

# **Relatório de Atividades Assistenciais**

**UPA CAMPO DOS ALEMÃES**

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

**SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**

**Agosto  
2025**



**DIRETOR DEPARTAMENTO HOSPITALAR E EMERGÊNCIAS**

Wagner Marques

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

George Zenha

**CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"**



**DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL**

Mário Santoro Júnior

**DIRETOR TÉCNICO**

Renato Tardelli

**GERENTE TÉCNICO REGIONAL**

Thalita Ruiz Lemos

## SUMÁRIO

<b>1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL</b>	<b>5</b>
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 UPA DOS ALEMÃES - Contrato de Gestão nº 343/2024	6
<b>2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES</b>	<b>7</b>
<b>3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	<b>7</b>
<b>4. FORÇA DE TRABALHO</b>	<b>7</b>
4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT e PJ (item 1.2 anexo II B )	8
4.1.1 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores CLT	8
4.1.2 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores Terceiros	9
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas	10
4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais	10
4.2.2 Absenteísmo	11
4.2.3 Turnover	12
4.2.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	13
4.2.5 Percentual de número de leitos	14
<b>5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS</b>	<b>23</b>
5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial	23
5.1.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo em 2 horas	23
5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H	24
5.1.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidado AVC	27
5.1.4 Percentual de pacientes trombolisados + percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidado do IAM	34
5.1.5 Cumprimentos e metas dos indicadores da linha de cuidado do trauma	38
5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo	48
5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE	49
5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE	50
5.1.9 Percentual de Pacientes com Classificação Azul encaminhado a UBS	63
5.1.10 Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelo serviço de atendimento pré-hospitalar	71
5.1.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco	74
5.1.12 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória	77
5.1.13 Nova consulta em <24h	89
<b>6. Indicadores</b>	<b>90</b>
6.1 Indicadores de Produção	90
6.1.1 Consultas em clínica médica	90
6.1.2 Consultas em pediatria	91
6.1.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação < 1h	92
6.2 Indicadores de Gestão	96
6.2.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período	96
6.2.2 Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis	97

6.2.3 Percentual de comissões atuantes e regulares	98
<b>7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</b>	<b>103</b>
7.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	104
7.1.1 Avaliação do Atendimento	104
7.1.2 Avaliação do Serviço	104
7.1.3 Net Promoter Score (NPS)	105
7.1.4 Ouvidorias 156	106
<b>8. TREINAMENTO, CAPACITAÇÃO E MELHORIAS</b>	<b>107</b>

## 1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

---

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

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

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

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

#### **Visão**

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

#### **Missão**

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

## Valores

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

## Pilares Estratégicos

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

## Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

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

---

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

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

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

## 2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

## 3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

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

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

## 4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de **177** colaboradores subrogados e **116** colaboradores PJs . O quadro abaixo apresenta a relação de colaboradores (CLT) previstos e efetivos no período de referência, estratificados por cargo.

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

### 4.1.1 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores CLT

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativa	Gerente Administrativo	1	1	✓
	Auxiliar Administrativo	4	4	✓
	Auxiliar de Recursos Humanos	1	1	✓
	Coordenador Administrativo	1	1	✓
	Técnico de Segurança de Trabalho (40h)	1	1	✓
	Técnico de Suporte (44h)	1	1	✓
	Vigilante (36h)	4	4	✓
	Jovem Aprendiz	0	2	↑
	Analista de Estoque	1	0	↓
	Arquivista	1	0	↓
	Assistente de Faturamento	1	0	↓
Recepção	Recepcionista (36h)	6	6	✓
	Recepcionista (36h) noturno	6	6	✓
	Coordenador de Recepção	1	0	↓
Concierge	Concierge em atendimento	2	2	✓
Manutenção	Auxiliar de Manutenção	4	1	↓
Assistencial	Gerente de Enfermagem (44h)	1	1	✓
	Enfermeiro (36h)	16	20	↑
	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	46	↑
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	41	39	↓
	Técnico de CME (44h)	1	1	✓
	Farmacêutico (36h)	3	2	✓
	Farmacêutico (36h) noturno	2	2	✓
	Farmacêutico RT	1	1	✓
	Auxiliar de farmácia (36h)	4	4	↓
	Auxiliar de farmácia (36h) noturno	3	3	✓
Técnico de Radiologia (24h)diurno	4	4	✓	
Técnico de Radiologia (24h)noturno	3	3	✓	

	Técnico Radiologia RT	1	1	☑
	Auxiliar de farmácia FOLGUISTA	0	0	☑
	Assistente Social (40h)	3	2	↓
<b>Total</b>		<b>180</b>	<b>177</b>	↓

#### 4.1.2 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores Terceiros

Terceirizados	Controlador de Acesso	16	14	☑
	Líder de Controlador de Acesso	1	1	☑
	Auxiliar de Higiene	16	14	☑
	Auxiliar de Serviços Gerais	1	1	☑
	Líder Higiene	1	1	☑
	RT Laboratório	1	1	☑
Terceirizados	Biomédicos	6	6	☑
	Engenharia Clínica	1	1	☑
	Copeira	4	4	☑
	Nutricionista	1	1	☑
	RT Médico (44h)	1	1	☑
	Coordenador Médico Clínica (44h)	1	1	☑
	Médicos Clínicos	33	33	☑
	Coordenador Médico Pediátrico (44h)	1	1	☑
	Médicos Pediatra	24	24	☑
	Motorista de ambulância	5	12	☑

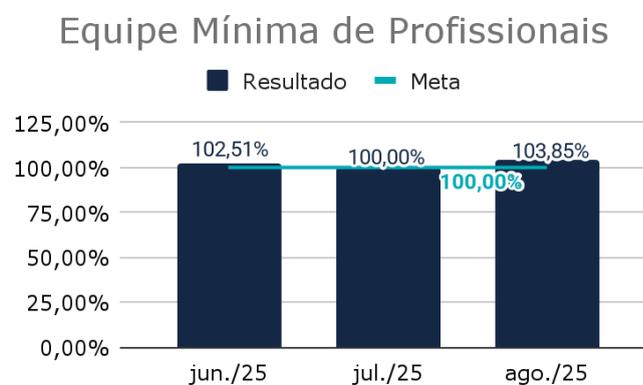
#### Análise Crítica:

Com relação ao mês de agosto e ao dimensionamento de pessoal, informamos que a liderança da recepção está sob a responsabilidade da Coordenadora Administrativa. Quanto ao quadro de enfermeiros, foi realizado um ajuste na distribuição entre os turnos, ficando 20 profissionais no período diurno e 13 no noturno, totalizando 33 enfermeiros, número que representa um colaborador a mais que o preconizado em razão da necessidade de cobertura de afastamento pelo INSS. Em relação aos técnicos de enfermagem, também ocorreu

remanejamento de horários, resultando em 46 profissionais no período diurno e 39 no noturno, mantendo o total de 85 técnicos. Esse quantitativo corresponde a dois colaboradores a mais que o previsto, igualmente para garantir a cobertura de afastamentos pelo INSS.

## 4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

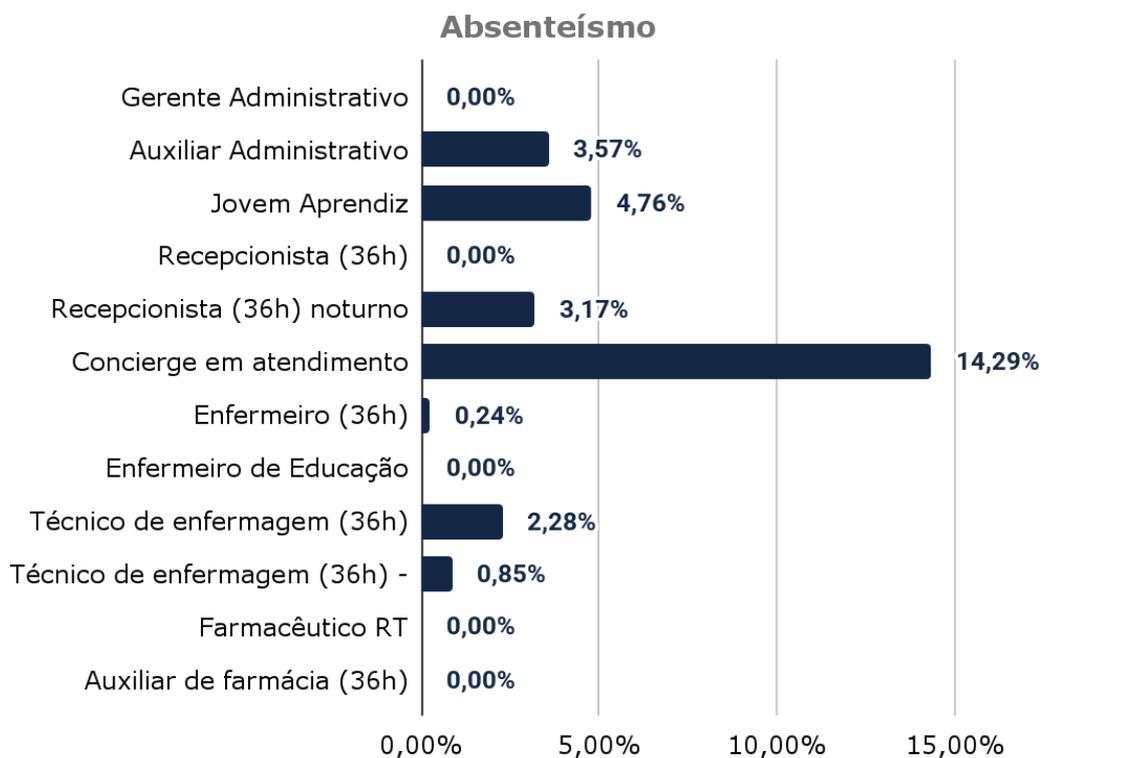
### 4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais



#### Análise Crítica:

No mês de agosto, atingimos 103,85% da equipe mínima assistencial, englobando tanto a enfermagem quanto a equipe médica. Esse resultado pode ser atribuído, especialmente no caso da enfermagem, à redução no número de colaboradores em férias e à diminuição do absenteísmo. A margem adicional registrada assegura uma maior capacidade de resposta, mesmo em cenários de alta demanda, reforçando a eficiência assistencial.

#### 4.2.2 Absenteísmo



#### **Análise Crítica:**

No mês de agosto, o absenteísmo da unidade revelou um cenário amplamente favorável. A maioria dos cargos apresentou índices nulos ou extremamente baixos de ausência, demonstrando o comprometimento e a responsabilidade dos colaboradores com suas funções.

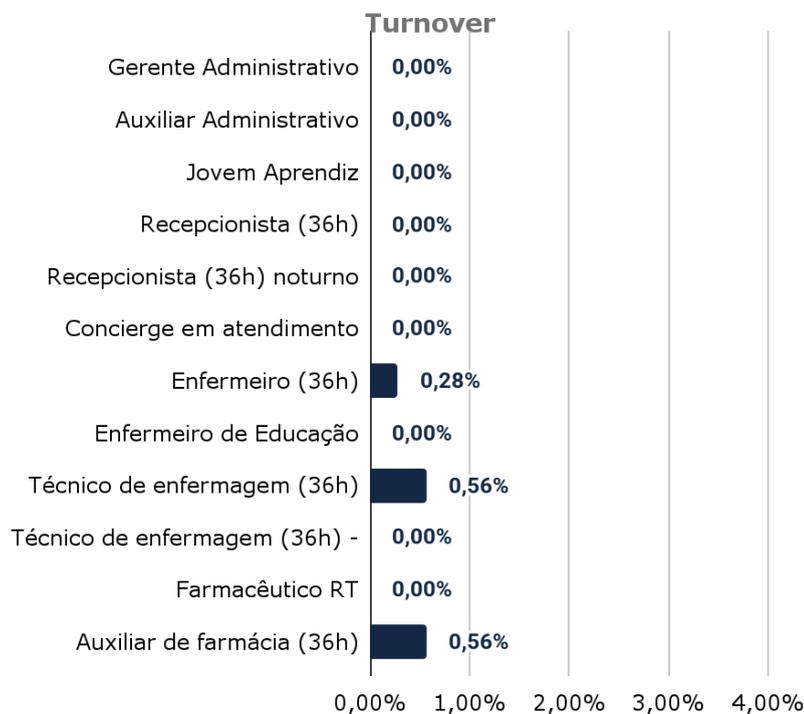
Destaca-se que cargos estratégicos não registraram qualquer ausência, o que indica estabilidade, engajamento e uma gestão de pessoal eficaz.

Na área assistencial, os profissionais mantiveram taxas de absenteísmo notavelmente reduzidas, mesmo em períodos de demanda elevada. Os técnicos de enfermagem registraram um índice de 2,28%, enquanto os enfermeiros apresentaram uma taxa ainda menor, de apenas 0,24%. Esses números atestam a confiabilidade operacional e a resiliência da equipe de saúde.

O maior índice de ausência foi observado no cargo de Concierge, atingindo 14,29%. Este percentual, embora elevado, é compreensível dada a composição da equipe, que conta com apenas dois colaboradores. Qualquer ausência neste setor tem um impacto desproporcional nos percentuais gerais, destacando a vulnerabilidade de equipes reduzidas. De forma similar, a equipe de jovem aprendiz, também com dois membros, registrou uma taxa de 4,76%, um índice inferior ao do Concierge, mas que igualmente ressalta a sensibilidade de setores com quadros de pessoal limitados.

Em relação às causas das ausências, os principais CIDs registrados pelos colaboradores durante o período estiveram predominantemente relacionados a problemas respiratórios.

#### 4.2.3 Turnover



#### Análise Crítica:

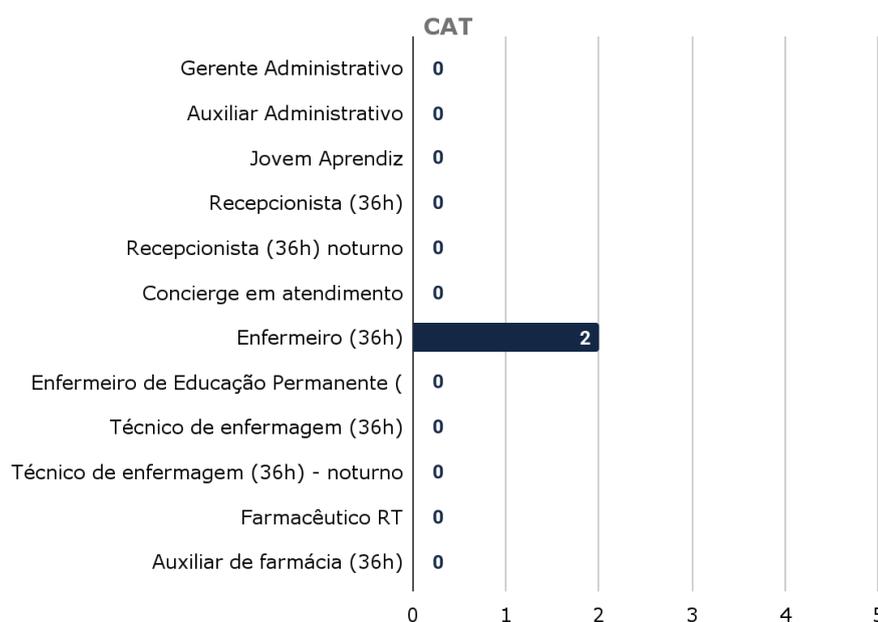
No mês de agosto, a unidade apresentou estabilidade no quadro funcional, com baixos índices de turnover na maioria das categorias profissionais. A rotatividade

concentrou-se em três funções específicas: técnico de enfermagem (36h), com duas contratações; enfermeiro (36h), com uma contratação, e auxiliar de farmácia, também com duas contratações. As demais categorias, como auxiliar administrativo, farmacêutico RT e recepção, permaneceram estáveis, sem movimentações no período.

Foram registrados três desligamentos: um técnico de enfermagem, uma recepcionista por motivos técnicos e comportamentais e um auxiliar de farmácia devido ao encerramento de contrato.

Apesar dessas ocorrências pontuais, o cenário geral permanece positivo, demonstrando equilíbrio nas equipes e refletindo os esforços da gestão para promover um ambiente de trabalho estável. A análise contínua do turnover segue como ferramenta estratégica para assegurar a qualidade assistencial e o bom desempenho institucional.

#### 4.2.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



### Análise Crítica:

Durante um procedimento anestésico, a colaboradora sofreu contaminação por material biológico em olhos e boca ao segurar os membros inferiores do paciente, quando ele teve movimento involuntário. O acidente evidencia falhas no uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), especialmente óculos de proteção e máscara facial, como plano de ação foi discutido o caso nas reuniões da CIPA e da Comissão de Perfurocortantes, divulgação do ocorrido aos colaboradores e treinamento reforçando a obrigatoriedade do uso de EPI.

Outra ocorrência foi a colaboradora que sofreu queda de bicicleta ao ser fechada por um veículo no trajeto de retorno do trabalho para casa, resultando em fratura no braço direito.

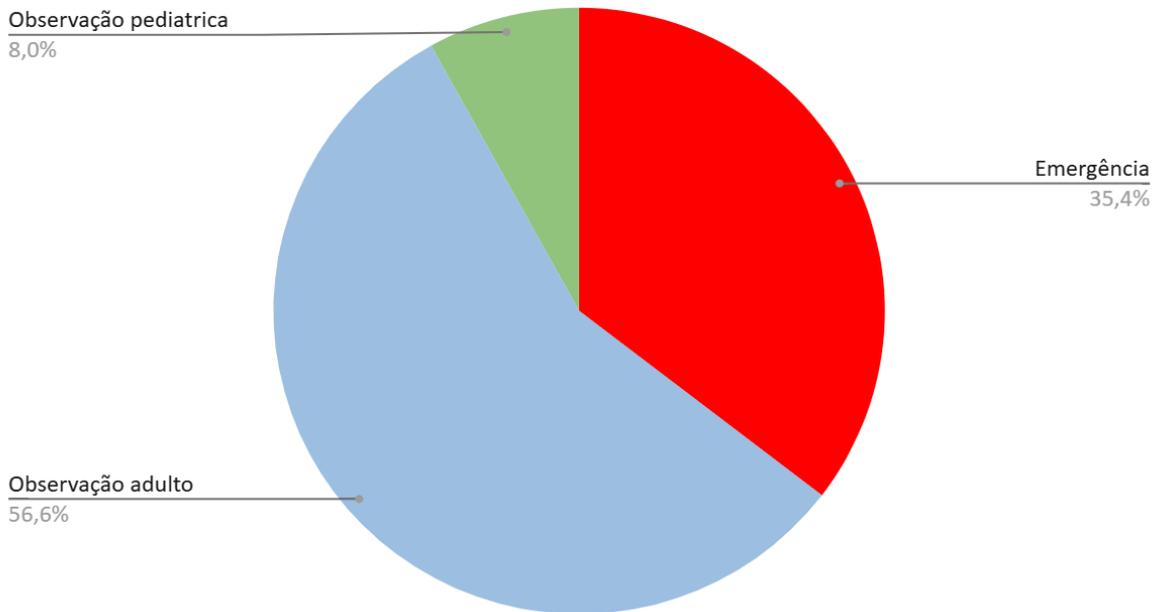
### 4.2.5 Percentual de número de leitos



### Análise crítica:

Em agosto de 2025, a taxa de leitos disponíveis para uso foi de 100%, resultado que confirma o pleno cumprimento da meta estabelecida. Esse desempenho demonstra estabilidade em relação aos meses anteriores e evidencia a eficiência na gestão da capacidade hospitalar, garantindo que não houvesse indisponibilidade de leitos e assegurando condições adequadas para o atendimento da demanda assistencial.

## Setores de Admissão



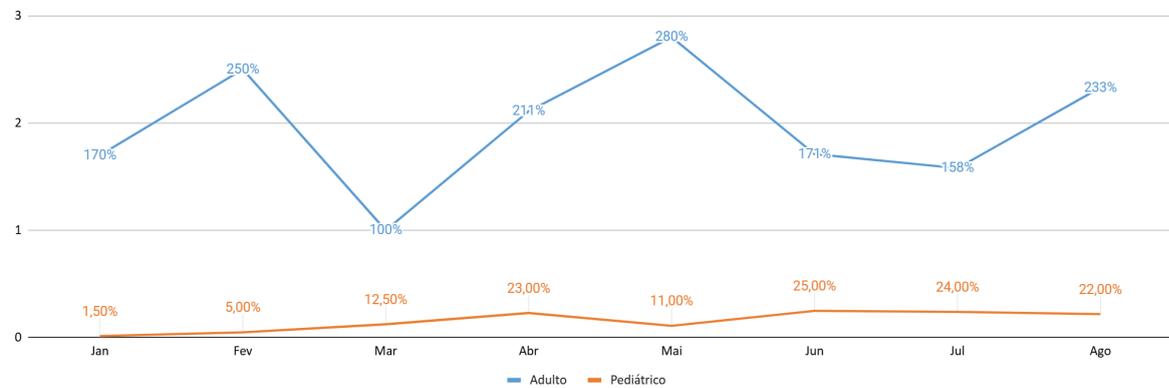
Com base nos dados apresentados para o mês de agosto, observa-se que o setor de admissão com maior volume de atendimentos foi a observação adulta, representando 56,6% das admissões (246 casos). Esse predomínio sugere uma maior demanda de pacientes adultos necessitando de monitoramento clínico mais prolongado, o que está relacionado ao perfil epidemiológico da unidade, à natureza das queixas clínicas mais comuns nesse grupo.

O setor de emergência aparece como o segundo com maior número de admissões, com 154 casos (35,4%). Esse número indica que uma parcela significativa dos atendimentos foi resolvida ou conduzida diretamente na emergência, sem necessidade imediata de encaminhamento para observação ou internação, o que pode refletir tanto uma boa resolutividade da equipe quanto um perfil de casos mais agudos, porém de curta duração.

Já a observação pediátrica registrou apenas 8% das admissões (35 casos), número consideravelmente inferior aos demais setores. Essa baixa representatividade pode estar relacionada a uma menor demanda de pacientes pediátricos no período, à resolutividade rápida dos casos em crianças no atendimento de porta e baixa complexidade de casos atendidos.

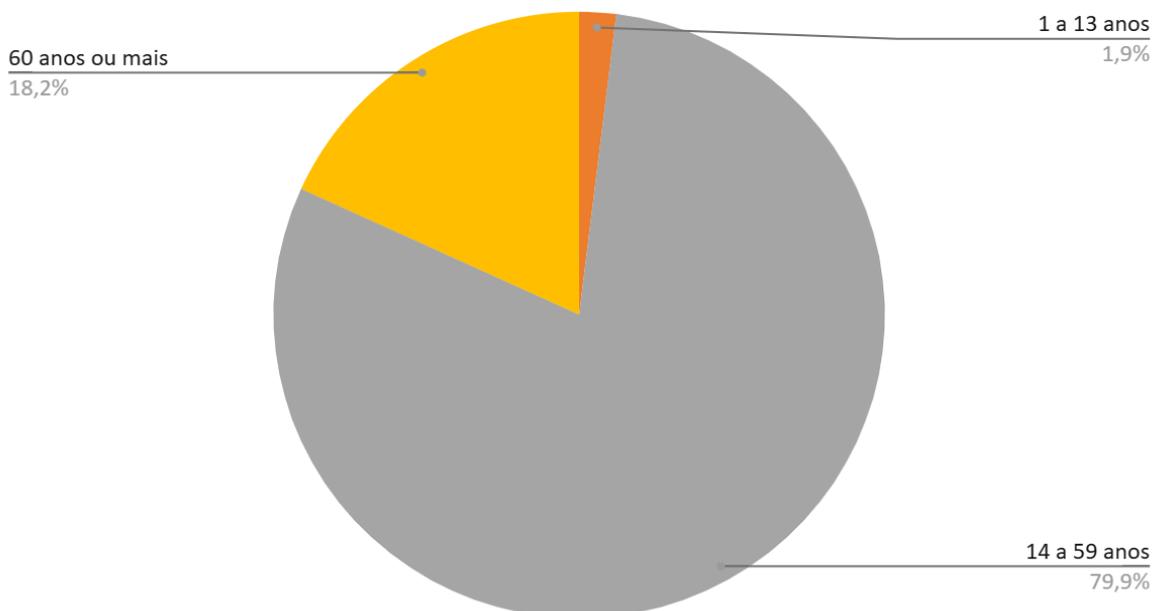
A distribuição dos atendimentos evidencia a necessidade de priorização de recursos para o setor adulto, tanto em termos de estrutura física quanto de equipe multiprofissional.

Taxa de ocupação Sala de emergência



Em agosto de 2025, a taxa de ocupação da sala de emergência registrou 233% nos atendimentos adultos, tendo como destaque o dia 8 de agosto com 10 pacientes em sala de emergência, indicando uma utilização muito acima da capacidade instalada e evidenciando forte pressão sobre o serviço. No setor pediátrico, a taxa foi de 22%, permanecendo em patamar mais baixo e dentro de níveis controlados. Esses resultados reforçam o contraste entre a elevada demanda da emergência adulta e a menor procura na pediatria.

## Perfil idade de pacientes em sala de emergência



A análise do perfil etário dos pacientes em sala de emergência mostra predominância da faixa de 14 a 59 anos, que corresponde a 79,9% (123 atendimentos) do total. Esse dado indica que a maior parte da demanda vem de adultos em idade produtiva, o que pode estar associado tanto a condições crônicas descompensadas quanto a ocorrências de urgência, como traumas e intercorrências clínicas.

A população com 60 anos ou mais representa 18,2% (28 atendimentos), configurando-se como o segundo maior grupo atendido. Esse percentual reforça a relevância da atenção a idosos, considerando a maior vulnerabilidade e risco de complicações nessa faixa etária.

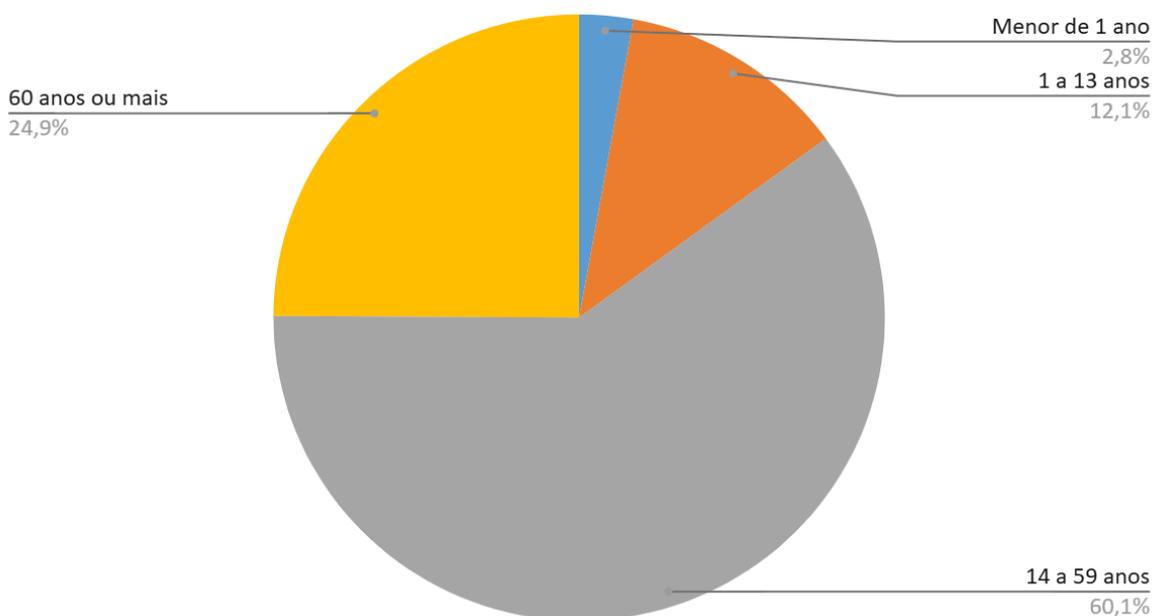
Já o grupo de 1 a 13 anos corresponde a apenas 1,9% (3 atendimentos) dos atendimentos, revelando baixa utilização do serviço de emergência pediátrica em comparação com os demais grupos.

De forma geral, os dados evidenciam que a sala de emergência atende majoritariamente adultos, com menor participação de crianças e uma presença significativa, embora menor, de idosos. Isso reforça a necessidade de estratégias focadas principalmente na gestão da demanda adulta compatível com o perfil da

região, mas sem desconsiderar a importância de cuidados específicos para a população idosa.

A análise dos CIDs mais prevalentes na emergência revela, entre os adultos, uma predominância de casos relacionados a traumas, seguidos por auto-intoxicações e convulsões. Na emergência pediátrica, observa-se maior prevalência de convulsões, seguidas por traumatismo cranioencefálico (TCE), refletindo o perfil epidemiológico característico da unidade.

### Perfil de pacientes em observação



Com base no gráfico apresentado sobre o perfil de pacientes em observação no mês de agosto, é possível identificar uma predominância clara de adultos jovens e de meia-idade no uso do setor de observação. A faixa etária de 14 a 59 anos representou 60,1% dos atendimentos (169 pacientes), sendo o principal grupo etário que demandou esse tipo de cuidado. Esse dado reforça o padrão já observado no setor de admissão, indicando que a população economicamente ativa é a que mais recorre ao serviço de urgência com necessidade de observação clínica.

O segundo maior grupo corresponde aos pacientes com 60 anos ou mais, que somaram 70 atendimentos, o que representa 24,9% do total. Esse número é relevante e sugere que uma parcela significativa da demanda envolve pessoas idosas, grupo com maior propensão a comorbidades e descompensações clínicas, exigindo maior atenção e, muitas vezes, tempo prolongado de observação ou internação.

As faixas etárias pediátricas tiveram participação menor. Pacientes de 1 a 13 anos representaram 12,1% dos casos (34 atendimentos), enquanto os menores de 1 ano foram responsáveis por apenas 2,8% (8 atendimentos). Esses dados estão em consonância com a baixa taxa de admissões observada no setor de observação pediátrica, conforme apontado anteriormente, e reforçam o menor impacto quantitativo da população infantil nas demandas de observação do serviço durante o período analisado.

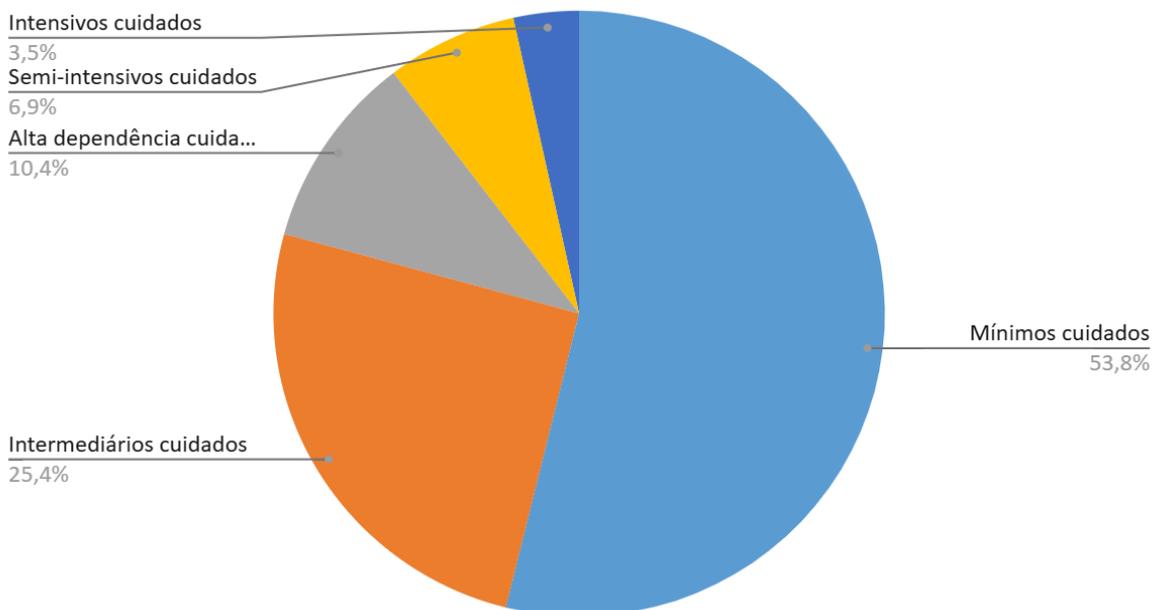
Na análise dos CIDs com maior prevalência na observação adulta, destaca-se um padrão onde a auto-intoxicação, as convulsões e as dores agudas são as principais causas de admissão. Esse perfil sugere uma demanda significativa por atendimento a condições clínicas agudas e emergenciais, muitas vezes relacionadas a situações de intoxicação por substâncias, crises neurológicas e episódios de dor que requerem avaliação e manejo imediato. Esses achados indicam a importância de uma equipe multiprofissional preparada para intervenções rápidas e suporte clínico intensivo nesse grupo e protocolos bem estruturados como monitorados na unidade.

Por outro lado, na observação pediátrica, o quadro predominante envolve principalmente traumatismos, que refletem os acidentes e lesões comuns em crianças, seguidos por doenças respiratórias, que são uma das principais causas de morbidade infantil. Esse perfil evidencia a necessidade de infraestrutura adequada para o manejo de lesões traumáticas, bem como o monitoramento e tratamento de condições respiratórias, como infecções agudas das vias aéreas. Além disso, reforça a importância da prevenção e educação para redução dos acidentes na população infantil junto à atenção primária e envio casos para acompanhamentos diariamente.

Em resumo, o perfil epidemiológico apresentado pela observação adulta e pediátrica destaca demandas distintas, o que exige abordagens específicas e recursos direcionados para cada faixa etária, garantindo um atendimento eficaz e seguro conforme as necessidades clínicas predominantes.

Esse perfil etário de agosto aponta para a necessidade de manter o foco na estrutura assistencial voltada para o público adulto, sem negligenciar o preparo para atender adequadamente os idosos, que também representam uma parcela significativa da demanda e têm o maior tempo de permanência na unidade. A menor presença pediátrica, embora quantitativamente inferior, não exclui a importância de manter a capacidade técnica e estrutural para o atendimento seguro dessa faixa etária quando necessário levando em conta os períodos sazonais.

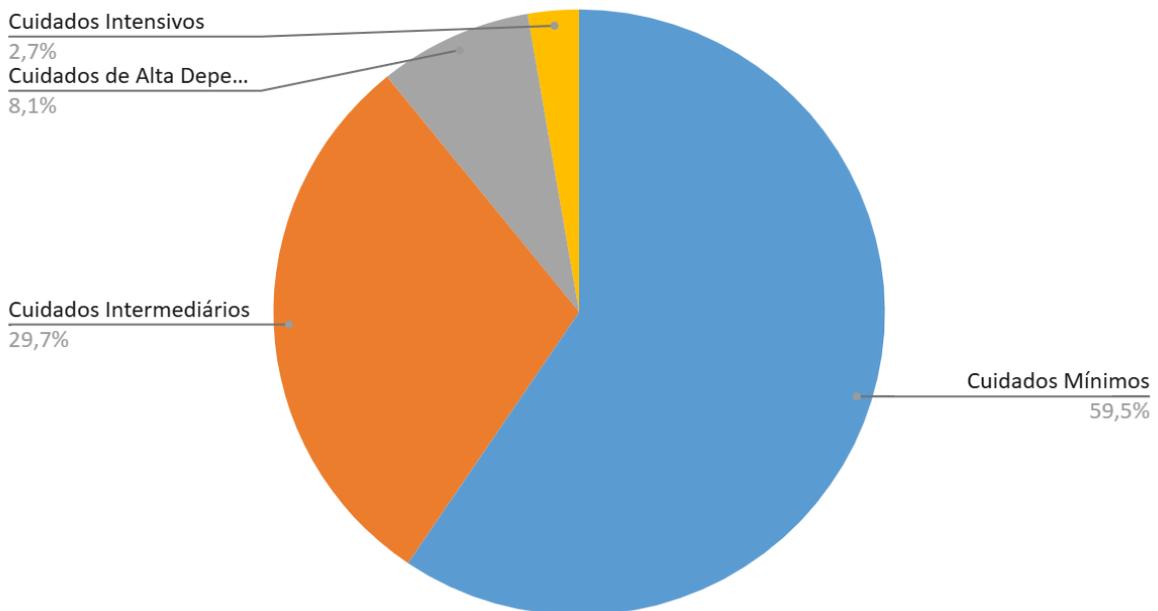
### Escala de Fugulin - Agosto



O grau de dependência dos pacientes em agosto da Escala de Fugulin mostra que a maioria dos pacientes, 53,8%, encontra-se na categoria de mínimos cuidados, o que indica menor necessidade de assistência intensiva da equipe de enfermagem. Em seguida, 25,4% estão em intermediários cuidados, representando um grupo que requer atenção moderada. Já 10,4% apresentam alta dependência de cuidados, 6,9% são classificados como semi-intensivos e

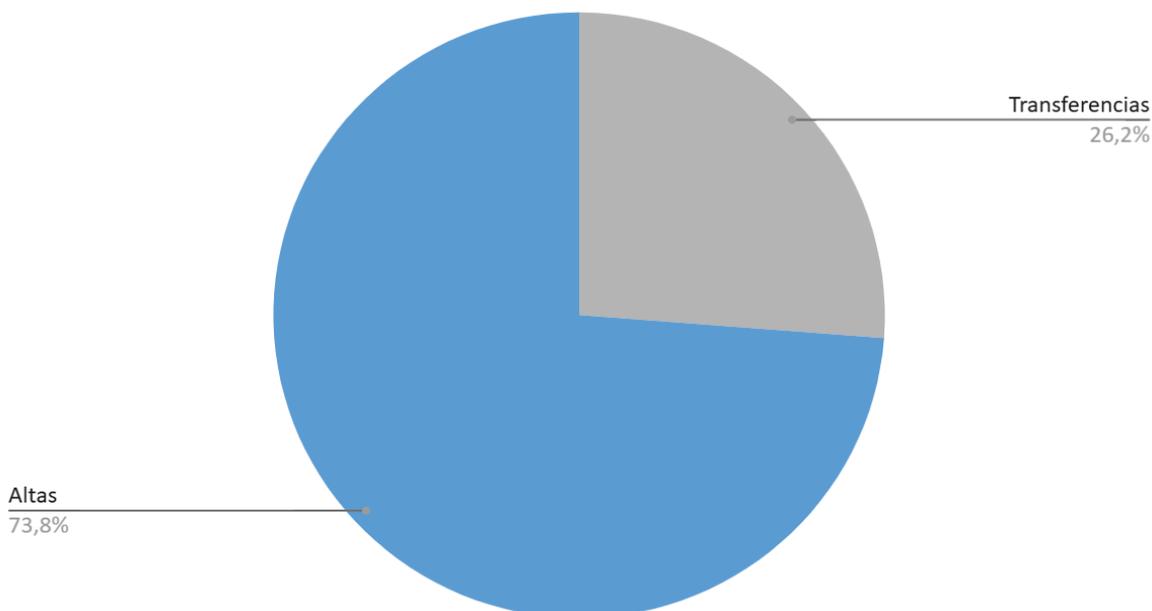
3,5% como intensivos, totalizando 20,8% de pacientes com alta complexidade. Isso significa que, apesar de a maior parte demandar cuidados simples, cerca de um quinto dos pacientes necessita de acompanhamento constante e especializado. Esse cenário evidencia a importância de equilibrar a equipe para atender de forma adequada tanto a maioria de baixa complexidade quanto os casos mais críticos, que, embora em menor número, exigem maior tempo, esforço e qualificação dos profissionais.

### Escala de DINI - agosto



O gráfico da Escala de DINI referente a agosto mostra que a maior parte dos pacientes, 59,5%, está classificada como de cuidados mínimos, o que indica baixa demanda de assistência intensiva. Em seguida, 29,7% encontram-se em cuidados intermediários, representando um grupo que necessita de atenção moderada e acompanhamento mais próximo. Já 8,1% são de alta dependência e 2,7% de cuidados intensivos, totalizando 10,8% de pacientes com maior complexidade, que demandam atenção contínua e especializada da equipe de enfermagem. Esse perfil evidencia que, embora a maioria apresente baixa necessidade de cuidados, existe uma parcela significativa de pacientes em condições mais críticas que requerem recursos humanos qualificados e planejamento adequado para garantir a segurança e a qualidade da assistência.

## Desfechos



Com base no gráfico dos desfechos referentes ao mês de agosto, observa-se que a maioria dos pacientes atendidos teve alta, representando 73,8% do total, com 321 ocorrências. Esse dado indica que grande parte dos casos tratados no período evoluíram de forma favorável, permitindo a alta hospitalar após a avaliação e tratamento necessários.

Por outro lado, 26,2% dos pacientes, totalizando 114 casos, foram transferidos para outras unidades ou serviços. Esse percentual significativo indica a necessidade de encaminhamento para tratamentos especializados, internação em unidades com maior complexidade ou para continuidade do cuidado em outras instituições.

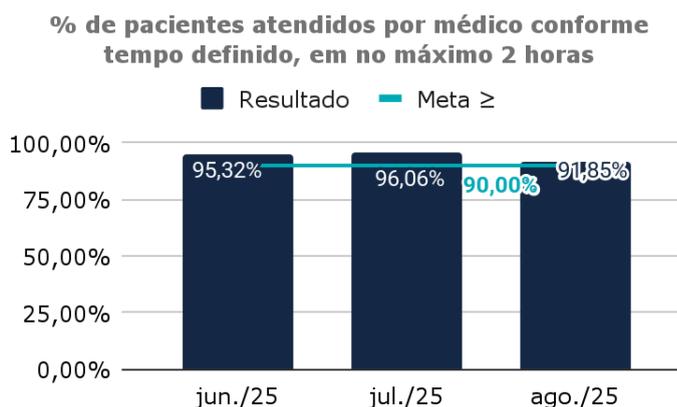
Essa distribuição dos desfechos demonstra um equilíbrio esperado entre a resolução dos casos na própria unidade e a necessidade de transferência para cuidados complementares. A alta prevalência de altas reforça a eficiência do serviço em lidar com a maior parte das condições apresentadas, enquanto as transferências indicam uma rede de suporte funcional para pacientes que exigem atendimento mais complexo. É importante monitorar esses índices para garantir a qualidade do atendimento e otimizar a alocação de recursos hospitalares.

## 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

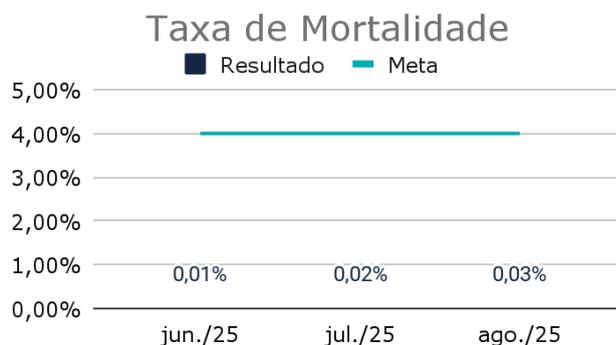
#### 5.1.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo em 2 horas



#### Análise crítica:

Foram realizados 17.200 atendimentos, número que supera em 47% a meta contratual de 11.700. Isso demonstra não apenas a capacidade de execução e a eficiência da equipe, mas também um compromisso extra com a demanda real, garantindo acesso e cuidado à saúde para um número significativamente maior de pacientes do que o originalmente planejado.

### 5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H



#### Análise crítica:

No mês de agosto de 2025, a taxa de mortalidade registrada foi de 0,03%, valor consideravelmente inferior à meta estabelecida de 4%.

Esse resultado reflete um excelente desempenho assistencial, indicando que os protocolos clínicos, o manejo das intercorrências e os fluxos de cuidado vêm sendo conduzidos de forma eficaz. A baixa mortalidade observada também mantém a tendência positiva dos meses anteriores, reforçando a segurança e qualidade do atendimento prestado na unidade.

Com relação aos óbitos podemos observar que os 5 casos foram menores que 24 horas o qual vamos relatar abaixo:

- 1- Paciente JLS, sexo masculino, 40 anos, prontuário 191032, sem histórico prévio de comorbidades. Trazido por familiares em 04/08/2025 por familiares que encontraram o paciente desacordado em residência após uso de diversas drogas lícitas e ilícitas. Paciente prontamente atendido em setor de emergência por equipe multi e evidenciado estado de PCR e assim iniciado com manobras de RCP imediatamente às 18:10h. Paciente evolui com RCE após 12 minutos e logo nova PCR que evolui com RCE com 6 minutos. Realizada coleta de exames pertinentes para investigação, realizado IOT / VM / CVC e pedido de vaga na referência com urgência às 18:36h. Por volta das 20h paciente em estado grave em doses altas de drogas vasoativas apresenta nova PCR e assim realizado novamente manobras de RCP, porém paciente não

responsivo às medidas, evoluindo para óbito às 20:20h. Realizado D.O. com diagnóstico final de Parada cardíaca. Menor de 24H

2- Paciente BARO, sexo feminino, 70 anos, prontuário 193995, com história previa de HAS/DM/HIPOTIREOIDISMO. Trazido por familiares com queixas de mal-estar, vômito e falta de ar com início na tarde do dia anterior por volta das 15h. Admitido em 10/08/2025, realizado triagem conforme protocolo PNH e classificado de amarelo devido a hiperglicemia às 02:08h. Realizado atendimento em consultório às 02:19h e solicitados exames pertinentes assim como medicações sintomáticas para a paciente. Na reavaliação às 04:29h com resultado de exames, identificado alterações para internação e assim o caso foi passado para setor de observação aos cuidados do chefe de plantão que realizou o pedido de vaga para internação na referência. Por volta das 07:31h paciente apresentou RNC com desaturação e foi levada para setor de emergência. Caso evoluiu com necessidade de IOT/VM/DVA. Realizada atualização do caso devido a piora clínica abrupta e novo direcionamento de setor sendo o paciente com estabilidade clínica para transferência ocorrida às 12:34h. Paciente evolui por volta das 17:45h com PCR e realizado manobras de RCP, porém sem sucesso, evoluindo para óbito às 18:03h com diagnóstico final de choque cardiogênico. Menor de 24H

3- Paciente MSF, sexo feminino, 69 anos, prontuário 254934, com história previa de DM/Hipercolesterolemia. Admitida na unidade em 11/08/2025, às 10:20h, trazida por familiar (cuidadora) devido relato de síncope em residência, seguida de RNC com pele fria e sudoreica. Avaliada em setor de emergência por equipe multi já com evidências de cianose central e periférica, Glasgow 06, bradicardia e hipotensão. Triada conforme PNH como vermelho e realizado abertura de protocolo de SEPSE. Concomitante avaliação clínica e optado por IOT, porém paciente evoluiu em PCR e assim iniciados manobras de RCP com RCE após 2 ciclos, paciente se mantém instável e evolui para nova PCR que perdura por mais 20 minutos e não obteve nenhuma resposta clínica com novos sinais vitais sendo o óbito declarado às 11:22h com diagnóstico final de choque cardiogênico. Menor de 24H

4- Paciente LNM, sexo feminino, 51 anos, com história previa de HAS/DM/Cardiopatía/AVC prévio. Admitida na unidade em 19/08/2025 às 20:43h por familiares, oriundos de residência com relatos de mal-estar súbito e síncope. Realizado prontamente avaliação em setor de emergência com equipe multi e identificado paciente irresponsivo e sem pulso e prontamente iniciado com manobras de RCP. Paciente sem sinais de RCE evoluindo para óbitos às 21:55h. Paciente admitida em PCR e sem dados conclusivos para um diagnóstico preciso, não evidenciada possibilidade de morte de causa violenta e, portanto, realizado autópsia verbal e óbito declarado como parada cardíaca. Menor de 24H

5- Paciente NOC, sexo feminino, 80 anos, com história previa de HAS/DM/ICC/Dislipidemia. Trazida a unidade em 29/08/2025 por familiares devido a RNC, torporosa, irresponsiva e cianótica. Atendimento inicial em setor de emergência por equipe multi que identifica PCR e prontamente inicial com RCP que perdura por 1h e 36 minutos. Paciente não mantém estabilidade de sinais vitais, evoluindo para óbito às 14:50h. Paciente admitida em PCR e sem dados conclusivos para um diagnóstico preciso, não evidenciada possibilidade de morte de causa violenta e, portanto, realizado autópsia verbal e óbito declarado como parada cardíaca. Menor de 24H

Os cinco pacientes analisados apresentaram quadros de parada cardíaca (PCR) em diferentes contextos, sendo que todos evoluíram para óbito em menos de 24 horas após a admissão. Destaca-se a atuação rápida e coordenada da equipe multiprofissional em todos os casos, com a realização imediata de manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP), intubação orotraqueal (IOT), ventilação mecânica (VM) e uso de drogas vasoativas, demonstrando a capacidade técnica e a prontidão do atendimento emergencial.

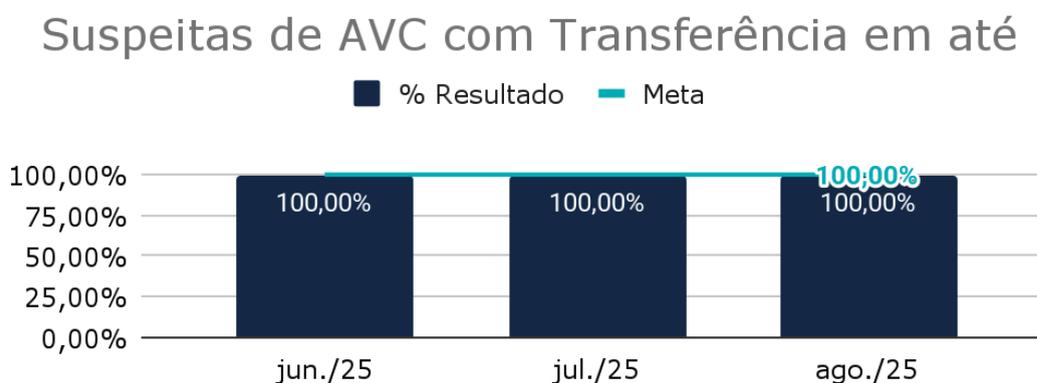
Contudo, em análise da gravidade dos quadros clínicos, tivemos 4 pacientes admitidos com características graves iniciais irreversíveis, além de associações a fatores como comorbidades prévias (hipertensão, diabetes, cardiopatias), intoxicação por drogas, e o estado avançado de deterioração neurológica, limitaram as chances de recuperação dos pacientes. O tempo até o retorno da

circulação espontânea (RCE) variou, porém a recorrência da PCR e a falta de resposta às manobras indicam a severidade das condições apresentadas.

Esses casos ressaltam a importância da rede de atenção à saúde integrada, com fluxos ágeis para transferência de pacientes para unidades de maior complexidade, bem como a necessidade contínua de capacitação da equipe para manejo de situações críticas. Além disso, evidenciam a relevância do monitoramento e prevenção dos fatores de risco que levam a eventos graves, como intoxicações e doenças crônicas mal controladas, podendo evidenciar baixa adesão aos tratamentos na atenção primária.

Em síntese, embora a resolutividade imediata das ações emergenciais tenha sido adequada, os desfechos desfavoráveis refletem a gravidade intrínseca dos casos atendidos, ressaltando o desafio da assistência em emergências médicas e a importância de estratégias preventivas e de cuidado integral à saúde da população.

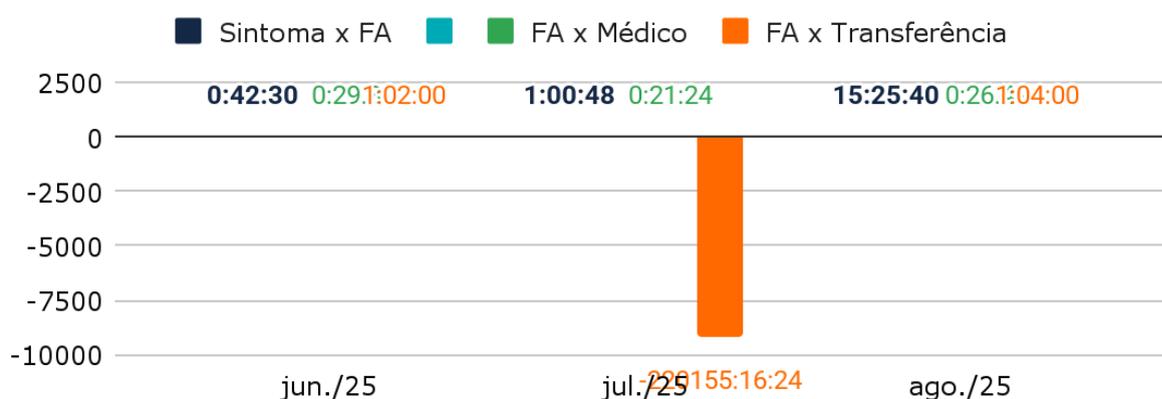
### 5.1.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidado AVC



#### Análise crítica:

No mês de agosto de 2025, tivemos 18 protocolos de AVE abertos. Desses, 2 pacientes (11,11%) foram atendidos com tempo hábil dentro do Delta, 2 pacientes (11,11%) foram atendidos fora do Delta, e 14 protocolos (77,77%) foram descartados após a primeira consulta médica. Todos os pacientes com abertura de protocolo de AVE dentro do delta foram transferidos.

## Tempo Médio - Linha de Cuidado AVC



### Análise Crítica:

Em relação aos tempos da linha de cuidado dos pacientes com AVE atendidos dentro do Delta, observou-se uma média de 2 minutos entre o início dos sintomas e a abertura da ficha de atendimento. O tempo médio entre a abertura da ficha e a consulta médica foi de 19 minutos. Já o intervalo entre a abertura da ficha e a transferência ficou em 1 hora e 4 minutos. Considerando o tempo total entre o início dos sintomas e a transferência, a média foi de 1 hora e 6 minutos.

Todos os pacientes foram atendidos dentro do tempo hábil para a realização do procedimento de trombólise na unidade de referência.

A seguir, detalharemos os casos de AVE atendidos no mês.

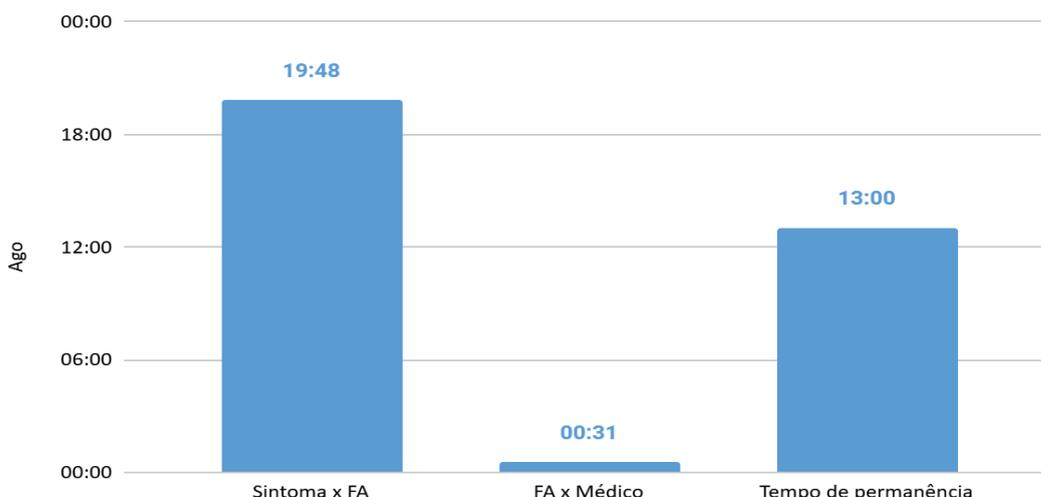
### Pacientes mantidos dentro do Delta

1. Paciente PCSS, prontuário 78187, sexo feminino, 40 anos com história previa de HAS. Deu entrada na unidade em 21/08/2025 às 07:34h por meios próprios com familiar. Paciente realizou triagem e foi classificado

conforme protocolo PNH como amarelo. Atendido em consultório às 07:57h e diagnosticada inicialmente com mal-estar e cefaleia associada a hipertensão. Solicitado medicação e retorno para reavaliação que ocorreu às 11:35h. Paciente com melhora parcial sintomática, porém ainda com vertigem, solicitado nova etapa de medicação. Em setor de hipodermia às 13:50h paciente é vista com sinais de Cincinnati e assim aberto o protocolo de AVE e prontamente encaminhado para emergência, onde foi avaliado e o protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, realizado contato direto com BOX de emergência da referência que aceita o caso prontamente às 14h (VAGA ZERO). Solicitada ambulância para transferência da paciente que chega à unidade às 14:15h, chegando ao seu destino às 14:29h. O protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, e o paciente foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

2. Paciente A.B.C.P., prontuário 33841, sexo masculino, 62 anos, com história prévia de hipertensão. Deu entrada na unidade acompanhada por familiares no dia 29/08/2025 às 12:05, sendo aberto protocolo de AVE, triado de vermelho e encaminhado para setor de emergência. Em primeiro atendimento médico no setor de emergência às 12:30 (finalizado às 12:44 devido a intercorrência com outro paciente no setor), foi DESCARTADO AVE COM DELTA devido a relato sem evidência de alterações e encaminhada para setor de hipodermia, pois nesse momento a paciente não tinha sinais de cincinnati. No atendimento médico em setor de hipodermia às 12:56 foi evidenciado alterações de AVE COM DELTA, sendo encaminhada para o setor de emergência, onde foi entrado em contato direto com o box de emergência do hospital referência, sendo solicitado vaga zero com aceite imediato. Solicitada ambulância para transferência da paciente às 13:27, com chegada na unidade às 13:41 e com chegada no destino às 14:06. O protocolo de AVE COM DELTA FOI MANTIDO e a paciente foi transferida para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

Tempos da linha de cuidado AVE fora do delta



O gráfico evidencia que o maior tempo observado na linha de cuidado do AVE fora do delta está no intervalo entre o início dos sintomas e a chegada do paciente ao primeiro atendimento, com 19 horas e 48 minutos. Esse dado mostra que os pacientes chegam tardiamente à unidade, fora da janela terapêutica, o que limita as opções de intervenção imediata. Após a entrada no serviço, observa-se que o tempo entre a chegada do paciente e a avaliação médica foi de 31 minutos, o que demonstra agilidade da equipe na resposta inicial e indica que o gargalo não se encontra no atendimento intra-hospitalar. Já o tempo médio de permanência na unidade foi de 13 horas, refletindo uma demora significativa para transferência e regulação de vaga. Assim, a análise aponta que os principais problemas estão no reconhecimento precoce do AVE e no acionamento rápido do sistema de saúde, bem como na articulação para transferência hospitalar. Por outro lado, o atendimento inicial dentro da unidade mostrou-se eficiente e dentro do esperado.

### Pacientes mantidos sem Delta

1. Paciente MG, prontuário 187939, sexo feminino, 80 anos com história previa de HAS. Deu entrada na unidade em 10/08/2025 às 15:25h junto com familiar que refere que encontrou a paciente em residência não contactuante e foi vista ontem bem por volta das 15h. Triada conforme protocolo PNH de vermelho e direcionado a sala de emergência para

avaliação médica. Após avaliação médica o protocolo foi MANTIDO, AVE FORA DO DELTA, realizado evolução e solicitação de transferência as às 16:03h, paciente evoluiu com piora clínica e teve sua nova evolução realizada e teve a vaga aceita às 21h. Paciente sai de ambulância avançada da unidade às 21:55h. Foi MANTIDO o protocolo de AVE SEM DELTA e foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

2. Paciente ES, prontuário 179991, sexo feminino, 67 anos com história previa de HAS/DM. Deu entrada na unidade em 15/08/2025 às 10:45h por meios próprios junto com a filha com relatos de perda de consciência, afasia e liberação de esfíncter com início a cerca de 40 minutos. Triada conforme protocolo PNH de vermelho e direcionado a sala de emergência para avaliação médica. Após avaliação médica o protocolo foi MANTIDO, AVE FORA DO DELTA, realizado evolução e solicitação de transferência as às 12:06h, paciente teve seu aceite as com vaga aceita às 16:15h para avaliação com especialidade às 8h do dia 16/08/2025. Foi MANTIDO o protocolo de AVE SEM DELTA e foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

### **Pacientes descartado AVE**

1. Paciente SAS, prontuário 1329206, sexo feminino, 47 anos com história previa de HAS. Deu entrada na unidade em 03/08/2025 com queixa inicial de cefaleia e formigamento em MSD sendo protocolo aberto em triagem e descartado após consulta às 12:47h, FECHADO o protocolo de AVE, e diagnosticado com dor lombar baixa, com alta médica após término da medicação.
2. Paciente ISG, prontuário 274835, sexo masculino, 27 anos sem história previa de comorbidades. Deu entrada na unidade em 04/08/2025 com queixa inicial de dormência sendo protocolo aberto em triagem e descartado após consulta às 17:38h, FECHADO o protocolo de AVE, e diagnosticado com mal-estar e fadiga com alta médica após término da medicação.

3. Paciente ACS, prontuário 204616, sexo feminino, 65 anos com história previa deHAS/DM. Deu entrada na unidade em 04/08/2025 com queixa inicial de dificuldade para falar e deglutir, sendo protocolo aberto em triagem e descartado após consulta às 21:17h, FECHADO o protocolo de AVE, e diagnosticado com ITU, com alta médica após término da medicação.
4. Paciente HAS, prontuário 27855, sexo masculino, 35 anos com história previa de HAS. Deu entrada na unidade em 08/08/2025 com queixa inicial de parestesia na face, sendo protocolo aberto em triagem e descartado após consulta às 08:51h, FECHADO o protocolo de AVE, e diagnosticado com ansiedade generalizada, com alta médica após término da medicação.
5. Paciente CGLN, prontuário 136907, sexo feminino, 77 anos com história previa de hipercolesterolemia e ansiedade. Deu entrada na unidade em 08/08/2025 com queixa inicial de cefaleia e formigamento no pé, sendo protocolo aberto em triagem e descartado após consulta às 16:49h, FECHADO o protocolo de AVE, e diagnosticado com hipertensão primária, com alta médica após término da medicação.
6. Paciente NTPA, prontuário 235769, sexo feminino, 75 anos com história previa de DM/Herpes/Hipercolesterolemia. Deu entrada na unidade em 11/08/2025 com queixa inicial de cefaleia e sensação de boca torta, sendo protocolo aberto em triagem e descartado após consulta às 09:19h, FECHADO o protocolo de AVE, e diagnosticado com Herpes zooster, com alta médica após término da medicação.
7. Paciente AJCJ, prontuário 170304, sexo masculino, 29 anos sem história previa de comorbidades. Deu entrada na unidade em 12/08/2025 com queixa inicial de cefaleia, dor na face e desvio de rima a direita, sendo protocolo aberto em triagem e descartado após consulta às 22:56h, FECHADO o protocolo de AVE, e diagnosticado com paralisia de bell, com alta médica após término da medicação.
8. Paciente BBS, prontuário 179083, sexo feminino, 75 anos com história previa de HAS/ASMA. Deu entrada na unidade em 14/08/2025 com queixa inicial de cefaleia, sendo protocolo aberto em triagem e descartado após

- consulta às 10:32h, FECHADO o protocolo de AVE, e diagnosticado com paralisia de bell, com alta médica após término da medicação.
9. Paciente GBO, prontuário 191291, sexo masculino, 35 anos sem história previa de comorbidades. Deu entrada na unidade em 15/08/2025 com queixa inicial de vertigem e perda de força na mão direita, sendo protocolo aberto em triagem e descartado após consulta às 11:59h, FECHADO o protocolo de AVE, e diagnosticado com cefaleia, com alta médica após término da medicação.
  10. Paciente FASP, prontuário 1306664, sexo feminino, 46 anos sem história previa de comorbidades. Deu entrada na unidade em 17/08/2025 com queixa inicial de cefaleia e dormência na face, sendo protocolo aberto em triagem e descartado após consulta às 07:38h, FECHADO o protocolo de AVE, e diagnosticado com hipertensão primária, com alta médica após término da medicação.
  11. Paciente DMD, prontuário 1325955, sexo feminino, 58 anos com história previa de DM/Esquizofrenia. Deu entrada na unidade em 17/08/2025 com queixa inicial de tosse, peito cheio, coriza e relato da sobrinha de desvio de rima a esquerda da paciente, sendo protocolo aberto em triagem e descartado após consulta às 14:23h, FECHADO o protocolo de AVE, e diagnosticado com tosse, com alta médica após término da medicação.
  12. Paciente S.B.C.P., prontuário 178824, sexo feminino, 48 anos, com história prévia de CA cerebral. Deu entrada na unidade no dia 29/08/2025 as 18:00 com queixa de fraqueza e dor torácica em pontada com irradiação para MSE iniciado há 1 dia, sendo aberto protocolo de AVE aberto na triagem e FECHADO em primeiro atendimento médico às 18:57, sendo mantida a hipótese diagnóstica de mialgia com desfecho de alta após reavaliação dos exames.
  13. Paciente EGL, prontuário 256268, sexo masculino, 37 anos sem história previa de comorbidades. Admitido em 24/08/2025 às 13:38 por queixa de desvio de rima e formigamento na língua, sendo protocolo aberto em triagem e descartado após consulta às 13:44h, FECHADO o protocolo de

AVE, e diagnosticado com paralisia de bell, com alta médica após término da medicação.

14. Paciente AAS, prontuário 211169, sexo feminino, 48 anos sem história previa de comorbidades. Admitido em 28/08/2025 às 14:04h por queixa de síncope após ter passado por uma discussão com familiares, sendo protocolo aberto em triagem e descartado após consulta às 14:22h, FECHADO o protocolo de AVE, e diagnosticado ansiedade paroxística, com alta médica após medicação e período de observação na unidade.

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

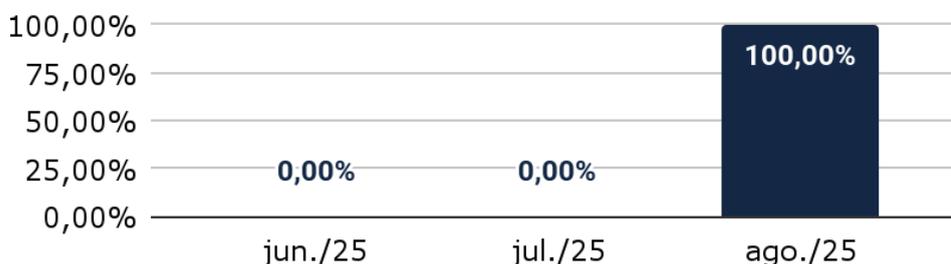


#### Análise crítica:

O gráfico mostra a taxa de transferência para ICP ao longo de três meses. Em junho e julho de 2025, o índice foi de 100%, o que significa que todos os casos identificados foram encaminhados para o procedimento. Em agosto de 2025 houve uma queda para 75%, representando que um dos casos não foi transferido. Entretanto, essa redução não indica falha no processo, já que o caso em questão recebeu trombólise na própria unidade, conduta terapêutica adequada e dentro das diretrizes quando o paciente é elegível para o tratamento. Dessa forma, o dado de 75% não deve ser interpretado como uma perda de qualidade no cuidado, mas sim como uma variação clínica decorrente da escolha do tratamento mais indicado no momento, demonstrando que o fluxo de cuidado manteve-se efetivo. Logo abaixo iremos discorrer sobre os casos:

1. Paciente R.G.N., prontuário 255163, 54 anos, masculino, com história prévia de HAS e tabagismo. Deu entrada no dia 05/08/2025 às 12:32h com relato de dor epigástrica súbita em aperto com irradiação para hemitórax associado a vômito e sudorese há 30 minutos, sendo aberto protocolo de dor torácica na triagem e realizado ECG pelo HCOR que evidenciou IAMCSST em parede inferior, seguido avaliação médica imediata ainda em sala de triagem. Caso colocado no JOIN às 12:55h, sendo orientado às 12:59h o encaminhamento imediato ao PIO XII para angioplastia. A vaga de ambulância avançada foi solicitada às 13:00h, saindo da unidade às 13:09h e com chegada ao destino às 13:45h. A abertura da artéria foi realizada às 14:29.
2. Paciente S.S.S , prontuário 217514, 44 anos , feminino, com história prévia de ansiedade e HAS. Deu entrada no dia 23/08/2025 às 21:28h com relato de náuseas, dor torácica, de início hoje a tarde em queimação, dor em escala 8/10. Aberto protocolo de dor torácica na triagem às 21:32 e realizado ECG pelo HCOR que evidenciou IAMCSST em parede inferior média. Caso colocado JOIN às 22 horas após discussão de caso com o médico às 22:14h decidido a conduta de encaminhamento imediato ao PIO XII para angioplastia. Vaga de ambulância solicitada imediatamente 22:19h desembarcando no PIO XII as 23:17h às 00:28 hora da entrada do balão.
3. Paciente E.B.C, prontuário 242645, 48 anos, feminino, com história prévia de HAS e tabagismo. Deu entrada no dia 23/08/2025 às 08h:54min com relato de precordialgia início às 07h30min, fez uso de bebida alcoólica há 1 dia. Foi aberto protocolo de dor torácica na triagem às 08h56:00min realizado ECG pelo HCOR que evidenciou IAMCSST em parede anterior extensa. Caso colocado JOIN às 09h12min. Conduta de encaminhamento imediato ao PIO XII para angioplastia às 09h15min. Vaga de ambulância solicitada imediatamente às 09h19min. Saída da ambulância às 09h40min às 10h40min entrada do balão.

## Trombólise no IAM com Supra de ST



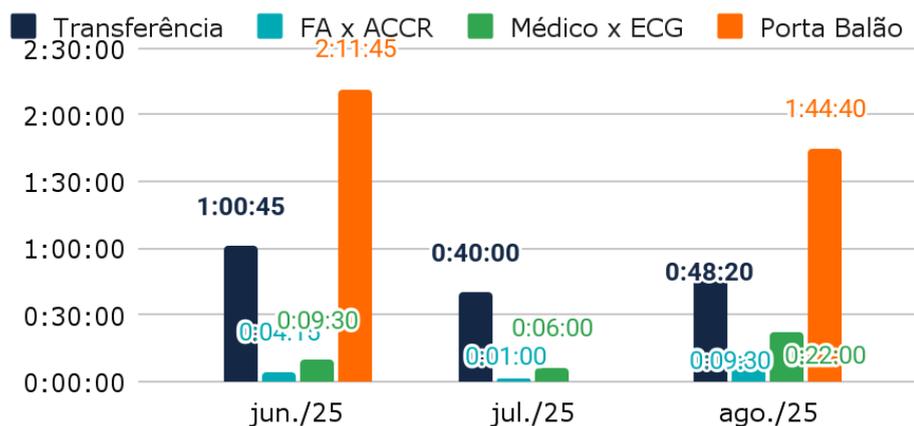
### Análise crítica:

O dado apresentado reflete de forma positiva a capacidade da unidade em manejar casos de IAM com supra de ST. Embora nos meses de junho e julho não tenha havido registro de trombólise, em agosto observa-se 100% de adesão à conduta indicada, o que demonstra que, diante da chegada de um paciente elegível, a equipe atuou prontamente e de acordo com o protocolo clínico. Esse resultado evidencia preparo técnico, disponibilidade do recurso terapêutico e tomada de decisão adequada, garantindo ao paciente acesso ao tratamento em tempo oportuno. Assim, o indicador confirma que a unidade possui condições de resposta efetiva frente a situações críticas, assegurando qualidade e resolutividade no cuidado. Logo abaixo iremos discorrer sobre o caso:

1. Paciente R.C.P.S, prontuário 199744, 51 anos, feminino, com história prévia de HAS, DM sem tratamento. Deu entrada no dia 11/08/2025 12h06min com relato de precordialgia em aperto e epigastralgia irradiando para cervical após o café da manhã por volta das 10h. Refere dor em escala 10/10. Aberto protocolo de dor torácica na triagem às 12h06min, realizado ECG pelo HCOR às 12h11min que evidenciou IAMCSST ínfero lateral. Caso colocado JOIN às 12h31min. Às 12h36m após discussão, a conduta foi de trombólise devido a sala estar ocupada no momento. Às 12h45min iniciou a trombólise com ALTEPLASE 15 MG em bolus CPM. 12h46min iniciado 50 MG ALTEPLASE em bomba de seringa CPM, com perfusão estimada em 30 min. Às 13h16min foi iniciado 35 MG de ALTEPLASE CPM e protocolo em BIC, perfusão estimada em 1 hora. Às

14h16min término da Trombólise com sucesso, paciente sem queixas álgicas. Às 15h20min realizado novo ECG e encaminhamento ao Join onde foi orientado a fazer o agendamento do CAT.

### Tempo Médio - Linha de Cuidado IAM



#### Análise crítica:

No mês de agosto, a unidade apresentou resultados positivos no manejo do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), evidenciando eficiência e cumprimento das metas estabelecidas.

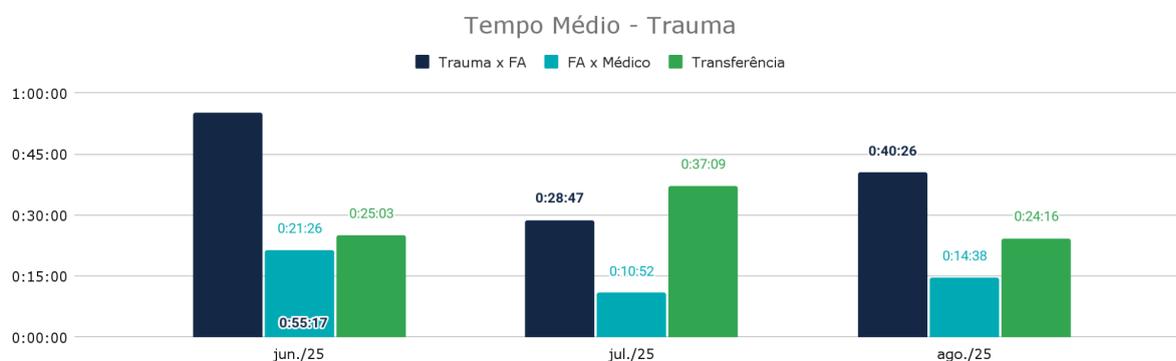
O tempo médio de transferência foi de 48 minutos e 20 segundos, dentro de parâmetros satisfatórios para o perfil de atendimento. O intervalo entre FA e ACCR foi de 9 minutos e 30 segundos, enquanto o tempo entre médico e ECG alcançou 22 minutos, confirmando um fluxo diagnóstico ágil e consistente.

O destaque do mês foi o tempo porta-agulha de apenas 2 minutos, significativamente inferior ao recomendado pelas diretrizes nacionais e internacionais, demonstrando excelente preparo da equipe assistencial e prontidão para o início da trombólise. Esse resultado assegura ao paciente acesso rápido ao tratamento e maior impacto na redução de complicações.

Já o tempo porta-balão foi registrado em 1 hora e 44 minutos (104 minutos), permanecendo abaixo da meta institucional de 120 minutos. Esse indicador mostra que, além da agilidade inicial, a unidade conseguiu garantir efetividade também na condução do paciente até o procedimento definitivo, dentro do padrão de qualidade esperado.

Os resultados de agosto demonstram que a unidade alcançou a meta assistencial para o tempo porta-balão e superou de forma expressiva o tempo porta-agulha, reforçando a resolutividade e a eficiência do fluxo interno. Esses dados evidenciam a capacidade da equipe em atuar de forma rápida e coordenada, garantindo qualidade e segurança no atendimento ao paciente com IAM.

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



#### Análise crítica:

Com relação ao tempo médio de atendimentos de trauma em sala vermelha em agosto podemos observar:

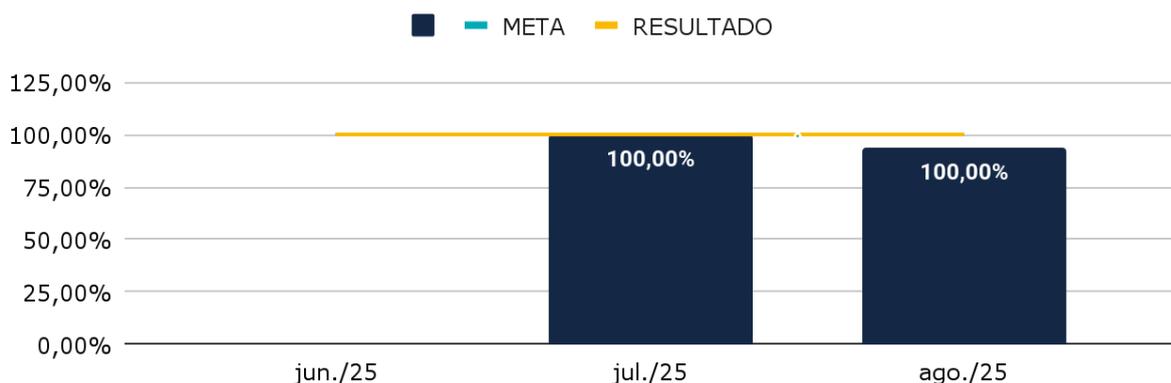
**Trauma x FA:** 40 minutos

**FA x Atendimento médico:** 14 minutos;

**FA x transferência:** 24 minutos

Em todos os casos, o tempo de condução durante o atendimento foi excepcional. Podemos observar uma estabilidade com pouca variação nos tempos da linha de cuidado, incluindo o desfecho, salvo apenas no tempo de chegada na unidade após o trauma que apresentou uma melhora em relação ao mês passado e o tempo de abordagem médica. Esses dados demonstram ainda, que após a decisão de solicitar a vaga, o tempo de resposta e o embarque do paciente na ambulância foram ótimos. Isso destaca o comprometimento tanto da unidade de referência quanto da equipe no alinhamento dos protocolos e na manutenção da linha de cuidado.

### Desfechos Positivos em Trauma



#### Análise crítica:

A análise crítica do gráfico de agosto de 2025 revela que a meta e o resultado estão totalmente alinhados, ambos atingindo 100%. Isso indica que o objetivo estipulado foi completamente alcançado, sem desvio, o que pode ser visto como um excelente desempenho no controle ou acompanhamento dos "Desfechos Positivos em Trauma". A consistência do desempenho de junho a agosto, onde o resultado também foi de 100% durante julho, sugere estabilidade, o que é um ponto positivo.

No mês de agosto, a unidade atendeu 16 pacientes provenientes de trauma em sala de emergência. Desses, 12 (75%) eram adultos, nenhum idoso (0%) e 4

(25%) eram crianças. Observamos um predomínio do sexo masculino, com 11 pacientes (68,7%), em relação ao feminino, com 5 pacientes (31,3%). Quanto à raça/cor, houve predominância de pacientes brancos, correspondendo a 10 (62,5%) do total. Segue abaixo um breve relato dos atendimentos:

1. Paciente CNFD (FA 260367), 9 anos, feminino, pardo, deu entrada na unidade em 02/08/2025 pela emergência às 18:32h, com relato de ferimento corto contuso em mão direita (por trauma em vidro) ocorrido por volta das 18:15h, classificado como vermelho às 18:40h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 18:50h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, (sutura e curativo) e liberado de alta com orientações por volta das 20h.

2. Paciente DDC (FA 170713), 28 anos, feminino, pardo, deu entrada na unidade em 03/08/2025 pela emergência às 20:33h, com relato de queda de bicicleta ocorrido por volta das 20:20h, classificado como vermelho às 20:36h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 20:39h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e prontamente solicitado transferência para box trauma às 20:46h, tendo sido encaminhado via ambulância com serviço avançado às 21:40h de 03/08/2025 para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

3. Paciente PJAS (FA 232994), 24 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 04/08/2025 pela emergência às 02:47h, com relato de acidente automobilístico ocorrido por volta das 2:40h, classificado como vermelho às 3:05h, ocorreu a assistência ao paciente após a classificação via sistema. Atendido em leito de emergência pelo médico às 3:10h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e prontamente solicitado transferência para box trauma às 03:21h, tendo sido encaminhado via ambulância básica às 06:20h de 04/08/2025 para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

4. Paciente EHPO (FA 270329), 24 anos, masculino, pardo, deu entrada na unidade em 07/08/2025 às 02:41h, com relato de acidente automobilístico

ocorrido por volta das 2:00h, classificado como amarelo às 02:43h. Atendido pelo médico às 3:06h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e prontamente solicitado transferência para box trauma às 03:13h, tendo sido encaminhado via ambulância avançada às 04:39h de 07/08/2025 para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

5.Paciente FLNL (FA 269535), 40 anos, feminino, branca, deu entrada na unidade em 08/08/2025 às 10:46h, com relato de acidente automobilístico ocorrido por volta das 08:30h, classificado como vermelho às 10:49h. Atendido pelo médico às 11h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e prontamente solicitado transferência para box trauma às 11:32h, tendo sido encaminhado via ambulância básica às 15:55h de 08/08/2025 para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

6.Paciente JPOS (FA 148943), 27 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 09/08/2025 às 20:46h, com relato de acidente automobilístico ocorrido por volta das 20:30h, classificado como vermelho às 20:53h. Atendido pelo médico às 21:17h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e liberado de alta hospitalar às 22:51.

7.Paciente CSO (FA 225278), 43 anos, masculino, pardo, deu entrada na unidade em 09/08/2025 às 15:19, com relato de queda ocorrido por volta das 15:00h, classificado como vermelho às 15:25h. Atendido pelo médico às 15:30h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e solicitado transferência para box trauma às 15:33h, tendo sido encaminhado via ambulância avançada às 16:10h de 09/08/2025 para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

8.Paciente FCFP (FA173145), 42 anos, feminino, branca, deu entrada na unidade em 11/08/2025 às 10:49h, com relato de acidente com esmagamento de dedo ocorrido por volta das 10:40h, classificado como vermelho às 10:52h. Atendido pelo médico às 11:01h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e

prontamente solicitado transferência às 11:05h, tendo sido encaminhado via ambulância básica às 16h de 11/08/2025 para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

9. Paciente AVC (FA 179906), 48 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 14/08/2025 às 18:07h, com relato de acidente automobilístico ocorrido por volta das 14h, classificado como vermelho às 18:16h. Atendido pelo médico às 18:27h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e exames de imagem. Constatado ausência de lesão passível de transferência para referência, foi orientado e liberado de alta com medicações.

10. Paciente JVCS (FA 186529), 24 anos, masculino, pardo, deu entrada na unidade em 15/08/2025 às 18:02h, com relato de queda do telhado ocorrido por volta das 17:30h, classificado como vermelho às 18:04h. Atendido pelo médico às 18:11h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e solicitado transferência para box trauma às 11:10h, tendo evadido da unidade às 12:08h de 25/08/2025, mesmo com as orientações médicas.

11. Paciente AS (FA 134112), 27 anos, masculino, pardo, deu entrada na unidade em 15/08/2025 às 18:02h, com relato de acidente com trauma de dedo em portão, ocasionando amputação parcial, ocorrido por volta das 17:30h, classificado como vermelho às 18:04h. Atendido pelo médico às 18:13h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e exames de imagem. Solicitado transferência às 18:18h, tendo sido encaminhado via ambulância básica para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

12. Paciente GSOS (FA 282683), 1 ano, masculino, branco, deu entrada na unidade em 21/08/2025 às 14:55h, com relato de queda ocorrido por volta das 14h, classificado como vermelho às 18:16h. Atendido pelo médico às 18:27h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e exames de imagem. Solicitado transferência para referência da neurologia, porém, paciente manteve-se

estável durante a observação até as 07:23h de 22/08/2025, sendo reavaliado e liberado de alta com segurança.

13. Paciente PHSC (FA 134112), 0 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 23/08/2025 às 15:06h, com relato de queda ocorrido por volta das 15h, classificado como vermelho às 15:07h. Atendido pelo médico às 15:09h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e exames de imagem. Solicitada transferência para referência 15:34, sendo encaminhado via ambulância com suporte avançado às 19:30h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

14. Paciente LCS (FA 134112), 0 anos, feminino, branco, deu entrada na unidade em 23/08/2025 às 18:10h, com relato de queda ocorrido por volta das 17:55h, classificado como vermelho às 18:12h. Atendido pelo médico às 18:15h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e exames de imagem. Mantida observação neurológica na unidade, com bom desfecho e sem intercorrências no período. Liberado então de alta médica às 00:40 h de 24/08/2025.

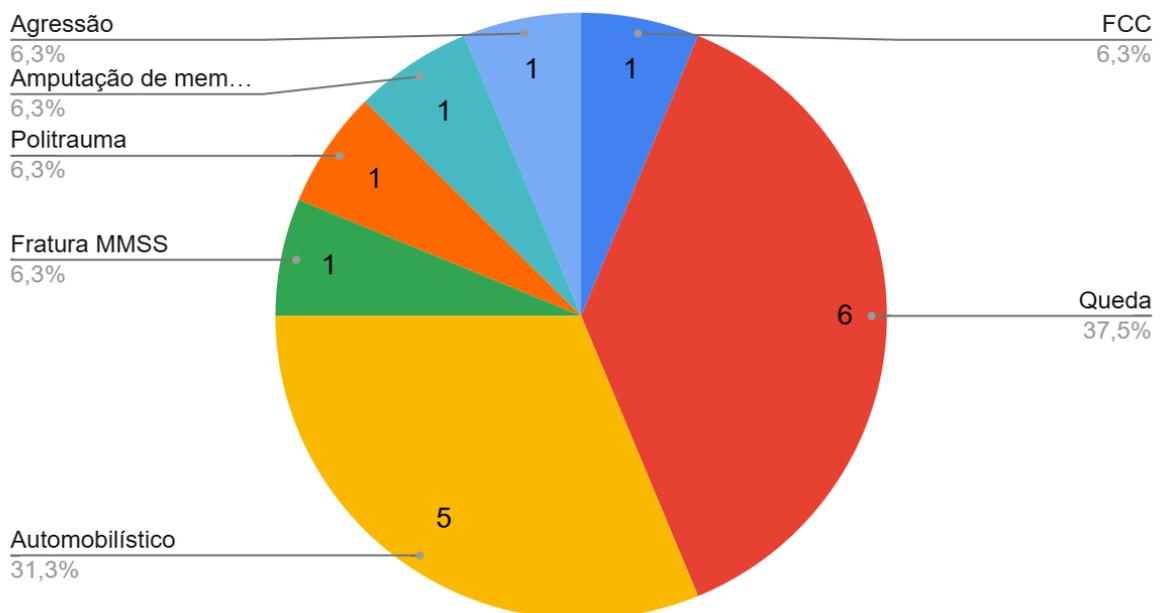
15. Paciente CMS (FA1341632), 49 anos, masculino, branca, deu entrada na unidade em 25/08/2025 às 08:08h, com relato de acidente automobilístico ocorrido por volta das 7:50h, classificado como vermelho às 8:16h. Atendido pelo médico às 08:18h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e solicitado transferência para box trauma às 11:10h, tendo sido encaminhado via ambulância básica às 12:50h de 25/08/2025 para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

16. Paciente LMS (FA 1321610), 37 anos, masculino, branca, deu entrada na unidade em 26/08/2025 às 10:59h, com relato de ter sofrido agressão física ocorrido por volta das 10:30h, classificado como vermelho às 11:07h. Atendido pelo médico às 11:15h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e prontamente solicitado transferência para box trauma às 11:25h, tendo sido

encaminhado via ambulância com serviço avançado às 13:40h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

### Gráfico dos Mecanismos de trauma

Tipo de Trauma - agosto



### Análise crítica:

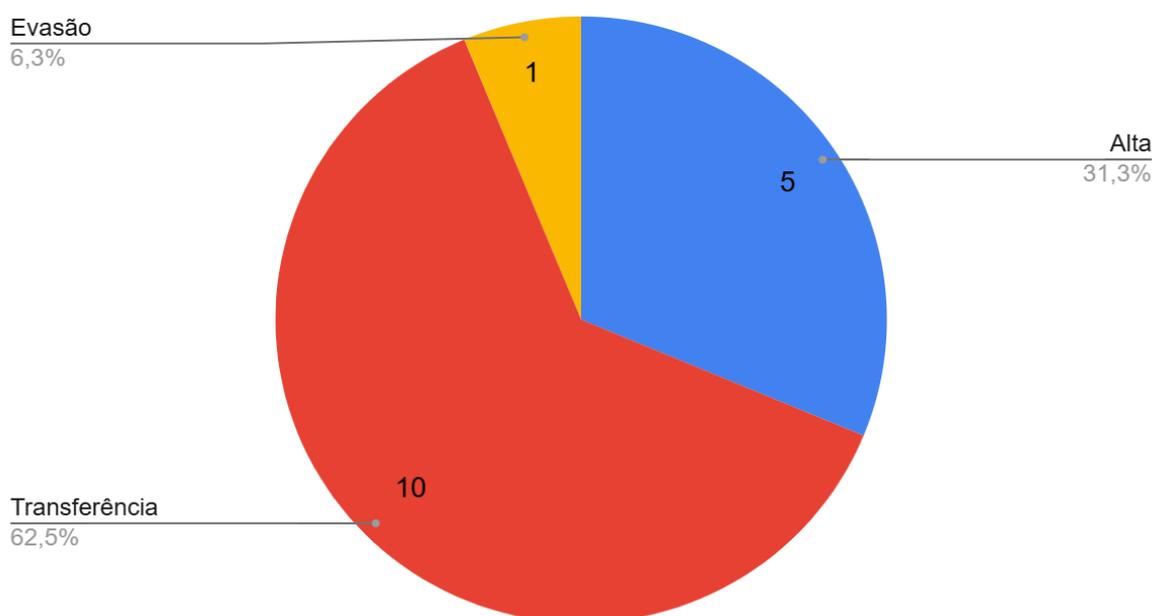
O gráfico de tipos de trauma atendidos em agosto revela uma distribuição variada dos casos. O trauma mais frequente foi queda, representando 37,5% dos atendimentos, o que indica uma preocupação com a prevenção de quedas, especialmente em contextos como crianças (2 casos) com risco de acidentes. Os traumas automobilísticos foram a segunda causa mais comum, com 31,3% dos casos, evidenciando uma alta incidência de acidentes de trânsito, o que reforça a importância de medidas preventivas nesse setor.

Outros tipos de trauma, como agressões, amputações de membros, politraumas, fraturas em membros superiores (MMSS) e FCC, apareceram com uma

porcentagem de 6,3% cada. Embora representem uma menor parte, esses traumas ainda são significativos e sugerem uma diversidade nas causas de atendimento, que incluem violência, acidentes diversos e complicações de múltiplos ferimentos.

A diversidade dos tipos de trauma atende a diferentes demandas no serviço de emergência, sendo crucial uma preparação ampla para lidar com essa variedade de situações, além de reforçar estratégias preventivas para as causas mais comuns, como quedas e acidentes de trânsito.

### Desfecho - agosto



### Análise crítica:

O gráfico de desfechos dos traumas atendidos em agosto mostra os seguintes resultados:

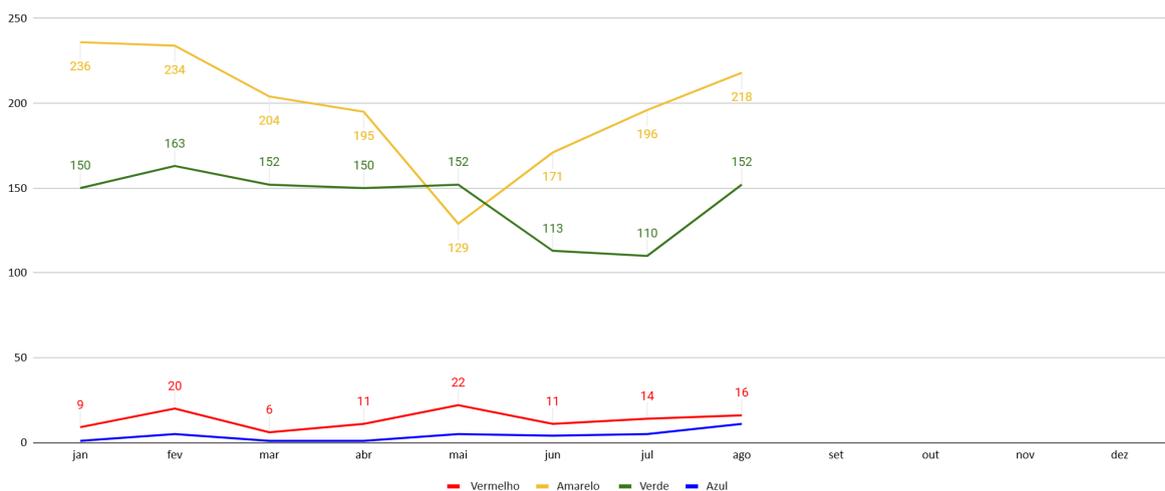
1. Transferência (62,5%): A maior parte dos casos foi encaminhada para outras unidades, representando mais da metade dos desfechos. Indicando que muitos dos traumas atendidos exigiram cuidados especializados que não podiam ser fornecidos no local, e que os pacientes necessitaram de internação em unidades de maior complexidade.

2. Alta (31,3%): Um número considerável de pacientes foi liberado após o atendimento, sugerindo que muitos dos casos não eram tão graves e permitiram uma recuperação imediata ou de curto prazo. Isso é um bom sinal de que os traumas atendidos estavam dentro de um nível de gravidade controlável e os pacientes puderam ser liberados após os cuidados necessários.
  
3. Evasão (6,3%): Um pequeno número de pacientes deixou o atendimento antes de receber alta formal, o que pode ser motivo de preocupação. A evasão pode ocorrer por diversos motivos, como desconhecimento sobre a gravidade do quadro clínico, região de vulnerabilidade em que estamos inseridos.

Em resumo, a maioria dos casos de trauma foi transferida para unidades especializadas, mas uma proporção significativa também recebeu alta, sugerindo um bom controle sobre os casos atendidos.

Além dos casos de traumas graves a unidade atendeu

Traumas mês por Classificação de Risco



Em agosto, o número de casos classificados como amarelo (moderado) foi de 218, o maior valor registrado até agora, mostrando uma alta demanda por traumas moderados. Isso pode indicar uma necessidade crescente de recursos

para atender essa categoria, que requer atenção urgente, mas não imediata. A tendência de aumento em relação aos meses anteriores (171 em junho e 196 em julho) sugere que o volume de traumas moderados tem aumentado, o que pode ser influenciado por fatores como maior exposição a riscos ou variações sazonais.

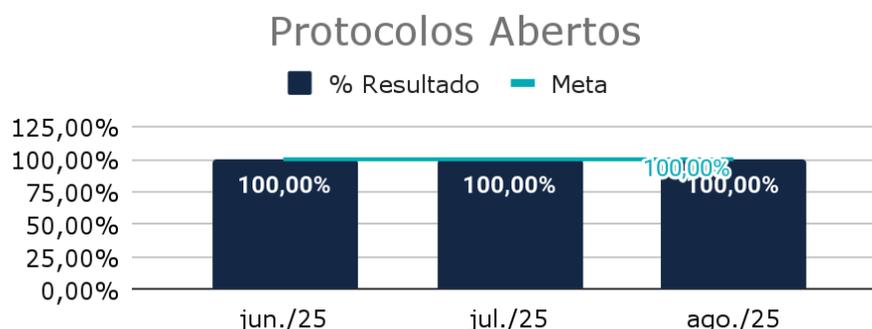
Os casos vermelhos (críticos) somaram 16, uma ligeira elevação em relação a julho e junho, quando foram registrados 14 e 11, respectivamente. Embora o número de casos críticos ainda seja baixo, o aumento pode indicar que a gravidade dos traumas está se tornando um ponto de atenção, especialmente se o número continuar a crescer.

Por outro lado, o número de casos verdes (menos graves) foi de 152, mantendo-se estável quando comparado com os meses anteriores (113 em junho e 110 em julho). O aumento em relação a julho e junho pode ser uma boa notícia, sugerindo que os casos menos graves estão sendo bem administrados e não há um aumento significativo nos casos de baixa urgência.

Os casos azuis (menos urgentes) aumentaram para 11 em agosto, embora ainda representem a menor parte dos atendimentos. O aumento em relação aos meses anteriores (5 em julho e 4 em junho) pode indicar que mais pacientes estão sendo classificados de forma eficaz, ou que a triagem está se tornando mais precisa.

No geral, agosto demonstrou um aumento nos traumas moderados e uma leve elevação nos casos críticos, o que exige atenção redobrada na gestão de recursos. A estabilidade nos casos menos graves e a pequena elevação nos casos azuis indicam que o sistema de saúde está conseguindo manter um equilíbrio, mas ajustes podem ser necessários para lidar com a maior demanda, especialmente nas categorias de maior risco.

### 5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo



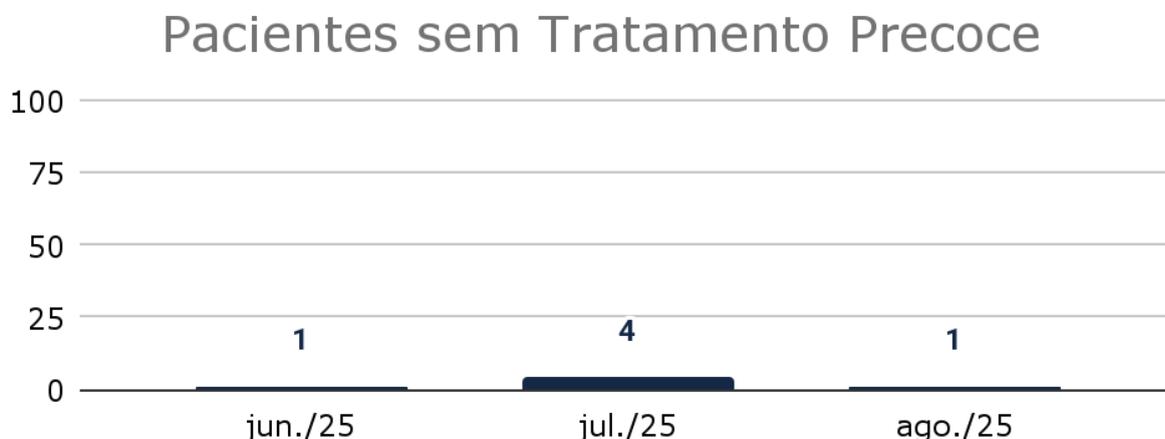
#### Análise crítica:

No mês de agosto foram abertos 30 protocolos de sepse, dos quais 14 (46,7%) foram mantidos e 16 (53,3%) foram descartados. O volume de casos descartados, concentrado sobretudo em diferenciais cardiorrespiratórios (DPOC exacerbada, edema agudo de pulmão, ICC, TSV), infecciosos não sépticos (IVAS, amigdalite, dengue) e metabólicos (hiperglicemia), sugerem boa sensibilidade de rastreio com oportunidade de aprimorar a especificidade na confirmação precoce dos casos.

Quanto ao perfil dos pacientes, houve predominância do sexo feminino (19 casos; 63,3%) em relação ao masculino (11; 36,7%). Observou-se ampla variação etária, incluindo desde pediatria (2 meses e 1 ano) até idosos (máximo 75 anos); entre os adultos, a média etária aproximada foi de 46 anos, com presença recorrente de comorbidades prévias (HAS, DM, DPOC, IC, dislipidemia, asma, etc), coerentes com maior risco de infecção grave.

A maioria dos pacientes deram entrada pelo setor de classificação de risco, sendo triados de vermelho e encaminhados para o setor de emergência, refletindo identificação rápida da gravidade clínica à admissão e priorização do manejo na sala de emergência. Apesar de ser minoria, alguns casos foram aberto protocolo de sepse no setor de hipodermia após a avaliação de exames, reforçando a importância da vigilância clínica contínua e da padronização dos critérios de disfunção orgânica logo nas primeiras horas, para sustentar decisões mais assertivas entre manter ou descartar o protocolo.

### 5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE



#### Análise crítica:

Dos 14 casos com protocolo de sepse mantido, 13 pacientes (92,86%) receberam tratamento precoce e adequado conforme protocolo institucional. Apenas um caso (M.P.F.M., 25/08) não teve o pacote concluído dentro da primeira hora por dificuldade de acesso venoso periférico e acesso venoso central, sendo necessário punção acesso central, resultando no atraso para coleta (1h49) e início de antibiótico (1h59) o caso será discorrido de forma detalhada logo abaixo. Nos demais, observou-se reconhecimento rápido e início terapêutico ágil, inclusive em situações com antibiótico já administrado antes da suspeita, o que reforça a prontidão da equipe.

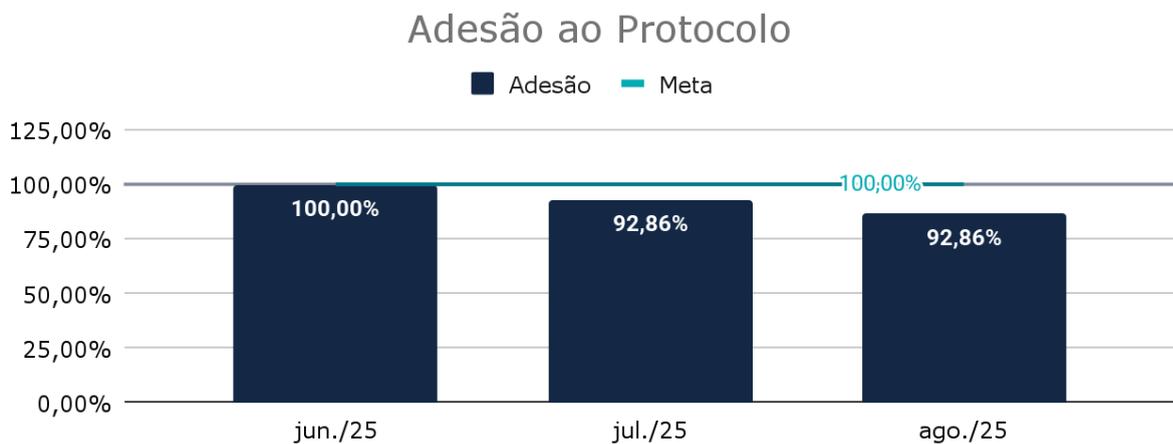
A adesão ao pacote da primeira hora manteve-se em 92,86% entre os casos com protocolo mantido. Essa manutenção do desempenho em relação ao mês anterior, evidencia o comprometimento e eficiência da equipe assistencial no seguimento rápido e eficiente do protocolo — coleta de exames laboratoriais, administração de antibióticos e suporte volêmico quando indicado — sustentando a efetividade do cuidado inicial na sepse.

Mantém-se a recomendação de reforçar com as equipes a obrigatoriedade do registro completo dos tempos assistenciais e das reavaliações programadas (1ª, 2ª-4ª e 6ª hora), com ênfase na atuação da enfermagem na checagem das etapas do protocolo e da equipe médica na evolução e no preenchimento

adequado das fichas de tempos da sepse. Priorizar a coleta/liberação do lactato em tempo hábil e padronizar o manejo de acesso difícil ajudam a prevenir atrasos pontuais.

Por fim, conclui-se que os resultados de agosto mantêm elevada performance na primeira hora, com falha isolada devidamente justificada por acesso difícil, e reforçam a sensibilidade/assertividade na abertura dos protocolos e fechamento oportuno dos casos não sugestivos de sepse.

### 5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE



#### Análise crítica:

A taxa de adesão ao pacote da primeira hora foi de 92,86% entre os 14 casos com protocolo de sepse mantido, evidenciando elevado comprometimento da equipe na condução precoce dos casos suspeitos. Apesar do bom desempenho, houve um caso em que o pacote não foi concluído dentro do tempo recomendado, o que impactou a taxa global.

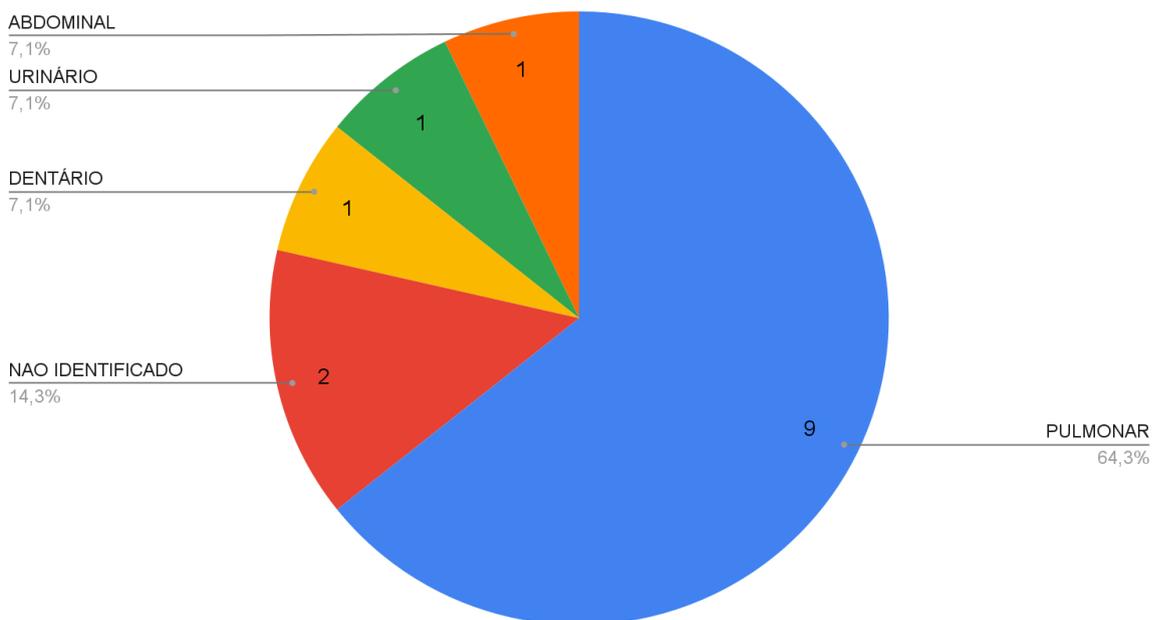
O caso em questão refere-se ao paciente M.P.F.M., 35 anos, admitido em 25/08/2025 às 11h08, com manutenção do protocolo de sepse no primeiro atendimento às 12h01. O paciente apresentava dificuldade de acesso venoso periférico e central, ocasionando atraso das etapas iniciais: coleta em 1h49, início de antibiótico em 1h59 e lactato liberado em 2h58, resultando em tempo da primeira hora de 1h54.

Nos demais pacientes com protocolo mantido, os tempos médios permaneceram dentro dos padrões institucionais:

- Coleta de exames laboratoriais: média de 16 minutos;
- Início da antibioticoterapia: média de 26 minutos;
- Liberação do lactato: média de 1h32min;
- Tempo total do pacote da primeira hora: média de 21 minutos;
- Reavaliação da 6ª hora: média de 5h43min.

Os dados mostram que, na grande maioria dos atendimentos, a equipe consegue reconhecer precocemente a sepse, iniciar antibiótico em tempo oportuno, ofertar suporte volêmico quando indicado e coletas laboratoriais com agilidade — repercutindo positivamente na evolução clínica.

#### CONTAGEM DE FOCO



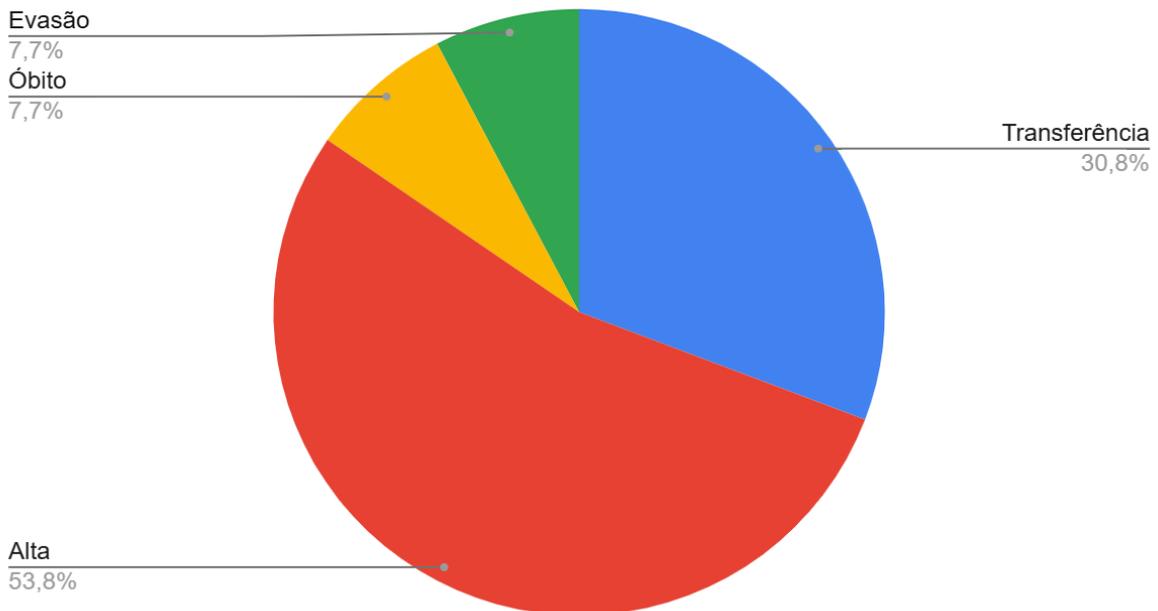
Em relação a distribuição dos focos infecciosos entre os 14 casos de protocolos de sepse mantidos, obtivemos o seguinte resultado:

- Foco pulmonar: 9 casos (64,29%)
- Foco não identificado: 2 casos (14,29%)
- Foco dentário: 1 caso (7,14%)
- Foco urinário: 1 caso (7,14%)

- Foco abdominal: 1 caso (7,14%)

Assim como no mês anterior, observamos a manutenção do predomínio do foco pulmonar, compatível com a elevada prevalência de condições respiratórias em pacientes com comorbidades crônicas atendidos na unidade.

### Contagem desfecho - agosto



Em termos de evolução clínica, a maior parte dos pacientes apresentou desfecho satisfatório, culminando em alta após estabilização. Dentre os 14 protocolos mantidos, tivemos:

- 8 pacientes (54%) evoluíram com alta hospitalar direta da unidade;
- 4 pacientes (30%) foram transferidos para as referências;
- 1 paciente (8%) teve evasão antes da conclusão da linha de cuidado;
- 1 paciente (8%) evoluiu para óbito.

Os resultados do mês de Agosto reforçam novamente a importância da identificação precoce da sepse, equipe capacitada e ágil, protocolos bem definidos, estabilização clínica precoce e do encaminhamento oportuno dos casos mais graves. A taxa de alta direta em 57,14% dos mantidos reflete boa resposta clínica quando a terapêutica é completada na própria UPA. O registro de evasão

indica espaço para atuação conjunta com o serviço social na identificação precoce de fatores de risco e medidas de prevenção. A ocorrência de apenas um óbito entre os 14 mantidos, mesmo diante de casos complexos e com múltiplas comorbidades, reforça a efetividade do protocolo assistencial e das intervenções precoces sobre os desfechos dos pacientes graves.

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

1. Paciente M.A.A.C.S., prontuário 1002128, sexo feminino, 57 anos, com história prévia de HAS, arritmia e sequela neurológica pós PCR em 02/07/25. Deu entrada trazida pelo SAMU acompanhada por familiares e admitida no dia 04/08/25 às 14:00, sendo classificada de vermelho e aberto protocolo de SEPSE devido a 1 sinal de SIRS e 3 de disfunção orgânica. Em primeiro atendimento médico em sala de emergência às 14:12, foi mantido protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 28 minutos, iniciado antibioticoterapia com 34 minutos e reposição volêmica com 1000ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 1 hora e 16 minutos. O tempo da primeira hora foi de 31 minutos e a reavaliação da sexta hora ocorreu com 4 horas e 15 minutos. Foi MANTIDO o protocolo de SEPSE com foco pulmonar, tendo como desfecho a transferência para o Hospital de Clínicas Sul com 24 horas e 16 minutos de internação.
2. Paciente B.J.R.A., prontuário 291286, sexo masculino, 39 anos, com história prévia de DM e paralisia cerebral. Deu entrada trazido pelo SAMU acompanhado por familiares e admitido no dia 05/08/25 às 10:17, sendo classificado de vermelho e mantido em leito de emergência. No primeiro atendimento médico em sala de emergência às 10:28, foi aberto protocolo de SEPSE com foco pulmonar devido a 2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 01 minuto, iniciado antibioticoterapia com 1 minuto e realizado reposição volêmica com 500ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 02 horas e 07 minutos. O tempo da primeira hora foi de 01 minuto e a reavaliação da sexta hora ocorreu com 05 horas e 26 minutos. Foi

MANTIDO o protocolo de SEPSE com foco misto (pulmonar e urinário) e o paciente evoluiu com melhora clínica, tendo como desfecho alta hospitalar após 124 horas e 52 minutos de internação.

3. Paciente B.A.R.O., prontuário 1000189, sexo feminino, com história prévia de HAS, DM insulino dependente, hipotireoidismo e 3 AVEs prévios. Deu entrada por meios próprios via setor de classificação e admitida no dia 10/08/25 a 01:58, sendo classificada de amarelo e encaminhada para atendimento médico. Em primeiro atendimento médico às 02:18 a paciente não havia critérios para SEPSE, sendo solicitado rastreio infeccioso e medidas de suporte. Na reavaliação médica às 05:27 a paciente ainda não apresentava sinais de SEPSE, sendo optado pela internação para tratamento de pneumonia com antibioticoterapia e melhora do broncoespasmo. No atendimento médico de rotina no setor de observação às 07:31, foi aberto protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira fora, foram coletados exames laboratoriais com 01 minuto, o antibiótico dose de ataque já havia sido realizado às 06:27 antes da suspeita de sepse e realizado reposição volêmica com 500ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 1 hora e 43 minutos. O tempo da primeira hora foi negativo (- 30 minutos), visto que a paciente já havia realizado a dose de ataque de antibiótico antes da suspeita e abertura do protocolo de SEPSE. A paciente evoluiu com piora clínica e grave estado geral, sendo optado por IOT. Na reavaliação da 2a a 4a hora, foi DESCARTADO protocolo de SEPSE e mantida hipótese diagnóstica de choque cardiogênico por síndrome coronariana. A paciente se manteve hemodinamicamente instável, evoluindo para o desfecho de óbito com causa de choque cardiogênico após 10 horas e 34 minutos de internação.
4. Paciente E.A.V.S., prontuário 252585, sexo feminino, 75 anos, sem informações sobre história prévia. Deu entrada trazida pelo SAMU acompanhada por familiares e admitida no dia 13/08/25 às 08:35, sendo classificada de vermelho e aberto protocolo de SEPSE devido a 3 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica. Em primeiro atendimento médico no setor

de emergência às 08:47, foi MANTIDO o protocolo de SEPSE com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 24 minutos, iniciado antibioticoterapia com 32 minutos e feito reposição volêmica com 500ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 1 hora e 03 minutos. O tempo da primeira hora foi 28 minutos e não houve reavaliação da sexta hora. A paciente se manteve hemodinamicamente estável aguardando transferência, porém teve desfecho de evasão após 24 horas e 11 minutos de internação.

5. Paciente F.R.O., prontuário 1002675, sexo feminino, 22 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada pelo setor de classificação por meios próprios e admitida no dia 13/08/25 às 00:17, sendo classificada de vermelho e aberto protocolo de SEPSE devido a 3 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 00:46, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco urinário. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 04 minutos, iniciado antibiótico com 20 minutos e feito reposição volêmica com 1000ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 17 minutos. O tempo da primeira hora ficou 12 minutos e a reavaliação da sexta hora com 06 horas e 03 minutos. A paciente evoluiu com melhora clínica, sendo FECHADO protocolo de SEPSE e tendo desfecho de alta com hipótese diagnóstica de transtornos do trato urinário após 06 horas e 07 minutos de internação.
6. Paciente I.L.B., prontuário 1003137, sexo feminino, 19 anos, com história prévia de aborto há 1 semana. Deu entrada pelo setor de classificação no dia 14/08/25 às 15:54, sendo classificada de amarelo e encaminhada para atendimento médico. Em primeiro atendimento médico no setor de hipodermia às 16:15, foi aberto protocolo de SEPSE com foco abdominal devido a 1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica e encaminhada para o setor de emergência. Em relação ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 29 minutos, iniciado antibioticoterapia com 39 minutos e realizado expansão volêmica com 1000ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 1 hora e 09 minutos. O tempo da primeira hora foi

de 34 minutos. Não houve reavaliação da sexta hora, pois a paciente foi transferida para a referência Hospital Municipal José de Carvalho Florence após 02 horas e 34 minutos de internação.

7. Paciente L.Y.O., prontuário 101966, sexo feminino, 29 anos, com história prévia de ansiedade. Deu entrada pelo setor de classificação e admitida no dia 15/08/25 as 04:22, sendo classificada de vermelho e aberto protocolo de SEPSE devido a 2 sinais de SIRS. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 04:39, foi MANTIDO o protocolo de SEPSE com foco dentário. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 41 segundos, iniciado antibioticoterapia com 30 minutos e feito reposição volêmica com 1000ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 54 minutos. O tempo da primeira hora foi de 15 minutos e não houve reavaliação da sexta hora. Foi MANTIDO protocolo de SEPSE, tendo como desfecho a transferência para o Hospital de Clínicas Sul com 18 horas e 58 minutos de internação.
8. Paciente S.M.S.G., prontuário 152164, sexo feminino, 68 anos, com história prévia de HAS e DM. Deu entrada entrada pelo setor de classificação e admitida no dia 19/08/25 às 19:47, não apresentando sinais de SEPSE no momento e sendo classificada de amarelo. No primeiro atendimento médico às 20:10, a paciente permanecia sem sinais de SEPSE, sendo solicitados exames e prescrita medicação de suporte. Enquanto tomava medicação e aguardava exames, a paciente apresentou piora clínica no setor de hipodermia e sendo encaminhada para o setor de emergência, onde foi aberto protocolo de SEPSE às 21:00 devido a 1 sinal de SIRS e 2 de disfunção orgânica. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 21:10, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 10 minutos, iniciado antibiótico com 20 minutos e feito reposição volêmica com 1000ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 05 minutos. O tempo da primeira hora foi de 15 minutos e não houve reavaliação da sexta hora, pois foi FECHADO protocolo de SEPSE na reavaliação da 2a a 4a hora, sendo mantida a hipótese diagnóstica de hipopotassemia.

9. Paciente H.V.C.S prontuário 286904, sexo masculino, 1 ano, sem comorbidades prévias. Deu entrada pelo setor de classificação no dia 20/08/25 às 09:52h, sendo classificado de cor verde. No primeiro atendimento em consultório médico às 10:25h, foi aberto protocolo de SEPSE com foco pulmonar, devido a 1 sinal de infecção suspeita e 2 de disfunção orgânica. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais em 59 minutos, iniciado antibioticoterapia em 59 minutos e reposição volêmica com 250ml de soro fisiológico. O lactato foi coletado com 03 horas e 59 minutos. O tempo da primeira hora foi de 59 minutos e a reavaliação da sexta hora ocorreu com 4 horas e 29 minutos, sendo FECHADO protocolo de SEPSE e mantida hipótese diagnóstica de infecção de vias aéreas superiores, tendo desfecho de alta hospitalar após 5 horas e 33 minutos de internação.
10. Paciente J.M.P.P., prontuário 206435, sexo masculino, 71 anos, com história prévia de esquizofrenia. Deu entrada pelo setor de classificação acompanhado por familiar e admitido no dia 20/08/25 às 16:26, sendo classificado de amarelo e encaminhado para atendimento médico. O paciente foi chamado para consulta médica no setor de hipodermia e sendo encaminhado para o setor de emergência. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 17:37, ainda não havia critérios de abertura de protocolo de SEPSE, sendo prescrito medicação de suporte na unidade e solicitado rastreio infeccioso para descartar sepse ou causas infecciosas. Na reavaliação médica ainda em setor de emergência às 19:21, foi aberto protocolo de SEPSE com foco não identificado devido a 1 sinal de SIRS e 2 de disfunção orgânica. Referente ao pacote da primeira hora, foi iniciado antibiótico com 39 minutos e reposição volêmica com 500ml de ringer lactato. Em relação aos exames, já haviam sido coletados 01 hora e 13 minutos antes da abertura do protocolo, não sendo necessário nova coleta. O lactato foi liberado com 33 minutos. O tempo da primeira hora ficou em 13 minutos e a reavaliação da sexta hora ocorreu com 4 horas e 15 minutos, sendo FECHADO protocolo de SEPSE e mantida hipótese diagnóstica de constipação.

11. Paciente G.G.S.G prontuário 1341563, sexo masculino, 2 meses, sem comorbidades prévias. Deu entrada pelo setor de classificação no dia 23/08/2025 às 18:21h, sendo triado de cor verde. No primeiro atendimento médico em consultório às 18:41, não havia sinais de SEPSE, porém havia sintomas infecciosos, sendo solicitados exames. Na reavaliação médica às 19:39, o paciente se mantinha hemodinamicamente estável, porém foi aberto protocolo de SEPSE de foco indeterminado devido a critérios para suspeita de infecção e disfunção orgânica. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 1 minuto, iniciado antibioticoterapia com 46 minutos e não foi necessário reposição volêmica. O lactato foi liberado com 2 horas e 46 minutos (houve necessidade de coleta). O tempo da primeira hora foi de 23 minutos e a reavaliação da sexta hora ocorreu com 4 horas e 01 minuto, sendo FECHADO protocolo de SEPSE e tendo desfecho de transferência para a referência Hospital Municipal após 7h13 min desde a admissão.
12. Paciente M.P.F.M., prontuário 160416, sexo masculino, 35 anos, com história prévia de atraso cognitivo e epilepsia. Deu entrada pelo setor de classificação e admitido no dia 25/08/25 às 11:08, sendo classificado de vermelho e aberto protocolo de SEPSE devido a 1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica. No primeiro atendimento médico no setor de emergência às 12:01 foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, houve atraso nos tempos pois o paciente apresentava difícil acesso e diante disso a demora no seguimento adequado do protocolo na primeira hora. Foram coletados exames com 01 hora e 49 minutos, iniciado antibioticoterapia com 01 hora e 59 minutos e feito reposição volêmica com 500ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 02 horas e 58 minutos. O tempo da primeira hora ficou 01 hora e 54 minutos e a reavaliação da sexta hora ocorreu com 07 horas e 45 minutos. O protocolo de SEPSE foi mantido, tendo desfecho de alta hospitalar após 52 horas e 52 minutos.
13. Paciente G.B.C., prontuário 168354, sexo masculino, 66 anos, com história prévia de HAS, dislipidemia e ex tabagismo. Deu entrada pelo setor de

classificação e admitido no dia 26/08/25 às 08:24, sendo classificado de amarelo. No primeiro atendimento médico em setor de hipodermia, o paciente ainda não apresentava sinais de SEPSE, sendo solicitado exames para rastreio e investigação. Na reavaliação médica às 09:08, o paciente ainda não apresentava sinais de SEPSE, porém mantinha broncoespasmo com necessidade de suporte de oxigênio e devido a isso foi encaminhado ao setor de emergência. Ainda na reavaliação das 09:08, foi prescrito dose de ataque de ceftriaxona 2g EV para hipótese diagnóstica de pneumonia. No primeiro atendimento no setor de emergência às 11:42, foi aberto protocolo de SEPSE devido a 4 sinais de SIRS e 2 de disfunção orgânica. Em relação ao pacote da primeira hora, o antibiótico já havia sido realizado às 10:30 antes da suspeita de SEPSE, os exames foram coletados com 30 minutos e não foi necessário a realização reposição volêmica. O lactato foi liberado com 1h e 13 minutos. O tempo da primeira hora ficou em 21 minutos e a reavaliação da sexta hora ocorreu com 11 horas e 32 minutos. Foi mantido diagnóstico de SEPSE com foco pulmonar e o paciente evoluiu com melhora clínica, tendo como desfecho alta hospitalar após 28 horas e 11 minutos de internação hospitalar.

14. Paciente S.A.S., prontuário 169883, sexo feminino, 17 anos, com história prévia de TAG e TEA. Deu entrada pelo setor de classificação no dia 30/08/25 às 22:42, sendo classificado de vermelho e aberto protocolo de SEPSE devido a 2 sinais de SIRS. No primeiro atendimento médico no setor de emergência às 22:54, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Em relação ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 15 minutos, iniciado antibioticoterapia com 21 minutos e reposição volêmica com 1000ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 48 minutos. O tempo da primeira hora foi de 18 minutos. O paciente evoluiu com melhora clínica e na reavaliação da 2a a 4a hora, teve desfecho de alta com hipótese diagnóstica de infecção de vias aéreas superiores após 2 horas e 31 minutos da internação.

#### **Com relação aos protocolos descartados.**

1. Paciente J.S.N., prontuário 167322, sexo feminino, 24 anos, com história prévia de DM. Deu entrada por meios próprios via setor de classificação e

- admitida no dia 05/08/25 às 14:31, sendo classificada de vermelho e aberto protocolo de SEPSE devido a 2 sinais de SIRS. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 15:06, foi FECHADO protocolo de SEPSE e mantida a hipótese diagnóstica de infecção do trato urinário.
2. Paciente A.S., prontuário 189324, sexo masculino, 52 anos, sem história prévia de comorbidades e com relato de uso drogas. Deu entrada por meios próprios via setor de classificação e admitido no dia 08/08/25 às 09:16, sendo classificado de amarelo e aberto protocolo de SEPSE devido a 2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica. Em primeiro atendimento médico no setor de hipodermia as às 10:14, foi FECHADO protocolo de SEPSE e mantida a hipótese diagnóstica de insuficiência cardíaca congestiva.
  3. Paciente F.R.P., prontuário 164473, sexo masculino, 34 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada por meios próprios via setor de classificação e admitido no dia 08/08/25 às 21:50, sendo classificado de vermelho e aberto protocolo de SEPSE devido a 2 sinais de SIRS. Em primeiro atendimento médico às 22:58, foi FECHADO protocolo de SEPSE e mantida a hipótese diagnóstica de dor aguda.
  4. Paciente R.A.G., prontuário 1338741, sexo masculino, 62 anos, com história prévia de DPOC, HAS, DM e tabagismo. Deu entrada trazido pelo SAMU acompanhado de familiares e admitido no dia 11/08/25 às 11:22, sendo classificado de vermelho e aberto protocolo de SEPSE devido a 2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica. Em primeiro atendimento médico no setor de emergência às 11:36, foi FECHADO protocolo de SEPSE e mantida hipótese diagnóstica de DPOC exacerbado.
  5. Paciente D.C.S.G., prontuário 181396, sexo feminino, 20 anos, com história prévia de asma e sequela de TB. Deu entrada por meios próprios via setor de classificação e admitida no dia 11/08/25 às 15:52, sendo classificada da de vermelho e aberto protocolo de SEPSE devido a 2 sinais

- de SIRS e 1 de disfunção orgânica. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 16:16, foi FECHADO o protocolo de SEPSE e mantida hipótese diagnóstica de derrame pleural.
6. Paciente J.B.M.G., prontuário 77712, sexo feminino, 25 anos, com história prévia de HAS. Deu entrada por meios próprios via setor de classificação e admitida no dia 13/08/25 às 10:24. Em primeiro atendimento médico às 10:51, foi FECHADO protocolo de SEPSE e mantida hipótese diagnóstica de amigdalite aguda.
  7. Paciente M.S.F., prontuário 254934, sexo feminino, acompanhada pela cuidadora que não sabia referir história prévia de comorbidades. Deu entrada por meios próprios acompanhada da cuidadora e admitida no dia 11/08/25 às 10:20, sendo classificada de vermelho e aberto protocolo de SEPSE devido a 1 sinal de SIRS e 4 de disfunção orgânica. Paciente deu entrada em grave estado geral, apresentando PA 61x32, FC 39, SATO2 87%, glasgow 6, cianose central/extremidades e pupilas mióticas, sendo optado por IOT imediata às 10:38. Às 10:44 a paciente evoluiu com PCR em ritmo de assistolia, sendo iniciado RCP conforme protocolo da AHA e com RCE após 6 minutos. Em seguida a paciente apresentou nova PCR, evoluindo para óbito com causa da morte choque cardiogênico após 48 minutos de internação. Dessa forma, foi DESCARTADO protocolo de SEPSE, visto que a paciente evoluiu rapidamente para óbito após a entrada.
  8. Paciente M.A.A.C.S., prontuário 1002128, sexo feminino, 57 anos, com história prévia de HAS, arritmia e sequela neurológica pós PCR em 02/07/25. Deu entrada trazida pelo SAMU acompanhada por familiares e admitida no dia 14/08/25 às 21:54, sendo classificada de vermelho e aberto protocolo de SEPSE devido a 2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica. Em primeiro atendimento médico no setor de emergência às 22:09 foi FECHADO protocolo de SEPSE e mantida hipótese diagnóstica de pneumonia por broncoaspiração.

9. Paciente L.T.V.S., prontuário 218479, sexo feminino, 23 anos, com história prévia de DM tipo 1. Deu entrada pelo setor de classificação por meios próprios, sendo classificada de amarelo e aberto protocolo de SEPSE devido a 1 sinal de SIRS. Em primeiro atendimento médico às 15:02, foi FECHADO protocolo de SEPSE e mantida hipótese diagnóstica de hiperglicemia.
  
10. Paciente E.K., prontuário 173141, sexo feminino, 16 anos, com história prévia de TEA. Deu entrada por meios próprios pelo setor de classificação acompanhada por familiar e admitida no dia 19/08/25 as 13:29, sendo classificada de vermelho e aberto protocolo de SEPSE devido a 1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica. Em primeiro atendimento médico às 13:49, foi FECHADO protocolo de SEPSE e mantida hipótese diagnóstica de dengue tipo A.
  
11. Paciente T.L.S., prontuário 254245, sexo feminino, 28 anos, sem história prévia de comorbidade. Deu entrada pelo setor de classificação e admitida no dia 19/08/25 as 13:34, sendo classificada de vermelho e aberto protocolo de SEPSE devido a 2 sinais de SIRS. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 13:49, foi FECHADO protocolo de SEPSE e mantida hipótese diagnóstica de infecção do trato urinário.
  
12. Paciente A.P.C., prontuário 240402, sexo masculino, 30 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada pelo setor de classificação e admitido no dia 20/08/25 às 21:32, sendo classificado de vermelho e aberto protocolo de SEPSE devido a 2 sinais de SIRS. No primeiro atendimento médico às 21:50, foi FECHADO o protocolo de SEPSE e mantida a hipótese diagnóstica de dor em membro.
  
13. Paciente M.C.S.S., prontuário 144846, sexo feminino, 72 anos, com história prévia de DM. Deu entrada por meios próprios pelo setor de emergência e admitida no dia 23/08/25 às 16:42, sendo classificada de vermelho e aberto protocolo de SEPSE devido a 1 sinal de SIRS e 2 de disfunção orgânica. No primeiro atendimento médico no setor de

emergência às 17:13, foi FECHADO protocolo de SEPSE e mantida hipótese diagnóstica de hipotensão e síncope.

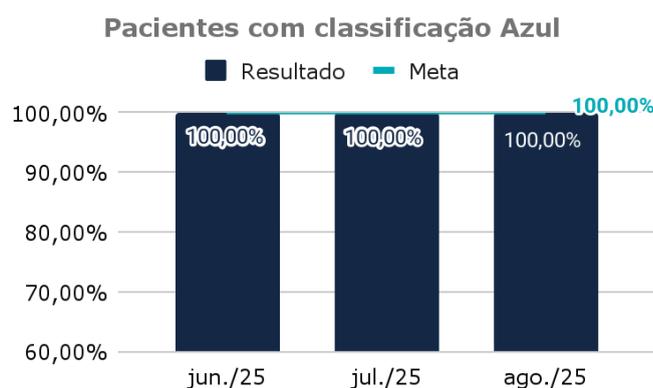
14. Paciente C.R.D.P., prontuário 178819, sexo feminino, 54 anos, com história prévia de DPOC, IC, ASMA e tabagismo. Deu entrada por meios próprios pelo setor de emergência e admitida no dia 25/08/25 às 03:07, sendo classificada de vermelho e aberto protocolo de SEPSE devido a 1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 03:19, foi FECHADO protocolo de SEPSE e mantida hipótese diagnóstica de edema agudo de pulmão.

15. Paciente E.R.C., prontuário 182073, sexo feminino, 68 anos, com história prévia de HAS, DM e DPOC. Deu entrada pelo setor de classificação no dia 28/08/25 às 16:36, sendo classificada de vermelho e aberto protocolo de SEPSE devido a 1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica. No primeiro atendimento médico no setor de emergência às 16:36, foi FECHADO protocolo de SEPSE e mantida hipótese diagnóstica de DPOC exacerbada.

16. Paciente A.R.A., prontuário 260142, sexo masculino, 65 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada pelo setor de classificação no dia 30/08/25 às 10:50, sendo classificado de vermelho e aberto protocolo de SEPSE devido a 3 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica. No primeiro atendimento médico no setor de emergência às 1:23, foi FECHADO protocolo de SEPSE e mantida hipótese diagnóstica de taquicardia supraventricular.

### 5.1.9 Percentual de Pacientes com Classificação Azul encaminhado a UBS

#### Gráfico - Percentual da Classificação Azul encaminhados à UBS por Mês



Período analisado: 01 a 31 de agosto de 2025.

Os pacientes classificados na cor azul correspondem a casos de baixa complexidade, que requerem acompanhamento, porém não apresentam caráter de urgência ou emergência.

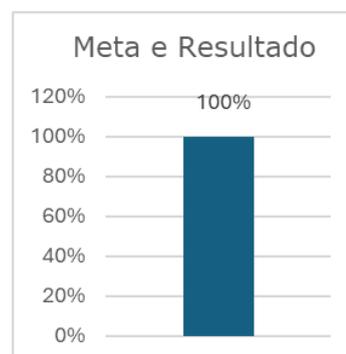
O gráfico abaixo apresenta o percentual de pacientes encaminhados para a UBS de referência da região nos meses de junho, julho e agosto de 2025.

**Análise crítica:** Em agosto de 2025, a UPA Campos dos Alemães atendeu 52 pacientes classificados como azul, casos de baixa gravidade que foram acolhidos, orientados e encaminhados às UBS de referência em São José dos Campos.

- Junho: 48 pacientes
- Julho: 27 pacientes
- Agosto: 52 pacientes

O gráfico a seguir apresenta o percentual de meta e resultado para a Classificação Azul, refletindo os indicadores mensais de desempenho.

#### Gráfico - Percentual de Meta e Resultado – Classificação de Risco Azul



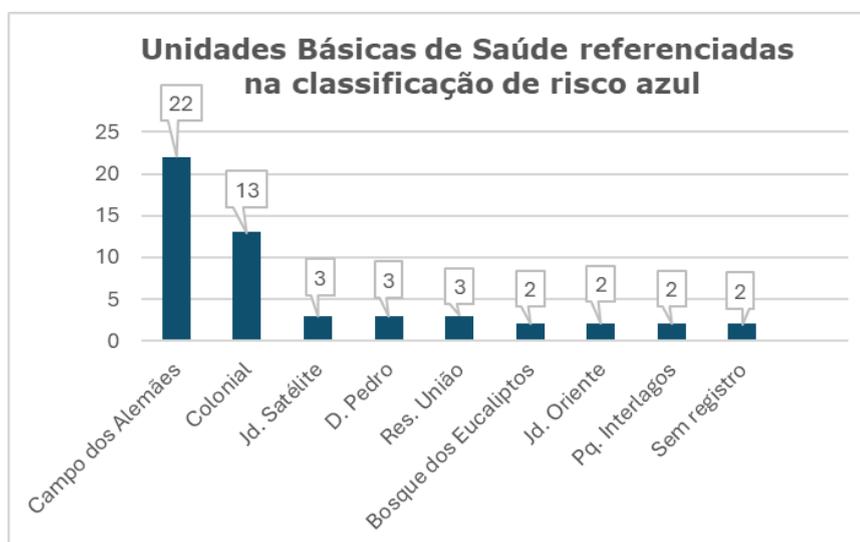
Principais Observações: O percentual manteve-se em 100% ao longo de todo o período analisado, evidenciando estabilidade nos resultados, efetividade das ações da equipe e o pleno atendimento aos objetivos pactuados.

## UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE REFERENCIADAS NA CLASSIFICAÇÃO AZUL

A Classificação Azul é para pacientes não urgentes, que são acolhidos pela enfermagem e serviço social, triados e encaminhados às UBS de referência conforme seu território.

O gráfico a seguir apresenta o percentual de pacientes encaminhados para as UBS referenciadas, conforme a classificação de risco azul.

### Gráfico - Unidades básicas de saúde referenciadas na classificação de risco azul



Análise crítica: Em agosto, a UBS Campo dos Alemães foi a unidade mais referenciada, com 22 atendimentos, seguida pela UBS Colonial, com 13 encaminhamentos. As demais unidades apresentaram menor volume de referências, o que pode estar relacionado ao maior esclarecimento da população sobre a busca pelos serviços adequados.

Observou-se ainda um aumento expressivo no número de pacientes classificados como risco azul, que passou de 27 em julho para 52 em agosto, representando um crescimento aproximado de 93%.

Esse cenário reforça a relevância de uma triagem qualificada realizada pela equipe de enfermagem na classificação de risco, aliada às orientações prestadas

pelo Serviço Social, favorecendo a organização do acesso e o uso adequado da Rede de Atenção à Saúde.

### Motivos dos Atendimentos de Baixa Gravidade

O gráfico a seguir apresenta a distribuição dos principais motivos de procura por atendimento entre os pacientes classificados como risco azul na unidade, durante o período analisado. A visualização evidencia a predominância de demandas de baixa complexidade, refletindo o perfil dos usuários e as principais necessidades assistenciais atendidas.

### Gráfico - Demandas da classificação de risco azul



Análise crítica: A maioria dos atendimentos registrados está relacionada a demandas de baixa complexidade, como curativos (23), renovação de receituário (5), controle de PA e glicemia (6), retirada de fios de sutura (4) e solicitações administrativas. Também foram identificados casos de aplicação de insumo não disponível na unidade e não trazido pelo paciente - Noriporum (4).

Esses dados indicam o uso inadequado da UPA para demandas que poderiam ser resolvidas na Atenção Primária, evidenciando fragilidades no vínculo com as UBS.

### Distribuição dos Atendimentos na Classificação de Risco Azul por sexo

O gráfico a seguir apresenta a distribuição dos atendimentos realizados na unidade, segmentados por sexo.

### Gráfico - Proporção de atendimentos de risco azul por sexo



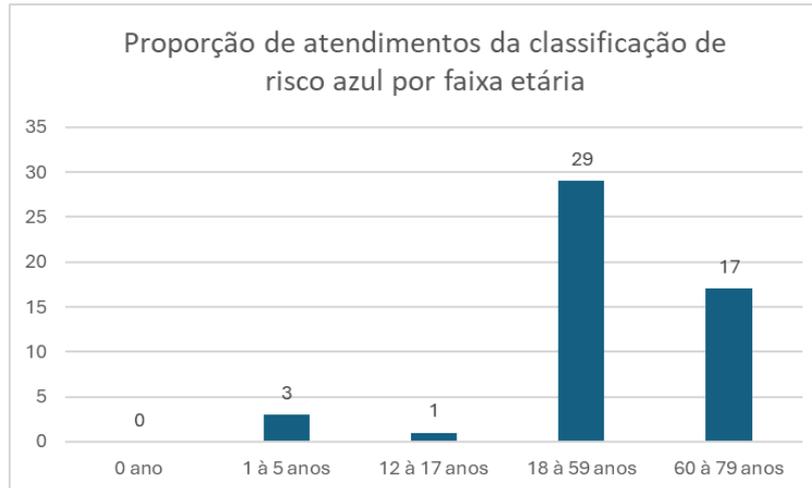
Análise crítica: Observa-se uma distribuição equilibrada dos atendimentos classificados como risco azul entre os sexos, com 27 registros masculinos (51,92%) e 25 registros femininos (48,08%). Apesar da diferença ser pequena, o dado chama a atenção por contrastar com o padrão geralmente observado na saúde pública, no qual as mulheres costumam procurar mais os serviços, inclusive para demandas de baixa complexidade.

Esse resultado pode estar relacionado a características específicas do território ou a perfis diferenciados de utilização dos serviços na região, sinalizando a importância de um acompanhamento contínuo para melhor compreensão desse comportamento.

### **Distribuição dos atendimentos classificados como risco azul por faixa etária.**

O gráfico abaixo apresenta a distribuição dos atendimentos classificados como risco azul por faixa etária, destacando a maior concentração de casos entre adultos de 18 a 59 anos, seguidos por idosos de 60 a 79 anos. As demais faixas etárias, como 0 a 5 anos e 12 a 17 anos, apresentam menor incidência, refletindo o perfil das demandas não urgentes atendidas.

### **Gráfico - Proporção de atendimentos da classificação risco azul por faixa etária**



Análise crítica: A maior proporção dos atendimentos classificados como risco azul concentrou-se na faixa etária de 18 a 59 anos, com 29 casos, seguida pelos pacientes de 60 a 79 anos, com 17 casos. Em contrapartida, os atendimentos em crianças e adolescentes foram menos frequentes, totalizando apenas 4 registros — sendo 3 na faixa de 1 a 5 anos e 1 na faixa de 12 a 17 anos.

Esse cenário evidencia que a maioria das demandas de baixa complexidade ocorre entre adultos e idosos, possivelmente em função da maior prevalência de condições crônicas, necessidade de monitoramentos regulares e demandas administrativas nessas faixas etárias.

### **Casos encaminhados às unidades básicas de saúde pelo Serviço Social**

Em agosto de 2025, o Serviço Social, em parceria com a equipe multidisciplinar, desenvolveu um acolhimento humanizado e implementou ações integradas que resultaram no encaminhamento de pacientes à Atenção Primária. Esses encaminhamentos foram realizados a partir de busca ativa em prontuários, atendimentos sociais e identificação de diferentes categorias de casos, incluindo: pacientes classificados como azul, situações de evasão, ocorrências de queda, hiperutilizadores, portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (como diabetes e hipertensão), além de outras comorbidades que demandaram suporte.

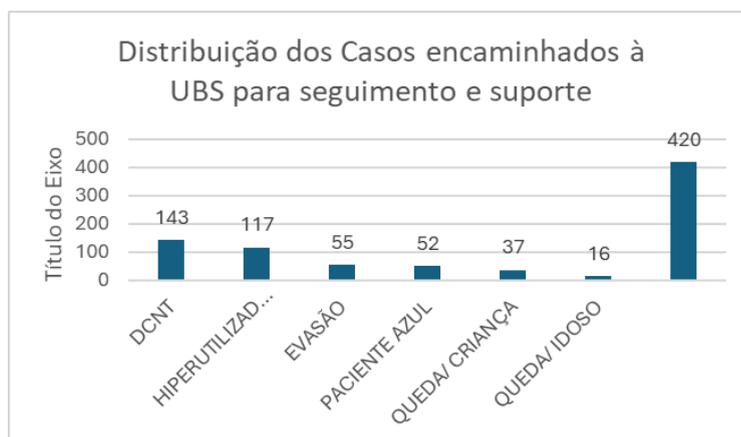
Para cada situação, foi realizada busca ativa no sistema SAMS, a fim de identificar a UBS de referência e verificar a última passagem pela Atenção

Primária. Também foi feito o monitoramento dos atendimentos após o encaminhamento, assegurando que as necessidades específicas de cada paciente fossem contempladas de forma adequada, contínua e integrada.

### **Perfil dos casos encaminhados à UBS para seguimento e suporte**

O gráfico a seguir apresenta a classificação dos casos atendidos na UPA e encaminhados à Atenção Primária, detalhando as diferentes categorias de pacientes, oferecendo uma visão abrangente sobre o perfil dos 420 encaminhamentos realizados em agosto de 2025.

### **Gráfica - Distribuição dos casos encaminhados à unidade básica de saúde para seguimento e suporte**



Análise Crítica: Os dados apresentados no gráfico fornecem uma visão detalhada do perfil dos casos encaminhados à Atenção Primária em agosto. Observa-se uma concentração significativa em áreas específicas de saúde, o que evidencia a necessidade de direcionar estratégias focalizadas para grupos de pacientes prioritários, garantindo um manejo mais eficaz, contínuo e alinhado às demandas do território.

### **Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) – 143 casos:**

O maior número de casos registrados está relacionado às DCNT, incluindo diabetes, hipertensão, asma, doenças coronarianas, insuficiência cardíaca, artrite e artrose, entre outras. Esses dados evidenciam a alta demanda por acompanhamento constante, reforçando a importância de monitoramento

contínuo, especialmente em hipertensão e diabetes, que apresentam maior risco de complicações graves, morbidade e mortalidade.

### **Hiperutilizadores – 117 casos:**

O segundo maior grupo de casos está associado à hiperutilização dos serviços de saúde. Muitos desses pacientes poderiam ter suas condições gerenciadas por meio de suporte contínuo e medidas preventivas. A Atenção Primária desempenha papel central na educação em saúde e na gestão dos cuidados, reduzindo a dependência de atendimentos de urgência e emergência.

### **Evasão – 55 casos**

#### **Pacientes Azuis – 52 casos:**

Pacientes classificados como azuis apresentam condições de saúde menos urgentes, mas necessitam de orientações sobre o fluxo adequado da rede de saúde e acompanhamento contínuo para prevenir complicações.

#### **Quedas – 53 casos:**

As quedas representam uma preocupação significativa, especialmente em idosos (16 casos) e crianças (37 casos). Alguns episódios infantis foram encaminhados via SINAN à Vigilância Epidemiológica por suspeita de violência, enquanto quedas em idosos podem estar relacionadas à negligência. A prevenção e o manejo contínuo, incluindo reavaliação ambiental e reabilitação, são fundamentais para reduzir riscos e complicações.

A análise global reforça a necessidade de priorizar o acompanhamento das DCNT, que representam a maior carga de casos encaminhados à UBS. Investir em programas de educação e monitoramento contínuo, especialmente para hipertensão e diabetes, é essencial para reduzir o impacto dessas doenças na saúde pública. Além disso, estratégias para reduzir a hiperutilização e minimizar a evasão são fundamentais para otimizar recursos da Atenção Primária e melhorar a saúde da comunidade.

#### **Busca Ativa de Prontuários e Encaminhamento para a Atenção Primária:**

Em agosto, o Serviço Social encaminhou 420 pacientes à Atenção Primária, garantindo a continuidade do cuidado e prevenção de complicações. O processo de busca ativa é realizado manualmente, sem sistema integrado, exigindo o

envio de cada caso por e-mail às UBS. No entanto, a falta de retorno por parte das unidades dificulta o acompanhamento e a avaliação do impacto do trabalho realizado. Receber feedback sobre os desfechos dos casos é essencial para avaliar a efetividade das ações e garantir que os pacientes recebam o cuidado adequado. A ausência dessa resposta compromete a integração da rede e a continuidade do atendimento.

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

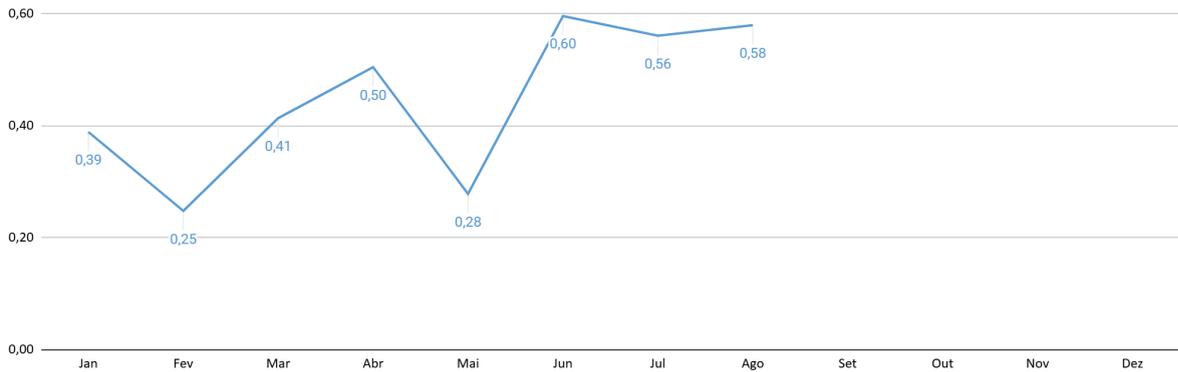
#### Serviços de atendimento pré-hospitalar



#### Análise crítica:

Em agosto de 2025, os serviços de atendimento pré-hospitalar atingiram 100% de cumprimento em relação à meta estabelecida, mantendo a mesma performance já observada nos meses anteriores. O resultado demonstra consistência e excelência no indicador, sem variação negativa, o que evidencia estabilidade no processo e garantia de qualidade no atendimento. Esse desempenho sugere que o serviço está consolidado, atendendo plenamente os padrões esperados e reforçando a efetividade das ações implementadas.

Percentual de Pacientes de APH

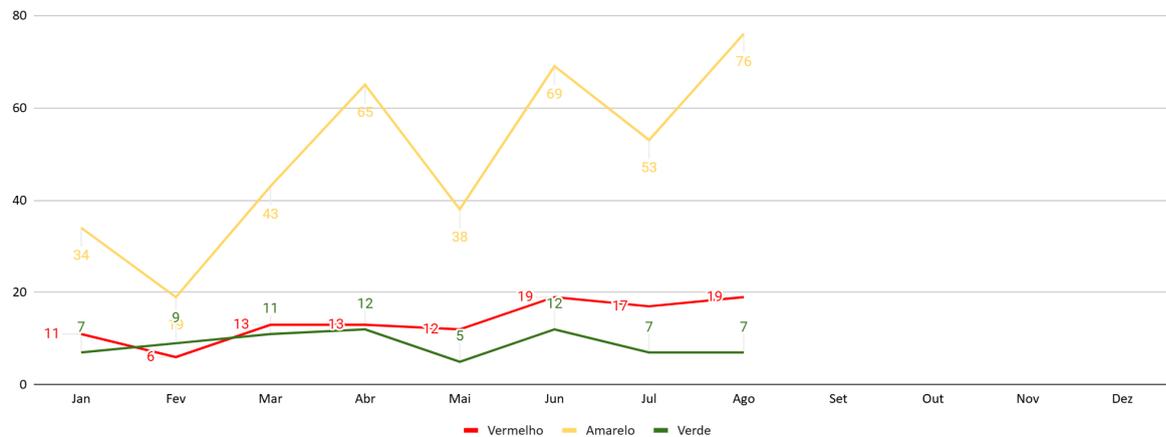


Em agosto, o percentual registrado foi de 0,58%, representando um leve decréscimo em relação a junho (0,60%), mas ainda assim mantendo-se entre os mais altos do ano, ficando atrás apenas de junho. Esse índice sugere um volume relativamente elevado de Atendimentos APH (102), o maior registrado no período analisado, em relação ao total de atendimentos do mês (17.613).

Esse dado indica que, mesmo com um aumento significativo na quantidade total de atendimentos em agosto, a proporção de atendimentos classificados como APH continuou elevada, o que pode apontar para uma demanda crescente por casos de maior complexidade ou maior necessidade de acionamentos de emergência.

A consistência desse percentual elevado nos últimos meses (junho, julho e agosto) pode sinalizar a necessidade de reforço na estrutura de atendimento pré-hospitalar, além de uma análise mais aprofundada sobre os fatores que estão contribuindo para esse aumento.

Classificação dos pacientes de APH

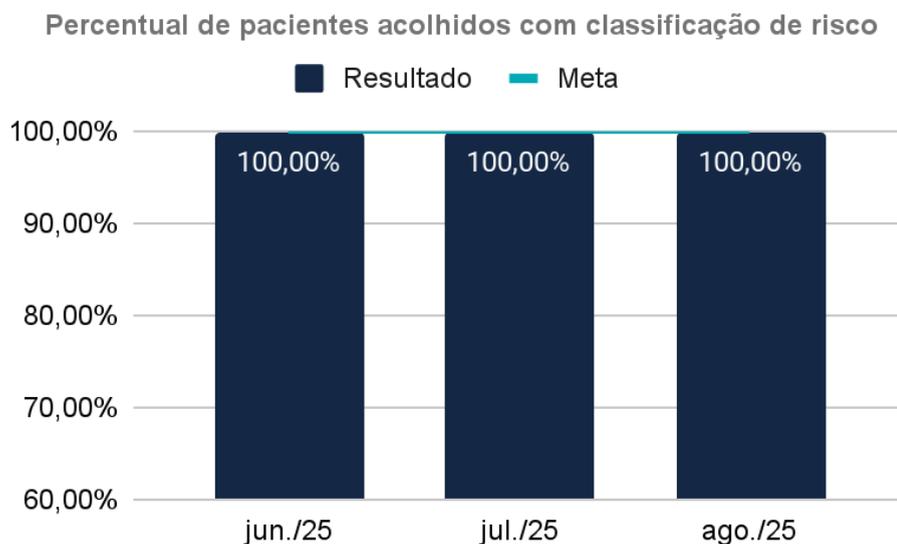


Em agosto, observa-se um aumento expressivo no número de atendimentos classificados como amarelos, totalizando 76 casos, o maior número registrado no ano até o momento. Esse crescimento reforça a tendência de aumento na gravidade intermediária dos casos atendidos no serviço de APH.

A classificação vermelha manteve-se alta, com 19 pacientes, repetindo o pico de junho e julho, o que indica uma constância preocupante na quantidade de casos de urgência ou emergência máxima. Já os casos verdes permaneceram baixos, com apenas 7 registros, mantendo a mesma quantidade de julho e muito abaixo de meses como março (11) e abril (12).

Esse cenário sugere um perfil de atendimento mais crítico, com maior demanda por recursos e respostas rápidas da equipe, além de possível sobrecarga no sistema, visto que os atendimentos de maior gravidade (vermelho e amarelo) estão em crescimento ou estabilizados em patamares altos. O aumento dos amarelos pode indicar situações clínicas que exigem intervenção rápida, mesmo que não imediata, reforçando a necessidade de atenção especial à triagem e à capacidade de resposta das equipes.

### 5.1.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco



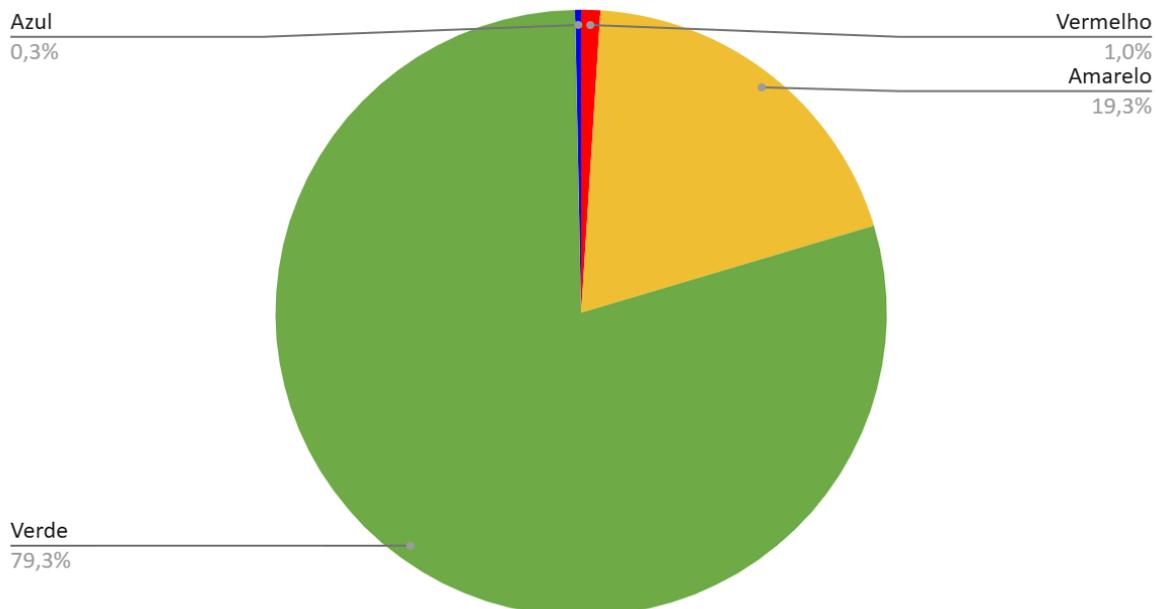
#### **Análise crítica:**

Em agosto de 2025, o percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco manteve-se em 100%, atingindo integralmente a meta estabelecida. Esse resultado evidencia a eficiência e regularidade do protocolo de acolhimento com classificação de risco na unidade, mantendo o padrão observado também nos meses anteriores (junho e julho).

A manutenção desse índice demonstra que todos os pacientes atendidos passaram por triagem adequada, com aplicação da metodologia de risco, garantindo uma organização segura e eficaz no fluxo de atendimento, especialmente importante diante do aumento de casos classificados como amarelo e vermelho no mesmo período.

Esse desempenho reforça o compromisso da equipe com as diretrizes de segurança do paciente e priorização conforme a gravidade clínica

## Atendimento por classificação de Risco



No mês de agosto, foram registrados 16.656 atendimentos com classificação de risco, evidenciando uma predominância de pacientes classificados como verde, totalizando 13.215 casos, o que representa a maioria absoluta dos atendimentos. Essa classificação indica situações de menor urgência, porém ainda assim demandam acolhimento e orientação adequados para evitar agravamentos.

A classificação amarela aparece em segundo lugar, com 3.221 registros, sinalizando uma quantidade expressiva de pacientes com risco moderado, que necessitam de avaliação e intervenção em tempo oportuno. Esse volume reforça a necessidade de atenção contínua à gestão do tempo de espera e à eficiência na condução clínica desses casos.

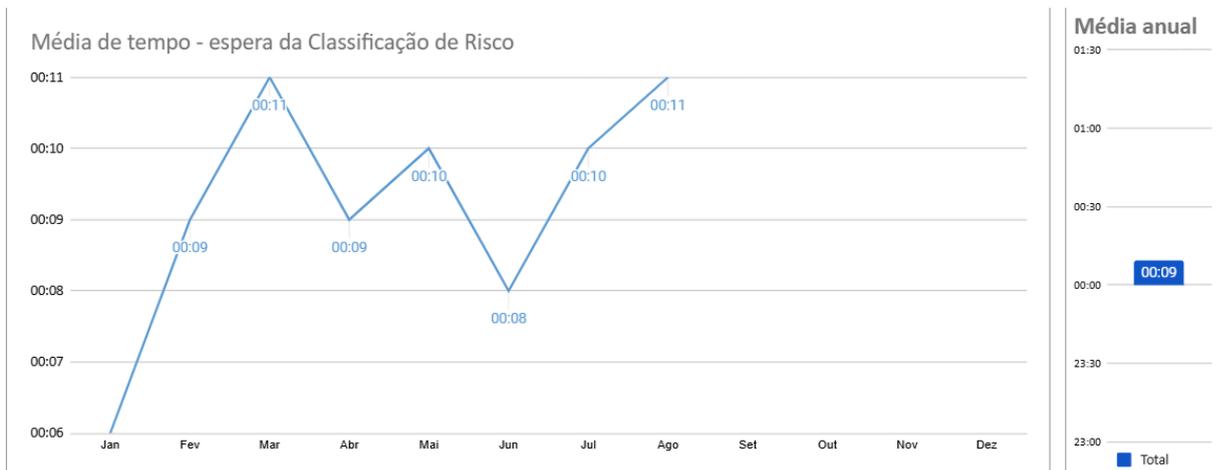
A quantidade de pacientes classificados como vermelho foi de 168, apontando para casos de alta gravidade, que exigem atendimento imediato. Apesar de representar uma parcela menor do total, o número não é desprezível e reforça a importância de manter uma estrutura preparada para emergências críticas.

Já a classificação azul, com 52 atendimentos, representa a menor incidência. Esse grupo refere-se a situações de baixa complexidade, geralmente passíveis de

resolução em outros níveis da atenção, o que pode indicar boa adesão da população à busca correta por atendimento ou efetividade na triagem.

Além dos casos atendidos de acordo com a classificação de risco, a unidade atendeu 759 pacientes com busca por administração de medicação externa, entre elas as principais é administração de antibióticos e uso de suplementação de ferro.

O conjunto desses dados demonstra um serviço que atende majoritariamente casos de baixa e média complexidade, mas que também mantém preparo para lidar com ocorrências graves, mantendo a efetividade da classificação de risco como ferramenta essencial na organização do fluxo assistencial.



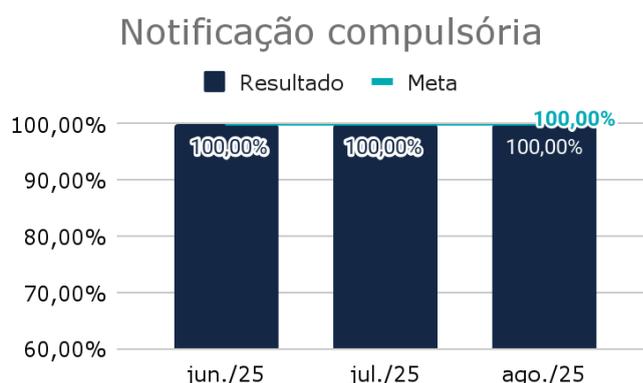
Em agosto, a média de tempo de espera para a Classificação de Risco manteve-se em 11 minutos, o valor mais alto registrado no ano, igualando-se a março. Apesar desse aumento em relação à média anual, que está em 9 minutos, o desempenho ainda pode ser considerado satisfatório diante do cenário enfrentado no mês.

Agosto registrou um volume expressivo de atendimentos, com 17.613 pacientes, o segundo maior número do ano, além de um dia de pico 18/08/2025 com mais de 57 entradas por hora por 3 horas consecutivas das 7 às 10 horas, o que representa uma demanda intensa e desafiadora para as equipes de acolhimento. Mesmo sob essa pressão, a manutenção do tempo médio de espera em 11 minutos demonstra resiliência operacional e capacidade de resposta da equipe de triagem.

Embora o aumento no tempo de espera possa sinalizar a necessidade de reforço em recursos humanos ou estrutura física nos horários de maior movimento, sendo necessário o remanejamento de equipe para atender na 4 sala de triagem, o fato de que a classificação de risco continuou ocorrendo para 100% dos pacientes (como mostrado anteriormente) indica que o protocolo foi seguido com rigor, sem prejuízo à segurança dos atendimentos.

A elevação da média nos últimos dois meses também contribui para manter a média anual em 9 minutos, que segue dentro de padrões aceitáveis para serviços de urgência, especialmente considerando o crescimento da complexidade dos casos e o volume geral de atendimentos.

### 5.1.12 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória



#### **Análise crítica:**

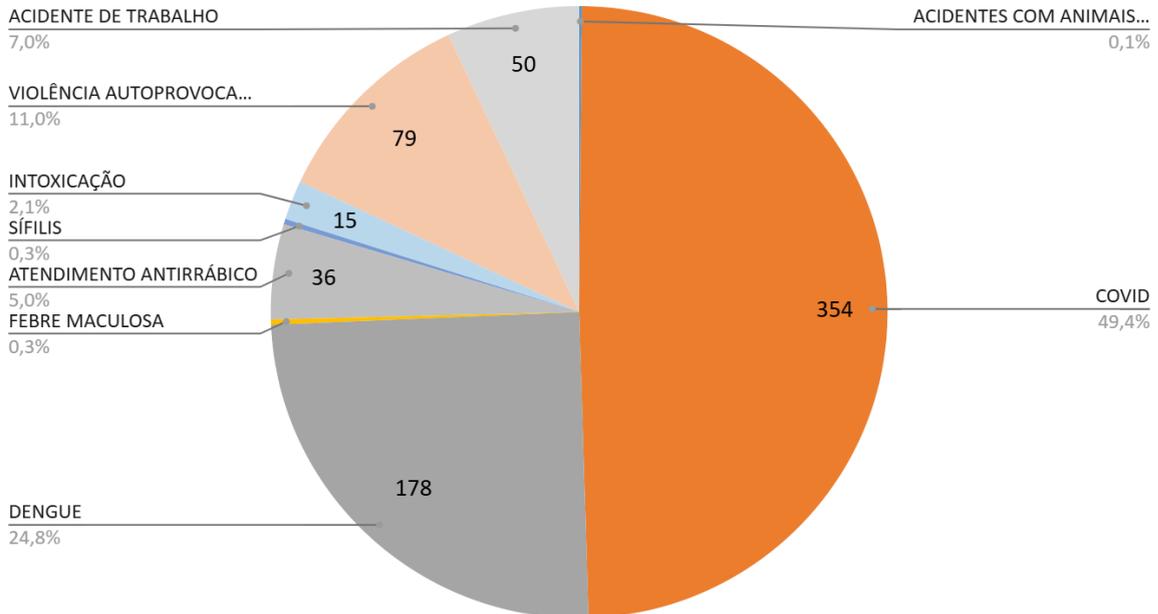
Em agosto, a unidade manteve 100% de adesão às notificações compulsórias, cumprindo integralmente a meta estabelecida. Esse resultado demonstra o compromisso da equipe em garantir que todos os agravos de notificação obrigatória sejam devidamente registrados e comunicados aos órgãos competentes, mesmo diante do aumento de casos em algumas categorias, como COVID, violência autoprovocada e intoxicações.

A manutenção da totalidade das notificações, mesmo em um cenário de alta demanda assistencial e complexidade crescente dos atendimentos, evidencia a eficácia dos processos internos, a sensibilização da equipe sobre a importância

do tema e o alinhamento com os protocolos de vigilância em saúde. Esse desempenho contribui diretamente para a produção de dados epidemiológicos confiáveis e para a articulação com a rede de atenção à saúde, permitindo respostas mais ágeis e direcionadas às necessidades da população atendida.

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS	1	1	1	1	0	0	3	1
COVID	472	462	433	458	521	294	279	354
DENGUE	492	876	934	975	886	388	188	178
FEBRE MACULOSA	0	0	0	0	0	0	1	2
HIV	0	0	0	0	1	0	0	0
LEPTOSPIROSE	0	0	0	0	0	0	0	0
MENINGITE	0	0	0	0	0	0	0	0
MONKEYPOX	0	0	0	0	0	0	0	0
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	58	23	37	36	39	39	34	36
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS (SARAMPO/RUBÉOLA)	0	0	0	0	0	0	0	0
SÍFILIS	8	3	7	6	8	9	5	2
TUBERCULOSE	0	0	0	0	0	0	0	0
INTOXICAÇÃO	17	9	19	8	11	16	13	15
VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA/INTERPESSOAL	80	64	66	50	57	61	64	79
ACIDENTE DE TRABALHO	26	11	25	0	7	37	47	50
TOTAL	1154	1449	1522	1534	1530	844	634	717

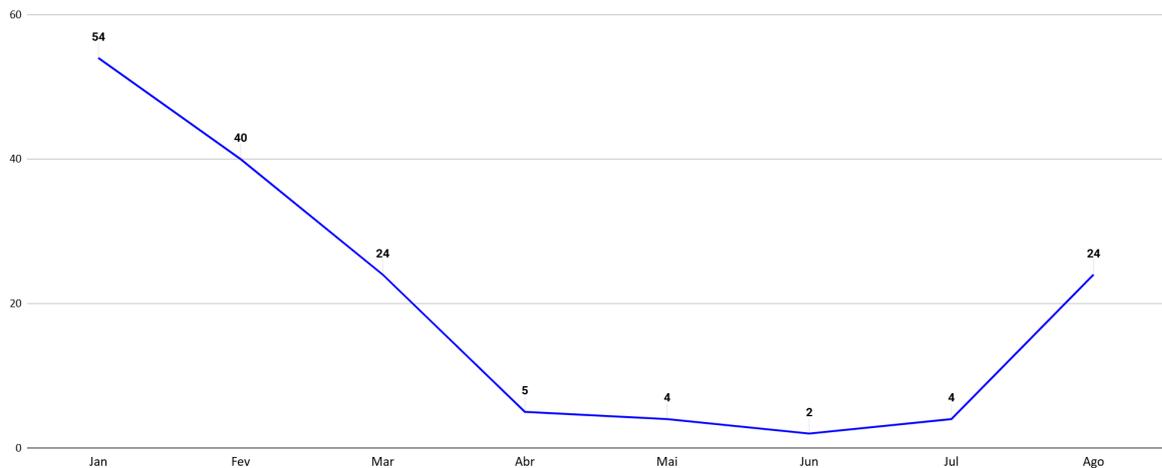
### Doenças de notificação compulsórias



No mês de agosto, observou-se um aumento significativo em alguns agravos de notificação compulsória, com destaque para os casos de intoxicação, que atingiram o maior número no ano com 15 notificações, superando os registros dos meses anteriores. Também houve crescimento nos atendimentos relacionados à violência autoprovoçada/interpessoal, que chegaram a 79 casos, reforçando a necessidade de estratégias contínuas de acolhimento e escuta qualificada na porta de entrada.

Outro ponto que chama atenção é o aumento nos casos de COVID, com 354 notificações, interrompendo a tendência de queda registrada em junho e julho.

Total de casos suspeitos de COVID-19 com teste REAGENTE

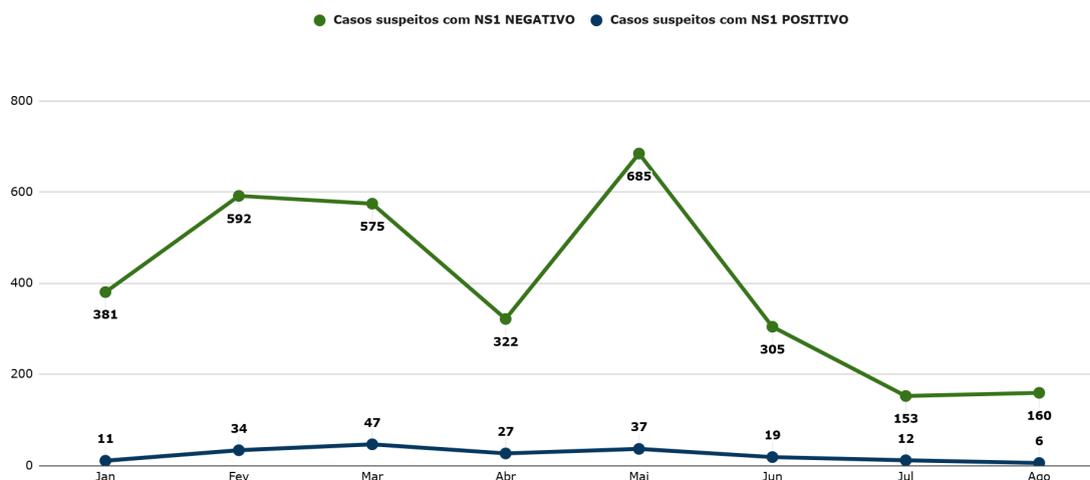


Em agosto, observa-se um aumento expressivo no número de casos suspeitos de COVID-19 com teste reagente, chegando a 24 registros, observa-se uma predominância de 226 casos, nos jovens de 15 a 59 anos.

Esse valor é significativo porque representa um crescimento de 500% em relação a julho (que apresentou apenas 4 casos). Além disso, após um período de forte queda contínua de janeiro (54 casos) até junho (2 casos, o menor ponto), agosto rompe a tendência de estabilidade baixa que vinha sendo registrada nos meses anteriores. Agosto marca uma inversão da tendência de queda, com um aumento expressivo que merece atenção, pois pode sinalizar o início de uma nova onda de transmissão. É importante intensificar a vigilância epidemiológica e reforçar medidas de prevenção para evitar que os números continuem subindo nos meses seguintes. Esse crescimento pode estar relacionado à sazonalidade e à circulação de novas variantes, exigindo reforço nas ações de prevenção e triagem de sintomas respiratórios.

Embora os casos de dengue tenham se mantido em queda desde abril, os números seguem elevados, com 178 notificações realizadas no mês de agosto.

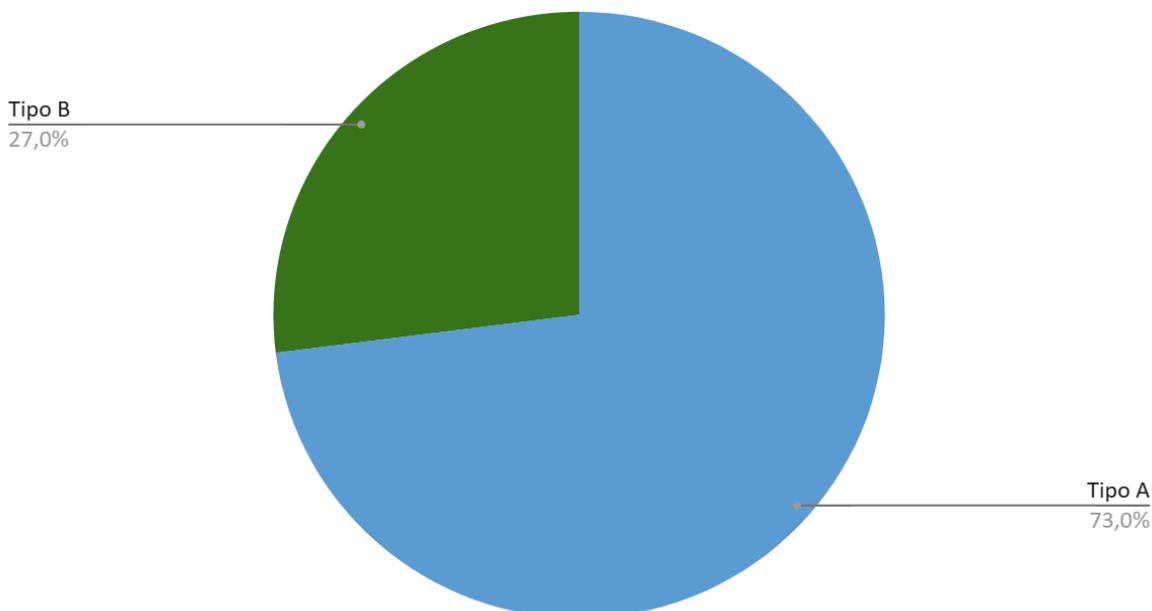
**PERCENTUAL DE CASOS SUSPEITOS DE DENGUE DE ACORDO COM RESULTADO DE NS1**



A análise dos casos suspeitos de dengue de janeiro a agosto mostra um volume expressivo de atendimentos ao longo dos meses, com picos notáveis em fevereiro, março e principalmente maio, onde foram registrados 685 casos com resultado NS1 negativo. Apesar do número elevado de suspeitas, a positividade do NS1 permaneceu baixíssima em todos os meses, com destaque para agosto, quando apenas 6 casos foram positivos, frente a 160 suspeitos.

Essa tendência de baixa positividade sugere que muitos dos quadros clínicos atendidos como possíveis dengue podem estar relacionados a outras viroses com sintomatologia semelhante, como influenza ou outros vírus respiratórios. Tal cenário reforça a importância da realização do teste NS1 como ferramenta de diagnóstico diferencial.

## Estadiamento Agosto



A análise do estadiamento dos casos de dengue registrados em agosto mostra que 73% foram classificados como Tipo A, enquanto 27% corresponderam ao Tipo B, Tipo C e D não tivemos nenhum caso. Esse perfil demonstra que a maioria dos pacientes apresentou formas clínicas mais leves, com menor risco de agravamento e que, portanto, puderam ser manejados de forma ambulatorial, sem necessidade de intervenções mais complexas.

Apesar da queda significativa no número de casos positivos em relação aos meses anteriores, conforme evidenciado anteriormente, o acompanhamento do estadiamento continua sendo essencial, pois mesmo em cenários de baixa positividade, é necessário manter vigilância sobre os casos que evoluem com sinais de alarme (Tipo B), exigindo maior atenção da equipe de saúde o que mantém o agravo como a segunda principal causa de notificação no mês, atrás apenas da COVID.

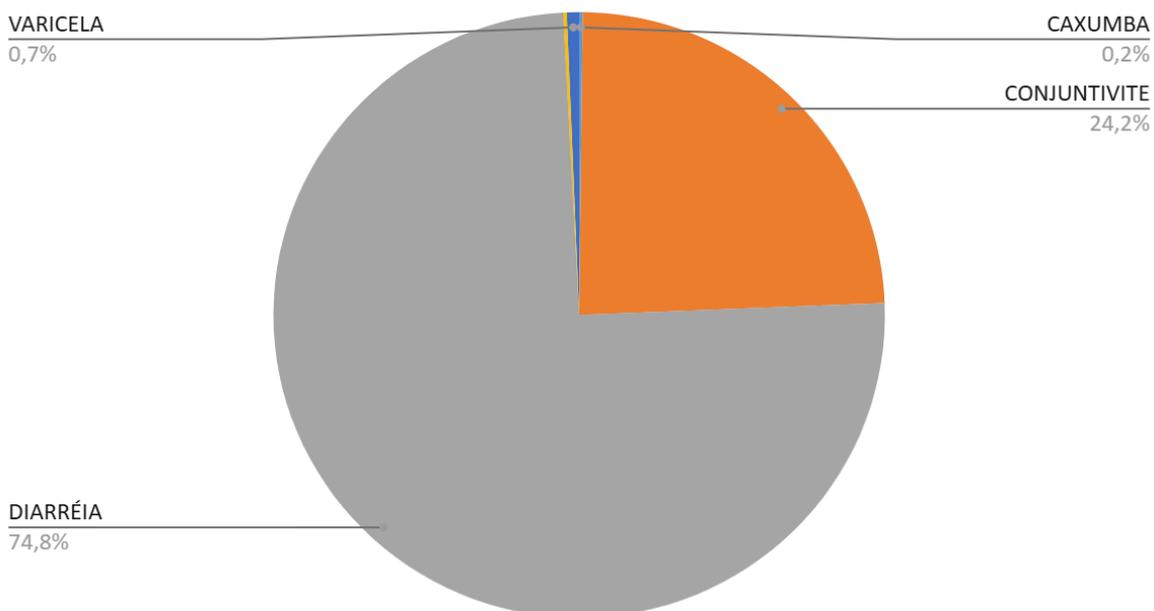
A febre maculosa, mesmo com número reduzido (2 casos), também apresentou um leve aumento, reforçando a importância da vigilância ambiental e orientação aos pacientes sobre áreas de risco.

Esses dados revelam a importância do fortalecimento dos fluxos de notificação e da atuação multiprofissional frente aos agravos que envolvem saúde mental, acidentes e doenças transmissíveis, principalmente em um cenário onde a demanda da unidade se mantém alta. A equipe deve manter atenção constante ao protocolo de notificação, reforçar a sensibilização das equipes e manter o diálogo com a rede de apoio e vigilância epidemiológica para garantir resposta rápida e adequada às demandas emergentes.

Com relação aos agravos de notificação de interesse municipal podemos observar na tabela abaixo:

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
CAXUMBA	1	2	3	0	1	4	1	2					14
CONJUNTIVITE	190	144	216	106	214	187	240	260					1557
DIARRÉIA	1212	931	1016	891	820	713	597	804					6984
ESCARLATINA	1	0	0	0	1	2	0	2					6
VARICELA	1	3	0	0	0	4	1	7					16
TOTAL	1405	1080	1235	997	1036	910	839	1075	0	0	0	0	8577

### Notificações de interesse municipal



No mês de agosto, observa-se um crescimento relevante no total de registros de doenças, atingindo 1.075 casos, número superior ao mês anterior (julho, com

839 casos). Esse aumento foi impulsionado principalmente por três situações: a diarreia, que voltou a subir de 597 casos em julho para 804 em agosto; a conjuntivite, que manteve tendência de alta, passando de 240 para 260 casos; e a varicela, que saltou de 1 para 7 ocorrências. Em contrapartida, doenças como caxumba e escarlatina se mantiveram estáveis em níveis baixos, sem impacto significativo no total, em todas as semanas foram encaminhados relatórios de fechamento para secretaria de saúde e vigilância epidemiológica.

Esse cenário mostra uma retomada de crescimento após meses de queda, com destaque para a diarreia e a conjuntivite. Os casos de diarreia a maior concentração de casos continuam sendo os maiores responsáveis a região do Campo dos Alemães com 207 casos seguidos do Dom Pedro com 120 casos. A evolução em agosto indica necessidade de atenção redobrada em medidas preventivas, especialmente no controle de surtos de doenças transmissíveis em ambientes coletivos.

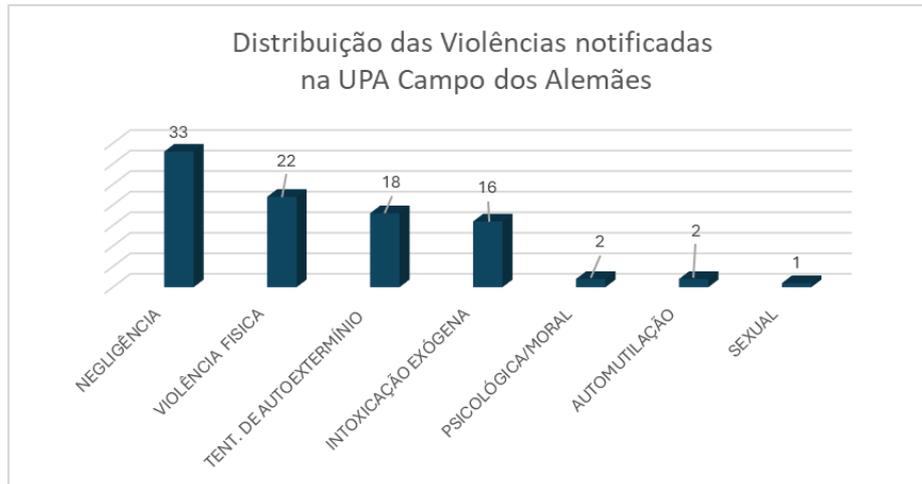
### **PERFIL DA VIOLÊNCIA NOTIFICADA**

Em agosto de 2025, o Serviço Social e a equipe de Enfermagem da UPA Campo dos Alemães atuaram de forma integrada na identificação e notificação de casos de violência interpessoal e autoprovocada. Essas notificações representam uma estratégia fundamental para dar visibilidade às situações de vulnerabilidade e risco, garantindo o encaminhamento adequado das vítimas à rede de proteção e assistência. A atuação conjunta das equipes reafirma o compromisso com o cuidado integral, a escuta qualificada e a articulação com os demais serviços, assegurando acolhimento, segurança e continuidade no acompanhamento de cada caso identificado.

### **Casos de violência interpessoal e autoprovocada notificados:**

O gráfico a seguir apresenta a distribuição de 94 casos de violência interpessoal e autoprovocada notificados pelo Serviço Social e pela equipe de Enfermagem em agosto de 2025. Essas ocorrências envolvem diversas formas de violação de direitos, evidenciando a importância de ações integradas entre saúde, assistência social e a rede de proteção, a fim de assegurar acolhimento adequado e a continuidade do cuidado às vítimas.

### Gráfico - Distribuição das violências notificadas:

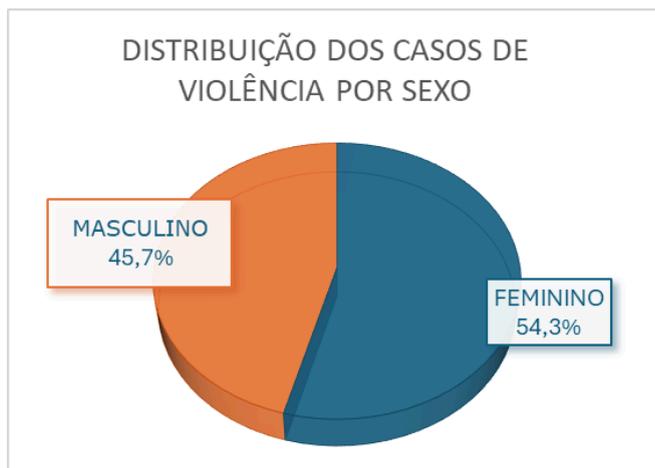


Análise crítica: Os dados do gráfico revelam um cenário de vulnerabilidade social e familiar, com predominância de casos de negligência (33), seguidos por violência física (22), tentativas de autoextermínio (18) e intoxicação exógena (16). Essas ocorrências refletem fragilidades nos vínculos familiares, sofrimento psíquico e exposição a riscos. Embora menos frequentes, as violências psicológica/moral (2), automutilação (2) e sexual (1) configuram formas graves de agressão. O quadro evidencia a necessidade urgente de ações intersetoriais voltadas à prevenção, à identificação precoce de situações de risco e ao fortalecimento da rede de apoio psicossocial.

### ANÁLISE E COMPARATIVO DO PERFIL DA VIOLÊNCIA POR SEXO

O gráfico a seguir apresenta a distribuição dos casos de violência por sexo registrados na unidade. As notificações, realizadas pelas equipes de Serviço Social e Enfermagem, refletem o perfil das vítimas atendidas ao longo do período.

### Gráfico - Distribuição dos casos de violência por sexo:

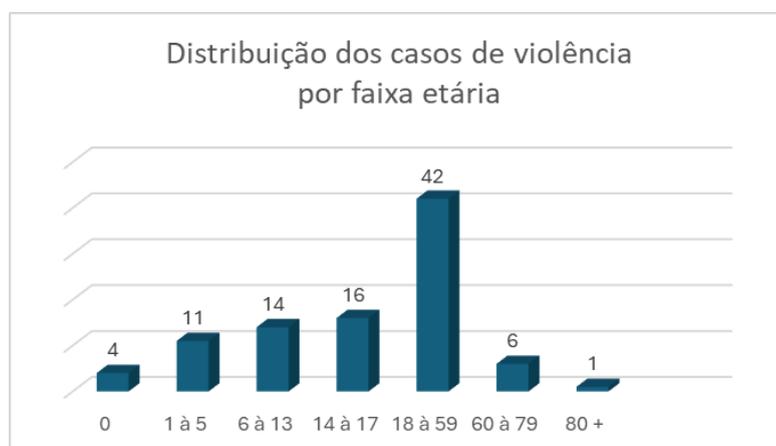


Análise crítica: A análise indica que 51 casos envolveram vítimas do sexo feminino e 43 do sexo masculino, revelando uma diferença discreta, mas que evidencia a maior vulnerabilidade das mulheres frente às diversas formas de violência. Embora ambos os sexos sejam afetados, a predominância de ocorrências entre mulheres reforça a necessidade de estratégias específicas de prevenção, acolhimento e proteção. Esse cenário ressalta a importância de fortalecer a rede de apoio às vítimas e de implementar ações voltadas à promoção da equidade de gênero e à garantia de direitos.

### DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA

O gráfico a seguir mostra a distribuição dos casos de violência notificados em agosto de 2025, de acordo com a faixa etária das vítimas.

#### Gráfico - Distribuição dos casos de violência por faixa etária:



Análise crítica: A maioria dos casos de violência ocorreu entre adultos de 18 a 59 anos (42 registros), seguida por crianças e adolescentes até 17 anos (totalizando 45 registros). Os idosos representaram um número menor, com 6 casos entre 60 e 79 anos e 1 caso acima de 80 anos. Esses dados indicam maior vulnerabilidade entre adultos, crianças e adolescentes, reforçando a necessidade de ações de prevenção e proteção direcionadas a esses grupos.

**Os casos notificados se concentram em cinco perfis:**

**Violência interpessoal/doméstica** – agressões físicas e psicológicas entre parceiros, familiares ou colegas.

**Autoprovocadas** – incluem ingestão intencional de medicamentos em excesso e automutilação.

**Intoxicações e acidentes domésticos** – envolvem ingestão de substâncias tóxicas, queimaduras e traumas.

**Vulnerabilidade social/abandono** – casos de idosos sem cuidados, pessoas com transtornos mentais e crianças desassistidas.

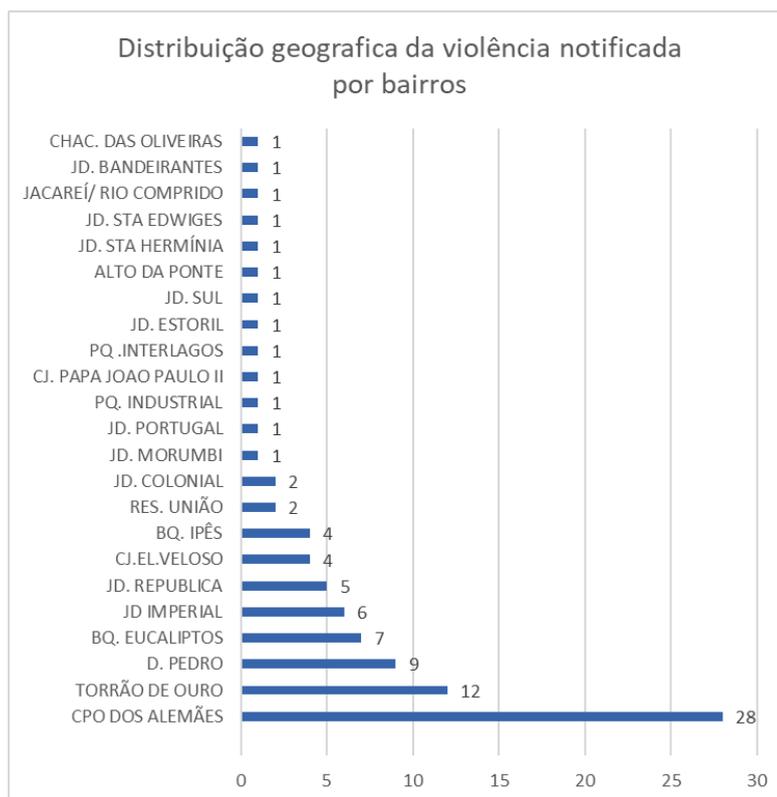
**Acidentes diversos** – englobam quedas, afogamentos, atropelamentos e fraturas.

O cenário revela elevada incidência de violência doméstica e autoprovocada, assim como casos de negligência e situações de vulnerabilidade social.

**DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA POR BAIRRO**

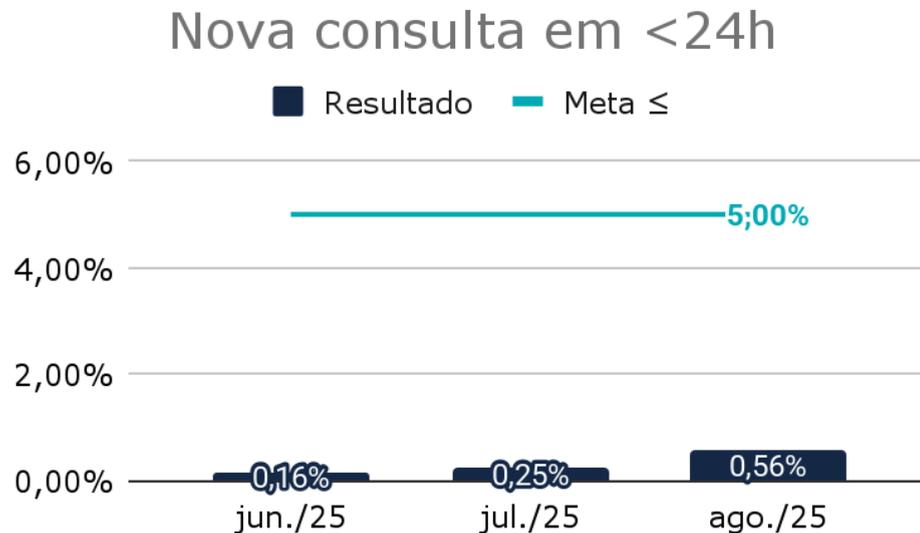
O gráfico apresenta a distribuição dos casos de violência notificados por bairro em agosto de 2025, evidenciando as regiões com maior concentração de ocorrências.

**Gráfico - Distribuição geográfica da violência notificada por bairro:**



Análise crítica: Foram registradas 94 notificações de violência, com maior concentração nos bairros Campo dos Alemães (28), Torrão de Ouro (12), Dom Pedro (9), Bosque dos Eucaliptos (7), Jardim Imperial (6) e Jardim República (5). Esses seis bairros concentram aproximadamente 76% dos casos, evidenciando vulnerabilidades sociais e reforçando a necessidade de ações intersetoriais urgentes. A baixa notificação em outros bairros pode indicar subnotificação, destacando a importância de ampliar a vigilância, fortalecer a rede de proteção e assegurar o acompanhamento contínuo dos casos.

### 5.1.13 Nova consulta em <24h



#### Análise crítica:

No mês de agosto de 2025, o indicador de nova consulta em menos de 24 horas registrou um percentual de 0,56%, permanecendo amplamente dentro da meta estipulada de até 5%. Esse dado representa 99 pacientes que retornaram à unidade em menos de 24 horas após o primeiro atendimento.

A análise dos dias da semana com maior incidência desses retornos demonstra concentração nas terças, sextas e sábados, o que pode estar fortemente relacionado à emissão de atestados médicos ou à procura por reavaliação precoce de quadros leves — comportamento comum entre pacientes de classificação de risco verde, que foram predominantes nesse grupo.

A presença recorrente de usuários com baixa complexidade reforça a necessidade de ações educativas para promover o uso adequado da urgência e emergência, além de fortalecer o vínculo com a atenção primária.

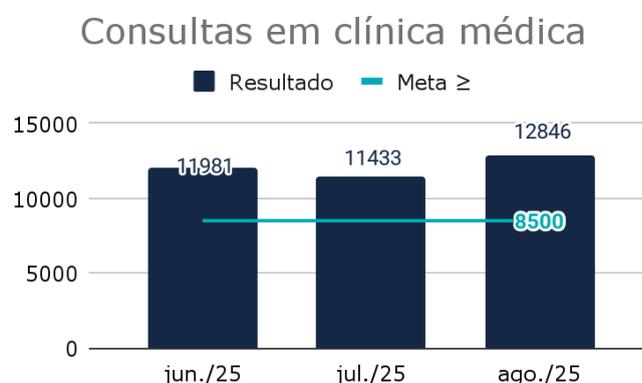
Apesar do aumento em relação aos meses anteriores, compatível com o aumento no números de atendimentos no mês, maior que nos meses anteriores, o indicador permanece muito abaixo do limite aceitável, o que indica um bom desempenho da equipe clínica na resolutividade dos atendimentos iniciais. Ainda

assim, os dados apontam oportunidades de melhoria, especialmente em relação ao acolhimento e orientação no primeiro contato, e destacam a relevância da estratégia Fast Track como ferramenta para qualificar o atendimento de baixa complexidade, com fluxos mais ágeis e maior clareza nas condutas.

## 6. Indicadores

### 6.1 Indicadores de Produção

#### 6.1.1 Consultas em clínica médica



#### Análise crítica:

Em agosto de 2025, a unidade alcançou um total de 12.846 consultas em clínica médica, ultrapassando de forma expressiva a meta mensal estipulada de 8.500 atendimentos. Essa superação, com mais de 4.300 consultas acima da meta, reforça não apenas a alta demanda espontânea da população, mas também a robustez da resposta assistencial da equipe médica diante de um cenário de constante pressão sobre o serviço.

O perfil dos atendimentos realizados segue concentrado majoritariamente em pacientes jovens, a faixa etária de 14 a 59 anos contemplou 10456 atendimentos, muitos deles classificados como casos de baixa complexidade, predominantemente classificação de risco verde, o que reforça a importância de repensar o fluxo de acesso e permanência desses usuários no pronto atendimento. A elevada procura por clínica médica também aponta para uma possível fragilidade ou dificuldade de acesso à atenção primária, sendo esse um

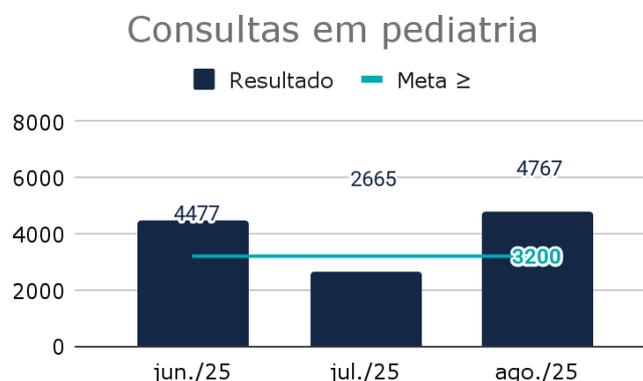
ponto de atenção para articulações intersetoriais e fortalecimento dos serviços de base do território.

A manutenção de uma média elevada de atendimentos por três meses consecutivos evidencia a necessidade urgente de adequação do quadro médico, tanto em quantitativo quanto em distribuição por turnos, para garantir segurança assistencial, qualidade técnica e resolutividade. A sobrecarga sustentada tende a comprometer a qualidade da escuta, o tempo médio de atendimento e o seguimento clínico adequado.

Em resposta a esse cenário, a unidade inicia, a partir de setembro, a implantação do fluxo Fast Track, com o objetivo de reorganizar a porta de entrada, acelerando o atendimento de pacientes de menor gravidade, otimizando os recursos e promovendo maior fluidez nos atendimentos. O Fast Track contará com consultório médico dedicado e técnico de enfermagem de apoio, possibilitando a realização de medicações ainda durante a consulta, trazendo mais agilidade, conforto e eficiência ao processo.

Essa medida visa não apenas a absorção da demanda crescente, mas também a qualificação do cuidado, garantindo que os pacientes com maior complexidade possam ser priorizados, enquanto os casos de baixa gravidade sejam resolvidos com celeridade.

### 6.1.2 Consultas em pediatria



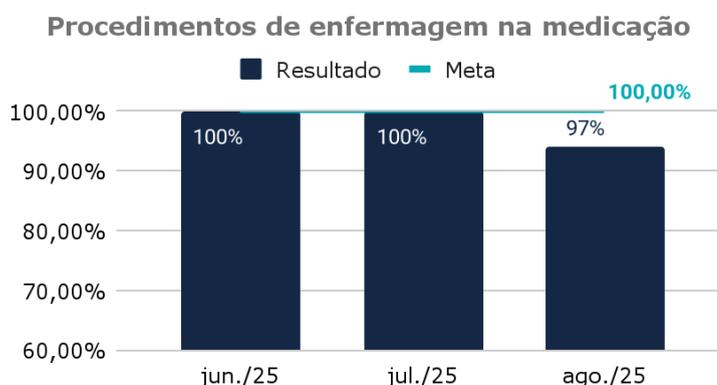
### Análise crítica:

No mês de agosto de 2025, o número de consultas em pediatria alcançou 4.767 atendimentos, representando um desempenho significativamente acima da meta estabelecida de 3.200. Esse resultado evidencia que a unidade não apenas atendeu, mas excedeu a meta em 1.567 consultas, o que corresponde a um aumento de aproximadamente 49% em relação ao objetivo esperado.

Esse crescimento expressivo está diretamente relacionado ao período de volta às aulas, quando há um aumento na procura por atendimento pediátrico em função da maior exposição das crianças a ambientes coletivos. Nesse contexto, há maior incidência de doenças respiratórias, quadros virais e demandas por avaliação médica para liberação escolar ou afastamentos.

O desempenho da unidade frente a essa demanda reforçada demonstra capacidade de organização, agilidade no atendimento e preparação da equipe, sendo um destaque importante para o mês. Superar a meta com essa margem, especialmente em um período sazonal crítico, mostra que os fluxos assistenciais em pediatria estão bem estruturados, embora também acenda o alerta para necessidade de reforço de recursos humanos e físicos nesses períodos de maior procura.

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



### **Análise crítica:**

No mês de agosto, o indicador de procedimentos de enfermagem na medicação atingiu 97%, ficando abaixo da meta estipulada de 100%, após dois meses consecutivos com cumprimento total (junho e julho). Essa queda, embora pequena em termos percentuais, representa uma quebra no padrão de excelência e exige atenção, principalmente por envolver a segurança do paciente e a rastreabilidade dos procedimentos assistenciais, aplicado à alta demanda de atendimentos.

Ao analisar o contexto, observamos que agosto foi um mês marcado por uma demanda significativamente elevada na unidade. Os seguintes dias de pico contribuíram diretamente para a sobrecarga da equipe de enfermagem, pacientes encaminhados para medicação:

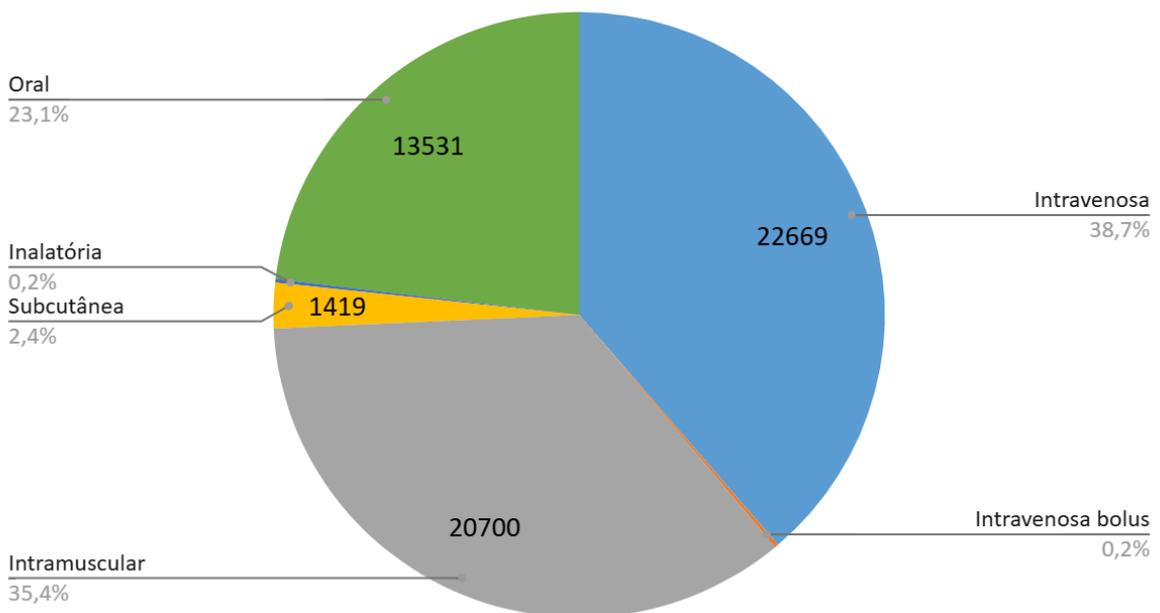
- 18/08: 621 pacientes
- 19/08: 601 pacientes
- 21/08: 613 pacientes
- 25/08: 696 pacientes (maior volume do mês)

Apesar dos esforços da equipe, a capacidade da unidade foi ultrapassada em alguns momentos.

Ação: Como resposta imediata a esse cenário, será iniciado em setembro o projeto piloto do fluxo de atendimento Fast Track. A proposta visa reorganizar o fluxo dos pacientes de menor complexidade, especialmente os classificados como verde, que representam grande parte da demanda da unidade. O Fast Track funcionará diariamente das 10h às 22h, com um consultório médico específico, onde o profissional definirá, entre os pacientes elegíveis, quem será atendido nesse modelo. Um técnico de enfermagem acompanhará os atendimentos e, sempre que necessário, realizará a administração de medicamentos ainda durante a consulta, eliminando a necessidade de deslocamento até a sala de medicação.

A principal vantagem do Fast Track é a redução do tempo de permanência dos pacientes de menor complexidade, o que deve impactar positivamente no fluxo geral da unidade, diminuir a sobrecarga da equipe de enfermagem nos horários de pico e, conseqüentemente, contribuir para a retomada do desempenho máximo no indicador de procedimentos de enfermagem. A expectativa é que, com a implantação dessa estratégia, a unidade recupere a estabilidade dos seus processos assistenciais, mesmo diante da alta demanda.

### Vias de administração de medicação



No mês de agosto, observou-se uma predominância clara das vias parenterais na administração de medicamentos na unidade, refletindo o perfil dos atendimentos e a necessidade de intervenções mais imediatas, especialmente em contextos de alta rotatividade de pacientes. A via intravenosa foi a mais utilizada, correspondendo a 38,7% das administrações, totalizando 22.669 procedimentos.

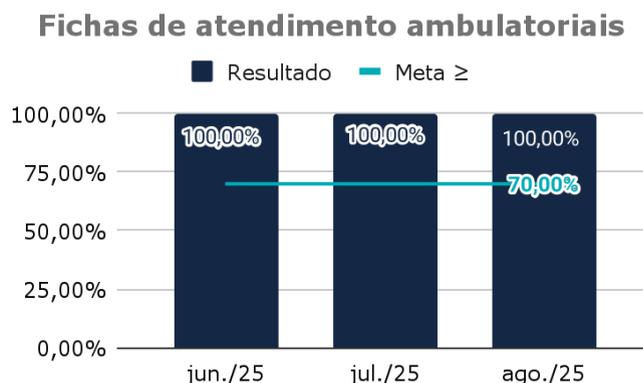
Logo em seguida, a via intramuscular representou 35,4% das administrações, com 20.700 registros. Essas duas vias, somadas, compõem mais de 74% de toda a medicação administrada, o que reforça o caráter agudo dos casos atendidos e a importância de manter fluxos bem definidos, controle rigoroso dos insumos e agilidade da equipe de enfermagem.

A via oral também teve participação significativa, com 23,1% das administrações (13.531), mantendo-se como uma alternativa viável e segura principalmente nos atendimentos de menor complexidade. Ainda que com menor volume, as vias subcutânea (2,4% – 1.419 administrações), inalatória (0,2%) e intravenosa em bolus (0,2%) também foram utilizadas, reforçando a diversidade de abordagens terapêuticas aplicadas conforme o perfil clínico do paciente.

O alto volume de procedimentos, principalmente nas vias intravenosa e intramuscular, exige não apenas preparo técnico constante da equipe de enfermagem, mas também organização eficiente dos recursos físicos e humanos da unidade. Essa distribuição reforça a necessidade de estratégias como o Fast Track, que será iniciado em setembro, para reduzir a pressão sobre as salas de medicação, melhorar o tempo de atendimento e aumentar a resolutividade nos casos menos graves. Além disso, o dado evidencia o impacto da complexidade assistencial sobre a rotina da enfermagem, sendo um indicativo importante para planejamento de escalas.

## 6.2 Indicadores de Gestão

### 6.2.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período



**Análise crítica:** No mês de agosto, atingimos 100% de conformidade no faturamento, com um total de 17.613 fichas processadas, superando expressivamente a meta estabelecida de 70%. Esse desempenho evidencia a precisão e a eficiência da equipe de faturamento, confirmando que os processos internos vêm sendo conduzidos de forma altamente eficaz. Destacamos ainda que a implantação da nova plataforma tem sido determinante para a otimização do faturamento. A funcionalidade de exportações diárias do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) trouxe maior agilidade e segurança ao registro dos procedimentos realizados, aumentando a produtividade da equipe. Essa automação reduziu de maneira significativa o risco de falhas manuais e assegurou a manutenção da conformidade em nível máximo.

## 6.2.2 Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis

### Atendimento a pessoas vulneráveis



**Análise crítica:** No mês de agosto, a unidade conseguiu atender integralmente os critérios estabelecidos no edital relacionados ao atendimento diferenciado para pessoas vulneráveis. Os critérios contemplados foram:

- 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)

O cumprimento total desses critérios demonstra o compromisso da unidade com a **inclusão** e o **atendimento humanizado**, refletindo uma abordagem centrada no paciente e a atenção às necessidades específicas das pessoas vulneráveis. Cada um desses pontos contribui de forma significativa para criar uma **experiência positiva** para os usuários e para melhorar a **eficiência global** dos serviços prestados.

**Atendimento Diferenciado às Pessoas Vulneráveis (AVD):** O cumprimento deste critério garante que as pessoas em situações de vulnerabilidade recebam um atendimento que leve em consideração suas necessidades e desafios específicos. Isso não só aprimora a qualidade do atendimento, mas também reforça o compromisso da unidade com a **equidade e respeito** aos direitos dos pacientes, oferecendo um cuidado mais acolhedor e humanizado.

Sinalização Indicativa de Atendimento Preferencial (SAI): A sinalização adequada é fundamental para orientar e facilitar o acesso das pessoas com direito ao atendimento preferencial, assegurando que esses pacientes sejam atendidos de maneira eficiente e sem obstáculos.

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

### 6.2.3 Percentual de comissões atuantes e regulares



**Análise crítica:** as comissões institucionais mantiveram funcionamento pleno e regular durante o mês de agosto de 2025, em estrita conformidade com os protocolos estabelecidos pela gestão da unidade e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

As reuniões programadas foram executadas conforme cronograma predefinido, com ampla participação dos membros designados e registro minucioso de todas as deliberações, pautas discutidas e planos de ação aprovados. Destaca-se o engajamento das equipes multiprofissionais, que asseguraram a continuidade das atividades voltadas à qualificação assistencial, monitoramento de indicadores de qualidade e implementação de medidas de segurança do paciente.

**Comissão de Revisão de Prontuários:** Foram avaliados 39 prontuários, sendo 30 de clínica médica e 9 de pediatria. Os prontuários apresentavam queixa e duração de sintomas em todos os relatos (100%), apresentava exame físico realizado em 37 casos (2 não descritos), conformidade de CID com registro de queixa em 36 casos (1 não), realizado prescrição medicamentosa em 33 casos (6 sem necessidade), realizado abertura de 16 protocolos. Dos protocolos abertos, tivemos 10 casos de SEPSE avaliados com 9 casos seguidos corretamente e aberto 6 protocolos de síndrome coronária aguda (SCA) com 1 caso seguido com todos os registros. O seguimento dos casos foi de 29 casos de alta médica, 6 casos de remoção/transferência, 3 casos de evasão e 1 caso de óbito.

**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 julho não tivemos demandas éticas e profissionais para esta comissão. Foi realizada a reunião conforme cronograma em 05/08/2025 e discutido os casos apontados na plataforma MedcSys conforme descritas em ATA.

**Comissão de Ética de Enfermagem:** Aprovada pelo Coren-SP a elegibilidade dos candidatos para a composição da CEE. No momento, aguardamos o contato oficial do Coren-SP para definição da data de posse dos membros eleitos, em anexo à aprovação em 17 de julho de 2025.

**Comissão de CCIH:** A reunião mensal do CCIRAS da unidade, realizada em 18/08/2025, discutiu o acompanhamento das metas anteriores, apontando avanços na orientação das equipes sobre higiene hospitalar, análise de fichas clínicas e retenção de prontuários para monitoramento de indicadores. Foram identificados problemas como a queda na adesão ao uso do canhão de coleta de sangue, falhas no descarte de materiais perfurocortantes e aumento do índice de recoletas, que motivaram a definição de novas capacitações.

Também foi observada uma redução significativa na abertura de protocolos de sepse, levando à intensificação de feedbacks e treinamentos rápidos. Houve revisão dos kits de laringoscópio, com orientação para não misturar modelos incompatíveis.

Entre os encaminhamentos, destacam-se: análise de casos respiratórios e criação de novos indicadores, elaboração de fluxo de alta segura com dispositivos médicos, além do desenvolvimento de um fluxograma para manejo de pacientes em profilaxia pós-exposição (PEP). A capacitação de PGRSS foi reagendada para outubro devido às férias da enfermeira responsável.

A reunião contou com a participação de equipe multiprofissional, reforçando a atuação integrada no monitoramento de riscos e na implementação de melhorias assistenciais.

**Comissão de Revisão de Óbito:** A comissão de verificação de óbitos analisa bimensalmente todos os óbitos ocorridos na unidade. No mês de JUNHO ocorreram 2 óbitos e no mês de JULHO ocorreram 3 óbitos. Dos casos de junho, os dois casos foram menores de 24 h e no mês de julho os 3 casos foram menores de 24h. Na verificação de casos de óbitos, observamos as causas finais como Choque séptico, Parada cardíaca, Choque hipovolêmico, insuficiência respiratória aguda e Choque cardiogênico. As principais ações seguem em orientar a equipe quanto ao preenchimento do diagnóstico final das D.O. e continuidade com o cuidado para não realizar rasuras no documento a fim de evitar Garbage. Realizada capacitação com equipe médica sobre o preenchimento das D.O.

**CIPA+A: Assuntos discutidos na reunião da CIPA:**

SIPAT 2025: Foi abordada a realização da Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (SIPAT), que acontecerá entre os dias 22 e 26 de setembro, com foco na segurança e saúde no ambiente de trabalho, visando à preservação da integridade física e mental dos colaboradores.

Divulgado e discutido ocorrência registrada em 14/08, referente a um caso de contaminação biológica por via ocular e oral. O incidente ocorreu enquanto a colaboradora auxiliava na contenção de um paciente durante a aplicação de

anestesia realizada pelo médico. Durante o procedimento, o paciente apresentou um movimento involuntário (espasmo), o que resultou na projeção acidental da medicação contaminada, atingindo os olhos e a boca da colaboradora.

Divulgado acidente de trajeto envolvendo uma colaboradora, que sofreu uma queda de bicicleta enquanto retornava do trabalho para casa. A queda ocorreu após a colaboradora ser fechada por um veículo, resultando em uma fratura no antebraço direito.

**Comissão de Materiais Perfurocortantes:** Foi apresentado e discutido o acidente biológico ocorrido no dia 14 de agosto (14/08), referente a um caso de contaminação por via ocular e oral. O incidente ocorreu enquanto a colaboradora auxiliava na contenção de um paciente durante a aplicação de anestesia, realizada pelo médico. Durante o procedimento, o paciente apresentou um movimento involuntário (espasmo), ocasionando a projeção acidental da medicação contaminada, que atingiu os olhos e a boca da colaboradora.

Reformulado o fluxo de utilização do acoplador (canhão) nas coletas realizadas com scalp a vácuo, visando à melhoria da segurança no procedimento e à prevenção de novos acidentes.

**Comissão de Farmácia e Terapêutica:** No mês de agosto, o farm. Eric relatou a chegada de novos esfigmomanômetros, estetoscópios e otoscópios para a unidade, com a entrega dos novos equipamentos para a enfermeira Daiany. Além disso, Eric informou que irá alinhar o fluxograma dos otoscópios com os gestores médicos da unidade. Também levantou a questão do consumo de Ceftriaxona, destacando uma redução de 13% no uso do medicamento em julho, após a implementação do formulário de medicamentos de uso restrito. Essa diminuição é considerada um bom resultado inicial, mas acredita-se que a redução poderá ser ainda maior nos próximos meses.

Foi solicitado que o setor de farmácia realizasse um treinamento in loco sobre farmacovigilância, tecnovigilância e medicamentos LASA. Já a enfermeira Daiany pediu a reimplantação do formulário para uso de medicamentos de resposta rápida sem prescrição médica nos setores de emergência e observação, uma

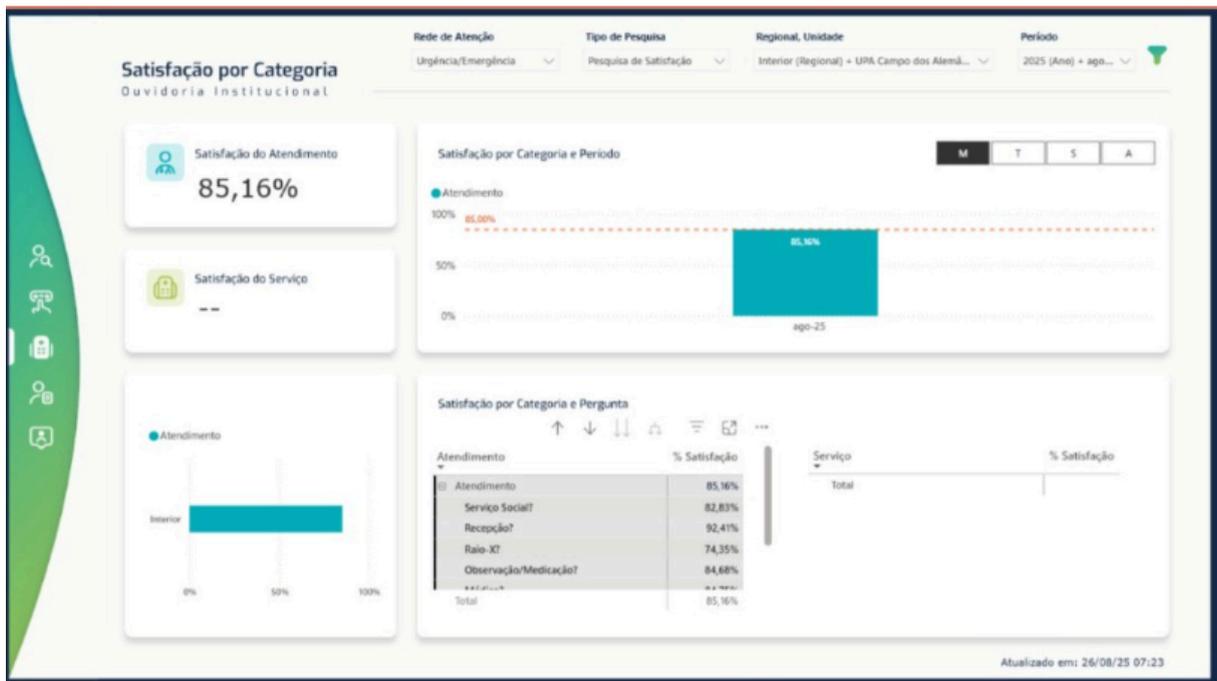
exigência da Acreditação Hospitalar. Para isso, os farmacêuticos irão elaborar e conduzir um treinamento com as equipes.

**Núcleo de Segurança do Paciente:** Na reunião, foram discutidos os seguintes temas: a conclusão do Protocolo de Londres para a notificação 202572988811, classificada como incidente sem dano, mas com grande potencial para dano; a reorganização do carrinho de emergência conforme padrão LASA; e a decisão de retirar membros com faltas injustificadas da comissão. Foram revisados os planos de ação pendentes, incluindo o adiamento da capacitação em Farmacovigilância e Tecnovigilância para setembro e a elaboração ainda em andamento do checklist de alta. Entre as decisões, destacam-se a reformulação do carrinho de emergência conforme LASA, a elaboração de um protocolo para critérios de alta da emergência com plano de contingência para superlotação, a reformulação da escala NEWS no sistema Saludem pela TI e Educação Permanente, e a criação de um checklist pós-PCR para autoavaliação da equipe.

## 7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

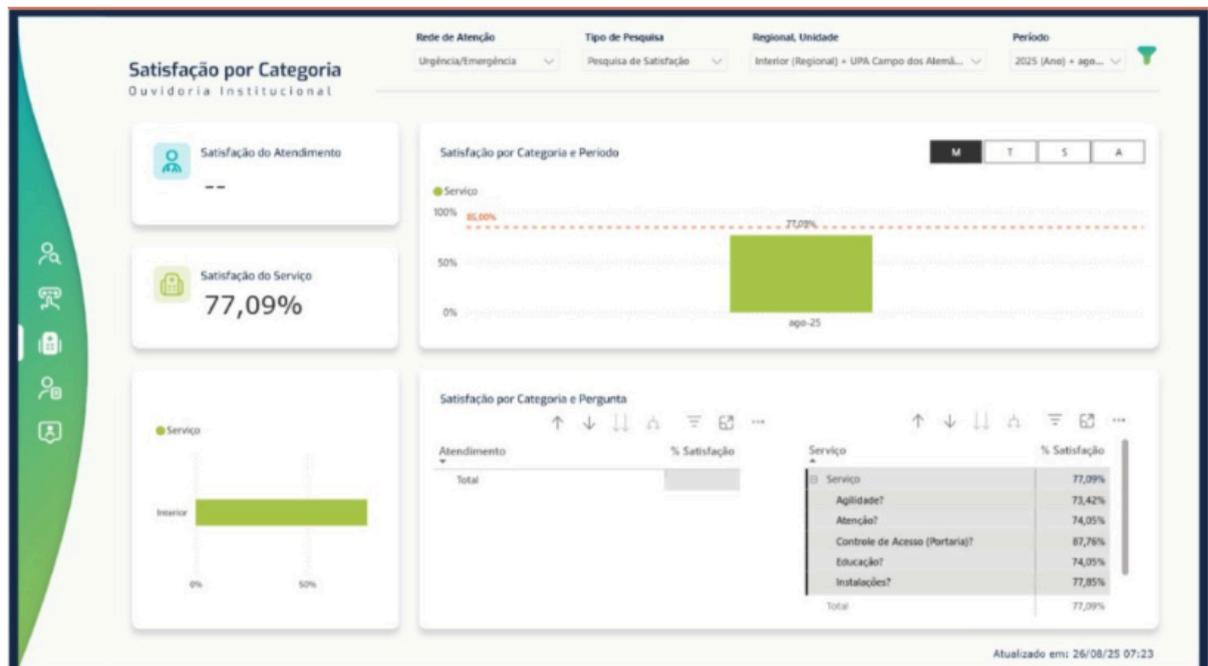
### 7.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

#### 7.1.1 Avaliação do Atendimento



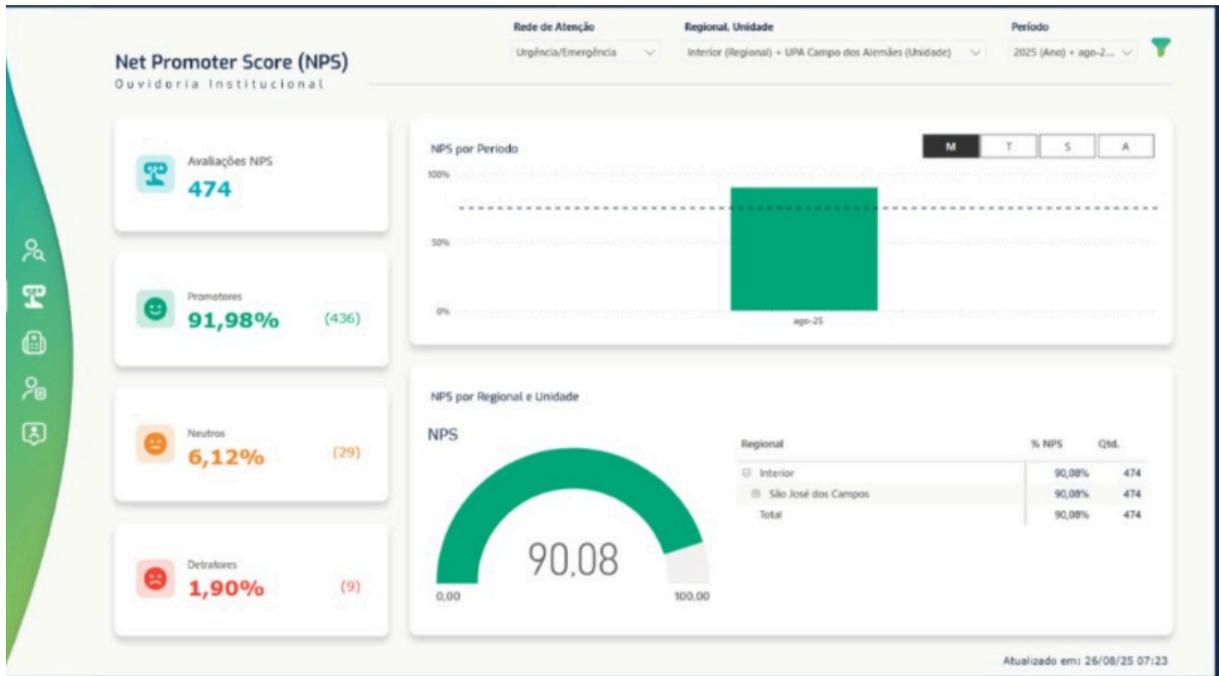
**Análise crítica:** No mês de agosto, mesmo com a sobrecarga de aproximadamente 50% no volume de atendimentos, a UPA alcançou o índice de satisfação de 85,16%, evidenciando o empenho e a dedicação da equipe diante do aumento da demanda. Setores como Raio-X e Serviço Social apresentaram maior sensibilidade ao crescimento do fluxo, o que aponta oportunidades de fortalecimento e apoio direcionado. A manutenção desse equilíbrio entre alta procura e qualidade do atendimento reforça a capacidade da unidade em sustentar a excelência assistencial.

### 7.1.2 Avaliação do Serviço



**Análise crítica:** No mês de agosto, o número elevado de atendimentos em clínico e pediátrico ultrapassou em muito a meta planejada, sugerindo que a estrutura física e de pessoal não acompanhou o aumento da demanda. Mesmo com a pressão assistencial, o resultado de 77% de satisfação mostra que a unidade conseguiu manter um patamar de atendimento razoável, porém insuficiente frente às expectativas da população. A satisfação com a portaria (87,76%) demonstra que os pontos não diretamente impactados pela sobrecarga (acolhimento inicial) permanecem positivos

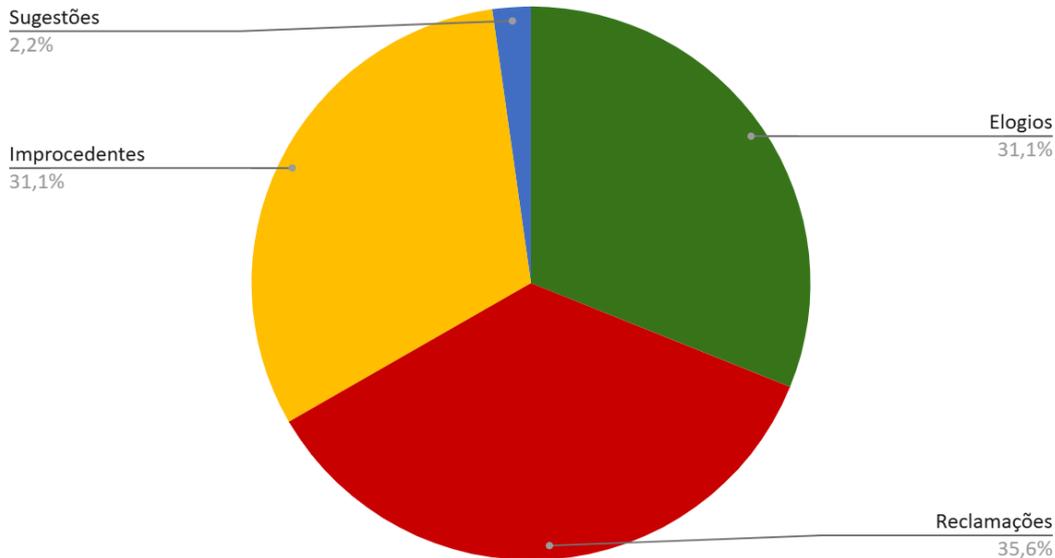
### 7.1.3 Net Promoter Score (NPS)



**Análise crítica:** Apesar de registrar um volume de atendimentos 50% acima da meta, no mês de agosto a UPA alcançou um NPS de 90,08%, índice considerado excelente, demonstrando a força da equipe e a confiança da população no serviço prestado. A baixa taxa de detratores (1,9%) demonstra que a insatisfação são pontuais e não refletem a percepção geral do atendimento. O principal desafio, diante da demanda crescente, é sustentar esse elevado patamar de desempenho, equilibrando capacidade operacional, acolhimento e humanização, de modo a garantir a continuidade da excelência assistencial.

#### 7.1.4 Ouvidorias 156

##### Ouvidoria 156 Agosto

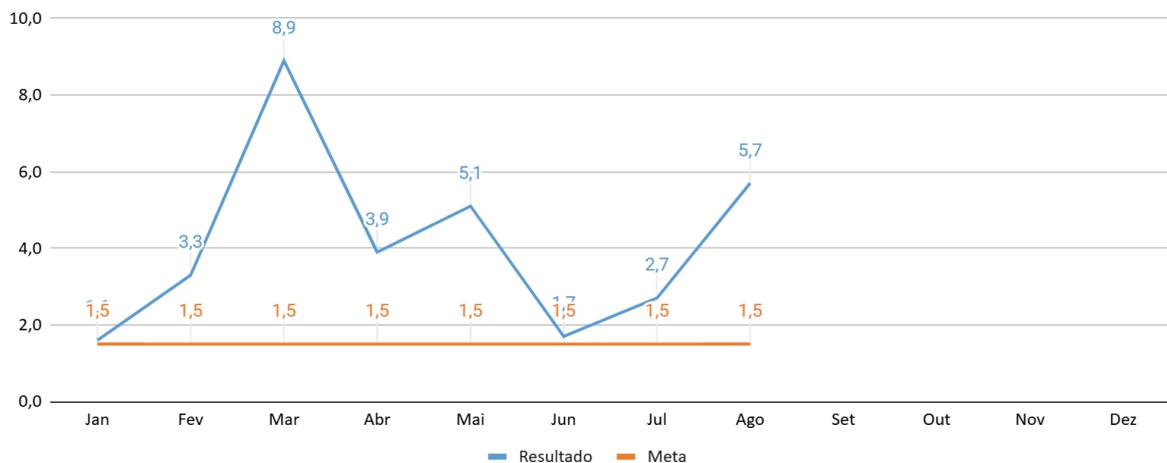


**Análise crítica:** Em agosto, a unidade recebeu 45 manifestações via Serviço 156 das Ouvidorias Municipais, sendo 30 reclamações e 14 elogios. Do total de reclamações, 14 foram consideradas improcedentes após análise técnica detalhada, por não estarem relacionadas a falhas nos serviços prestados. As reclamações procedentes concentraram-se principalmente no aumento do fluxo de pacientes, que excedeu nossa capacidade operacional e resultou em tempos de espera mais longos para consultas. É importante destacar que, mesmo diante desse cenário desafiador, todos os atendimentos mantiveram-se dentro dos parâmetros de classificação de risco, assegurando a qualidade do cuidado prestado. Como parte de nosso compromisso com a melhoria contínua, adotamos uma postura proativa no tratamento dessas manifestações. Realizamos contatos telefônicos com os pacientes que registraram reclamações para oferecer esclarecimentos, acolher suas percepções e fortalecer nosso relacionamento com os usuários. Essa iniciativa tem se mostrado eficaz na construção de maior transparência e confiança em nossos processos.

## 8. TREINAMENTO, CAPACITAÇÃO E MELHORIAS

No mês de agosto de 2025, foram realizados diversos treinamentos estratégicos, com foco na Segurança do Paciente e na qualidade da assistência prestada pelas equipes a Educação Permanente totalizou 1.025 horas de capacitação, com 179 colaboradores ativos, a meta de 1,5h/mês por colaborador foi superada, atingindo 5,73h, reforçando o compromisso institucional com a formação contínua.

Treinamento hora/homem



No mês de agosto, o treinamento hora/homem alcançou 5,7, representando um crescimento em relação a julho, que havia registrado 2,7. O resultado ficou muito acima da meta estabelecida de 1,5, superando em quase quatro vezes o esperado. Esse desempenho foi o terceiro melhor do ano, atrás apenas de março e maio, e demonstra uma recuperação após dois meses de queda, evidenciando que as ações de capacitação voltaram a ser intensificadas. O resultado de agosto mostra um excelente desempenho, contribuindo de forma positiva para o acumulado anual e reforçando a importância de manter esse ritmo nos meses seguintes, logo abaixo vamos evidenciar os principais temas abordados:

### Temas trabalhados

- Debriefing educativo sobre SEPSE
- Comunicação Efetiva Meta II Segurança do Paciente
- Medicamentos de nomes/pronúncias semelhantes (*Sound Alike, Look Alike*)
- Tecnovigilância, Farmacovigilância e notificação
- Identificação do Paciente
- Sistema Salutem
- Solicitação de vagas via formulário Google
- NR-32 – Perfurocortantes com dispositivos de segurança

- Coleta e interferentes na análise de materiais biológicos
- Gestão da liderança – Fase 1
- Fluxo do paciente com dor torácica (Rota I e Rota II)
- Preenchimento de Declaração de Óbito
- NR-06 – EPI/EPC

Treinamentos Destaques

### **Comunicação Efetiva**

O treinamento de Comunicação Efetiva trouxe orientações fundamentais sobre o uso correto dos canais de comunicação da unidade, esclarecendo a finalidade de cada canal e como eles podem ser utilizados tanto por colaboradores quanto por munícipes:

- Ouvidoria - canal oficial para manifestações de usuários e colaboradores (elogios, sugestões e reclamações), garantindo retorno.
- SENSUS - canal criado pelo CEJAM para receber denúncias de situações ilegais ou contrárias ao Código de Ética da instituição para colaboradores e usuários.

Foram reforçados os folders institucionais fixados nas paredes, que orientam sobre o uso dos canais.

Além disso, houve aprimoramento do processo de comunicação na linha de cuidado, após as ferramentas disponibilizadas essenciais como:

- Transição do Cuidado (Passagem de Plantão) no uso de SBAR;
- Transporte/Remoção Checklist da ambulância;
- Protocolo de Comunicação de Resultados Críticos, alarmantes ou de Pânico;
- Uso correto de siglas e abreviaturas;
- Round Multiprofissional;

Todos os materiais de apoio relacionados à Comunicação Efetiva foram comunicados que estão disponíveis no CEJAM Cloud - Segurança do Paciente e na pasta da unidade área de trabalho, garantindo fácil acesso às informações.

### **Solicitação de Vagas de Referência**

Treinamento direcionado aos enfermeiros, com ênfase na utilização exclusiva do formulário do Google Forms. Durante o treinamento, foram reforçados com a equipe:

- Situações que não devem ser registradas pelo formulário, indicando alternativas como contato telefônico direto com a regulação ou envio de e-mail institucional em casos específicos;
- Tempo médio de resposta das centrais de regulação;

- Acesso ao link do formulário, em local de fácil consulta.

O objetivo foi padronizar o processo de solicitação de vagas, garantindo maior agilidade na comunicação entre os serviços e promovendo uma assistência mais segura e resolutiva aos pacientes.

### **Coleta e seus Interferentes na Análise dos Materiais Biológicos**

O treinamento abordou as boas práticas de coleta e os principais fatores que podem comprometer a qualidade das amostras laboratoriais como a hemólise, apontada como uma das interferências mais frequentes, com impacto direto nos resultados laboratoriais. A partir desta foi explicado:

- Punção traumática ou difícil, com múltiplas tentativas ou uso de agulhas muito finas;
- Aspiração excessivamente rápida com seringa;
- Pressão negativa excessiva durante uso de tubos a vácuo;
- Agitação vigorosa dos tubos (o correto é a homogeneização suave e por inversão lenta);
- Tempo prolongado de garroteamento, causando hemoconcentração;
- Exposição da amostra a temperaturas extremas (calor ou congelamento inadequado);
- Transporte inadequado, com trepidação ou demora na entrega ao laboratório.

O treinamento reforçou que a qualidade da amostra é responsabilidade compartilhada entre coleta, transporte e análise, assegurando resultados confiáveis e condutas clínicas seguras.

As capacitações realizadas em agosto de 2025 reafirmam o compromisso institucional com a educação continuada, a segurança do paciente e a melhoria contínua da qualidade da assistência prestada.

## Cronograma agosto



**CRONOGRAMA DE TREINAMENTOS AGOSTO 2025**

Área responsável	Data da Realização	Horário	Carga horária	Curso / Treinamento / Evento	Público alvo	Local	Ministrado por:
GESTÃO DE PESSOAS	08 e 11/08/2025	08:00 às 14:00	8h	INTEGRAÇÃO	Equipe multi	Auditorio	Equipe multidisciplinar
Educação permanente	28/08/2025	diurno/noturno	1h	META 02- MELHORAR A COMUNICAÇÃO ENTRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE	Equipe multi	Auditorio	Emília
ADMINISTRATIVO	19 e 20/08/2025	06:00 e 07:30:00		CAFÉ ESPECIAL COMEMORAÇÃO ACREDTAÇÃO PLENO	Equipe multi	Refetório	GESTÃO DE PESSOAS
SEGURANÇA DO TRABALHO	25/08/2025	08:00 as 17:00	8h	TRABALHO EM ALTURAS NR-35	Manutenção	Auditorio	Adriana
SEGURANÇA DO TRABALHO	25/08/2025	in loco	1h	NR-06 EPI/EPC	Equipe multi	in loco	Jussara
LABORATÓRIO	26 e 27/0/2025	22:00/22:30 10:00/10:30	1h	COLETA E SEUS INTERFERENTES NA ANÁLISE DAS AMOSTRAS BIOLÓGICAS	Assistencial	Auditorio	Anita
Farmacia	20/08/2025	in loco	30min	MEDICAMENTOS QUE TEM NOME E/OU PRONÚNCIA SEMELAHANTES SOUND A LIKE E LOOK ALIKE	Assistencial	in loco	ISABELA, ALINE, RENAN e LUCY
Farmacia	20/08/2025	in loco	30min	COMO REALIZAR A TECNOVIGILÂNCIA E FARMACOVIGILÂNCIA E SUA NOTIFICAÇÃO.	Assistencial	in loco	ISABELA, ALINE, RENAN e LUCY
Assistencial	20 e 21/08/2025	in loco	30min	GESTÃO DA LIDERANÇA FASE 1	Assistencial	in loco	Dalany Helena de Souza Dias
Assistencial	07 e 08/08/2025	Video e material	1h	PREENCHIMENTO DE DECLARAÇÃO DE OBITO	Assistencial	Video e material	RT médico David
ADMINISTRATIVO	28/08/2025	diurno	30min	VOLUNTARIADO	Equipe multi	Auditorio	EQUIPE DO VOLUNTARIADO

Emília Aparecida Alves de Paula Silva  
Enfermeira Educação Permanente  
Educação Permanente | UPA Campo dos Alemães  
Email: emilia.alves@cejam.org.br

## Adesão setorial

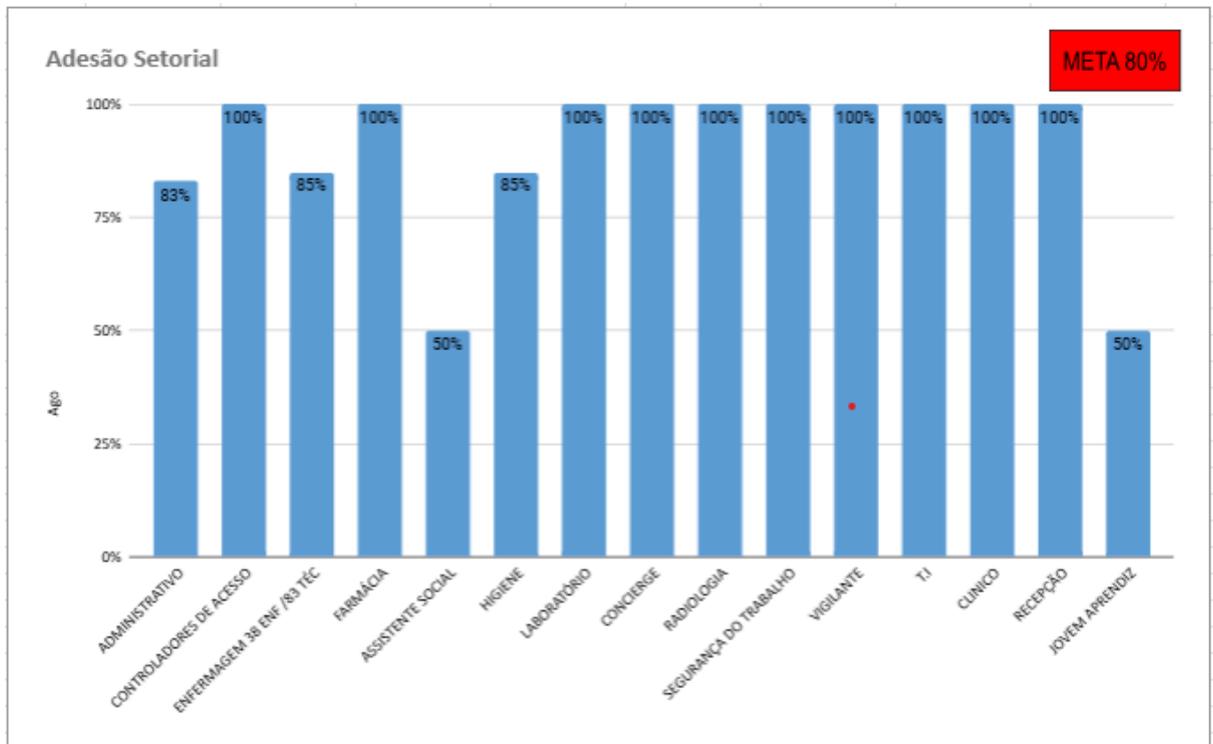
A análise do indicador de adesão setorial demonstra que a maioria dos setores apresentou resultados satisfatórios, atingindo ou superando a meta mínima de 80%. Setores como Controladores de Acesso, Farmácia, Laboratório, Concierge, Radiologia, Segurança do Trabalho, Vigilante, TI, Clínico e Recepção alcançaram 100% de adesão, evidenciando engajamento total com os treinamentos.

O setor de Enfermagem obteve 85%, ficando acima da meta, assim como Administrativo (83%) e Higiene (85%), que apresentaram desempenho positivo, embora ainda com espaço para melhorias.

Em relação aos setores de Assistente Social (50%) e Jovem Aprendiz (50%), que ficaram abaixo da meta, é importante destacar que esses resultados se devem a situações específicas: o profissional de Serviço Social encontrava-se em férias e o Jovem Aprendiz em licença médica durante o período de realização do treinamento, justificando a baixa adesão.

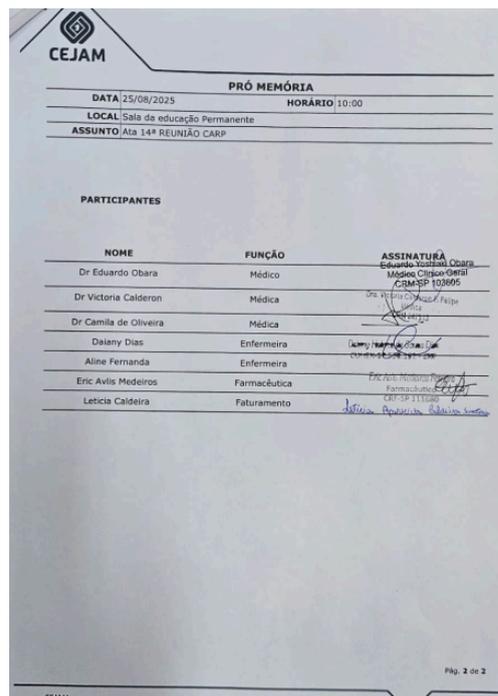
Após a apresentação dos resultados da baixa adesão aos treinamentos à gerência, foi solicitado que cada coordenador elaborasse um plano de ação específico, visando a replicação dos treinamentos nos setores que não atingiram a meta. O objetivo é garantir a participação integral, elevar os índices de adesão

e assegurar que todos os colaboradores recebam as capacitações necessárias para o alinhamento das práticas institucionais.



## Anexos

### Comissão de Revisão de Prontuários:



**CEJAM**

**PRÓ MEMÓRIA**

DATA: 25/08/2025      HORÁRIO: 10:00

LOCAL: Sala de educação Permanente

ASSUNTO: Ata 14ª REUNIÃO CARP

**PARTICIPANTES**

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Dr Eduardo Obara	Médico	Eduardo Obara
Dr Victoria Calderon	Médica	Victoria Calderon
Dr Camila de Oliveira	Médica	Camila de Oliveira
Dalany Dias	Enfermeira	Dalany Dias
Aline Fernanda	Enfermeira	Aline Fernanda
Eric Avila Medeiros	Farmacêutica	Eric Avila Medeiros
Leticia Caldeira	Faturamento	Leticia Caldeira

Pág. 2 de 2





**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO  
SUBSEÇÃO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**

pertinentes.

As CEEs devem seguir os seguintes critérios de proporcionalidade quanto à sua constituição:

Serviço de enfermagem com mais de 99 (noventa e nove) profissionais de enfermagem, sendo esta CEE obrigatória, deverá ser constituída por 11 (onze) membros efetivos - 06 (seis) Enfermeiros(as)/ Obstetriz(es) e 05 (cinco) Técnicos/Auxiliares de Enfermagem.

Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,



**MARIA ÂNGELICA AZEVEDO ROSIN**  
COREN-SP Nº 45379  
Gerente da Fiscalização

## Comissão de CCIH:

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

**PRÓ MEMÓRIA**

DATA   18/08/2025	HORÁRIO   10h00
LOCAL   UPA Campo dos Alemães	
ASSUNTO   Reunião Mensal CCIH	

**METAS CONCLUÍDAS DA REUNIÃO ANTERIOR (07/2025)**

Com relação às demandas da reunião anterior, as metas concluídas foram:

- As equipes médicas, supervisão de enfermagem e colaboradoras da equipe de higienização foram orientadas com relação aos horários acordados de higiene concorrente nos consultórios da hipodermia e nos confortos médicos. Os horários de higiene terminal seguem de acordo com cronograma pré-estabelecido.
- Foi realizado análise por método de amostragem, das fichas clínicas nº 249, retidas no período do dia 23/07/2025 a 31/07/2025. Foram retidas 17 fichas clínicas, e de acordo com os casos descritos, 4 casos não estavam de acordo com o guia antimicrobiano da unidade, representando 23% dos casos analisados.
- A equipe da farmácia passou a reter todas as fichas clínicas nº 249, para análise mensal, da CCIH, que será trabalhada por amostragem, a fim de levantar um percentual qualitativo, até a implantação do relatório solicitado para ser gerado via sistema SALUTEM.

**PAUTAS ABORDADAS NA REUNIÃO**

- A presidente da CCIH estava ausente da reunião devido estar em período de férias;
- Foi observado tanto pela segurança do trabalho quanto pela enfermeira responsável pelo SCIRAS, que houve queda da adesão do uso do canhão de coleta de sangue.

Pág. 1 de 5

UPA Campos dos Alemães | R. João Batista do Nascimento, 359 - Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP - CEP: 12239-170 | (13) 3566-1008 | [cejam.org.br](http://cejam.org.br)

CS Digitalizada com CamScanner

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

**PRÓ MEMÓRIA**

DATA   18/08/2025	HORÁRIO   10h00
LOCAL   UPA Campo dos Alemães	
ASSUNTO   Reunião Mensal CCIH	

Após as inspeções do setor de segurança do trabalho nos setores da hipodermia, a mesma não observou os descartes nos descarpack. O indicador de SCIRAS de recoletas também apresentou aumento nos últimos meses, sendo que foi realizado 3,53% de recoletas em Maio e 4,20% em Junho. Mediante este aumento de recoleta e perda da adesão do uso, foi definido as seguintes condutas: será realizada nova capacitação com todos os colaboradores sobre o uso do adaptador, pela segurança do trabalho, a fim de reforçar prováveis dúvidas ainda restantes e será alinhado com a equipe de enfermagem o descarte do conjunto scalp+canhão completo na caixa de descarpack sem haver necessidade de desconexão do conjunto. Optou-se por também retirar as caixas de perfurocortante e suportes de 1,5 litros.

- Observou-se também uma queda expressiva no número de aberturas do protocolo de SEPSE no mês de julho, com abertura de apenas 16 protocolos. Mediante a queda do indicador, o SCIRAS da unidade optou por intensificar a abordagem de maneira individualizada, por meio de feedback ou capacitação rápida com aplicação da técnica de debriefing educativo, com a equipe de enfermagem. Os casos analisados, que seriam passíveis de abertura, foram planilhados, visando o aumento da adesão dos profissionais de maneira multidisciplinar e compartilhados com a coordenação através do link [ADESAO SEPSE - SCIRAS](#). Após as abordagens realizadas, já foi possível observar um discreto aumento no número de abertura dos protocolos.

Pág. 2 de 5

UPA Campos dos Alemães | R. João Batista do Nascimento, 359 - Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP - CEP: 12239-170 | (13) 3566-1008 | [cejam.org.br](http://cejam.org.br)

CS Digitalizada com CamScanner

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

**PRÓ MEMÓRIA**

DATA   18/08/2025	HORÁRIO   10h00
LOCAL   UPA Campo dos Alemães	
ASSUNTO   Reunião Mensal CCIH	

- Foi desenvolvido um fluxograma, de acordo com as orientações da secretaria municipal de saúde, a respeito do manejo dos casos de paciente que necessitam de avaliação para tratamento de PEP. O mesmo será liberado à equipe multidisciplinar assim que aprovado, e inserido na documentação da unidade.

**Profilaxia - PEP**

Abertura de FA e classificação de risco de acordo com quadro clínico do paciente

Paciente estável clinicamente e emocionalmente para compreender as orientações passadas?

Realizar relatório de referência e contra-referência e encaminhar paciente ao CCIH

SIM

NÃO

Realizar transferência para Hospital Municipal

Caso a procura seja no final de semana encaminhar ao Hospital Municipal com relatório de referência e contra-referência (não é transferível)

Pág. 3 de 5

UPA Campos dos Alemães | R. João Batista do Nascimento, 359 - Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP - CEP: 12239-170 | (13) 3566-1008 | [cejam.org.br](http://cejam.org.br)

CS Digitalizada com CamScanner

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

**PRÓ MEMÓRIA**

DATA   18/08/2025	HORÁRIO   10h00
LOCAL   UPA Campo dos Alemães	
ASSUNTO   Reunião Mensal CCIH	

- No dia 22/07/2025, foi revisado e testado, pelo SCIRAS, os kits de lâmina e cabo de laringoscópio, da unidade, estando disponível um total de 3 kits. Os mesmos foram novamente separados de acordo com os modelos corretos e identificados por cor. A equipe de enfermagem foi orientada novamente a não misturar os kits, pois os modelos não são compatíveis e deste modo, não funcionam, deixando a equipe sem o equipamento adequado nos momentos de maior necessidade, diante da assistência de casos complexos.
- Devido ao período de férias da enfermeira do SCIRAS, foi solicitado a mudança da data da capacitação de PGRSS do segundo semestre, para final de setembro ou início do mês de outubro, a ser reagendado.

**1. PLANO DE AÇÃO**

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Análise dos dados de casos respiratórios do 1º semestre e criação de dados novos	Dr. David, Dra. Juliana e Dra. Gabriela	22/09/2025	
Criação de fluxo de alta segura envolvendo dispositivos médicos	Enª Jéssica, Dr. David, Dra. Juliana e Dra. Gabriela	22/09/2025	

Pág. 4 de 5

UPA Campos dos Alemães | R. João Batista do Nascimento, 359 - Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP - CEP: 12239-170 | (13) 3566-1008 | [cejam.org.br](http://cejam.org.br)

CS Digitalizada com CamScanner



**PRÓ MEMÓRIA**

<b>DATA</b>	18/08/2025	<b>HORÁRIO</b>	10h00
<b>LOCAL</b>	UPA Campo dos Alemães		
<b>ASSUNTO</b>	Reunião Mensal CCIRAS		

Capacitação de PGRSS	Enfª Jéssica	10/10/2025	
----------------------	--------------	------------	--

**2. PARTICIPANTES**

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Jéssica Santos Macêdo	Presidente	Férias
David Costa Pereira	Coordenador	<i>[Signature]</i>
Eric Avlis Medeiros Ferreira	Membro executor farmácia	Eric Avlis Medeiros Ferreira Farmacêutico
Anita Cristiane de Oliveira Silva	Membro executor laboratório	CRF-SP 111650 Luana Gregate
Luana Cristina Gregate	Membro executor administrativo	Coordenadora Administrativa UPA Campo dos Alemães
Leticia Thomaz dos Santos	Membro executor enfermagem	<i>[Signature]</i>
Flávia Thais de Aquino	Membro executor enfermagem	<i>[Signature]</i>
Juliana Fernandes de Almeida	Membro executor - clínica	Juliana Fernandes de Almeida MÉDICA CRM-SP 116738
Gabriela Maia Ferreira	Membro executor - pediatria	<i>[Signature]</i>
Vânia da Silva Rangel	Membro executor - liderança equipe de higienização	<i>[Signature]</i>

## Comissão de Revisão de Óbito

**CEJAM**

**PRÓ MEMÓRIA**

DATA: 12/08/2025      HORÁRIO: 10:00

LOCAL: Sala de Educação Permanente

ASSUNTO: Ata 7ª REUNIÃO CVO

**2. DECISÕES**

01. Próxima reunião 14/10/2025;

02. Orientações continuadas;

03. Realizado capacitação e orientações sobre preenchimento da D.O. e GARBAGE

**3. PLANO DE AÇÃO**

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Orientações a equipe	Coordenador médico e RT	30 dias	Solicitado
Orientação continuada e realização de capacitação de preenchimento de D.O.	Coordenador médico e RT	30 dias	Solicitado

**4. PARTICIPANTES**

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Dr Gustavo Filizzola	Médico	<i>Gustavo Filizzola</i>
Dr João Paulo Francisco Lopes	Médico	<i>João Paulo Francisco Lopes</i>
Dr Enio Firmo Neto	Médico	<i>Dr. Enio Firmo Neto</i>
Dalany Dias	Enfermeira	<i>Dalany Dias</i>

Pág. 3 de 3

CEJAM Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade São José dos Campos - SP 13409-900

## CIPA+A:

**CEJAM**

**ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES**  
UPA – Campo dos Alemães

**PRÓ-MEMÓRIA**

Horário de Início: 07h      Horário de término: 08h  
Local: Educação Continuada      Data: 27/05/2025

**Membros Presentes (Representantes Indicados e Eleitos)**

Debora Marcondes de Souza	Emília Aparecida Alves de Paula Silva
Jussara de Paula	Andrea Maria Soares Correia
Pilar Martins	Daniela Correa de Souza Lima
Rita de Cássia Souza	Luana Soares da Silva

Participantes convidados:

**ASSUNTOS DISCUTIDOS**

Item	Assunto/Ocorrência	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas a serem tomadas	Responsável	Prazo
01	SIPAT – Semana Interna de Prevenção de Acidentes	SIPAT – Será realizado dinâmicas, palestras com foco em Segurança e saúde do Trabalhador	Segurança do Trabalho CIPA	22 a 28 de setembro
02	Acidente biológico dia: 14/08	Apresentado e discutido: Colaboradora sofreu acidente biológico quando segurou o colaborador para o médico realizar anestesia, ocorrendo contaminação em olhos e boca. CAT na pasta em anexo	Segurança do Trabalho CIPA	31/08/2025
03	Acidente Trajeto dia com Afastamento em 16/08	Apresentado e discutido: Colaboradora sofreu acidente trajeto ao retornar para casa, sofrendo queda de bicicleta ao ser fechada por um veículo. CAT na pasta em anexo	Segurança do Trabalho CIPA	Informação
04	Porta de emergência	Solicitado troca ou adequação da porta de emergência, proporcionando melhora no acesso de SAMU e colaboradores da Unidade	Gerência	Realizado
05	Cadeiras, poltronas, cadeiras de rodas	Reforçado pelos membros, falta de cadeiras nos setores, poltronas danificadas no descanso, cadeiras de rodas danificadas.	Gerência	Solicitado através de ofício, aguardando atendimento pela Secretaria

**CEJAM**

06	Macas	Informado pela CIPA sobre duas macas na emergência que as grades não estão levantando.	Gerência-Supervisão e Manutenção	Resolvido
07	Comunicado Interno de Ocorrência	Informado que houve alteração das informações no formulário, sendo obrigatório anexo do colaborador, da unidade e do local da ocorrência em caso de trajeto.	Segurança do Trabalho	Informação
08	Inspeção mensal do mês de agosto	Informado que será realizado análise das inspeções mensais para verificar as ações pendentes	Segurança do Trabalho Gerência	30/09/2025

**PENDÊNCIAS DE REUNIÃO ANTERIOR**

Item	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas Pendentes	Responsável	Prazo Inicial	Novo Prazo	Motivo
01	Poltronas de Sala de descanso, precisando de manutenção. Falta de cadeiras em alguns setores.	Gerência	26/03	Indeterminado	Depende de Prefeitura enviar solicitação
02	Alteração do Layout de Triagem	Gerência Supervisão	27/05/25	30/09/25	

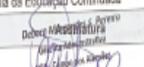
**LISTA DE PRESEÇA – REUNIÃO DA CIPA**  
UPA – Campo dos Alemães

Data:	Horário:	Local:
27/09/2025	7h	Sala de Educação Continuada
Participante	Função	Assinatura
Debora Marcondes Pereira	GERENTE	<i>Debora Marcondes Pereira</i>
Jussara de Paula	TEC. DE SEGURANÇA	<i>Jussara de Paula</i>
Andrea Maria Soares Correia	AUX FATURAMENTO	<i>Andrea Maria Soares Correia</i>
Rita de Cássia de Souza	ENFERMEIRO	<i>Rita de Cássia de Souza</i>
Pilar Martins	ADMINISTRATIVO	<i>Pilar Martins</i>
Grace Anne Diudi Monastiero	ENFERMEIRO	FÉRIAS
Lucas Caetano de Silva	AUX ADM	FALTA
Daniela Correa de Souza Lima	TEC. DE RADIOLOGIA	<i>Daniela C. Souza Lima</i>
Luana Soares de Silva	ENFERMEIRA	<i>Luana Soares de Silva</i>
Emília Aparecida Alves	ENFERMEIRA	<i>Emília Aparecida Alves</i>
Eliana Aparecida Moreira	TEC. ENFERMAGEM	FOLGA 09/09/2025
Daniela de Lima dos Santos Lopes	ASSISTENTE SOCIAL	<i>Daniela de Lima dos Santos Lopes</i>

## Comissão de Materiais Perfurocortantes:

ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO DE PERFUROCORTANTES UPA – Campo dos Alemães				
<b>PRO-MEMÓRIA</b>				
Horário de início: 14h		Horário de término: 15h		
Local: Educação Continuada		Data: 27/09/2025		
<b>Membros Presentes</b>				
David Costa Pereira		Eric Avila Medeiros Ferreira		
Jussara de Paula		Emília Aparecida Alves		
Daisy Helena		Debora Marcondes de Souza Pereira		
Luana Cristina Grogate				
<b>Participantes convidados</b>				
<b>ASSUNTOS DISCUTIDOS</b>				
Item	Assunto/Ocorrência	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas a serem tomadas	Responsável	Prazo
01	Acidente Biológico dia: 14/08	Apresentado e discutido. Colaboradora sofreu acidente biológico quando segurava o colaborador para o médico realizar anestesia, ocorrendo contaminação em olhos e boca. CAT na pasta em anexo. Divulgação da ocorrência aos colaboradores da assistência. Treinamento de EPI.	Segurança do Trabalho CIPA	31/09/2025
02	O indicador de SCIRAS de recolhas apresentou aumento nos últimos meses, resultando em 3,03% em maio e 4,20% em junho.	Treinamento para a equipe, reforçando forma correta de coletas	Comissão	31/08/2025
03	A Comissão de Perfurocortantes observou uma queda na adesão ao uso do canhão de coleta de sangue. Após inspeções realizadas pelo setor de Segurança do Trabalho nas áreas de Hipotermia, não foram identificados canhões utilizados, nos recipientes de descartes. Será alinhado com a equipe de enfermagem o descarte do conjunto scalp+canhão nas caixas de descartes.	As equipes assistenciais serão reorientadas quanto ao uso correto do dispositivo e orientadas sobre o descarte adequado do conjunto scalp + canhão.	Segurança do Trabalho	Em andamento
04	A Segurança do Trabalho foi informada sobre uma queixa, por parte de colaboradoras da enfermagem, referente a um possível defeito na caixa de perfurocortantes (Descartbox). No entanto, a queixa não foi formalizada pelas profissionais por meio do sistema Medway. Diante disso, foi realizada a montagem da caixa em conjunto com membros da	Será solicitado aos enfermeiros assistenciais que realizem capacitação com a equipe a respeito da montagem de caixas perfurocortantes do modelo DESCARTBOX a fim de sanar possíveis dúvidas da equipe técnica.	Comissão	30/09/2025

Classificação de Informação: Uso Interno  
FOR.ADM.GP.567.021.001

PENDÊNCIAS DE REUNIÃO ANTERIOR					
Item	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas Pendentes	Responsável	Prazo Inicial	Novo Prazo	Motivo
<b>LISTA DE PRESEÇA - REUNIÃO DA COMISSÃO DE PERFUROCORTANTES UPA CAMPO DOS ALEMÃES</b>					
Data: 28/07/2025		Horário: 14h		Local: Sala de Educação Continuada	
Participante	Função				
Debora Marcondes Pereira	GERENTE				
Jussara de Paula	TECNICO DE SEGURANÇA				
Emília Aparecida Alves	VICE-PRESIDENTE DA CIPA				
Eric Avila Medeiros Ferreira	RT FARMACIA				
Daisy Helena de Souza Cristina	RT ENFERMAGEM				
Jéssica Santine Macedo	SCIRAS				
Luana Cristina Grogate	COORDENADORA ADMINISTRATIVA				
David Costa Pereira	COORDENADOR CLÍNICO				

## Comissão de Farmácia e Terapêutica:

**PRÓ MEMÓRIA**

DATA	27.08.2025	HORÁRIO	10:00
LOCAL	UPA, Campo dos Alemães		
ASSUNTO	14º Reunião Ordinária CFT		

**PAUTAS ABORDADAS**

- Farm. Eric relatou a chegada dos esfigmomanômetros, estetoscópios e otoscópios novos para a unidade. Foi entregue e estivo e estivo para a Dnf, Delory e farm. Eric fez o alinhamento de fonegrina dos otoscópios com os gestores analistas da unidade;
- Foi levantada pelo Farm. Eric e quantidade de Catrizesas que foram dispensadas no mês de julho após a aplicação do formulário de medicamentos de uso restrito. Houve redução de 12% de redução do consumo de Catrizesas na unidade em relação ao mês anterior. Tem em vista que o formulário foi implementado na segunda semana de julho, acreditamos que foi um bom número de redução inicial, mas que possivelmente melhorará no próximo mês;
- Dnf. Emília solicita ao setor de Formulário Implementação in loco dos temas FARMACOVIGILÂNCIA e TECNOVIGILÂNCIA e Medicamentos LAGAs;
- Dnf. Dalany solicita que volte a ser implementado formulário de uso de medicamentos de resposta rápida sem prescrição médica nos setores de emergência e observação, tendo em vista que isso é um requisito de Acreditação Hospitalar. Farmacêuticos elaborou treinamento e passando com as equipes;

Fig. 3 de 3

UPA Campo dos Alemães | R. Adolpho de Almeida, 301 - Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP - CEP: 13.241-100 | 151 3601 110 | cejam.org.br

**PRÓ MEMÓRIA**

DATA	27.08.2025	HORÁRIO	10:00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	14º Reunião Ordinária CFT		

**PLANO DE AÇÃO**

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Revisão Otoscópios de estivo.	Farm. Eric / Dnf Juliana / Dr David	30/08/2025	Em andamento
Monitoramento do consumo de catrizesas da unidade para verificar redução efetiva.	Farm. Eric / Dr David	10/09/2025	Em andamento
Treinamento Farmacovigilância e Tecnovigilância	Farmacêuticos	31/08/2025	Concluído
Implementação de formulário de liberação de medicamentos de resposta rápida na Emergência/Observação	Farm. Eric / Farmacêuticos	31/08/2025	Concluído

**5. PARTICIPANTES - Membros da Comissão**

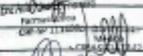
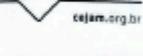
NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Eric A. Medeiros	Farmacêutico RT	
David Costa	Médico RT	
Delory Helena de Souza	Enfermeira RT	
Gabriele Maia	Coordenador Pediatria	
Emília Aparecida Alves	Enfermeira Educação Permanente	

Fig. 3 de 3

UPA Campo dos Alemães | R. Adolpho de Almeida, 301 - Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP - CEP: 13.241-100 | 151 3601 110 | cejam.org.br

**PRÓ MEMÓRIA**

DATA	27.08.2025	HORÁRIO	10:00
LOCAL	UPA, Campo dos Alemães		
ASSUNTO	14º Reunião Ordinária CFT		

Mônica Santos Macedo	Enfermeira SICH	Em Nível
Karina Bragante	Enfermeira de Qualidade	
Juliana Almeida	Coordenador Clínico	

Fig. 3 de 3

UPA Campo dos Alemães | R. Adolpho de Almeida, 301 - Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP - CEP: 13.241-100 | 151 3601 110 | cejam.org.br

## Núcleo de Segurança do Paciente:

**CEJAM**

**PRÓ MEMÓRIA**

---

**DATA:** 12/08/2025      **HORÁRIO:** 15:00

**LOCAL:** Sala de Ed Permanente

**ASSUNTO:** 15ª Reunião Ordinária NSP

**1. PAUTAS ABORDADAS**

- Realizado Protocolo de Londres de notificação 202572988611, e finalizado a discussão com o evento sendo classificado como incidente sem dano, porém com grande potencial para dano;
- Carrinho de emergência será organizado conforme LASA;
- Membros com faltas injustificadas, serão retirados da comissão.

**2. REVISÃO DOS PLANOS DE AÇÃO PENDENTES**

- Capacitação de Farmacovigilância e Tecnovigilância alterada para setembro.
- O check list de alta ainda esta em fase de elaboração.

**3. DECISÕES**

- Carrinho de emergência será reformulado de acordo com o LASA;
- Elaboração do protocolo do Critérios de alta da emergência, com plano de contingência para superlotação;
- NEWS no sistema Salutem já foi reformulado pelo TI da unidade juntamente da Educação Permanente;
- Elaboração do checklist pós PCR para uma autoavaliação da equipe.

**4. PLANO DE AÇÃO**

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Revisão e capacitação com a equipe sobre Tecnovigilância e Farmacovigilância	RT Farmacêutico	Setembro/2025	Em andamento
Elaboração do protocolo de critérios de alta da emergência	Gestão assistencial	Agosto/2025	Em andamento
Ajuste da escala de NEWS no sistema salutem	TI	Agosto/2025	Concluído
Elaboração do checklist pós PCR	Gestão assistencial	Agosto/2025	Em andamento

Classificação da Informação: Uso Interno  
FOR.DE.QA.TI.004.001

/Pág. 1 de 2

**CEJAM**

**PRÓ MEMÓRIA**

---

**DATA:** 12/08/2025      **HORÁRIO:** 15:00

**LOCAL:** Sala de Ed Permanente

**ASSUNTO:** 15ª Reunião Ordinária NSP

Reorganização do carrinho de emergência conforme LASA	Farmácia	Agosto/2025	Em andamento
Elaboração do checklist de ala	Gestão assistencial	Setembro/2025	Em andamento

**5. PARTICIPANTES**

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Dra Gabriela Maia Ferreira	Médica	
Karina Bragado Barbatano	Qualidade e Segurança do Paciente	
Emilia Aparecida Alves	Ed. Permanente	
Jéssica Santos Macedo	SCIRAS	Féris
Eric Avlis Medeiros Ferreira	Farmacêutico RT	
Daiana dos Santos Pinto	Enfermeira	Falta injustificada
Luana Cristina Gregate	Coord. Administrativa	
Aline Fernanda Abrão	Enfermeira	Falta injustificada

Classificação da Informação: Uso Interno  
FOR.DE.QA.TI.004.001

/Pág. 2 de 2



**Capacitação EPI acidente biológico**



**Comemoração dia do Voluntariado**



**Capacitação Laboratório**



**Capacitação Comunicação Efetiva  
Segurança do Paciente**



**Visita equipe SOS risos**



**Comemoração dia dos Pais**



**Integração Novos Colaboradores**



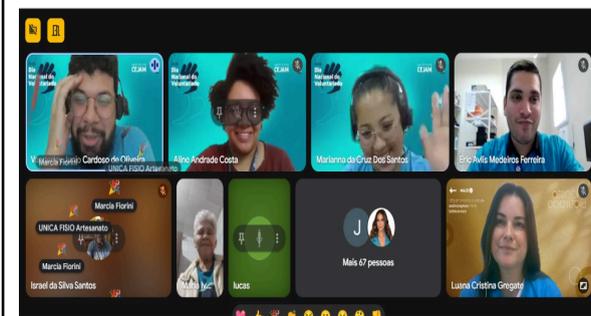
**Capacitação Aparelho Glicosímetro**



**Comemoração Certificado ONA 2**



**Reunião de Alinhamento  
Coordenação**



**Reunião de alinhamento  
Voluntariado**



**Reunião de alinhamento Empresa  
Médica - Vision**

**Manutenções:**



**Pintura parede Recepção**



**Pintura e manutenção barra de proteção**



**Manutenção mictório banheiro recepção**



**Manutenção mesa laboratório**



**Manutenção poltrona de medicação**



**Manutenção tanque DML**

**Cordialmente,**



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

**THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA**  
**Gerente Técnico Regional**