encaminhados para transferência, sendo que 3 foram destinados ao Hospital PIO XII para realização de cateterismo.

Pacientes inseridos no JOIN: Durante o período analisado, oito casos foram registrados no aplicativo JOIN. Desses, sete não apresentavam supradesnivelamento do segmento ST, enquanto um caso foi diagnosticado como infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAM com Supra ST), sem indicação para angioplastia primária. A taxa de encaminhamento no aplicativo foi de 5,3%.

	Jan	Fev	Mar	Abr
Pacientes com abertura de protocolo	171	125	105	149
Pacientes inseridos no JOIN	4	5	3	8

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

Desfechos Positivos em Trauma



Análise crítica: No mês de abril a unidade atendeu 11 pacientes provenientes de trauma em sala de emergência, destes 9 eram adultos, nenhum caso foi em idoso e 2 atendimentos foram crianças, observamos uma predominância 10 casos no sexo masculino, contemplando 91% dos casos e de forma igualitária em brancos e pardos. Logo abaixo iremos apresentar um breve relato com relação aos atendimentos.

1. Paciente (FA: 173245), GGDM, 22 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade pela classificação de risco, às 09:03h, com relato de queimadura ocular bilateral, ocasionada por máquina de solda, classificado como vermelho e prontamente atendido em leito de emergência pelo médico às 09:16h. Após avaliação, paciente foi medicado para dor e anestésico local. Paciente com necessidade de avaliação oftalmologista, sendo solicitado avaliação referência - contra referência da Hoftalmed às 09:16 e liberado de alta médica após 1h de permanência na unidade.
2. Paciente (FA: 195355), MABA, 63 anos, masculino, pardo, deu entrada na unidade pela porta de emergência às 07:53h, com queixa de formigamento em MMSS, nuchalgia, após queda da cama, com trauma de cervical, não evidenciado a hora exata da queda pelo paciente "o mesmo relatou que caiu na madrugada", avaliado como ocorrido há cerca de 2h, classificado como vermelho às 08:09h, e prontamente atendido em leito de emergência pelo médico às 09:01h. Após avaliação, paciente foi protocolado como trauma, medicado para dor e realizado raio-x, sendo necessário transferência para unidade de referência para realização de TC e avaliação. Realizado solicitação de transferência às 10:01h, com aceite de vaga às 10:35h, e o paciente saindo da unidade às 11:57h de ambulância básica para o Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence.
3. Paciente (FA: 226923), PRASC, 10 anos, masculino, pardo, deu entrada na unidade pela porta de emergência às 20:56h, acompanhado pela avó, referindo atropelamento há 10 minutos, classificado como vermelho às 20:59h, e prontamente atendido em leito de emergência pelo médico às 21:01h. Após avaliação, paciente foi medicado para dor, coletado exames laboratoriais e de imagem, realizado curativo em escoriações. Vista

necessidade de observação, foi mantido em observação por 7:11h e seguiu de alta médica após.

4. Paciente (FA: 184668), LTS, 44 anos, masculino, pardo, deu entrada na unidade pela porta de emergência às 23:03h, com relato de ferimento por arma branca (faca) após discussão em bar, não evidenciado a hora exata da queda, avaliado como ocorrido há cerca de 15 minutos, classificado como vermelho às 23:14h, e prontamente atendido em leito de emergência pelo médico às 23:23h. Após avaliação, paciente foi medicado para dor, hidratado, realizado curativo e raio-x, sendo necessário transferência para unidade de referência para devido hemotórax, hipotensão e sangramento ativo. Realizada solicitação de transferência às 23:26h, via telefone com aceite de vaga zero, e o paciente saindo da unidade às 23:51h de ambulância avançada para o Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence.
5. Paciente (FA: 182111), LACS, 53 anos, feminino, branca, deu entrada na unidade pela porta de emergência às 13:02h, com relato de queda da própria altura com TCE, FCC em face, edema e hematoma periorbital direito, ocorrido por volta das 11:30h, classificado como vermelho às 13:10h, e prontamente atendido em leito de emergência pelo médico às 13:14h. Após avaliação, paciente foi medicada para dor, vacinada, realizada sutura e raio-x, sendo necessário transferência para unidade de referência para avaliação de realização de TC e avaliação. Realizada solicitação de transferência às 15:41h, com aceite de vaga às 15:45h, e o paciente saindo da unidade às 16:36h de ambulância avançada para o Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence.
6. Paciente (FA: 245441), JAS, 38 anos, masculino, pardo, deu entrada na unidade pela porta de emergência às 13:02h, com relato de FCC em hálux do MID, por lixadeira elétrica, ocorrido por volta das 12:30h, classificado como vermelho às 13:13h, e prontamente atendido em leito de emergência pelo médico às 13:37h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado para dor e antibiótico, vacinado, realizado curativo e raio-x, sendo necessário transferência para unidade de referência para avaliação de especialista. Realizada solicitação de transferência às 14:46h,

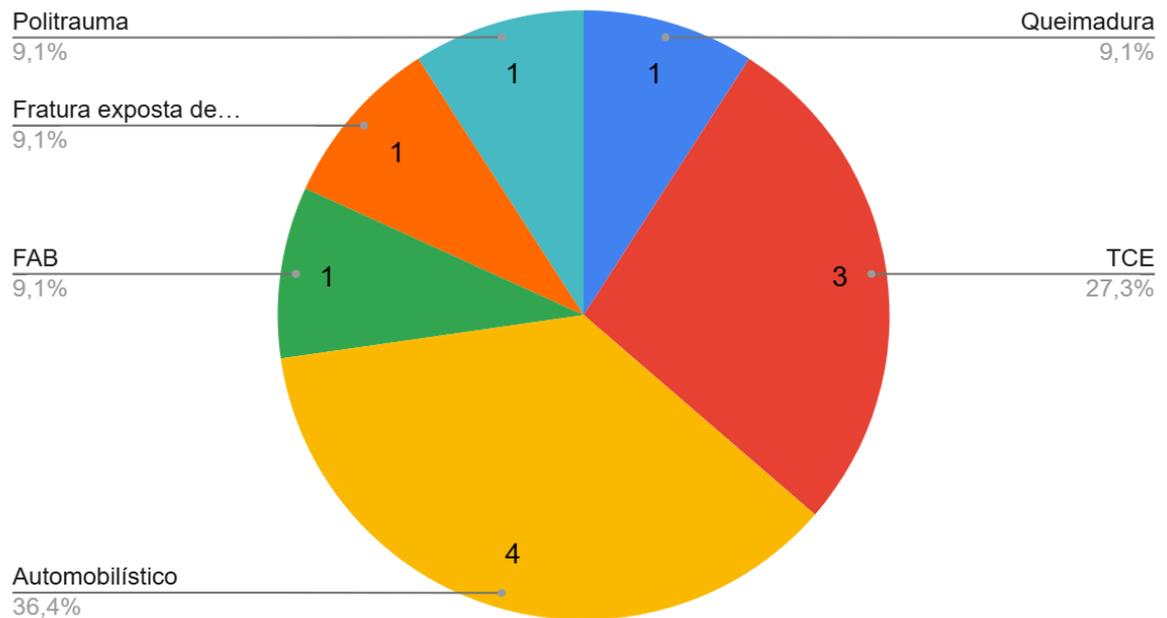
com aceite de vaga às 15:33h, e o paciente saindo da unidade às 16:07h de ambulância básica para o Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence.

7. Paciente (FA: 196623), RLP, 45 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade pela porta de emergência às 14:55h, com relato de queda de andaime de 5 metros e dor intensa em MSE e MIE, ocorrido por volta das 13:55h, classificado como vermelho às 14:59h, e prontamente atendido em leito de emergência pelo médico às 15:02h. Após avaliação, paciente foi protocolado como trauma, medicado para dor, vacinado, realizado curativo e raio-x, sendo necessário transferência para unidade de referência para avaliação de especialista. Realizada solicitação de transferência às 15:20h, com aceite de vaga às 15:34h, e o paciente saindo da unidade às 16:10h de ambulância avançada para o Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence.
8. Paciente (FA: 142681), VYSM, 18 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade pela recepção às 16:27h, com relato de acidente automobilístico, ocorrido por volta das 16:07h, classificado como vermelho às 16:58h, encaminhado para emergência e prontamente atendido em leito de emergência pelo médico às 17:08h. Após avaliação, paciente foi medicado para dor, realizado curativo e raio-x, sendo necessário transferência para unidade de referência para avaliação de especialista. Realizada solicitação de transferência às 19:01h, com aceite de vaga às 20:31h, e o paciente saindo da unidade às 21:31h de ambulância avançada para o Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence.
9. Paciente (FA: 1334487), DMS, 32 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade pela porta de emergência às 05:28h, com relato de acidente automobilístico, ocorrido por volta das 05:18h, classificado como vermelho às 05:33h e prontamente atendido em leito de emergência pelo médico às 05:51h. Após avaliação, paciente foi medicado para dor, realizado sutura e raio-x, sendo necessário transferência para unidade de referência para avaliação de especialista. Realizada solicitação de transferência às 06:41h, com aceite de vaga às 08:15h, e o paciente saindo da unidade às 08:59h

de ambulância avançada e com protocolo de trauma, para o Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence.

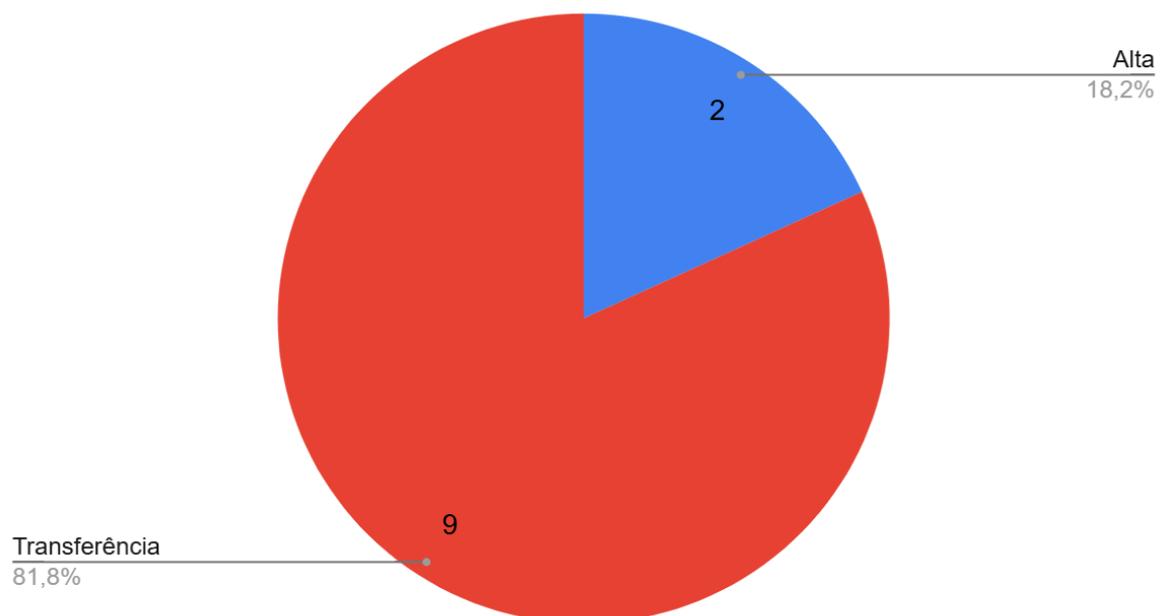
10. Paciente (FA: 173332), ASFS, 26 anos, masculino, preto, deu entrada na unidade pela recepção às 16:26h, com relato de acidente automobilístico, não evidenciado a hora exata da queda, avaliado como ocorrido há cerca de minutos, classificado como vermelho às 16:36h e prontamente atendido em leito de emergência pelo médico às 17:21h. Após avaliação, paciente foi medicado para dor e realizado raio-x, sendo necessário transferência para unidade de referência para avaliação de especialista. Realizada solicitação de transferência às 17:43h, com aceite de vaga às 20:46h, após nova solicitação às 19:13h, pois a primeira permanecia sem resposta, e o paciente saindo da unidade às 21:38h de ambulância avançada, para o Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence.
11. Paciente (FA: 1324757), GAOSM, 6 meses, masculino, pardo, deu entrada na unidade pela recepção às 20:33h, acompanhado pela mãe, que relatou queda da cama com TCE, palidez e lipotimia, ocorrido por volta das 20:13h, classificado como vermelho às 20:42h e prontamente atendido em leito de emergência pelo médico às 20:51h. Após avaliação, paciente foi realizado raio-x, sendo necessário transferência para unidade de referência para avaliação de especialista. Realizada solicitação de transferência às 22:22h, com aceite de vaga às 22:49h, e o paciente saindo da unidade às 23:28h de ambulância básica, para o Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence.

Contagem de Tipo de Trauma

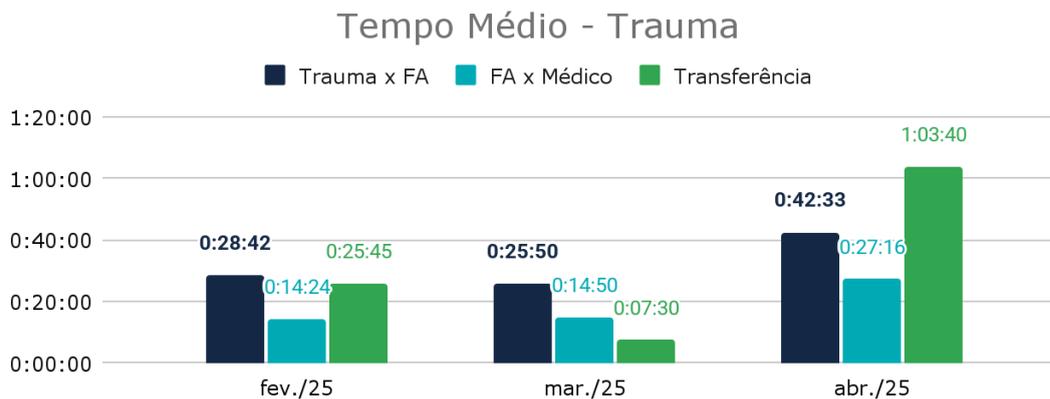


Com relação aos tipos de traumas podemos observar uma predominância de acidente automobilístico que condiz com perfil da região mais jovens e com festas frequentes no bairro ao redor da unidade.

Contagem de Desfecho



Com relação aos desfechos observamos que 100% tiveram resolução e 81,8% foram tiveram necessidade de transferência ao hospital de referência no município.



Análise crítica:

Com relação aos tempos de atendimentos podemos observar as médias

Trauma x FA: 42 minutos;

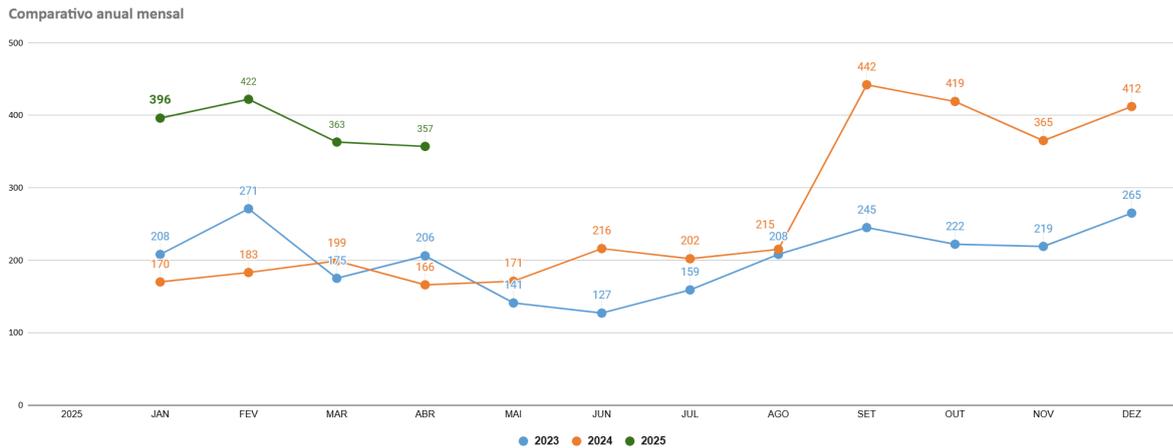
FA x Atendimento médico: 27 minutos;

FA x Tomada de decisão: 1 hora e 03 minutos.

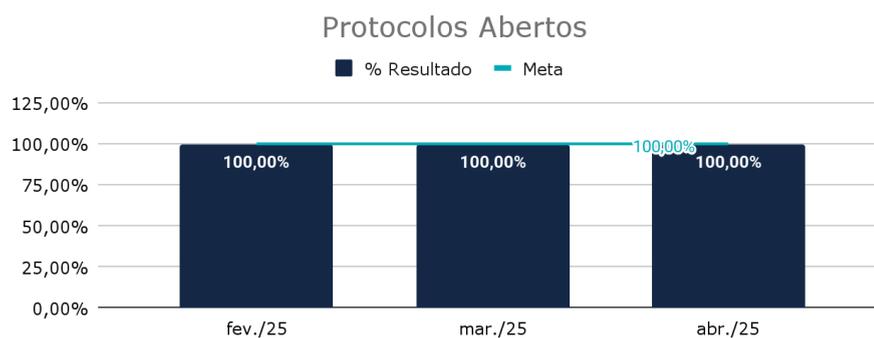
Em todos os casos o tempo de condução dentro do atendimento foram excepcionais, visto um aumento nesse mês com relação ao tempo de trauma e procura pelo atendimento na unidade, este é um fator a estar em alerta, visto que os casos de agravamento estão fortemente relacionados a demora em buscar uma assistência médica.

Com relação aos tempos de transferência a unidade manteve um bom tempo com 2 horas e 45 minutos esse dado mostra que após a tomada de decisão da solicitação da vaga o tempo des resposta da vaga e embarque do paciente na ambulância foi de 1 hora e 42 minutos, isso só demonstra o comprometimento da referência como da equipe no alinhamento do protocolo e linha de cuidado.

Além dos 10 pacientes atendidos vítimas de traumas em sala de emergência, a unidade atendeu 346 pacientes vítimas de traumas, sendo 195 pacientes atendidos com cor de classificação amarela, 150 pacientes atendidos com cor de classificação verde, 1 paciente atendido com cor de classificação azul. logo abaixo evidenciamos um comparativo da série histórica da unidade e do ano de 2025.



5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo

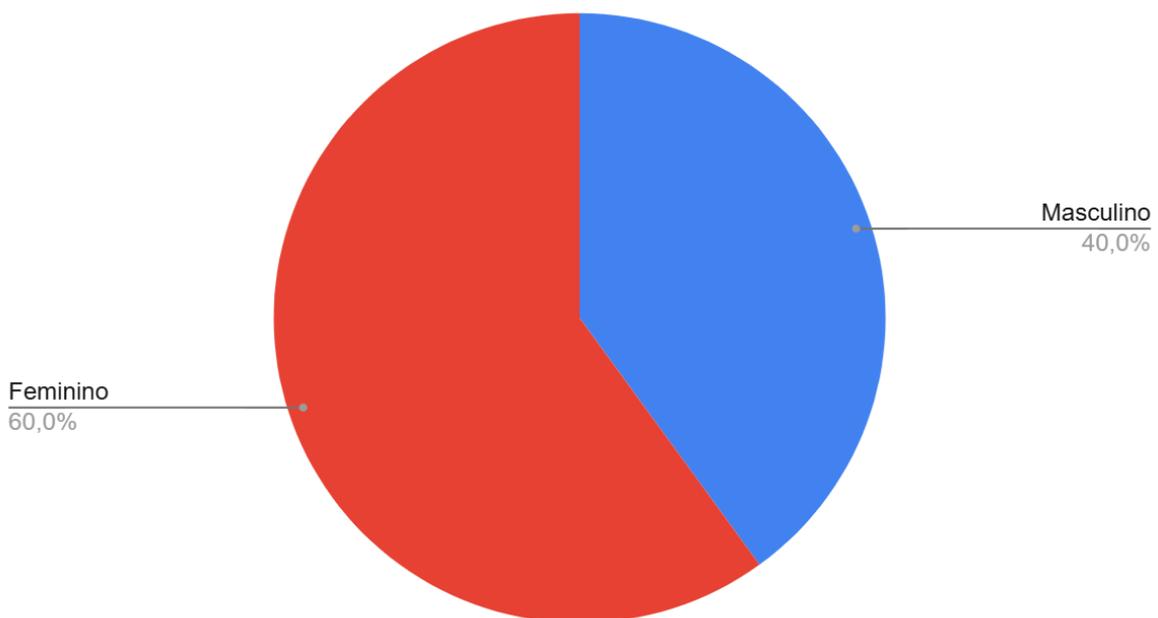


Análise crítica: No mês de abril tivemos 100% de adesão a abertura ao protocolo de SEPSE, foram abertos 25 protocolos de sepse, dos quais quinze (15) foram mantidos e dez (10) descartados, representando proporcionalmente sessenta por cento (60%) de casos mantidos, o que evidencia a melhora na

sensibilidade de abertura de casos, com aumento de cinquenta e seis por cento (56%) em detrimento ao mês de março.

Dos casos abertos, 60% eram mulheres, o que pode refletir a maior incidência de infecções urinárias neste grupo. Com relação à faixa etária, os idosos indicaram o maior número de casos mantidos, sendo 10 protocolos mantidos de pacientes da faixa etária de 65 anos a 89 anos.

Contagem de Sexo



A seguir, segue descrição dos casos mantidos e descartados de sepse do mês de abril:

Protocolos mantidos

1. Paciente J.M.N.S., prontuário 125217, sexo masculino, 57 anos, admitido no dia 01/04/2025, com HPP cirrose hepática e queixa desconforto respiratório e dor abdominal. Realizada a abertura do protocolo de SEPSE às 08 horas, devido 2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica, sendo mantido o protocolo de SEPSE, após avaliação médica, com foco abdominal. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 10 minutos e iniciado antibioticoterapia com 50 minutos. Não foi necessário iniciar medidas do pacote de 1ª hora, para hipotensão

- ou hipoperfusão. A reavaliação referente à sexta ocorreu com 6 horas e 21 minutos, tendo como desfecho a transferência do paciente para o hospital Dr. José de Carvalho Florence, após 8 horas de permanência na unidade.
2. Paciente M. L. D., prontuário 219786 , sexo feminino, 79 anos, admitida no dia 14/04/2025, com HPP de diabetes, hipertensão e asma e queixa de falta de ar, tosse e febre ha 4 dias. Realizada a abertura do protocolo de SEPSE às 09 horas e 22 minutos, devido 2 sinais de SIRS e 2 de disfunção orgânica, sendo mantido o protocolo de SEPSE, após avaliação médica, com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 03 minutos e iniciado antibioticoterapia com 26 minutos. Foi realizada a infusão de cristaloides, devido quadro de hipotensão, apresentando melhora após. A reavaliação referente à sexta hora ocorreu com 6 horas e 35 minutos, tendo como desfecho a transferência do paciente para o hospital municipal Dr. José de Carvalho Florence, após 31 horas e 29 minutos de permanência na unidade.
 3. Paciente N. M.M., prontuário 169307 , sexo feminino, 34 anos, admitida no dia 10/04/2025, com HPP de doença pulmonar obstrutiva crônica, obesidade, insuficiência cardíaca congestiva com histórica recente de internação por problemas respiratórios e queixa de falta de ar e rebaixamento do nível de consciência. Realizada a abertura do protocolo de SEPSE às 17 horas e 31 minutos, devido 2 sinais de disfunção orgânica, sendo mantido o protocolo de SEPSE, após avaliação médica, com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 04 minutos e iniciado antibioticoterapia com 29 minutos. Não foi necessário iniciar medidas do pacote de 1ª hora, para hipotensão ou hipoperfusão. Referente ao pacote da 2ª à 4ª hora, o paciente foi reavaliado com 2 horas e 44 minutos. A reavaliação referente à sexta ocorreu com 5 horas e 22 minutos, tendo como desfecho a transferência da paciente para o hospital Dr. José de Carvalho Florence, após 24 horas e 39 minutos de permanência na unidade.
 4. Paciente S.M.S.R., prontuário 263263, sexo feminino, 74 anos, admitida no dia 06/04/2025, com HPP de insuficiência cardíaca congestiva, diabetes

hipertensão, doença renal crônica e queixa de desconforto respiratório e queda do estado geral com história recente de internação para PNM. Realizada a abertura do protocolo de SEPSE às 17 horas e 25 minutos, devido 2 sinais de disfunção orgânica, sendo mantido o protocolo de SEPSE, após avaliação médica, com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 05 minutos e iniciado antibioticoterapia com 15 minutos. Não foi necessário iniciar medidas do pacote de 1ª hora, para hipotensão ou hipoperfusão. Referente ao pacote da 2ª à 4ª hora, o paciente foi reavaliado com 2 horas e 15 minutos. A reavaliação referente à sexta ocorreu com 5 horas e 15 minutos, tendo como desfecho a transferência da paciente para o hospital Dr. José de Carvalho Florence, após 21 horas e 35 minutos de permanência na unidade.

5. Paciente L.H.F.S., prontuário 212172, sexo feminino, 68 anos, admitida no dia 26/04/2025, com história progressiva de ITU (mais de 6 meses) e queixa de dor em baixo ventre, disúria, calafrios e dor no corpo. Realizada a abertura do protocolo de SEPSE às 19 horas e 55 minutos, devido 2 sinais de SIRS, sendo mantido o protocolo de SEPSE, após avaliação médica, com foco urinário. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 02 minutos e iniciado antibioticoterapia com 37 minutos. Não foi necessário iniciar medidas do pacote de 1ª hora, para hipotensão ou hipoperfusão. Referente ao pacote da 2ª à 4ª hora, o paciente foi reavaliado com 2 horas e 35 minutos, ocorrendo o desfecho de alta da paciente, após 2 horas e 39 minutos de permanência na unidade.

6. Paciente M. B. L, prontuário 1333901, sexo feminino, 87 anos, admitida no dia 16/04/2025, com HPP de DM, HAS, IC, DRC e queixa de falta de ar, tosse e febre há 3 dias. Realizada a abertura do protocolo de SEPSE às 08 horas e 39 minutos, devido 1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica, sendo mantido o protocolo de SEPSE, após avaliação médica, com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 18 minutos e iniciado antibioticoterapia com 19 minutos. Não foi necessário iniciar medidas do pacote de 1ª hora, para hipotensão

ou hipoperfusão. Referente ao pacote da 2ª à 4ª hora, o paciente foi reavaliado com 1 hora e 52 minutos. A reavaliação referente à sexta ocorreu com 7 horas e 49 minutos, tendo como desfecho a alta da paciente com diagnóstico principal de pneumonia e prescrito tratamento domiciliar.

7. Paciente G.K.A.B. , prontuário 205611, sexo feminino, 17 anos, admitida no dia 16/04/2025, sem HPP e com queixa de dor lombar à direita e disuria ha 1 dia. Realizada a abertura do protocolo de SEPSE às 23 horas e 59 minutos, devido três sinais de SIRS, sendo mantido o protocolo de SEPSE, após avaliação médica, com foco urinário. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 11 minutos e iniciado antibioticoterapia com 29 minutos. Não foi necessário iniciar medidas do pacote de 1ª hora, para hipotensão ou hipoperfusão. Referente ao pacote da 2ª à 4ª hora, o paciente foi reavaliado com 1 hora e 55 minutos, havendo como desfecho a alta da paciente com diagnóstico principal de ITU e prescrito tratamento domiciliar.
8. Paciente V.L.A., prontuário 1324849, sexo feminino, 72 anos, admitida no dia 17/04/2025, com HPP de diabetes e hipertensão e queixa de secreção em cicatriz cirurgica, em região abdominal, pos cirurgia de colecistectomia (28 dias). Realizada a abertura do protocolo de SEPSE às 14 horas e 40 minutos, devido 2 sinais de SIRS, sendo mantido o protocolo de SEPSE, após avaliação médica, com foco cutâneo. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 58 minutos e iniciado antibioticoterapia com 59 minutos. Não foi necessário iniciar medidas do pacote de 1ª hora, para hipotensão ou hipoperfusão. Referente ao pacote da 2ª à 4ª hora, o paciente foi reavaliado com 3 horas e foi solicitado transferência neste momento, às 17 horas e 40 minutos. A reavaliação referente à sexta ocorreu com 4 horas e 34 minutos, tendo como desfecho a transferência da paciente com 15 horas e 50 minutos, para o Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence.
9. Paciente D.R.A., prontuário 251928, sexo masculino, 65 anos, admitido no dia 18/04/2025, com HPP de hipertensão e queixa de dispneia, síncope,

estando em tratamento para pneumonia há 1 semana. Realizada a abertura do protocolo de SEPSE às 12 horas e 43 minutos, devido 2 sinais de SIRS e 2 sinais de disfunção orgânica, sendo mantido o protocolo de SEPSE, após avaliação médica, com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foi iniciada antibioticoterapia com 32 minutos e foram coletados exames laboratoriais em dois momentos distintos, sendo a primeira coleta de lactato realizada no momento da admissão do paciente e a segunda coleta com 5 horas e 25 minutos após início do protocolo de SEPSE. Não foi necessário iniciar medidas do pacote de 1ª hora, para hipotensão ou hipoperfusão. Referente ao pacote da 2ª à 4ª hora, o paciente foi reavaliado com 1 hora e 17 minutos sendo iniciadas medidas para a arritmia. A reavaliação referente à sexta hora ocorreu com 7 horas e 15 minutos, havendo complementação de antibioticoterapia. Paciente seguiu com melhora do quadro, tendo como desfecho a alta do paciente com 12 horas e 14 minutos, com diagnóstico principal de pneumonia e tratamento domiciliar.

10. Paciente A.L.A.I., prontuário 89848, sexo feminino, 66 anos, admitida no dia 21/04/2025, com HPP de doença pulmonar obstrutiva crônica e hipertensão e queixa de queda do estado geral, febre, inapetência, dispnéia, e urina com odor fétido. Realizada a abertura do protocolo de SEPSE às 23 horas e 40 minutos, devido 1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica, sendo mantido o protocolo de SEPSE, após avaliação médica, com foco urinário. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 05 minutos e iniciada antibioticoterapia com 20 minutos. Não foi necessário iniciar medidas do pacote de 1ª hora, para hipotensão ou hipoperfusão. Referente ao pacote da 2ª à 4ª hora, o paciente foi reavaliado com 3 horas e 50 minutos com prescrição de novos medicamentos. A reavaliação referente à sexta hora ocorreu com 4 horas e 50 minutos, sendo que neste momento ocorreu a solicitação de transferência. Paciente seguiu com melhora do quadro, tendo como desfecho a alta do paciente com 19 horas e 41 minutos, com diagnóstico principal de ITU e tratamento domiciliar.

11. Paciente J.F, prontuário 1255442, sexo masculino, 89 anos, admitido no dia 24/04/2025, com HPP de diabetes, Alzheimer e dislipdemia e queixa de hipotensão, hipotermia, rebaixamento do nível de consciência e oligúria. Realizada a abertura do protocolo de SEPSE às 14 horas e 16 minutos, devido 2 sinais de SIRS e 2 de disfunção orgânica, sendo mantido o protocolo de SEPSE, após avaliação médica, com foco urinário. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 02 minutos e iniciado antibioticoterapia com 03 minutos. Foi necessário iniciar a infusão de cristaloides, referente ao pacote de 1ª hora, devido quadro de hipotensão, sendo. Referente ao pacote da 2ª à 4ª hora, o paciente foi reavaliado com 2 horas e 53 minutos com prescrição de novos medicamentos e identificação do quadro diagnóstico de urgência dialítica, ocorrendo a primeira solicitação de transferência a seguir, com 3 horas e 5 minutos. A reavaliação referente à sexta hora ocorreu com 7 horas e 11 minutos. Paciente manteve quadro de oligúria e confusão mental, ocorrendo novas solicitações de transferência e medidas terapêuticas, porém evoluiu com desfecho de óbito no dia 27/04/2025 após 69 horas e 24 minutos de permanência na unidade.
12. Paciente W.F.S., prontuário 266385, sexo masculino, 47 anos, admitido no dia 24/04/2025, com HPP de dependência química e queixa de falta de ar, perda de peso, tosse secretiva há 30 dias. Realizada a abertura do protocolo de SEPSE às 15 horas e 10 minutos, devido 2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica, sendo mantido o protocolo de SEPSE, após avaliação médica, com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 11 minutos e iniciado antibioticoterapia com 21 minutos. Não foi necessário iniciar medidas do pacote de 1ª hora, para hipotensão ou hipoperfusão. A reavaliação referente à sexta ocorreu com 6 horas e 07 minutos. Paciente seguiu com melhora do quadro de dispneia, mantendo suspeita de tuberculose, em condições de tratamento ambulatorial, tendo como desfecho a alta do paciente com 39 horas e 32 minutos de permanência na unidade.
13. Paciente J.D.S., prontuário 155252, sexo masculino, 66 anos, admitido no dia 24/04/2025, com HPP de diabetes e ex-tabagista e queixa perda de

apetite, fraqueza, cansaço ao falar e vômitos e quadro gripal há 3 dias. Realizada a abertura do protocolo de SEPSE às 20 horas e 55 minutos, devido 1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica, sendo mantido o protocolo de SEPSE, após avaliação médica, com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 24 minutos e iniciado antibioticoterapia com 34 minutos. Não foi necessário iniciar medidas do pacote de 1ª hora, para hipotensão ou hipoperfusão. Referente ao pacote da 2ª à 4ª hora, o paciente foi reavaliado com 1 hora e 16 minutos. Foi solicitada transferência com 14 horas e 33 minutos de permanência. A reavaliação referente à sexta ocorreu com 5 horas e 48 minutos. O paciente manteve quadro de dispnéia e taquipnéia, evoluindo com o desfecho de transferência do paciente para o Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence, após 25 horas e 57 minutos de permanência na unidade.

14. Paciente A.O.S., prontuário 1334734, sexo feminino, 87 anos, admitida no dia 27/04/2025, com HPP de diabetes e cardiopatia e queixa de sonolência e diminuição urinária, estando em tratamento para ITU há 2 dias. Realizada a abertura do protocolo de SEPSE às 16 horas e 13 minutos, devido 1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica, sendo mantido o protocolo de SEPSE, após avaliação médica, com foco urinário. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 41 minutos e iniciado antibioticoterapia com 46 minutos. Não foi necessário iniciar medidas do pacote de 1ª hora, para hipotensão ou hipoperfusão. Referente ao pacote da 2ª à 4ª hora, o paciente foi reavaliado com 1 hora e 34 minutos. Após 4 horas e 11 minutos de permanência na unidade, a paciente, acompanhada de familiares, optou por desistência do tratamento para buscar atendimento em hospital de referência de seu convênio médico, mesmo após orientada pela equipe multidisciplinar, configurando como desfecho a evasão da paciente após o período de permanência na unidade.

15. Paciente J.C.S., prontuário 1236254, sexo feminino, 32 anos, admitida no dia 28/04/2025, com HPP de aborto há 4 meses e dor em baixo ventre após com queixa na data de dor em baixo ventre, sangramentos e

secreção anormal em região. Realizada a abertura do protocolo de SEPSE às 19 horas e 52 minutos, devido 2 sinais de SIRS, sendo mantido o protocolo de SEPSE, após avaliação médica, com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 23 minutos e iniciado antibioticoterapia com 33 minutos. Não foi necessário iniciar medidas do pacote de 1ª hora, para hipotensão ou hipoperfusão. A transferência foi solicitada com 30 minutos de permanência na unidade. Referente ao pacote da 2ª à 4ª hora, o paciente foi reavaliado com 2 horas e 31 minutos. A paciente manteve-se estável, tendo como desfecho a transferência da paciente com 3 horas e 27 minutos, para o Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence.

Protocolos descartados

1. Paciente Y.G.S.F., prontuário 1002885, masculino, 9 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada pelo setor de triagem no dia 03/04/2025 às 17:55, sendo triado como amarelo e aberto protocolo de SEPSE devido a dois critérios de SIRS. Primeiro atendimento médico realizado às 18:12, com paciente acompanhado pela mãe que relatou inapetência, lesão em mucosa oral, odinofagia iniciados há cerca de 4 dias. Paciente avaliado em primeira consulta e DESCARTADO protocolo de SEPSE.
2. Paciente AFS, prontuário 224333, masculino, 52 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), insuficiência cardíaca (IC) e cardiopatia. Chegou ao setor de triagem no dia 03/04/2025 às 18:58, sendo iniciado protocolo de SEPSE devido a dois sinais de SIRS: hipotermia (34,4°C) e hipotensão (133x89 mmHg), além de relatar dispneia e fadiga. O primeiro atendimento médico ocorreu às 19:23. Após avaliação clínica às 19:23, o protocolo de sepse foi DESCARTADO.
3. Paciente ESG, prontuário 1332028, masculino, 60 anos, com histórico de investigação de câncer de pescoço. Chegou ao setor de triagem no dia 05/04/2025 às 12:07, sendo aberto protocolo de sepse devido a um sinal de SIRS e dois de disfunção orgânica. Relatou mal-estar e anorexia há 15

dias, vômito escurecido há 3 dias e lipotimia uma hora antes da avaliação. O paciente também estava em uso de ceftriaxona 2g (D2/D7) para tratamento de pneumonia. No primeiro atendimento médico, realizado às 12:16, não foram observados sinais clínicos de sepse. Após reavaliação, sem alterações laboratoriais significativas, o protocolo de sepse foi DESCARTADO. O paciente foi encaminhado para rastreamento infectometabólico, com investigação voltada para possíveis focos nas vias aéreas.

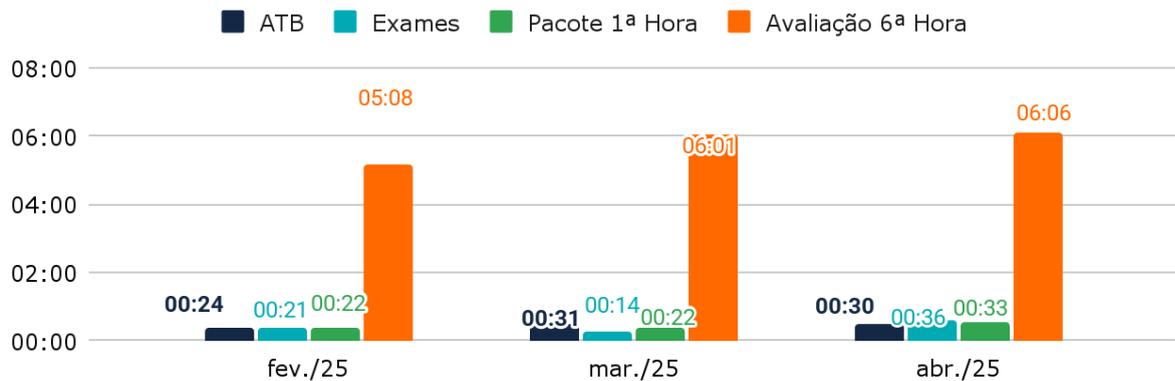
4. Paciente FCSC, prontuário 171748, masculino, 45 anos, com história prévia de asma. Deu entrada pelo setor de emergência no dia 17/04/2025 às 17:48, sendo aberto protocolo de SEPSE na triagem devido a dois sinais de SIRS e um de disfunção orgânica. Primeiro atendimento médico realizado às 17:50, sendo DESCARTADO protocolo de SEPSE.
5. Paciente RAM, prontuário 276206, masculino, 1 ano e 8 meses, com história prévia de bronquiolite. Deu entrada no setor de emergência no dia 17/04/2025 às 04:42, sendo aberto protocolo de sepse na triagem devido a um sinal de SIRS e um de disfunção orgânica. Primeiro atendimento médico realizado às 04:50, sendo DESCARTADO protocolo de SEPSE.
6. Paciente MEA, prontuário 198655, feminino, 73 anos, com história prévia de DM, HAS, enfisema pulmonar e asma. Deu entrada pela triagem no dia 23/04/2025 às 13:20, sendo aberto protocolo de SEPSE devido a dois sinais de SIRS e um de disfunção orgânica. Primeiro atendimento médico às 13:29, sendo DESCARTADO protocolo de SEPSE.
7. Paciente MLCG, prontuário 168298, feminino, 61 anos, com história prévia de DM, dislipidemia e tabagismo (1 maço/dia). Deu entrada pela triagem no dia 23/04/2025 às 21:14, sendo aberto protocolo de SEPSE devido a três sinais de SIRS e um de disfunção orgânica. Primeiro atendimento médico no setor de emergência às 21:19, sendo DESCARTADO protocolo de SEPSE.
8. Paciente M.B.C.S., prontuário 216242, sexo feminino, 93 anos, admitido(a) no dia 29/04/2025 às 12 horas e 8 minutos, com HPP de dor abdominal e

disúria. Foi realizada a abertura do protocolo de SEPSE às 12 horas e 25 minutos, com 2 sinais de SIRS, porém foi descartado o protocolo de SEPSE, após avaliação médica, que diagnosticou o paciente como disúria, recebendo alta médica às 15 horas e 41 minutos com prescrição de antibioticoterapia para tratamento domiciliar.

9. Paciente N.P.S., prontuário 193622, sexo feminino, 25 anos, admitido(a) no dia 30/04/2025 às 22 horas e 59 minutos, sem HPP e queixa de hematúria. Foi realizada a abertura do protocolo de SEPSE às 23 horas e 04 minutos, com 1 sinal de SIRS, porém foi descartado o protocolo de SEPSE, após avaliação médica, que diagnosticou a paciente com ITU, recebendo alta médica às dia 01/05/2025 às 0 horas e 55 minutos com prescrição de antibioticoterapia para tratamento domiciliar.
10. Paciente R.R.S, prontuário 1334954, sexo masculino, 66 anos, admitido(a) no dia 30/04/2025 às 23 horas e 57 minutos, com HPP de hipertensão, diabetes, AVE previo e estilismo, na data com queixa de rebaixamento do nível de consciência, devido possível quadro convulsivo e pico hipertensivo. Foi realizada a abertura do protocolo de SEPSE dia 01/05/2025 às 06 horas e 10 minutos, devido 2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica, porém foi descartado o protocolo de SEPSE, após avaliação médica, que conduziu outras suspeitas diagnósticas, sendo um possível caso de dengue, AVE e choque cardiogênico. O paciente recebeu medidas terapêuticas voltadas para os diagnósticos levantados, sendo transferido para o hospital Dr. José de Carvalho Florence, após 26 horas e 50 minutos de permanência na unidade.

5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE

Tempo Médio - Linha de Cuidado SEPSE



Análise crítica:

Com relação às linhas dos tempos de cuidados ficamos com as médias

Tempo administração de antibiótico: 30 minutos;

Tempo coleta de exames: 36 minutos;

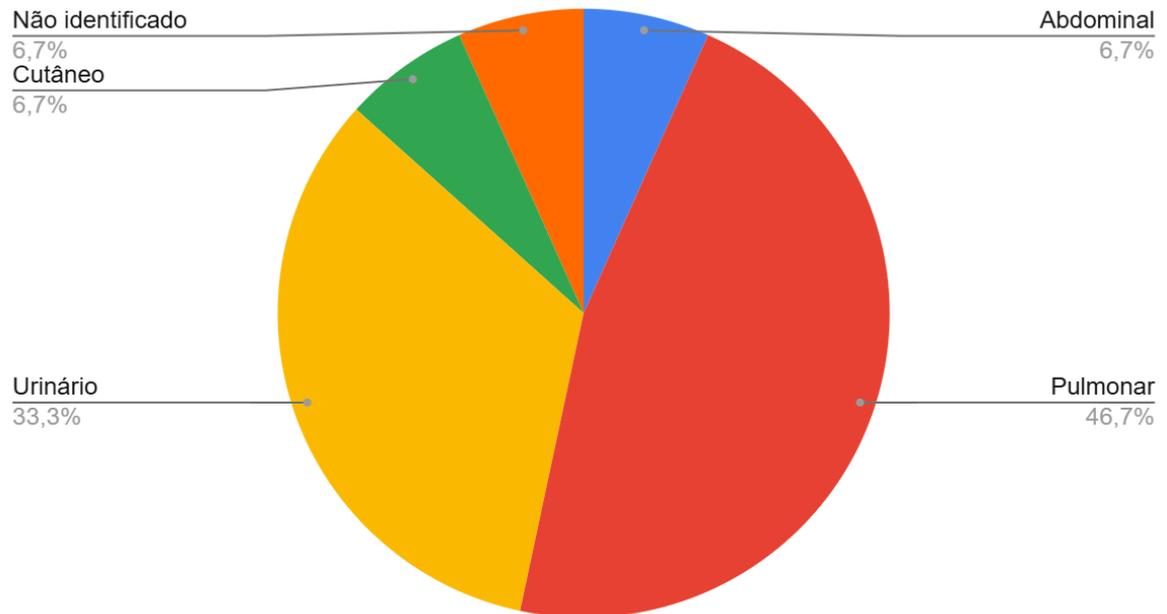
Tempo pacote 1ª hora: 33 minutos;

Avaliação da sexta hora: 6: 06 minutos

100% dos 15 pacientes coletaram exames e receberam antibiótico na primeira hora, com relação à avaliação médica na 6ª hora 2 foram de alta médica pois apresentaram melhora melhora do quadro, 1 foi de alta a revelia (paciente tinha convênio médico e optou por ir de meios próprios), 1 foi transferido dentro do pacote da sexta hora.

Com relação ao foco da SEPSE

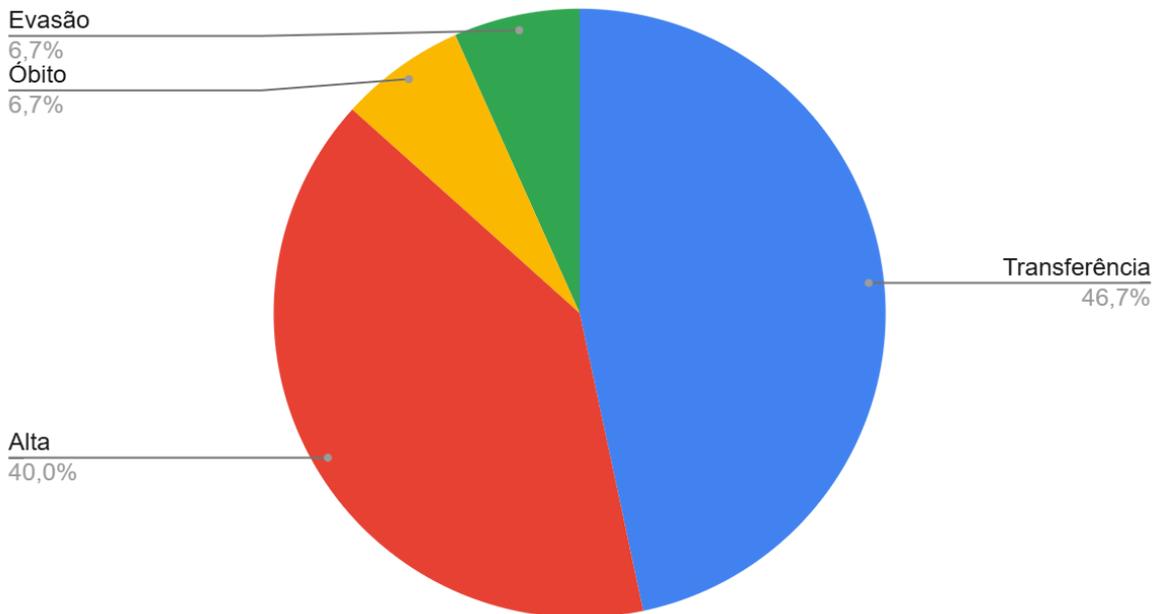
Contagem de Foco



Os focos infecciosos mais comuns foram o pulmonar com quarenta e sete por cento (46,7%) e o urinário com trinta e três por cento (33,3%), seguidos por foco abdominal, cutâneo e um não identificado.

Com relação ao desfecho

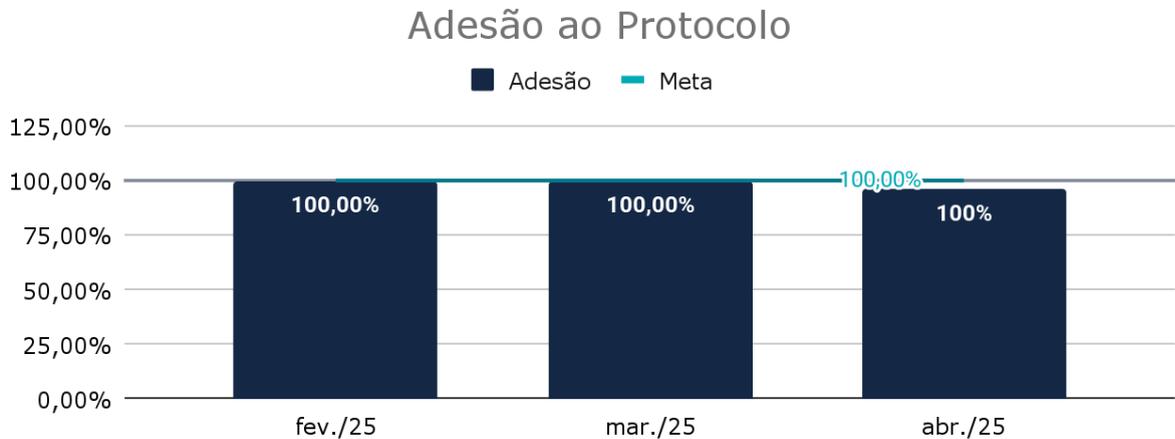
Contagem de Desfecho



Quanto aos desfechos, 6 pacientes receberam alta, 1 teve evasão e 1 evoluiu a óbito e 7 pacientes foram transferidos, todos para o hospital municipal Dr. José de Carvalho Florence, indicando boa resolutividade clínica na maioria dos casos.

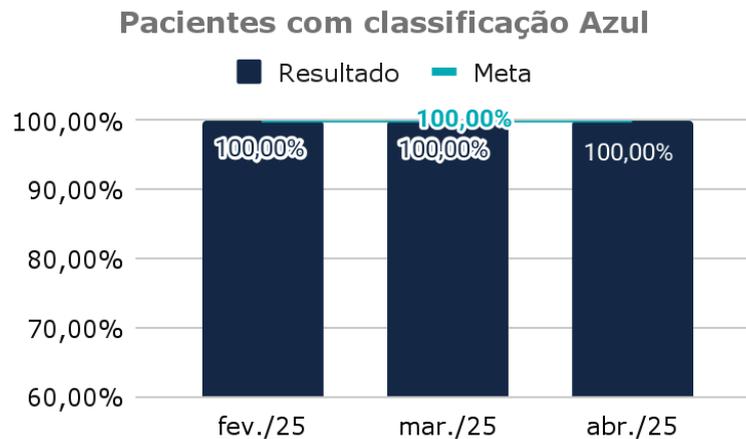
Cinco (5) pacientes permaneceram mais de 24 horas na unidade, sendo o tempo máximo de 69 horas de permanência.

5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE



Análise crítica: No mês de abril, a unidade alcançou 100% de adesão ao protocolo de sepse, um marco importante que reforça o compromisso da equipe com a detecção precoce e o manejo adequado dessa condição crítica. Além da adesão total, observou-se um aumento significativo na sensibilidade da equipe assistencial, refletido na identificação mais precoce de sinais clínicos compatíveis com sepse e na abertura oportuna de protocolos. Esse desempenho evidencia a eficácia das estratégias de educação continuada, monitoramento de indicadores e integração multiprofissional, resultando em maior segurança para o paciente e melhor desfecho clínico. A manutenção desses resultados ao longo do tempo consolida a unidade como referência em vigilância e resposta rápida frente a casos graves.

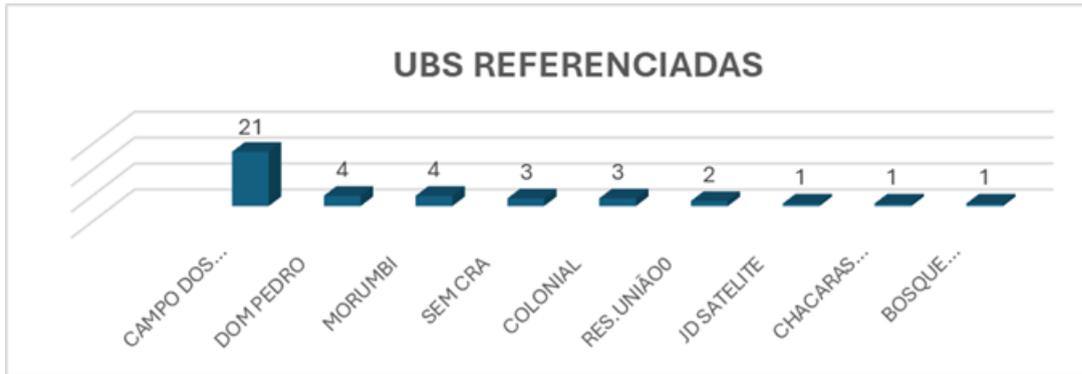
5.1.9 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS



Análise crítica: No período de abril de 2025, a unidade atendeu 40 pacientes classificados na triagem como azul, casos sem gravidade e assintomáticos. Em comparação com o mês anterior, que tivemos 54 pacientes classificados em azul, podemos observar a redução de 26% no total de atendimentos. Todos os casos foram acolhidos, orientados e encaminhados para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) de referência na região de São José dos Campos.

Unidades Básicas de Saúde Referenciadas na Classificação Azul

Na classificação azul, os pacientes são considerados não urgentes, o que significa que podem aguardar atendimento ou serem encaminhados para unidades de atenção primária, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS). No entanto, é fundamental que a equipe de saúde ofereça orientações claras para garantir que o paciente compreenda sua condição e saiba onde buscar o atendimento mais adequado.

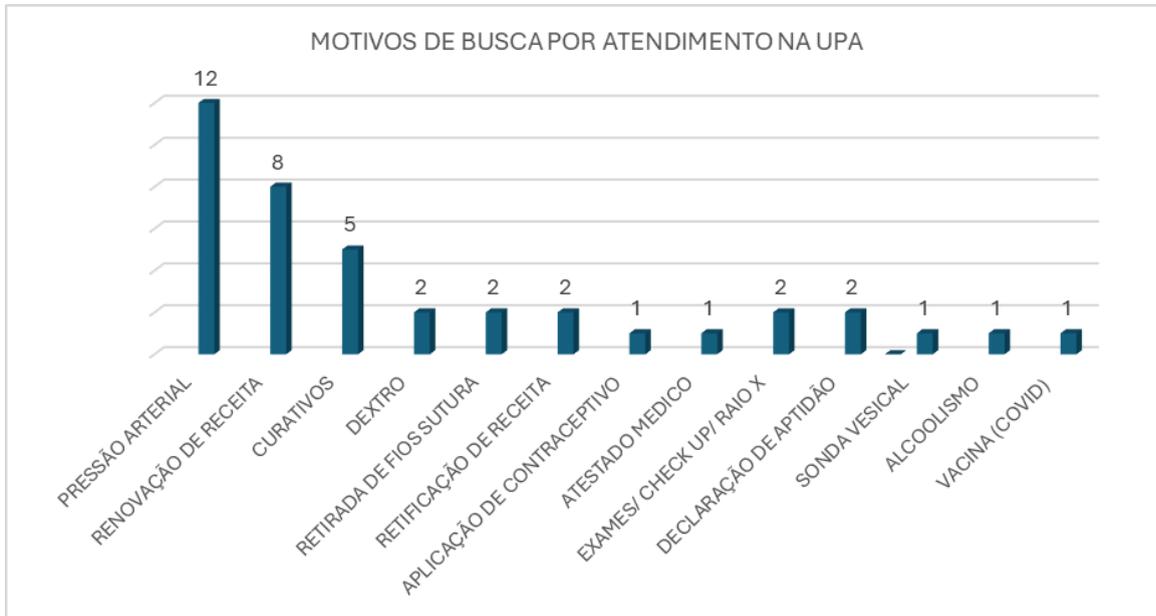


O gráfico apresenta a distribuição das Unidades Básicas de Saúde (UBS) referenciadas na classificação azul, indicando a quantidade de atendimentos em cada uma.

Análise Crítica: Os dados mostram que a UBS Campo dos Alemães, possui a maior quantidade de referências, com 21 pacientes. Em seguida, aparecem UBS Dom Pedro com 4 pacientes. Cidade Morumbi e Colonial com 3 pacientes cada e Residencial União com 2 pacientes. Outras unidades, como Chácaras Reunidas e Bosque dos Eucaliptos possuem 1 paciente cada.

É importante ressaltar que há um total de 3 pacientes cujos registros não estão associados a nenhuma UBS específica, sem o CRA do município.

Análise dos Atendimentos de baixa complexidade na UPA



No período analisado, observou-se um número significativo de atendimentos na UPA relacionados a demandas de baixa complexidade, que, em sua maioria, poderiam ser resolvidas no âmbito da atenção primária. O principal motivo de procura foi a aferição de pressão arterial (12 casos), dos quais apenas um ocorreu em dia útil; os demais foram registrados em finais de semana e feriados, períodos em que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) estavam fechadas. Essa demanda sugere uma possível falha no acompanhamento regular desses pacientes pela atenção primária. Todos os casos foram encaminhados à UBS de referência, com solicitação formal de suporte e monitoramento.

Também foram registrados oito atendimentos para renovação de receitas de medicamentos controlados, majoritariamente em pacientes com hipertensão e diabetes. Estes foram direcionados à UBS com carta de encaminhamento. Situação semelhante ocorreu com cinco pacientes que procuraram a UPA para realização de curativos simples, todos em dias não úteis. Demandas como essas, embora legítimas, são tipicamente de competência da atenção básica.

Outros casos incluem dois atendimentos para verificação de glicemia capilar (dextro), um dos quais também em fim de semana, e dois para retirada de fios

de sutura, ambos em feriado. Tais procedimentos não apresentam caráter de urgência e poderiam ser realizados em UBS, sem sobrecarregar a unidade de pronto atendimento.

Houve ainda dois registros de retificação de receitas, que não configuram urgência médica, e um caso de aplicação de medicação (anticoncepcional), que, embora previamente agendado pela UBS, acabou sendo transferido à UPA por conta do fechamento da unidade na véspera do feriado. Um adolescente compareceu apenas para solicitar atestado escolar, e dois pacientes buscaram a unidade para realizar exames não emergenciais (raio-X para aptidão ao trabalho e check-up). Ambos foram orientados quanto ao fluxo correto de atendimento via UBS.

Adicionalmente, dois casos envolveram solicitação de declaração de aptidão física, também sem caráter emergencial, sendo os pacientes encaminhados pela equipe de Serviço Social à UBS. Um paciente procurou a UPA para troca de sonda vesical em condição estável, o que foi resolvido com redirecionamento telefônico à UBS responsável. Por fim, registrou-se um atendimento relacionado ao alcoolismo, em que o paciente se encontrava alcoolizado, mas sem sintomas clínicos relevantes no momento, caracterizando um caso de manejo ambulatorial.

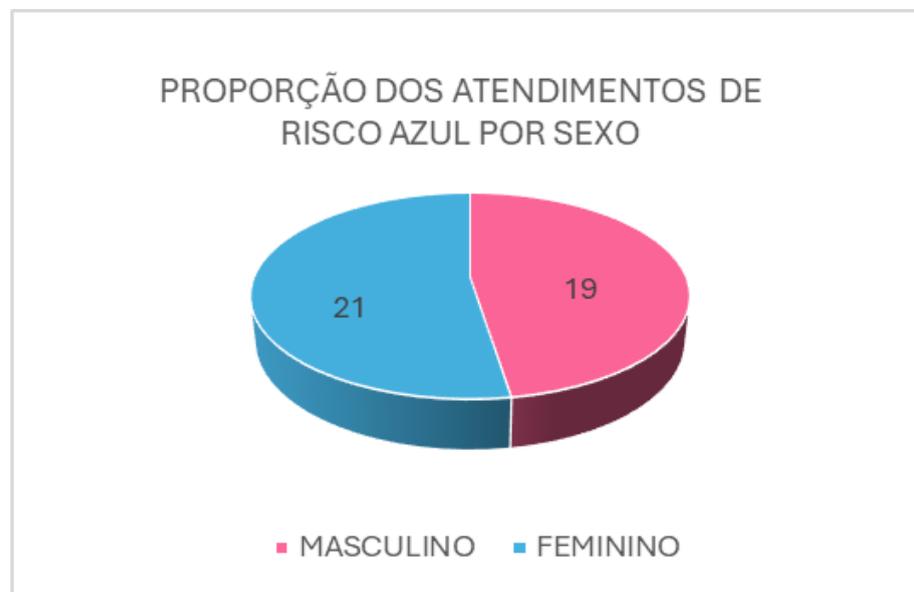
Análise Crítica

Os dados evidenciam uma utilização inadequada da UPA por parte da população para situações que não configuram urgência ou emergência. A alta procura por aferição de pressão arterial, renovação de receitas, curativos simples e solicitações administrativas (atestados, declarações e exames de rotina) demonstra tanto a desinformação sobre o papel das unidades de pronto atendimento quanto fragilidades no acesso e funcionamento das UBS, especialmente em feriados e finais de semana. Além disso, a presença de demandas de cunho social, como o caso relacionado ao alcoolismo, reforça a necessidade de maior articulação entre os serviços de saúde e assistência social.

A continuidade dessa dinâmica tende a comprometer a eficiência e a resolutividade da UPA, ao desviar recursos e profissionais de casos que

realmente requerem atendimento imediato. É fundamental o fortalecimento da atenção primária, com ampliação de horários de atendimento, reforço na educação em saúde e campanhas informativas que orientem a população sobre os fluxos corretos de atendimento no SUS. Medidas como essas são essenciais para a racionalização do uso dos serviços e a promoção de um sistema de saúde mais eficiente e equitativo.

Distribuição dos atendimentos de Risco Azul por Sexo



Os dados revelam 21 ocorrências no sexo masculino e 19 no sexo feminino, correspondendo, respectivamente, a 52,5% e 47,5% dos casos registrados. A diferença observada é discreta, indicando uma distribuição relativamente equilibrada entre homens e mulheres nesse perfil de atendimento, sem predomínio expressivo de um dos grupos.

Perfil da classificação de risco azul por faixa etária



A análise detalhada demonstra que a faixa etária de 18 a 59 anos concentra o maior número de atendimentos, com 18 registros, seguida pela faixa de 80 anos ou mais, com 9 pacientes. A faixa de 12 a 17 anos registrou 3 atendimentos, enquanto as faixas de 0 anos e de 1 a 4 anos contabilizaram 1 ocorrência cada.

Análise crítica:

A predominância de atendimentos entre adultos de 18 a 59 anos pode refletir uma falta de orientação adequada quanto ao uso dos serviços da atenção básica, especialmente no que se refere à busca por cuidados não urgentes. A baixa representatividade das faixas etárias mais jovens pode indicar que pais ou responsáveis buscam outros níveis de atenção para crianças ou que há melhor adesão aos serviços de atenção primária neste grupo. Os dados reforçam a importância de estratégias educativas voltadas à população adulta, a fim de promover o uso correto e racional dos serviços de urgência e emergência.

Papel do Serviço Social na Integração entre UPA e UBS

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

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

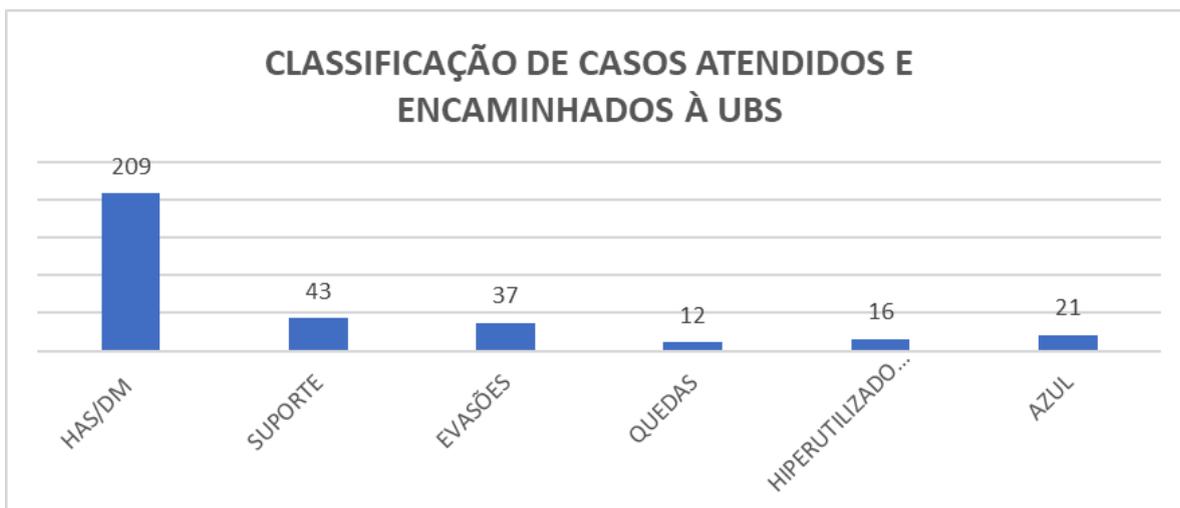
Empoderamento do Paciente: por meio das orientações, incentiva o paciente a compreender a importância do seguimento na UBS e a participar ativamente do seu cuidado.

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

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

O Serviço Social da unidade, em parceria com a equipe multidisciplinar, realiza diariamente o acolhimento humanizado dos pacientes, garantindo um atendimento integral e qualificado em somatória ao atendimento de classificação Azul, no mês de abril/2025, foram encaminhados **338 casos** para a rede de atenção primária, por meio de busca ativa de prontuários, atendimento social e de casos identificados pela equipe em situações como evasões, quedas, pacientes com comorbidades. Essa atuação reforça o compromisso com a continuidade do cuidado e a promoção da saúde dos usuários.

Encaminhamento de Casos Prioritários e dos grupos vulneráveis



O atendimento a Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, representou um total de 209 casos, evidenciando a recorrência de quadros clínicos que exigem acompanhamento contínuo e intervenções regulares. Esses pacientes apresentam alterações significativas no estado de saúde, sendo frequentemente monitorados pela equipe de saúde da unidade. A condução clínica segue os protocolos estabelecidos pela Atenção Primária à Saúde (APS), com foco na promoção, prevenção e controle das condições crônicas.

Dentre esses atendimentos, 43 pacientes foram encaminhados à Unidade Básica de Saúde (UBS) para continuidade do cuidado, incluindo agendamento de

consultas médicas, retorno com profissionais da Estratégia de Saúde da Família, avaliação por especialistas e solicitação de exames complementares. O objetivo é garantir seguimento terapêutico adequado e resolutividade em nível ambulatorial.

Foram registrados ainda 37 casos de evasão, nos quais os pacientes deixaram a unidade antes da finalização do atendimento, comprometendo a integralidade do cuidado. Esses casos passaram a ser monitorados ativamente pela equipe de saúde, com ações de busca ativa e reintegração à rede de atenção, visando restabelecer o vínculo e assegurar o acompanhamento clínico necessário.

Outro destaque são os 12 episódios de quedas, em sua maioria envolvendo pacientes idosos. Embora não sejam tratados como eventos sentinela, essas ocorrências são abordadas com atenção pela equipe da unidade, identificando fatores de risco (como uso de medicamentos, fragilidade física ou condições ambientais) e implementação de estratégias de segurança e promoção da autonomia.

Houve também o registro de 16 hiperutilizadores, pacientes que procuram o serviço com frequência acima da média, geralmente associados a doenças crônicas mal controladas, questões psicossociais ou dificuldades no acesso

regular à atenção básica. Esses usuários demandam abordagens ampliadas, que considerem tanto os determinantes sociais quanto as barreiras estruturais ao cuidado contínuo.

No grupo de classificação de risco azul, foram identificados 21 casos encaminhados formalmente à UBS com suporte do Serviço Social. Tratavam-se, em sua maioria, de pacientes assintomáticos que buscaram a UPA para procedimentos simples, como aferição de pressão arterial, verificação de glicemia capilar, renovação de receitas, solicitação de declarações de aptidão e troca de sonda vesical. Além disso, outros 19 pacientes classificados como risco azul foram atendidos diretamente na UPA, realizando procedimentos como curativos ou ajustes de prescrições, principalmente durante os períodos em que as UBS estavam fechadas devido a feriados.

Esses dados apontam para a necessidade de fortalecimento da rede de atenção primária, especialmente em relação ao acesso oportuno e à orientação da população quanto aos fluxos adequados de cuidado. O encaminhamento dos casos foi realizado por meio de cartas e e-mails, com o objetivo de garantir o suporte necessário e assegurar o acompanhamento integral na rede de saúde.

Busca Ativa de Prontuários

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

Fortalecimento da Rede de Atenção Primária

- Continuidade do cuidado: O encaminhamento para a atenção primária assegura que o tratamento iniciado na UPA seja mantido, evitando a descontinuidade;

- Integração da rede de saúde: A atuação do Serviço Social fortalece o vínculo entre os diferentes níveis de cuidado do SUS, contribuindo para a efetividade do sistema.

Impacto Social e de Saúde

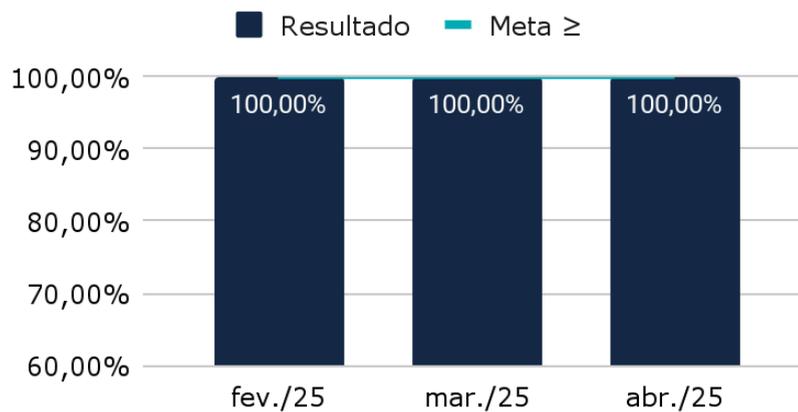
- Redução de complicações: Ao identificar e encaminhar pacientes com demandas específicas, evita-se a piora das condições de saúde e o retorno à emergência.;
- Promoção da saúde: Garante que os pacientes tenham acesso a cuidados preventivos e reabilitação no nível adequado;

A atuação do Serviço Social em abril de 2025 proativo e articulado, garantindo o cuidado contínuo aos pacientes por meio de ações humanizadas e integradas. O encaminhamento de 338 casos para a rede de atenção primária reforça o compromisso com a saúde da população, prevenindo agravos e promovendo a equidade no acesso aos serviços.

Estamos localizados na região Sul da cidade de São José dos Campos-SP, sendo predominante a UBS referência do bairro Campo dos Alemães, bairro onde estamos localizados, no entanto a unidade recebe munícipes de diversos bairros.

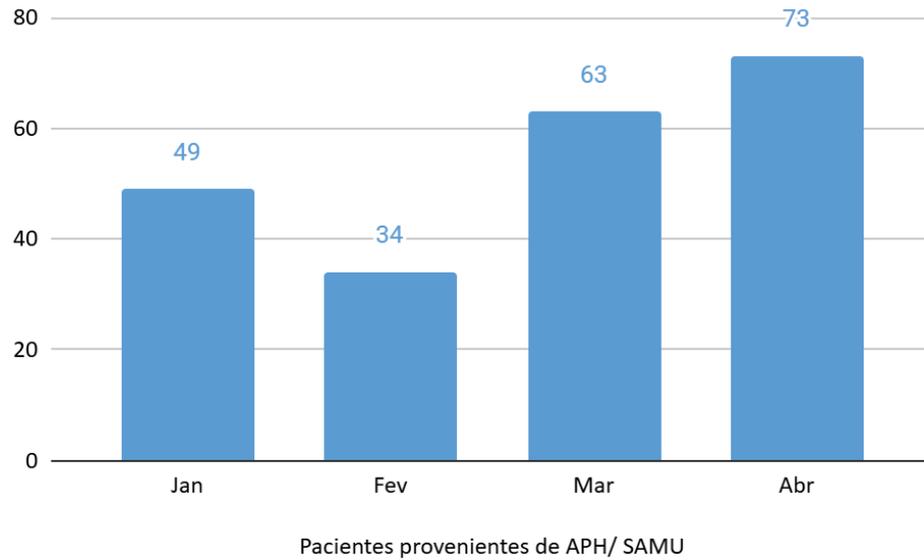
5.1.10 Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelo serviço de atendimento pré-hospitalar

Serviços de atendimento pré-hospitalar



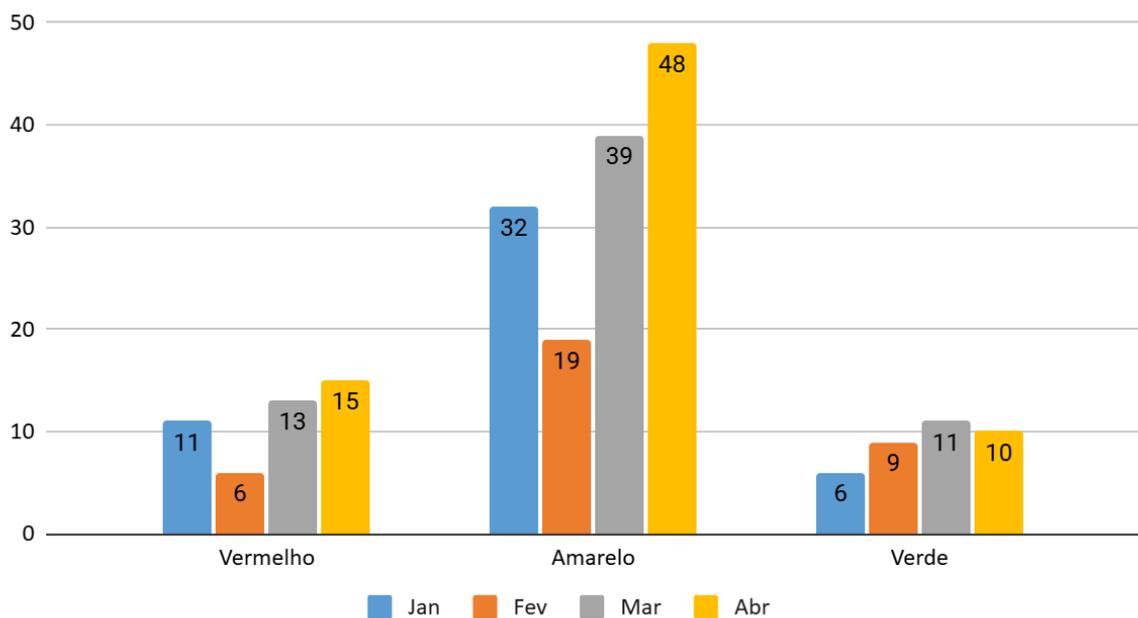
Análise crítica: No período, foram atendidos 73 pacientes com entrada na unidade via SAMU/Bombeiros, representando um aumento em relação ao mês anterior, que registrou 63 atendimentos, o que corresponde a um crescimento de aproximadamente 15,87%. Um dado relevante observado foi o aumento na gravidade dos casos, com 15 pacientes classificados como risco vermelho, 48 como amarelo e 10 como verde, conforme a triagem de classificação de risco.

Pacientes APH/ SAMU

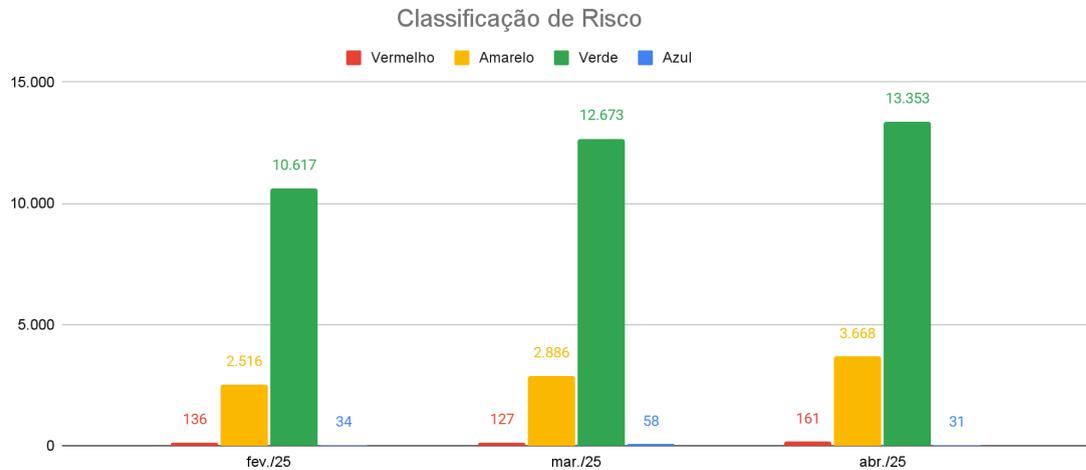


Observa-se uma tendência de aumento nos casos classificados como prioridade vermelha e amarela ao longo dos meses. Na comparação entre os períodos analisados, o mês de abril se destaca como aquele com o maior número de atendimentos de maior gravidade.

Classificação de risco APH/SAMU



5.1.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco



Análise crítica: A imagem demonstra que abril foi o mês em que a unidade registrou o maior número de atendimentos, o que refletiu diretamente no aumento da demanda por classificações de risco. Comparando com o mês anterior, observamos um crescimento significativo nos atendimentos de maior gravidade.

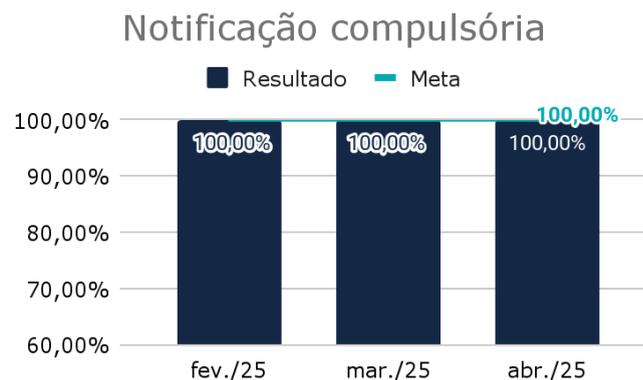
Em março, foram registrados 127 pacientes classificados como vermelhos, enquanto em abril esse número subiu para 161 pacientes, representando um aumento de aproximadamente 26,77%. Na classificação amarela, o número de atendimentos passou de 2.886 em março para 3.668 em abril, um acréscimo de cerca de 27,14%. Já os casos de classificação verde aumentaram de 12.673 para 13.353, um crescimento de aproximadamente 5,37%.

A classificação verde continua sendo a mais representativa, correspondendo a aproximadamente 71% de todos os atendimentos, o que evidencia a importância da triagem eficiente para organização do fluxo.

Esses dados refletem a segurança e o domínio da equipe na realização da classificação de risco, demonstrando rapidez e assertividade na priorização dos casos. Durante os períodos de pico, especialmente nas datas com maior concentração de atendimentos, foi necessário ativar o plano de contingência, incluindo o chamamento verbal e a abertura da quarta sala de classificação em

determinados momentos, garantindo a continuidade e a qualidade do atendimento.

5.1.12 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória



Análise crítica: No mês de abril foram realizadas mil e oitenta (1080) notificações no sistema SINAN, sendo que destas, noventa por cento (90%) dos casos foram de casos suspeitos de dengue, seguidos de casos de violência interpessoal/autoprovocada com total de cinco por cento (5%) dos casos notificados e casos de acidentes com animais peçonhentos, atendimento antirrábico e sífilis que juntos totalizaram cinco por cento (5%) dos casos. Os casos de dengue permanecem em evidência uma vez que o mês ainda faz parte do período sazonal do agravo, de acordo com o padrão dos anteriores. Foram realizados setecentos e onze (711) testes de NS1, sendo que quarenta e cinco (45) acusaram positivo, enquanto seiscentos e sessenta e seis (666) acusaram NS1 negativo. Dos casos notificados, setecentos e vinte e dois (722) foram do estadiamento clínico A, duzentos e cinquenta e um (251) do estadiamento de grupo B, um (1) paciente de grupo C e um (1) paciente de grupo D. Segue descrição dos casos de dengue grupo C e D:

Dengue estadiamento grupo C:

Paciente M.B.F.S.S., prontuário 261339, 2 anos, sexo masculino, sem história pregressa, deu entrada no dia 21/04/2025 às 17 horas e sete minutos, acompanhado de seu mãe que referiu que menor apresentava congestão nasal, febre e inapetência há 4 dias. Foi realizada a coleta de exames laboratoriais, nos quais não houve alteração de hematócrito e plaquetas, porém paciente apresentou sangramento espontâneo das mucosas nasais, sendo diagnosticado como dengue no estadiamento C. A solicitação de transferência ocorreu às 21:03 e o paciente foi transferido às 22:33 para o hospital Dr. José de Carvalho Florence.

Dengue estadiamento grupo D:

Paciente J.D.S., prontuário 155252, 66 anos, sexo masculino, admitido no dia 24/04/2025 com HPP de tireoideopatia e ex tabagista, deu entrada com queixa inicial de perda de apetite, tontura e quadro gripal na semana e 1 dia de epidódios de vômitos. Foi classificado de vermelho e encaminhado diretamente para avaliação médica em sala de emergência, devido dessaturação de 83% em a.a., estando demais sinais vitais estáveis. Foi avaliado inicialmente com CID principal de IVAS e dispneia. Após algumas condutas terapêuticas e avaliação de novos exames, foi levantado caso suspeito de dengue grupo D, devido quadro de insuficiência respiratória e plaquetopenia. A solicitação de transferência foi realizada da 25/04/2025 às 20:43 e o paciente foi transferido às 22:36 para o hospital Dr. José de Carvalho Florence.

Perfil da Violência Notificada

No mês de abril de 2024, o Serviço Social notificou 49 casos de violências interpessoais e autoprovocadas e 8 casos de intoxicações exógenas, evidenciando a recorrência desses episódios e a vulnerabilidade das vítimas. Esses registros abrangem diferentes formas de violência como: negligência; agressões físicas; intoxicações; tentativas de autoextermínio; psicológica/ moral e sexual.

O gráfico apresenta o total de notificações de diferentes tipos de violência registradas pelo Serviço Social da UPA Campos Alemães.



Observa-se no gráfico que os casos mais recorrentes estão relacionados à negligência e à violência física, ambos com aproximadamente 19 ocorrências cada, o que evidencia um grave cenário de vulnerabilidade social e familiar entre os usuários atendidos.

Em seguida, aparecem os casos de intoxicação e tentativa de autoextermínio, que indicam expressivas ocorrências de sofrimento psíquico e situações de risco de vida, exigindo não apenas abordagem clínica imediata, mas também acompanhamento psicossocial prolongado.

As violências psicológica/moral e sexual têm registros mais baixos, o que pode estar relacionado à subnotificação, especialmente nos casos de violência sexual, devido ao estigma, medo ou ausência de evidências imediatas. Esses dados reforçam a necessidade de capacitação contínua das equipes para acolher, identificar sinais e notificar adequadamente essas situações.

Análise crítica: A notificação desses casos é essencial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção, acolhimento e acompanhamento, garantindo que as vítimas recebam suporte adequado e que medidas sejam adotadas para reduzir a reincidência da violência. O presente relatório apresenta a análise detalhada dos tipos de violência notificados, reforçando a importância da articulação entre os serviços de saúde, assistência social e órgãos de proteção.

Análise do Perfil das Vítimas por Sexo

Os dados apontam que a violência atinge de forma desigual homens e mulheres. No período analisado, foram notificados 57 casos envolvendo pacientes do sexo feminino (38 casos) e envolvendo pacientes do sexo masculino (19 casos)



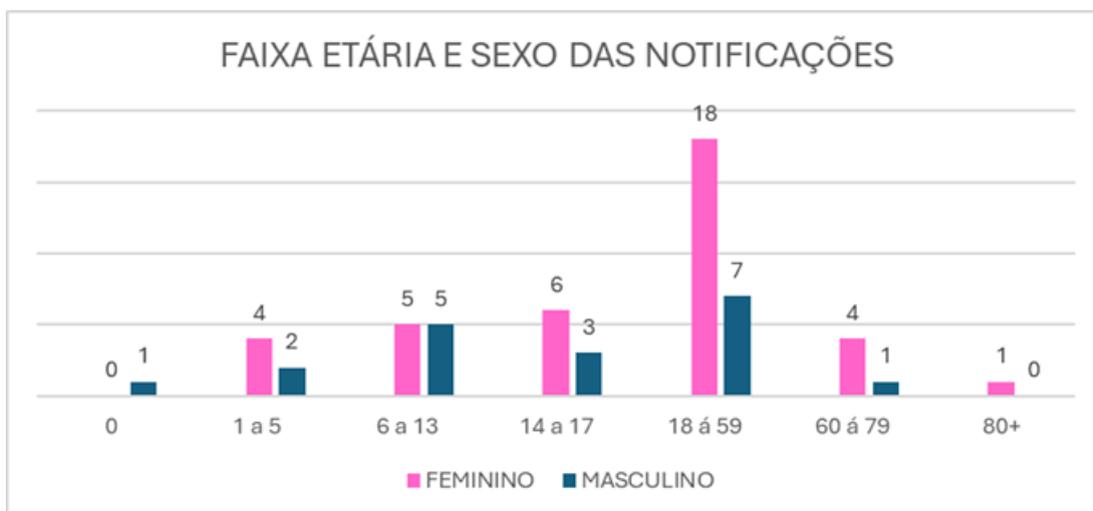
A análise das notificações de violência interpessoal e autoprovocada revela uma maior incidência de casos entre mulheres (38 notificações) em comparação aos homens (19 notificações), refletindo um padrão recorrente de vulnerabilidade feminina, frequentemente associado à violência de gênero, negligência e violência doméstica. Os tipos de violência mais frequentes entre mulheres foram a violência física (14 casos) e negligência (12 casos), seguidos por intoxicação exógena, tentativas de autoextermínio, violência psicológica/moral e um caso de violência sexual. Entre os homens, os principais registros foram negligência (7 casos) e violência física (5 casos), além de ocorrências de tentativa de autoextermínio, intoxicação e violência psicológica/moral. Destaca-se que a negligência foi recorrente em ambos os sexos, indicando possíveis fragilidades no cuidado familiar e institucional.

Embora a predominância feminina esteja alinhada com dados epidemiológicos nacionais e internacionais, o número expressivo de casos entre homens, especialmente em faixas etárias jovens, sugere uma crescente visibilidade de situações antes subnotificadas — como violência autoprovocada e sofrimento psíquico — e aponta para a necessidade de estratégias específicas de acolhimento e prevenção. A presença de tentativas de autoextermínio em ambos

os sexos reforça a urgência de ações voltadas à saúde mental e à prevenção do suicídio.

Diante desse cenário, torna-se fundamental o fortalecimento das políticas públicas de proteção às mulheres, com foco em ações preventivas, acolhimento e garantia de direitos, bem como a ampliação de iniciativas voltadas aos homens, especialmente no que se refere à saúde mental, combate à negligência e redução de estigmas associados à busca por ajuda. A consolidação de um sistema de notificação ativo e sensível às questões de gênero e vulnerabilidade é essencial para orientar respostas intersetoriais eficazes e garantir o suporte integral às vítimas.

Distribuição das notificações conforme a faixa etária e o sexo das vítimas.



O gráfico apresenta a distribuição dos casos de notificações por faixa etária e sexo das vítimas.

A análise dos registros de violência notificados pela UPA Campos dos Alemães evidencia importantes padrões de vulnerabilidade social e fragilidades no cuidado familiar, institucional e psicossocial. Os casos de negligência foram predominantes entre crianças e adolescentes, especialmente nas faixas etárias de 1 a 17 anos, indicando falhas no ambiente doméstico e reforçando a necessidade de atuação efetiva da rede de proteção à infância e adolescência.

Também foram registrados casos de negligência em idosos, principalmente entre 60 e 79 anos, o que pode indicar situações de abandono ou ausência de rede de apoio.

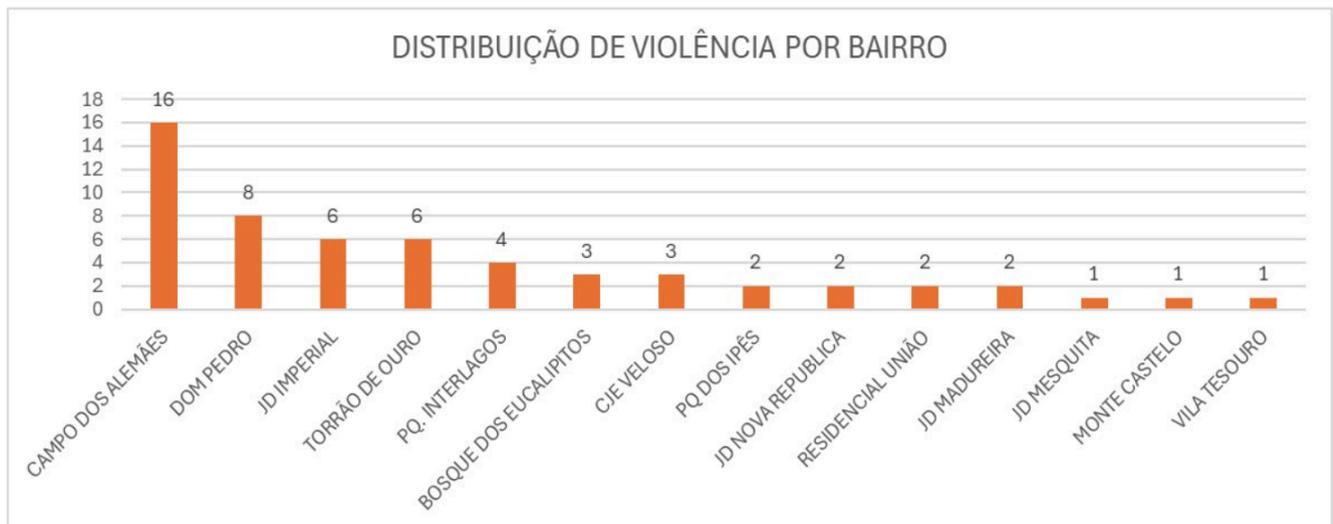
A violência física afetou principalmente mulheres, com 14 casos relacionados à violência doméstica. Também foram identificados episódios envolvendo homens, incluindo crianças, adolescentes e idosos, com agressões ocorrendo em ambientes como a escola, a via pública e o núcleo familiar. As intoxicações exógenas somaram 8 casos, sendo a maioria relacionada a tentativas de autoextermínio com uso intencional de medicamentos, refletindo sofrimento psíquico significativo. Dois casos envolveram crianças e foram acidentais, evidenciando a necessidade de medidas preventivas no ambiente doméstico.

Foram notificadas seis tentativas de autoextermínio, todas por ingestão de medicamentos, com destaque para casos associados a transtornos mentais como a depressão. A violência sexual, ainda que com um único caso suspeito notificado em uma criança de quatro anos, reforça a gravidade dessa violação e a importância da detecção precoce e do encaminhamento imediato conforme os protocolos vigentes.

Diante desse panorama, a análise crítica aponta para a urgência do fortalecimento de políticas públicas intersetoriais, com foco na prevenção, acolhimento e proteção das populações vulneráveis, especialmente mulheres, crianças, adolescentes e idosos. A atuação do Serviço Social se destaca como eixo fundamental na identificação, notificação e articulação com a rede de apoio, sendo essencial para garantir a integridade física e emocional das vítimas. A ampliação das ações de saúde mental, o fortalecimento do vínculo com a atenção básica e o investimento em estratégias educativas e de conscientização são medidas indispensáveis para o enfrentamento efetivo da violência em seus múltiplos contextos.

Mapa da Violência na Região da UPA

O gráfico apresenta a distribuição dos casos de violência registrados na UPA Campo dos Alemães conforme o bairro de residência das vítimas.



O gráfico apresenta a distribuição dos casos de violência registrados na UPA Campo dos Alemães, conforme o bairro de residência das vítimas. Observa-se que o bairro Campo dos Alemães concentra o maior número de notificações (16 casos), seguido pelos bairros Dom Pedro (8 casos) e Jardim Imperial (6 casos).

A análise dos dados revela uma distribuição desigual da violência no território, com maior incidência nos bairros mais vulneráveis socialmente. A expressiva concentração de casos em Campo dos Alemães pode estar associada a fatores como alta densidade populacional, condições socioeconômicas precárias, exposição à violência doméstica e comunitária, bem como acesso limitado a serviços públicos e políticas de proteção social. Bairros como Dom Pedro e Jardim Imperial, que também apresentam números relevantes, possivelmente compartilham dessas mesmas vulnerabilidades.

A presença de bairros com apenas um ou dois casos notificados pode refletir não necessariamente uma menor ocorrência de violência, mas subnotificação ou dificuldades de acesso aos serviços de saúde e canais formais de denúncia. Essa realidade reforça a importância de estratégias que ampliem o conhecimento da

população sobre seus direitos, os serviços disponíveis e os mecanismos de proteção existentes.

Diante desse cenário, torna-se essencial o fortalecimento de ações intersetoriais entre saúde, assistência social, educação e segurança pública. A UPA, enquanto porta de entrada para casos de urgência, desempenha papel fundamental no acolhimento e na notificação qualificada dos casos de violência. No entanto, a efetiva redução desses índices depende de intervenções estruturais e políticas públicas eficazes, que enfrentam as causas profundas da violência e promovam a equidade no acesso à proteção e ao cuidado.

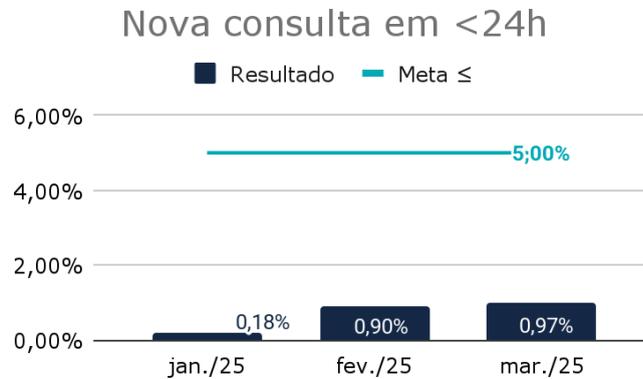
Serviço Social e articulação com as Unidades Básicas de Saúde

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

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

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

5.1.13 Nova consulta em <24h



Análise crítica: Durante o período avaliado, registramos quatro casos de pacientes que retornaram à unidade com a mesma queixa em até 24 horas após o atendimento inicial. Em todos esses casos, foi possível verificar que, apesar do retorno precoce, às condutas adotadas no primeiro atendimento estavam em conformidade com os protocolos estabelecidos na unidade.

No caso 1, a paciente evadiu-se da unidade e não deu continuidade à linha de cuidado, mesmo após ter recebido orientações tanto da equipe quanto de sua acompanhante. No caso 2, observamos que o agravamento do quadro clínico da criança ocorreu de forma bastante rápida. Como ponto de melhoria, destaca-se a importância de a equipe buscar informações mais detalhadas junto à mãe ou responsável, visto que no primeiro atendimento não foi mencionado o acompanhamento neurológico, o histórico prévio de crises convulsivas, nem a interrupção do tratamento medicamentoso relacionado a essas crises.

O caso 3 envolveu uma paciente com diabetes tipo 1, que não segue corretamente o tratamento prescrito. Ela relatou, ainda no primeiro atendimento, que não havia administrado a insulina naquele dia, retornando posteriormente com piora clínica e evolução para cetoacidose. Trata-se de uma situação que demanda acompanhamento mais próximo pela atenção primária e ações voltadas para a sensibilização e adesão ao tratamento.

Por fim, no caso 4, constatamos que todas as etapas da linha de cuidado foram devidamente cumpridas, com a condução do caso seguindo integralmente o protocolo da unidade. Logo abaixo vamos evidenciar os casos.

1. Paciente IBLR, 22 anos, prontuário 230193, deu entrada na unidade no dia 03/04/2025 às 1:18h foi classificada e atendida em sala de emergência acompanhada pela prima com relato de tentativa de autoextermínio com medicação, a mesma já apresentou episódios anteriores ao longo dos 2 anos vem com manifestação de ideação suicida, nessa unidade é a primeira passagem por quadro de auto intoxicação, a mesma foi medicada na unidade e recusou a lavagem gástrica, acabou evadindo da unidade recusando continuidade na assistência, paciente retorna na unidade no dia 04/04/2025 por relato de dor abdominal e náuseas, paciente é medicada e libera de alta após melhora do quadro, realizado apoio do serviço social e encaminhado para acompanhamento no CAPS.
2. Paciente RVSM, 1 ano e 8 meses, prontuário 1317153 deu entrada na unidade no dia 11/04/2025 às 12:09h por coriza, congestão nasal e tosse há 1 dia, sem relato de febre e alterações de sinais vitais, história prévia de bronquite, foi atendida, avaliada e liberada com receita de medicação para casa e orientação de sinais de retorno. Paciente retornou a unidade no dia 12/04/2025 às 01:16h por relato de crise convulsiva, na classificação de risco criança com temperatura de 37.6°C; SAT: 94%; FC: 194; FR: 60. mãe relatou que filha tem história prévia de epilepsia e cirurgia prévia neurológica com medicações anticonvulsivantes suspensa pelo médico neurologista (tem consulta agendada no dia 24/04/2025). Foi realizada medicação para crise convulsiva e medidas de resgate respiratório com salbutamol. Após avaliação médica, estabilização do quadro, necessidade de transferência "tomada de decisão às 2:27h" , às 4 horas paciente transferido ao Hospital de Dr. José de Carvalho Florence.
3. Paciente CSC, 17 anos, prontuário 199230, deu entrada na unidade no dia 21/04/2025 às 22:13 por quadro de dor de garganta, congestão nasal, dor no ouvido, vômito, mal estar e inapetência, SSVV PA 146x109 mmhg; FC 129bpm; Temp. 36,9°C; Dextro 377mg/dl. Relatou que hoje não fez uso da insulina (HPP DM tipo 1), após avaliação médica conduta de medicação

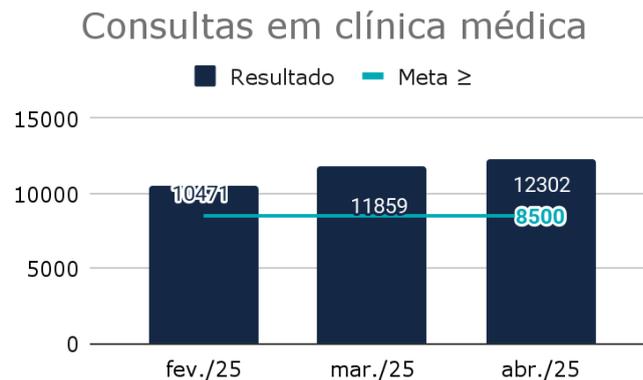
EV para sintomas e hidratação venosa, e nova verificação dos sinais, após 4 horas de permanência na unidade paciente apresentou melhora do quadro Dextro 284mg/dl, liberada de alta médica com orientações. Paciente retorna na unidade no dia 22/04/2025 às 16:16h com relato de mal estar, náuseas, dor abdominal, pele fria, cianose de extremidades, encaminhada para sala de emergência, SSVV normais e Dextro de 434 mg/dl; Conduzido quadro como cetoacidose diabética. Realizado coleta de exames de medicações para sintomas, hidratação venosa, e reposição de bicarbonato, às 18:24h solicitado vaga de transferência, às 20:23h paciente transferida para o Hospital de Dr. José de Carvalho Florence.

4. Paciente YIPM, 47 anos, prontuário 169837, deu entrada na unidade no dia 21/04/2025 21:53h com relato dor torácica "tipo pontada, sem melhora ao repouso", foi aberto protocolo na classificação de risco, realizado eletrocardiograma no ricardoeletro com laudo HCOR taquicardia sinusal com alterações difusas da repolarização ventricular. Atendido pelo médico, seguindo a linha de cuidado do protocolo de dor torácica, após curva de troponina e exames, paciente com melhora do quadro sem alterações no ECG, liberado de alta médica com orientação de agendamento na UBS para investigação. Paciente retorna ao atendimento no dia 22/04/2025 às 20:14h com queixa de dor no peito, aberto protocolo de dor torácica na classificação de risco, realizado eletrocardiograma sem alterações, atendido pelo médico, realizado medicação e descartado protocolo de dor torácica. Após avaliação do prontuário evidencia que o paciente retornou no dia 25/04/2025 com quadro de cefaléia, dormência e crise de ansiedade, sendo medicado e liberado de alta médica.

6. Indicadores

6.1 Indicadores de Produção

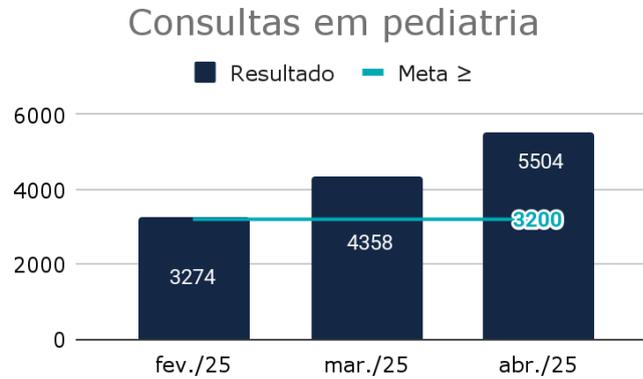
6.1.1 Consultas em clínica médica



Análise crítica: No mês de abril, a unidade realizou **12.302** atendimentos, superando novamente de forma expressiva a meta estabelecida no plano de trabalho, que é de **8.500** atendimentos. Esse resultado representa um crescimento de **44,74%** em relação à previsão, mantendo a tendência de alta observada no mês anterior e refletindo a excelente preparação e o comprometimento da equipe em atender a um volume elevado de pacientes.

O dia de maior movimentação na ala clínica ocorreu em 28/04, com a realização de **816** atendimentos, evidenciando o padrão de alta demanda característico do período. O CID mais prevalente nos atendimentos de urgência foi o **J069**, referente a infecções agudas das vias aéreas superiores de localização não especificada.

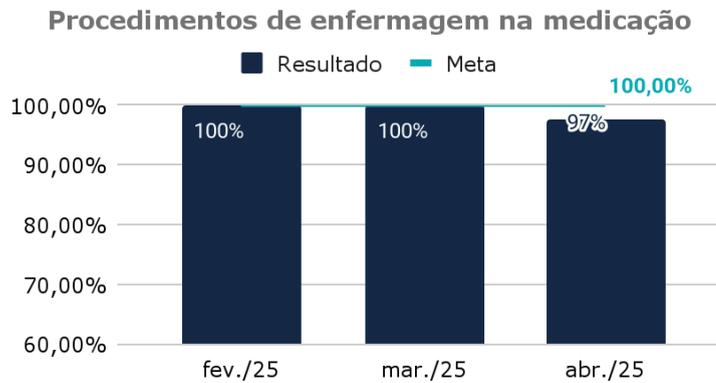
6.1.2 Consultas em pediatria



Análise crítica: Durante o mês de abril, o setor de pediatria registrou **5.504** atendimentos, superando significativamente a meta estabelecida de **3.200** atendimentos, o que representa um aumento de aproximadamente **71,06%**. Esse resultado reflete um crescimento expressivo em comparação à meta contratual, com um acréscimo de **2.304** atendimentos. Esse desempenho está diretamente relacionado ao período sazonal, caracterizado pelo aumento das demandas pediátricas.

O dia de maior movimentação ocorreu em 28/04, com a realização de **816** atendimentos, reforçando o cenário de alta demanda. O CID mais prevalente nos atendimentos pediátricos de urgência foi o **J069**, referente a infecções agudas das vias aéreas superiores de localização não especificada.

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

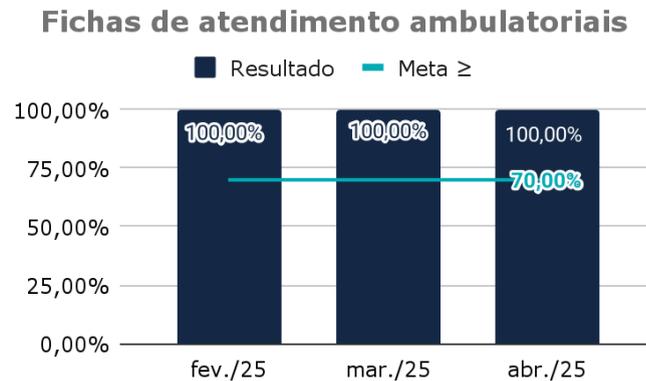


Análise crítica: No período avaliado tivemos uma alta demanda de atendimento na unidade chegando a incrível **17.806** atendimentos na unidade, desses **15.184** foram encaminhados para sala de medicação e **14.824** foram atendidos em tempo menor que 1 hora na medicação, contemplando 98% dos atendimentos, o principal desafio foram nos dias de grande volume de atendimento bem acima do esperado inclusive em dias de alta demanda, os dias de maior atendimento na medicação foram 08/04 com 543; 23/04 com 558 e 28/04 com 536 pacientes com realização de procedimentos, em dias como esses a organização da equipe com relação a fluxo de chamamento e otimização do tempo.

Como ação evidenciado a necessidade de atendimento em sistema Fast Track já com protocolo em transcrição para implementação na unidade nos próximos 60 dias.

6.2 Indicadores de Gestão

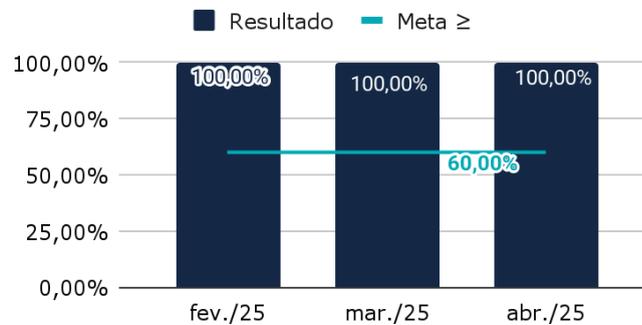
6.2.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período



Análise crítica: No mês de Abril, atingimos **100%** de conformidade no faturamento, com um total de **17.806** fichas faturadas, superando amplamente a meta estipulada de 70%. Esse resultado destaca a precisão e a eficiência da equipe de faturamento, demonstrando que os processos internos estão sendo conduzidos de maneira extremamente eficaz. Ressaltamos que a implementação da nova plataforma tem desempenhado um papel fundamental na otimização do faturamento. A funcionalidade de exportações diárias do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) automatiza e acelera o registro dos procedimentos realizados, impactando diretamente a produtividade da equipe. Essa automação reduziu significativamente o risco de erros manuais e garantiu a manutenção da conformidade em 100%.

6.2.2 Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis

Atendimento a pessoas vulneráveis



Análise crítica: No mês de abril, 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.

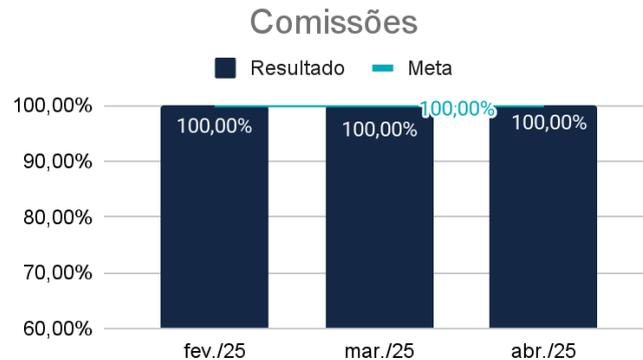
Sinalização Indicativa de Atendimento Preferencial (SAI): A sinalização adequada facilita a orientação e o acesso das pessoas que têm direito ao atendimento preferencial, ajudando a garantir que esses pacientes sejam atendidos de maneira eficiente e sem dificuldades.

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:

Comissão de Ética Médica: A Comissão de ética médica realiza mensalmente suas atividades por demanda e de forma ativa avaliando os casos individuais de reclamações referente a equipe médica no portal do Cejam cloud através da ferramenta MedcSys. No mês de abril (ATA – 06/05/2025) não tivemos demandas éticas e profissionais para esta comissão, ficando de forma ativa a análise de 5 casos via Icloud com suas respectivas análises, discussões e planos de ações determinados conforme segue em ATA.

Comissão de Verificação de Óbitos: A comissão de verificação de óbitos analisa mensalmente todos os óbitos ocorridos na unidade. No mês de abril ocorreram 2 óbitos, sendo um menor que 24h e outro maior que 24h. A análise dos dados evidencia que o perfil predominante dos óbitos está associado ao sexo masculino e a faixa etária média de 80 anos. Na verificação de casos de óbitos, observamos os dois casos como Choque cardiogênico. As principais ações para os casos avaliados, estão em orientar a equipe quanto ao preenchimento do diagnóstico final das D.O. e continuidade com o cuidado para não realizar rasuras no documento.

Comissão de Revisão de Prontuários: Comissão de Revisão de Prontuários: Foram avaliados 22 prontuários de clínica médica e 6 prontuários de pediatria, dos quais todos os prontuários apresentavam descrição de exame físico. Em 25 prontuários tínhamos conformidade com o CID e apenas 3 em discordância. Todos os prontuários apresentavam registro de conduta, sendo 26 casos com prescrição médica na unidade (2

casos não necessários), realizado solicitação de exames para 18 casos e 10 casos não sendo necessário. Foi avaliado 2 prontuários com necessidade de abertura de protocolo (SCA) do qual ambos não tiveram seguimento conforme protocolo institucional, apresentando falha na medicação que deveria ser administrada em início de atendimento (paciente com suspeita de SCA, porém descartada ao final dos exames – sem prejuízos ao paciente), no caso betabloqueador e estatina (demais medicações realizadas) e 1 protocolo de SEPSE devidamente seguido. Tivemos como seguimento, 1 paciente de transferência e todos os demais 27 casos de alta. Todos os pacientes com prontuários devidamente assinados.

Núcleo de Segurança do Paciente e Gerenciamento de Riscos: No mês de Abril foram discutidos sobre os contratos e a sua implantação na unidade. Foi elaborado um questionário sobre os canais de comunicação do CEJAM e a defasagem sobre o uso, o feedback do questionário será realizado na capacitação sobre segurança do paciente, canais de comunicação e cultura justa. A capacitação foi realizada no dia 24/04 parcialmente com a equipe e será finalizada no início do mês subsequente.

Comissão CCIH: No mês de abril, após revisão da equipe multidisciplinar, foi submetido para aprovação e disponibilizado no portal SGQ o Guia de antimicrobianos na rede de urgência e emergência, direcionado para a Upa Campo dos Alemães. O documento norteador, engloba as diversas possibilidades terapêuticas, dos agravos mais comumente assistidos na unidade, tanto visando o início da antibioticoterapia para casos em observação quanto para tratamentos que serão domiciliares.

Ainda com relação a gestão responsável de antibióticos, foi discutido em reunião realizada no dia 24/04/2025, as medidas já estabelecidas para maior monitoramento e controle e novas medidas que são:

- Todo paciente que irá receber os antibióticos endovenosos, porém não tem indicativo de ficar em observação, passa primeiro por liberação do médico

da CCIRAS (Comissão de Controle de Infecção Relacionado à Assistência à Saúde), que comunica a liberação ou não do tratamento ao farmacêutico para liberação ou não do antimicrobiano;

- Foi solicitado ao TI a liberação do campo de “justificativa” (já existente) na aba de prescrição de medicamentos, para que o prescritor possa descrever a justificativa de liberação de antimicrobiano, quando não se tratar de pacientes em observação/emergência.
- Todo paciente que for direcionado ao setor de observação/emergência, devido à uma maior gravidade dos casos, tem liberação prévia de iniciar os antimicrobianos e neste caso, são analisadas as condutas prescritas posteriormente para alinhamentos de fluxos posteriores.
- No caso de pacientes que permaneceram no setor de observação/emergência por mais de 24 horas, os antimicrobianos são lançados em planilha de monitoramento do SCIRAS, planilha de controle da farmácia e compartilhadas entre os membros da comissão.

Foi montada a comissão do Time da SEPSE, envolvendo todos os membros da equipe multidisciplinar, para início das atividades no mês de Maio visando aumentar a adesão e conhecimento da equipe multiprofissional relacionada à todos os processos dessa linha de cuidados. Foram elegidos enfermeiros e técnicos de cada plantão, farmácia, laboratório, CME, enfermeiros da regulação de vagas, colaboradora do CME, RT médico, RT de enfermagem e gerência da unidade, todos para contribuir nas melhorias dos processos e na melhora na adesão ao protocolo.

Comissão de Ética de Enfermagem: Encerrado o processo eleitoral, a Comissão Eleitoral informa formalmente ao Coren que não houve registro de candidaturas dentro do prazo estabelecido. Diante da ausência de candidatos, o processo seguirá com a nomeação dos membros da comissão local de ética de enfermagem pela gestão da unidade, conforme previsto nas orientações do Coren.

Comissão de Farmácia e Terapêutica: Apresentou-se os resultados da implementação do grupo de comunicação sobre dispensação de ceftriaxona e claritromicina na unidade. Comunicou-se a chegada dos termômetros infravermelho, que já estão disponíveis para uso na unidade, bem como os

materiais tirantes de prancha e escova de limpeza para uso no CME. Foi levantada a possibilidade de retirada de circulação do material Jelco nº 24 que possui queixa técnica e a seringa 3ml bico luer slip, que não é padrão da unidade. Ao que estes materiais foram retirados e substituídos por materiais que atendam a necessidade da enfermagem. Discutiu-se sobre a padronização e aquisição de novo material para coleta que seja reprocessável pelo CME.

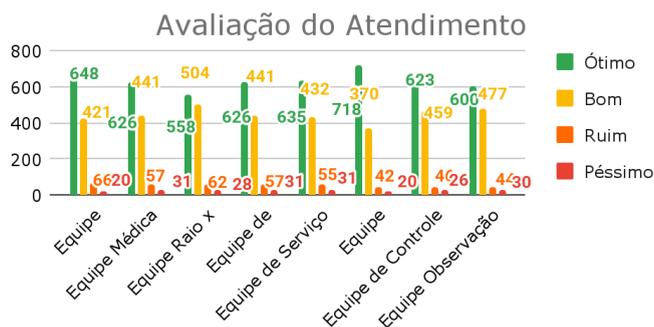
Comissão CIPA: Foram apresentados e discutidos os acidentes ocorridos no mês de abril, bem como divulgadas as melhorias que serão implementadas como parte do plano de ação. Foi apresentada a Inspeção Mensal realizada pelo cipeiro, com avaliação dos itens identificados. Neste mês, foi realizada na Unidade a campanha Abril Verde, promovida pela CIPA+A e Segurança do Trabalho, com o tema de conscientização para a prevenção de acidentes.

Comissão COPREV: Foi apresentado e discutido o acidente biológico ocorrido em 22/04/2025. Como plano de ação, foram adotadas as seguintes medidas: abertura de chamado no Medicsys, orientação à colaboradora envolvida, sinalização na porta da sala de medicação e solicitação da troca da lâmpada.

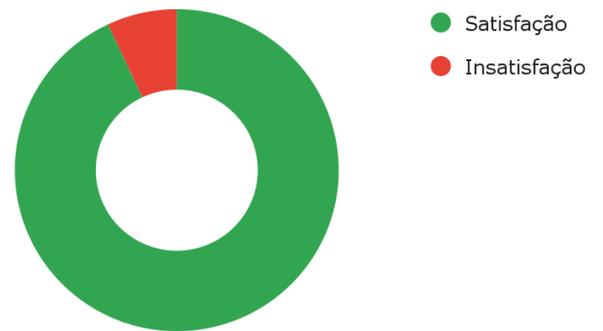
7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

7.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

7.1.1 Avaliação do Atendimento



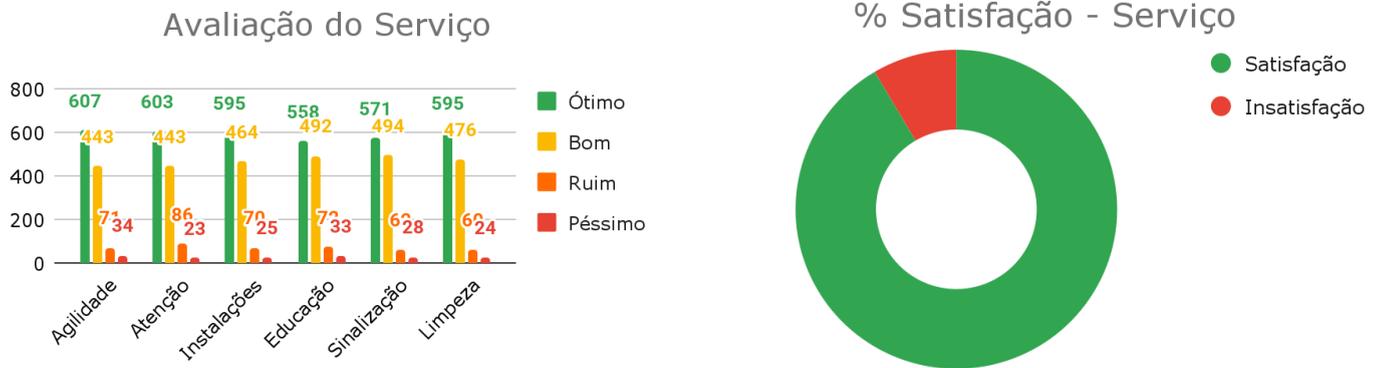
% Satisfação - Atendimento



Análise crítica: No período analisado do mês de abril, a instituição registrou um expressivo aumento na satisfação dos clientes, alcançando 93% de aprovação em um total de 1.155 pesquisas respondidas. Esse resultado reflete a alta qualidade dos serviços prestados e comprova a eficácia das estratégias implementadas para atender às expectativas e necessidades dos clientes. O índice de insatisfação, de apenas 7%, é considerado baixo para o segmento e demonstra que a instituição tem sido eficaz na resolução de problemas e na prevenção de situações de descontentamento.

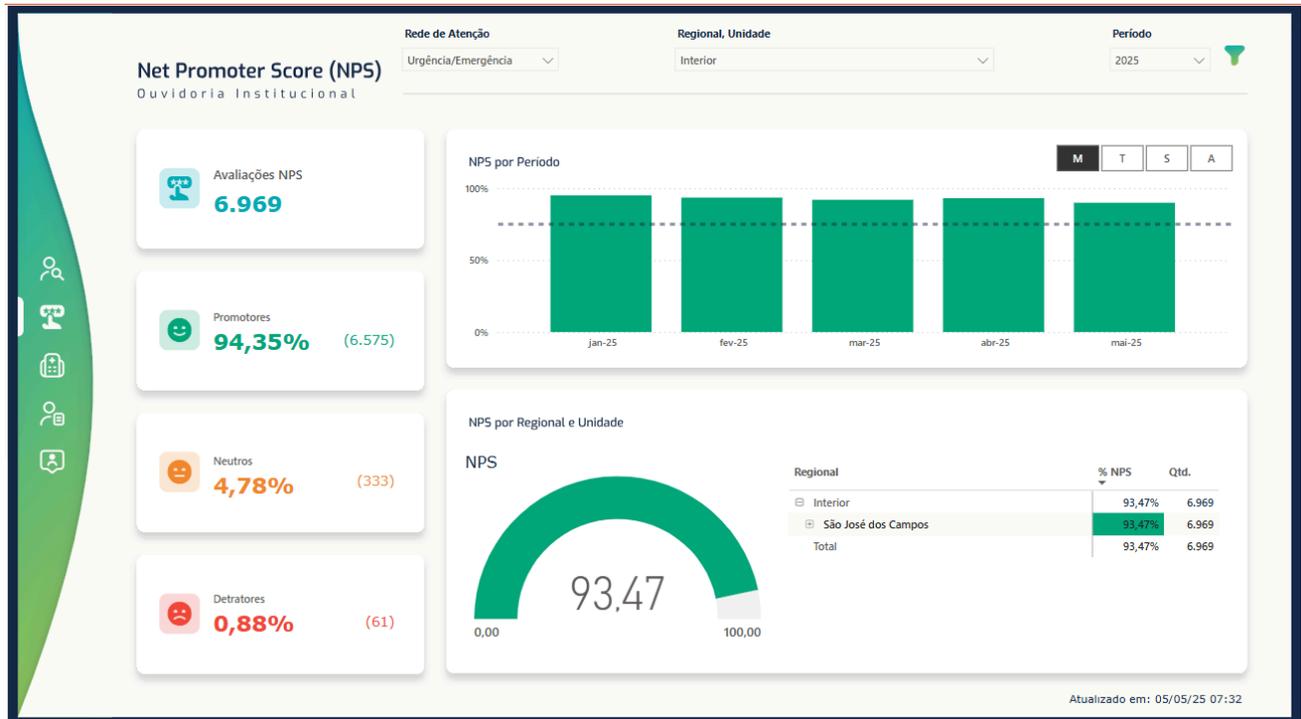
É importante destacar que a equipe de concierge segue metas diárias rigorosas para garantir a coleta contínua e representativa de respostas nas pesquisas de satisfação, assegurando dados confiáveis para análise. Apesar dos resultados positivos, a instituição seguirá monitorando de perto os feedbacks negativos, com o objetivo de identificar oportunidades de melhoria e implementar ações preventivas. Esse acompanhamento constante reforça o compromisso com a melhoria contínua e com a excelência no atendimento.

7.1.2 Avaliação do Serviço



Análise crítica: A análise dos serviços no mês de abril, demonstrou um índice de aprovação de 91,51% e um percentual de insatisfação de 8,49%. Tais resultados evidenciam um elevado padrão de qualidade nos serviços prestados, reforçando a eficácia da instituição em atender às necessidades de seus clientes. A expressiva taxa de aprovação, superior a 90%, confirma que a maioria dos clientes avalia positivamente os serviços oferecidos. Esse desempenho não apenas valida as iniciativas adotadas, mas também destaca o compromisso institucional com a excelência operacional e as contínuas melhorias.

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 Abril, a UPA Campo dos Alemães obteve um excelente desempenho, alcançando um NPS de 93% de recomendação dos usuários. Este resultado expressivo não apenas reflete a eficiência e a qualidade dos serviços prestados, mas também destaca a humanização no atendimento, um dos pilares essenciais da unidade.

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

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

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

7.1.4 Ouvidorias 156

Análise crítica: Em abril, a unidade recebeu um total de 31 manifestações através do Serviço 156 das Ouvidorias Municipais. Deste total, 17 corresponderam a reclamações, 5 a elogios e 9 foram classificados como improcedentes após análise.

As reclamações concentraram-se principalmente no aumento do fluxo de pacientes, que resultou em atendimentos acima da capacidade planejada e, conseqüentemente, em um prolongamento do tempo de espera para consultas médicas. Importante destacar que todos os atendimentos mantiveram-se dentro dos parâmetros estabelecidos pela classificação de risco, assegurando a qualidade do serviço prestado.

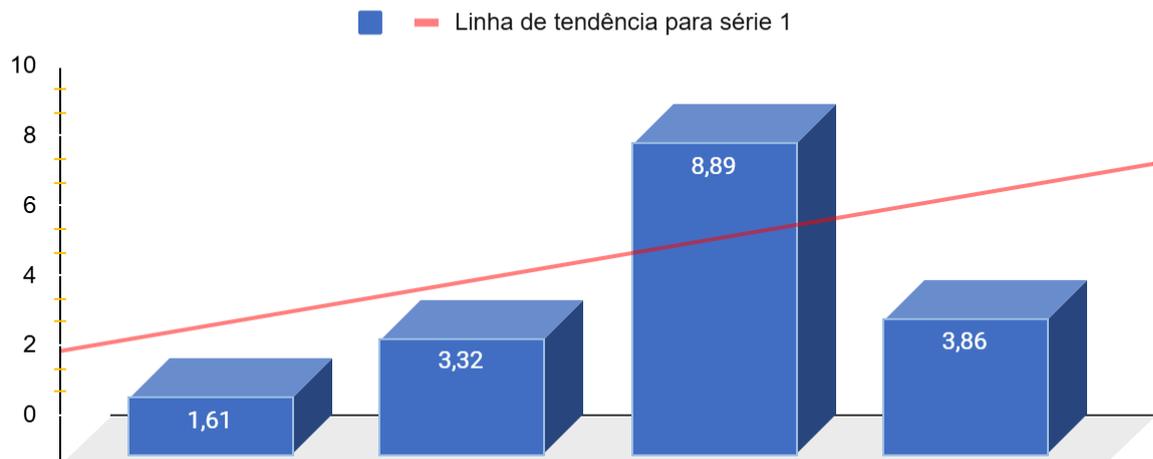
Dos registros analisados, 9 foram considerados improcedentes após avaliação criteriosa. Nestes casos específicos, verificou-se que as manifestações não estavam relacionadas a falhas nos serviços oferecidos, algumas queixas sobre tempo de espera excessivo foram registradas, porém constatou-se que os atendimentos ocorreram dentro dos prazos preconizados pelo Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNH), do Ministério da Saúde.

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

RESULTADOS													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Acumula do Anual
Total de participantes em todos os treinamentos	547	362	534	661									
Total de horas/homem treinados	270	558	1.494	649									17,69
Número de colaboradores ativos	168	168	168	168									
Resultado	1,61	3,32	8,89	3,86									
Meta	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	

Hora/homem



No mês de abril, foram realizadas 18 ações de treinamento, abrangendo diversos temas essenciais para a qualificação e segurança das equipes. Os treinamentos realizados foram:

- Medicsys e Cultura Justa;
- Manuseio do Cardioversor e Bomba de Infusão;

- Meta 4: Cirurgia Segura ou Procedimento Seguro;
- Notificação de Acidente de Trabalho;
- Transferência do Paciente;
- Envio de Amostras para o Laboratório Central;
- Atendimento a Crianças e Adolescentes;
- NR 32: Segurança no Trabalho em Serviços de Saúde;
- Reciclagem do Uso dos Equipamentos da Brigada;
- Procedimento Seguro para Transferência;
- Treinamento Setorial: Classificação de Risco;
- PGRSS Grupo E;
- Preenchimento e Encerramento do SINAN;
- Palestra: Transtorno do Espectro Autista;
- Fluxograma de Atendimento - Sala do Afeto;
- Sistema Saludem;
- Divulgação do Plano de Ação de Emergência (PAE).

Destaques Específicos

- O treinamento Atendimento da Sala do Afeto (Transtorno do Espectro Autista) contou com ampla participação da equipe multidisciplinar, incluindo recepção, controladores de acesso, médicos e enfermeiros. Observou-se forte comprometimento com a melhoria no acolhimento e cuidado prestado.
- O treinamento Cultura Justa e Canais de Ouvidoria teve engajamento expressivo, com destaque para os setores de Higienização, Controladores de Acesso, Enfermagem e Administrativo.
- O treinamento sobre a Meta 4: Segurança do Paciente também contou com grande adesão, reforçando o compromisso institucional com a segurança assistencial.

Os treinamentos realizados em abril mostraram-se extremamente positivos, com alta adesão e envolvimento das equipes. Esse engajamento coletivo é fundamental para consolidar uma cultura organizacional forte, orientada para a segurança, a qualidade do atendimento e o bem-estar dos pacientes.



Palestra Espectro Autista



Capacitação NR 32



Capacitação Conselho Tutelar



Reunião de Casos Clínicos



Reunião de Coordenação



**Campanha de Humanização
Páscoa**



Campanha de Humanização
Páscoa Colaboradores



Campanha de Humanização
Páscoa Pacientes



Treinamento Reciclagem Uso
mangueira de Incêndio



Treinamento Reciclagem Alarme
de Incêndio



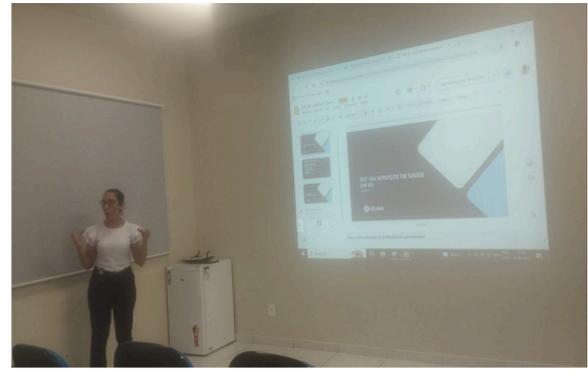
Capacitação Cardioversor



Treinamento Cerest



Reunião CCIH



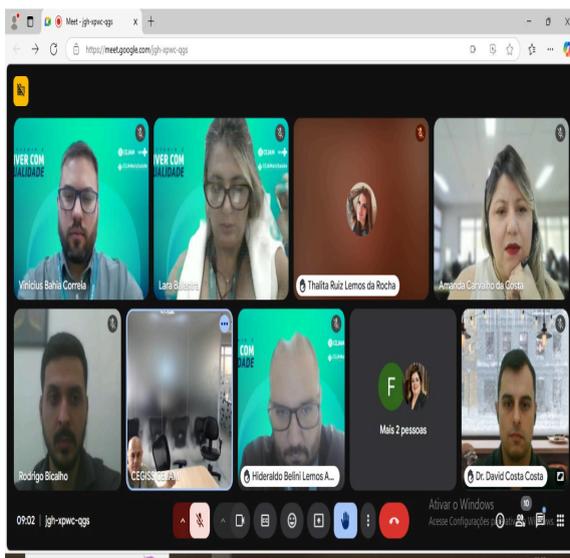
Capacitação NR32



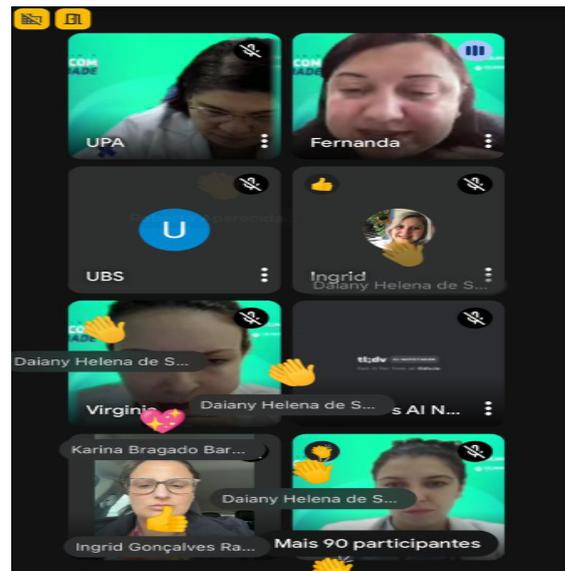
1º Workshop de Urgência e Emergência Cejam São José dos Campos



1º Workshop de Urgência e Emergência Cejam São José dos Campos



Reunião de alinhamento Protocolos Gerenciais



Reunião Trilha ONA



Campanha Vacinação Gripe



Capacitação Segurança do Paciente



Manutenção dos berços Observação da Pediatria



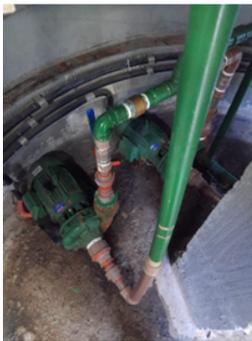
Manutenção maca da emergência



Manutenção tampas caixa de esgoto



Troca fechadura porta pediatria



Manutenção e troca disjuntor bomba caixa d'água



Manutenção tomada cozinha



Manutenção cadeiras



Encanamento pia da sala de eletro



Manutenção cadeira de rodas



Manutenção cadeiras de medicação



Manutenção rede de ar comprimido



Manutenção armários da emergência



Colocação de tampas nos assentos sanitários



Manutenção portas observação


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

THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA
Gerente Técnico Regional