

# **Relatório de Atividades Assistenciais**

**UPA CAMPO DOS ALEMÃES**

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

**SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**

**DEZEMBRO  
2025**

**Prefeitura Municipal de São José dos Campos**



**DIRETOR DEPARTAMENTO HOSPITALAR E EMERGÊNCIAS**

Wagner Marques

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

George Zenha

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



**DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL**

Mário Santoro Júnior

**DIRETOR TÉCNICO**

Renato Tardelli

**GERENTE TÉCNICO REGIONAL**

Thalita Ruiz Lemos

## **SUMÁRIO**

<b>1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL</b>	<b>3</b>
<b>2. ESTRUTURA E MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES</b>	<b>5</b>
<b>3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	<b>5</b>
<b>4. FORÇA DE TRABALHO</b>	<b>7</b>
<b>5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS</b>	<b>31</b>
<b>6. INDICADORES</b>	<b>105</b>
<b>7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</b>	<b>117</b>
<b>8. CAPACITAÇÕES, MELHORIAS E AÇÕES DE SAÚDE</b>	<b>120</b>

### 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 E 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 dezembro de 2025**.

TABELA ANEXO IIB	Meta	2025
		Dez
1.1 Percentual do número de leitos	100%	100%
1.2 Equipe Mínima de Profissionais	100%	100%
2.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo definido em, no máximo, 2 horas	90%	97,51%
2.2 Taxa de Mortalidade na unidade de emergência $\leq$ 24h	4%	0,02%
2.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidados do AVC	100%	100%
2.4 Percentual de pacientes trombolizados + percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidados do IAM	100%	100%
2.5 Cumprimentos e metas dos indicadores de linha de cuidado TRAUMA	100%	100%
2.6; 2.7; e 2.8; Índice de suspeição de SEPSE e abertura do protocolo; Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE; Adesão ao protocolo.	100%	100%
2.9 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados para UBS	100%	100%
2.10 Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelos serviços de atendimento pré-hospitalar (SAMU, bombeiros, etc.)	100%	100%
2.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco	100%	100%
2.12 Proporção de notificações de agravos de notificação compulsória	100%	100%
2.13 Nova consulta em menos de 24 horas	< 5%	1,85%
3.1 Consultas em clínica médica	8500	12843
3.2 Consultas em pediatria	3200	2971
3.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação menor que 1 hora	100%	100%
4.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período	70%	100%
4.2 Proporção de atendimento prioritário A pessoas vulneráveis	60% /100%	100%
4.3 Percentual de comissões atuantes e regulares	100%	100%
5.1 Monitoramento da manifestação do cliente, avaliação de reclamação e sugestões	100%	100%
5.2 Percentual de usuários satisfeitos/ muito satisfeitos	>80%	85,98%

## 4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de 187 colaboradores subrogados e 100 colaboradores PJs . O quadro abaixo apresenta a relação de colaboradores (CLT) previstos e efetivos no período de referência, estratificados por cargo.

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

#### 4.1.1 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores CLT

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativa	Gerente Administrativo	1	1	✓
	Auxiliar Administrativo	4	4	✓
	Auxiliar de Recursos Humanos	1	1	✓
	Coordenador Administrativo	1	1	✓
	Técnico de Segurança de Trabalho (40h)	1	1	✓
	Técnico de Suporte (44h)	1	1	✓
	Vigilante (36h)	4	4	✓
	Jovem Aprendiz	0	2	↑
	Analista de Estoque	1	0	↓
	Arquivista	1	0	↓
	Assistente de Faturamento	1	0	↓
	Auxiliar de Farmácia Intermediário	0	0	✓
Recepção	Receptionista (36h)	6	6	✓
	Receptionista (36h) noturno	6	6	✓
	Coordenador de Recepção	1	0	↓
Concierge	Concierge em atendimento	2	2	✓
Manutenção	Auxiliar de Manutenção	4	1	↓
	Auxiliar de Higiene	16	11	↓
	Líder de Higiene	1	1	✓
Assistencial	Gerente de Enfermagem (44h)	1	1	✓
	Enfermeiro (36h)	32	34	↑
	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)	83	82	↑



	Técnico de CME (44h)	1	1	✓
	Farmacêutico (36h)	2	2	✓
	Farmacêutico (36h) noturno	2	2	✓
	Farmacêutico RT	1	1	✓
	Auxiliar de farmácia (36h)	4	4	✓
	Auxiliar de farmácia (36h) noturno	3	3	✓
	Tecnico de Radiologia (24h)diurno	4	4	✓
	Tecnico de Radiologia (24h)noturno	3	3	✓
	Técnico Radiologia RT	1	1	✓
	Auxiliar de farmácia FOLGUISTA	0	0	✓

#### 4.1.2 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores Terceiros

Terceirizados	Controlador de Acesso	16	14	✓
	Líder de Controlador de Acesso	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:** Em dezembro, operamos com 187 colaboradores, realizando ajustes importantes para o equilíbrio da unidade. No âmbito administrativo, as funções de Coordenação da Recepção, Analista de Estoque, Arquivista e Assistente de Faturamento estiveram sob a responsabilidade da Coordenação Administrativa e do Auxiliar Administrativo. É destacado também a integração da equipe de Higiene, na competência de novembro houve a absorção dos serviços

saindo a empresa terceirizada e assumindo a gestão pelo CEJAM, mesmo em meio a troca da gestão, mantivemos a qualidade da entrega e o suporte ao atendimento sem impactos negativos.

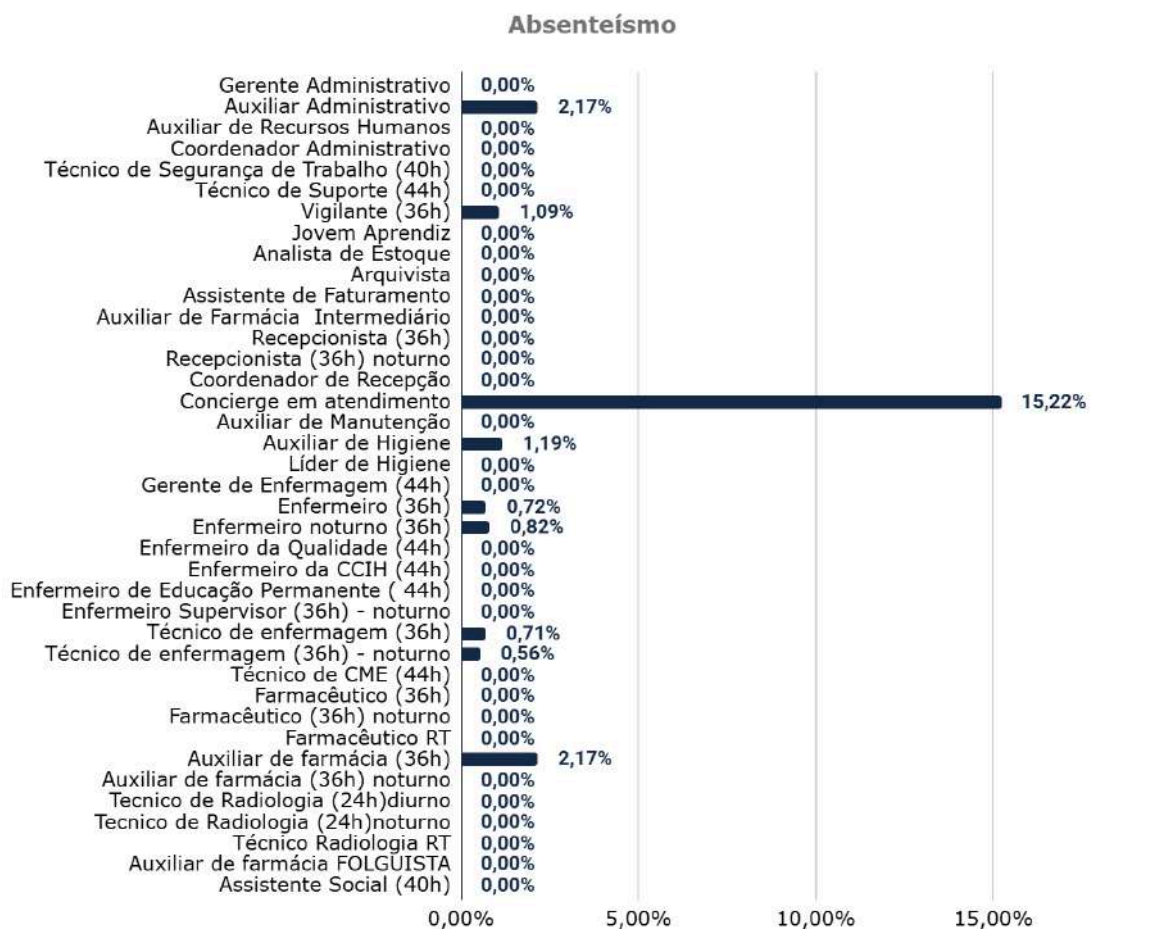
## 4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

### 4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais



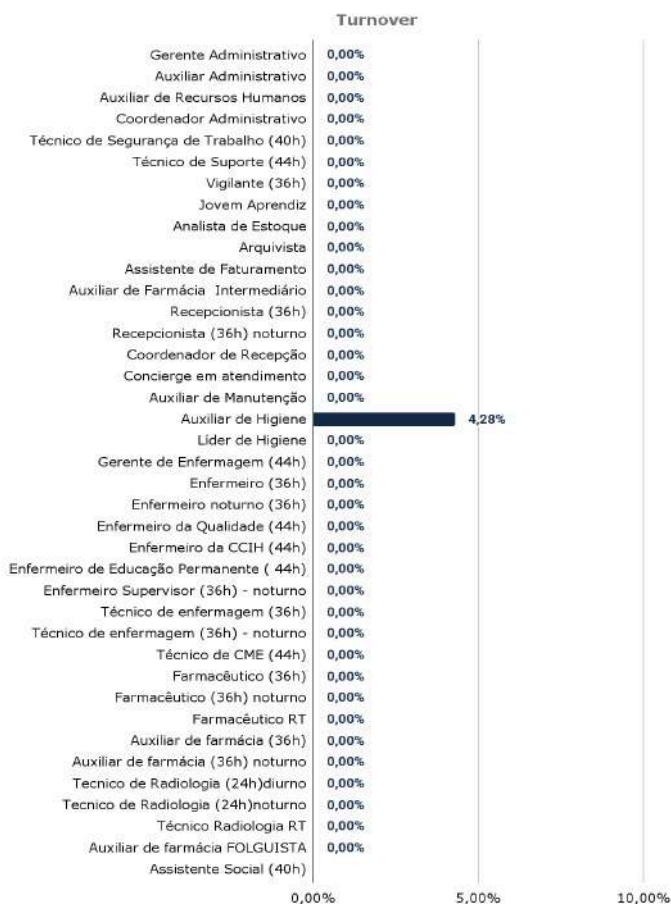
**Análise Crítica:** No mês de dezembro, foi registrado índice de 100,96% de cobertura da equipe mínima assistencial, garantindo a composição completa das equipes médica e de enfermagem. O desempenho positivo está relacionado ao planejamento estruturado das férias, à redução do absenteísmo e à melhor organização das escalas de trabalho. Como consequência, foi possível ampliar a capacidade de resposta da unidade, mantendo a qualidade e a eficiência no atendimento prestado à população.

#### 4.2.2 Absenteísmo



**Análise Crítica:** No mês de dezembro, foram identificados 33 atestados médicos na unidade, expondo desafios específicos para as equipes com quadro reduzido. A vulnerabilidade foi notável entre os concierges de atendimento, que somaram sete atestados em uma equipe de dois profissionais, além dos auxiliares administrativos e de farmácia, com dois registros cada. Diferentemente desses setores, a área assistencial apresentou 18 atestados, divididos entre 12 técnicos de enfermagem e 6 enfermeiros. Os principais motivos de afastamento foram problemas respiratórios e dorsalgia. Apesar desse cenário, o comprometimento da equipe garantiu a continuidade dos serviços sem qualquer impacto às atividades operacionais, assegurando a qualidade do atendimento assistencial.

### 4.2.3 Turnover



**Análise Crítica:** Durante o mês de dezembro, o quadro geral de colaboradores apresentou estabilidade. No entanto, houve movimentações focadas na função de Auxiliar de Higiene, setor que ainda passa por adequações. O período registrou um fluxo de admissões e desligamentos, sendo estes majoritariamente voluntários, motivados por não adaptação à função ou novas oportunidades de mercado. A avaliação contínua do turnover permanece como um instrumento fundamental para assegurar a qualidade assistencial e fortalecer o desempenho da unidade.

#### 4.2.4 CAT

	CAT
Gerente Administrativo	0
Auxiliar Administrativo	0
Auxiliar de Recursos Humanos	0
Coordenador Administrativo	0
Técnico de Segurança de Trabalho (40h)	0
Técnico de Suporte (44h)	0
Vigilante (36h)	0
Jovem Aprendiz	0
Analista de Estoque	0
Arquivista	0
Assistente de Faturamento	0
Auxiliar de Farmácia Intermediário	0
Recepcionista (36h)	0
Recepcionista (36h) noturno	0
Coordenador de Recepção	0
Concierge em atendimento	0
Auxiliar de Manutenção	0
Auxiliar de Higiene	0
Líder de Higiene	0
Gerente de Enfermagem (44h)	0
Enfermeiro (36h)	0
Enfermeiro noturno (36h)	1
Enfermeiro da Qualidade (44h)	0
Enfermeiro da CCIH (44h)	0
Enfermeiro de Educação Permanente (44h)	0
Enfermeiro Supervisor (36h) - noturno	0
Técnico de enfermagem (36h)	0
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	0
Técnico de CME (44h)	0
Farmacêutico (36h)	0
Farmacêutico (36h) noturno	0
Farmacêutico RT	0
Auxiliar de farmácia (36h)	0
Auxiliar de farmácia (36h) noturno	0
Técnico de Radiologia (24h)diurno	0
Técnico de Radiologia (24h)noturno	0
Técnico Radiologia RT	0
Auxiliar de farmácia FOLGUISTA	0
Assistente Social (40h)	0

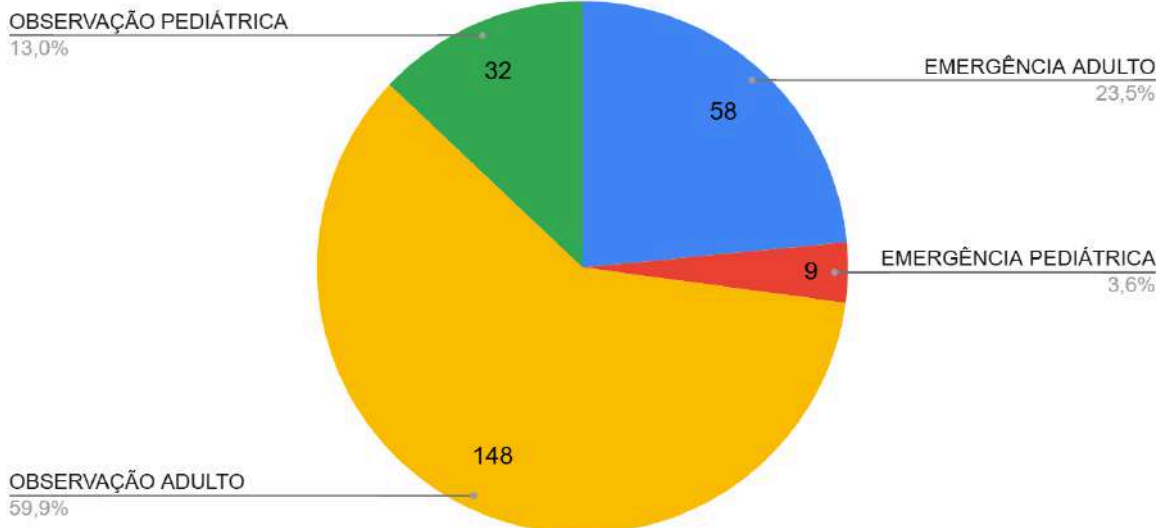
**Análise Crítica:** A paciente compareceu à Unidade para solicitar orientação quanto ao uso da caneta de insulina. No interior da caixa de isopor encontraram-se gelox, a caneta, o refil e uma agulha. Ao colocar a mão dentro da caixa para retirar a caneta e o refil, a enfermeira sofreu uma picada no polegar esquerdo, causada por uma agulha que se encontrava sem proteção no interior da caixa, a colaboradora fez todo o fluxo de acidente biológico, passando em consulta e exames no hospital Municipal, referência em São José dos Campos, também recebeu orientações pós-acidente quanto às condutas a serem adotadas em situações de atendimento e manipulação de materiais pertencentes aos pacientes.

#### 4.2.5 Percentual de número de leitos



**Análise crítica:** Em dezembro de 2025, o percentual do número de leitos manteve-se em patamar integral, atingindo 100% de utilização, o que reafirma a consistência operacional da unidade e o cumprimento pleno dos objetivos previamente definidos para o período. Esse resultado ratifica a continuidade do desempenho satisfatório observado nos meses anteriores e evidencia a efetividade das diretrizes gerenciais adotadas, as quais possibilitam o uso integral da capacidade instalada de forma organizada e criteriosa. A permanência desse nível máximo reflete um cenário assistencial equilibrado e altamente produtivo, sustentado por planejamento estruturado e fluxos assistenciais continuamente monitorados e ajustados. Tal contexto reforça a solidez do modelo de gestão em vigor, voltado à alocação eficiente dos recursos disponíveis, à mitigação de ineficiências e à plena operacionalidade da infraestrutura hospitalar. Dessa forma, a unidade mantém a capacidade de responder de maneira contínua e adequada às demandas assistenciais, preservando a regularidade dos atendimentos. O desempenho alcançado confirma a maturidade administrativa e técnica da gestão e reafirma o compromisso institucional com a qualidade da assistência, a segurança do paciente e a oferta de um serviço de saúde confiável, resolutivo e alinhado às boas práticas.

## SETOR DE ADMISSÃO



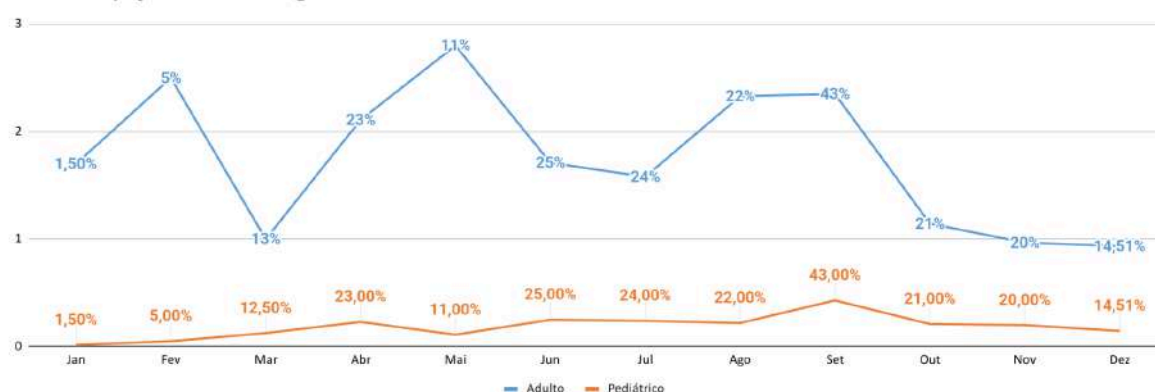
O gráfico referente ao setor de admissão demonstra, de forma clara e consistente, a predominância das admissões provenientes da Observação Adulto, que concentram 59,9% do total registrado no período analisado. Esse resultado evidencia o protagonismo desse setor na dinâmica assistencial da unidade, refletindo um perfil de pacientes adultos que demandam acompanhamento clínico mais prolongado antes da definição de conduta, seja para alta, internação ou transferência. Na sequência, a Emergência Adulto responde por 23,5% das admissões, o que reforça a relevância dos atendimentos de maior complexidade clínica e gravidade, característicos desse setor, e sua contribuição significativa para o fluxo global de admissões.

A Observação Pediátrica representa 13,0% do total de admissões, indicando um volume relevante, porém proporcionalmente inferior ao observado no atendimento adulto, o que sugere um perfil pediátrico mais controlado, com necessidade de monitoramento clínico em menor escala. Já a Emergência Pediátrica apresenta a menor participação, com apenas 3,6%, evidenciando baixa incidência de casos pediátricos graves que demandaram admissão imediata no período considerado. Esse cenário aponta para um comportamento assistencial mais favorável nesse segmento etário, ainda que exija vigilância contínua para pronta resposta a eventuais picos de demanda.



De maneira global, a distribuição apresentada no gráfico revela uma concentração significativa das admissões na população adulta, especialmente vinculada aos setores de observação, o que reforça a necessidade de planejamento assistencial e alocação estratégica de recursos humanos, físicos e materiais prioritariamente direcionados a esse perfil de atendimento. Ao mesmo tempo, a manutenção da capacidade operacional dos setores pediátricos permanece essencial para assegurar a integralidade da assistência, a segurança do paciente e a qualidade do cuidado prestado, em consonância com as diretrizes institucionais e os princípios de eficiência e resolutividade do serviço de saúde.

Taxa de ocupação Sala de emergência



A análise do gráfico da taxa de ocupação da sala de emergência evidencia, no mês de dezembro, um comportamento de redução e estabilização da demanda em comparação ao mês de novembro, tanto no atendimento adulto quanto no pediátrico. No segmento adulto, observa-se que a taxa de ocupação em dezembro atingiu aproximadamente 14,51%, apresentando leve diminuição em relação a novembro, quando o índice se manteve em torno de 20%. Essa redução sugere um arrefecimento da pressão assistencial sobre a sala de emergência no final do período, indicando maior fluidez no atendimento e possível impacto positivo das estratégias de gestão de fluxo, organização da rede e encaminhamentos oportunos.

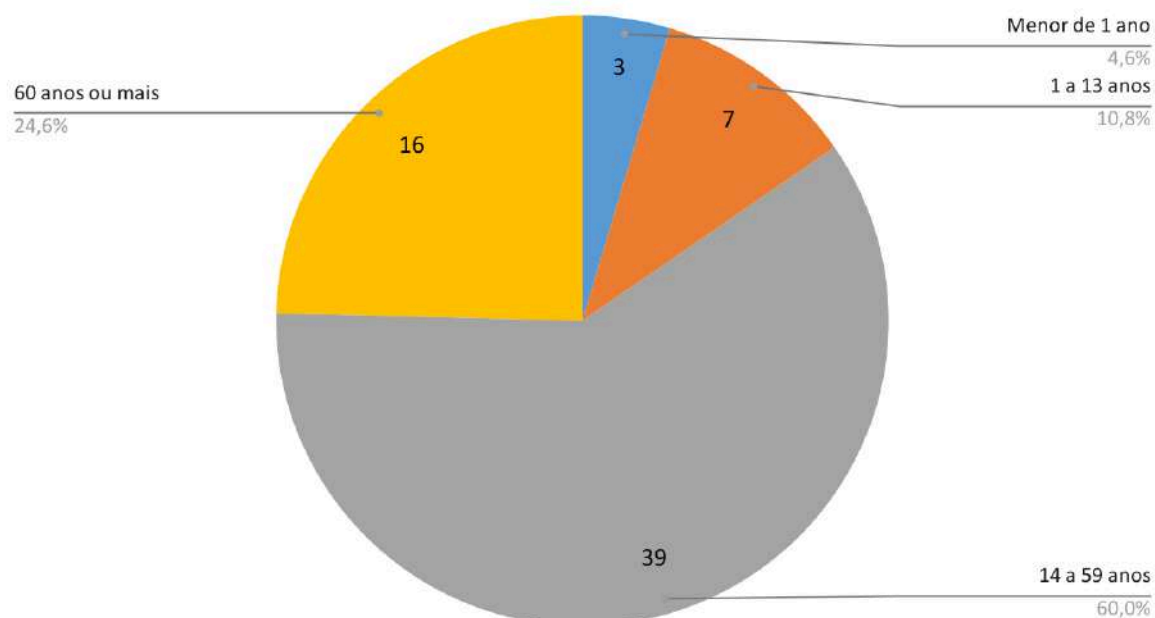
No que se refere ao atendimento pediátrico, o mês de dezembro também demonstra queda no percentual de ocupação, passando de 20% em novembro



para 14,51%. Esse comportamento reforça a tendência de diminuição da demanda pediátrica observada no encerramento do ano, possivelmente associada a fatores sazonais e ao maior controle clínico dos casos atendidos, o que contribui para a redução da permanência e da sobrecarga do setor.

De forma integrada, o comparativo entre novembro e dezembro evidencia um cenário assistencial mais equilibrado no último mês do ano, com menor taxa de ocupação da sala de emergência e, conseqüentemente, maior capacidade de resposta a eventuais picos de demanda. A redução simultânea nos atendimentos adulto e pediátrico em dezembro reflete positivamente na gestão do serviço, favorecendo a segurança do paciente, a qualidade do cuidado prestado e a sustentabilidade operacional da unidade. Esse resultado indica que as ações adotadas ao longo do período foram eficazes na racionalização do uso da sala de emergência, promovendo maior previsibilidade e controle do fluxo assistencial.

Perfil idade de pacientes em sala de emergência



O gráfico referente ao perfil etário dos pacientes atendidos na sala de emergência demonstra uma concentração predominante na faixa etária de 14 a 59 anos, que representa 60,0% do total dos atendimentos registrados no período analisado. Esse dado evidencia que a maior parte da demanda emergencial está

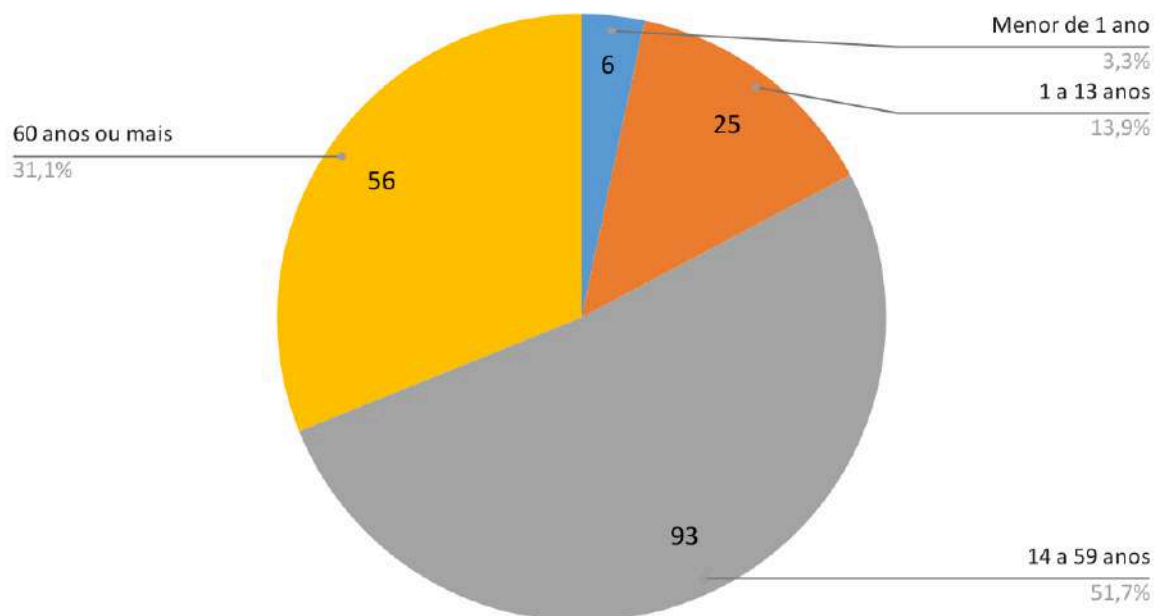
relacionada à população em idade economicamente ativa, refletindo um perfil assistencial marcado por agravos agudos, traumas e intercorrências clínicas típicas desse grupo etário. Tal predominância impõe à unidade a necessidade de manutenção de fluxos assistenciais ágeis e resolutivos, bem como de recursos humanos e estruturais adequados para o manejo de casos de média e alta complexidade.

A segunda maior participação corresponde aos pacientes com 60 anos ou mais, que concentram 24,6% dos atendimentos. Esse percentual expressivo revela a relevância da população idosa no contexto da emergência, grupo este geralmente associado a maior carga de comorbidades, maior risco de descompensações clínicas e maior probabilidade de necessidade de internação ou observação prolongada. Esse cenário reforça a importância de protocolos assistenciais bem definidos, atenção especial à segurança do paciente e integração com a rede de cuidados contínuos, visando à redução de complicações e ao manejo adequado das condições crônicas agudizadas.

As faixas etárias pediátricas apresentam participação proporcionalmente menor. Os pacientes com idade entre 1 e 13 anos correspondem a 10,8% dos atendimentos, enquanto os menores de 1 ano representam 4,6% do total. Esses dados indicam menor pressão assistencial da população infantil na sala de emergência no período avaliado, embora demandem abordagens específicas, equipe capacitada e infraestrutura apropriada, dada a maior vulnerabilidade clínica inerente a esses grupos etários.

De forma global, o perfil etário apresentado no gráfico evidencia uma predominância de atendimentos em adultos e idosos, reforçando a necessidade de planejamento assistencial direcionado a esse público, com foco na resolutividade, na segurança e na qualidade do cuidado prestado. Ao mesmo tempo, a manutenção da capacidade técnica e estrutural para o atendimento pediátrico permanece essencial para garantir a integralidade da assistência e a pronta resposta a eventuais variações no padrão de demanda, assegurando a eficiência e a sustentabilidade do serviço de emergência.

### Perfil de pacientes em observação



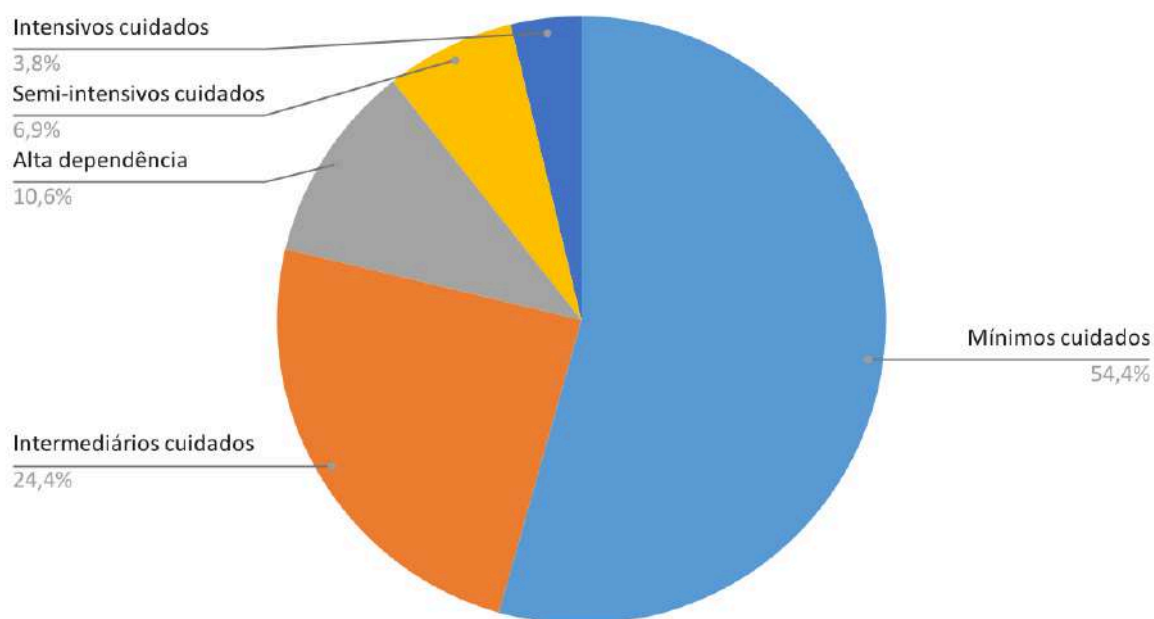
O gráfico que apresenta o perfil etário dos pacientes em observação evidencia uma concentração predominante na faixa etária de 14 a 59 anos, que corresponde a 51,7% do total de pacientes acompanhados no período analisado. Esse dado demonstra que a maior parte da demanda por permanência em observação clínica está relacionada à população adulta em idade produtiva, a qual frequentemente necessita de monitoramento evolutivo, reavaliações seriadas e definição de conduta após estabilização inicial. Tal perfil reforça a importância de fluxos assistenciais bem estruturados e de recursos adequados para garantir a resolutividade dos casos e a adequada rotatividade dos leitos de observação.

Observa-se, ainda, participação expressiva de pacientes com 60 anos ou mais, que representam 31,1% do total. Esse percentual significativo indica elevada presença da população idosa no setor de observação, refletindo maior complexidade clínica, presença de comorbidades e maior propensão a descompensações que exigem vigilância contínua. Esse cenário demanda atenção redobrada quanto à segurança do paciente, à prevenção de eventos adversos e à integração com os demais pontos da rede assistencial, especialmente no que se refere à definição de internação, transferência ou alta qualificada.

As faixas etárias pediátricas apresentam menor representatividade no setor de observação. Os pacientes com idade entre 1 e 13 anos correspondem a 13,9% dos casos, enquanto os menores de 1 ano representam apenas 3,3%. Esses dados sugerem que, no período avaliado, a maioria dos casos pediátricos teve resolução mais rápida ou não demandou permanência prolongada em observação, embora permaneça imprescindível à manutenção de estrutura e equipe capacitada para o atendimento seguro e qualificado desse público.

De forma geral, a distribuição etária dos pacientes em observação revela um perfil assistencial fortemente concentrado em adultos e idosos, o que impõe a necessidade de planejamento contínuo voltado à otimização dos recursos, à qualificação do cuidado clínico e à eficiência dos processos assistenciais. Ao mesmo tempo, a presença, ainda que proporcionalmente menor, de pacientes pediátricos reforça a importância de garantir a integralidade da assistência, assegurando respostas adequadas às diferentes demandas etárias e contribuindo para a sustentabilidade e a qualidade do serviço prestado.

Escala de Fugulin - Dezembro



O gráfico da Escala de Fugulin referente ao mês de dezembro evidencia uma predominância expressiva de pacientes classificados na categoria de mínimos cuidados, que correspondem a 54,4% do total avaliado. Esse resultado indica que mais da metade dos pacientes acompanhados no período apresentava menor grau de dependência de cuidados de enfermagem, demandando intervenções básicas e monitoramento clínico rotineiro. Tal perfil contribui para maior previsibilidade assistencial e favorece a organização dos processos de trabalho, possibilitando melhor distribuição da carga assistencial entre a equipe de enfermagem.

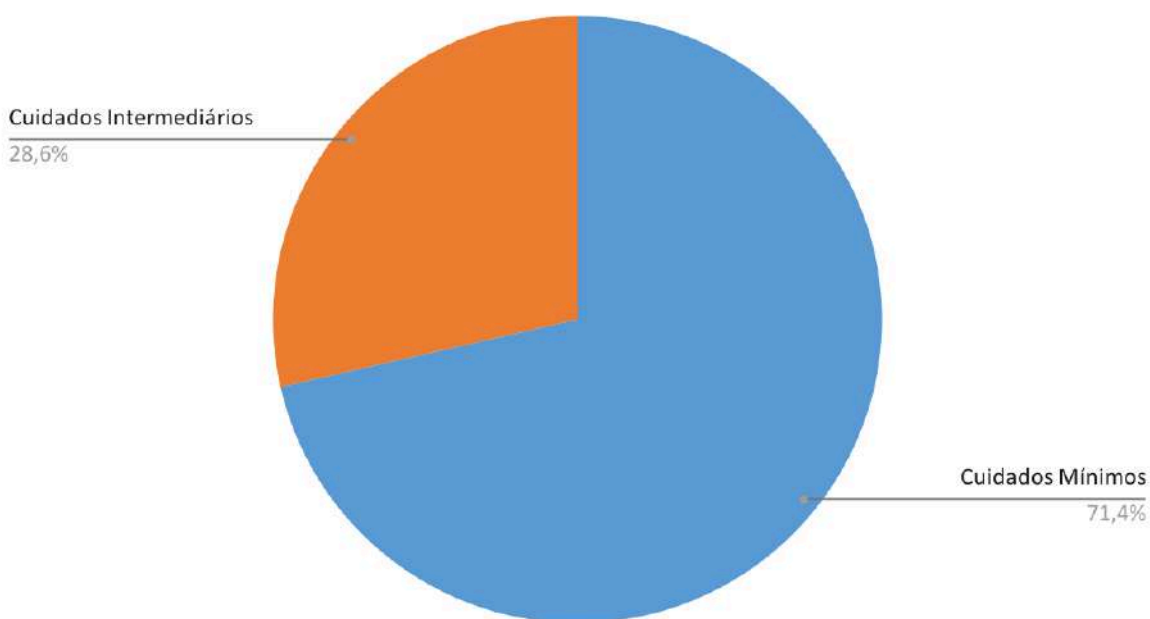
Na sequência, observa-se a categoria de cuidados intermediários, que representa 24,4% dos pacientes, configurando um contingente significativo que requer maior atenção, acompanhamento mais frequente e intervenções assistenciais de complexidade moderada. Esse percentual reforça a necessidade de dimensionamento adequado da equipe, uma vez que esses pacientes demandam tempo assistencial ampliado e vigilância contínua para prevenção de intercorrências clínicas.

Os pacientes classificados como alta dependência correspondem a 10,6% do total, evidenciando a presença de um grupo que exige cuidados intensificados, maior suporte assistencial e acompanhamento rigoroso da equipe de enfermagem. Já as categorias de semi-intensivos e intensivos cuidados apresentam participação menor, com 6,9% e 3,8%, respectivamente. Embora representem parcela reduzida do total, esses pacientes demandam elevada complexidade assistencial, maior consumo de recursos e atenção especializada, o que impacta diretamente o planejamento da assistência e o dimensionamento de pessoal.

De forma global, a distribuição apresentada no gráfico revela um perfil assistencial predominantemente composto por pacientes de baixa e média complexidade, sem, contudo, desconsiderar a relevância dos casos que exigem cuidados intensivos ou semi-intensivos. Esse cenário reforça a importância do uso sistemático da Escala de Fugulin como ferramenta estratégica para o planejamento e a gestão da assistência de enfermagem, permitindo a alocação adequada de recursos humanos, a garantia da segurança do paciente e a

manutenção da qualidade do cuidado prestado, em consonância com as necessidades assistenciais identificadas no período analisado.

### Escala de DINI Dezembro



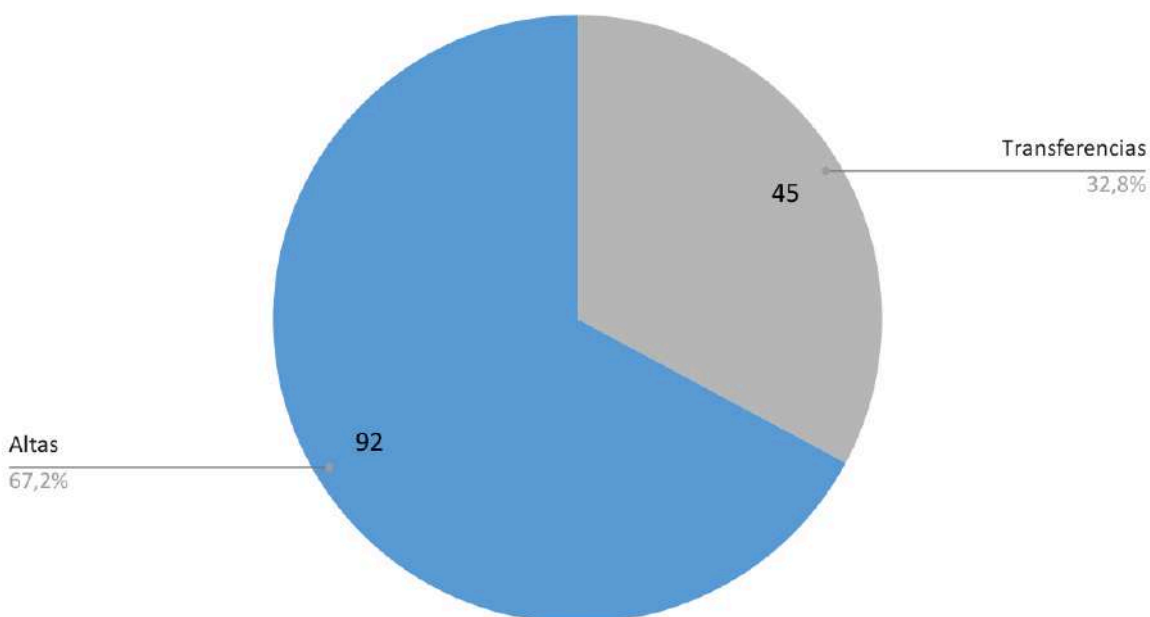
O gráfico da Escala de DINI referente ao mês de dezembro evidencia a predominância da classificação **Cuidados Mínimos**, que corresponde a 71,4% dos pacientes avaliados. Esse resultado demonstra que, no período analisado, a maior parte da demanda assistencial esteve associada a pacientes com baixo grau de dependência, cujas necessidades de cuidado se concentraram em ações básicas, monitoramento rotineiro e intervenções de menor complexidade. Tal perfil assistencial indica maior estabilidade clínica dos pacientes e favorece a organização dos fluxos de trabalho, permitindo melhor previsibilidade das atividades da equipe de enfermagem e uso mais racional dos recursos disponíveis.

Em contraposição, observa-se que 28,6% dos pacientes foram classificados como **Cuidados Intermediários**, o que revela uma parcela significativa de usuários que demandam acompanhamento mais frequente, maior vigilância clínica e

intervenções assistenciais mais intensivas quando comparadas aos cuidados mínimos. Embora minoritária, essa proporção sinaliza a necessidade de manutenção de equipes capacitadas e dimensionadas de forma adequada, a fim de garantir a continuidade e a segurança do cuidado, bem como a pronta resposta a possíveis agravos clínicos.

De maneira global, a distribuição apresentada no gráfico aponta para um cenário assistencial equilibrado, com predominância de baixa complexidade, mas com presença relevante de pacientes em cuidados intermediários. Esses achados reforçam a importância da Escala de DINI como ferramenta estratégica para o planejamento assistencial e o dimensionamento de pessoal, contribuindo para a tomada de decisões gerenciais mais assertivas e para a qualificação contínua da assistência prestada no período avaliado.

### Desfechos



O gráfico de desfechos assistenciais evidencia que a maior parte dos atendimentos no período analisado resultou em altas, totalizando 92 casos, o que corresponde a 67,2% do total. Esse resultado indica que a maioria dos pacientes apresentou evolução clínica favorável, com resolução do quadro ou estabilização suficiente para encerramento do atendimento na unidade, refletindo efetividade

das condutas adotadas, adequada resolutividade assistencial e eficiência nos fluxos de cuidado estabelecidos.

Em contrapartida, observa-se que 45 pacientes, equivalentes a 32,8% dos casos, tiveram como desfecho a transferência para outros serviços. Esse percentual revela a presença de uma demanda expressiva de pacientes que necessitam de continuidade do cuidado em unidades com maior complexidade ou com recursos assistenciais não disponíveis localmente. Tal achado reforça a importância da articulação eficiente da rede de atenção à saúde, bem como da agilidade nos processos de regulação, de modo a garantir a segurança do paciente e a integralidade da assistência.

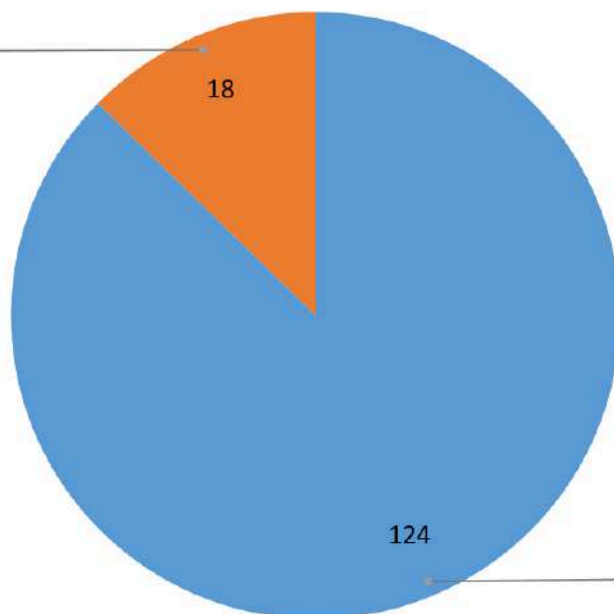
De forma global, a distribuição dos desfechos demonstra um perfil assistencial predominantemente resolutivo, com predominância de altas, ao mesmo tempo em que evidencia a relevância das transferências como componente essencial do cuidado em situações que exigem suporte especializado. Esses dados subsidiam a avaliação do desempenho institucional, permitindo o aprimoramento contínuo dos processos assistenciais e gerenciais, com foco na qualificação do cuidado, na otimização dos recursos e no fortalecimento da integração entre os diferentes níveis de atenção.



### Tipo de Remoção

Avançada

12,7%



Básica

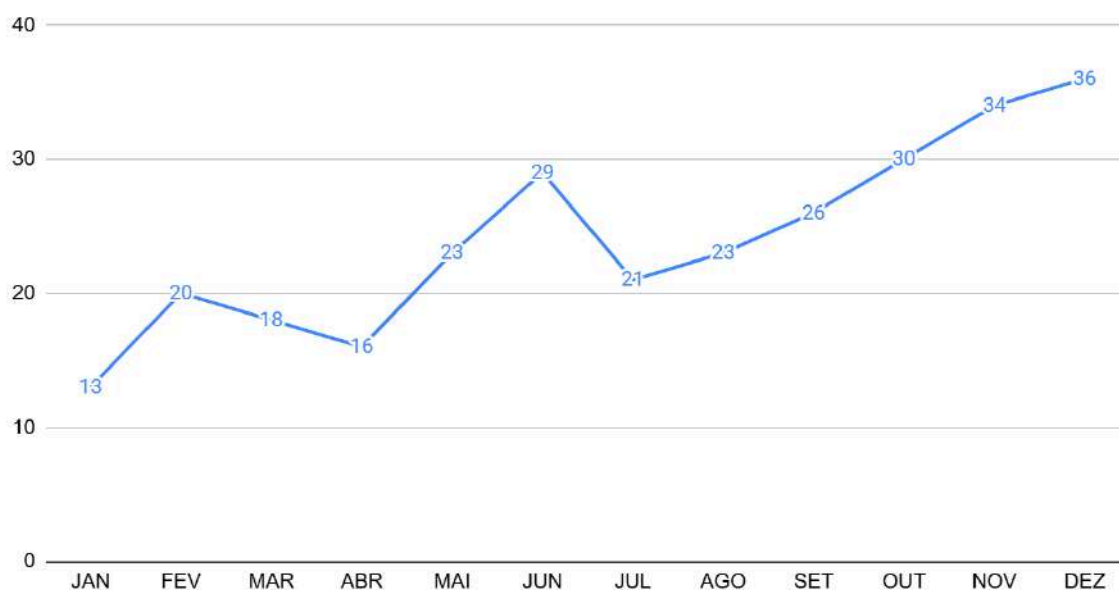
87,3%

O gráfico referente ao tipo de remoção evidencia um predomínio expressivo das remoções básicas, que totalizam 124 ocorrências, correspondendo a 87,3% do total analisado. Esse resultado indica que a maioria dos pacientes transferidos apresentou condições clínicas compatíveis com transporte de menor complexidade, sem necessidade de suporte avançado de vida durante o deslocamento. Tal cenário sugere estabilidade clínica predominante no momento da remoção, além de adequada avaliação prévia dos pacientes quanto aos riscos e necessidades assistenciais envolvidas no transporte.

Por outro lado, as remoções avançadas representam 18 casos, equivalentes a 12,7% do total, evidenciando a existência de uma parcela menor, porém relevante, de pacientes que demandaram maior nível de suporte assistencial durante o transporte, com necessidade de recursos tecnológicos e equipe especializada. Esse dado reforça a importância de manutenção de protocolos bem definidos para estratificação de risco, bem como da disponibilidade de equipes e equipamentos adequados para garantir a segurança do paciente em situações de maior complexidade clínica.

De forma geral, a distribuição observada no gráfico demonstra coerência entre o perfil clínico dos pacientes e o tipo de remoção empregado, refletindo racionalidade na utilização dos recursos e alinhamento às boas práticas assistenciais. A predominância de remoções básicas contribui para a otimização operacional do serviço, enquanto a ocorrência de remoções avançadas ressalta a necessidade de preparo contínuo das equipes e de integração eficaz com a rede de atenção à saúde, assegurando a continuidade e a qualidade do cuidado prestado.

### Dias Evitáveis



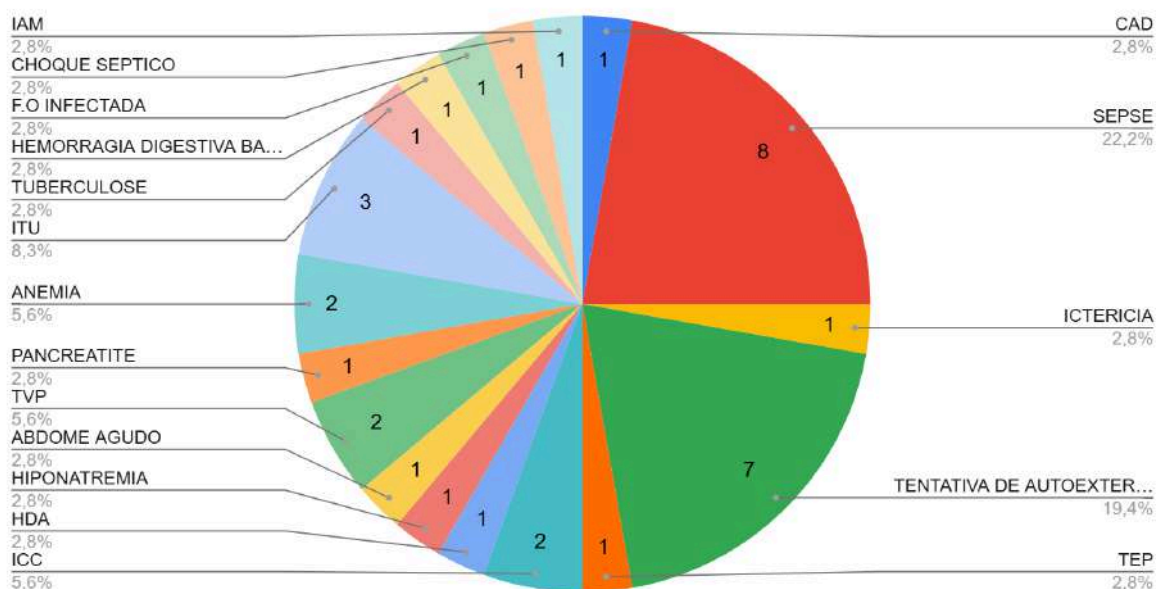
O gráfico apresentado demonstra a evolução mensal da quantidade de pacientes que permaneceram por mais de 24 horas na UPA ao longo do ano, configurando os chamados dias evitáveis. Observa-se, no primeiro semestre, um comportamento relativamente estável, com oscilações pontuais, destacando-se um aumento em junho e posterior redução em julho. A partir desse período, verifica-se uma tendência de crescimento progressivo e contínuo, que se estende até dezembro, indicando aumento gradual no número de pacientes com permanência superior ao tempo preconizado na unidade.

A análise comparativa entre novembro e dezembro revela a consolidação desse crescimento. Em novembro, registrou-se aproximadamente 34 pacientes que ultrapassaram 24 horas de permanência na UPA, número que já refletia um cenário de pressão assistencial e dificuldades no fluxo de encaminhamento. Em dezembro, esse quantitativo se eleva para cerca de 36 pacientes, configurando o maior valor do ano. Embora o acréscimo em relação ao mês anterior seja discreto, ele reforça a persistência das dificuldades estruturais relacionadas à regulação de vagas e à resolutividade da rede, especialmente em um período tradicionalmente marcado por maior demanda e limitações operacionais.

Nesse contexto, destaca-se o caso do paciente A.O., 56 anos, sexo masculino, que permaneceu internado na unidade por 10 dias em razão de quadro de anemia, tendo como desfecho a transferência. A permanência prolongada desse paciente exemplifica de forma concreta como casos clínicos que dependem de vaga regulada para continuidade do cuidado contribuem para o aumento do número de pacientes que ultrapassam 24 horas de permanência. Ainda que se trate de um único caso, sua duração prolongada evidencia o impacto que situações semelhantes podem exercer sobre o indicador mensal, especialmente quando somadas a outros pacientes em condições análogas.

Por fim, a implantação do sistema SIRESP/CROSS ao final do mês de dezembro representa um avanço significativo na organização do processo regulatório da unidade. A partir de janeiro, com a realização das regulações de vagas exclusivamente por meio desse sistema, espera-se maior padronização, transparência e agilidade na gestão das solicitações, bem como melhor integração com a rede assistencial. Essa mudança tende a produzir efeitos positivos para a unidade, contribuindo para a redução do número de pacientes com permanência superior a 24 horas, melhoria do giro de leitos e maior eficiência no atendimento, refletindo diretamente na qualificação do cuidado prestado.

### HD dos casos de Dias Evitáveis



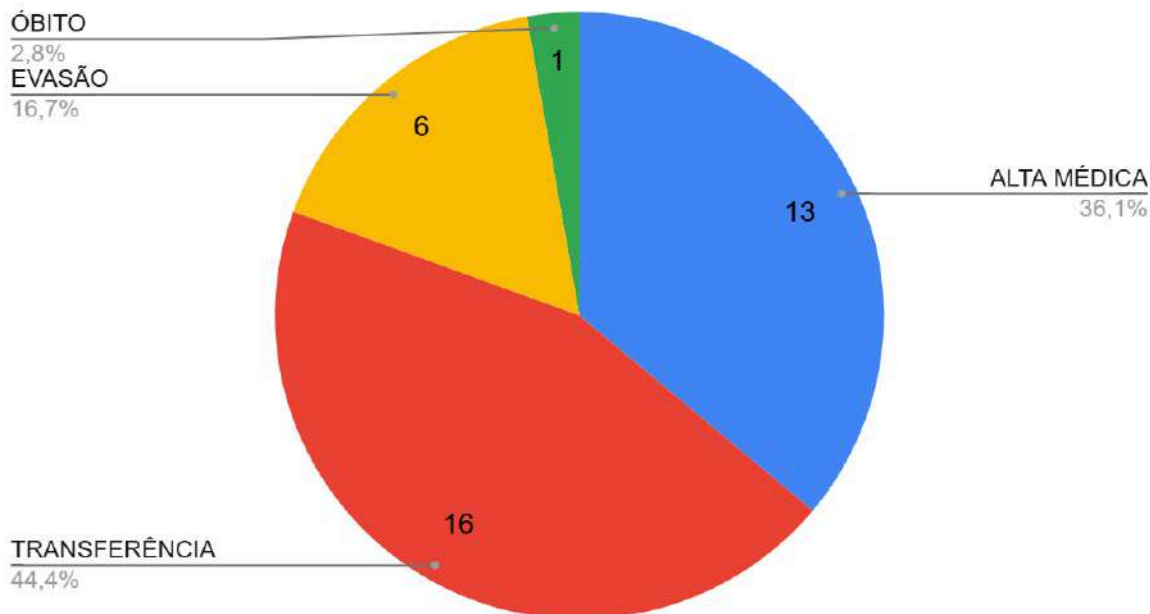
O gráfico apresenta a distribuição dos diagnósticos associados aos pacientes que permaneceram por mais de 24 horas na unidade, permitindo uma análise mais precisa dos fatores que influenciam esse indicador. Observa-se a predominância de sepse, que corresponde a aproximadamente 22,2% dos casos, refletindo a elevada complexidade clínica desses pacientes, que frequentemente necessitam de monitorização contínua, terapêutica endovenosa e dependem de vaga hospitalar regulada, o que favorece a permanência prolongada na unidade.

Em segundo plano, destacam-se os casos relacionados à tentativa de autoextermínio, responsáveis por cerca de 19,4% do total. Nesse grupo específico, é fundamental considerar a particularidade do fluxo assistencial, uma vez que pacientes com diagnósticos de saúde mental devem permanecer, por protocolo, no mínimo 24 horas na unidade para observação clínica e avaliação multiprofissional antes de serem encaminhados ao serviço de referência. Dessa forma, a permanência superior a 24 horas, nesses casos, não decorre exclusivamente de entraves na regulação ou indisponibilidade de vagas, mas de uma exigência assistencial e normativa, o que impacta diretamente o indicador de dias evitáveis e deve ser interpretado com cautela.

Na sequência, os casos de infecção do trato urinário representam cerca de 8,3%, enquanto diagnósticos como anemia, insuficiência cardíaca congestiva e trombose venosa profunda apresentam participação em torno de 5,6%. As demais condições clínicas, incluindo pancreatite, abdome agudo, hiponatremia, icterícia, tuberculose, hemorragia digestiva, choque séptico, IAM, TEP, HDA, foco infeccioso e cetoacidose diabética, aparecem de forma mais pulverizada, com percentuais individuais próximos de 2,8%. Embora menos representativos isoladamente, esses diagnósticos, em conjunto, evidenciam a diversidade e a complexidade do perfil assistencial da unidade.

De maneira geral, o gráfico demonstra que os dias evitáveis estão majoritariamente associados a quadros clínicos de maior gravidade e a fluxos assistenciais específicos, como os da saúde mental, que demandam permanência mínima obrigatória na unidade. Esse aspecto reforça a necessidade de análise qualificada do indicador, considerando não apenas a duração da permanência, mas também os critérios assistenciais e normativos que justificam tempos prolongados, evitando interpretações simplificadas e permitindo um planejamento mais assertivo das ações de gestão e regulação.

## DESFECHO DOS DIAS EVITAVEIS



A análise dos desfechos do mês de dezembro evidencia, de forma ainda mais clara, a influência de fatores externos à unidade na permanência prolongada dos usuários. A expressiva proporção de transferências, que correspondeu a 44,4% dos casos, está diretamente relacionada às dificuldades enfrentadas no processo de regulação, sobretudo à demora no aceite de vagas por parte dos serviços de referência. Tal cenário contribui de maneira significativa para o prolongamento da permanência dos pacientes na UPA, uma vez que, mesmo após a definição da necessidade de transferência, o desfecho assistencial fica condicionado ao tempo de resposta da rede de apoio, configurando dias potencialmente evitáveis.

A alta médica, observada em 36,1% dos desfechos, indica que uma parcela relevante dos pacientes que ultrapassaram 24 horas de permanência teve sua condição clínica resolvida na própria unidade. Esse achado sugere que, em muitos casos, a permanência prolongada não esteve necessariamente associada à gravidade do quadro clínico, mas sim a entraves operacionais e administrativos, incluindo a espera por definição de vaga, a necessidade de observação prolongada ou a reavaliação clínica diante da demora no processo de transferência.

A evasão, que representou 16,7% dos desfechos, assume relevância ainda maior quando analisada à luz da permanência prolongada. Pacientes que aguardam por longos períodos, especialmente após indicação de transferência, tendem a apresentar maior insatisfação, desgaste emocional e sensação de desassistência, fatores que podem culminar na saída do serviço antes da conclusão adequada do cuidado.

O óbito, embora tenha representado 2,8% dos casos, demanda análise criteriosa, considerando que a UPA não se destina à internação prolongada. A ocorrência desse desfecho em pacientes com permanência superior a 24 horas pode estar relacionada à evolução desfavorável do quadro clínico durante a espera por transferência, reforçando a importância de fluxos regulatórios mais ágeis e de monitoramento clínico rigoroso enquanto o paciente permanece na unidade.

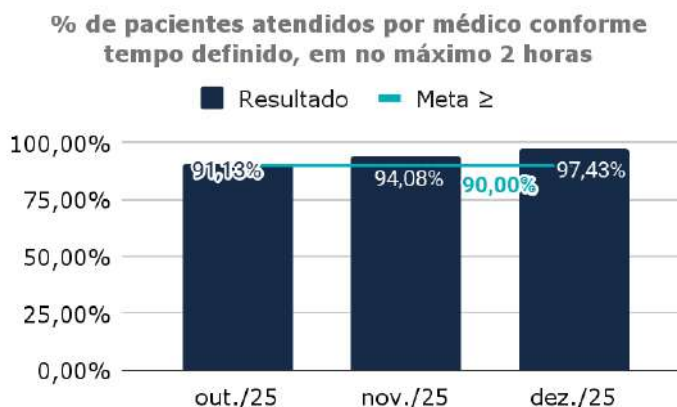
Cabe destacar que, ao final do mês de dezembro, foi implantado o sistema de regulação estadual SIRESP, com o objetivo de qualificar e agilizar o processo de regulação e aceitação de vagas pelas referências. A expectativa é de que essa ferramenta contribua significativamente para a redução do tempo de resposta das unidades de destino, promovendo maior celeridade no aceite das vagas e, consequentemente, diminuindo o tempo de permanência dos pacientes na UPA. A implantação da regulação de vagas via SIRESP representa, portanto, um avanço estratégico na organização da rede assistencial, com potencial impacto positivo na redução dos dias evitáveis, na melhoria do fluxo de transferências e na qualificação da assistência prestada aos usuários.

## 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:** O indicador de pacientes atendidos por médico em até 2 horas, apresentou evolução consistente no período de dezembro, mantendo-se sempre acima da meta institucional de 90%. A trajetória de crescimento iniciou-se em outubro 91,13%, impulsionada pela implantação do consultório fast track, e consolidou-se nos meses subsequentes, atingindo 94,08% em novembro e o pico de 97,43% em dezembro.

Esse desempenho reflete a eficácia dos fluxos de contingência e o impacto positivo do novo modelo de triagem. A maturação do fast track não apenas otimizou a resolutividade dos casos de menor complexidade, como também reduziu progressivamente a pressão sobre o pronto atendimento, garantindo maior fluidez e uma experiência superior ao usuário.



### 5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H



**Análise crítica:** No mês de dezembro de 2025, a taxa de mortalidade registrada foi de 0,02%, 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 4 casos, sendo 3 menores que 24 horas e 1 maior que 24 horas conforme relato abaixo:

#### Menor que 24h

1. Paciente G.F., prontuário 1346192, 65 anos, sexo masculino, com história previa de CA de estômago e pulmão. Paciente trazido à unidade pela equipe de SAMU em 12/12/2025 às 08:18h com familiar em quadro de gasping, não responsivo, pele fria, mal perfundido e pressão arterial inaudível. Paciente avaliado em setor de emergência pela equipe multiprofissional e constatado paciente em PCR. Prontamente iniciado com reanimação cardiorrespiratória conforme ACLS e paciente com RCE em segundo ciclo. Realizado IOT e paciente acoplado ao VM. Realizadas

tratativas com familiares sobre quadro de gravidade e prognóstico e familiares confirmam o quadro de paliatividade do paciente e optaram no momento por não mais realizar medidas invasivas. Paciente evolui com pressão arterial inaudível e nova PCR e assim paciente evolui para óbito declarado às 09:30h.

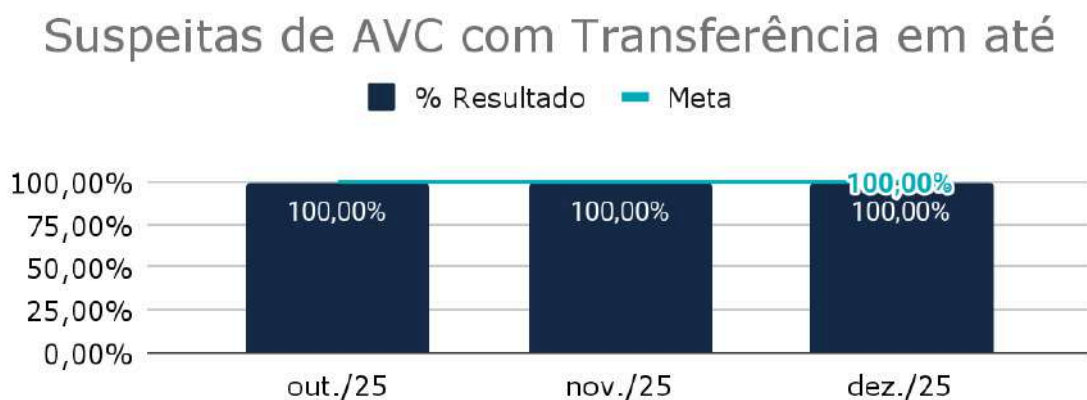
2. Paciente H.S.C., prontuário 198151, 85 anos, sexo feminino, com história previa de CA de mama (metastático), HAS, IC e doença de Alzheimer. Paciente trazido por familiares em 17/12/2025, às 11:37h em setor de emergência. Avaliado por equipe local e constatado PCR. prontamente iniciado com reanimação cardiopulmonar conforme protocolo de ACLS, realizado IOT com ritmo cardíaco estabelecido no quinto ciclo. Paciente mantido sedado em uso de DVA e solicitado exames para rastreio infeccioso. Devido prognóstico reservado, realizado acolhimento com familiares da paciente que enfaticamente expressam desejo de não prosseguir com novos procedimentos invasivos. Familiares confirmam que paciente estava em tratamento de câncer com radioterapia/quimioterapia, porém foi cessado devido a relação custo/benefício ao paciente. Também realizado acolhimento pela assistente social da nossa unidade e assim definido os cuidados proporcionais e medidas de conforto ao paciente. Paciente evolui com quadro de hipotensão seguida de pressão arterial inaudível evoluindo à PCR. Óbito declarado às 14:00h como insuficiência respiratória aguda.
3. Paciente VCL, prontuário 186493, 61 anos de idade, sexo masculino, trazido a unidade em 26/12/2025 às 10:35h por familiares devido a quadro de queda do estado geral associado a desconforto respiratório agudo. Admitido em setor de emergência, realizado triagem e concomitante atendimento médico. Realizada abertura de protocolo de SEPSE que foi seguido de forma institucional e solicitado vaga na referência. Paciente apresentou rebaixamento de nível de consciência por

volta das 17:30h, realizando manobras para intubação em sequência rápida com sucesso e posteriormente paciente evoluiu com parada cardiorrespiratória em três momentos evoluindo para óbito às 18:30h como causa final de choque séptico.

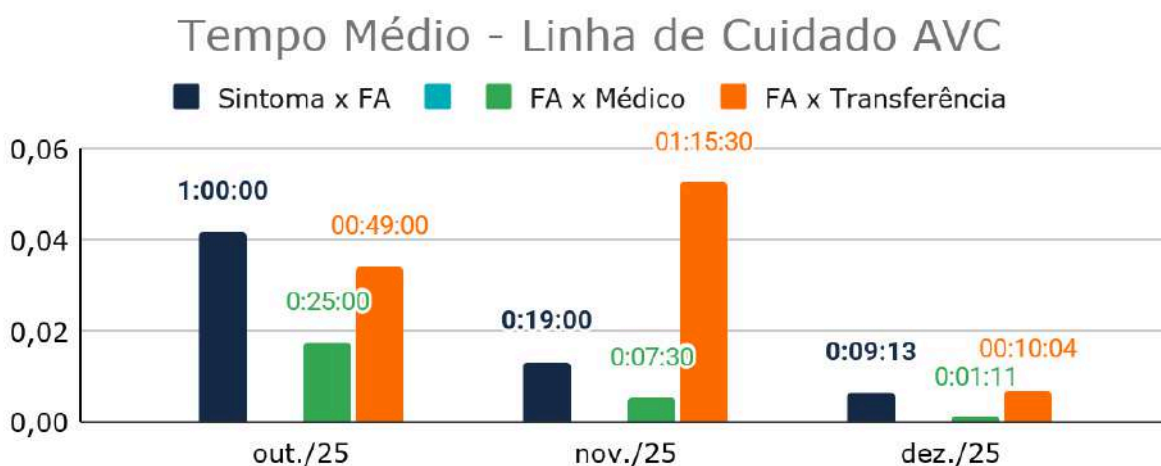
### **Maior que 24h**

1. Paciente IPN, prontuário 258172, 80 anos de idade, sexo feminino, com história previa de doença de Alzheimer, acamada e fratura de colo de fêmur. Trazida a unidade em 25/12/2025 às 07:26h pela equipe de SAMU devido desconforto respiratório. Realizada triagem conforme protocolo PNH e atendimento médico seguido em leito de emergência. Paciente teve alta recente e está em tratamento com amoxicilina + clavulanato devido UPP em região calcânea e sacral e para tratamento respiratório. Após avaliação médica, solicitado exames de investigação realizado medidas suporte e orientação aos familiares sobre prognóstico reservado da paciente e sobre cuidados proporcionais. Paciente reavaliada em período noturno com exames e solicitado vaga na referência, porém não aceita devido estado de superlotação. Paciente seguiu na unidade com medidas de conforto, sendo bem assistida e com solicitações de vaga diárias até dia 28/12/2025 quando por volta das 20h evolui para óbito com diagnóstico final de SEPSE.

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



**Análise crítica:** No mês de dezembro de 2025, tivemos apenas 1 protocolo de AVE aberto, sendo este atendimento de AVE realizado em tempo hábil e classificado como fora do Delta.



**Análise Crítica:** No mês de dezembro não tivemos pacientes atendidos como AVC dentro do delta.

A seguir, detalharemos o caso de AVE atendido no mês:

## Paciente mantido sem Delta

1. Paciente MFSV, prontuário 172678, sexo feminino, 64 anos, com história previa de cirurgia há 5 meses por neuralgia do trigêmeo, HAS, dislipidemia, depressão e ansiedade. Deu entrada na unidade em 23/12/2025 às 12:14h com familiares com relatos de desvio de rima e diminuição de força em membros superiores e inferiores. Realizado atendimento médico em setor de emergência e identificado desvio de rima à esquerda, parestesia em face com disartria e cefaleia com sintomas iniciados às 7h. Quadro clínico estável e assim solicitado exames para rastreio infecto metabólico, seguindo em cuidados de suporte e posteriormente após análise de exames foi solicitado vaga na referência. A vaga foi aceita às 14:20h pela referência de forma programada para 24/12/2025 às 8h. Solicitado agendamento da ambulância para transferência da paciente que foi transferida para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

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



**Análise crítica:** No mês de dezembro, a transferência para ICP demonstrou desempenho satisfatório, com a totalidade dos casos encaminhada de maneira adequada. No período, foram registrados três pacientes com indicação para esse

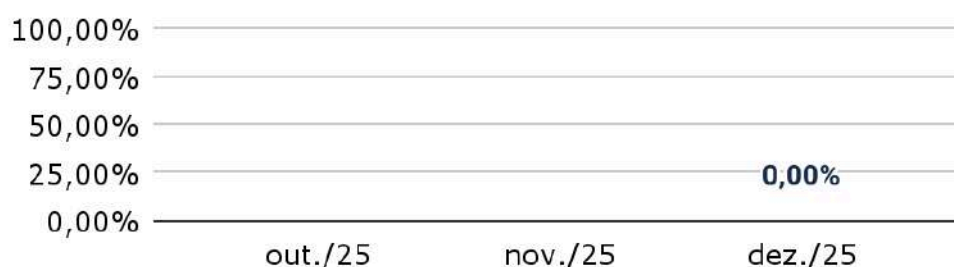
tipo de encaminhamento, e todos tiveram a transferência efetivamente realizada, evidenciando conformidade integral com o protocolo assistencial estabelecido.

Segue um breve relato sobre os casos:

1. Paciente DRF, prontuário nº 272114, sexo feminino, 79 anos, com histórico de hipertensão e diabetes melitus, não soube relatar os medicamentos que faz uso rotineiramente. Deu entrada na unidade no dia 13/12 às 23:47, via SAMU, com queixa de fraqueza, associado a dor precordial irradiando para a região dorsal, náuseas e êmese, com início às 23:00. Deu entrada pelo setor de emergência, avaliado pelo enfermeiro às 00:04, realizou o primeiro eletrocardiograma às 00:10 e realizou a avaliação médica às 00:14. Inserida no aplicativo JOIN, com aceite imediato para realização de ICP, onde foi solicitado ambulância avançada, com saída do paciente às 00:28 na unidade, chegando ao PIOXII às 00:45. **A abertura da artéria não obtivemos retorno do PIO XII com a informação.**
2. Paciente CMSS, prontuário nº 279988, sexo feminino, 47 anos, com histórico de hipertensão, com uso irregular da medicação. Deu entrada por meios próprios, pela recepção da unidade no dia 30/12 às 06:25, com queixa de dor precordial, êmese e falta de ar com início às 05:00. Foi atendida na classificação de risco às 06:30, e realizado o eletrocardiograma na própria classificação às 06:35. Passou em avaliação médica às 06:39, onde foi transferida para a sala de emergência. Inserida no aplicativo JOIN às 07:02 com aceite imediato pela equipe do PIOXII para realização de ICP. Solicitado ambulância avançada, paciente deixou a unidade às 07:32 chegando ao destino às 07:49. **A abertura da artéria não obtivemos retorno do PIO XII com a informação.**
3. Paciente SMC, prontuário nº 283924, sexo masculino, 76 anos, com histórico de hipertensão arterial e início de alzheimer, sem relato das medicações que faz uso em casa. Deu entrada no setor de emergência

pelo SAMU no dia 30/12 às 11:47, com queixa de dor precordial com irradiação para o membro superior esquerdo, com início às 09:00. O primeiro atendimento pelo enfermeiro e sala de emergência foi às 11:48. Realizado o eletrocardiograma às 11:59, enviado no aplicativo JOIN e obteve o aceite imediato para realização de ICP no PIO XII. Solicitado ambulância avançada, onde o paciente sai da unidade às 12:33 e chega na origem às 12:53. **A abertura da artéria não obtivemos retorno do PIO XII com a informação.**

### Trombólise no IAM com Supra de ST



**Análise crítica:** No mês de dezembro, os casos que deram entrada na unidade com indicação para intervenção coronariana percutânea foram devidamente avaliados e encaminhados de forma oportuna para a realização do procedimento em serviço de referência, não havendo necessidade de administração de terapia trombolítica na própria unidade. Esse cenário evidencia a efetividade do fluxo assistencial adotado, com reconhecimento precoce dos quadros clínicos, adequada estratificação de risco e acionamento tempestivo da rede de atenção especializada. Ressalta-se que a condução dos casos ocorreu em conformidade com os protocolos assistenciais vigentes, priorizando a segurança do paciente e a oferta do tratamento definitivo mais indicado, o que contribuiu para a otimização do cuidado e para a redução de intervenções farmacológicas potencialmente associadas a maiores riscos quando comparadas ao acesso direto à ICP.

## Tempo Médio - Linha de Cuidado IAM



**Análise crítica:** A análise do gráfico referente ao mês de dezembro, no contexto da linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), evidencia um desempenho assistencial de excelência, com tempos médios considerados ótimos em todas as etapas avaliadas. Os dados demonstram elevado grau de organização dos fluxos internos, prontidão das equipes e efetividade na condução do atendimento desde o primeiro contato do paciente com a unidade até a sua saída para o serviço de referência.

O tempo médio entre a abertura da ficha de atendimento (FA) e o acolhimento com classificação de risco (ACCR) manteve-se em torno de 7 minutos, indicando rapidez no acesso à triagem e adequada priorização do paciente. Esse resultado é particularmente relevante em casos de IAM, nos quais a identificação precoce da gravidade clínica é determinante para a condução segura e oportuna do cuidado. Da mesma forma, o intervalo médio entre a realização do eletrocardiograma e a avaliação médica, em torno de 3 minutos, reflete elevada agilidade na interpretação diagnóstica e na tomada de decisão clínica, compatível com as boas práticas assistenciais e com os protocolos preconizados para esse agravo.

O tempo médio total para transferência, aproximadamente 33 minutos, merece destaque positivo, pois indica que o paciente foi efetivamente transferido da



unidade em menos de uma hora. Em se tratando de uma condição altamente tempo-dependente como o IAM, esse resultado configura um desempenho excelente, uma vez que demonstra a capacidade da unidade em estabilizar, diagnosticar, definir a conduta e articular a transferência em um intervalo curto e clinicamente adequado.

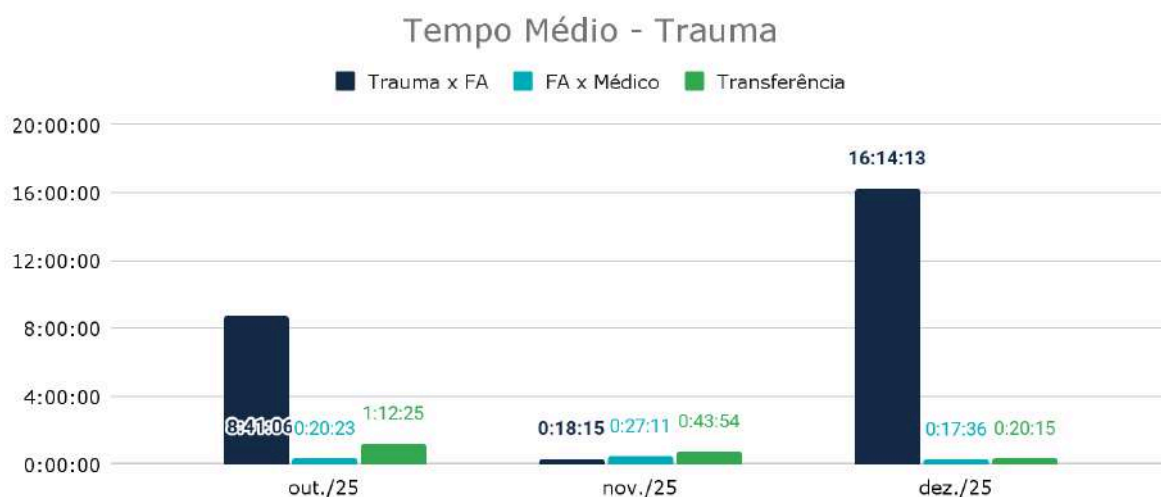
De forma global, os dados de dezembro revelam um fluxo assistencial altamente resolutivo e ágil, com médias de tempo que refletem qualidade, segurança e aderência aos protocolos da linha de cuidado do IAM. O fato de o paciente deixar a unidade em menos de uma hora após sua entrada reforça o compromisso da equipe com a excelência assistencial e com a redução de atrasos em um cenário no qual cada minuto é decisivo para o prognóstico clínico.

Não foi possível realizar a média do tempo porta balão, pois não houveram devolutivas do hospital de referência em relação ao desfecho do paciente.

No mês de dezembro, foram abertos 118 protocolos de dor torácica. Deste total, 60 pacientes foram conduzidos conforme a linha de cuidado da Síndrome Coronariana Aguda (SCA), sendo identificado um caso de Infarto Agudo do Miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST (IAMSSST), o qual foi devidamente encaminhado para o Hospital Pio XII para continuidade do tratamento especializado. Segue um breve relato do caso:

1. Paciente PMSJ, prontuário nº1348662, sexo masculino, 63 anos, com histórico de revascularização do miocárdio há 18 anos, e angioplastia há 1 ano, cardiopatia, hipertensão arterial e dislipidemia, em uso de rosuvastatina, carvedilol, enalapril. Deu entrada na unidade no dia 29/12 às 00:31, com queixa de dor precordial em aperto com início às 23:30. Foi atendido na classificação de risco às 00:45 e foi feito o eletrocardiograma às 01:00. Passou em avaliação médica imediatamente, não apresentou supradesnívelamento de ST no eletrocardiograma e foi encaminhado para a sala de emergência. Realizado a coleta de enzimas cardíacas, sendo que apresentou índices elevados de troponina na terceira amostra. Encaminhado para cateterismo eletivo no PIOXII no dia 30/12.

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



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

**Trauma x FA:** 16h e 14 minutos;

**FA x Atendimento médico:** 17 minutos;

**FA x transferência:** 20 minutos;

**Análise crítica:** Em dezembro, os indicadores de tempo de assistência ao trauma em sala de emergência apresentaram comportamento heterogêneo, com bom desempenho nas etapas internas do atendimento, porém com distorção importante no indicador Trauma x FA. O intervalo Trauma x FA de 16 horas e 14 minutos encontra-se muito acima do esperado para o manejo do trauma; entretanto, esse resultado não traduz falha do fluxo assistencial da unidade, estando relacionado a situação atípica, na qual houve demora significativa do paciente em procurar atendimento de saúde após o evento, o que impactou de forma relevante a média do indicador.

Por outro lado, os tempos subsequentes demonstram alta eficiência operacional. O intervalo FA x Atendimento médico de 17 minutos evidencia rápida avaliação

médica após a classificação de risco, refletindo boa disponibilidade da equipe e adequada priorização dos casos traumáticos. Esse tempo inclui a avaliação clínica inicial, realização de cuidados pertinentes e registro adequado em prontuário, mantendo-se alinhado às boas práticas assistenciais.

O indicador FA x Transferência de 20 minutos demonstra fluxo ágil e eficaz, com mobilização oportuna da equipe e articulação eficiente com unidades de maior complexidade, garantindo segurança do paciente e continuidade do cuidado.

Em síntese, dezembro apresentou excelente desempenho nos tempos intra-hospitalares, reforçando a efetividade dos processos de triagem, atendimento médico e transferência. O valor elevado observado no tempo Trauma x FA deve ser interpretado com cautela, por refletir caso isolado de atraso na busca por atendimento, não representando comprometimento da qualidade assistencial ou da resposta da unidade no manejo do trauma.

### Desfechos Positivos em Trauma



**Análise crítica:** A análise crítica do gráfico de desfechos em dezembro 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".

No mês de dezembro, a unidade atendeu 18 pacientes provenientes de trauma em sala de emergência. Destes, 12 eram adultos (66,7%), 5 eram crianças (27,8%) e 1 idoso (5,6%). Observamos um predomínio do sexo masculino neste

mês, com 14 pacientes (77,8%), em relação ao feminino, com 4 pacientes (22,2%). Quanto à cor, houve predominância de pacientes brancos (11) correspondendo a 61,1% do total, seguido de cor parda (5 pacientes, 27,8% ) e preta (2 pacientes, 11%).

Segue abaixo um breve relato dos atendimentos:

1. Paciente TMN (FA 189025), 33 anos, masculino, preto, deu entrada na unidade em 01/12/2025 às 10:24h pela emergência com relato de QUEDA ocorrido por volta das 10:14h, classificado como vermelho às 10:30h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 10:48h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Liberado de alta com segurança e orientações em 01/12/2025 por volta das 11:29h.
2. Paciente MAC (FA 270538), 3 anos, feminino, branco, deu entrada na unidade em 02/12/2025 às 21:37h pela porta de emergência com relato de QUEDA ocorrido por volta das 21:00h, classificado como vermelho às 21:44h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 21:52h. Após avaliação, paciente foi monitorizada, medicada, realizados cuidados pertinentes ao ferimento, e prontamente solicitado transferência às 21:55h, tendo sido encaminhada via ambulância com suporte avançado às 22:45h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
3. Paciente MAMM (FA 1347412), 69 anos, masculino, pardo, deu entrada na unidade em 03/12/2025 às 10:05h pela emergência com relato de FCC ocorrido por volta das 09:35h, classificado como vermelho às 10:29h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 10:36h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Liberado de alta com segurança e orientações em 03/12/2025 por volta das 10:38h.

4. Paciente RCD (FA 1347439), 22 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 03/12/2025 às 19:01h pela porta de emergência com relato de ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO ocorrido por volta das 18:50h, classificado como vermelho às 19:09h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 19:26h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento, e prontamente solicitado transferência às 20:54h, tendo sido encaminhado em ambulância com suporte básico às 22:35h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
5. Paciente RASL (FA 181440), 31 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 03/12/2025 às 10:13h pela porta de emergência com relato de ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO ocorrido por volta das 10:13h, classificado como vermelho às 10:15h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 10:24h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento, e solicitado transferência às 11:02h, tendo sido encaminhado via ambulância básica às 12:00h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
6. Paciente JNO (FA 195146), 47 anos, masculino, pardo, deu entrada na unidade em 05/12/2025 às 07:12h pela emergência com relato de ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO ocorrido por volta das 07:00h, classificado como vermelho às 07:14h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 07:43h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Mantido em observação na unidade, tendo cumprido sem intercorrências. Liberado de alta com segurança e orientações em 05/12/2025 por volta das 08:10h.
7. Paciente MJOS (FA 183738), 35 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 05/12/2025 às 21:07h pela porta de emergência com relato de AUTO AGRESSÃO ocorrido por volta das 20:43h, classificado como vermelho às 21:13h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 21:23h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados

- cuidados pertinentes ao ferimento. Solicitada transferência às 21:25h, porém, paciente evadiu da unidade por volta das 09:15h de 06/12/2025.
8. Paciente JMO (FA 246034), 54 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 06/12/2025 às 14:58h pela porta de emergência com relato de TCE ocorrido por volta das 14:30h, classificado como vermelho às 15:04h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 15:38h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento, e prontamente solicitado transferência às 15:48h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte avançado às 19:15h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
  9. Paciente MGDS (FA 270642), 2 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 06/12/2025 às 23:44h pela emergência com relato de TCE ocorrido por volta das 20:40h, classificado como vermelho às 23:53h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 00:11h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Mantido em observação na unidade, tendo cumprido sem intercorrências. Liberado de alta com segurança e orientações em 07/12/2025 por volta das 03:09h.
  10. Paciente GRFS (FA 184316), 19 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 07/12/2025 às 19:47h pela porta de emergência com relato de ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO ocorrido por volta das 19:15h, classificado como vermelho às 19:50h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 20:26h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Porém, evadiu da unidade por volta das 22:26h de 07/12/2025.
  11. Paciente CMSC (FA 204044), 7 anos, masculino, pardo, deu entrada na unidade em 08/12/2025 às 22:12h pela porta de emergência com relato de QUEDA ocorrido por volta das 22:00h, classificado como vermelho às 22:16h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 22:24h. Após

avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Orientado e solicitada transferência às 22:30h, porém, evadiu da unidade por volta das 23:55h.

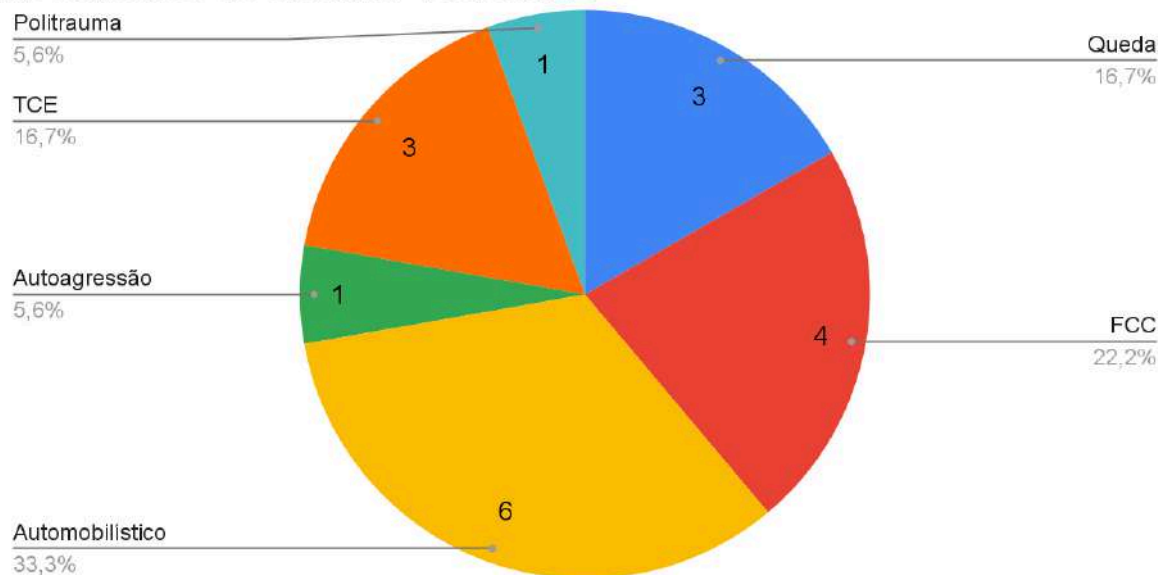
12. Paciente LEJSS (FA 272195), 2 anos, masculino, pardo, deu entrada na unidade em 14/12/2025 às 16:16h pela emergência com relato de TCE ocorrido por volta das 16:00h, classificado como vermelho às 16:34h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 16:48h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Mantido em observação na unidade, tendo cumprido sem intercorrências. Liberado de alta com segurança e orientações em 14/12/2025 por volta das 22:01h.
13. Paciente LSS (FA 1347983), 16 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 14/12/2025 às 23:03h pela emergência com relato de ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO ocorrido por volta das 22:50h, classificado como vermelho às 23:12h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 23:19h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Mantido em observação na unidade, tendo cumprido sem intercorrências. Liberado de alta com segurança e orientações em 15/12/2025 por volta das 00:00h.
14. Paciente CAP (FA 227411), 27 anos, feminino, branco, deu entrada na unidade em 16/12/2025 às 23:18h pela porta de emergência com relato de POLITRAUMA ocorrido por volta das 23:10h, classificado como vermelho às 23:18h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 00:20h. Após avaliação, paciente foi monitorizada, medicada, realizados cuidados pertinentes ao ferimento, e prontamente solicitado transferência às 00:30h, tendo sido encaminhada com desfecho de transferência às 03:38h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
15. Paciente DQD (FA 1348151), 9 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 18/12/2025 às 15:02h pela emergência com relato de FCC

ocorrido por volta das 14:55h, classificado como vermelho às 15:07h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 15:21h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Mantido em observação na unidade, tendo cumprido sem intercorrências. Liberado de alta com segurança e orientações em 18/12/2025 por volta das 15:49h.

16. Paciente MGSF (FA 1348204), 21 anos, feminino, branco, deu entrada na unidade em 20/12/2025 às 04:41h pela emergência com relato de ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO ocorrido por volta das 04:35h, classificado como vermelho às 04:46h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 05:26h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Liberado de alta com segurança e orientações em 20/12/2025 por volta das 05:29h.
17. Paciente JWM (FA 99550), 35 anos, masculino, preto, deu entrada na unidade em 25/12/2025 às 00:50h pela emergência com relato de FCC ocorrido por volta das 00:40h, classificado como vermelho às 00:54h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 01:09h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Liberado de alta com segurança e orientações em 25/12/2025 por volta das 01:15h.
18. Paciente JSS (FA 157028), 40 anos, feminino, branco, deu entrada na unidade em 28/12/2025 às 09:49h pela porta de emergência com relato de FCC ocorrido por volta das 09:40h, classificado como vermelho às 10:03h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 10:17h. Após avaliação, paciente foi monitorizada, medicada, realizados cuidados pertinentes ao ferimento, e prontamente solicitado transferência às 10:22h, tendo sido encaminhada via ambulância básica às 10:45h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.



### Mecanismos de Trauma - Dezembro



No mês de dezembro de 2025, a análise dos mecanismos de trauma em sala de emergência evidencia, novamente, um perfil diversificado, com predomínio dos acidentes automobilísticos, que corresponderam a 33,3% dos casos, mantendo-se como a principal causa de atendimento traumático e reforçando o padrão já observado ao longo dos meses anteriores. Em seguida, destacam-se os ferimentos corto-contusos (FCC), responsáveis por 22,2%, seguidos pelas quedas (16,7%) e pelos traumatismos cranioencefálicos – TCE (16,7%), que juntos representam parcela significativa dos atendimentos e refletem mecanismos de impacto direto e acidentes evitáveis.

Embora a unidade não seja referência exclusiva para trauma, os dados confirmam que esses eventos seguem compondo demanda contínua e relevante, exigindo manutenção de equipes capacitadas, fluxos assistenciais bem estruturados e resposta rápida, especialmente para casos com potencial de gravidade.

Os politraumas (5,6%), ainda que menos frequentes, configuram situações de alta complexidade, demandando avaliação imediata e articulação eficaz com serviços de maior suporte. As ocorrências de autoagressão (5,6%), apesar da baixa representatividade, sinalizam a presença de vulnerabilidade psicossocial,

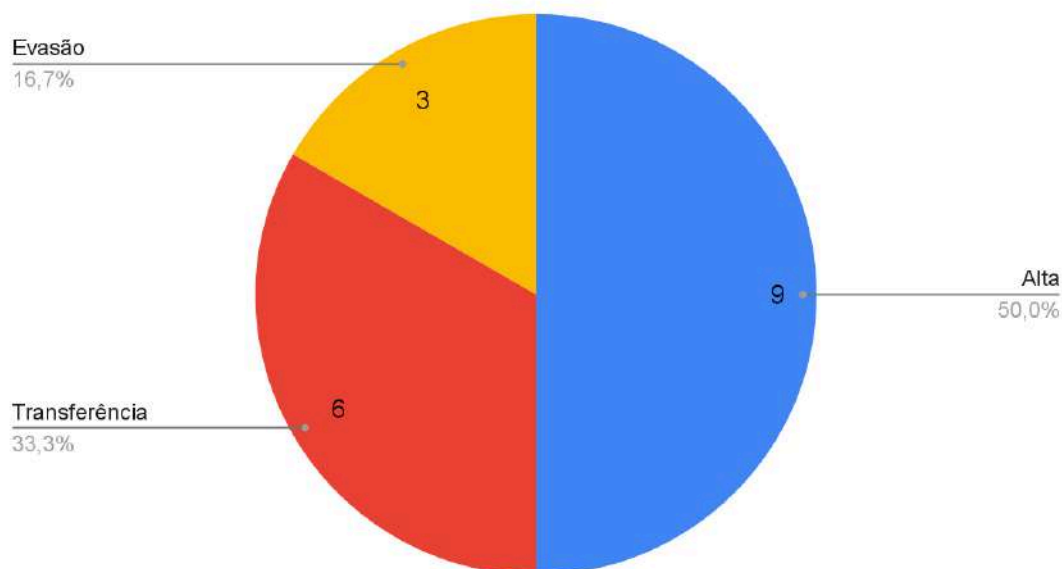
reforçando a necessidade de abordagem multiprofissional e integração com a rede de atenção psicossocial.

Destaca-se, mais uma vez, a ausência de casos de queimadura, o que sugere manutenção da efetividade das ações educativas e preventivas implementadas nos meses anteriores, com impacto positivo nas estratégias de segurança domiciliar e comunitária.

Dessa forma, o panorama de dezembro reafirma o padrão epidemiológico da unidade, com predominância de acidentes de trânsito, elevada participação de FCC, quedas e TCE, e diversidade de mecanismos traumáticos, reforçando a importância de protocolos bem definidos, capacitação contínua da equipe e articulação eficiente com a rede de atenção, assegurando assistência segura, oportuna e qualificada aos pacientes traumatizados.

#### **Desfechos de trauma:**

**Trauma - Desfechos em Dezembro**



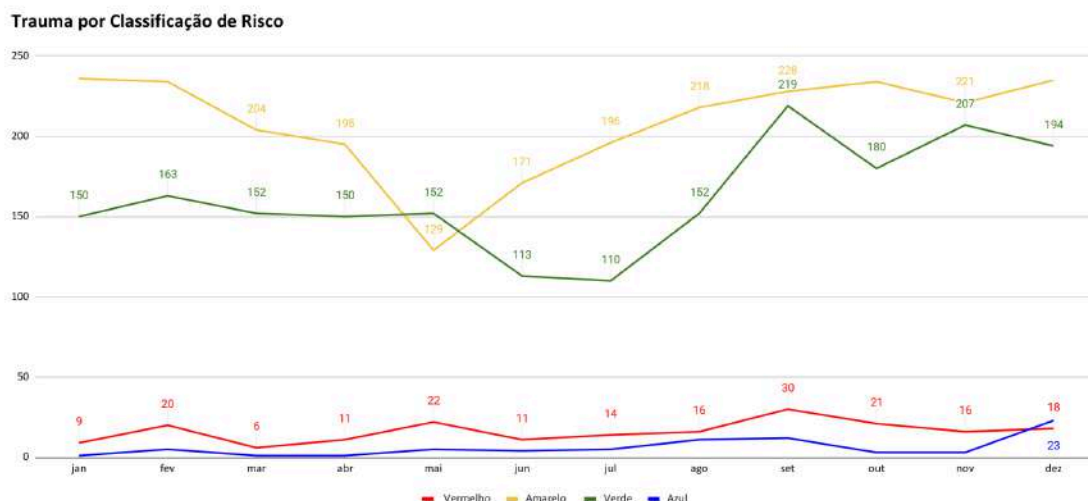
No mês de dezembro, os desfechos dos pacientes de trauma atendidos em sala de emergência demonstram um perfil distinto em relação aos meses anteriores, com predomínio de altas, que corresponderam a 50% dos casos (9 pacientes). Esse resultado indica que metade dos atendimentos pôde ser resolvida integralmente na própria unidade, com estabilização clínica e liberação segura, refletindo boa capacidade de resolutividade local para traumas de moderada gravidade.

As transferências representaram 33,3% dos desfechos (6 pacientes), evidenciando que uma parcela relevante dos casos ainda demandou continuidade do cuidado em unidades de maior complexidade, o que reforça a adequada identificação dos quadros que necessitam de suporte especializado e a manutenção de um fluxo de regulação funcional e efetivo.

Por outro lado, observou-se aumento no número de evasões, com 3 casos (16,7%), percentual superior ao registrado em novembro. Esse dado merece atenção especial, pois a evasão configura ruptura do cuidado e pode estar relacionada a fatores como percepção subjetiva de melhora, tempo de permanência, vulnerabilidade social ou dificuldades de compreensão da gravidade do quadro clínico. Tal cenário reforça a necessidade de fortalecer estratégias de acolhimento, comunicação e orientação ao paciente, visando reduzir perdas de seguimento e riscos assistenciais.

De forma crítica, o panorama de dezembro evidencia boa resolutividade clínica, com predomínio de altas e manutenção de transferências adequadas, porém aponta a evasão como principal fragilidade do período, demandando monitoramento contínuo e ações direcionadas para garantir maior adesão ao cuidado e segurança do paciente no atendimento ao trauma.

## Traumas e Classificação de Risco



Em dezembro de 2025, observa-se a manutenção da elevada demanda por atendimentos provenientes de trauma, com destaque para os casos classificados como amarelo (moderado), que voltaram a apresentar patamar elevado, mantendo a tendência de crescimento observada ao longo do segundo semestre. Esse comportamento reforça a necessidade de estrutura assistencial robusta, uma vez que os casos moderados, embora não exijam intervenção tão imediata quanto os vermelhos, demandam monitorização contínua, reavaliações frequentes e disponibilidade de equipe, impactando diretamente a organização assistencial.

Os casos verdes (menos urgentes) totalizaram 194 atendimentos, apresentando redução em relação a novembro (207), porém permanecendo em volume expressivo quando comparados aos meses do primeiro semestre. Esse cenário evidencia que a procura por atendimentos de menor complexidade segue relevante, exigindo estratégias contínuas de organização da triagem e educação em saúde para evitar sobrecarga desnecessária do serviço de emergência.

Os casos vermelhos (críticos) somaram 18 atendimentos, representando leve aumento em relação a novembro (16) e mantendo-se acima da média dos meses iniciais do ano. Esse dado indica persistência de traumas graves, reforçando a importância de manter prontidão assistencial, recursos especializados e

articulação eficaz com a rede de alta complexidade, garantindo resposta rápida e segura aos pacientes de maior risco.

Já a classificação azul (não urgente) apresentou aumento significativo, com 23 atendimentos, valor superior aos meses anteriores. Esse crescimento pode refletir tanto maior procura por casos de muito baixa complexidade quanto maior sensibilidade da triagem, mas exige atenção por seu potencial impacto no fluxo e na ocupação da equipe de emergência.

De forma geral, o cenário de dezembro confirma a sustentação de alta demanda global por trauma, com predominância das classificações amarela e verde, associada à presença contínua de casos críticos e aumento dos não urgentes. Esse contexto reforça a necessidade de ajustes operacionais permanentes, especialmente no dimensionamento de equipe, gestão de fluxo e fortalecimento dos protocolos de classificação de risco, a fim de assegurar que o aumento da demanda não comprometa a qualidade, segurança e efetividade do atendimento ao trauma na unidade.

A análise em retrospecto da quantidade de traumas atendidos no mês de dezembro nos anos de 2023, 2024 e 2025 evidencia uma tendência consistente de crescimento da demanda ao longo dos últimos três anos. Em 2023, foram registrados 265 atendimentos, configurando o menor volume do período analisado, ainda dentro de um cenário mais estável. Em 2024, observou-se aumento expressivo para 412 atendimentos, representando crescimento significativo em relação ao ano anterior, possivelmente associado a maior exposição da população a riscos, aumento da procura espontânea e sazonalidade típica do final do ano. Já em 2025, o número voltou a se elevar, alcançando 470 atendimentos, o maior volume da série histórica para o mês de dezembro. Esse comportamento confirma a tendência ascendente da demanda por trauma, especialmente no segundo semestre e no período de fim de ano, evidenciando maior carga assistencial sobre a unidade, que, mesmo não sendo referência para trauma, tem absorvido volume crescente de casos. Tal cenário reforça a necessidade de planejamento operacional contínuo, com ajustes de fluxo, dimensionamento adequado de equipes e fortalecimento dos processos

assistenciais, a fim de garantir a qualidade, segurança e efetividade do cuidado prestado diante do aumento progressivo da demanda.

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



**Análise crítica:** No mês de dezembro, foram abertos 32 protocolos de sepse, dos quais 19 (59,4%) foram mantidos e 13 (40,6%) descartados. Entre os protocolos descartados, os diagnósticos alternativos permaneceram majoritariamente dentro do espectro de condições infecciosas sem critérios de disfunção orgânica sustentada, além de quadros inflamatórios transitórios, respostas sistêmicas iniciais que não se confirmaram na avaliação médica e pacientes que evoluíram de forma estável após medidas de suporte. Esse perfil mantém o padrão observado nos meses anteriores e reforça que o rastreio apresenta boa sensibilidade, ainda que com número relevante de descartes decorrentes de abertura precoce do protocolo.

Quanto ao perfil dos pacientes, observou-se novamente ampla diversidade etária, incluindo lactentes, crianças, adultos e idosos. Entre os protocolos mantidos, houve predominância de adultos e idosos, frequentemente portadores de comorbidades relevantes, como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, etilismo, doenças cardiovasculares, doença renal crônica, doenças neurológicas e condições de fragilidade clínica. Esse achado reafirma o perfil epidemiológico esperado da sepse, com maior incidência e gravidade em pacientes com maior carga de comorbidades e reserva fisiológica reduzida.

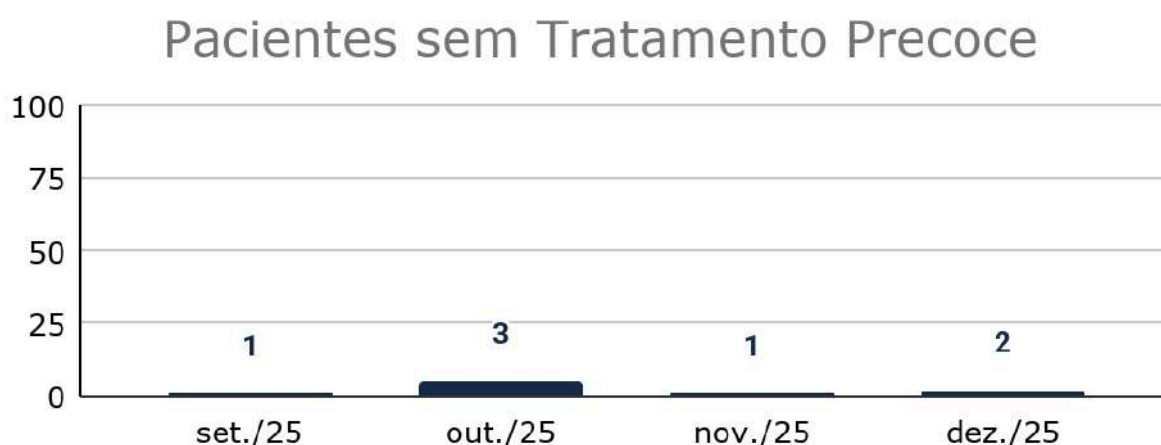
Em relação ao setor de abertura dos protocolos de sepse nos casos mantidos, observou-se uma distribuição heterogênea, com destaque para:

- **Setor de emergência:** responsável por parcela significativa das aberturas (11 casos), geralmente associadas a pacientes com maior gravidade clínica já na admissão;
- **Hipodermia e observação:** boa quantidade de casos foram abertos durante reavaliações seriadas (4 casos), após piora clínica ou surgimento de critérios de disfunção orgânica;
- **Classificação de risco:** manteve papel relevante na identificação precoce de casos (4 casos), inclusive em pacientes inicialmente classificados como verde ou amarelo.

Essa distribuição reforça a importância da vigilância contínua em todos os pontos do fluxo assistencial, especialmente nas reavaliações médicas em setores de permanência curta ou prolongada, como hipodermia e observação, que se mostraram fundamentais para a identificação de sepse em pacientes que inicialmente não preenchiam critérios.

De maneira geral, dezembro apresentou maior proporção de protocolos mantidos em comparação a novembro, sugerindo manutenção da sensibilidade na abertura e melhora da acurácia clínica na confirmação dos casos de sepse. Observa-se ainda, bom alinhamento entre as equipes assistenciais quanto ao reconhecimento da deterioração clínica, à aplicação do pacote da primeira hora e à decisão de manutenção ou fechamento do protocolo conforme os critérios institucionais, evidenciando maturidade progressiva do processo de identificação e manejo da sepse na unidade.

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



#### Análise crítica:

Dos 19 casos com protocolos de sepse mantidos em dezembro, 17 pacientes (89,47%) receberam tratamento precoce e adequado dentro da primeira hora, conforme preconizado pelo protocolo institucional, incluindo coleta laboratorial em tempo oportuno, início da antibioticoterapia e suporte volêmico quando indicado. Esses dados demonstram manutenção de elevado desempenho assistencial mesmo diante de maior volume absoluto de casos no mês.

Em 2 casos (10,53%), a antibioticoterapia foi iniciada após o tempo recomendado de 60 minutos. As intercorrências estiveram relacionadas a dificuldade de acesso venoso e a questões operacionais pontuais, sem evidência de impacto clínico adverso imediato nos desfechos observados. Ressalta-se que não houve atraso na coleta de exames laboratoriais, mantendo adesão de 100% a essa etapa do pacote da primeira hora.

A adesão global de 89,47% ao pacote da primeira hora representa um desempenho sólido e tecnicamente satisfatório, especialmente considerando a

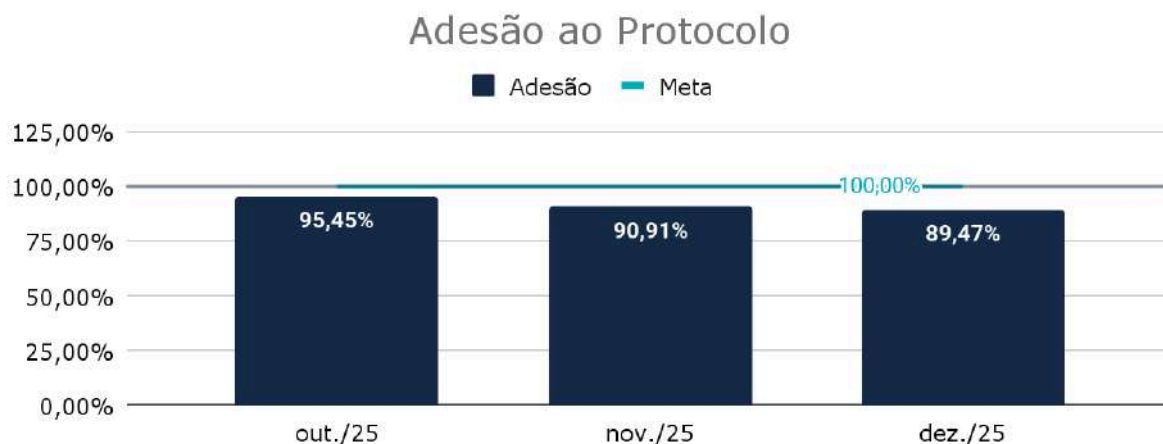


complexidade clínica dos pacientes, muitos deles idosos, com múltiplas comorbidades e quadros de maior gravidade, incluindo necessidade de suporte vasoativo e ventilatório. O resultado evidencia a capacidade da equipe multiprofissional de reconhecer precocemente a sepse e instituir rapidamente as medidas iniciais de manejo, mantendo padrão semelhante ao observado no mês anterior.

Reforça-se a importância do registro preciso dos tempos assistenciais, bem como das reavaliações programadas da 1ª, 2ª–4ª e 6ª hora, garantindo adequada rastreabilidade do cuidado, maior segurança assistencial e permitindo análises comparativas consistentes ao longo dos meses.

Conclui-se que dezembro apresentou boa adesão ao pacote da primeira hora, com atrasos pontuais e justificáveis, sem repercussão clínica relevante documentada, reafirmando o comprometimento, a organização e a maturidade técnica da equipe na condução inicial dos casos de sepse de acordo com o protocolo institucional, mesmo em um mês com maior carga assistencial.

### 5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE



#### **Análise crítica:**

A taxa de adesão ao pacote da primeira hora em dezembro foi de 89,47%, considerando os 19 casos com protocolo de sepse mantido, representando manutenção de desempenho assistencial elevado e consistente, mesmo em um mês com maior volume absoluto de atendimentos de pacientes em protocolo de sepse e com maior complexidade clínica. O resultado demonstra alto comprometimento da equipe multiprofissional na abordagem inicial da sepse, com a grande maioria dos casos concluindo todas as etapas do pacote dentro do tempo recomendado pelo protocolo institucional.

Foram identificados 2 casos (10,53%) com atraso parcial no tratamento precoce, relacionados ao início da antibioticoterapia após 60 minutos, associados principalmente a dificuldade de acesso venoso e a intercorrências assistenciais pontuais. Nenhum dos casos apresentou atraso na coleta de exames laboratoriais, mantendo adesão de 100% a essa etapa do pacote. As falhas observadas não tiveram impacto clínico relevante nos desfechos documentados, reforçando a efetividade global do cuidado prestado.

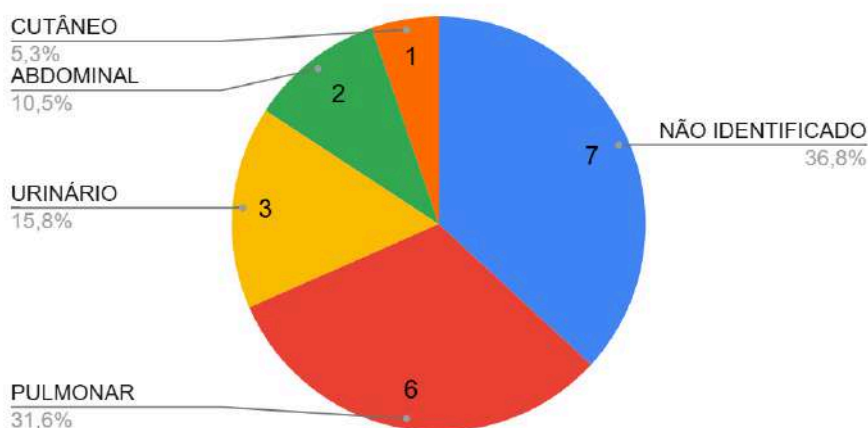
Os tempos médios de dezembro demonstram desempenho adequado e alinhado às metas do protocolo institucional, mesmo diante de cenários clínicos mais graves e pacientes com múltiplas comorbidades:

- Coleta de exames laboratoriais: média aproximada de 10 minutos
- Início da antibioticoterapia: média aproximada de 24 minutos
- Liberação do lactato: média aproximada de 1 hora e 18 minutos
- Tempo total do pacote da primeira hora: média aproximada de 17 minutos

A reavaliação da 6ª hora ocorreu, na maioria dos casos elegíveis, em tempo médio próximo de 5 a 6 horas, respeitando a dinâmica clínica e os desfechos precoces de transferência, alta ou óbito, que justificaram ausência de reavaliação formal em alguns atendimentos.

Os resultados evidenciam que, em praticamente todos os atendimentos, a equipe reconheceu precocemente a sepse, iniciou antibioticoterapia em tempo oportuno, realizou coletas laboratoriais com agilidade e instituiu suporte volêmico conforme necessidade clínica, refletindo conduta consistentemente alinhada ao protocolo institucional e sustentada pela maturidade do fluxo assistencial, mesmo em um período de maior demanda e complexidade clínica.

#### CONTAGEM DE FOCO - DEZ/2026



Em relação à distribuição dos focos infecciosos entre os 19 casos com protocolos de sepse mantidos em dezembro, observou-se o seguinte perfil:

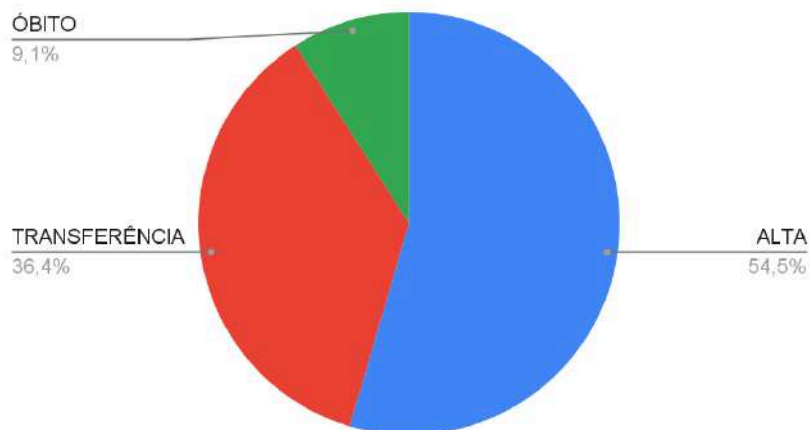
- Foco não identificado: 7 casos (36,8%)
- Foco pulmonar: 6 casos (31,6%)
- Foco urinário: 3 casos (15,8%)
- Foco abdominal: 2 casos (10,5%)
- Foco cutâneo: 1 caso (5,3%)

Observa-se predominância dos focos não identificado e pulmonar, que juntos correspondem a 68,4% dos casos mantidos, reproduzindo o padrão epidemiológico observado nos meses anteriores. Esse achado reforça a relevância dos quadros respiratórios como importante porta de entrada para sepse, bem como a frequência de pacientes que evoluem com critérios clínicos e laboratoriais compatíveis com sepse antes da definição clara do foco infeccioso.

A expressiva proporção de focos não identificados destaca a importância da abordagem sindrômica inicial, da ampliação do rastreo infeccioso e da reavaliação clínica seriada, especialmente nas primeiras horas de atendimento. Já a presença significativa de focos urinários e abdominais reforça a necessidade de atenção contínua aos sinais de disfunção orgânica associados a esses quadros, sobretudo em pacientes idosos e com múltiplas comorbidades.

De forma geral, o perfil de focos infecciosos em dezembro mantém-se coerente com a epidemiologia da sepse na unidade, sustentando a adequação do protocolo institucional e a importância da vigilância ativa em todos os setores assistenciais.

## DESFECHOS - NOVEMBRO/25



Referente à evolução clínica e aos desfechos dos casos de dezembro, a maior parte dos pacientes apresentou evolução clínica favorável após o tratamento inicial, com encaminhamento oportuno para serviços de maior complexidade nos casos que demandam continuidade do cuidado.

Dentre os 19 protocolos de sepse mantidos em dezembro, observou-se:

- **Alta:** 6 pacientes (31,6%)
- **Transferência:** 12 pacientes (63,2%) foram transferidos para hospitais de referência, majoritariamente em função de complexidade clínica, necessidade de suporte avançado ou investigação e continuidade terapêutica;
- **Óbito:** 1 paciente (5,3%) evoluiu para óbito, caso associado a quadro clínico grave desde a admissão, com rápida deterioração hemodinâmica, sem evidências de falha assistencial ou atraso na aplicação do protocolo;
- **Evasão:** 0 pacientes (0%).

Os resultados de dezembro reforçam o reconhecimento oportuno da sepse, a boa atuação da equipe multiprofissional e a efetividade do protocolo assistencial, evidenciadas tanto pelas altas diretas quanto pela condução adequada dos casos que demandaram transferência. A ausência de evasões demonstra estabilidade, organização e segurança no fluxo assistencial.

O óbito registrado reflete a gravidade intrínseca do caso, não indicando prejuízo no manejo inicial. A proporção de transferências ressalta a importância da articulação contínua com a regulação hospitalar, garantindo comunicação efetiva, atualização clínica sistemática e priorização conforme critérios de gravidade, assegurando continuidade e segurança do cuidado até o serviço de destino.

A consistência dos desfechos, mesmo diante de pacientes idosos, com múltiplas comorbidades e apresentações clínicas complexas, reafirma a eficiência do manejo institucional da sepse, a adesão às condutas clínicas e a adequação dos tempos assistenciais observados ao longo do mês de dezembro.

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

1. Paciente A.M.R., prontuário 278553, sexo masculino, 74 anos, com história prévia de HAS, DM e etilismo. Deu entrada via setor de emergência no dia 29/11/25 às 21:13, sendo classificado de amarelo e encaminhado para o setor de observação. Em primeiro atendimento médico em setor de observação às 22:01, o paciente não apresentava critérios para SEPSE e sendo prescrito medicações de suporte e solicitado rastreio infeccioso. O paciente evoluiu com piora clínica com necessidade de IOT enquanto aguardava transferência, sendo aberto protocolo de SEPSE com foco pulmonar (2 sinais de SIRS e 4 de disfunção orgânica) na reavaliação médica em setor de emergência no dia 03/12/25 às 05:55. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 25 minutos, feito antibiótico com 03 minutos e uso de norepinefrina. O lactato foi liberado com 01 hora e 51 minutos. O tempo da primeira hora foi de 14 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, pois o paciente foi teve desfecho de transferência para o Hospital referência José de Carvalho Florence após 03 horas e 45 minutos da abertura do protocolo.
2. Paciente J.B.V.N., prontuário 1347379, sexo masculino, 21 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 02/12/25 às 19:27, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica) e encaminhado para o

setor de emergência. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 20:24, foi MANTIDO o protocolo de SEPSE com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 03 minutos, iniciado antibiótico com 03 minutos e feito reposição volêmica com 500ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 02 horas. O tempo da primeira hora foi de 03 minutos e a reavaliação da 6ª hora ocorreu com 05 horas e 27 minutos, sendo FECHADO o protocolo de SEPSE e tendo desfecho de alta hospitalar após 23 horas e 26 minutos.

3. Paciente A.E.S.M., prontuário 209592, sexo masculino, 41 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 02/12/25 às 20:28, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS) às 20:37 e encaminhado para o setor de emergência. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 20:51, foi MANTIDO o protocolo de SEPSE. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 04 minutos, iniciado antibioticoterapia com 19 minutos e feito reposição volêmica com 1000ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 10 minutos. O tempo da primeira hora foi de 11 minutos e a reavaliação da 6ª hora ocorreu com 04 horas e 19 minutos, sendo MANTIDO o protocolo de SEPSE com foco urinário. O paciente evoluiu com melhora clínica, tendo desfecho de alta hospitalar após 95 horas e 53 minutos de internação hospitalar.
4. Paciente S.R.S., prontuário 200225, sexo masculino, 75 anos, com história prévia de gota. Deu entrada via setor de emergência e admitido no dia 03/12/25 às 23:11, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS) às 23:16. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 23:18, foi MANTIDO o protocolo de SEPSE. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 01 minuto, iniciado antibioticoterapia com 24 minutos e feito reposição volêmica com 500ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 54 minutos. O tempo da

primeira hora foi de 12 minutos e a reavaliação da 6ª hora, sendo MANTIDO protocolo de SEPSE com foco abdominal. O paciente se manteve hemodinamicamente estável, tendo desfecho de transferência para o Hospital referência José de Carvalho Florence após 34 horas e 43 minutos da internação hospitalar.

5. Paciente E.L., prontuário 1003075, sexo feminino, 43 anos, com história prévia de DM e HAS. Deu entrada via setor de emergência e admitido no dia 07/12/25 às 10:26, sendo mantido no setor. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 10:38, o paciente não apresentava critérios para SEPSE, sendo prescritas medicações e monitoramento em leito de emergência. Na reavaliação médica ainda em setor de emergência às 11:30, foi aberto protocolo de SEPSE com foco não identificado (1 sinal de SIRS e 2 de disfunção orgânica). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 01 minuto, iniciado antibioticoterapia com 03 minutos e reposição volêmica com 1000ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 39 minutos. O tempo da primeira hora foi de 02 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, pois foi FECHADO o protocolo de SEPSE na reavaliação da 2ª hora com 01 hora e 46 minutos e tendo desfecho de alta após 21 horas e 18 minutos de internação.
6. Paciente A.M.S., prontuário 276352, sexo masculino, 02 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via setor de classificação de risco acompanhado pela mãe e admitido no dia 08/12/25 às 09:25, sendo classificado de verde e encaminhado para atendimento médico. Em primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 10:01, o paciente não apresentava critérios para SEPSE, sendo prescritas medicações de suporte e solicitado rastreio infeccioso. Na reavaliação médica em setor de observação às 18:23, foi aberto protocolo de SEPSE com foco não identificado (2 sinais de SIRS e 2 de disfunção orgânica) e encaminhado para setor de emergência. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 11 minutos, iniciado antibioticoterapia com 09 minutos e feito reposição volêmica com 500ml de soro fisiológico. O



lactato foi liberado com 01 hora e 02 minutos. O Tempo da primeira hora foi de 22 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, pois o paciente foi teve desfecho de transferência para o Hospital referência José de Carvalho Florence após 02 horas e 22 minutos de internação hospitalar.

7. Paciente T.R.C.S., prontuário 270614, sexo masculino, 71 anos, com história prévia de HAS e etilismo. Deu entrada via setor de emergência e admitido no dia 10/12/25 às 08:33, sendo aberto protocolo de SEPSE (3 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica). Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 08:48, foi MANTIDO o protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 11 minutos, iniciado antibioticoterapia com 16 minutos e feito reposição volêmica com 500ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 12 minutos. O tempo da primeira hora foi de 14 minutos e a reavaliação da 6ª hora ocorreu com 04 horas e 22 minutos, sendo FECHADO o protocolo de SEPSE e tendo desfecho de transferência para o Hospital referência José de Carvalho Florence após 51 horas e 23 minutos de internação hospitalar.
8. Paciente A.O., prontuário 249846, sexo masculino, 56 anos, com história prévia de DM. Deu entrada via setor de emergência e admitido no dia 12/12/25 às 16:54, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 3 de disfunção orgânica) às 16:57. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 17:10, foi MANTIDO protocolo de SEPSE. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 11 minutos, iniciado antibioticoterapia com 09 minutos e feito reposição volêmica com 1000ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 36 minutos. O tempo da primeira hora foi de 10 minutos e a reavaliação da 6ª hora ocorreu com 02 horas e 57 minutos, sendo MANTIDO o protocolo de SEPSE com foco não identificado. O paciente evoluiu com melhora clínica, tendo desfecho de alta após 15 horas e 47 minutos de internação hospitalar.

9. Paciente M.C.P.O., prontuário 178116, sexo feminino, 57 anos, com história prévia de HAS e asma. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 13/12/25 às 08:09, sendo classificado de amarelo e encaminhado para atendimento médico. No primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 08:18, o paciente não apresentava critérios para SEPSE, sendo prescritas medicações de suporte e reavaliação após. Na reavaliação médica em setor de hipodermia às 09:30, foi aberto protocolo de SEPSE com foco pulmonar (1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica) e encaminhada para o setor de emergência. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 09:48, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 18 minutos, iniciado antibioticoterapia com 30 minutos e 500ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 37 minutos. O tempo da primeira hora foi de 24 minutos e a reavaliação da 6ª hora ocorreu com 10 horas e 02 minutos, sendo MANTIDO o protocolo de SEPSE. A paciente evoluiu com melhora clínica, tendo desfecho de alta após 14 horas e 15 minutos de internação hospitalar.
10. Paciente J.B.S., prontuário 1347973, sexo masculino, 86 anos, com história prévia de Alzheimer e etilismo prévio. Deu entrada via setor de emergência e admitido no dia 14/12/25 às 18:37, sendo aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS e 2 de disfunção orgânica). Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 19:00, foi MANTIDO o protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 10 min, iniciado antibioticoterapia com 01 hora e 04 minutos e reposição volêmica com 1000ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 24 minutos. O tempo da primeira hora foi de 37 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 06 horas e 10 minutos. O paciente evoluiu com piora clínica, sendo necessário IOT e uso de noradrenalina. O paciente se manteve hemodinamicamente estável, tendo desfecho de transferência para o Hospital referência José de Carvalho Florence após 38 horas e 43 minutos de internação hospitalar.

11. Paciente A.O., prontuário 249846, sexo masculino, 56 anos, com história prévia de DM. Deu entrada via setor de hipodermia e admitido no dia 16/12/25 às 05:14, sendo classificado de verde e encaminhado para atendimento médico. Em primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 05:35, o paciente não apresentava critérios para SEPSE, sendo prescrito medicações de suporte na unidade e solicitação de rastreio infeccioso. O paciente foi reavaliado às 07:52 e encaminhado para o setor de observação. No setor de observação às 08:30, foi aberto protocolo de SEPSE (3 sinais de SIRS e 2 de disfunção orgânica). No primeiro atendimento médico às 08:40 em setor de observação após abertura do protocolo, foi MANTIDO o protocolo de SEPSE com foco urinário. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 20 minutos, feito antibiótico com 41 min e feito reposição volêmica com 500ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 02 minutos. O tempo da primeira hora foi de 37 minutos e a reavaliação da 6ª hora ocorreu com 13 horas e 36 minutos. O paciente se manteve hemodinamicamente estável, tendo desfecho de transferência para a referência Hospital de Clínicas Sul após 247 horas e 50 minutos de internação hospitalar.
12. Paciente A.D.R., prontuário 191446, sexo feminino, 49 anos, com história prévia de salpingectomia há 24 dias. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 16/12/25 às 16:37, sendo classificada de amarelo e encaminhada para atendimento médico. No primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 17:01, foi aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica) com foco não identificado e encaminhado o paciente para o setor de observação. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 18 minutos, feito antibiótico com 28 minutos e não foi necessário reposição volêmica. O lactato foi liberado com 01 hora e 17 minutos. O tempo da primeira hora foi de 23 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, pois a paciente teve desfecho de transferência para o Hospital referência José de Carvalho Florence após 04 horas e 08 minutos de internação hospitalar.

13. Paciente H.F.S.G., prontuário 1348185, sexo masculino, 0 anos, sem história prévia de doenças. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 19/12/25 às 12:02h, sendo classificado de vermelho e aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS). Em primeiro atendimento no setor de emergência às 12:12, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 37 minutos, realizado antibioticoterapia com 1 hora e 32 minutos (dificuldade de AVP) e reposição volêmica com 100ml de soro fisiológico. O lactato não foi liberado em tempo hábil, devido à falha do processamento da amostra de sangue no equipamento do laboratório, sendo que não houve coleta, pois o paciente seguiu desfecho de transferência para Hospital Municipal José de Carvalho Florence após 2 horas e 46 minutos de entrada no serviço.
14. Paciente F.G., prontuário 205845, sexo masculino, 76 anos, com história prévia de HAS e DM. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 22/12/25 às 11:29, sendo classificado de amarelo. No primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 11:46, o paciente ainda não apresentava critérios para SEPSE, sendo prescrito medidas de suporte e rastreio infeccioso. Às 13:15 o paciente foi encaminhado para o setor de emergência devido a hipotensão, ainda sem critérios para SEPSE. As 21:00 no setor de emergência, foi aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 2 de disfunção orgânica). No primeiro atendimento médico após a abertura do protocolo, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames imediatamente com 00 minutos, iniciado antibioticoterapia com 09 minutos e não foi necessária reposição volêmica. O lactato já havia sido feito no rastreio infeccioso do primeiro atendimento. O tempo da primeira hora foi de 04 minutos e a reavaliação da 6ª hora ocorreu com 04 horas e 02 minutos, sendo mantido o protocolo. O paciente evoluiu com melhora clínica, tendo desfecho de alta hospitalar após 37 horas e 10 minutos de internação hospitalar.

15. Paciente J.W.M., prontuário 165199, sexo masculino, 69 anos, com história prévia de DM. Deu entrada via setor de emergência e admitido no dia 23/12/25 às 15:19, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS) às 15:24. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 15:31, foi MANTIDO protocolo de SEPSE. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 01 minuto, feito antibioticoterapia com 02 minutos e feito reposição volêmica com 500ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 40 minutos. O tempo da primeira hora foi 02 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 05 horas e 17 minutos. O protocolo de SEPSE com foco abdominal foi mantido, sendo necessário iniciar noradrenalina devido a hipotensão. Após isso, manteve estabilidade hemodinâmica e teve desfecho de transferência para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence após 135 horas e 55 minutos de internação hospitalar.
16. Paciente C.F.N., prontuário 287333, sexo masculino, 78 anos, com história prévia de HAS e anemia. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 25/12/25 às 12:06, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica) às 12:09. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 12:24, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco urinário. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 15 minutos, iniciado antibioticoterapia com 45 minutos e não foi necessário reposição volêmica. O lactato foi liberado com 58 minutos. O tempo da primeira hora foi de 30 minutos e a reavaliação da 6ª hora ocorreu com 04 horas, sendo MANTIDO o protocolo da SEPSE. O paciente se manteve hemodinamicamente estável, tendo desfecho de transferência para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence após 25 horas e 50 minutos de internação hospitalar.
17. Paciente M.A.R.S., prontuário 195555, sexo feminino, 78 anos, com história prévia de HAS e DM. Deu entrada no setor de emergência e admitida no dia 25/12/25 às 18:15, sendo aberto protocolo de SEPSE (2

sinais de SIRS e 2 de disfunção orgânica) às 18:29. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 18:29, foi MANTIDO protocolo de SEPSE. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 22 segundos, iniciado antibioticoterapia com 30 minutos e não foi necessário reposição volêmica. O lactato foi liberado com 59 minutos. O tempo da primeira hora foi de 15 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 07 horas e 52 minutos, sendo mantido o protocolo de SEPSE com foco cutâneo. A paciente se manteve hemodinamicamente estável, tendo desfecho de transferência para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence após 119 horas e 34 minutos de internação hospitalar.

18. Paciente V.C.L., prontuário 186493, sexo masculino, 61 anos, com história previa de bolsa de colostomia. Deu entrada via setor de emergência e admitido no dia 26/12/25 às 10:35, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 3 de disfunção orgânica) às 10:35. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 10:55, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 04 minutos e feito antibioticoterapia com 24 minutos. O lactato foi liberado com 01 hora e 06 minutos. O tempo da primeira hora foi de 14 minutos e o da 6ª hora com 07 horas e 34 minutos. Paciente em grave estado geral desde a entrada, evoluindo com instabilidade hemodinâmica e tendo desfecho de óbito após 07 horas e 42 minutos.

19. Paciente J.C.C., prontuário 228071, sexo masculino, 65 anos, com história prévia de HAS, DM e etilismo. Deu entrada via setor de emergência e admitido no dia 29/12/25 às 19:41, sendo aberto protocolo de SEPSE (3 sinais de SIRS e 1 sinal de disfunção orgânica). Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 19:53, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 07 minutos, iniciado antibioticoterapia com 09 minutos e feito reposição volêmica com 1000ml de soro fisiológico e 1000ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 27 minutos.

O tempo da primeira hora foi de 08 minutos e a reavaliação da 6ª hora ocorreu com 06 horas e 03 minutos. O paciente se manteve em grave estado geral e com instabilidade hemodinâmica, sendo necessário IOT e uso de noradrenalina. Após isso evoluiu com melhora da estabilidade hemodinâmica, tendo desfecho de transferência para o Hospital Regional após 20 horas de internação hospitalar.

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

1. Paciente K.P.S. prontuário 275891, sexo feminino, 21 anos, com história prévia de DM insulino-dependente. Deu entrada no setor de emergência e admitida no dia 01/12/25 às 12:25, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica) às 12:27 e mantida em setor de emergência. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 12:43, foi DESCARTADO o protocolo de SEPSE.
2. Paciente R.S.P.G., prontuário 237869, sexo feminino, 69 anos, com história prévia de HAS e DM. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 04/12/25 às 09:18, sendo aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica) às 09:28 e encaminhada para o setor de emergência. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 09:45, foi DESCARTADO o protocolo de SEPSE.
3. Paciente E.M., prontuário 254943, sexo masculino, 76 anos, com história prévia de DM, HAS e DRC. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 05/12/25 às 09:50, sendo classificado de amarelo e encaminhado para atendimento médico. Em primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 10:24, o paciente não apresentava critérios para SEPSE, sendo prescrito medicações de suporte, solicitado rastreio infeccioso e encaminhado para o setor de observação. Ainda em setor de hipodermia, foi aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica) e encaminhado o paciente para setor de emergência.



No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 12:09, foi DESCARTADO o protocolo de SEPSE.

4. Paciente V.S.R.C., prontuário 242099, sexo feminino, 27 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 06/12/25 às 20:43, sendo aberto protocolo de SEPSE (3 sinais de SIRS) às 20:53 e encaminhada para o setor de emergência. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 21:07, foi DESCARTADO o protocolo de SEPSE.
5. Paciente M.Z.S.P., prontuário 1343144, sexo feminino, 80 anos, com história prévia de insuficiência cardíaca, DM, ansiedade e DRC. Deu entrada no setor de classificação de risco e admitida no dia 08/12/25 às 23:19, sendo aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS e 2 de disfunção orgânica) e encaminhada para o setor de emergência. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 23:42, foi DESCARTADO o protocolo de SEPSE.
6. Paciente L.S.S., prontuário 228633, sexo masculino, 32 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 11/12/25 às 15:54, sendo classificado de vermelho e encaminhado para o setor de emergência. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 16:21, o paciente não apresentava critérios para SEPSE, sendo prescritas medicações de suporte e solicitado rastreio infeccioso. O paciente se manteve hemodinamicamente estável, sendo encaminhado para o setor de observação. No setor de observação no dia 12/12/25 às 11:14, foi aberto protocolo de SEPSE (3 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica). Em primeiro atendimento médico às 11:24 no setor de observação após abertura do protocolo, foi DESCARTADO o protocolo de SEPSE.
7. Paciente E.M., prontuário 254943, sexo masculino, 76 anos, com história prévia de DM, HAS e DRC. Deu entrada via setor de classificação de risco e



admitido no dia 16/12/25 às 12:20, sendo classificado de amarelo e encaminhado para atendimento médico. Em primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 12:25, o paciente não apresentava critérios para SEPSE, sendo prescrito medicações de suporte e antibiótico (já em uso) e solicitado rastreio infeccioso. Na reavaliação médica ainda em setor de hipodermia às 15:28, o paciente ainda não apresentava critérios para SEPSE, sendo solicitado vaga de transferência e encaminhado para o setor de observação. Ainda em setor de hipodermia, foi aberto protocolo de SEPSE (3 sinais de SIRS e 4 de disfunção orgânica) às 16:39. No primeiro atendimento médico após abertura do protocolo às 16:40, foi DESCARTADO o protocolo de SEPSE.

8. Paciente E.H.O.S., prontuário 1341568, sexo masculino, 0 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada no setor de classificação de risco e admitido em 27/12/2025 18:21h, foram prescritas medidas de suporte e solicitado rastreio infeccioso. Às 00:28, enquanto aguardava em setor de observação, o paciente evoluiu com piora clínica e de sinais vitais, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica) com suspeita de foco misto (urinário e pulmonar). Em atendimento médico em setor de emergência às 00:36, foi DESCARTADO o protocolo de SEPSE.
9. Paciente V.C.S.N., prontuário 281625, sexo masculino, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 29/12/25 às 09:05, sendo classificado de amarelo e encaminhado para atendimento. Em primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 09:33, sendo aberto protocolo de SEPSE com foco pulmonar (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica). Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 09:56, foi DESCARTADO protocolo de SEPSE.
10. Paciente A.A.S.N., prontuário 190928, sexo feminino, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada no setor de classificação de risco e

admitida no dia 29/12/25 às 19:15, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica) às 19:24. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 19:37, foi DESCARTADO o protocolo de SEPSE.

11. Paciente M.S., prontuário 184505, sexo masculino, 69 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada no setor de classificação de risco e admitida no dia 29/12/25 às 22:03, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS) às 22:07. Em primeiro atendimento no setor de emergência às 22:26, foi DESCARTADO o protocolo de SEPSE.

12. Paciente G.F.G., prontuário 179369, sexo masculino, 51 anos, com história prévia de DM e tetraplegia há 20 anos após acidente automobilístico. Deu entrada no setor de emergência e admitido no dia 29/12/25 às 22:47, sendo encaminhado para o setor de observação. Às 02:16, foi aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica), porém atendimento médico foi realizado imediatamente e DESCARTADO o protocolo de SEPSE.

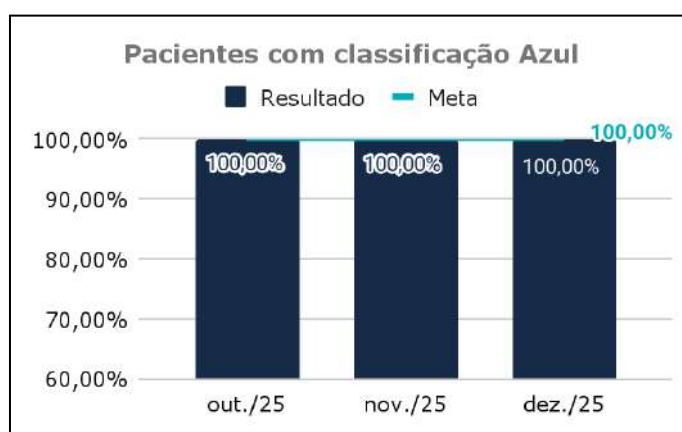
13. Paciente L.M.S., prontuário 1306177, sexo feminino, 78 anos, com história prévia de HAS, DM e asma. Deu entrada no setor de classificação de risco e admitida no dia 31/12/25 às 13:19, sendo triada de amarelo e encaminhada para atendimento. Em primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 13:38, não apresentava critérios para SEPSE, sendo prescrito medidas de suporte e solicitado rastreio infeccioso. A paciente manteve o quadro de entrada sem resposta às medidas de suporte, sendo encaminhada ao setor de emergência às 15:30 e às 15:46 sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica). Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 15:49, foi DESCARTADO o protocolo de SEPSE.

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

**Período analisado: de 01/12/2025 a 31/12/2025.**

Pacientes classificados como azul representam casos de baixa complexidade, que necessitam de acompanhamento, mas não demandam urgência ou emergência. O gráfico a seguir mostra a porcentagem de pacientes encaminhados à UBS de referência da região durante os meses de outubro, novembro e dezembro de 2025.

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



**Análise crítica:** No mês de dezembro de 2025, a UPA Campos dos Alemães realizou atendimento a 75 pacientes classificados como Azul, os quais receberam acolhimento, orientações adequadas e direcionamento às Unidades Básicas de Saúde (UBS) de referência, conforme o fluxo assistencial pactuado.

No período analisado, observou-se a seguinte evolução quantitativa dos atendimentos classificados como Azul:

- Outubro: 62 pacientes
- Novembro: 49 pacientes

- Dezembro: 75 pacientes

Comparativamente, houve redução de 21% entre outubro e novembro, seguida de aumento significativo em dezembro, superando inclusive o volume registrado em outubro. Do total de atendimentos realizados em dezembro, 38 ocorreram em finais de semana, 13 em feriados e 24 em dias úteis com UBS em funcionamento, ocasião em que os pacientes receberam orientação quanto ao fluxo adequado de atendimento UPA-UBS.

O aumento observado em dezembro está diretamente relacionado a fatores sazonais, especialmente o período de festas de fim de ano, associado ao funcionamento parcial das UBS, o que impacta diretamente a procura espontânea pela UPA, inclusive por demandas de baixa complexidade. Ressalta-se que, mesmo diante desse cenário, a unidade manteve a prática de acolhimento qualificado, orientação educativa e estímulo ao uso correto da rede de atenção primária, contribuindo para a organização da rede e para o uso racional dos serviços de urgência e emergência.

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

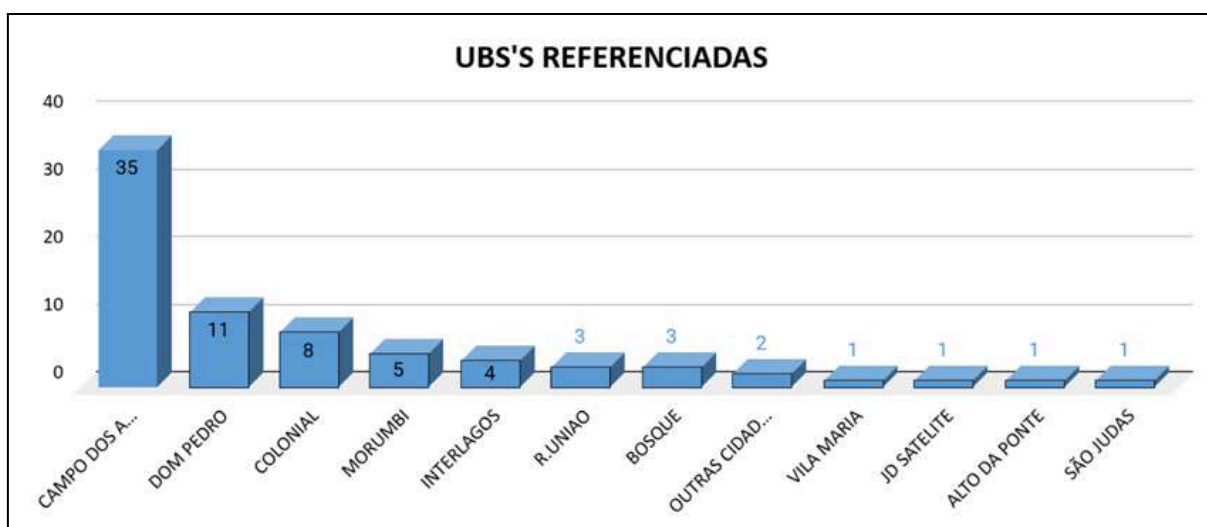
O gráfico a seguir apresenta o percentual de meta e resultado da Classificação Azul, refletindo os indicadores mensais de desempenho no período avaliado.



Principais Observações: O percentual manteve-se em 100% em dezembro, demonstrando estabilidade, efetividade das ações da equipe e pleno cumprimento dos objetivos pactuados.

## UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE REFERENCIADAS NA CLASSIFICAÇÃO AZUL

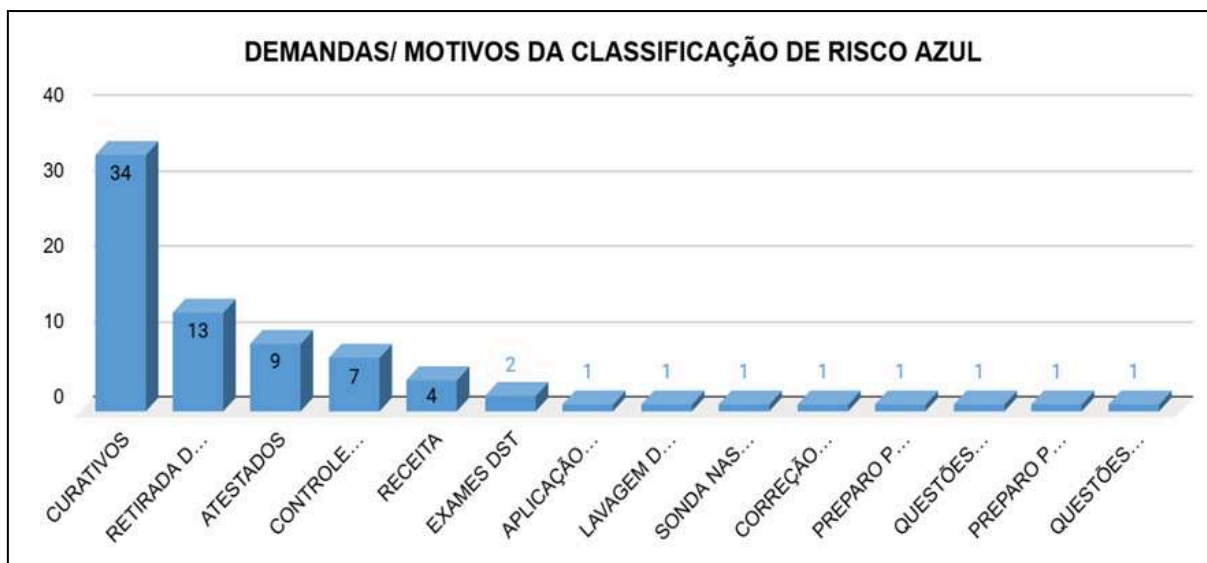
A Classificação Azul é destinada a pacientes não urgentes, que são acolhidos pela enfermagem e serviço social, triados e encaminhados às UBS de referência de acordo com seu território. O gráfico a seguir mostra o percentual de pacientes encaminhados para essas unidades em dezembro, conforme a classificação de risco azul.



**Análise crítica:** A maior concentração de pacientes encaminhados está na UBS Campo dos Alemães (35; 43%), seguida por Dom Pedro (11; 13,5%) e Colonial (8; 10%), indicando necessidade de atenção reforçada na região do Campo dos Alemães.

## Classificação da demanda dos Atendimentos de Baixa Gravidade

O gráfico mostra os principais motivos de atendimento, evidenciando a predominância de demandas de baixa complexidade e o perfil dos usuários.



**Análise crítica:** Os atendimentos classificados como Azul concentraram-se majoritariamente em demandas de baixa complexidade, com destaque para curativos (34 atendimentos), retirada de fios de sutura (13) e emissão de atestados (9). Também foram registrados atendimentos para controle de pressão arterial e glicemia (7) e solicitações de receitas (4), enquanto as demais demandas ocorreram de forma pontual.

Esse perfil evidencia a predominância de cuidados simples, que poderiam ser adequadamente resolvidos na Atenção Primária à Saúde, indicando a necessidade de intensificar ações de orientação aos usuários quanto ao uso adequado dos serviços, bem como fortalecer o direcionamento para as unidades básicas, a fim de otimizar o fluxo e reduzir a sobrecarga dos serviços de urgência.

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

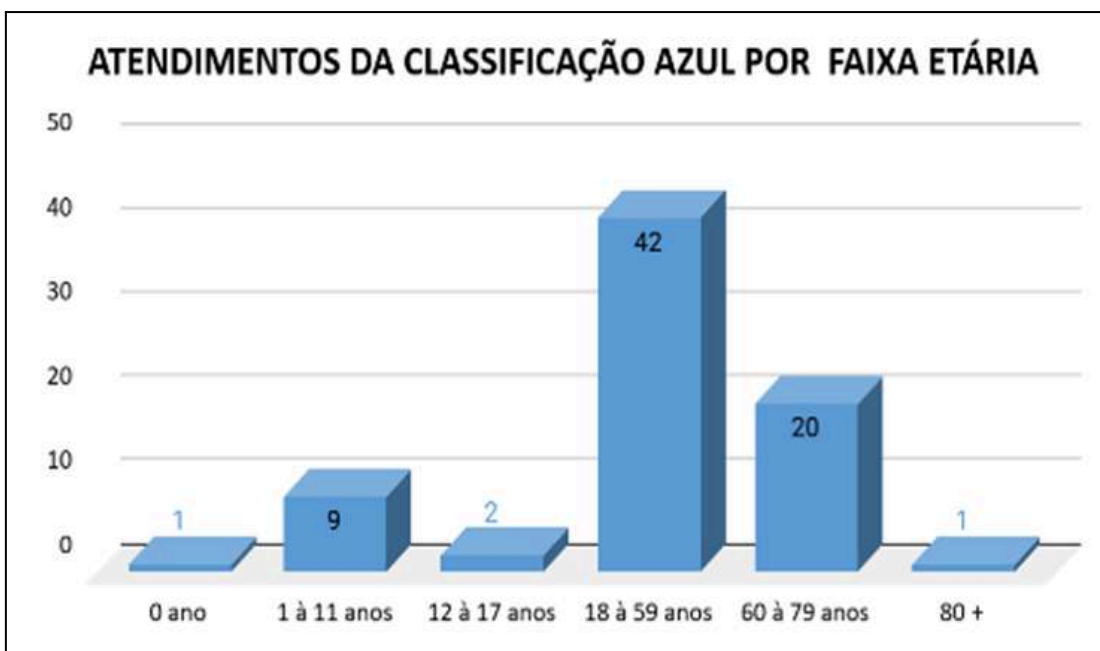
O gráfico a seguir apresenta a distribuição dos atendimentos realizados na unidade, segmentados por sexo.



**Análise crítica:** Os atendimentos classificados como Azul apresentaram distribuição praticamente equilibrada entre os sexos, com discreto predomínio do sexo masculino (52% – 39 atendimentos) em relação ao feminino (48% – 36 atendimentos). Esse cenário indica uma procura semelhante por demandas de baixa complexidade entre homens e mulheres, reforçando que esse tipo de atendimento não está concentrado em um perfil específico, mas reflete um padrão geral de utilização do serviço.

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

O gráfico abaixo apresenta a distribuição dos atendimentos classificados como risco azul por faixa etária.



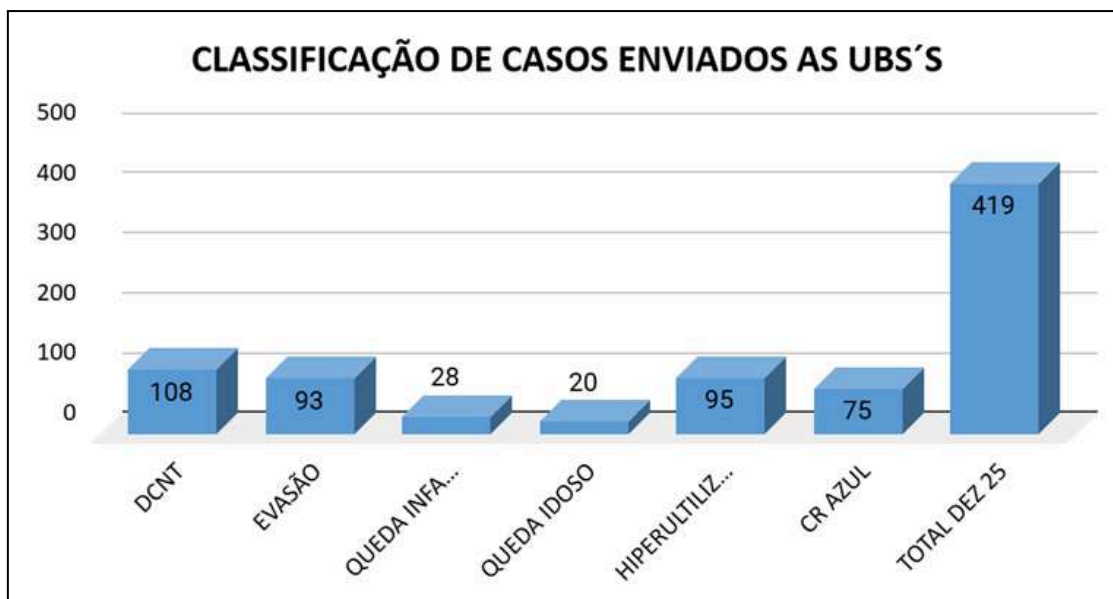
**Análise Crítica:** A faixa etária predominante nos atendimentos classificados como Azul foi de 18 a 59 anos, com 42 registros, seguida pelos pacientes entre 60 e 79 anos, com 20 atendimentos. Observa-se baixa demanda entre crianças, adolescentes e idosos com 80 anos ou mais, que, somados, representaram número reduzido de casos.

Esse perfil etário evidencia que os atendimentos de baixa complexidade concentram-se majoritariamente em adultos e idosos, possivelmente relacionados ao acompanhamento de condições crônicas, cuidados contínuos e demandas não urgentes. Tal cenário reforça a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com foco no manejo longitudinal desses grupos etários, bem como na orientação quanto ao uso adequado dos serviços de urgência e emergência.

### **NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PERFIL DOS CASOS ENCAMINHADOS**

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 encaminhamentos realizados em dezembro de 2025.





**Análise Crítica:** O gráfico apresenta a classificação dos 419 casos atendidos na UPA e encaminhados à Atenção Primária em dezembro, destacando os principais perfis de pacientes:

- Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) lideram com 108 casos, indicando a necessidade de acompanhamento contínuo para controle e prevenção de complicações.
- Evasão somou 93 casos, evidenciando dificuldades na adesão ao tratamento, especialmente em grupos vulneráveis, reforçando a importância de ações de busca ativa e fortalecimento do vínculo com a Atenção Primária.
- Hiperutilizadores representam 95 casos, indicando pacientes que procuram com frequência os serviços de urgência, o que ressalta a necessidade de melhor gestão do cuidado na UBS.
- Quedas em crianças e idosos totalizaram 28 e 20 casos, respectivamente, evidenciando a vulnerabilidade desses grupos e a necessidade de intervenções preventivas e acompanhamento funcional.
- Casos classificados como azul somaram 75 registros, correspondendo a atendimentos de baixa complexidade que podem ser resolvidos na Atenção Primária, reduzindo a sobrecarga da UPA.

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

No mês de dezembro, o Serviço Social encaminhou 419 pacientes para a Atenção Primária, com o objetivo de assegurar a continuidade do cuidado e prevenir possíveis complicações. O processo de busca ativa é realizado de forma manual, uma vez que não há um sistema integrado, sendo cada caso encaminhado individualmente por e-mail às UBS. Entretanto, a ausência de retorno por parte das unidades dificulta o monitoramento dos encaminhamentos e a avaliação do impacto das ações realizadas, o que compromete a efetividade do atendimento e a integração da rede de atenção à saúde. O recebimento de feedback sobre os desfechos dos casos é fundamental para garantir que os pacientes tenham acesso ao cuidado adequado e oportuno.

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

#### Serviços de atendimento pré-hospitalar

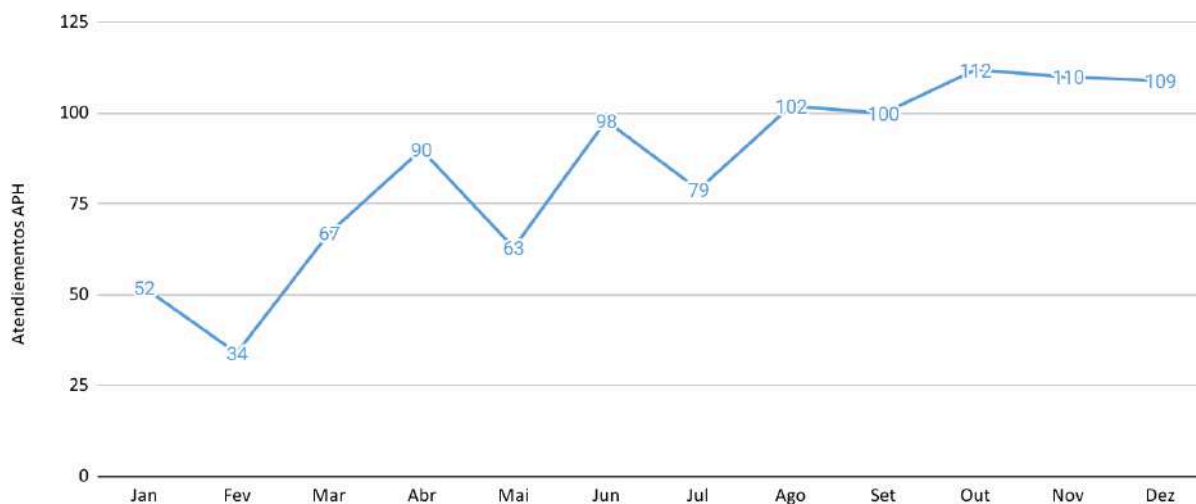


**Análise crítica:** A análise do gráfico referente aos Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar demonstra que a unidade manteve a conformidade de 100% no mês de dezembro de 2025, atingindo integralmente a meta estabelecida. Esse resultado ratifica a excelência operacional da unidade e consolida uma sequência contínua de alto desempenho nos meses anteriores.

A permanência do indicador em 100% reflete a ausência de não conformidades relevantes, demonstrando previsibilidade, confiabilidade e padronização do serviço prestado. Tal desempenho reforça a capacidade de resposta da unidade frente às demandas do atendimento pré-hospitalar, inclusive diante de variações sazonais e do elevado volume de atendimentos registrados no período.

O resultado alcançado em dezembro fortalece ainda mais a posição da unidade como referência em eficiência e qualidade no atendimento pré-hospitalar, evidenciando a efetividade do planejamento assistencial, o preparo técnico da equipe e a resiliência operacional dos processos. A continuidade desse padrão de excelência deve ser assegurada por meio do monitoramento sistemático dos indicadores, capacitação permanente dos profissionais e revisão contínua dos protocolos institucionais, contribuindo de forma significativa para a segurança do paciente e a otimização da rede de urgência e emergência.

Atendimentos APH

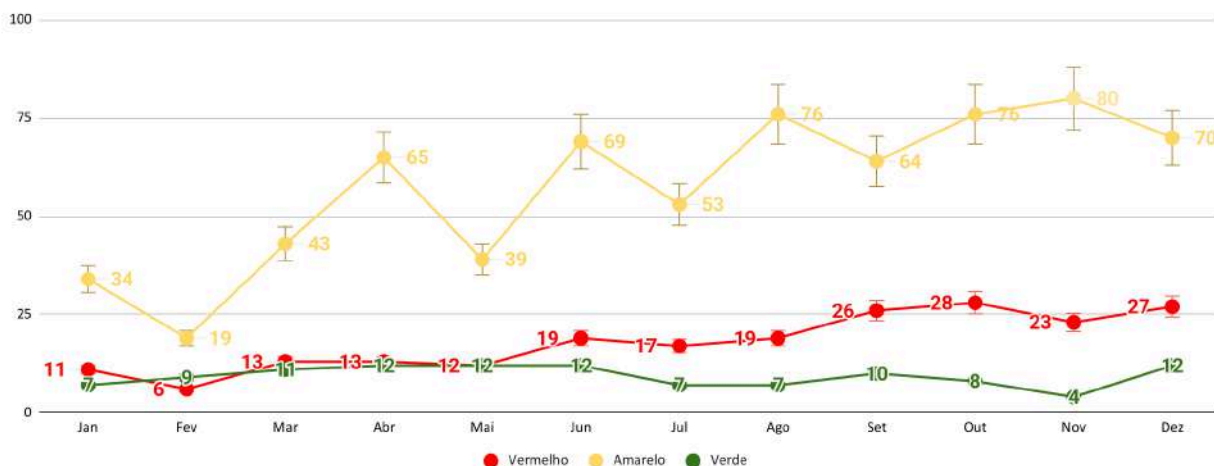


No mês de **dezembro**, a unidade registrou **109 atendimentos de pacientes encaminhados por APH**, em um universo de **16.276 atendimentos totais**, correspondendo a um **percentual de 0,67%**. Esse resultado representa o **maior percentual do ano**, evidenciando maior participação dos atendimentos oriundos do APH no fluxo assistencial da unidade.

Ao comparar com os meses anteriores, observa-se uma **tendência progressiva de crescimento ao longo do segundo semestre**, com destaque para os meses de **outubro (0,57%)**, **novembro (0,62%)** e **dezembro (0,67%)**. Embora o número absoluto de atendimentos APH em dezembro (109) seja ligeiramente inferior ao registrado em outubro (112) e novembro (110), o percentual foi superior devido à **redução do total geral de atendimentos**, o que reforça o impacto relativo do APH no período.

De forma geral, os dados de dezembro indicam que, mesmo com variação no volume total de atendimentos da unidade, os **encaminhamentos via APH mantiveram-se elevados e proporcionais**, refletindo a capacidade da unidade em absorver casos de maior complexidade e a eficiência da articulação com o atendimento pré-hospitalar.

Classificação dos pacientes de APH



No mês de **dezembro**, a unidade recebeu **109 pacientes provenientes do APH/SAMU**, mantendo um **alto volume de atendimentos**, semelhante aos meses de outubro (112) e novembro (107). Esse dado demonstra a **constância da demanda** e a importância da unidade como referência para casos de urgência e emergência.

### Classificação de Risco

- **Vermelho (27 pacientes):** Observa-se um número elevado de casos graves, indicando que a unidade esteve preparada para receber pacientes em estado crítico, exigindo resposta rápida, tomada de decisão eficiente e atuação integrada da equipe multiprofissional.
- **Amarelo (70 pacientes):** Representa a maior parcela dos atendimentos, reforçando a necessidade de organização do fluxo assistencial, monitoramento contínuo e reavaliações clínicas, todas conduzidas com segurança e qualidade.

- **Verde (12 pacientes):** Casos de menor gravidade que também foram acolhidos de forma adequada, garantindo humanização e resolutividade no atendimento.

### **Desempenho da Equipe Multiprofissional**

Mesmo diante do **aumento da complexidade assistencial**, especialmente pelo alto número de pacientes classificados como vermelho e amarelo, a unidade demonstrou:

- Excelente **capacidade técnica e operacional**;
- **Integração eficaz** entre as equipes médica, de enfermagem e apoio;
- Agilidade no acolhimento e na condução dos casos;
- Manutenção da **qualidade e segurança do cuidado**, mesmo em períodos de alta demanda.

### **Conclusão**

Os dados de dezembro evidenciam o **ótimo atendimento prestado pela unidade**, destacando o **preparo, comprometimento e profissionalismo da equipe multiprofissional** frente às demandas do SAMU/APH. O desempenho observado reforça a importância do trabalho em equipe e da organização dos fluxos assistenciais para garantir assistência resolutiva, segura e humanizada à população.

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



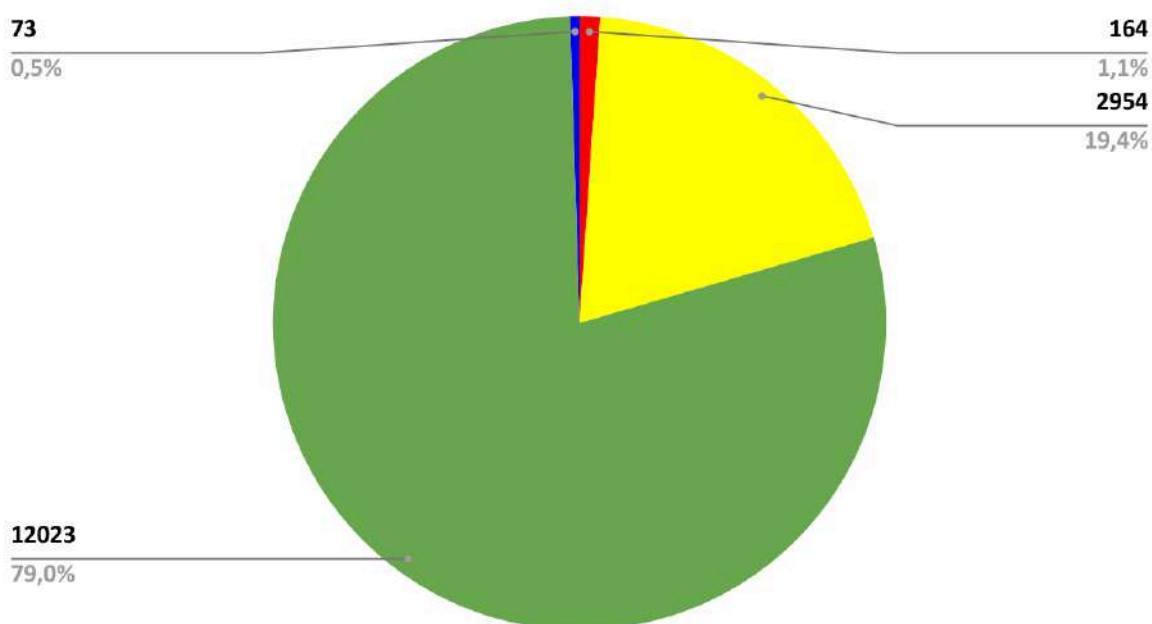
**Análise crítica:** No mês de dezembro de 2025, o índice de pacientes acolhidos com classificação de risco manteve-se em 100%, atingindo integralmente a meta institucional estabelecida. Esse resultado reafirma a efetividade, a padronização e a estabilidade do protocolo de acolhimento com classificação de risco baseado nos princípios do Programa Nacional de Humanização (PNH), consolidando o desempenho de excelência observado ao longo do ano.

Este resultado reflete o alto nível de preparo técnico da equipe multiprofissional, bem como o alinhamento contínuo às diretrizes institucionais de segurança do paciente e à priorização clínica baseada em critérios técnicos e evidências científicas. A consistência na aplicação do protocolo demonstra maturidade dos processos assistenciais e capacidade operacional da unidade, mesmo diante de cenários de demanda elevada.

A sustentação da meta de 100% em dezembro valida a robustez do processo de acolhimento com classificação de risco e fortalece sua confiabilidade como ferramenta essencial para a organização do cuidado na rede de urgência e emergência. A continuidade desse desempenho deve ser preservada por meio do monitoramento sistemático dos indicadores, capacitação permanente das equipes

e revisão contínua dos fluxos assistenciais, contribuindo diretamente para a segurança do paciente e a qualificação da experiência do usuário.

### Atendimento por Classificação de Risco



No mês de **dezembro**, a unidade realizou um total de **16.276 atendimentos**, classificados conforme o protocolo institucional de classificação de risco. A distribuição por cor ocorreu da seguinte forma:

- **Vermelho:** 164 atendimentos  
**1,01%** do total
- **Amarelo:** 2.954 atendimentos  
**18,15%** do total
- **Verde:** 12.023 atendimentos  
**73,86%** do total
- **Azul:** 73 atendimentos  
**0,45%** do total



## **Análise do Perfil Assistencial**

Observa-se que a maior parte dos atendimentos concentrou-se na **classificação verde**, representando aproximadamente **74% do total**, o que reflete o perfil predominante de pacientes com menor complexidade clínica, compatível com a característica de porta de entrada da unidade.

Os pacientes classificados como **amarelo** corresponderam a pouco mais de **18%**, indicando um volume significativo de casos que demandaram avaliação médica em tempo oportuno, reforçando a necessidade de fluxos bem estruturados e monitoramento clínico contínuo.

A **classificação vermelha**, embora represente cerca de **1% dos atendimentos**, possui alta relevância assistencial, evidenciando a capacidade da unidade em absorver e responder adequadamente a casos críticos, com atendimento imediato e atuação integrada da equipe multiprofissional.

Os atendimentos **azuis** mantiveram percentual residual (**0,45%**), demonstrando adequada aplicação do protocolo e correto direcionamento dos usuários conforme a gravidade apresentada.

### **Fila Dedicada – Cinza**

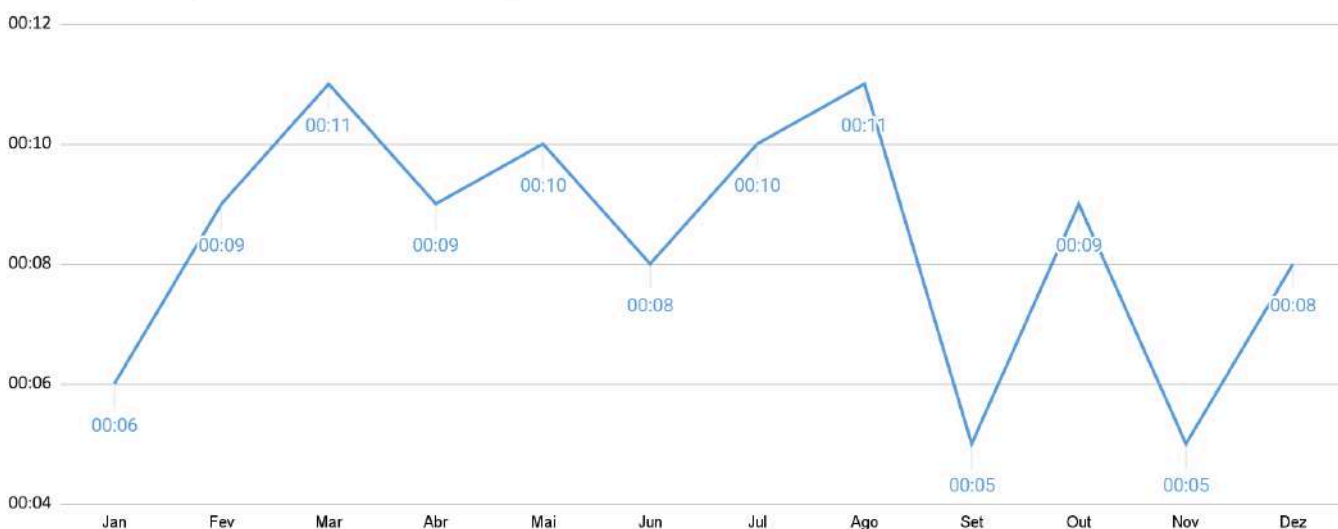
Destaca-se ainda que, no mês de dezembro, **os demais pacientes** foram inseridos na **fila dedicada de cor Cinza**, destinada especificamente a **atendimentos voltados ao uso de medicação externa**, o que contribuiu para a melhor organização do fluxo assistencial, redução de impacto sobre a assistência médica e maior resolutividade para esse perfil de demanda.

## **Conclusão**

A distribuição percentual dos atendimentos por classificação de risco em dezembro demonstra **aderência ao protocolo institucional, equilíbrio do fluxo assistencial e capacidade operacional da unidade**, assegurando atendimento seguro e organizado para diferentes níveis de complexidade. A

utilização da fila dedicada do Cinza reforça a eficiência na gestão dos processos e a qualificação da experiência do usuário.

Média de Tempo - Espera da Classificação de Risco



No mês de **dezembro**, o **tempo médio de classificação de risco foi de 8 minutos**, mantendo-se **alinhado à média anual**, que também se estabeleceu em **8 minutos**. Esse resultado evidencia a **estabilidade, eficiência e padronização do processo de acolhimento**, mesmo em um período caracterizado por aumento da demanda assistencial e maior complexidade dos atendimentos.

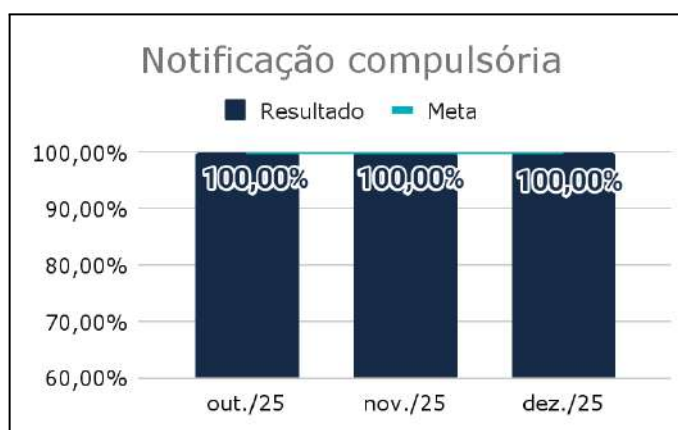
A manutenção do tempo médio de classificação dentro do parâmetro esperado demonstra a **adequada organização dos fluxos**, o uso eficiente dos recursos disponíveis e a **execução consistente do protocolo de classificação de risco**, assegurando avaliação inicial ágil, segura e tecnicamente qualificada para todos os usuários.

Esse desempenho é reflexo direto do **excelente trabalho em equipe**, com atuação integrada e alinhada entre os profissionais da enfermagem, equipe médica e demais áreas de apoio. O comprometimento, a comunicação eficaz e o

preparo técnico da equipe multiprofissional foram fundamentais para garantir agilidade no acolhimento sem prejuízo da qualidade assistencial.

A constância do indicador ao longo do ano reforça a **maturidade dos processos assistenciais** e a capacidade da unidade em manter padrões de excelência, mesmo diante de variações no volume de atendimentos. O resultado alcançado contribui de forma significativa para a **segurança do paciente, organização do cuidado e satisfação do usuário**, fortalecendo o papel da unidade na rede de urgência e emergência.

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



	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS	1	1	1	1	0	0	3	1	4	1	7	3
COVID	472	462	433	458	521	294	279	354	378	373	347	241
DENGUE	492	876	934	975	886	388	188	178	265	347	276	218
FEBRE MACULOSA	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	2	0

HIV	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
LEPTOSPIROSE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
MENINGITE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MONKEYPOX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	58	23	37	36	39	39	34	36	34	36	36	47
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS (SARAMPO/RUBÉOLA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SÍFILIS	8	3	7	6	8	9	5	2	7	7	11	3
TUBERCULOSE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTOXICAÇÃO	17	9	19	8	11	16	13	15	15	25	16	22
VIOÊNCIA AUTOPROVOCADA/INTE RPESSOAL	80	64	66	50	57	61	64	79	67	112	100	90
ACIDENTE DE TRABALHO	26	11	25	0	7	37	47	50	41	45	46	40
SUSPEITA DE INTOXICAÇÃO POR METANOL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
TOTAL	1154	1449	1522	1534	1530	844	634	717	812	947	843	664

### Análise crítica:

A análise das notificações de agravos de notificação compulsória referente ao mês de dezembro evidencia variações importantes tanto no número absoluto de registros quanto na proporção de notificações em relação ao volume de atendimentos realizados na unidade.

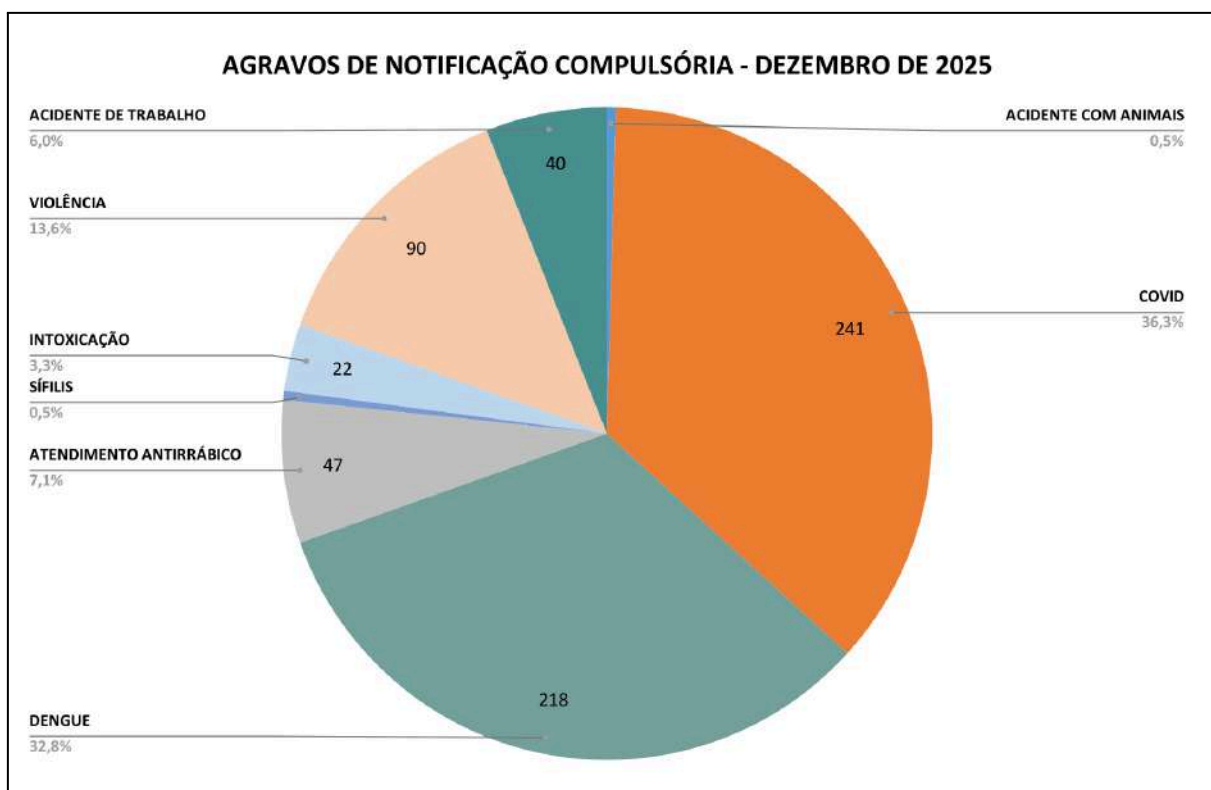
Em dezembro ocorreram 664 notificações compulsórias em comparação aos 843 casos notificados em novembro, uma redução de vinte e um por cento (21%) no número de

casos notificados. Esta redução pode ter sofrido influência, em parte, da redução no número de atendimentos que também apresentou variação no período, com uma redução de onze por cento (11%) no número de atendimentos, com 16.015 atendimentos em dezembro, sendo que em novembro foram atendidos 17.936 pacientes.

Entre os casos de maior relevância, a unidade manteve o padrão de notificação, tendo como os três agravos mais notificados os casos de COVID-19, representando trinta e seis por cento dos casos (36%), dengue representando trinta e três por cento (33%) e violência interpessoal representando quatorze por cento (14%) dos casos, sendo que os demais agravos juntos representam dezessete por cento (17%) dos casos.

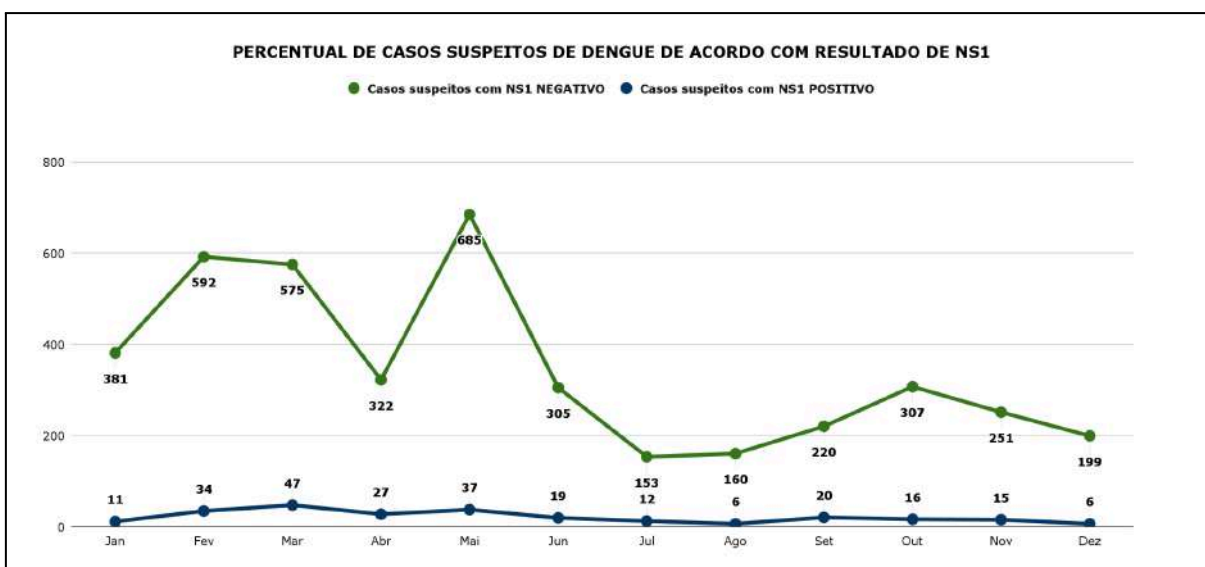
De acordo com a faixa etária, o grupo com maior índice de notificações são os pacientes da faixa etária de 15 a 59 anos, representando sessenta e cinco por cento (65%) dos casos seguido dos pacientes idosos com idade maior ou igual a 60 anos, representado por treze por cento dos casos (13%).

Quanto ao sexo, observa-se que quarenta e sete por cento (47%) dos casos foram mulheres enquanto cinquenta e três por cento (53%) foram do sexo masculino.

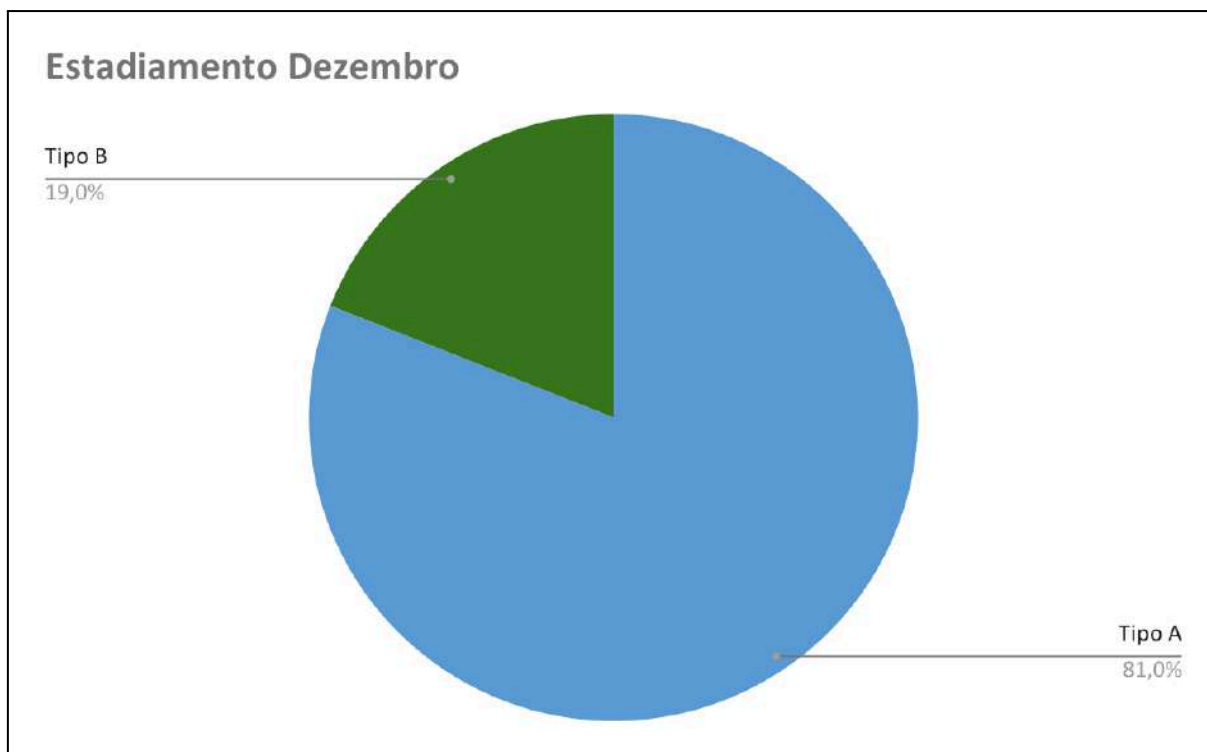


## DENGUE E ARBOVIROSES:

No mês de dezembro, foram registradas 218 notificações de dengue, frente a 276 em novembro, caracterizando redução aproximada de 21%. Dos 218 casos notificados, 205 pacientes realizaram teste de NS1, o que corresponde a noventa e quatro por cento (94%) dos casos suspeitos. Destes, tiveram apenas seis (6) casos que acusaram positivo no teste de NS1, representando uma positividade de três por cento (3%) dos casos testados.



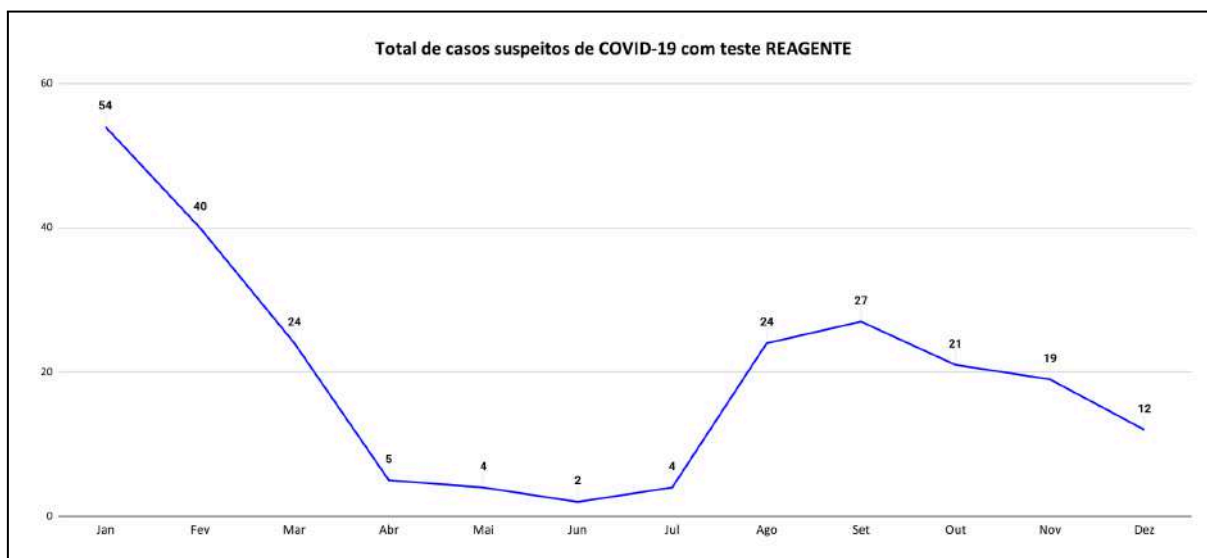
Observa-se que o número de casos testados vem caindo nos últimos 3 meses de acordo com a queda no número de atendimentos (outubro 19.124, novembro 17.936 e dezembro 16.015 atendimentos). Apesar desse fator ser de fato essencial para análise, observa-se também que está próximo ao período sazonal de arboviroses e a oportunidade de avaliar a necessidade de treinamentos relacionados ao sistema SINAN e a análise de casos suspeitos logo na classificação de risco.



A análise do estadiamento dos casos de dengue registrados em dezembro mostra que 81% foram classificados como Tipo A, enquanto 19% corresponderam ao Tipo B e nenhum caso tipo C e D. 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.

A fim de monitorar os sorotipos de dengue circulantes e a ocorrência de outras arboviroses, a unidade mantém as buscas e ações pelo projeto sentinela, em parceria com a secretaria municipal de saúde e envio de amostras ao IAL para realização de RT-PCR nos casos de grupos de risco, de acordo com o protocolo municipal.

Esses dados revelam a importância da orientação de qualidade, dos casos de pacientes que recebem alta médica, após avaliação médica, a fim de reforçar as medidas de hidratação que devem ser seguidas, bem como a observância dos sinais de alarme pelo próprio paciente, uma vez que a maioria dos casos atendidos receberá tratamento domiciliar.

**COVID-19:**

Observou-se redução importante nos registros de COVID-19, passando de 347 casos em novembro para 299 em dezembro, redução de trinta (30%) dos casos suspeitos e notificados. Dos 299 casos testados, doze (12) pacientes tiveram teste reagente, representando 4 por cento (4%) dos casos. Outro dado relevante é referente aos casos de pacientes testados devido ao protocolo de transferência, representando no mês de dezembro quarenta e três (43%) dos pacientes testados, o que corresponde a cento e vinte e oito (128) casos.



No mês de novembro, observou-se uma redução no total de registros de doenças, com 1109 casos, frente aos 1225 contabilizados em outubro. Essa queda foi influenciada principalmente pela diminuição dos casos de diarreia, que passaram de 911 para 782 registros.

Por outro lado, a conjuntivite manteve tendência de alta, evidenciado pelo aumento de 297 para 317 casos — mantendo-se ainda em patamar elevado. Apesar da leve queda no total geral, a persistência de valores altos em diarreia e conjuntivite, somada ao aumento de escarlatina, reforça a necessidade de vigilância contínua e de monitoramento semanal dos agravos por meio dos relatórios encaminhados à Secretaria de Saúde e à Vigilância Epidemiológica.

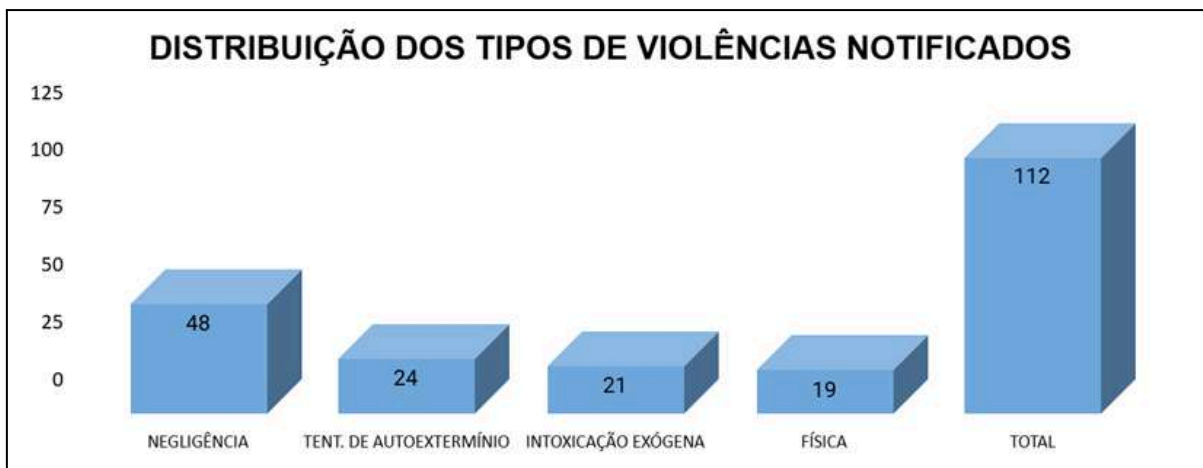
## **PERFIL DA VIOLÊNCIA NOTIFICADA**

Em dezembro 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, garantindo visibilidade às situações de vulnerabilidade e promovendo encaminhamentos à rede de proteção. A ação conjunta reforça o compromisso com o cuidado integral e a continuidade do acompanhamento das vítimas.

### **Casos de violência interpessoal e autoprovocada notificados na UPA**

O gráfico apresenta a distribuição de 112 casos de violência interpessoal e autoprovocada notificados em dezembro de 2025 pela equipe de Serviço Social e Enfermagem da UPA Campo dos Alemães, evidenciando a necessidade de atuação integrada da saúde, assistência social e rede de proteção para garantir acolhimento e continuidade do cuidado.

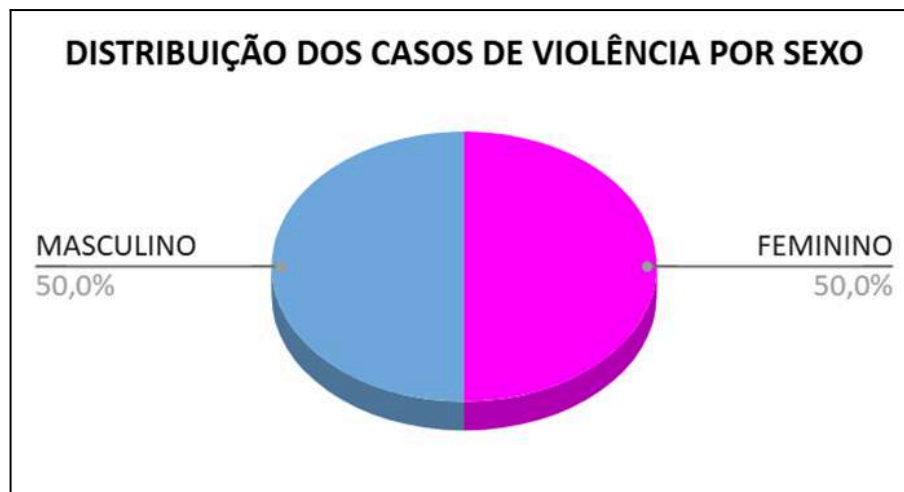
### Gráfico - Distribuição das violências notificadas:



**Análise crítica:** Em dezembro, a UPA Campo dos Alemães notificou 112 casos de violência, com destaque para a negligência, que representou o maior número (48), evidenciando vulnerabilidade social, especialmente entre idosos, crianças e pessoas com transtornos mentais. Tentativas de autoextermínio somaram 24 casos, indicando a necessidade urgente de ações voltadas à saúde mental. Intoxicações exógenas (21) e violência física (19) também foram relevantes. Desses casos de violência física, 11 envolveram mulheres adultas, 2 foram adolescentes do sexo feminino, e 6 foram homens — incluindo uma criança, dois adolescentes e três adultos — reforçando a importância do enfrentamento da violência interpessoal e doméstica.

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

A seguir, o gráfico apresenta a distribuição dos casos de violência por sexo registrados na UPA Campo dos Alemães em dezembro de 2025. Os dados foram notificados pelas equipes de Serviço Social e Enfermagem, refletindo o perfil das vítimas atendidas durante o período.

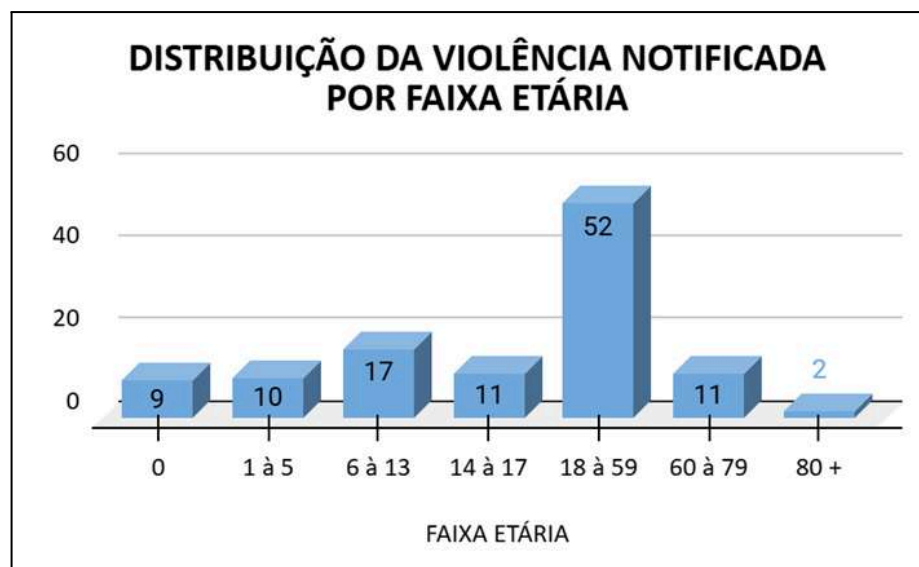
**Gráfico - Distribuição dos casos de violência por sexo:**

**Análise crítica:** O gráfico apresenta a distribuição dos casos de violência registrados na UPA Campo dos Alemães em dezembro de 2025, com igual número de notificações para mulheres e homens (56 casos cada). Esse equilíbrio reforça a necessidade de estratégias de prevenção e proteção que atendam às especificidades de cada sexo, integrando saúde, assistência social e promoção da segurança e saúde mental.

**DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA**

O gráfico a seguir apresenta a distribuição dos casos de violência notificados em dezembro de 2025, conforme a faixa etária das vítimas.

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

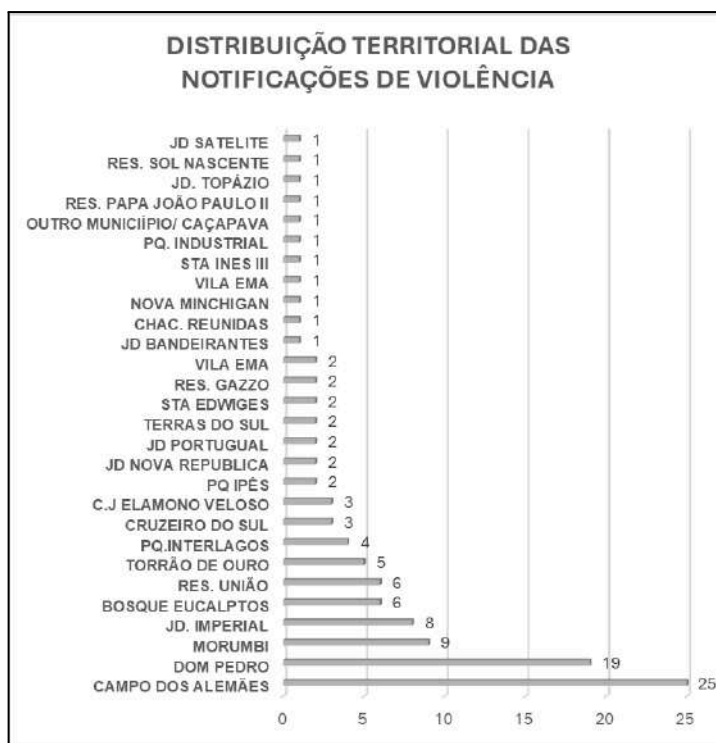


**Análise crítica:** A maior parte dos casos registrados concentra-se na faixa etária de 18 a 59 anos, com 52 ocorrências, indicando que adultos são o grupo mais afetado. Crianças e adolescentes (0 a 17 anos) totalizam 47 casos, distribuídos principalmente entre 6 e 13 anos (17 casos) e 14 a 17 anos (11 casos), o que evidencia vulnerabilidade significativa nesse público. A população idosa (60 anos ou mais) representa 13 casos, com baixa ocorrência entre os maiores de 80 anos. Esses dados ressaltam a necessidade de abordagens específicas para diferentes faixas etárias, considerando os riscos e vulnerabilidades próprias de cada grupo.

### DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA POR BAIRRO

A análise do gráfico abaixo indica que as notificações de violência não estão distribuídas de forma homogênea entre os territórios, com forte concentração em alguns bairros, especialmente Campo dos Alemães e Dom Pedro. Esse cenário sugere maior vulnerabilidade social nessas regiões ou maior capacidade de identificação e registro dos casos.

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



**Análise Crítica:** A análise da distribuição geográfica das notificações de violência evidencia um padrão de concentração territorial, com destaque significativo para os bairros Campo dos Alemães e Dom Pedro, que apresentam os maiores volumes de registros. Essa concentração pode refletir maior vulnerabilidade social, maior exposição a fatores de risco ou, ainda, maior capacidade dos serviços locais em identificar, acolher e notificar os casos de violência, demonstrando maior sensibilidade da rede assistencial nesses territórios.

Em contrapartida, observa-se que a maioria dos bairros apresenta número reduzido de notificações, o que não necessariamente indica menor ocorrência de violência, mas pode estar associado a subnotificação, dificuldades de acesso aos serviços, fragilidades nos fluxos de identificação e registro ou menor articulação da rede de proteção local. Esse cenário aponta para possíveis desigualdades na vigilância e na resposta institucional, comprometendo a leitura real do fenômeno no território.

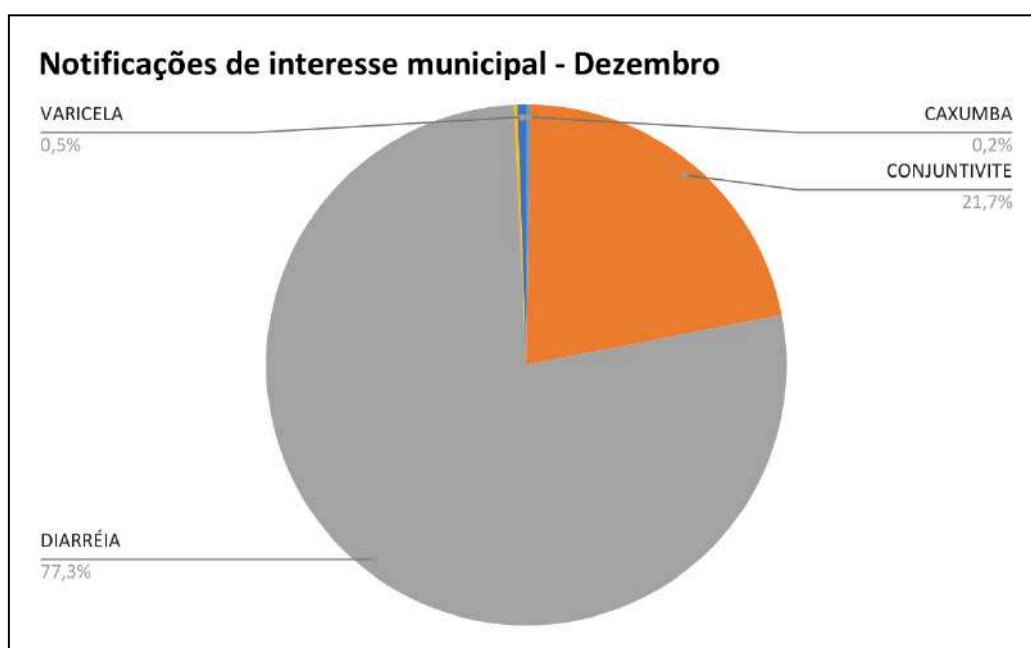
Diante desse contexto, torna-se fundamental qualificar e padronizar os processos de notificação, fortalecer a capacitação das equipes multiprofissionais para identificação precoce das situações de violência e intensificar a articulação intersetorial entre saúde, assistência social, educação e segurança pública. Além disso, recomenda-se o monitoramento contínuo dos territórios, com foco especial nos bairros de maior concentração de casos, bem como estratégias ativas nos territórios com baixos registros, visando garantir respostas mais efetivas, equitativas e alinhadas à proteção integral das pessoas em situação de vulnerabilidade.

#### **ACIDENTE COM ANIMAIS PEÇONHENTOS, ATENDIMENTO ANTIRRABICO HUMANO, SÍFILIS E ACIDENTE DE TRABALHO**

Observa-se que os agravos de acidentes com animais peçonhentos, atendimento antirrábico humano, sífilis e acidentes de trabalho, analisados de forma conjunta, correspondem a aproximadamente 13% do total de notificações registradas no período. Em dezembro, observou-se comportamento heterogêneo desses agravos, com redução dos acidentes com animais peçonhentos (de 7 para 3 notificações), diminuição das notificações de sífilis (de 11 para 3 casos) e discreta redução dos acidentes de trabalho (de 46 para 40 registros), concomitantemente ao aumento dos atendimentos antirrábicos humanos (de 36 para 47 notificações). As variações observadas sugerem influência de fatores sazonais, incluindo a redução do volume de atendimentos no período, não devendo ser interpretadas como diminuição real da ocorrência dos agravos. Nesse contexto, reforça-se a necessidade de manutenção da vigilância epidemiológica ativa, qualificação contínua dos processos de notificação e fortalecimento das ações intersetoriais e preventivas, visando assegurar resposta oportuna e adequada às demandas de saúde pública.

## AGRAVOS DE INTERESSE MUNICIPAL

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
CAXUMBA	1	2	3	0	1	4	1	2	4	5	5	2
CONJUNTIVITE	190	144	216	106	214	187	240	260	312	297	317	199
DIARRÉIA	1212	931	1016	891	820	713	597	804	1036	911	782	708
ESCARLATINA	1	0	0	0	1	2	0	2	1	10	1	2
VARICELA	1	3	0	0	0	4	1	7	3	2	4	5



A avaliação dos agravos de interesse municipal no período analisado evidencia comportamento semelhante ao observado nos demais agravos de notificação, com redução global do número de registros no mês de dezembro, passando de mil cento e quatro (1.104) notificações em novembro para novecentos e nove (909) em dezembro, o que representa uma queda aproximada de dezoito por cento (18%).

A caxumba, por sua vez, manteve baixa representatividade no conjunto dos agravos, com cinco (5) registros em novembro e dois (2) em dezembro, sem impacto significativo no total dos casos.

A conjuntivite, embora tenha apresentado redução expressiva no número de registros, de trezentos e dezessete (317) casos em novembro para cento e noventa e nove (199) em dezembro, manteve-se como agravo relevante, correspondendo a vinte e nove por cento (29%) das notificações de interesse municipal em novembro e vinte e dois (22%) em dezembro, evidenciando frequência ainda elevada e necessidade de vigilância contínua, considerando seu potencial de transmissibilidade.

No conjunto dos agravos, a diarreia manteve-se como o evento de maior número, correspondendo a setenta e um por cento (71%) das notificações em novembro e apresentando aumento proporcional em dezembro, quando passou a representar setenta e oito (78%) dos casos, apesar da redução do número absoluto de casos.

No que se refere aos casos de doença diarreica aguda (DDA), a análise epidemiológica do padrão de distribuição territorial dos casos evidenciou que aproximadamente cinco por cento (5%) dos registros apresentaram coincidência de endereço, enquanto a grande maioria dos casos demonstrou distribuição no território. Esse padrão de dispersão, não sustenta evidência epidemiológica de surto, uma vez que não foram identificados muitos casos com endereço comum. Embora não tenha sido identificada concentração significativa de endereços idênticos ou imediatamente adjacentes, a análise da distribuição territorial dos casos evidenciou maior ocorrência em determinados bairros da região.



Destacam-se os bairros Campo dos Alemães, com 187 registros, Dom Pedro II, com 55 casos, e União, com 41 casos, que, em conjunto, totalizaram 283 notificações, correspondendo a aproximadamente 40% do total de casos de diarreia registrados no período. Apesar da maior concentração relativa nesses territórios, a ausência de agregação espacial pontual e de evidência de exposição comum não caracteriza cenário compatível com surto, reforçando a interpretação de ocorrência endêmica com concentração territorial relativa.

#### 5.1.13 Nova consulta em <24h



**Análise crítica:** A análise mensal revela que o mês de dezembro apresentou um percentual de 1,85%, configurando o maior valor do trimestre analisado. Observa-se uma tendência de crescimento progressivo ao longo dos meses, partindo de 1,15% em outubro, passando para 1,60% em novembro e alcançando o patamar registrado em dezembro.

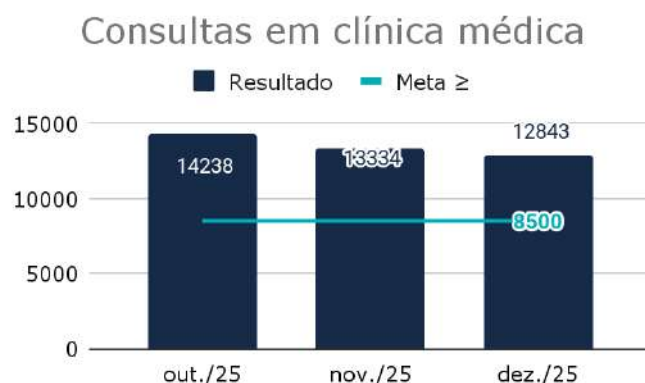
Apesar dessa elevação gradual, o desempenho permanece amplamente dentro do parâmetro considerado aceitável pela meta institucional, fixada em até 5%, não caracterizando, portanto, comprometimento da qualidade assistencial ou falha operacional relevante. O aumento observado sugere um comportamento de atenção, indicando a importância do monitoramento contínuo das condições

clínicas que motivam os retornos em menos de 24 horas, bem como da análise dos fluxos assistenciais envolvidos.

Ainda assim, os resultados demonstram que a unidade mantém adequada capacidade de resolutividade no primeiro atendimento, uma vez que os percentuais permanecem significativamente inferiores ao limite estabelecido. Dessa forma, o trimestre evidencia estabilidade do indicador, com oscilações controladas e compatíveis com a dinâmica assistencial, reafirmando a conformidade do serviço com os padrões de qualidade e desempenho esperados.

## 6.1 Indicadores de Produção

### 6.1.1 Consultas em clínica médica



**Análise crítica:** No mês de dezembro, o setor de Clínica Médica registrou 12.843 consultas, mantendo-se substancialmente acima da meta contratual, com desempenho cerca de 51% superior ao previsto. Embora seja observado novo decréscimo em relação aos meses anteriores, o resultado alcançado assume relevância ainda maior quando analisado sob o contexto sazonal do período.

Tradicionalmente, o mês de dezembro é marcado por:

- Redução da procura por atendimentos eletivos;
- Feriados prolongados e recesso de fim de ano;

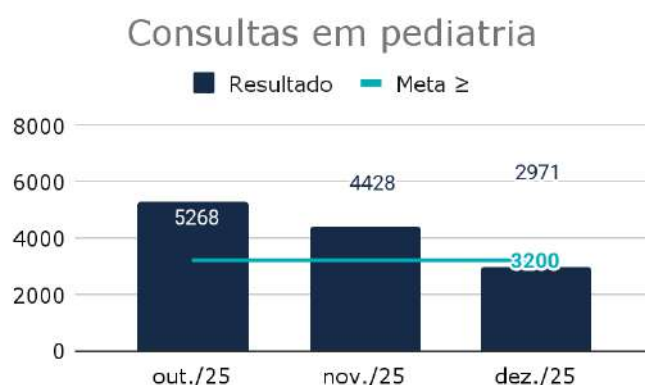
- Deslocamentos populacionais e mudanças no perfil de demanda.

Mesmo diante desse cenário, a unidade demonstrou robustez assistencial e capacidade de sustentação do atendimento em patamar elevado, evidenciando maturidade organizacional, planejamento eficaz e forte comprometimento das equipes. O volume expressivo de consultas realizadas reforça a confiança da população nos serviços ofertados e a relevância estratégica da Clínica Médica como principal porta de entrada assistencial da unidade.

A análise dos meses de outubro, novembro e dezembro evidencia que o setor de Clínica Médica apresentou desempenho consistentemente superior à meta contratual, mesmo diante de oscilações naturais do período. Destaca-se, especialmente, o mês de dezembro, que, apesar das condições sazonais adversas, manteve elevado volume de atendimentos, confirmando a capacidade operacional, a eficiência dos processos e o comprometimento institucional com a assistência à população.

Os resultados reforçam a excelência na organização do serviço, a integração entre equipes e a responsabilidade na condução dos atendimentos, consolidando a Clínica Médica como eixo fundamental da assistência prestada pela unidade e reafirmando o compromisso contínuo com a qualidade, a humanização e a melhoria permanente dos serviços ofertados.

### 6.1.2 Consultas em pediatria



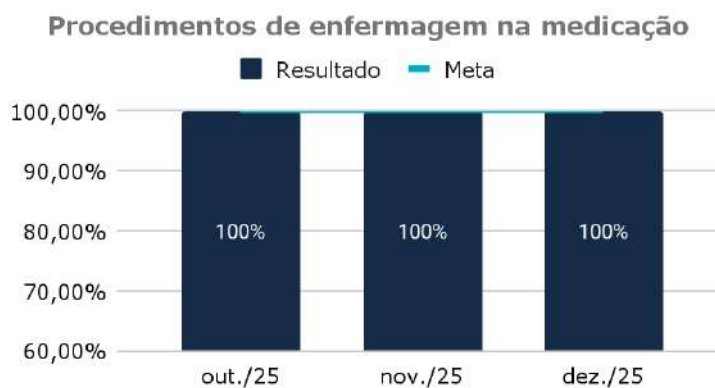
**Análise crítica:** No mês de dezembro, verifica-se queda mais acentuada no número de consultas, com resultado próximo, porém inferior, à meta estabelecida. Este comportamento é compatível com a sazonalidade do período, marcado por:

- Feriados prolongados;
- Redução da procura por atendimentos não emergenciais;
- Deslocamentos e viagens das famílias;
- Alteração no padrão de busca por serviços de saúde.

Apesar do não atingimento da meta, o volume permanece expressivo e não configura falha assistencial, mas sim variação esperada do perfil de demanda.

A análise dos meses de outubro, novembro e dezembro evidencia que o setor de Pediatria apresentou desempenho global satisfatório e robusto, com superação da meta em dois dos três meses analisados e manutenção de volume assistencial relevante mesmo em dezembro. O resultado reforça a eficiência dos processos, o comprometimento das equipes e a importância estratégica do serviço para a população infantil, demonstrando maturidade organizacional e capacidade de adaptação frente às variações de demanda.

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

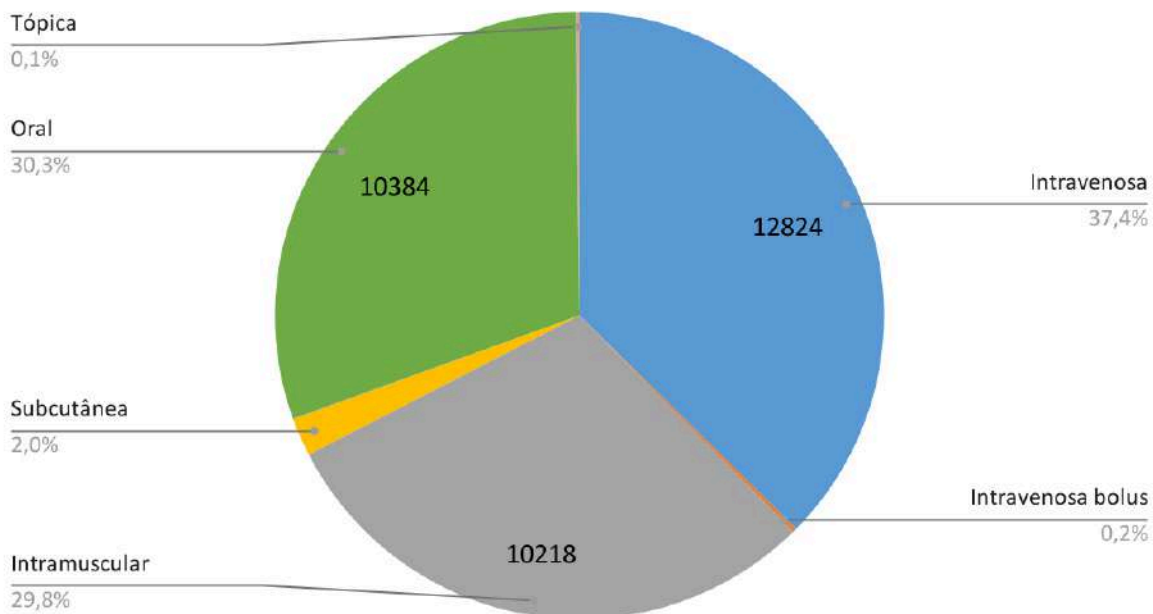


**Análise crítica:** No mês de dezembro, manteve-se o desempenho máximo no indicador referente ao tempo de administração de medicações, com 100% dos pacientes recebendo o tratamento prescrito em até uma hora após a admissão, em conformidade com a meta institucional estabelecida. Esse resultado reafirma a alta capacidade operacional da unidade, mesmo em um período de maior demanda assistencial.

A consistência desse indicador evidencia que os processos assistenciais encontram-se plenamente consolidados, permitindo respostas rápidas, seguras e alinhadas às necessidades clínicas dos pacientes. A efetividade alcançada reflete, de forma direta, a agilidade e o preparo das equipes de enfermagem, bem como a precisão na execução das condutas terapêuticas, favorecendo intervenções oportunas que impactam positivamente os desfechos clínicos e a segurança do cuidado.

Esse desempenho consolida o comprometimento institucional com a excelência assistencial e a aderência rigorosa aos protocolos, posicionando a unidade como referência na oferta de um atendimento ágil, seguro e alinhado às melhores práticas no contexto da urgência e emergência.

### Vias de Administração de Medicação



No mês de dezembro, a distribuição das vias de administração de medicação demonstra um cenário assistencial equilibrado, refletindo o ótimo trabalho das equipes e a efetividade das orientações da coordenação:

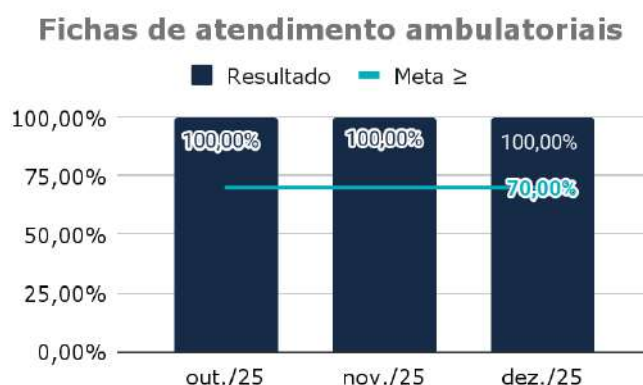
- **Oral:** 10.384 administrações (**36,4%**) – continua sendo a via mais utilizada, favorecendo o manejo clínico seguro, redução de procedimentos invasivos e otimização de recursos.
- **Intravenosa:** 12.824 administrações (**44,5%**) – mantém papel central em casos que demandam ação rápida ou maior complexidade.
- **Intramuscular:** 10.218 administrações (**35,1%**) – também fundamental em intervenções que exigem absorção imediata.
- **Subcutânea:** 701 administrações (**2,3%**)
- **Tópica:** 41 administrações (**0,1%**)
- **Inalatória:** 11 administrações (**0,03%**)
- **Intravenosa bolus:** 73 administrações (**0,25%**)
- **Retal:** 32 administrações (**0,11%**)

A análise mostra que a escolha da via de administração segue protocolos clínicos adequados, equilibrando intervenções invasivas e não invasivas. O destaque para a via oral reforça a maturidade técnica das equipes e o uso racional dos recursos, garantindo segurança e eficácia no cuidado.

De forma geral, dezembro evidencia que a coordenação e a equipe assistencial atuam de maneira alinhada, promovendo eficiência, qualidade e sustentabilidade do processo terapêutico.

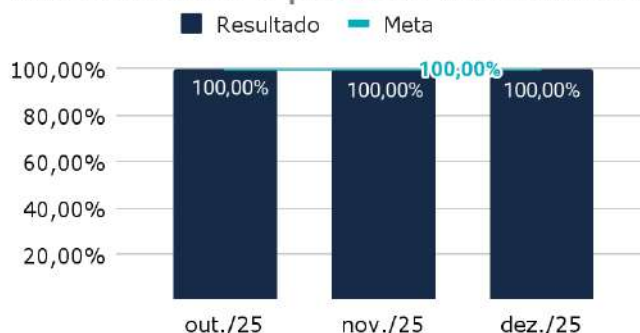
## 6.2 Indicadores de Gestão

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



**Análise crítica:** Fechamos o mês de dezembro com um resultado excelente, atingindo 100% de conformidade no faturamento de 15.814 fichas, ultrapassando amplamente a meta de 70%. comprovando o ótimo desempenho da equipe, e um fator fundamental para esse resultado foi impulsionado pela plataforma de exportações diárias do BPA, essa mudança trouxe muito mais agilidade e segurança para a rotina de trabalho, pois reduziu os erros manuais e garantiu a precisão total dos dados entregues.

### Atendimento a pessoas vulneráveis



**Análise crítica:** Os critérios avaliados no período compreenderam:

Atendimento Diferenciado às Pessoas Vulneráveis (AVD):

Assegura a oferta de um atendimento qualificado e sensível às necessidades específicas dos diferentes grupos em situação de vulnerabilidade, promovendo acolhimento humanizado, respeito às singularidades, proteção social e equidade no cuidado prestado.

Sinalização Indicativa de Atendimento Preferencial (SAI):

Manutenção de sinalização adequada, clara e de fácil visualização, orientando os usuários quanto aos direitos de prioridade e contribuindo para um fluxo assistencial mais organizado, acessível e acolhedor.

Local Específico para Atendimento Prioritário com Direito de Livre Escolha (LEP):

Disponibilização de ambiente apropriado e reservado para o atendimento prioritário, garantindo conforto, privacidade e autonomia ao usuário na escolha do local de atendimento, em conformidade com os princípios de humanização.

Capacitação de Pessoal (CAP):

Continuidade das ações de educação permanente, com foco no reconhecimento das condições de vulnerabilidade, no fortalecimento da comunicação empática, na abordagem centrada no paciente e na atuação integrada e resolutiva da equipe multiprofissional.

Divulgação Visível do Direito ao Atendimento Prioritário (DIV):

Fortalecimento das estratégias de comunicação visual e informativa,



assegurando que os direitos de atendimento prioritário estejam amplamente divulgados, compreendidos e respeitados pelos usuários.

O cumprimento sistemático desses critérios ao longo do período avaliado evidencia a maturidade organizacional da unidade, bem como o comprometimento das equipes assistenciais e administrativas na promoção de um ambiente seguro, inclusivo e respeitoso. Tais ações fortalecem o vínculo com a comunidade e contribuem para uma experiência positiva dos usuários, especialmente daqueles em maior situação de vulnerabilidade, reafirmando a unidade como referência em cuidado humanizado e equitativo.

### 6.2.3 Percentual de comissões atuantes e regulares



**Análise crítica:** No mês de dezembro, as comissões mantiveram-se ativas e em pleno funcionamento, com reuniões realizadas de forma regular e desenvolvimento contínuo de suas atribuições institucionais. Esse desempenho reafirma a consolidação de um padrão de atuação consistente, observado de maneira contínua ao longo de todo o ano, evidenciando o compromisso das equipes com a governança, a qualificação dos processos assistenciais e administrativos e o fortalecimento das práticas voltadas à segurança do paciente e à qualidade do cuidado. A manutenção dessa regularidade ao longo dos meses demonstra maturidade organizacional, alinhamento às diretrizes institucionais e responsabilidade na condução das atividades, contribuindo de forma efetiva para a melhoria contínua dos serviços prestados pela unidade.

**Comissão de Revisão de Prontuários:** A comissão avaliou 25 prontuários via FORMS do mês de NOVEMBRO, de pacientes que ficaram nos setores de hipodermia, observação e emergência. Entre os 25 prontuários analisados vimos 13 de clínica médica e 12 de pediatria. Os prontuários apresentavam queixa e duração de sintomas em TODOS OS PRONTUÁRIOS, apresentava exame físico realizado em TODOS OS CASOS, conformidade de CID com registro de queixa em TODOS OS CASOS, realizado prescrição medicamentosa em 21 casos e realizado abertura de 12 protocolos. Dos protocolos abertos, tivemos 4 casos de SEPSE avaliados com TODOS SEGUIDOS CORRETAMENTE. Aberto 8 protocolos de síndrome coronária aguda (SCA) com os 1 caso da amostragem NÃO CONFORME. O seguimento dos casos foi de 24 casos de alta médica e 1 de remoção/transferência.

**Comitê de Ética Médica:** a comissão de ética médica realiza mensalmente suas atividades por demanda e de forma ativa avaliando os casos individuais de reclamações referente a equipe médica no portal do Cejam cloud através da ferramenta MedcSys. No mês de outubro não tivemos demandas éticas e profissionais para esta comissão. Foi realizada a reunião conforme cronograma em 02/12/2025 e discutido os casos apontados na plataforma MedcSys conforme descritas em ATA.

**Comissão de Revisão de Óbito:** A comissão de verificação de óbitos analisa bimensalmente todos os óbitos ocorridos na unidade. No mês de Outubro ocorreram 7 óbitos e no mês de NOVEMBRO ocorreram 5 óbitos e suas análises constam em ATA realizada em 09/12/2025. As principais ações seguem com orientação contínua 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.

**Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde:**

Em relação às demandas pactuadas na reunião anterior (11/2025), foram concluídas as seguintes metas: realizou-se análise da água em 27/11/2025,

contemplando sete pontos previamente estabelecidos, cujos laudos apresentaram resultados dentro dos parâmetros de conformidade. Também foi realizada capacitação da equipe de higienização, em conjunto com o SCIRAS, abordando boas práticas e normas de biossegurança na higienização hospitalar, incluindo os temas higienização das mãos, classificação de áreas (críticas, semicríticas e não críticas), uso adequado de EPIs e gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS).

Devido à necessidade de priorização da capacitação da equipe de higienização e da implantação da nova ferramenta de controle de antimicrobianos, a revisão dos fluxos institucionais relacionados às arboviroses foi reprogramada para o mês de janeiro, abrangendo manejo da dengue, fluxos assistenciais, preenchimento do cartão de acompanhamento, notificação no SINAN (numerado e on-line) e coleta/cadastro de RT-PCR para arboviroses, conforme o projeto sentinela e sistema GAL. No período, foi realizada campanha do Dezembro Vermelho, com ações de conscientização voltadas a colaboradores e à população sobre HIV e ISTs, por meio da entrega do laço vermelho acompanhado de material alusivo à campanha. Ademais, em 15/12/2025, foi iniciada a aplicação do novo formulário de justificativa para uso de antimicrobianos nos setores de hipodermia, emergência e observação, acompanhada de capacitação multiprofissional com foco no uso racional de antimicrobianos. Por fim, considerando incompatibilidade de horários com as reuniões, foi revista a participação das enfermeiras Letícia Thomaz dos Santos e Flávia Thais de Aquino, que foram destituídas da Comissão a princípio, ficando acordado que a vaga de membro executor da enfermagem será reavaliada e redefinida na próxima reunião

**CIPA+A:** Nesta reunião foi informado que as solicitações da CIPA foram atendidas, com o recebimento de novas poltronas para descanso dos colaboradores, cadeiras de rodas de pequeno e grande porte, bem como cadeiras giratórias e fixas destinadas aos colaboradores. Informou-se também que não houve registro de acidentes ou incidentes no período avaliado. Outro item concluído foi a realização da manutenção do portão.

**COPREV:** Na presente reunião, foi apresentado o indicador de acidentes biológicos, sendo informado que não houve registro de acidentes biológicos relacionados ao trabalho no período avaliado. Reforçou-se, ainda, a inexistência de reclamações referentes a materiais perfurocortantes. Ademais, foi comunicado que a Unidade passou a contar com uma nova equipe de higiene, a qual recebeu capacitação quanto ao fluxo de atendimento em casos de acidentes biológicos, à conduta adequada ao identificar materiais perfurocortantes descartados de forma inadequada, bem como aos procedimentos corretos para a retirada e o transporte da caixa coletora de materiais perfurocortantes.

**Brigada de Incêndio:** No mês de dezembro, não houve acionamento da central de alarme. Foi informado que foram realizadas as inspeções dos equipamentos de combate a incêndio (extintores e hidrantes), sendo verificado que todos se encontram em conformidade. Também foi comentado sobre o vencimento do treinamento da Brigada de Incêndio, previsto para fevereiro de 2026.

**Comissão de Farmácia e Terapêutica:** Em Dezembro, foi realizada uma compra ampliada de medicamentos e materiais médico-hospitalares para cobrir o período de recessos de fim de ano, considerando o aumento da demanda e do lead time dos fornecedores em janeiro, o que pode resultar em custos mais elevados neste mês. Em relação às diluidoras de saneantes, o comodato com o fornecedor Girassol já foi acordado, porém o contrato ainda possui pendências; enquanto isso, serão utilizados os produtos já solicitados para compra. Também foi solicitada a aquisição de um novo circuito ventilatório para a emergência, devido à avaria de um dos existentes. Além disso, a Ficha Clínica de Antimicrobianos foi finalizada, está em uso na unidade e a equipe da farmácia já foi devidamente treinada para seu preenchimento.

**Núcleo de Segurança do Paciente:** No mês de dezembro, o Núcleo de Segurança do Paciente realizou sua 19ª reunião ordinária, na qual foram analisados os eventos notificados no período anterior, com destaque para a redução do número de notificações observada nos dois últimos meses. Diante desse cenário, foram discutidas estratégias para o fortalecimento da cultura de notificação, incluindo o alinhamento de orientações institucionais sobre os critérios e situações que devem ser registradas no sistema MedicSys, com o

objetivo de qualificar a gestão de riscos e ampliar a identificação de oportunidades de melhoria nos processos assistenciais. Durante o encontro, foi definido o cronograma anual das reuniões para o ano de 2026, assegurando a continuidade e a regularidade das atividades do núcleo. Também foi pactuada a revisão dos mapeamentos de processos institucionais a ser realizada no mês de janeiro, visando à atualização dos fluxos, à identificação de fragilidades e ao aprimoramento das práticas relacionadas à segurança do paciente. Em relação ao acompanhamento dos planos de ação, registrou-se que o protocolo de critérios de alta do setor de emergência encontra-se em fase final de elaboração, com previsão de conclusão ainda em dezembro. Adicionalmente, foi definido o desenvolvimento do checklist de alta do mesmo setor até o final do mês. As ações permanecem em andamento sob responsabilidade da gestão assistencial, reforçando o compromisso institucional com a padronização dos processos, a segurança na transição do cuidado e a melhoria contínua da qualidade da assistência prestada.

**Comissão Líderes da Humanização:** No mês de dezembro, foi realizada a 8ª reunião da Comissão de Humanização, com foco no planejamento e na organização de ações institucionais voltadas à promoção do acolhimento, do bem-estar e da humanização do cuidado prestado aos usuários da unidade. Entre os principais temas abordados, destacou-se a organização da Festa de Natal, programada para o dia 13/12, com definição das atividades recreativas, alimentação destinada às crianças, estrutura necessária para o evento e mobilização de colaboradores para apoio logístico e operacional. As deliberações tiveram como objetivo assegurar a adequada condução da ação, garantindo segurança, organização e uma experiência positiva aos pacientes e acompanhantes, especialmente do público pediátrico. Ainda no âmbito das ações de humanização, foram discutidas e planejadas as atividades relacionadas à campanha “Dezembro Vermelho”, voltada à conscientização sobre a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis. As iniciativas incluíram a distribuição simbólica de laços vermelhos, a entrega de kits informativos contendo preservativos e material educativo, bem como a orientação direta aos pacientes

na recepção, reforçando o papel educativo da unidade e a integração entre as equipes assistenciais e de apoio. As ações planejadas e discutidas durante a reunião evidenciam o compromisso contínuo da Comissão de Humanização com a promoção de um ambiente mais acolhedor, educativo e sensível às necessidades dos usuários e colaboradores, contribuindo para o fortalecimento das práticas humanizadas e para a melhoria da experiência do cuidado ao longo do mês de dezembro.

## 7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

### 7.1 Net Promoter Score (NPS)



**Análise crítica:** No mês de Dezembro, obtivemos o total de 1.123 avaliações sobre o atendimento realizado na UPA Campo dos Alemães. Desse total, 1.005 (89,4%) foram usuários promotores, que recomendam a unidade para os demais municípios, 42 (3,7%) pesquisas indicando neutralidade e 76 (6,7%) detratores.

Dentre a análise crítica dos números, destacamos fatores que contribuíram para o número de detratores:

- Aumento da demanda assistencial;
- Sobrecarga das equipes;
- Redução da capacidade de resposta do sistema de saúde (UBS, especialidades e retaguarda hospitalar).  
O mês de outubro marca o início de um processo de queda gradual da satisfação, possivelmente relacionado a:
  - Aumento do tempo de espera;
  - Maior procura por atendimentos de baixa complexidade;
  - Expectativas desalinhadas dos usuários quanto ao papel da UPA.

Apesar da queda, o índice de promotores ainda se manteve superior aos detratores, demonstrando resiliência da qualidade assistencial, porém já com sinais de desgaste.

Em novembro, observa-se um cenário mais crítico, caracterizado por:

- Diminuição do engajamento do usuário em responder à pesquisa;
- Maior sensibilidade do usuário a falhas operacionais;
- Possível impacto do acúmulo de demanda e esgotamento das equipes.

A redução da taxa de resposta, associada à manutenção dos detratores, sugere que usuários insatisfeitos tendem a avaliar mais, enquanto usuários satisfeitos reduzem a participação, o que pressiona negativamente o NPS.

Em dezembro, há sinal de recuperação da satisfação, porém ainda distante dos melhores resultados do ano. O cenário reflete:

- Alta demanda sazonal (festas de fim de ano);
- Redução de funcionamento das UBS;

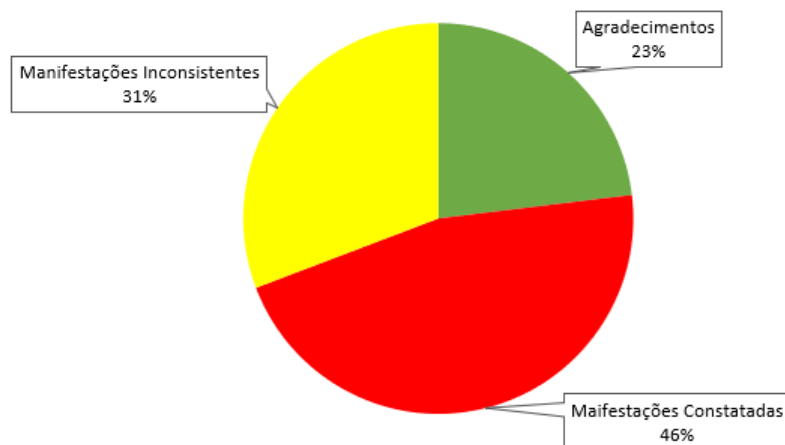
- Maior complexidade social dos atendimentos.

A leve recuperação indica que, mesmo sob pressão assistencial, a equipe conseguiu manter padrões mínimos de qualidade e acolhimento, evitando agravamento do índice de detratores.

Os meses de outubro a dezembro evidenciam que o NPS da unidade é altamente influenciado por fatores sazonais e operacionais, sobretudo no último trimestre do ano. Apesar da queda na satisfação, não houve colapso do indicador, o que demonstra capacidade da unidade em manter a qualidade assistencial mesmo em cenários adversos.

#### 7.1.4 Ouvidorias 156

---



**Análise crítica:** No mês de dezembro, a unidade recebeu 13 manifestações por meio do Serviço 156, sendo 3 agradecimentos e 10 reclamações. Após análise, constatou-se que 4 das reclamações não estavam relacionadas a falhas na prestação do serviço, sendo, portanto, consideradas improcedentes.

As reclamações consideradas procedentes referiram-se, em sua maioria, a situações pontuais, especialmente relacionadas à demora no aceite de vagas para transferência aos hospitais de referência e à não concordância dos usuários quanto à conduta médica adotada no tratamento indicado.



Reforçando nosso compromisso com a transparência e a qualidade do atendimento, a equipe realizou contato com todos os usuários que registraram reclamações, a fim de prestar os devidos esclarecimentos e orientações.

## 8. Capacitações, melhorias e treinamentos

<div>  <div> dezenbro vermelho </div> <div> Juntos contra o HIV: informação, prevenção e respeito. </div> </div>							
CRONOGRAMA DE TREINAMENTOS DEZEMBRO 2025							
Área responsável	Data da Realização	Horário	Carga horária	Curso / Treinamento / Evento	Público alvo	Local	Ministrado por:
CSIRAS	02 e 03/12/2025	diurno/noturno	15 minutos	(Prevenção ao HIV/AIDS e ISTs), ações de sensibilização voltadas à prevenção do HIV, AIDS e demais Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).	Municípios e colaboradores	Recepção/ in loco	Enfermeira Jéssica
CSIRAS			15 minutos	Distribuição de preservativos e cartões informativos para colaboradores e pacientes.	Municípios e colaboradores	Recepção/ in loco	Enfermeira Jéssica
CSIRAS			15 minutos	Entrega de laços vermelhos, símbolo oficial da campanha, reforçando a importância da conscientização.	Municípios e colaboradores	Recepção/ in loco	Enfermeira Jéssica
CSIRAS			18 minutos	Adesão simbólica ao movimento, com o uso de blusas vermelhas às sextas-feiras, demonstrando o engajamento da equipe.	Municípios e colaboradores	Recepção/ in loco	Enfermeira Jéssica
Emília Aparecida Alves de Paula Silva Enfermeira Educação Permanente Educação Permanente   UPA Campo dos Alemães Email: emilia.alves@cejam.org.br							

CRONOGRAMA DE TREINAMENTOS DEZEMBRO 2025							
Área responsável	Data da Realização	Horário	Carga horária	Curso / Treinamento / Evento	Público alvo	Local	Ministrado por:
Engenharia clínica	03 e 04/12/2025	diurno/noturno	60 min	Manuseio do ventilador mecânico	Assistencial	Emergência	Eduardo/Lucas-Nelmar
RT Médico/Coordenação médica	10 e 11/12/2025	17:00 18:00 22:00 23:00	60 min	Síndrome Coronariana Aguda	Assistencial / administrativo	Auditorio	Dr Davi/Juliana/Emília
Educação permanente/qualidade	12 e 30/12/2025	Conforme demanda da unidade	30 min	Acolhida de aceite, recusa e vaga negada, horário, setor e hospital.	Assistencial	In loco	Karina
Administrativo	08 e 18/12/2025	Conforme demanda da unidade	15 min	Protocolo: termo de responsabilidade sobre pertencimento pessoal de pacientes	Assistencial / administrativo	In loco	Emília
Educação permanente/gestão	01 e 30/12/2025	Conforme demanda da unidade	30 min	Fluxo para solicitação de vaga de pacientes do hospital Francisca Júlia	Assistencial	In loco	Emília
Educação permanente/gestão	11 e 30/12/2025	Conforme demanda da unidade	30 min	Fluxo de pacientes que entram entrada pelo setor de emergência para realização de classificação de risco no setor e passagem de plantão enfermeiro para enfermeiro em todos os setores.	Assistencial	In loco	Emília

[Emília Aparecida Alves de Paula Silva Enfermeira e Educação Permanente](#)  
Educação Permanente | UPA Campos dos Rios: emilia\_alves@cejam.org.br



Durante o mês de dezembro de 2025, foram desenvolvidas capacitações práticas e técnicas, além de ações educativas em saúde, com o objetivo de qualificar a assistência prestada aos usuários, promover a educação permanente das equipes e assegurar o alinhamento dos fluxos institucionais, em conformidade com os protocolos vigentes.

### Capacitações Práticas

1. Realização de treinamento prático no setor de emergência, com acompanhamento direto do enfermeiro responsável pelo setor, visando ao fortalecimento das práticas assistenciais.
2. Orientação e alinhamento quanto à rotina e aos fluxos da sala de atendimento Fast Track para o colaborador técnico de enfermagem.
3. Capacitação referente ao processo de solicitação de vagas para pacientes do Hospital Francisca Júlia.

4. Manuseio do equipamento hospitalar ventilador mecânico Magnamed Fleximag.
5. Realização da classificação de risco dos pacientes admitidos pelo setor de emergência, bem como a padronização da passagem de plantão entre enfermeiros em todos os setores da unidade.
6. Anotação de aceite, recusa e vaga negada, horário, setor e hospital.

### **Capacitações Técnicas**

1. Capacitação sobre o Protocolo de Síndrome Coronariana Aguda, ministrada pelo Responsável Técnico Médico e Enfermeira, com foco na padronização das condutas clínicas.
2. Treinamento e alinhamento do fluxo de acidente de trabalho direcionado às equipes assistencial e administrativa.
3. Orientações sobre conduta ética e comunicação eficaz no ambiente de trabalho para os técnicos de enfermagem.
4. Alinhamento quanto à sequência correta dos processamentos de materiais no Centro de Material e Esterilização (CME).
5. Capacitação referente ao fluxo de aplicação de vacina antirrábica em situações em que a UBS estiver fechada.
6. Treinamento e alinhamento dos documentos necessários em casos de doenças de notificação compulsória, os quais devem permanecer organizados em pastas específicas para o SCIRAS.
7. Alinhamento e monitoramento do controle das doses de vacinas administradas na unidade.  
Orientações sobre as anotações assistenciais fundamentais nos casos de abertura do Protocolo de Sepsis.
8. Capacitação em biossegurança aplicada ao setor de higiene e desinfecção de superfícies.
9. Elaboração e alinhamento do plano de ação referente ao Protocolo de Dor Torácica – Laboratório.

10. Elaboração e alinhamento dos planos de ação destinados à equipe médica referentes aos Protocolos de Sepsis, AVC e Síndrome Coronariana Aguda, ministrados pelo Responsável Técnico Médico David Pereira Costa.

### **Ações Educativas em Saúde**

11. Desenvolvimento de ações de conscientização alusivas ao Dezembro Vermelho (Prevenção ao HIV/AIDS e ISTs), com atividades educativas e de sensibilização voltadas à prevenção do HIV, da AIDS e das demais Infecções Sexualmente Transmissíveis.

### **Análise Crítica do Indicador Hora/Homem**

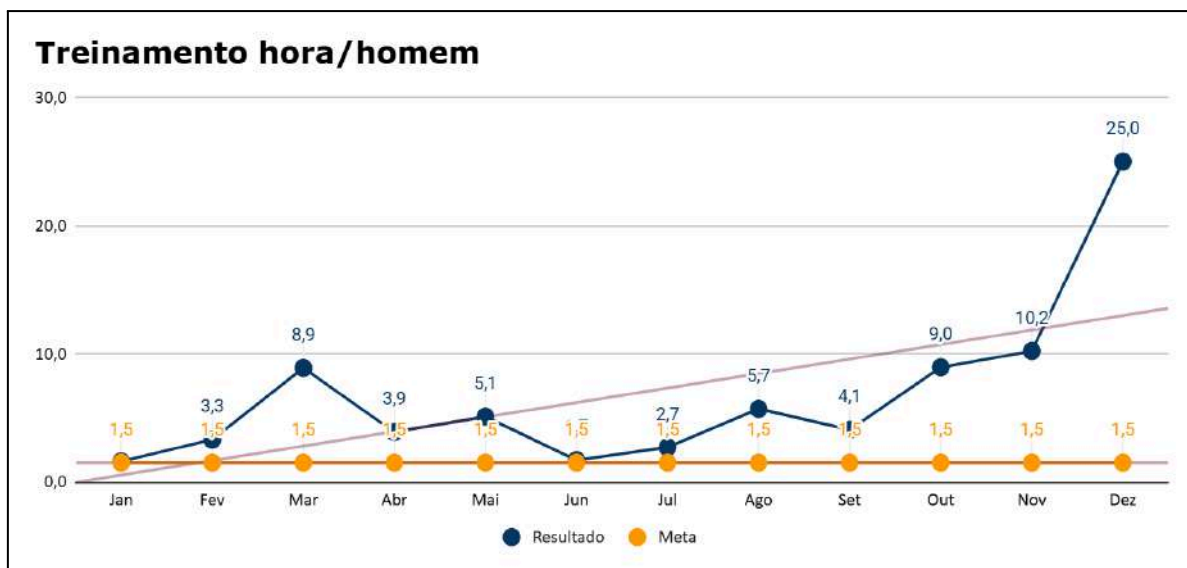
No período avaliado, a unidade desenvolveu um conjunto expressivo de ações de capacitação, totalizando 745 participações nos treinamentos realizados. Este resultado demonstra elevada adesão das equipes assistenciais e administrativas, evidenciando o comprometimento institucional com a educação permanente e o desenvolvimento contínuo dos colaboradores.

Foram registradas 4.904 horas-homem de treinamento, considerando 196 colaboradores ativos no período, o que resultou em um indicador Hora/Homem Treinados de 25 horas. O desempenho alcançado supera de forma significativa a meta mensal estabelecida de 1,5 hora, indicando um investimento consistente na qualificação profissional ao longo do mês.

O cálculo do indicador foi realizado por meio da fórmula padrão:

$$(\text{Número de participantes} \times \text{horas de treinamento}) \div \text{o número total de colaboradores ativos.}$$

A análise do resultado evidencia a efetividade das ações de Educação Permanente implementadas, refletindo diretamente no fortalecimento da qualidade assistencial, na padronização de processos e condutas, bem como no alinhamento das equipes aos protocolos institucionais e às políticas de segurança do paciente.

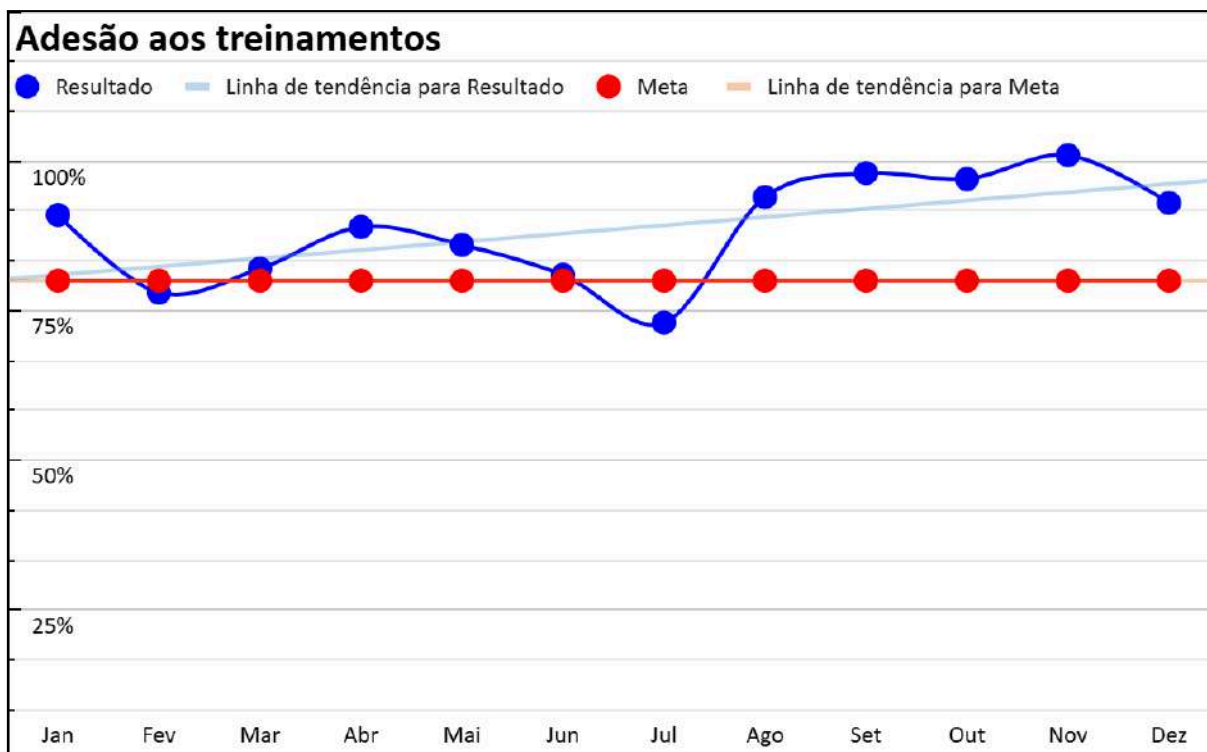


### Análise Crítica indicador de adesão de treinamentos

No mês de dezembro, foram convocados 797 colaboradores para participação nas ações de capacitação e treinamentos institucionais, dos quais 745 participaram efetivamente, resultando em uma taxa de adesão de 93%. Esse desempenho supera de forma significativa a meta estabelecida de 80%, demonstrando elevado engajamento das equipes.

O alto índice de adesão reflete a relevância dos temas abordados e a efetividade da estratégia de Educação Permanente adotada, que contemplou capacitações práticas no setor de emergência, alinhamento de fluxos assistenciais, manuseio de equipamentos críticos, padronização de protocolos assistenciais e treinamentos técnicos voltados à segurança do paciente, além de ações educativas em saúde.

Os resultados obtidos evidenciam o comprometimento institucional com a qualificação contínua dos profissionais, contribuindo diretamente para a melhoria da qualidade assistencial, a padronização de condutas e o fortalecimento da cultura de segurança do paciente na unidade.



## Descrição dos treinamentos práticos assistenciais.

### 1. Treinamento do enfermeiro no setor da emergência

Realizar o controle e a checagem do termômetro e dos equipamentos da Sala Amarela e da Sala Vermelha, incluindo: ventilador mecânico, cardioversor, aparelho de dextro, laringoscópio, bomba de infusão contínua (BIC), foco e torpedo de oxigênio.

Garantir a assistência aos pacientes, com monitoramento contínuo de toda a assistência prestada.

Avaliar as condições clínicas dos pacientes, identificando prioridades de atendimento e realizando a triagem dos casos.

Executar cuidados de enfermagem de maior complexidade, que exijam conhecimento técnico-científico e tomada de decisão imediata.

Realizar checklist de passagem de plantão para transferência interna, agilizando todas as transferências internas a fim de reduzir a permanência do paciente no setor da Emergência.

Zelar pela humanização no atendimento, respeitando a dignidade, a privacidade e a segurança do paciente.

Realizar aprendizado quanto ao funcionamento e uso dos equipamentos.

Orientação sobre a utilização das medicações de Alteplase, protocolo de Sepse e Dor Torácica.

Orientação quanto à sequência de intubação rápida e aos medicamentos mais utilizados na intubação.

Orientação sobre os materiais disponíveis no arsenal do armário da Emergência.

### **Organização do Setor**

Apresentar-se diariamente a todos os médicos de plantão.

Realizar o remanejamento de profissionais para outros setores quando necessário.

Realizar escalas de reposição de materiais, testes de equipamentos e organização do setor entre os colaboradores.

### **Aspectos Administrativos**

Cumprir todas as normas institucionais.

Manter conduta ética e postura profissional.

Realizar feedback com os técnicos de enfermagem.

Garantir as condições adequadas dos equipamentos em uso; quando houver necessidade de manutenção, realizar imediatamente a abertura de chamado por meio do QR Code e comunicar no grupo dos enfermeiros, para ciência de todos.

Colaborar com os treinamentos institucionais de capacitação, realizando previamente a escala de dimensionamento.

Realizar notificações no sistema de todas as doenças de notificação compulsória.

Ser resolutivo durante o plantão.

Realizar a gestão de conflitos de maneira assertiva.

## **2. Orientação e alinhamento quanto à rotina e aos fluxos da sala de atendimento Fast Track para o colaborador técnico de enfermagem.**

Orientação para receber a caixa de medicações na farmácia e realizar a conferência das medicações antes do início das atividades.

Orientação quanto à reposição de água e copos descartáveis na sala de Fast Track.



Orientação para dirigir-se à sala de Fast Track às 10h, conforme escala definida.

Orientação quanto à organização da sala de Fast Track, garantindo condições adequadas para o atendimento.

Orientação para apoiar o médico durante a consulta, direcionando o paciente para a sala de atendimento designada (sala 5).

Orientação para checar as medicações na farmácia ambulatorial manual e no sistema Salutem, assegurando a conferência correta.

Orientação para não se ausentar da sala de Fast Track sem aviso prévio à equipe responsável.

Orientação sobre os horários de almoço e café, devem ser realizados em conjunto com o horário do médico do Fast Track, conforme fluxo do setor.

### **3. Capacitação referente ao processo de solicitação de vagas para pacientes do Hospital Francisca Júlia.**

Fluxo enviado pela Secretaria de saúde da Rede de Urgência e Emergência de São José dos Campos.

### **4. Treinamento manuseio do equipamento hospitalar ventilador mecânico Magnamed Fleximag.**

Treinamento prático quanto ao manuseio seguro do ventilador mecânico Magnamed Fleximag, abrangendo a identificação dos principais componentes do equipamento, verificação de funcionamento, checagem de conexões, ajustes iniciais conforme prescrição médica e monitorização dos parâmetros ventilatórios. Reforçada a importância da conferência dos alarmes, da correta fixação do circuito e da vigilância contínua do paciente, garantindo a segurança assistencial e a pronta identificação de intercorrências.

### **5. Orientação sobre o atendimento aos pacientes que dão entrada pelo setor de Emergência.**

Reforça-se a importância de manter atenção redobrada aos pacientes que chegam pela porta da emergência. Todo paciente admitido pelo setor de emergência deverá, obrigatoriamente, passar pela classificação de risco,



conforme protocolo institucional, a qual deve ser realizada exclusivamente neste setor.

O atendimento deve ocorrer de forma cuidadosa, com avaliação das queixas iniciais, garantindo acolhimento seguro e humanizado, bem como a valorização e o registro adequado das informações fornecidas pelo acompanhante, quando houver. Caso, após a avaliação do enfermeiro, seja identificada a necessidade de apoio médico, o caso deverá ser prontamente discutido com o médico responsável, visando à melhor tomada de decisão.

Quando o paciente permanecer na sala de emergência, é fundamental orientar os familiares. Nos casos de encaminhamento para outro setor, o paciente e o familiar devem ser orientados e acompanhados até o setor de destino.

Reforça-se ainda que todo paciente transferido da emergência para outro setor, como observação ou hipodermia, deve ter passagem de plantão obrigatória entre enfermeiros, garantindo a continuidade e a segurança do cuidado. A passagem de plantão deve ser realizada utilizando a ferramenta SBAR, associada à passagem verbal, assegurando comunicação clara, objetiva e eficaz entre os profissionais.

## **6. Anotação de aceite, recusa e vaga negada, horário, setor e hospital no prontuário do paciente.**

Registrar no prontuário do paciente todas as informações referentes à solicitação de vaga, incluindo data e horário da solicitação, hospitais contatados e setor solicitado (cirurgia geral, ortopedia, clínica médica, box de emergência, entre outros).

Nos casos de vaga aceita, deverá ser anotado o horário do aceite, o hospital que realizou o aceite, bem como o nome e o CRM do médico responsável pela aceitação.

Nos casos de vaga recusada, deverá ser registrado o horário da recusa, o hospital que recusou a vaga, o motivo da recusa e o nome e o CRM do médico responsável pela recusa.

## **Capacitações Técnicas – Conteúdos Principais abordados**

### **1. Capacitação sobre o Protocolo de Síndrome Coronariana Aguda, ministrada pelo Responsável Técnico Médico e Enfermeira, com foco na padronização das condutas clínicas.**

Foi explicado ao colaborador o protocolo institucional de dor torácica, incluindo a avaliação inicial com identificação do horário de início da dor, sinais e sintomas associados, análise de fatores de risco cardiovasculares, classificação do tipo de dor, aferição de sinais vitais e estratificação de risco. Foram orientadas as condutas previstas no protocolo, como monitorização cardíaca contínua, realização de ECG inicial e seriado, coleta de troponina conforme suspeita de síndrome coronariana aguda, uso de medicações conforme diretrizes, critérios para encaminhamento à sala de emergência, indicação de terapia fibrinolítica, contraindicações, transferência para centro de referência e definição de desfecho conforme evolução clínica.

### **2. Treinamento e alinhamento do fluxo de acidente de trabalho direcionado às equipes assistencial e administrativa.**

Foi explicado que acidente de trabalho é todo acontecimento relacionado ao trabalho que cause lesão, doença, redução da capacidade de trabalho ou morte do trabalhador, ocorrendo durante a atividade profissional ou a serviço da empresa.

#### **Acidente de Trabalho Típico**

É o acidente que acontece no local de trabalho e durante a execução das atividades. Exemplos comuns são quedas, cortes, choques elétricos ou esmagamentos.

#### **Acidente de Trajeto**

Ocorre no deslocamento entre a casa do trabalhador e o local de trabalho, ou no caminho de volta. Para ser caracterizado, o percurso deve ser o habitual, sem desvios que não tenham relação com o trabalho.

#### **Acidente de Trabalho Biológico**

Está relacionado à exposição a agentes biológicos, como vírus, bactérias, sangue

ou outros fluidos corporais. É frequente em atividades da área da saúde, como acidentes com agulhas ou materiais contaminados.

#### Comunicação de Ocorrência Interna

É o registro feito dentro da empresa quando ocorre um acidente ou incidente. Serve para documentar o fato, analisar as causas e adotar medidas para evitar que aconteça novamente.

#### CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho

É o documento oficial que comunica o acidente ao INSS. Deve ser emitido pela empresa, preferencialmente até o primeiro dia útil após o acidente. Em caso de morte, a comunicação deve ser imediata.

#### Fluxograma de Acidentes (Típico, Trajeto e Biológico)

Representa a sequência de ações que devem ser tomadas após um acidente, como atendimento ao trabalhador, comunicação interna, emissão da CAT, investigação das causas e aplicação de medidas preventivas.

#### Documentos Obrigatórios

Normalmente incluem a CAT, o registro interno do acidente, atestado ou relatório médico, investigação do ocorrido e outros laudos, quando necessários.

### **3. Ações Educativas em Saúde**

Foram desenvolvidas ações de conscientização alusivas ao Dezembro Vermelho, com a realização de atividades educativas e de sensibilização voltadas à prevenção do HIV, da AIDS e das demais Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), visando à promoção da saúde, ao fortalecimento da informação e à prevenção de agravos na comunidade assistida.

#### **Pré teste Análise Conclusiva dos Resultados – Avaliação Síndrome Coronariana Aguda (n = 82)**

Na Questão 1, referente aos sinais e sintomas associados à dor torácica coronariana, observou-se um elevado índice de acertos, com 65 respostas corretas (79,3%), demonstrando que a maioria dos participantes possui bom

domínio na identificação clínica desses sinais, fator essencial para o reconhecimento precoce de quadros isquêmicos e início oportuno das condutas.

Em relação à Questão 2, que abordou a indicação da terapia fibrinolítica, foram registradas 44 respostas corretas (53,7%), indicando um percentual de acertos abaixo do esperado. Este resultado aponta fragilidade no conhecimento sobre critérios de indicação, tempo adequado para início da trombólise, manejo em situações de indisponibilidade de angioplastia e possíveis efeitos adversos, aspectos críticos para a segurança do paciente e efetividade do tratamento do IAM com supra de ST.

A Questão 3, relacionada à interpretação do eletrocardiograma no contexto do infarto agudo do miocárdio, obteve 58 respostas corretas (70,7%), revelando conhecimento satisfatório, porém com necessidade de aprimoramento contínuo, especialmente no reconhecimento das alterações eletrocardiográficas sugestivas de isquemia e lesão miocárdica, competência fundamental para a atuação da enfermagem na urgência e emergência.

Na Questão 4, que avaliou o conhecimento sobre a realização do ECG conforme o protocolo de dor torácica, observou-se excelente desempenho, com 70 respostas corretas (85,4%), evidenciando adequada compreensão quanto à importância do ECG precoce na identificação de sinais isquêmicos agudos e de alterações crônicas que aumentam o risco cardiovascular.

Por fim, a Questão 5, referente à Síndrome Coronariana Aguda, apresentou 46 respostas corretas (57,5%), reforçando a identificação de lacunas no conhecimento conceitual e assistencial sobre a SCA, especialmente no que diz respeito à sua classificação, reconhecimento clínico e condutas iniciais conforme protocolos estabelecidos.

### **Pós teste Análise Conclusiva dos Resultados – Avaliação Síndrome Coronariana Aguda (n = 92)**

O pós-teste aplicado após a capacitação evidenciou melhora significativa no desempenho dos participantes, demonstrando impacto positivo do treinamento

na consolidação do conhecimento relacionado à Síndrome Coronariana Aguda (SCA).

Na Questão 1, referente aos sinais e sintomas associados à dor torácica coronariana, o pós-teste apresentou 89 respostas corretas (96,7%), evidenciando excelente assimilação do conteúdo e domínio quase integral dos participantes quanto ao reconhecimento clínico precoce da dor torácica de origem isquêmica.

Em relação à Questão 2, que abordou a indicação da terapia fibrinolítica, observou-se 64 respostas corretas (69,6%). Embora ainda exista margem para aprimoramento, houve evolução expressiva quando comparado ao pré-teste, indicando melhor compreensão dos critérios de indicação, tempo adequado para trombólise e manejo conforme protocolo, tema de alta complexidade e impacto assistencial.

A Questão 3, relacionada à interpretação do eletrocardiograma no contexto do infarto agudo do miocárdio, obteve 83 respostas corretas (90,2%), demonstrando avanço significativo no conhecimento técnico dos participantes quanto à identificação das alterações eletrocardiográficas compatíveis com isquemia e lesão miocárdica.

Na Questão 4, que avaliou o conhecimento sobre a realização do ECG conforme o protocolo de dor torácica, também foram registradas 83 respostas corretas (90,2%), reforçando a consolidação do entendimento sobre a importância do ECG precoce e sua aplicação adequada na estratificação de risco e tomada de decisão clínica.

Por fim, a Questão 5, referente à Síndrome Coronariana Aguda, apresentou 70 respostas corretas (76,9%), evidenciando melhora relevante em relação ao pré-teste, com ampliação do conhecimento sobre classificação, reconhecimento clínico e condutas iniciais na SCA.

### **Análise Comparativa dos Resultados – Pré-teste e Pós-teste**

A comparação entre os resultados do pré-teste e do pós-teste evidencia o impacto positivo e significativo da capacitação, demonstrando evolução consistente do conhecimento dos participantes nos temas abordados, especialmente aqueles relacionados à dor torácica, Síndrome Coronariana Aguda (SCA) e aplicação dos protocolos assistenciais.

Na Questão 1, referente aos sinais e sintomas associados à dor torácica coronariana, observou-se aumento do percentual de acertos de 79,3% no pré-teste para 96,7% no pós-teste, indicando expressiva melhora na capacidade de reconhecimento clínico dos sinais de isquemia miocárdica, fundamental para a identificação precoce e tomada de decisão oportuna.

Em relação à Questão 2, que abordou a indicação da terapia fibrinolítica, os acertos evoluíram de 53,7% no pré-teste para 69,6% no pós-teste. Apesar do avanço observado, este permanece como um ponto crítico, sugerindo que o tema ainda demanda reforço contínuo, considerando sua complexidade e o impacto direto na segurança do paciente e nos desfechos clínicos do IAM com supra de ST.

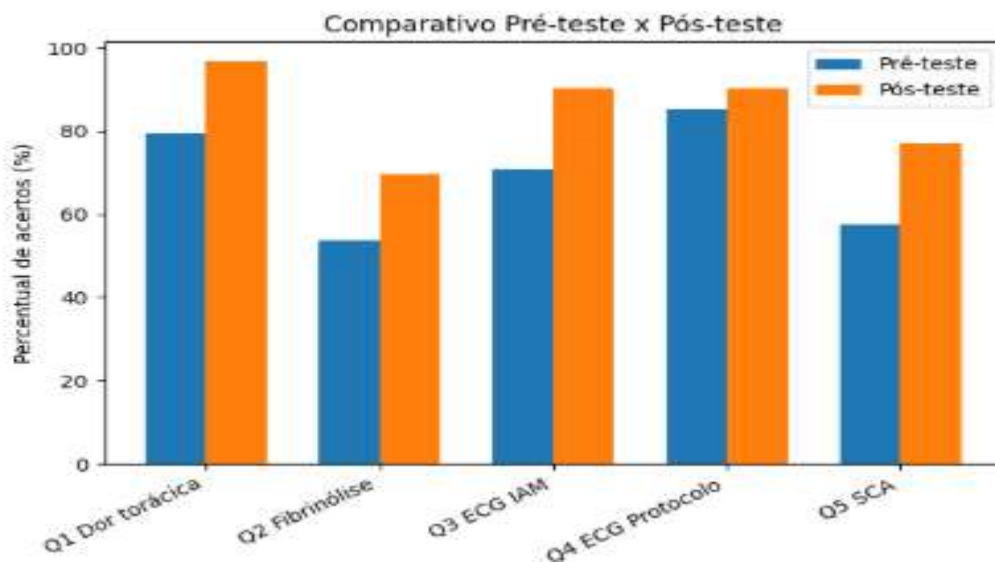
A Questão 3, relacionada à interpretação do eletrocardiograma (ECG) no infarto agudo do miocárdio, apresentou crescimento relevante, passando de 70,7% no pré-teste para 90,2% no pós-teste, evidenciando fortalecimento do conhecimento técnico dos participantes quanto à identificação das alterações eletrocardiográficas compatíveis com isquemia e lesão miocárdica.

Na Questão 4, que avaliou o conhecimento sobre a realização do ECG conforme o protocolo de dor torácica, verificou-se incremento de 85,4% no pré-teste para 90,2% no pós-teste, demonstrando consolidação do entendimento sobre a importância do ECG precoce como ferramenta essencial na estratificação de risco e condução clínica do paciente com dor torácica.

Por fim, na Questão 5, referente à Síndrome Coronariana Aguda, os resultados mostraram evolução de 57,5% no pré-teste para 76,9% no pós-teste, revelando melhora significativa no conhecimento conceitual e assistencial, embora ainda

haja necessidade de aprofundamento contínuo para alcançar níveis ideais de domínio.

Questão	Tema Avaliado	Pré-teste – Respostas Corretas	Pré-teste (%)	Pós-teste – Respostas Corretas	Pós-teste (%)	Evolução	
1	Sinais e sintomas da dor torácica coronariana	65	79,3%	89	96,7%	↑ Melhora expressiva	
2	Indicação de terapia fibrinolítica	44	53,7%	64	69,6%	↑ Melhora moderada	
3	Interpretação do ECG no IAM	58	70,7%	83	90,2%	↑ Melhora significativa	
4	Realização do ECG no protocolo de dor torácica	70	85,4%	83	90,2%	↑ Consolidação do conhecimento	
5	Síndrome Coronariana Aguda (SCA)	46	57,5%	70	76,9%	↑ Melhora relevante	



## Conclusão Geral

A análise comparativa entre o pré-teste e o pós-teste confirma que a capacitação foi efetiva na ampliação e consolidação do conhecimento da equipe, com ganhos expressivos em praticamente todos os temas avaliados. Destacam-se como

principais avanços o reconhecimento da dor torácica coronariana e a interpretação do ECG. Permanecem como oportunidades de melhoria os conteúdos relacionados à terapia fibrinolítica e à Síndrome Coronariana Aguda, reforçando a importância da educação permanente, reciclagens periódicas e treinamentos práticos baseados em protocolos institucionais e diretrizes atualizadas.

### **Análise do Formulário de Reação – Avaliação do Treinamento (n = 61)**

A análise das 61 respostas do formulário de reação demonstra avaliação global positiva do treinamento, com bons níveis de satisfação, percepção de aplicabilidade prática e reconhecimento do domínio do tema pelos facilitadores. Os resultados indicam que o treinamento foi considerado relevante para a prática assistencial, embora tenham sido identificadas oportunidades de melhoria.

Na Questão 1, referente à avaliação do conteúdo, 42 participantes (68,9%) atribuíram avaliação positiva, evidenciando que o conteúdo foi considerado adequado, pertinente e alinhado às necessidades do serviço.

Quanto à Questão 2, que avaliou se o treinamento atendeu às expectativas, 38 respostas (62,3%) foram positivas, indicando que, embora a maioria tenha se mostrado satisfeita, existe margem para melhor alinhamento entre as expectativas dos participantes e os objetivos do treinamento.

Na Questão 3, relacionada ao tempo destinado ao treinamento, 40 participantes (65,6%) avaliaram de forma satisfatória, sugerindo que a duração foi adequada, porém com possibilidade de ajustes para aprofundamento de alguns temas.

A Questão 4, que avaliou se o treinamento apresentou ideias aplicáveis à prática, obteve 37 respostas positivas (61,7%), demonstrando que o conteúdo foi considerado útil para o cotidiano assistencial, ainda que parte dos participantes percebesse necessidade de maior direcionamento prático.

Em relação à Questão 5, que abordou o domínio conceitual e prático do tema, observou-se um dos melhores desempenhos, com 45 respostas positivas



(73,8%), reforçando a percepção de competência técnica e segurança na condução do treinamento.

Na Questão 6, sobre a associação do conteúdo à prática assistencial, 38 respostas (62,3%) indicam que a maioria conseguiu relacionar o aprendizado ao dia a dia de trabalho, embora esse aspecto possa ser fortalecido com estratégias mais práticas e estudos de caso.

A Questão 7, que avaliou a clareza na transmissão das informações (comunicação e expressão), apresentou 43 respostas positivas (70,5%), evidenciando boa capacidade didática e comunicação efetiva durante o treinamento.

Por fim, na Questão 8, que mensurou o nível de satisfação geral em escala de 0 a 5, 51 participantes (83,6%) atribuíram nota máxima, demonstrando elevado grau de satisfação global com o conteúdo apresentado.

Os comentários registrados reforçam os dados quantitativos e evidenciam percepção positiva do treinamento, com destaque para sua utilidade prática e relevância no cotidiano assistencial, conforme relatos como "*Treinamento muito útil para nosso dia a dia*", "*Muito satisfatório o treinamento*", "*Muito aprendizado*" e "*Boas informações*".

### **Análise de adesão setorial do Protocolo de Síndrome Coronariana Aguda**

A análise da adesão setorial ao treinamento de Síndrome Coronariana Aguda evidencia participação relevante dos setores assistenciais diretamente envolvidos no atendimento ao paciente com dor torácica, com diferentes níveis de engajamento entre as áreas.

#### **Enfermagem**

O setor de Enfermagem possui 102 colaboradores ativos, dos quais 87 participaram do treinamento, correspondendo a uma adesão aproximada de 85%.

Este resultado demonstra elevado engajamento da equipe, compatível com sua

atuação central no reconhecimento precoce da dor torácica, realização do eletrocardiograma, monitorização clínica e aplicação dos protocolos assistenciais relacionados à SCA.

#### Farmácia

A Farmácia conta com 12 colaboradores ativos, com 6 participantes no treinamento, resultando em 50% de adesão.

Embora parcial, a participação do setor é relevante, considerando seu papel no suporte ao tratamento medicamentoso, especialmente no manejo de fármacos críticos utilizados no atendimento da Síndrome Coronariana Aguda. O dado indica oportunidade para ampliar a adesão em futuras capacitações.

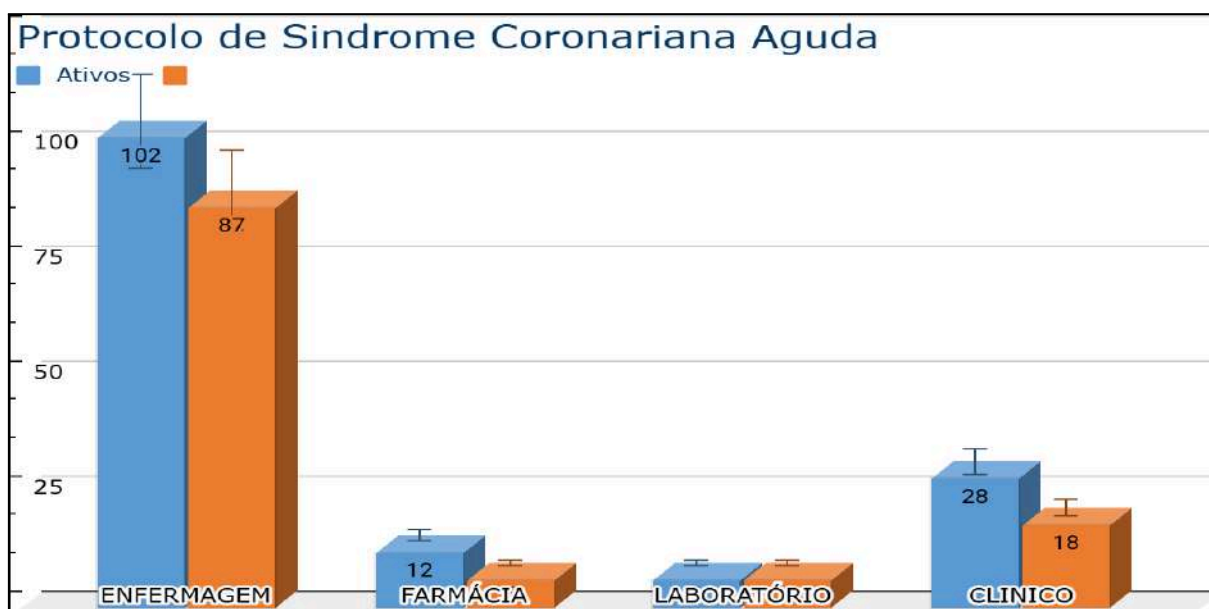
#### Laboratório

O Laboratório apresentou adesão total, com 6 colaboradores ativos e 6 participantes, atingindo 100% de participação.

Esse resultado evidencia excelente alinhamento da equipe laboratorial com os processos assistenciais, reforçando a importância do setor no apoio diagnóstico e na liberação oportuna de exames essenciais para o manejo da SCA.


#### Corpo Clínico

O corpo clínico é composto por 28 colaboradores ativos, dos quais 18 participaram do treinamento, representando uma adesão de aproximadamente 64%.



## Anexos:

### Comissão de Revisão de Prontuários:



---

**PRÓ MEMÓRIA**

<b>DATA:</b> 22/12/2025	<b>HORÁRIO:</b> 10:00	
<b>LOCAL:</b> Sala da educação Permanente		
<b>ASSUNTO:</b> Ata 18ª REUNIÃO CARP		

**1. PAUTAS ABORDADAS**

01. Em DEZEMBRO a comissão avaliou 25 prontuários via FORMS do mês de NOVEMBRO, de pacientes que ficaram nos setores de hipodermia, observação e emergência.
02. Comissão de Revisão de Prontuários: Entre os 25 prontuários analisados vimos 13 de clínica médica e 12 de pediatria. Os prontuários apresentavam queixa e duração de sintomas em TODOS OS PRONTUÁRIOS, apresentava exame físico realizado em TODOS OS CASOS, conformidade de CID com registro de queixa em TODOS OS CASOS, realizado prescrição medicamentosa em 21 casos e realizado abertura de 12 protocolos. Dos protocolos abertos, tivemos 4 casos de SEPSE avaliados com TODOS SEGUIDOS CORRETAMENTE. Aberto 8 protocolos de síndrome coronária aguda (SCA) com 1 caso da amostragem NÃO CONFORME. O seguimento dos casos foi de 24 casos de alta médica e 1 de remoção/transferência.
03. Dentro os prontuários analisados, se destaca o ótimo reflexo na amostragem analisada com a qualidade de registros nos prontuários com suas condutas de forma direcionada.
04. Identificamos na SCA melhores resultados nas amostragens analisadas. Voltamos a ressaltar que os casos de SCA são analisados para envio a plataforma do programa BOAS PRÁTICAS em sua totalidade com crescente adesão das medicações do protocolo, reforçando que os feedbacks a equipe médica estão sendo traduzidos com adesão e resultados positivos.
05. Identificamos na amostragem de prontuários analisados que na SEPSE todos os casos analisados estão conformes.

**2. DECISÕES**

01. Continuidade com as orientações de reforço à equipe médica e aplicação de formulário de FEEDBACK aos médicos mensalmente.
02. Próxima reunião **15/01/2026;**

Pág. 1 de 2

### Comitê de Ética Médica:



ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA (CEM)		
Data: 02/12/2025	Início: 10h	Término: 11h
Local: Sala Educação Continuada		

1. Pauta da Reunião:		
1 Abertura da reunião		
2 Discussão dos casos do MedcSys-CEJAM (Casos em anexo)		
3 Ações definidas		
4 Encerramento da reunião		
2. Participantes:		
Nome:	Cargo - Setor	Assinatura:

## Comissão de Revisão de Óbito:



### PRÓ MEMÓRIA

DATA	09/12/2025	HORÁRIO	10:00
LOCAL	Sala de educação Permanente		
ASSUNTO	Ata 9ª REUNIÃO CVO		

#### 1. PAUTAS ABORDADAS

Foram avaliados no mês de OUTUBRO 07 prontuários:

- Paciente JAS, prontuário 259521, masculino, 87 anos, com história de **dq** de Alzheimer, anemia a esclarecer e acamado a 6 meses. Trazido para unidade em 27/09/2025 por familiares às 13:05h com relato de queda do estado geral. Realizada triagem conforme protocolo PNH de vermelho e aberto o protocolo de SEPSE. Paciente avaliado em leito de emergência pelo médico local constatando REG, caquético, **bipocorado**, desidratado, gemente e Glasgow 13. Mantido protocolo de SEPSE, realizado medidas suporte e coletas de exames. Paciente reavaliado às 13:27h e realizado medidas suporte. Realizado nova avaliação às 14:41h e solicitado vaga na referência para otimização clínica e suporte terapêutico. Paciente permaneceu na unidade em tratamento infecioso com medidas suporte e antibióticoterapia dupla. Solicitações de vaga na referência diárias. No dia 02/10/2025 paciente apresentou piora clínica sendo necessário CVC. No dia 04/10/2025 paciente apresenta RNC abrupto evoluindo para PCR. Iniciado com manobras de ressuscitação cardíaca conforme ACLS seguida de IOT em sequência rápida, porém paciente sem respostas clínicas favoráveis, evoluindo para óbito declarado como insuficiência respiratória aguda às 15:20h.
- Paciente JBCF, sexo masculino, 61 anos, prontuário 170098, com história previa de BAVT. Trazida por familiares em carro próprio em 07/10/2025 às 12:50h em estado de **gaspiço**. Realizada avaliação em setor de emergência com equipe multidisciplinar e constatado PCR. Iniciado prontamente com o protocolo de ACLS em leito de emergência pela equipe da unidade e após 30 minutos de RCP foi declarado o óbito às 13:20h como provável causa por Insuficiência respiratória aguda (TEP).
- Paciente AFA, sexo masculino, 61 anos, com história previa de DM, IC, Dislipidemia, DAC e HAS. Paciente admitido na unidade em 10/10/2025 às 12:53h trazido por vizinhos devido mal-estar, dificuldade para respirar após intoxicação exógena intencional de cocaína, bebida alcoólica e clonazepam. Prontamente realizada avaliação multidisciplinar em setor de emergência com monitoramento sendo evidenciado de saturação com abrupto RNC evoluindo para quadro de **gaspiço** seguida de PCR. Iniciado com manobras de reanimação cardíaca respiratória conforme ACLS, porém paciente não apresentou nenhum sinal espontâneo de reanimação evoluindo para óbito às 13:53h e declarado pela unidade como provável causa de insuficiência cardíaca congestiva.
- Paciente WSL, sexo masculino, 31 anos, prontuário 1345214, sem histórico de comorbidades. Trazido para unidade por municípios em 26/10/2025 às 20:03h em carro próprio que relatam encontrar o paciente caído em vias públicas. Segundo

Pág. 1 de 5



### PRÓ MEMÓRIA

DATA	09/12/2025	HORÁRIO	10:00
LOCAL	Sala de educação Permanente		
ASSUNTO	Ata 9ª REUNIÃO CVO		

- informações colhidas ele estava utilizando bebida alcoólica nas proximidades de onde foi encontrado. Admitido em setor de emergência onde foi prontamente avaliado por equipe multidisciplinar e identificado RNC associado a crise convulsiva. Realizados medidas de suporte, porém paciente evoluiu com piora clínica por volta da 1h da madrugada, sendo realizado IOT, sedação e uso de ventilador mecânico para suporte. Paciente não apresentou estabilidade clínica, evoluindo para PCR por volta das 4h e prontamente iniciado com manobras de ressuscitação cardíaca conforme ACLS, porém sem sucesso, evoluindo para óbito às 04:47h. Devido à falta de informações do caso e suspeita de intoxicação exógena para declaração de óbito, o corpo foi encaminhado para o IML.
- Paciente ZGSR, sexo feminino, 84 anos, prontuário 257467, com história previa de HAS, HEPATITE C E CIRROSE HEPÁTICA. Trazido a unidade pelo SAMU em 14/10/2025 às 10:34h com familiar devido à queda do estado geral, associado a icterícia, desidratação e pupilas **mióticas**. Realizada triagem conforme protocolo PNH e classificada de vermelho e concomitantemente avaliado pelo médico do setor que solicita medidas suporte e exames complementares. Realizada reavaliação por volta das 14h e solicitado vaga na referência com hipótese de encefalopatia hepática e SEPSE de foco indeterminado. Paciente seguiu em leito de emergência aguardando aceite e no dia 15/10/2025 evoluiu para óbito às 12:24h, sendo declarado como causa de encefalopatia hepática.
  - Paciente JJS, sexo masculino, 60 anos, prontuário 1345452, sem história previa de comorbidades. Trazido pelo SAMU sem familiares em 29/10/2025 às 13:50h com quadro de PCR. Prontamente em setor de emergência, realizado verificação inicial pela equipe multidisciplinar que constatada a PCR iniciou com protocolo de reanimação cardíaca conforme ACLS, paciente evoluiu com RCE não sustentado com evolução para nova PCR e assim novamente seguido com as manobras de RCP, porém sem sucesso, evoluindo para óbito às 14:40h. Devido à falta de informações do caso e suspeita de intoxicação exógena para declaração de óbito, e corpo foi encaminhado para o IML.
  - Paciente JAL, sexo masculino, 93 anos, prontuário 1335360, com história previa de HAS e Dq Alzheimer. Trazida pela equipe de SAMU em 09/10/2025 às 12:15h com relatos de cianose de extremidades, dispnéia, hipotensão e taquicardia. Realizada triagem conforme protocolo PNH como amarelo e realizado abertura de protocolo de SEPSE. Paciente acomodado em setor de emergência para avaliação clínica às 12:24h sendo protocolo de SEPSE mantido, realizado medicações para esse protocolo e demais sintomáticas e após resultados de exames foi solicitado vaga em 09/10/2025 às 17:13h. Paciente senil com critérios de **passividade** permaneceu em nossa unidade até o dia 13/10/2025 quando evoluiu para quadro de insuficiência respiratória aguda, seguido de PCR e óbito sendo declarado às 06:15h.

Pág. 2 de 5



### PRÓ MEMÓRIA

DATA	09/12/2025	HORÁRIO	10:00
LOCAL	Sala de educação Permanente		
ASSUNTO	Ata 9ª REUNIÃO CVO		

Foram avaliados no mês de NOVEMBRO 05 prontuários:

- Paciente MAMF, prontuário 99306, sexo feminino, 73 anos, com história previa de HAS/Cardiopatia. Trazida a unidade por familiares em carro próprio com relatos de dor torácica a cerca de 1hora, em 05/11/2025 às 02:45, paciente ainda dentro com carro particular e no momento se encontra sem pulso e padrão respiratório. Imediatamente retirada do veículo em código AZUL, levada a leito de emergência e prontamente iniciado com protocolo de RCP conforme ACLS. Paciente avaliado durante RCP com midríase bilateral desde admissão. Seguindo com RCP, porém paciente sem nenhum sinal vital, evoluindo para óbito às 03:13h com diagnóstico final de morte súbita.
- Paciente APO, prontuário 205912, sexo masculino, 68 anos, com história previa de HAS/DM/Anemia. Trazido a unidade na companhia da esposa em 06/11/2025 às 13:06, por queixa de náuseas, mialgia, mal-estar e vômitos. Realizada triagem conforme protocolo PNH de amarelo. Paciente realizou atendimento às 13:10 em consultório médico sendo solicitado medicações suporte e exames laboratoriais. Com resultados de exames às 15:50h a médica realizou orientações ao paciente e solicitou internação passando o caso ao chefe de plantão. Paciente intercorre com hipotensão severa por volta das 16:59h, levado imediatamente para setor de emergência. O protocolo da SEPSE foi aberto. Realizados medidas suporte, porém paciente com pouca melhora clínica evoluindo para PCR por volta das 18h, sendo prontamente iniciado com RCP conforme ACLS de forma bem-sucedida sendo otimizado parâmetros com DVA e IOT. Paciente segue com instabilidade, evoluindo para nova RCP não bem-sucedida, com óbito constatado às 18:40h com diagnóstico de choque cardiogênico.
- Paciente JAF, prontuário 1345799, sexo masculino, 63 anos, com história previa de cardiopatia e HAS. Trazido para unidade em 19/11/2025 às 18:38h por familiares com relatos de precordialgia, sudorese, visão turva e náuseas de início hoje. Realizada triagem conforme protocolo PNH, amarelo, e aberto protocolo de dor torácica. O atendimento médico realizado às 18:48h, optado por manter protocolo de SCA SSST, seriado enzimas cardíacas e solicitado exames pertinentes para diagnósticos diferenciais. Paciente apresenta quadro de hipotensão severa e mal-estar e foi prontamente levado para sala de emergência às 22:26h. Avaliado pelo médico do setor que realiza medidas de suporte e contato imediato com SPRINT enviando novo ECG (SGARBOSA negativo). Seguindo com otimização clínica sendo necessário DVA. Paciente evoluiu com RNC sendo necessário IOT e VM na tentativa de estabilidade clínica. Às 23:15h paciente não sustenta quadro clínico e evoluiu para PCR que retorna em segundo ciclo, porém não sustentada e assim nova PCR sem RCE com as manobras de RCP, evoluindo ao óbito às 00:04h como choque cardiogênico.
- Paciente MJA, prontuário 1346689, sexo masculino, 74 anos, com história previa de HAS/HPB/internação recente por pneumotórax. Paciente trazido à unidade em

Pág. 3 de 5



### PRÓ MEMÓRIA

DATA	09/12/2025	HORÁRIO	10:00
LOCAL	Sala de educação Permanente		
ASSUNTO	Ata 9ª REUNIÃO CVO		

- 20/11/2025 às 09:08 pelo SAMU devido queixa de **desejuração** (89% AA). Avaliado pelo médico do setor de emergência e encaminhado para setor de observação para seguimento de rastreamento laboratorial associado a medidas de suporte e conforto. Paciente seguiu plantão diurno em medicações de suporte com melhora momentânea e exames laboratoriais sem correlação infecciosa. Às 18:32h solicitado vaga na referência (estenose de traqueia devido IOT por 25 dias). Paciente seguiu na unidade com solicitações diárias (negadas devido superlotação) até a data de 22/11/2025 quando paciente evoluiu para quadro de insuficiência respiratória aguda. Realizado procedimento de **cricotiroidostomia** na tentativa de oxigenação, porém sem sucesso devido a não progressão da cânula em razão da obstrução. Paciente evoluiu para PCR, sem possibilidade de garantir via aérea e assim óbito declarado às 17:04h devido hipoxemia.
- Paciente ARS, prontuário 1347158, sexo masculino, 65 anos, com história previa de etilismo crônico / IC. Paciente trazido à unidade pela equipe de SAMU em 28/11/2025 às 10:37h com relatos de queda da própria altura em residência sem perda de consciência, sendo encontrado pela equipe lúcido. GW 15 sem déficits motores. Realizada triagem conforme protocolo PNH e triado de amarelo. Realizado atendimento médico às 10:42h e identificado quadro de confusão e afasia, desta forma solicitado exames pertinentes e caso passado ao chefe de plantão para seguimento que aguarda resultados para avaliação. Realizada avaliação pelo CP que avalia o quadro geral clínico com pico hipertensivo, RX de tórax com área cardíaca aumentada, presença de estertores de base e saturação de 87% AA, sendo provável diagnóstico de edema agudo de pulmão por volta das 12:00h e realiza medidas suporte. Paciente sem melhora clínica, realizado formalização de suporte na referência às 14:29h. Paciente evolui por volta das 14:45h para PCR. Realizada manobra de ressuscitação cardíaca pulmonar conforme ACLS e IOT, porém sem respostas hemodinâmicas de retorno circulatório, sendo óbito declarado às 15:11h por inalação e ingestão de alimento obstruindo trato respiratório (broncoaspiração).

#### 2. DECISÕES

01. Próxima reunião 10/02/2026;
02. Orientações continuadas;

Pág. 4 de 5

## Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde:






---

**PRÓ MEMÓRIA**

<b>DATA</b>	15/12/2025	<b>HORÁRIO</b>	10h00
<b>LOCAL</b>	UPA Campo dos Alemães		
<b>ASSUNTO</b>	Reunião Mensal CCIRAS		

**METAS CONCLUÍDAS DA REUNIÃO ANTERIOR (11/2025)**

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


- Foi realizado análise da água, no dia 27/11/2025, de sete pontos pré-estabelecidos, sendo liberado os laudos, todos com resultado dentro dos parâmetros conformes;
- Foi realizado capacitação da equipe de higienize, com o SCIRAS, a respeito das boas práticas e normas de biossegurança na higienização hospitalar abordando os seguintes temas: Higienização das mãos, áreas críticas, semicríticas e não críticas, cuidados com EPIs e PGRSS.



**1. PAUTAS ABORDADAS**

- Devido necessidade de priorizar a capacitação com equipe de higienização e implantação da nova ferramenta de antimicrobianos, foi reprogramada para janeiro a revisão envolvendo os fluxos institucionais relacionados aos casos de arboviroses, como:
  - Manejo da dengue e fluxos da instituição;
  - Preenchimento de cartão de acompanhamento;
  - Preenchimento de SINAN numerado e SINAN on line;
  - Coleta e cadastro de RT-PCR para arboviroses, projeto sentinela e GAL.

UPA Campo dos Alemães | R. João Batista do Nascimento, 309 - Jardim São  
Aparecido, São José dos Campos/SP - CEP: 13.210-010

Pág. 1 de 3  
[cejam.org.br](http://cejam.org.br)



---

**PRÓ MEMÓRIA**

<b>DATA</b>	15/12/2025	<b>HORÁRIO</b>	10h00
<b>LOCAL</b>	UPA Campo dos Alemães		
<b>ASSUNTO</b>	Reunião Mensal CCIRAS		

- Foi realizado campanha a respeito do dezembro vermelho, visando a conscientização dos colaboradores e da população a respeito do HIV e das ISTs, através de momento entrega do laço vermelho com "lembraçinha" da campanha;
- Foi iniciado no dia 15/12/2025 a aplicação de novo formulário de justificativa de antimicrobiano, no setor de hipodermia, emergência e observação, ocorrendo capacitação multiprofissional a fim de conscientizar o uso racional e adequado dos antimicrobianos;
- Foi revisto a participação das enfermeiras Letícia Thomaz dos Santos e Flávia Thais de Aquino, devido incompatibilidade de horário com as reuniões, sendo as mesmas destituídas da Comissão a princípio. A vaga de membro executor da enfermagem será revista e recolocada na próxima reunião.


**2. PLANO DE AÇÃO**


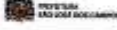
AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Capacitação de arboviroses - manejo da dengue e fluxos da instituição	Enfª Jéssica	12/01/2025 a 23/01/2025	
Capacitação de arboviroses - preenchimento de cartão de acompanhamento, SINAN numerado, SINAN on line, coleta de RT-PCR, sentinela e GAL	Enfª Jéssica	12/01/2025 a 23/01/2025	

UPA Campo dos Alemães | R. João Batista do Nascimento, 309 - Jardim São  
Aparecido, São José dos Campos/SP - CEP: 13.210-010

Pág. 2 de 3  
[cejam.org.br](http://cejam.org.br)

## Comissão de Farmácia e Terapêutica:



**PRÓ MEMÓRIA**

DATA	23.12.2025	HORÁRIO	10:00
LOCAL	UPA Campo das Azeitonas		
ASSUNTO	18ª Reunião Ordinária CFT		

**PAUTAS ABORDADAS**

1. Referente a compra de medicamentos e material médico hospitalar, Farm. Eric relata que realizou uma compra que abrange maior tempo de proteção do estoque devido aos recessos de final de ano, tendo em vista que os fornecedores começaram a produção no mês janeiro com bastante demanda e isso afeta o lead time do fornecedor. Tendo isso em vista, muito possível que os custos desse mês com consumo destes suprimentos fiquem mais altos;
  
2. Sobre as condições de contratos, ger. Adm. Débora relata que já foi fechado com o fornecedor Drexel sobre o comodato, porém ainda há pendências no contrato e com isso ainda não estão se utilizando as bombas. Pica defende que, enquanto isso, serão utilizadas os produtos que a Farm. Eric solicitou compra (Percut 40, Detergente neutro SL e detergente clorado CDC-10);
  
3. Enf. Jessica solicita a compra de mais um circuito ventilatório para a emergência, devido a necessidade visto que um dos circuitos havia estragado;
  
4. Ficha Clínica de Antimicrobianos fica pronta e já está em circulação na unidade, bem como os funcionários da farmácia já foram capacitados e iniciados de como deve-se realizar o preenchimento das fichas.

UPA Campo das Azeitonas


R. José Antônio de Macedo, 200 - Campo das Azeitonas, 13011-000 São José dos Campos - SP


CNPJ 06.908.000

Pág. 1 de 3

[cejam.org.br](http://cejam.org.br)

Digitalizado com CamScanner



**PRÓ MEMÓRIA**

DATA	23.12.2025	HORÁRIO	10:00
LOCAL	UPA Campo das Azeitonas		
ASSUNTO	18ª Reunião Ordinária CFT		

**PLANO DE AÇÃO**

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Solicitação formalizada de compra de circuito ventilatório e requisição via compras.	Farm. Eric / Enf. Jessica	20/01/2026	Em andamento
Acompanhamento das fichas clínicas para avaliação do novo fluxo em suas etapas.	Farm. Eric / Dr. David / Enf. Jessica	30 dias	Em andamento
Realizar exortaria na Ficha Clínica de antimicrobianos bem como alinhar novo fluxo de dispensação.	Farm. Eric / Dr. David / Enf. Jessica	15/12/2025	Concluído



## Núcleo de Segurança do Paciente:



---

**PRÓ MEMÓRIA**

<b>DATA</b>	09/12/2025	<b>HORÁRIO</b>	15:00
<b>LOCAL</b>	Sala de Ed Permanente		
<b>ASSUNTO</b>	19ª Reunião Ordinária NSP		

**1. PAUTAS ABORDADAS;**

1. Discutido sobre os eventos do mês anterior, e discutido sobre a baixa de notificações nos últimos 2 meses;
2. Realizado o cronograma das reuniões para 2026;
3. A revisão dos mapeamentos de processos será realizada no mês de janeiro.
4. Encaminha nos grupos de whatsapp orientação rápida sobre o que notificar no MedicSys.


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

1. O protocolo de critérios de alta do setor de emergência está em fase de finalização, com previsão de entrega até o dia 19.
2. O check list de alta do setor de emergência será elaborado no final do mês.

**3. PLANO DE AÇÃO**

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Elaboração do protocolo de critérios de alta da emergência	Gestão assistencial	Dezembro/2025	Em andamento
Elaboração do checklist de alta	Gestão assistencial	Dezembro/2025	Em andamento

**Comissão Líderes de Humanização:**  
**PRÓ MEMÓRIA**

<b>DATA</b>	10/12/2025	<b>HORÁRIO</b>	15:00
<b>LOCAL</b>	Sala da Educação Permanente		
<b>ASSUNTO</b>	8ª Reunião da Comissão de Humanização		

**1. v?;PAUTAS ABORDADAS**

01. Festa de Natal no dia 13/12:

- a. As comidas a serem servidas para as crianças serão: pipoca, cachorro quente, algodão doce e refrigerante;
- b. Será feito o aluguel de pula pula e um brinquedo inflável;
- c. Será necessária a presença de no mínimo 15 pessoas para ajudar com a alimentação e o controle das crianças. Todos que confirmarem a presença deverão se comprometer a vir, para não desfalar a equipe;
- d. Será montado uma poltrona para o papai noel distribuir os presentes.


02. Dezembro vermelho:

- a. Distribuição de laços vermelhos para serem colocados nas roupas;
- b. Campanha de conscientização com a distribuição de kits com um preservativo e um mini cartão informativo;
- c. Distribuição de preservativos para os pacientes na recepção com a orientação realizada pela SCIRAS.





## COPREV:



### ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO DE PERFUROCORTANTES UPA – Campo dos Alemães

PRÓ-MEMÓRIA					
Horário de início: 14h		Horário de término: 14h 40min			
Local: Educação Continuada		Data: 18/12/2025			
Membros Presentes					
David Costa Pereira		Eric Avís Medeiros Ferreira			
Jussara de Paula		Emília Aparecida Alves			
Debora Marcondes de Souza Pereira		Jessica Santos Macedo			
Luana Cristina Gregate					
Participantes convidados					
ASSUNTOS DISCUTIDOS					
Item	Assunto/Ocorrência	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas a serem tomadas	Responsável	Prazo	
01	Acidente Biológico	Informado que não houve ocorrência com material biológico.	Segurança do Trabalho	Informação	
02	Indicadores de Acidentes Biológicos	Apresentado indicadores acidentes biológicos, por setores, materiais.	Segurança do Trabalho	Informação	
03	Materiais Perfurocortantes	Informado que neste mês não houve questionamento dos materiais, e na inspeção não foi identificado nenhuma irregularidade nos materiais.	Farmácia/ Segurança do Trabalho	Informação	
04	Equipe nova de Higiene iniciou em dezembro	Foi divulgado para equipe na integração: fluxo de acidente biológico, retirada de perfurocortante, procedimento ao encontrar agulha no chão, Equipamento de Proteção Individual.	Segurança do Trabalho, SCIRAS	Informação	
PENDÊNCIAS DE REUNIÃO ANTERIOR					
Item	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas Pendentes	Responsável	Prazo Inicial	Novo Prazo	Motivo
LISTA DE PRESENÇA – REUNIÃO DA COMISSÃO DE PERFUROCORTANTES UPA CAMPO DOS ALEMÃES					
Data: 18/12/2025		Horário: 14h	Local: Sala de Educação Continuada		

## Brigada de Incêndio:



### ATA DE REUNIÃO DA BRIGADA DE EMERGÊNCIA UPA – Campo dos Alemães

PRÓ-MEMÓRIA					
Horário de início: 16h:30min			Horário de término: 17h		
Local: sala 44 e Meet			Data: 29/12/2025		
Membros Presentes – Liderança					
Paulo Giovani Carneiro <del>Elizei</del>			Emília Aparecida Alves		
Jussara de Paula			Luana Cristian <del>Gregate</del>		
Participantes convidados					
Item	Assunto/Ocorrência	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas a serem tomadas		Responsável	Prazo
01	Neste mês de dezembro não houve acionamento de alarme	-		Equipe da Brigada	Informação
02	Hidrantes e Extintores	Informado que foi realizada inspeções dos extintores e hidrantes		Segurança do Trabalho	Informação
03	Treinamento de Brigada	Informado sobre o vencimento do treinamento de brigada (fevereiro de 2026), no mês de janeiro será solicitado orçamento do novo treinamento.		Segurança do Trabalho	Informação
Item	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas Pendentes	Responsável	Prazo Inicial	Novo Prazo	Motivo
01	Será realizado o Treinamento para os Brigadistas Administrativo de Primeiro Socorros.	Educação Permanente	30/10/2025	30/12/2025	

LISTA DE PRESENÇA – REUNIÃO DA BRIGADA

UPA CAMPO DOS ALEMÃES



**Round Diário Equipe Multi**



**Treinamento Ventilador Mecânico**



**Reunião de Coordenação**



**Treinamento Ventilador Mecânico**



**Treinamento Protocolo dor Torácica**



**Treinamento Protocolo Dor Torácica**





**Campanha de Prevenção  
Dezembro Vermelho HIV**



**Campanha de Prevenção  
Dezembro Vermelho HIV**



**Reunião CIPA**



**Posse Comissão de Ética Coren**



**Capacitação Fluxo de Acidente de Trabalho**



**Entrega Kit de Natal aos colaboradores**



**Entrega Kit de Natal aos colaboradores**



**Entrega de Presentes**





**Ação Solidária de Natal**



**Encontro de Voluntários 2025  
CEJAM**



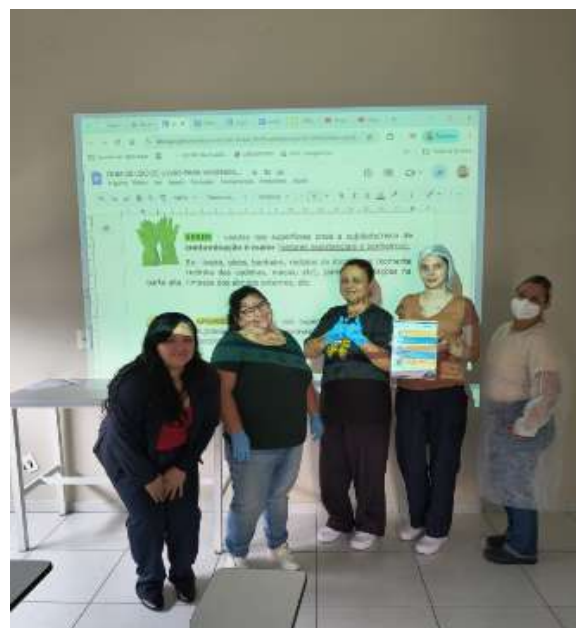
**Ação Solidária de Natal**



**Encontro de Voluntários 2025  
CEJAM**



**Reunião de alinhamento  
Ambiental**



**Capacitação equipe Higiene**



**Manutenções:** Durante o mês de dezembro, foram realizadas as manutenções prediais preventivas e corretivas em nossa unidade. Essas intervenções são fundamentais para garantir a integridade da infraestrutura, mantendo o ambiente organizado, seguro e funcional. O objetivo principal destas ações é assegurar a continuidade da excelência no atendimento prestado aos nossos pacientes, oferecendo-lhes o conforto e a qualidade.



**Manutenção janelas vestiários**



**Manutenção bebedouros**



**Manutenções armários farmácia**



**Manutenção cadeiras de medicação**



**Manutenção bebedouro observação**



**Manutenção parte elétrica ar condicionado consultório**



**Manutenção motor portal emergência**



**Manutenção Mictórios banheiro recepção**



**Organização dos fios recepção**



**Organização fios sala RT enfermagem**



**Troca cuba banheiro feminino funcionários**



**Manutenção suporte de papel e sabão**

**Cordialmente,**



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

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