

# **Relatório de Atividades Assistenciais**

**UPA CAMPO DOS ALEMÃES**

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

**SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**

**OUTUBRO  
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>4</b>
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	4
1.2 UPA DOS ALEMÃES - Contrato de Gestão nº 343/2024	5
<b>2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES</b>	<b>6</b>
<b>3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	<b>6</b>
<b>4. FORÇA DE TRABALHO</b>	<b>7</b>
4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT e PJ (item 1.2 anexo II B )	7
4.1.1 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores CLT	7
4.1.2 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores Terceiros	8
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas	9
4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais	9
4.2.2 Absenteísmo	10
4.2.3 Turnover	11
4.2.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	12
4.2.5 Percentual de número de leitos	13
<b>5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS</b>	<b>28</b>
5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial	28
5.1.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo em 2 horas	28
5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H	29
5.1.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidado AVC	31
5.1.4 Percentual de pacientes trombolizados + percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidado do IAM	35
5.1.5 Cumprimentos e metas dos indicadores da linha de cuidado do trauma	39
5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo	52
5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE	53
5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE	54
5.1.9 Percentual de Pacientes com Classificação Azul encaminhado a UBS	67
5.1.10 Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelo serviço de atendimento pré-hospitalar	75
5.1.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco	79
5.1.12 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória	83
5.1.13 Nova consulta em <24h	96
<b>6. Indicadores</b>	<b>97</b>
6.1 Indicadores de Produção	97
6.1.1 Consultas em clínica médica	97
6.1.2 Consultas em pediatria	98
6.1.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação < 1h	99
6.2 Indicadores de Gestão	101
6.2.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período	101

---

6.2.2 Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis	102
6.2.3 Percentual de comissões atuantes e regulares	103
<b>7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</b>	<b>108</b>
7.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	108
7.1.1 Avaliação do Atendimento	108
7.1.2 Avaliação do Serviço	109
7.1.3 Net Promoter Score (NPS)	110
7.1.4 Ouvidorias	111
<b>8. CAPACITAÇÕES, MELHORIAS E AÇÕES DE SAÚDE</b>	<b>112</b>

## 1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

#### **Visão**

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

#### **Missão**

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

## Valores

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

## Pilares Estratégicos

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

## Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

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

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

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

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

## **2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES**

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

## **3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

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

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

#### 4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de 173 colaboradores subrogados e **116** colaboradores PJs . O quadro abaixo apresenta a relação de colaboradores (CLT) previstos e efetivos no período de referência, estratificados por cargo.

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

###### 4.1.1 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores CLT

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativa	Gerente Administrativo	1	1	<span style="color: green;">✓</span>
	Auxiliar Administrativo	4	4	<span style="color: green;">✓</span>
	Auxiliar de Recursos Humanos	1	1	<span style="color: green;">✓</span>
	Coordenador Administrativo	1	1	<span style="color: green;">✓</span>
	Técnico de Segurança de Trabalho (40h)	1	1	<span style="color: green;">✓</span>
	Técnico de Suporte (44h)	1	1	<span style="color: green;">✓</span>
	Vigilante (36h)	4	4	<span style="color: green;">✓</span>
Recepção	Jovem Aprendiz	0	2	<span style="color: red;">↑</span>
	Analista de Estoque	1	0	<span style="color: red;">↓</span>
	Arquivista	1	0	<span style="color: red;">↓</span>
	Assistente de Faturamento	1	0	<span style="color: red;">↓</span>
	Auxiliar de Farmácia Intermediário	0	0	<span style="color: green;">✓</span>
	Recepção (36h)	6	6	<span style="color: green;">✓</span>
	Recepção (36h) noturno	6	6	<span style="color: green;">✓</span>
Assistencial	Coordenador de Recepção	1	0	<span style="color: red;">↓</span>
	Concierge	Concierge em atendimento	2	<span style="color: green;">✓</span>
	Manutenção	Auxiliar de Manutenção	4	<span style="color: red;">↓</span>
	Gerente de Enfermagem (44h)	1	1	<span style="color: green;">✓</span>
	Enfermeiro (36h)	16	18	<span style="color: red;">↑</span>
	Enfermeiro noturno (36h)	16	16	<span style="color: green;">✓</span>

Farmacêutico RT	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
Auxiliar de farmácia (36h)	4	4	<input checked="" type="checkbox"/>
Auxiliar de farmácia (36h) noturno	3	3	<input checked="" type="checkbox"/>
Tecnico de Radiologia (24h)diurno	4	4	<input checked="" type="checkbox"/>
Tecnico de Radiologia (24h)noturno	3	3	<input checked="" type="checkbox"/>
Técnico Radiologia RT	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
Auxiliar de farmácia FOLGUISTA	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>
Assistente Social (40h)	3	2	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>175</b>	<input checked="" type="checkbox"/>

#### 4.1.2 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores Terceiros

Terceirizados	Controlador de Acesso	16	14	<input checked="" type="checkbox"/>
	Líder de Controlador de Acesso	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
	Auxiliar de Higiene	16	14	<input checked="" type="checkbox"/>
	Auxiliar de Serviços Gerais	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
	Líder Higiene	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
	RT Laboratório	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
Terceirizados	Biomédicos	6	6	<input checked="" type="checkbox"/>
	Engenharia Clínica	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
	Copeira	4	4	<input checked="" type="checkbox"/>
	Nutricionista	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
	RT Médico (44h)	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
	Coordenador Médico Clínica (44h)	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
	Médicos Clínicos	33	33	<input checked="" type="checkbox"/>
	Coordenador Médico Pediátrico (44h)	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
	Médicos Pediatra	24	24	<input checked="" type="checkbox"/>
	Motorista de ambulância	5	12	<input checked="" type="checkbox"/>

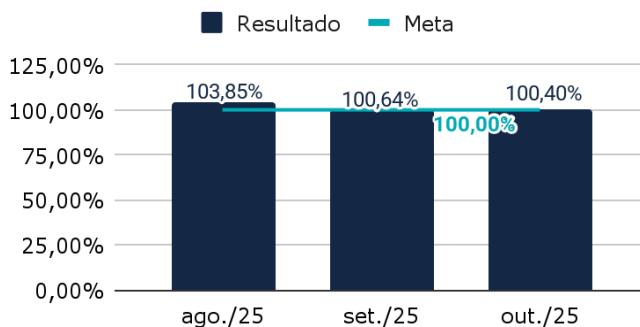
**Análise Crítica:** Em outubro, o dimensionamento dos colaboradores foi gerenciado com alguns ajustes pontuais. Na área administrativa, as funções de coordenação da recepção, analista de estoque, arquivista e assistente de faturamento, previstas no plano, permanecem sob responsabilidade direta da

equipe. No quadro assistencial, registramos duas situações: a solicitação de desligamento da RT de Enfermagem e o afastamento de uma técnica de enfermagem pelo INSS, o que gerou um déficit temporário. Para suprir ambas as necessidades, os processos seletivos para reposição das vagas já estão em andamento. Mesmo diante desses ajustes, as medidas adotadas asseguram o acompanhamento adequado do dimensionamento de pessoal e reforçam o compromisso com a continuidade e a eficiência do atendimento.

## 4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

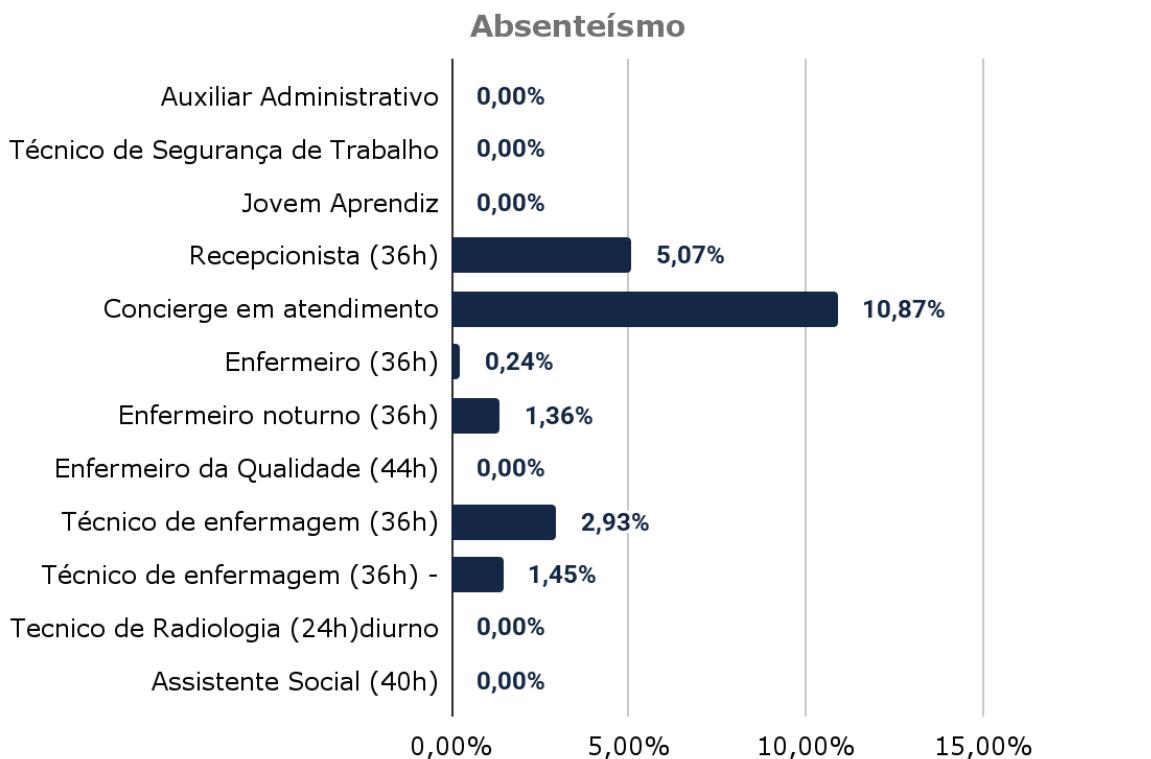
### 4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais

Equipe Mínima de Profissionais



**Análise Crítica:** No mês de outubro, atingimos 100,40% de preenchimento da equipe mínima assistencial, um desempenho que abrange o quadro completo de enfermagem e o corpo médico. Este resultado expressivo foi resultado de uma gestão estratégica de recursos, que se manifestou, em especial na enfermagem, pela redução do número de colaboradores em férias, pela queda significativa nos índices de absenteísmo e pelo remanejamento eficiente da equipe nas escalas. Tais ações asseguraram uma maior capacidade de resposta imediata frente a cenários de alta demanda, consolidando e reforçando a qualidade e a eficiência do atendimento que prestamos.

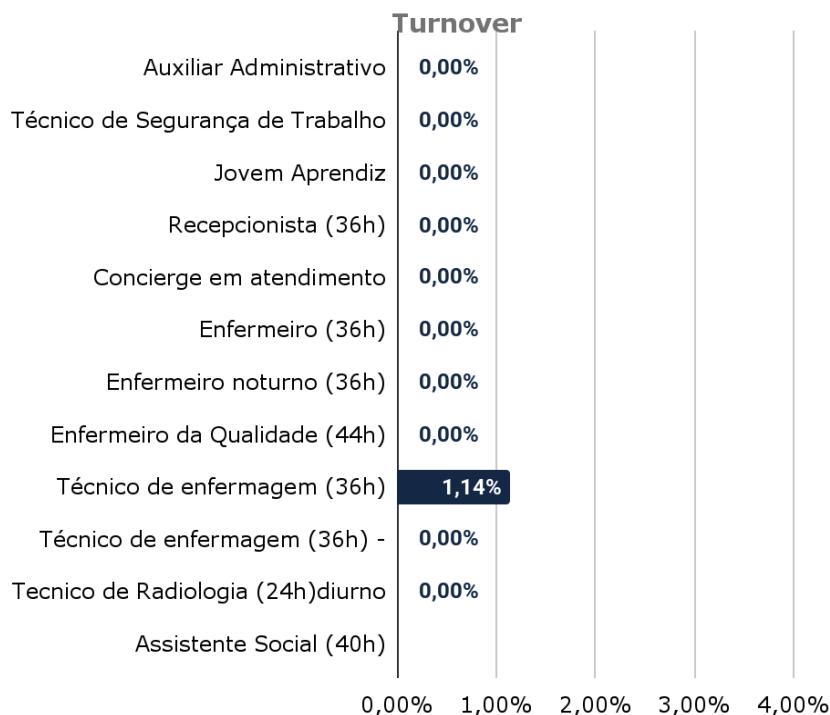
#### 4.2.2 Absenteísmo



**Análise Crítica:** No mês de outubro, a análise do absenteísmo da unidade evidenciou que os cargos com maiores índices de ausência estão diretamente relacionados ao contingente de colaboradores em suas equipes. O cargo de concierge de atendimentos, por exemplo, registrou cinco atestados durante o mês, contando apenas com dois profissionais. Situação semelhante ocorreu na recepção, que apresentou oito atestados entre os 12 colaboradores da equipe.

Na área assistencial, por outro lado, foram registrados 42 atestados de técnicos de enfermagem, sem impacto nas atividades, devido ao maior número de profissionais disponíveis, mesmo em períodos de maior demanda. Esses resultados demonstram a resiliência e a confiabilidade operacional da equipe de saúde, garantindo a continuidade e a qualidade do atendimento prestado.

#### 4.2.3 Turnover



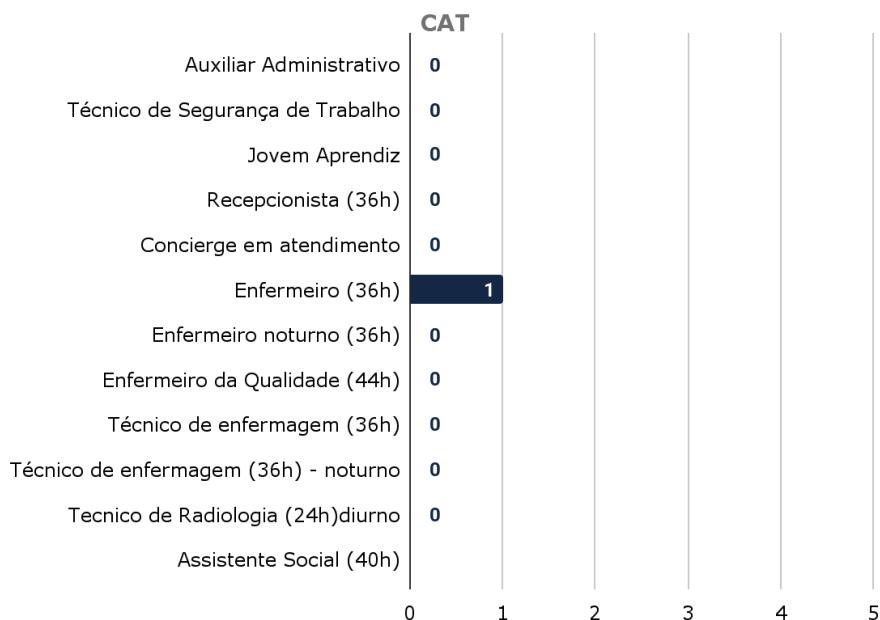
**Análise Crítica:** No mês de outubro, a unidade manteve estabilidade no quadro funcional, apresentando baixos índices de turnover na maioria das categorias profissionais. As movimentações concentraram-se em funções específicas, com destaque para a categoria de técnico de enfermagem (36h), que registou duas novas contratações, e para a área de suporte técnico, que contou com uma substituição decorrente de desligamento.

No período, foram contabilizados três desligamentos: dois técnicos de enfermagem, sendo um a pedido do colaborador e outro por término de contrato e um técnico de suporte, cujo desligamento ocorreu em razão de baixa proatividade e descumprimento de normas institucionais. Além disso, foi formalizado o pedido de desligamento da RT de enfermagem.

Apesar dessas ocorrências pontuais, o cenário geral permanece positivo, evidenciando o equilíbrio entre as equipes e os resultados das ações de gestão

voltadas à manutenção de um ambiente de trabalho estável e produtivo. A análise contínua do turnover segue sendo uma ferramenta estratégica para sustentar a qualidade assistencial e fortalecer o desempenho institucional.

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



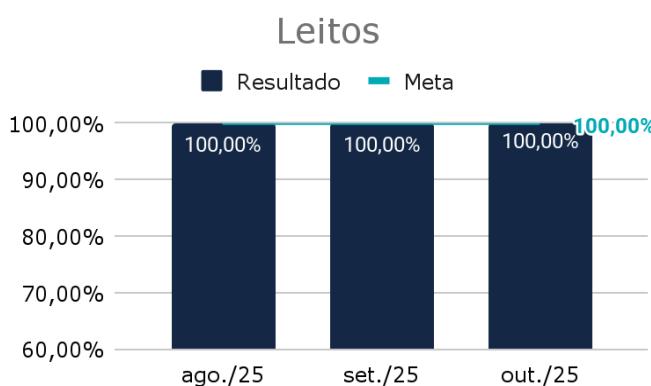
**Análise Crítica:** No mês de outubro ocorreu um acidente biológico onde a colaboradora perfurou o polegar da mão esquerda ao realizar punção com dispositivo de acesso periférico em paciente no setor da emergência. A colaboradora recebeu atendimento e acolhimento imediato na unidade. Posteriormente, foi encaminhado ao hospital municipal de referência, sendo transportado e acompanhado pelo nosso serviço de ambulância.

Após o atendimento, foi emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), e o colaborador recebeu todas as orientações necessárias referentes aos cuidados pós-acidente.

O caso será acompanhado pelo Centro de Referência em Saúde do trabalhador CEREST, que realizará o monitoramento do colaborador por um período de seis meses. Nesse intervalo, ele passará por três consultas médicas, com a realização de coletas de sangue em cada uma delas. Caso nenhuma alteração seja identificada ao final do acompanhamento, o colaborador receberá alta. Foi

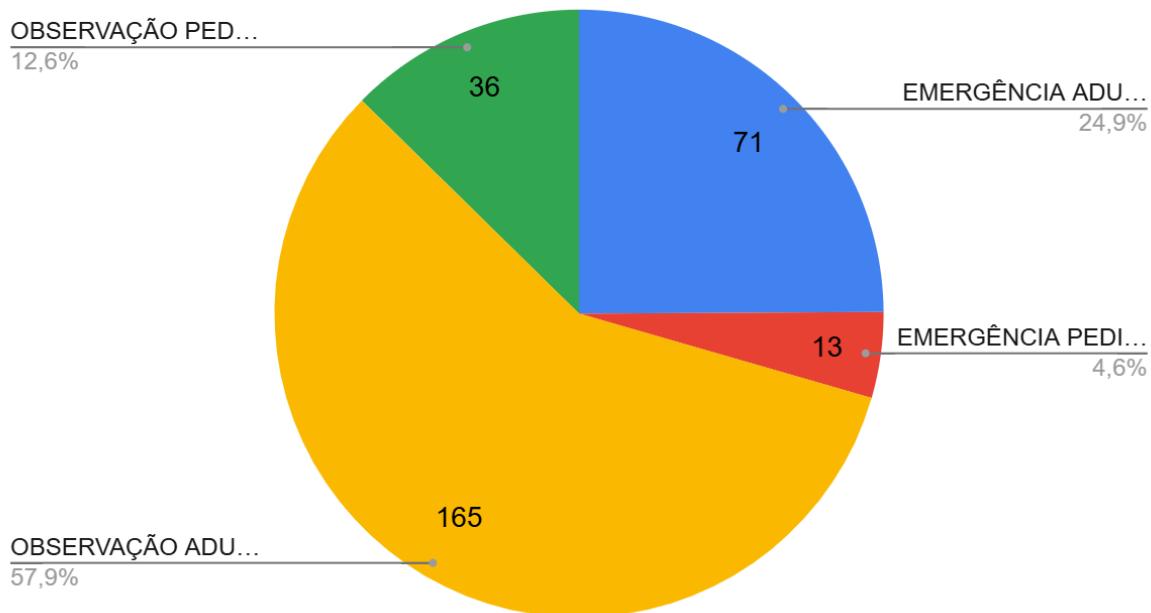
reforçada ao colaborador a disponibilidade da plataforma ZENKLUB, que oferece apoio psicológico, contribuindo para o bem-estar emocional, é importante ressaltar que o caso foi divulgado e discutido nas comissões com foco na prevenção de acidentes biológicos, reforçando a importância do uso adequado de EPIs, da técnica segura durante coletas invasivas e da capacitação contínua da equipe.

#### 4.2.5 Percentual de número de leitos



**Análise crítica:** Em outubro de 2025, a taxa de leitos disponíveis para uso atingiu 100%, consolidando o pleno cumprimento da meta estabelecida para o período. Esse desempenho expressivo reafirma a eficiência e o comprometimento da gestão hospitalar na manutenção da capacidade operacional da unidade. A manutenção dessa taxa demonstra não apenas estabilidade em relação aos meses anteriores, mas também a eficácia das estratégias adotadas para otimizar o uso dos recursos disponíveis, evitando indisponibilidades e garantindo o atendimento integral e contínuo às demandas assistenciais, com qualidade e segurança para os pacientes.

## SETOR DE ADMISSÃO



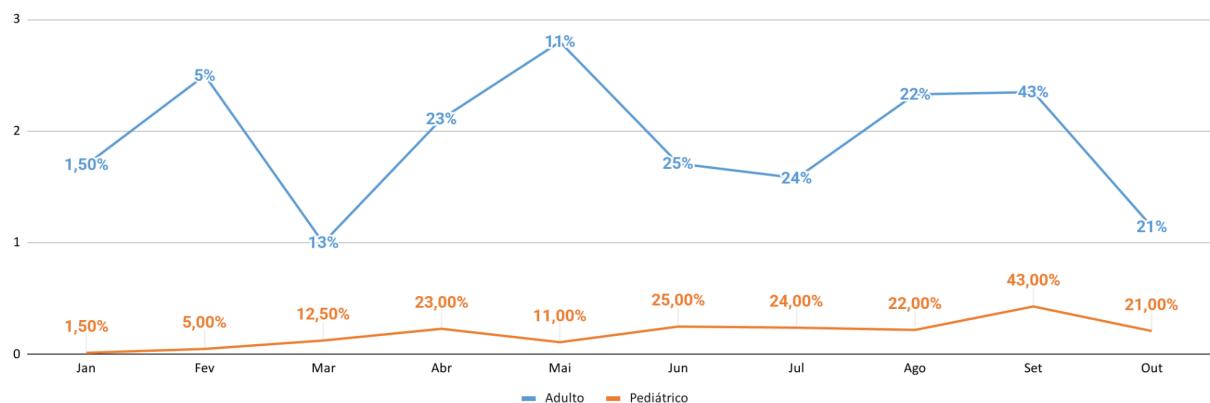
A análise dos dados referentes ao setor de admissão da UPA Campo dos Alemães, que registrou um total de 285 atendimentos, revela uma distribuição expressiva e concentrada nas áreas de observação, especialmente na observação adulta, responsável por 57,9% dos atendimentos. Esse percentual indica uma demanda significativa por cuidados prolongados ou monitoramento clínico, o que pode refletir tanto a complexidade dos casos atendidos quanto uma possível tendência de permanência estendida de pacientes nesse setor, demandando atenção especial à rotatividade e à disponibilidade de leitos.

O setor de emergência adulta, com 24,9% dos atendimentos, também apresenta relevância, evidenciando a constante procura por atendimentos imediatos, possivelmente relacionados a casos agudos e situações de urgência clínica. Já o setor de emergência pediátrica, com apenas 4,6%, mostra uma demanda reduzida entre o público infantil, sugerindo menor incidência de casos graves nessa faixa etária no período analisado.

Por fim, o setor de observação pediátrica, responsável por 12,6% dos atendimentos, demonstra que parte considerável dos casos infantis necessitou de acompanhamento mais prolongado, ainda que em proporção bem inferior à observação adulta.

De modo geral, o panorama evidencia uma maior concentração de atendimentos e necessidade de observação entre pacientes adultos, reforçando a importância de adequar recursos humanos e estruturais para esse perfil de demanda. Recomenda-se, portanto, a manutenção de estratégias de gestão que priorizem a eficiência no fluxo de atendimento e na utilização dos leitos de observação, de modo a garantir agilidade, qualidade e continuidade no cuidado prestado.

Taxa de ocupação Sala de emergência

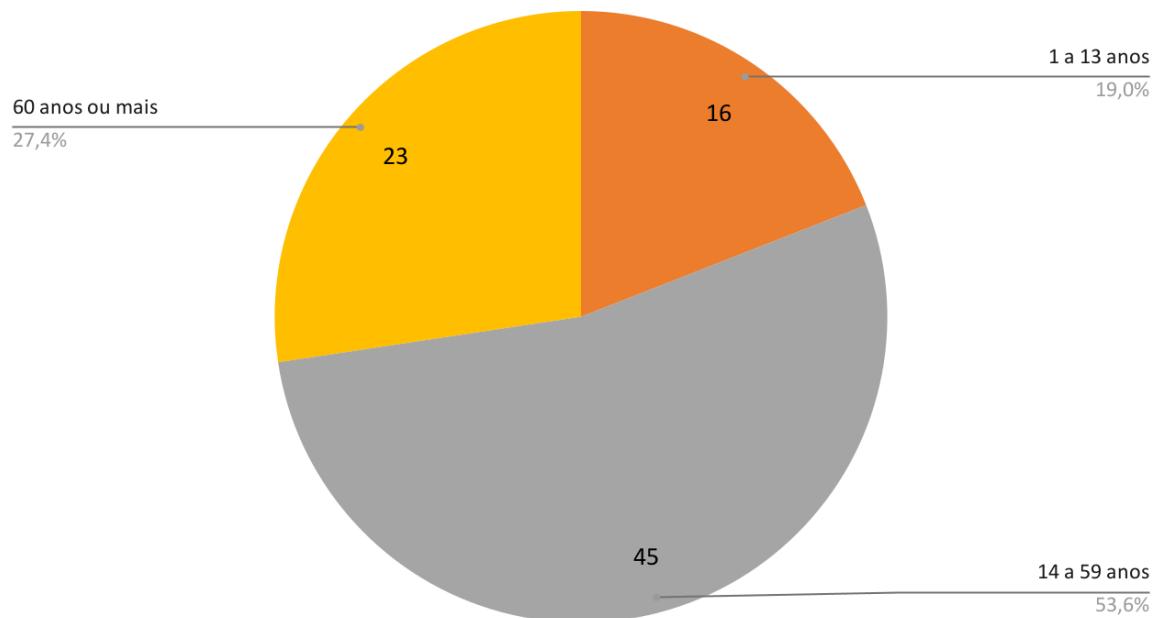


Em outubro, a taxa de ocupação da sala de emergência adulta foi de 114,5%, indicando que a demanda ainda excede a capacidade instalada (2 leitos), embora em menor proporção comparado a setembro (235%). Isso reflete uma pressão significativa sobre o serviço, mas menos intensa que no mês anterior.

- A taxa de ocupação da emergência pediátrica foi de 21,0%, mantendo-se em patamar baixo e dentro de níveis controlados, similar à tendência de setembro (43%), porém com uma redução na demanda.

Esses resultados reforçam o contraste entre a alta demanda na emergência adulta e a baixa procura na pediatria, alinhado com o perfil epidemiológico da unidade. Para uma análise mais precisa, seria necessário considerar o tempo de permanência médio dos pacientes, mas com base no padrão observado em setembro, assumiu-se que o tempo de permanência é aproximadamente de 1 dia para ambos os setores.

### Perfil idade de pacientes em sala de emergência



O gráfico apresentado mostra o perfil etário dos pacientes atendidos na sala de emergência no mês de outubro de 2025.

Observa-se que a maior parte dos atendimentos (53,6%) correspondeu a adultos de 14 a 59 anos, totalizando 45 pacientes. Esse dado reflete o padrão esperado para o perfil de uma unidade de urgência e emergência, uma vez que essa faixa etária tende a apresentar maior exposição a agravos clínicos e traumáticos relacionados à rotina laboral e social.

Em seguida, nota-se que 27,4% dos atendimentos (23 pacientes) foram de idosos com 60 anos ou mais. Esse grupo requer atenção especial, pois costuma demandar cuidados diferenciados devido à presença de comorbidades e maior vulnerabilidade clínica.

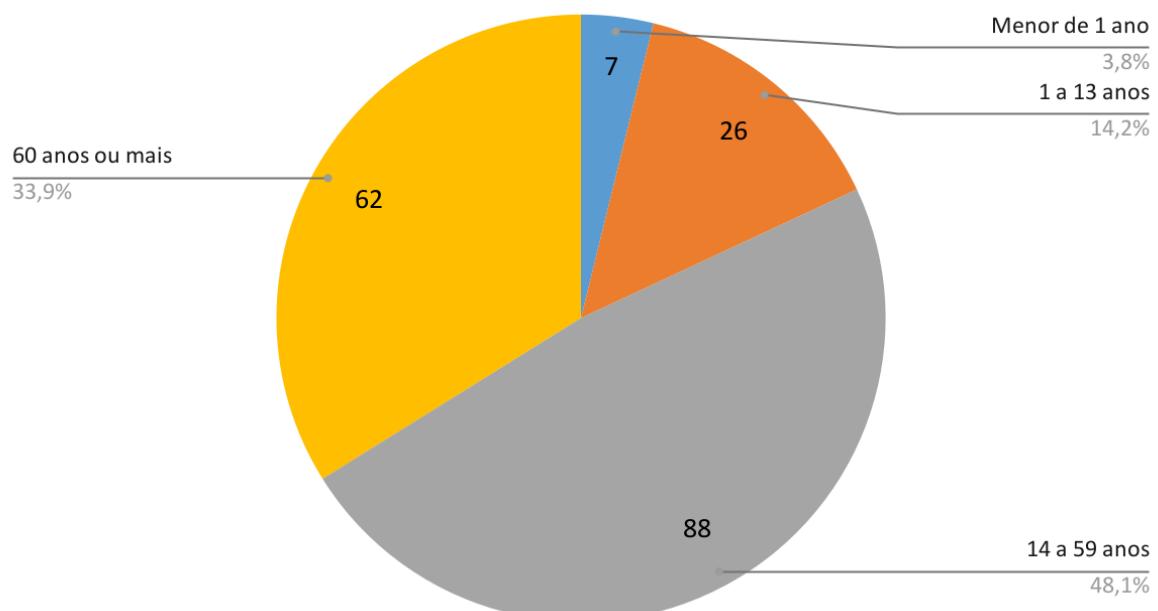
Por fim, os pacientes pediátricos (1 a 13 anos) representaram 19% do total, equivalente a 16 atendimentos. Embora em menor proporção, esse número mantém relevância, indicando a necessidade de manter protocolos adequados ao atendimento infantil.

Em síntese, o perfil etário dos pacientes da sala de emergência em outubro de 2025 demonstra predominância de adultos, com representação significativa de

idosos, o que reforça a importância de estratégias assistenciais voltadas tanto para o público economicamente ativo quanto para o envelhecimento populacional atendido na unidade.

A análise dos CIDs mais prevalentes na emergência revela, entre os adultos, uma predominância de casos relacionados a condições clínicas crônicas descompensadas. Na emergência pediátrica, observa-se maior prevalência de doenças infecciosas agudas. Enquanto adultos apresentam agudizações de condições crônicas, as crianças concentram-se em infecções agudas, refletindo padrões etários distintos e influência sazonal.

**Perfil de pacientes em observação**



Verifica-se que a maior parte dos pacientes (48,1%) pertence à faixa etária de 14 a 59 anos, totalizando 88 pessoas. Esse grupo representa o público predominante na unidade, possivelmente em razão de condições clínicas agudas ou intercorrências associadas a atividades diárias e laborais.

A segunda maior parcela (33,9%) corresponde aos idosos com 60 anos ou mais, representando 62 pacientes. Esse dado é significativo e reforça a necessidade de atenção ampliada a essa população, que tende a permanecer mais tempo em observação devido à complexidade dos quadros clínicos e ao risco aumentado de descompensações.

Os pacientes de 1 a 13 anos somaram 26 atendimentos (14,2%), enquanto os menores de 1 ano representaram 3,8% (7 pacientes). Embora em menor número, esses grupos demandam cuidados específicos e equipe preparada para o manejo pediátrico e neonatal.

Em síntese, o perfil de pacientes em observação em outubro de 2025 evidencia predominância de adultos, seguida de expressiva participação de idosos, o que sugere a necessidade de manter recursos assistenciais voltados tanto à população economicamente ativa quanto ao público idoso, com atenção às particularidades do cuidado pediátrico e neonatal.

Na análise dos CIDs com maior prevalência na observação adulta em outubro, destaca-se um padrão de condições respiratórias agudas, descompensação de doenças cardiovasculares e complicações gastrointestinais como as principais causas de admissão. Esse perfil sugere uma demanda significativa por atendimento a condições clínicas de média e alta complexidade, frequentemente relacionadas a agudizações de comorbidades crônicas que requerem monitorização clínica prolongada e manejo terapêutico especializado. Esses achados reforçam a importância de uma equipe multiprofissional preparada para intervenções em condições clínicas complexas e suporte continuado, com protocolos estruturados para o monitoramento de parâmetros vitais e resposta a complicações.

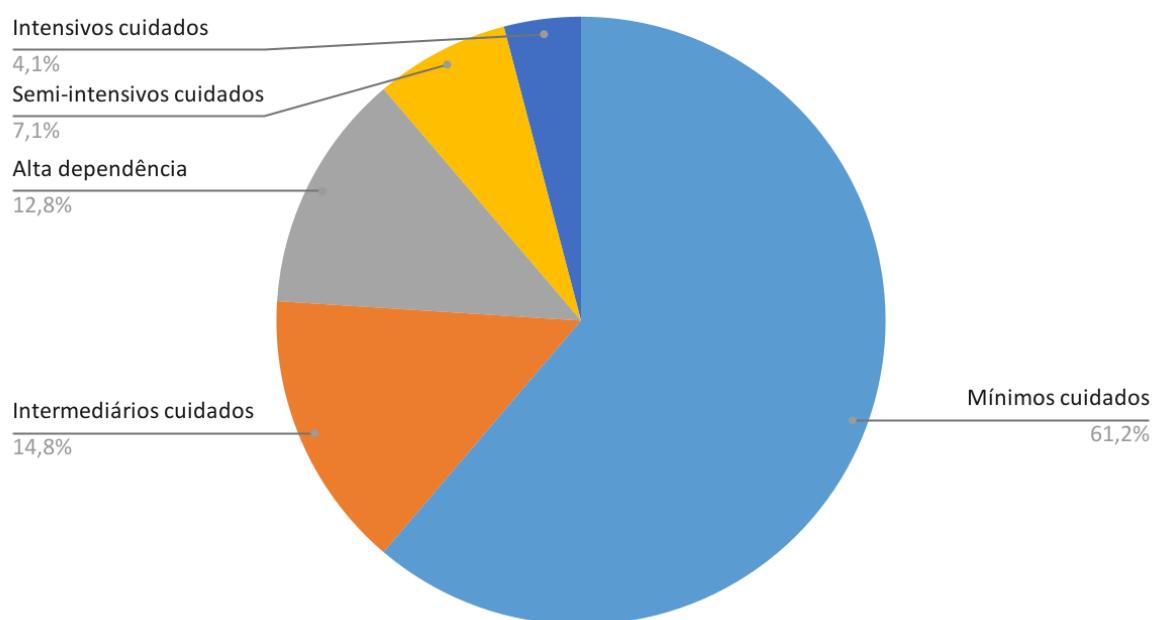
Por outro lado, na observação pediátrica, o quadro predominante envolve principalmente infecções respiratórias graves, doenças infecciosas sistêmicas e complicações neurológicas, refletindo a susceptibilidade infantil a processos infecciosos agudos e sua rápida evolução para quadros de maior gravidade. Esse perfil evidencia a necessidade de infraestrutura adequada para o manejo de insuficiência respiratória, suporte hidroeletrolítico e monitorização neurológica contínua. Além disso, reforça a importância da vigilância epidemiológica para identificação precoce de surtos e a integração com a atenção primária para seguimento dos casos após alta.

Em resumo, o perfil epidemiológico apresentado pela observação adulta e pediátrica em outubro destaca demandas distintas, com adultos demandando cuidado para condições crônicas descompensadas e crianças necessitando de

abordagem para doenças infecciosas agudas, o que exige recursos direcionados e competências específicas das equipes para garantia de atendimento seguro e efetivo.

Este perfil epidemiológico de outubro aponta para a necessidade de manter o foco na estrutura assistencial voltada para o público adulto com condições clínicas complexas, e o preparo para atender adequadamente às emergências pediátricas, que embora quantitativamente inferiores, apresentam alta gravidade e necessitam de resposta rápida e especializada.

**Escala de Fugulin - Outubro**



O gráfico apresenta os resultados da Escala de Fugulin referentes ao mês de outubro de 2025, demonstrando o nível de complexidade assistencial dos pacientes atendidos na unidade.

Observa-se que a maioria dos pacientes (61,2%) foi classificada como de mínimos cuidados, indicando que grande parte da demanda é composta por casos de menor complexidade, que requerem monitoramento clínico básico e intervenções de enfermagem de rotina.

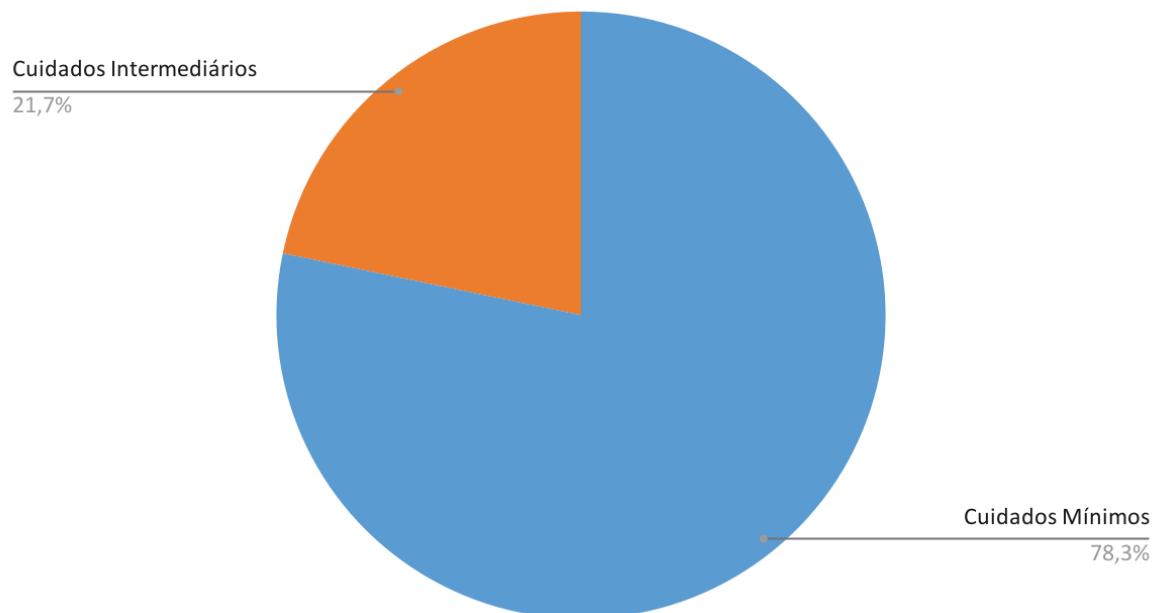
Os pacientes de cuidados intermediários representaram 14,8% do total, enquanto 12,8% foram classificados como de alta dependência de cuidados, o

que revela a presença de um contingente significativo de usuários que necessitam de acompanhamento mais próximo e suporte assistencial contínuo.

Já os pacientes de cuidados semi-intensivos corresponderam a 7,1%, e os de cuidados intensivos, a 4,1%, mostrando que, embora em menor proporção, há registro de casos com maior gravidade clínica, exigindo maior atenção da equipe multiprofissional e disponibilidade de recursos especializados.

De forma geral, a análise demonstra que, em outubro de 2025, a unidade manteve predominância de pacientes de baixa complexidade, mas com presença relevante de perfis intermediários e críticos, reforçando a importância do dimensionamento adequado de pessoal e da manutenção da capacidade de resposta frente às diferentes demandas assistenciais.

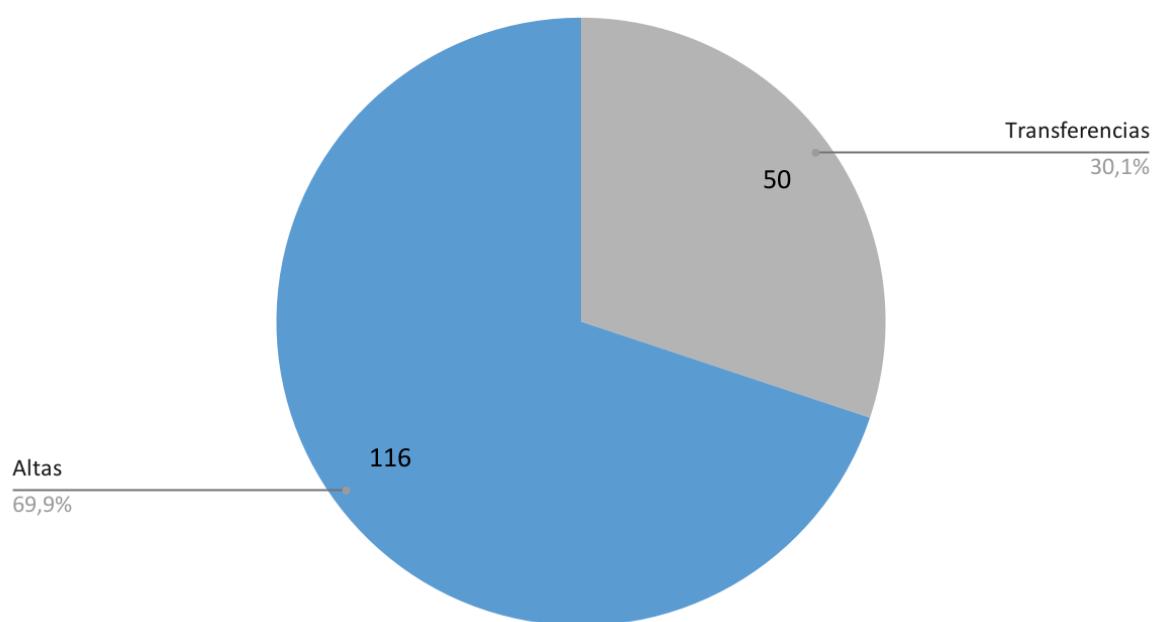
**Escala de DINI - Outubro**



Em outubro de 2025, a distribuição de pacientes pela Escala de Fugulin mostra predominância de baixa complexidade, onde 61,2% dos pacientes foram classificados como de mínimos cuidados. No entanto, uma parcela significativa de 38,8% exigiu cuidados de média a alta complexidade. Deste grupo, 14,8% eram pacientes intermediários, 12,8% de alta dependência, 7,1% semi-intensivos e

4,1% intensivos. Esse perfil demonstra que, apesar da maioria dos pacientes ser de baixa dependência, a unidade ainda atende uma quantidade considerável de casos que demandam maior tempo e qualificação da equipe de enfermagem, reforçando a necessidade de um dimensionamento de pessoal que conte com essa carga de trabalho.

## Desfechos



Do total de atendimentos, 116 pacientes (69,9%) receberam alta diretamente da unidade, enquanto 50 pacientes (30,1%) foram transferidos para outros serviços de saúde. Essa distribuição revela um cenário de predominância das altas, o que indica que a maioria dos casos foi adequadamente manejada e resolvida dentro da própria estrutura da UPA, sem necessidade de encaminhamento para unidades de maior complexidade.

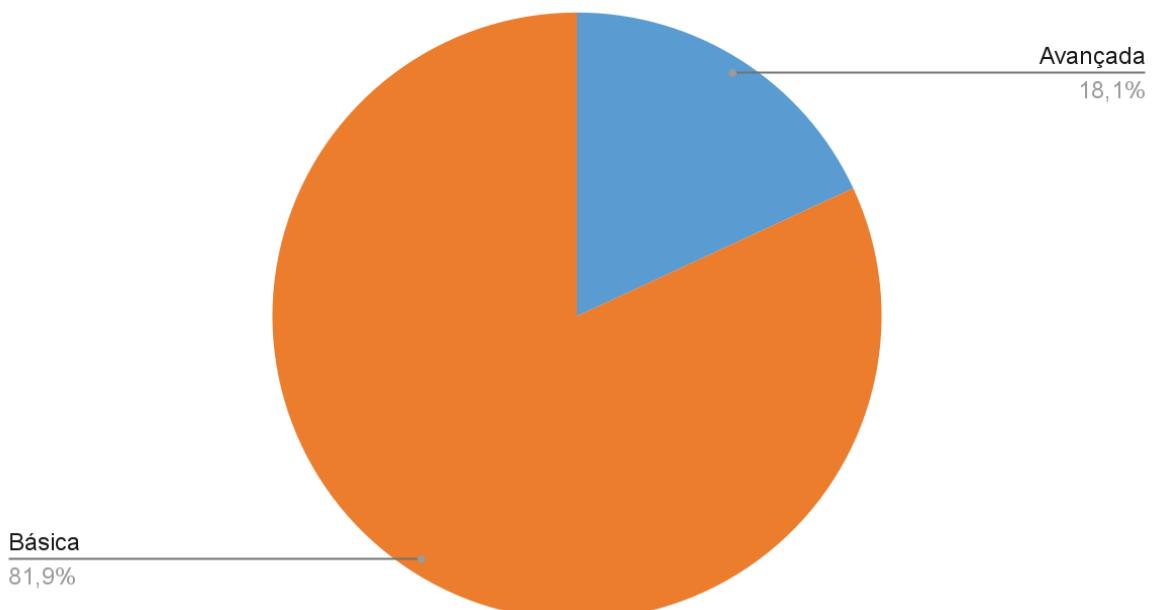
O elevado percentual de altas sugere que o serviço tem apresentado boa capacidade resolutiva, cumprindo sua função de atender, estabilizar e tratar casos agudos de menor ou média complexidade, promovendo a recuperação do paciente e evitando sobrecarga desnecessária do sistema hospitalar. Esse resultado reforça a eficiência dos fluxos internos de atendimento, bem como a adequação das condutas médicas e assistenciais aplicadas no manejo clínico.

inicial. Além disso, evidencia o papel essencial da UPA como um ponto intermediário entre a atenção básica e o ambiente hospitalar, contribuindo para a continuidade do cuidado de forma ordenada dentro da rede de urgência e emergência.

Por outro lado, o percentual de 30,1% de transferências, embora significativamente menor, é um dado relevante e deve ser observado de maneira atenta. Esse grupo de pacientes representa aqueles que apresentaram condições clínicas mais graves, necessitando de suporte especializado, exames de maior complexidade ou internação hospitalar.

De modo geral, o equilíbrio entre os percentuais de altas e transferências sugere que o serviço vem desempenhando de forma adequada sua função dentro da rede de atenção à saúde, garantindo resolutividade nos casos compatíveis com sua capacidade operacional e assegurando fluxos de referência apropriados nos casos que exigem níveis superiores de cuidado.

Remoção - Outubro



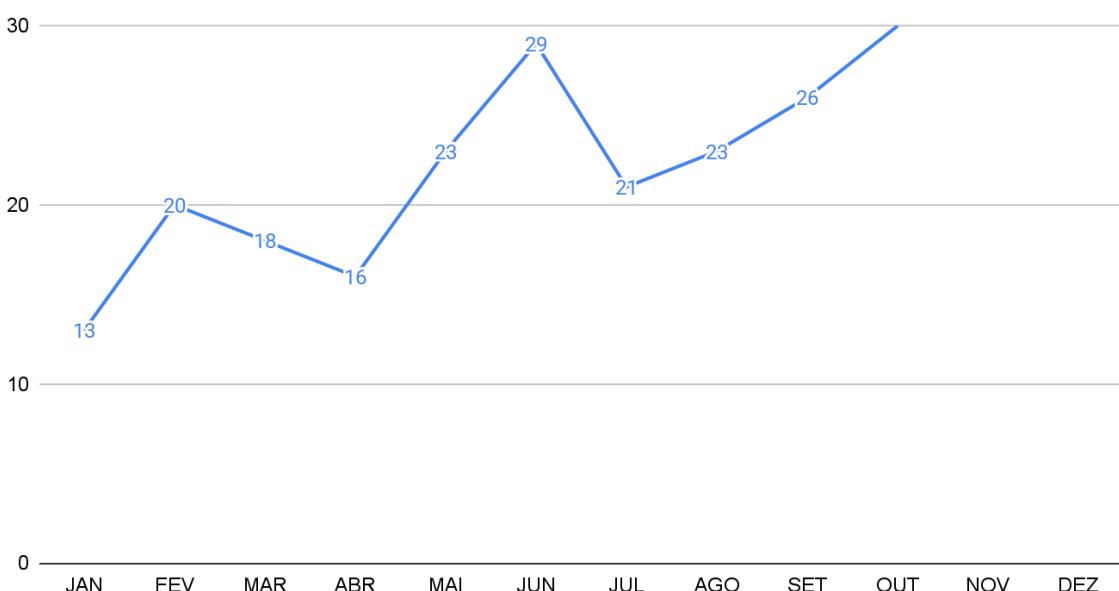
Com base nos dados de outubro de 2025, a análise da distribuição dos tipos de ambulância utilizadas para remoção de pacientes revela um cenário onde a

grande maioria dos transportes (81,9%) foi realizada com ambulância de Suporte Básico. Este percentual dominante indica que a maior parte das transferências envolvia pacientes em condições clínicas estáveis, que não requeriam monitoramento avançado ou intervenções complexas durante o transporte. As ambulâncias básicas, equipadas para oferecer suporte vital essencial e transporte seguro, foram suficientes para atender a essa demanda massiva.

Em contrapartida, os registros mostram que apenas 18,1% das remoções necessitaram de uma ambulância de Suporte Avançado. Este tipo de veículo é equipado com recursos médicos especializados, como monitorização cardíaca, medicamentos de emergência e capacidade para procedimentos invasivos, sendo destinado a pacientes em estado grave ou com risco de deterioração durante o trajeto. O fato de este percentual ser significativamente menor sugere que uma parcela pequena, porém crítica, dos pacientes transferidos apresentava condições que exigiam cuidados médicos contínuos e especializados durante o transporte.

Esta distribuição reflete um padrão operacional onde a demanda por remoções de alta complexidade é pontual, permitindo que a maior parte dos recursos de transporte seja direcionada para o suporte básico. No entanto, a existência constante de uma demanda, ainda que minoritária, por suporte avançado reforça a necessidade de se manter uma frota especializada disponível e equipes treinadas para atendimentos de maior complexidade, assegurando que todos os pacientes recebam o nível de cuidado adequado à sua condição clínica durante a transferência.

## Dias Evitáveis



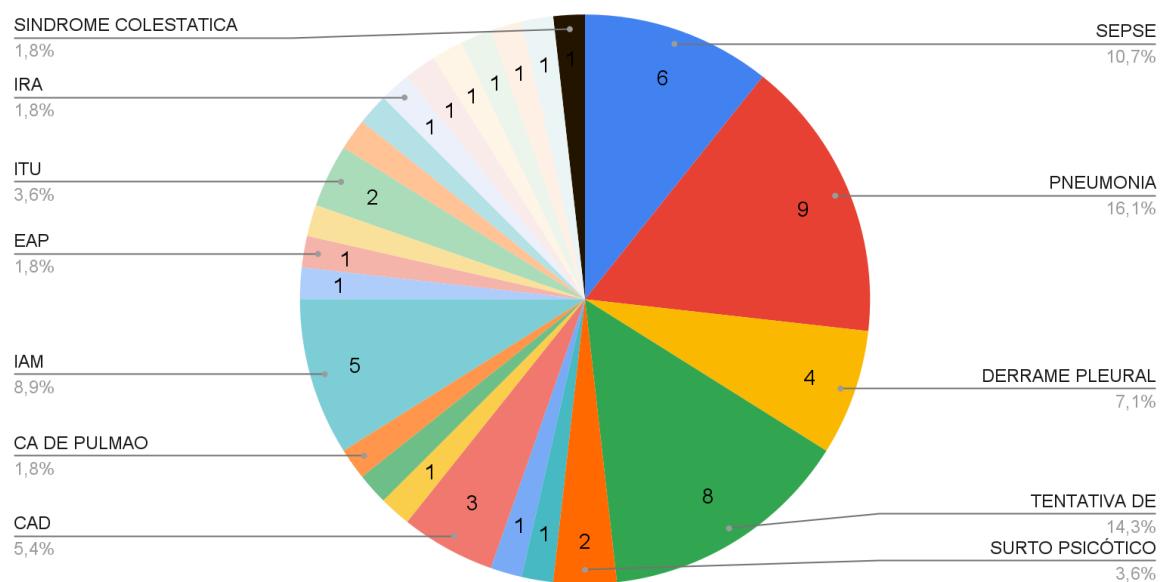
Em Outubro, a análise dos dias evitáveis de pacientes acima de 24 horas na UPA evidencia um cenário de alerta, com 30 registros, representando não apenas um aumento em relação a setembro (26), mas também um indicativo de tendência ascendente após a queda observada em julho (21). Esse movimento sugere que, embora tenham sido feitos esforços para reduzir as permanências prolongadas, ainda persistem fragilidades na regulação e no fluxo assistencial que impactam diretamente a resolutividade da unidade.

Um caso emblemático foi o de uma paciente do sexo feminino, 80 anos, com diagnóstico de pneumonia e infecção de trato urinário, que permaneceu 127 horas na unidade (5 dias) até ser definida por alta hospitalar, após a paciente apresentar melhora. Esse episódio ilustra de forma concreta os desafios enfrentados: **a indisponibilidade de leito em tempo oportuno pelas referências, atrelado ao não envio do cadastro SIRESP na unidade (realizado o envio dos documentos, equipe já treinada para o uso do sistema, sendo apontado inúmeras vezes pela gestão regional e ainda sem resposta)**, prolonga a permanência de pacientes de alta complexidade em ambiente que não é adequado para internação prolongada. Situações como essa não apenas ampliam os dias evitáveis, mas também aumentam o risco de

complicações clínicas, sobrecarga da equipe multiprofissional e comprometimento da capacidade de acolher novos casos de urgência.

Do ponto de vista assistencial, a manutenção prolongada de pacientes fragilizados, como idosos com pneumonia, coloca em evidência o impacto da demora no acesso à retaguarda hospitalar, gerando risco aumentado de eventos adversos, desgaste físico e emocional dos profissionais, além de limitação do giro de leitos de observação. Já sob a ótica da gestão, o indicador mostra que, embora a unidade tenha mantido bom desempenho em diversos fluxos de atendimento, o gargalo da transferência ainda se traduz em perda de eficiência e pressão sobre a UPA.

#### HD dos casos de Dias Evitáveis



O gráfico de hipóteses diagnósticas associadas aos dias evitáveis na UPA Campo dos Alemães, referente a outubro de 2025, revela um perfil assistencial crítico, dominado por condições sensíveis à atenção primária e à organização da rede de saúde. A pneumonia lidera as ocorrências, representando 16,1% dos casos, indicando possíveis falhas na prevenção, no diagnóstico precoce ou no manejo adequado na atenção básica, o que resulta em agravamentos que demandam atendimento de urgência e geram internações evitáveis. Logo em seguida, destaca-se a "Tentativa de auto extermínio" (14,3%), refletindo uma grave fragilidade na rede de apoio psicossocial e na saúde mental, onde a falta de

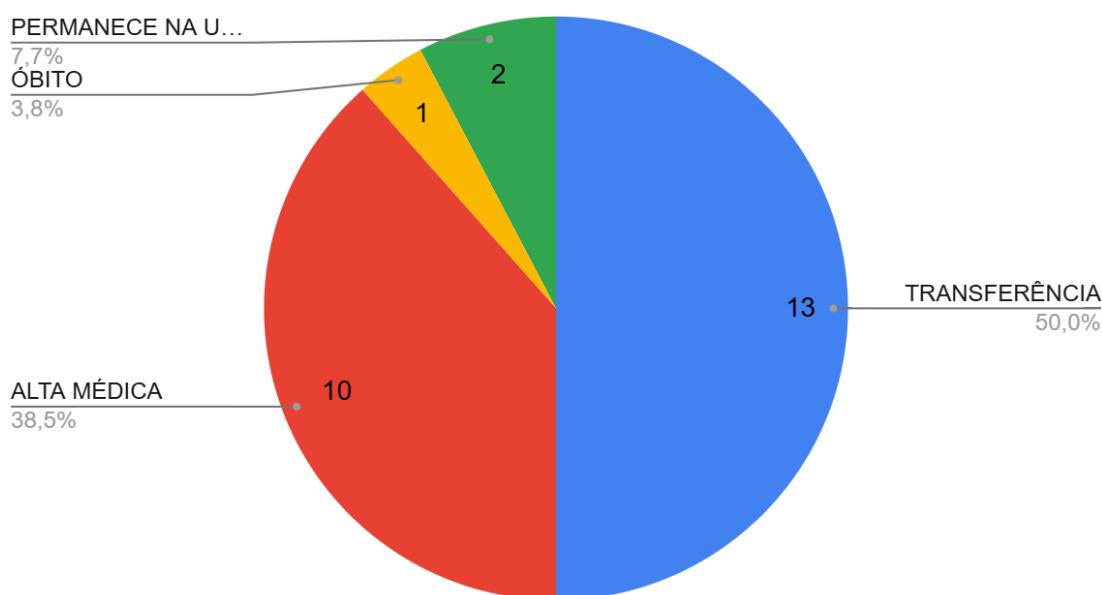
suporte contínuo e preventivo leva a crises agudas que terminam sobrecarregando a unidade de urgência.

A sepse aparece como terceira condição mais significativa, com 10,7% dos casos, um indicador alarmante que frequentemente está associado a diagnósticos tardios ou a falhas no manejo inicial de infecções, potencialmente evitáveis com uma atenção primária robusta e acesso oportuno aos serviços de saúde. O infarto agudo do miocárdio (IAM) responde por 8,9% dos dias evitáveis, sugerindo deficiências nos programas de prevenção cardiovascular e no acompanhamento de pacientes crônicos, enquanto o derrame pleural (7,1%) e a doença cardíaca CAD (5,4%) reforçam a presença de condições crônicas descompensadas que poderiam ser controladas em níveis menos complexos de atenção.

Condições como infecção urinária (ITU – 3,6%), insuficiência renal aguda (IRA – 1,8%), síndrome colestática (1,8%) e edema agudo de pulmão (EAP – 1,8%) completam o panorama, ilustrando a diversidade de casos que, embora sejam de manejo conhecido, evoluem para situações de urgência devido a falhas no acesso, no seguimento ou na coordenação do cuidado. A presença de "Câncer de Pulmão" (1,8%) entre os diagnósticos também chama atenção, indicando possíveis dificuldades no acesso a oncologia ou ao suporte paliativo, levando a crises manuseáveis em ambiente hospitalar.

Este conjunto de diagnósticos demonstra claramente que os dias evitáveis registrados na UPA não são resultado apenas de problemas internos da unidade, mas refletem fragilidades sistêmicas na rede de saúde, incluindo a atenção primária, a saúde mental, o acompanhamento de doenças crônicas e a regulação para serviços especializados. A redução sustentada desses indicadores exige uma abordagem integrada, com fortalecimento da atenção básica, ampliação do acesso a especialidades, implementação de protocolos clínicos e uma comunicação eficiente entre os diferentes níveis de cuidado, garantindo que os pacientes recebam a assistência adequada no local e no tempo certos, evitando assim a progressão de condições tratáveis para situações de urgência e internação desnecessária.

## DESFECHO DOS DIAS EVITAVEIS



Os desfechos registrados para os casos classificados como Dias Evitáveis na UPA Campo dos Alemães, em outubro de 2025, revelam um perfil assistencial onde a unidade demonstrou resolutividade ao garantir a transferência adequada de quase metade dos casos (49,1%) para outros serviços da rede de saúde. Este elevado percentual reflete a eficiência da UPA na identificação precisa dos pacientes que demandam cuidados especializados não disponíveis na unidade, assegurando o encaminhamento oportuno para serviços de maior complexidade quando necessário. A capacidade de realizar essas transferências de forma organizada demonstra um bom funcionamento do sistema de regulação e uma avaliação clínica criteriosa por parte das equipes, que souberam distinguir os casos que poderiam ser resolvidos localmente daqueles que exigiam continuidade do tratamento em outros pontos da rede.

Complementando este cenário, 40,0% dos casos receberam alta médica diretamente da UPA, indicando que a unidade foi capaz de oferecer cuidado resolutivo para uma parcela significativa dos pacientes, encerrando seu ciclo assistencial com segurança sem necessidade de encaminhamentos adicionais. Já os índices de evasão (5,5%) e óbito (5,5%), embora mereçam atenção constante, representam uma minoria dos desfechos, sendo fundamental investigar suas causas específicas para aprimoramento contínuo dos processos.. O conjunto desses resultados demonstra que a UPA cumpriu seu papel na rede

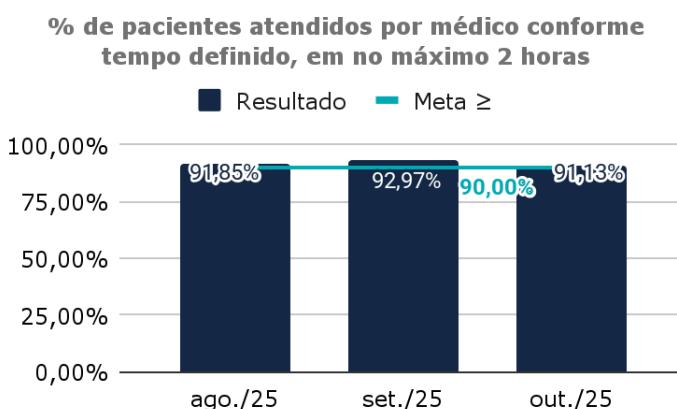
de urgência e emergência, atuando como unidade classificadora e reguladora, com capacidade de resolver internamente casos de média complexidade e de garantir o encaminhamento adequado quando as condições clínicas assim exigiram, otimizando o uso dos recursos disponíveis e assegurando a continuidade do cuidado nos diferentes níveis de atenção.

## 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

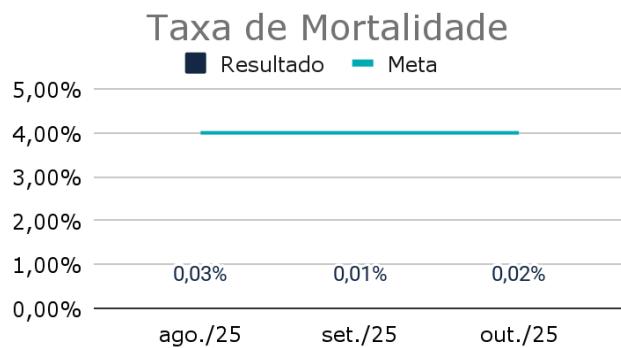
#### 5.1.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo em 2 horas



**Análise crítica:** O mês de outubro apresentou um desempenho positivo no indicador de pacientes atendidos por médico em até 2 horas, alcançando 91,13% e superando a meta estabelecida de 90%. Essa evolução pode ser atribuída à implementação de planos de fluxo de contingência, nos quais o tempo de espera é monitorado constantemente. Esse acompanhamento possibilita que ações sejam iniciadas de imediato para minimizar o tempo assim que ele começa a aumentar. Avaliamos também que a implantação do consultório "fast track" em

outubro trouxe benefícios significativos, garantindo maior aderência às metas institucionais e reforçando a qualidade da assistência prestada.

### 5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H



**Análise crítica:** No mês de outubro 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 5 casos, sendo 4 menores que 24 horas e 1 maior que 24 horas conforme relato abaixo:

#### **Menor que 24h**

1. 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 gassing. 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).
2. 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 gasping seguida de PCR. Iniciado com manobras de reanimação cardíio 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.

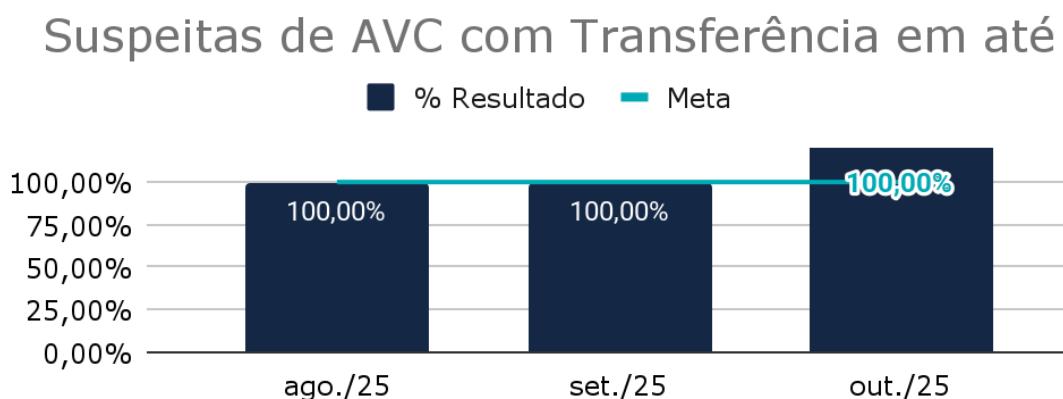
3. Paciente WSL, sexo masculino, 31 anos, prontuário 1345214, sem histórico de comorbidades. Trazido para unidade por munícipes em 26/10/2025 às 20:03h em carro próprio que relatam encontrar o paciente caído em vias públicas. Segundo informações colhidas ele estava utilizando bebida alcoólica nas proximidades 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.
4. 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, o corpo foi encaminhado para o IML.

### **Maior que 24h**

1. Paciente JAL, sexo masculino, 93 anos, prontuário 1335360, com história previa de HAS e Dç Alzheimer. Trazida pela equipe de SAMU em 09/10/2025 às 12:15h com relatos de cianose de extremidades, dispneia, hipotensão e taquicardia. Realizada triagem conforme protocolo PNH como

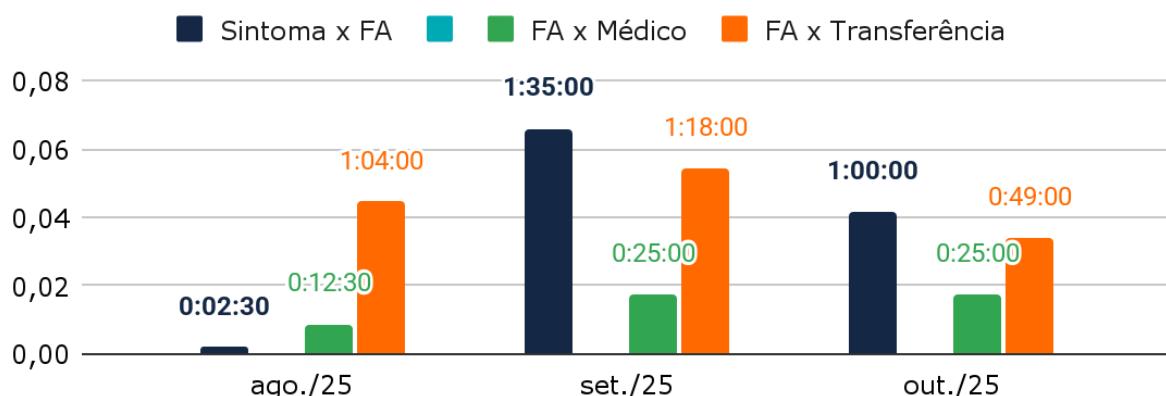
amarelo e realizado abertura de protocolo de SEPSE. Paciente acomodado em setor de emergência para avaliação clínica às 12:24h sendo protocolo de SEPSE mantido, realizado medicações para esse protocolo e demais sintomáticas e após resultados de exames foi solicitado vaga em 09/10/2025 às 17:13h. Paciente senil com critérios de paliatividade 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 as 06:15h.

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



**Análise crítica:** No mês de setembro de 2025, tivemos 12 protocolos de AVE abertos. Desses, 2 pacientes (16,6%) foram atendidos com tempo hábil dentro do Delta, 1 paciente (8,3%) foi atendido com tempo hábil fora do Delta e 9 protocolos (75,1%) foram descartados após a primeira consulta médica. Todos os pacientes com abertura de protocolo de AVE dentro do delta foram transferidos.

## Tempo Médio - Linha de Cuidado AVC



**Análise Crítica:** Em relação aos tempos da linha de cuidado dos pacientes com AVE atendidos dentro do Delta, observou-se o tempo de 1 hora entre o início dos sintomas e a abertura da ficha de atendimento. O tempo entre a abertura da ficha e a consulta médica foi de 25 minutos. Já o intervalo entre a abertura da ficha e a transferência ficou em 0:49 minutos. Considerando o tempo total entre o início dos sintomas e a transferência, foi de 01:49 horas.

O paciente foi atendido dentro do tempo hábil para a realização do procedimento de trombólise na unidade de referência.

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

### Pacientes mantidos dentro do Delta

1. Paciente RC, prontuário 224471, sexo feminino, 61 anos, com história previa de HAS. Deu entrada na unidade em 04/10/2025 às 09:34h com queixa de dificuldades na fala associada a desvio de rima. Aberto protocolo de AVE na triagem e realizado avaliação em consulta às 09:37h. Após avaliação o protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, realizado contato direto com BOX de emergência da referência que aceita o caso prontamente às 09:41h (VAGA ZERO). Solicitada ambulância para transferência da paciente que chega à unidade às 10:36h, chegando ao seu destino às 11:11h. O protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, e o

paciente foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

2. Paciente BCC, prontuário 256203, sexo masculino, 96 anos, com história previa de HAS. Deu entrada na unidade em 12/10/2025 às 14:39h com queixa de perda de força em MSE e dificuldade na fala. Aberto protocolo de AVE na triagem e realizado avaliação em consulta às 14:54h. Após avaliação o protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, realizado contato direto com BOX de emergência da referência que aceita o caso prontamente (VAGA ZERO). Solicitada ambulância para transferência da paciente que chega à unidade às 15:15h, chegando ao seu destino às 15:49h. O protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, e o paciente foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

### **Paciente mantidos sem Delta**

1. Paciente MDS, prontuário 1345232, sexo feminino, 66 anos com história previa de HAS e dislipidemia. Deu entrada na unidade em 27/10/2025 às 00:57h Aberto protocolo de AVE na triagem e realizado avaliação em consulta às 01:08h. Após avaliação médica o protocolo foi MANTIDO, AVE FORA DO DELTA, realizado evolução e solicitação de exames de diagnóstico diferencial. Realizada formalização de solicitação de transferência às 06:50h. Paciente permaneceu na unidade com quadro clínico estável e vaga foi aceita na referência em 28/10/2025 às 07:15h. Foi MANTIDO o protocolo de AVE SEM DELTA e foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

### **Pacientes descartado AVE**

1. Paciente MCLS, prontuário 246629, sexo masculino, 65 anos, sem história previa de comorbidades. Deu entrada na unidade em 02/10/2025 às 21:55h com queixa de alteração na fala. Aberto protocolo de AVE na triagem e realizado avaliação em consulta às 21:59h. Protocolo de AVE

descartado após consulta com diagnóstico diferencial de intoxicação exógena, seguindo de transferência para unidade de referência.

2. Paciente PRNS, prontuário 273691, sexo feminino, 44 anos, sem história previa de comorbidades. Deu entrada na unidade em 03/10/2025 às 17:45h com queixa de formigamento de MMSS. Aberto protocolo de AVE na triagem e realizado avaliação em consulta às 18:22h. Protocolo de AVE descartado após consulta com diagnóstico diferencial de cefaleia, seguindo de alta médica após término da medicação.
3. Paciente UZ, prontuário 1343887, sexo masculino, 73 anos, com história previa de DM. Deu entrada na unidade em 04/10/2025 às 16:15h com queixa de síncope. Aberto protocolo de AVE na triagem e realizado avaliação em consulta às 16:31. Protocolo de AVE descartado após consulta com diagnóstico diferencial de ITU, seguindo de alta médica após reavaliação.
4. Paciente EASL, prontuário 1343963, sexo feminino, 60 anos, sem história previa de comorbidades. Deu entrada na unidade em 06/10/2025 às 09:25h com queixa de fala e deambulação. Aberto protocolo de AVE na triagem e realizado avaliação em consulta às 09:34h. Protocolo de AVE descartado após consulta com diagnóstico diferencial de HAS, seguindo de alta médica após reavaliação.
5. Paciente LSS, prontuário 228633, sexo masculino, 32 anos, com história previa de HAS. Deu entrada na unidade em 11/10/2025 às 11:27h com agitação. Aberto protocolo de AVE na triagem e realizado avaliação em consulta às 11:28h. Protocolo de AVE descartado após consulta com diagnóstico diferencial inicial de ansiedade generalizada, seguindo de alta médica após medicação na unidade.
6. Paciente AAO, prontuário 242038, sexo masculino, 29 anos, sem história previa de comorbidades. Deu entrada na unidade em 17/10/2025 às 03:28h com formigamento na face à esquerda. Aberto protocolo de AVE na triagem e realizado avaliação em consulta às 03:33h. Protocolo de AVE descartado após consulta com diagnóstico diferencial inicial de ansiedade, seguindo de alta médica após medicação na unidade.
7. Paciente CS, prontuário 174654, sexo feminino, 45 anos, com história de HAS e DM. Deu entrada na unidade em 20/10/2025 às 22:28h com dor

suprapública, dormência em falange do metacarpo esquerdo e dormência em MMII. Aberto protocolo de AVE na triagem e realizado avaliação em consulta às 22:47h. Protocolo de AVE descartado após consulta com diagnóstico diferencial inicial de HAS, seguindo de alta médica após medicação na unidade.

8. Paciente RLAV, prontuário 186508, sexo feminino, 79 anos, com história previa de HAS e dislipidemia. Deu entrada na unidade em 21/10/2025 às 06:52h com queda da cama, desmaio, vômito e dormência em MIE. Aberto protocolo de AVE na triagem e realizado avaliação em consulta às 06:55h. Protocolo de AVE descartado após consulta com diagnóstico diferencial de afecção a esclarecer, seguiu na unidade em tratamento de ITU seguindo de alta médica após melhora clínica na unidade.
9. Paciente MPCM, prontuário 44634, sexo masculino, 32 anos, com história previa de HAS e depressão. Deu entrada na unidade em 22/10/2025 às 22:00h. Aberto protocolo de AVE na triagem e realizado avaliação em consulta às 22:31h. Protocolo de AVE descartado após consulta com diagnóstico diferencial de paralisia de Bell seguindo de alta médica após melhora clínica na unidade.

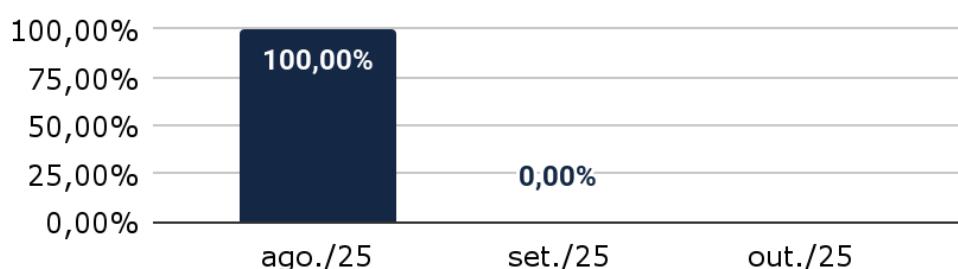
#### **5.1.4 Percentual de pacientes trombolizados + percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidado do IAM**



**Análise crítica:** No mês de outubro, não ocorreram casos que demandam transferência para intervenção coronariana percutânea (ICP) na unidade. A ausência de ocorrências dessa natureza indica que não houve pacientes com

quadro clínico compatível com a necessidade de ICP durante o período analisado. Esse cenário reforça a eficiência na avaliação e estratificação de risco cardiovascular, evidenciando a atuação adequada da equipe assistencial na identificação precoce e no manejo clínico dos pacientes, além de demonstrar estabilidade no perfil de casos atendidos no mês.

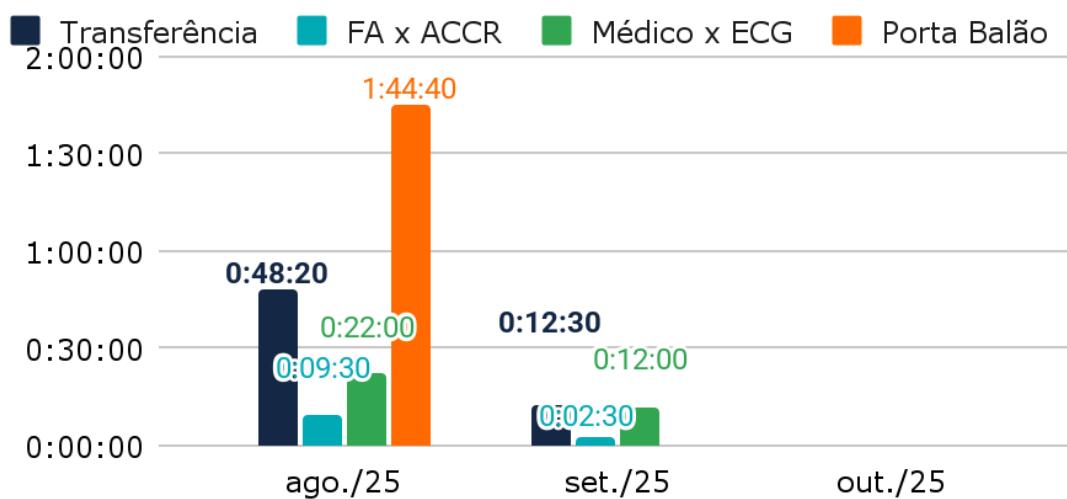
## Trombólise no IAM com Supra de ST



### Análise crítica:

No mês de outubro, não foram realizados procedimentos de trombólise em casos de Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST (IAM com supra de ST) na unidade. Essa ausência de intervenções reflete o perfil clínico dos pacientes atendidos no período, sem ocorrência de casos que demandam essa conduta. Ressalta-se que a não realização do procedimento não representa falha assistencial, mas sim a adoção de condutas adequadas à avaliação individual de cada paciente, em conformidade com os protocolos institucionais e com a prioridade dada à segurança e à qualidade do cuidado prestado.

## Tempo Médio - Linha de Cuidado IAM



**Análise crítica:** Em outubro, conforme relatado anteriormente, não houve registro de casos de Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSST) na unidade. Entretanto, foram abertos 186 protocolos de dor torácica, dos quais 77 casos (41,4%) evoluíram segundo a linha de cuidado para Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Entre esses, três pacientes apresentaram diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAM sem supra). Destes, um paciente foi encaminhado para o Hospital Municipal e dois para o Hospital PIO XII, conforme os critérios de referência e contrarreferência estabelecidos.

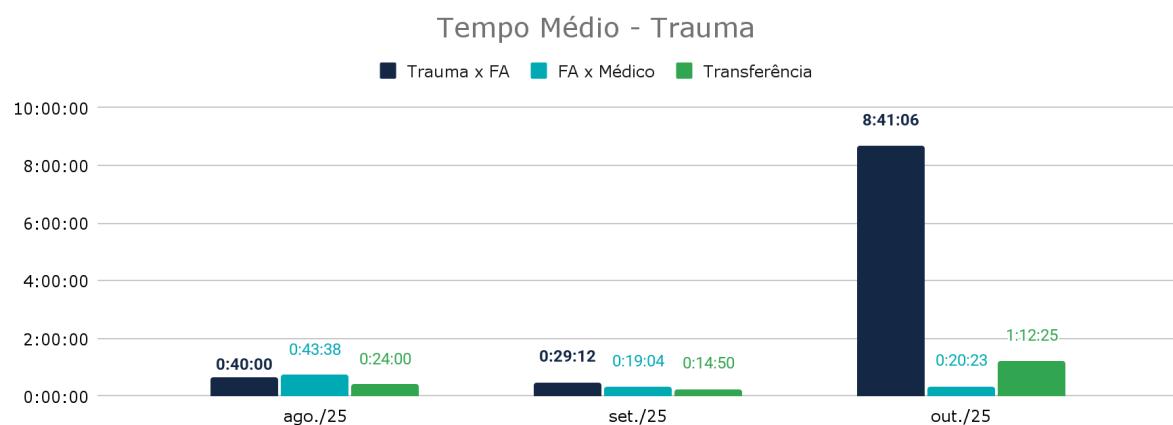
A seguir, apresenta-se uma descrição detalhada dos casos, considerando as condutas adotadas e a evolução clínica de cada paciente:

1. Paciente R.M.F., prontuário nº 204937, 57 anos, sexo feminino, com histórico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e cardiopatia, em uso de atenolol, anlodipino, sustrate, rosuvastatina, insulina, AAS e losartana. Relatava o IAM prévio em maio de 2023, quando foram implantados dois stents. A paciente deu entrada na unidade às 04h52, sendo classificada às 04h55 com queixa de dor torácica e náuseas. Apresentava pressão arterial de 161 x 107 mmHg, tendo sido realizado eletrocardiograma na admissão. Foi atendida pela equipe médica às 05h32, dando-se início ao protocolo de SCA, com solicitação de três

dosagens seriadas de enzimas cardíacas. Encaminhada ao setor de observação, houve suspeita inicial de IAM com supra de ST, posteriormente descartada via aplicativo Join. Constatou-se elevação nos níveis de troponina na segunda amostra, sendo solicitado cateterismo cardíaco no Hospital PIO XII. A paciente foi transferida no dia 08/10, às 07h00, após permanecer 75 horas na unidade.

2. Paciente B.D.S., registro nº 169743, 68 anos, sexo masculino, com histórico de hipertensão arterial e diabetes mellitus, em uso de glifage, forxiga e losartana. Deu entrada na unidade no dia 18/10, às 01h24, no setor de emergência, trazido por meios próprios, com dor precordial intensa irradiando para o membro superior esquerdo. Foi realizado eletrocardiograma às 01h29, inserido no aplicativo Join, sem indicação de angioplastia primária. As enzimas cardíacas foram seriadas, com elevação dos níveis de troponina na primeira amostra. O paciente foi encaminhado ao Hospital PIO XII para cateterismo eletivo no dia 23/10, às 06h00, permanecendo 124 horas na unidade
3. Paciente D.M., prontuário nº 82103, 68 anos, sexo masculino, portador de hipertensão arterial sistêmica e esquizofrenia, em uso de AAS, losartana, haloperidol, biperideno e clonazepam. Relatava o IAM prévio há aproximadamente seis anos. Deu entrada na unidade no dia 25/10, às 23h07, pela classificação de risco, apresentando cianose em extremidades, dessaturação e taquicardia, sendo imediatamente encaminhado à emergência. Foi realizado eletrocardiograma às 23h12, que evidenciou infra de ST em múltiplas derivações. As enzimas cardíacas foram coletadas em série, com elevação dos níveis de troponina na terceira e sexta hora. O paciente foi transferido para o Hospital Municipal no dia 26/10, às 17h00, em virtude de alterações intestinais significativas.

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



**Análise crítica:** Com relação ao tempo médio de atendimentos de trauma em sala vermelha em outubro podemos observar:

**Trauma x FA:** 8 horas e 41 minutos;

**FA x Atendimento médico:** 20 minutos;

**FA x transferência:** 1 hora e 12 minutos;

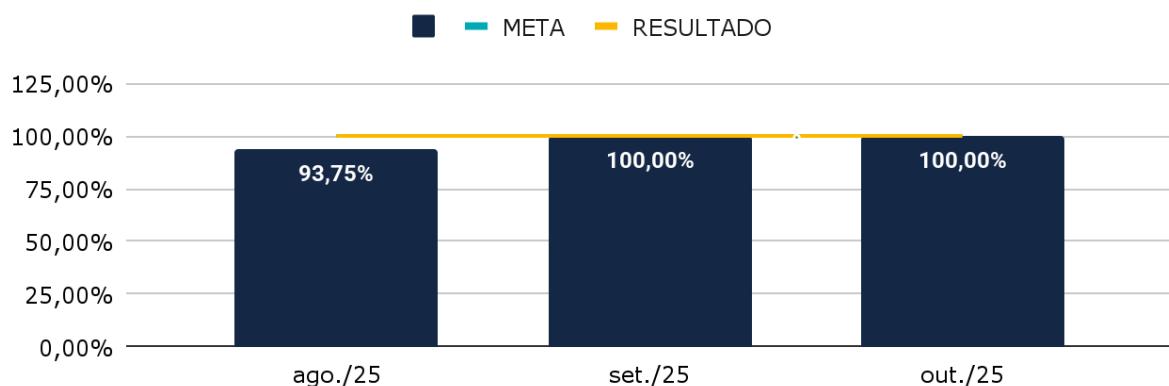
Em **outubro** de 2025, o indicador de tempo médio de atendimento ao trauma apresentou um comportamento atípico, onde observamos um aumento expressivo no intervalo Trauma x FA, que atingiu 8 horas e 41 minutos. Esse resultado, entretanto, **não reflete falha no fluxo assistencial**, mas sim a influência de um caso isolado, no qual **o paciente demorou quase seis dias para procurar atendimento** após a ocorrência, elevando de forma significativa a média geral do indicador.

Os demais tempos mantiveram-se dentro de padrões adequados e condizentes com a rotina da unidade: FA x Atendimento médico apresentou média de 20 minutos, e FA x Transferência foi de 1 hora e 12 minutos, ambos considerados satisfatórios.

De forma crítica, e desconsiderando o caso do paciente ter procurado assistências 6 dias após o trauma, o desempenho de outubro demonstra boa

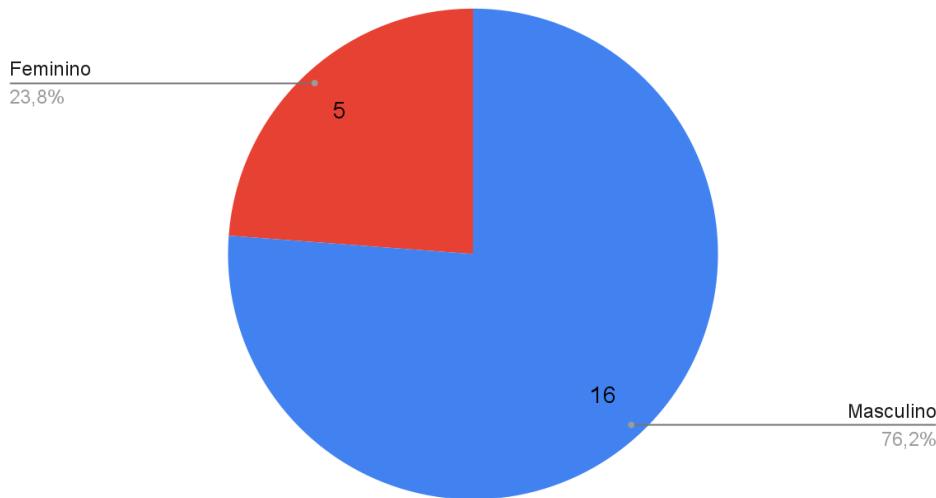
eficiência operacional nas etapas internas do atendimento, com fluxo assistencial adequado e resposta médica oportuna. O aumento no tempo global se deve exclusivamente a uma ocorrência pontual, não representando comprometimento da agilidade e qualidade do atendimento prestado pela equipe de emergência

### Desfechos Positivos em Trauma



**Análise crítica:** A análise crítica do gráfico de outubro, 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".

### Trauma - Divisão por Sexo em Outubro



No mês de **outubro**, a unidade atendeu 21 pacientes provenientes de trauma em sala de emergência. Desses, 15 eram adultos (71,4%), 4 eram crianças (19%) e 2 idosos (9,52%). Observamos um predomínio do sexo masculino, com 16 pacientes (76,2%), em relação ao feminino, com 5 pacientes (23,8%). Quanto à cor, houve predominância de 12 pacientes brancos, correspondendo a (57%) do total. Seguido de cor parda (6) (28,6%), preta (1) e Amarela (1).

Segue abaixo um breve relato dos atendimentos:

1. Paciente LHMC (FA 202923), 5 anos, masculino, pardo, deu entrada na unidade em 01/10/2025 às 11:44h pela porta de emergência com relato pelo responsável do menor de acidente por esmagamento e amputação parcial de dedo ocorrido por volta das 11:00h, classificado como vermelho às 11:47h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 11:58h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento, e prontamente solicitado transferência para box trauma às 12:13h, tendo sido encaminhado via ambulância básica às 12:50h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
2. Paciente ERSA (FA 197490 ), 36 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 02/10/2025 pela porta de emergência às 21:48h, com relato de trauma crânio encefálico (TCE) ocorrido por volta das 18h.

Classificado como vermelho às 21:51h, logo na chegada. Atendido em leito de emergência pelo médico às 22:03h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes e prontamente solicitado transferência para box trauma às 22:13h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte avançado em 03/10/2025 às 01:06 para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

3. Paciente LMS (FA 182932), 47 anos, feminino, parda, deu entrada na unidade em 04/10/2025 pela emergência às 17:22h, com relato de lesão por meio de objeto de madeira, ocorrido por volta das 15:22h, classificado como amarelo às 17:24h, logo na chegada. Atendido em sala lilás pelo médico às 17:47h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento, e prontamente solicitado transferência para referência às 17:47, tendo seu desfecho como evasão da unidade às 21:40h de 04/10/2025.

4. Paciente ASRO (FA 220078), 11 anos, feminino, pardo, deu entrada na unidade pela triagem em 05/10/2025 14:27:00, com relato de queda ocorrido por volta das 13:27h, classificado como amarelo às 14:30h, logo na chegada. Atendido e encaminhado ao leito de emergência pelo médico às 14:43h. Após avaliação, paciente foi medicado, realizados cuidados pertinentes, solicitado transferência às 14:53h e encaminhado via ambulância com suporte avançado às 17:43h ao Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

5. Paciente JPML (FA 1343907), 27 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 05/10/2025 pela emergência às 05:42h, com relato de acidente automobilístico ocorrido por volta das 05:20h, classificado como vermelho às 05:46h na chegada. Atendido em leito de emergência pelo médico às 06:02h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e prontamente solicitado transferência para box trauma às 06:37h, porém, teve seu desfecho como evasão da unidade por volta das 07:02h.

6. Paciente ACM (FA 243547) 41 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 08/10/2025 17:02 com ferimento corto contuso profundo ocorrido às 16:32h, sendo prontamente classificado às 17:04h. Encaminhado ao atendimento médico que foi realizado às 17:12h, realizados os cuidados pertinentes ao ferimento, e liberado de alta com orientações médicas por volta das 17:51h.

7. Paciente ETT, (FA 236915 ) 43 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 08/10/2025 14:57h com amputação parcial de dedo ocorrido às 14:30h. Classificado às 15:04h, atendido pelo médico e ficha concluída às 15:06h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes e solicitado transferência para o box trauma às 15:13h, tendo sido encaminhado via ambulância básica às 17:10h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

8. Paciente SS (FA 120211) 74 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 08/10/2025 às 17:47h, com história de queda de própria altura com traumatismo crânio encefálico ocorrido em 01/10/2025, classificado às 17:54h na chegada. Atendido pelo médico às 18:19h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes e solicitado transferência às 18:32h, tendo sido encaminhado via ambulância básica às 22:43h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

9. Paciente WAF (FA 1343908 ), 35 anos, masculino, amarelo, deu entrada na unidade em 05/10/2025 pela porta de emergência às 6:10h, com relato de TCE ocorrido por volta das 6:0h, classificado como vermelho às 6:15h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 22:54h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes e prontamente solicitado transferência às 08:26h, tendo sido encaminhado via ambulância avançada às 09:15h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

10. Paciente ASO (FA 280313) 87 anos, feminino, branco, deu entrada na unidade em 05/10/2025 às 11:37h pela porta de emergência , com relato de queda com TCE ocorrido por volta 10:37h, classificado como vermelho às 11:41h. Atendido em leito de emergência com a ficha finalizada pelo médico às 12:07h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e prontamente solicitado transferência para box trauma às 13:59h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte avançado às 14:25h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

11. Paciente MHS (FA18630) 31 anos, FEMININO, branca, deu entrada na unidade em 12/10/2025 às 20:16h com relato de ferimento por arma de fogo (FAF) ocorrido por volta das 20h, sendo classificado às 20:28h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 20:40h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e prontamente solicitado transferência para box trauma às 20:49h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte avançado às 21:40h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

12. Paciente DLOS (FA 229913) 22 anos, masculino, preto, deu entrada na unidade em 16/10/2025 pela emergência às 7:36h, com relato de ACIDENTE motociclístico ocorrido por volta das 6:46h, sendo classificado às 7:49h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 08:01h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e prontamente solicitado transferência para box trauma às 08:38h, tendo sido encaminhado via ambulância básica às 11:55h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

13. Paciente RAO (FA 1344749) 57 anos, masculino, pardo, deu entrada na unidade em 18/10/2025 às 08:03h pela emergência com relato de QUEDA ocorrido por volta das 7h, sendo classificado como vermelho às 8:20h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 08:30h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e solicitado transferência para box trauma às 13:40h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte básico às 15:30h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

14. Paciente MAAC (FA 286831), 46 anos, feminino, pardo, deu entrada na unidade pela emergência em 20/10/2025 às 13:38h com relato de ferimento corto contuso profundo (FCC) ocorrido por volta das 13:30h, classificado como vermelho às 13:43h, logo na chegada. Atendido em leito de emergência pelo médico às 14:06h . Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e prontamente solicitado transferência para box trauma às 14:10h. Porém, teve seu desfecho por evasão da unidade documentado por volta das 14:32h.

15. Paciente LHSS (FA 258136), 3 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 22/10/2025 pela porta de emergência às 18:16h, com relato de acidente automobilístico ocorrido por volta das 17:40h, classificado como vermelho às 18:25h, logo na chegada. Atendido em leito de emergência pelo médico às 18:33h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e prontamente solicitado transferência para box trauma às 18:44h, tendo sido encaminhado via ambulância básica às 21:20h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

16. Paciente WFNA (FA 183367), 26 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 24/10/2025 pela emergência às 07:46h, com relato de ferimento por arma branca (FAB) ocorrido por volta das 07:26h, classificado como vermelho às 07:48h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 7:52h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e solicitado transferência para box trauma às 07:56h, tendo sido encaminhado via ambulância com

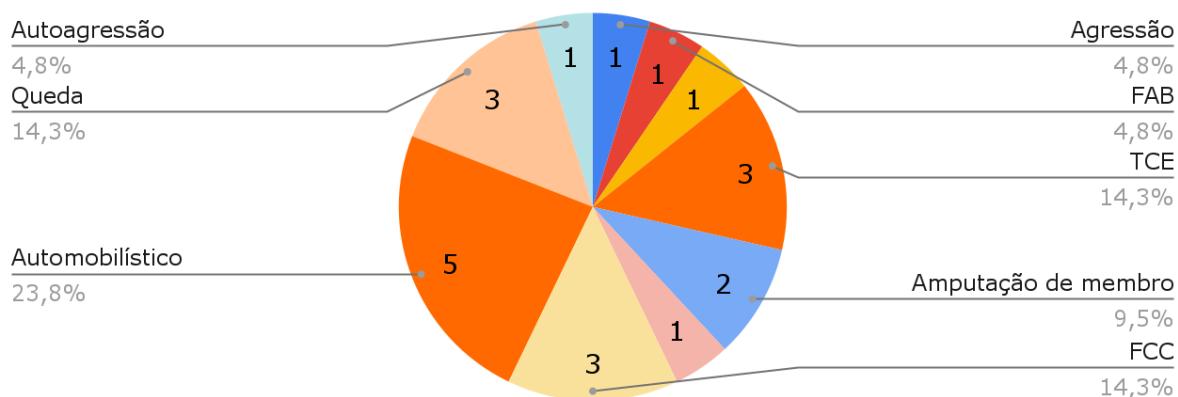
suporte avançado às 08:20h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

17. Paciente EMCF (FA 1345141), 4 anos, masculino, pardo, deu entrada na unidade em 25/10/2025 pela emergência às 14:20h, com relato de POLITRAUMA por atropelamento ocorrido por volta das 14:10h, classificado como vermelho às 14:34h, logo na chegada. Atendido em leito de emergência pelo médico às 14:41h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e solicitado transferência para box trauma às 14:53h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte avançado às 17:30h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
18. Paciente BMMB (FA 186884) 26 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 26/10/2025 4:52h pela porta de emergência, com relato de ACIDENTE automobilístico ocorrido por volta das 04:30h, classificado como vermelho às 04:54h, logo na chegada. Atendido em leito de emergência pelo médico às 5:10h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes. Solicitado transferência para box trauma às 7:28h, tendo sido encaminhado via ambulância básica às 10:07h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
19. Paciente GSL (FA 240207), 20 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 26/10/2025 pela porta de emergência às 23:37h, com relato de ACIDENTE automobilístico ocorrido por volta das 23:27h, classificado como vermelho às 23:45h, logo na chegada. Atendido em leito de emergência pelo médico às 00:20h de 27/10/2025. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e liberado de alta com segurança da melhora clínica às 02:54h.

20. Paciente WSS (FA 1345353) 29 anos, masculino, pardo, deu entrada na unidade em 27/10/2025 às 20:35h pela porta de emergência, com relato de AUTO AGRESSÃO por arma branca ocorrido por volta das 20:25h, classificado como vermelho às 20:38h, logo na chegada. Atendido em leito de emergência pelo médico às 20:57h . Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e prontamente solicitado transferência para box trauma às 21:06h, tendo sido encaminhado via ambulância básica às 22:30h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

21. Paciente FMS (FA 1345353) 18 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 29/10/2025 às 11:17h pela emergência, com relato de FCC profundo por acidente de trabalho ocorrido por volta das 11:10h, classificado como vermelho às 11:22h, logo na chegada. Atendido em leito de emergência pelo médico às 11:40h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e prontamente solicitado transferência para box trauma às 11:45h, tendo sido encaminhado via ambulância básica às 14h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

## Mecanismos de Trauma - Outubro



**Análise crítica:** No mês de outubro de 2025, a análise dos mecanismos de trauma em sala de emergência evidencia uma distribuição mais variada dos casos, com predomínio dos acidentes automobilísticos (23,8%), seguidos por quedas (14,3%), traumatismos craneoencefálicos (TCE), ferimentos corto-contusos graves (FCC) e amputações parciais de membro, que juntos correspondem a uma parcela considerável dos atendimentos de sala vermelha. Esse perfil confirma a tendência já observada em meses anteriores, em que os acidentes, especialmente de trânsito e quedas, se mantêm como os mecanismos mais frequentes na unidade.

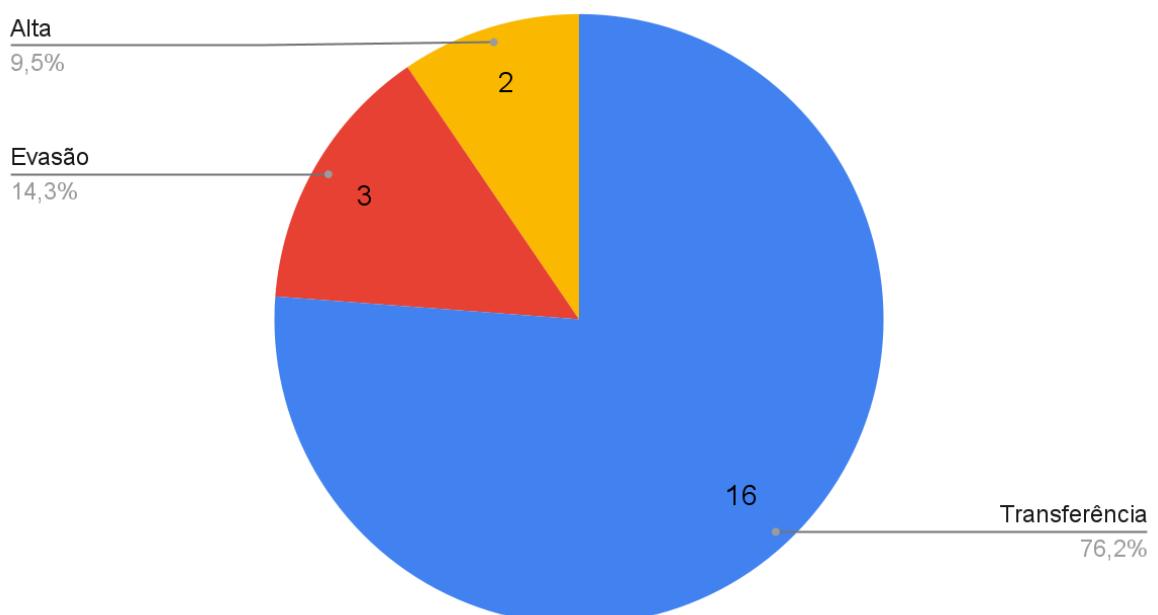
Ainda que o serviço não seja referência específica para trauma, é evidente que tais ocorrências constituem demanda recorrente e significativa, o que reforça a importância da preparação contínua da equipe multiprofissional para o manejo desses casos, mantendo a agilidade e a qualidade assistencial mesmo diante de cenários complexos.

Os traumas de maior gravidade, como politraumas (4,8%), ferimentos por arma branca (FAB), ferimentos por arma de fogo (FAF) e amputações, ainda que menos prevalentes, exigem resposta rápida e articulação com unidades de maior complexidade. Já as situações de autoagressão (4,8%) e agressão interpessoal (4,8%) refletem a interface entre trauma físico e vulnerabilidade social, demandando atuação integrada com o suporte psicológico e a atenção primária de saúde.

Outro ponto importante a se destacar é a ausência de casos de queimadura no período, o que sugere efetividade nas medidas educativas e preventivas implementadas nos meses anteriores, reforçando a importância das ações de orientação comunitária e segurança domiciliar.

Portanto, o panorama de outubro reafirma o padrão de perfil da unidade, com predominância de acidentes e variedade de mecanismos de lesão, demonstrando a necessidade de manter protocolos bem definidos, treinamento contínuo e articulação efetiva com serviços de referência para garantir resposta oportuna e assistência segura a todos os pacientes traumatizados.

### Trauma - Desfechos em Outubro



**Análise crítica:** No mês de outubro, os desfechos dos pacientes de trauma em sala de emergência demonstram que a maioria dos casos evoluiu para transferência (16 casos, sendo 76,2%), seguida por evasão (3 casos, 14,3%) e alta (2 casos, 9,5%).

O predomínio de transferências indica que a maior parte dos traumas atendidos apresentou necessidade de continuidade do cuidado em unidades de maior complexidade, o que reforça o perfil de gravidade dos casos recebidos e a adequada articulação da equipe com a rede de referência.

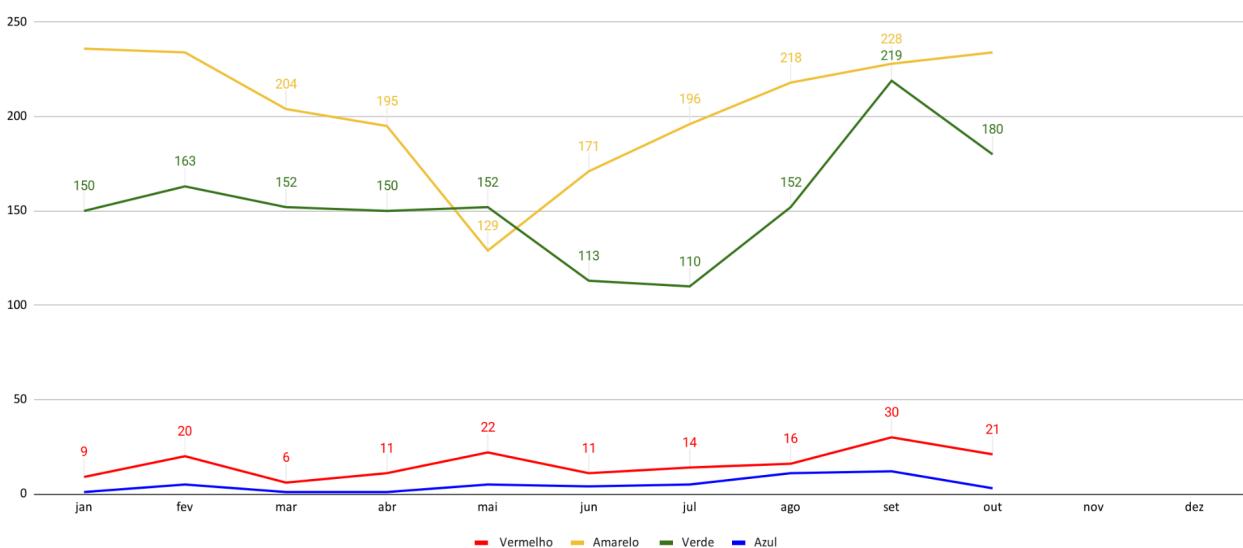
Por outro lado, a ocorrência de evasões (14,3%) merece atenção, pois representa um índice acima do desejável para o setor de emergência. Esse dado pode refletir questões relacionadas à espera, à gravidade percebida pelo paciente ou à vulnerabilidade social, sendo importante investigar causas e reforçar ações de vínculo e segurança do paciente.

O percentual de altas (9,5%) demonstra que uma pequena parte dos atendimentos pôde ser resolvida na própria unidade, o que é esperado em um serviço voltado a casos graves.

De forma crítica, o cenário de outubro evidencia boa resolutividade e fluxo de transferência adequado, mas reforça a necessidade de monitorar e reduzir as evasões, garantindo segurança e continuidade do cuidado em todos os casos de trauma.

## Traumas e Classificação de Risco

Trauma por Classificação de Risco



Em outubro de 2025, observa-se uma manutenção do padrão de aumento global nos atendimentos por trauma, com destaque para os casos classificados como

amarelo (moderado), que totalizaram 219 pacientes, mantendo a tendência de crescimento iniciada no segundo semestre. Esse patamar elevado reforça a necessidade de recursos assistenciais adequados, visto que os casos moderados exigem atenção e monitoramento contínuo, embora não demandem intervenção imediata.

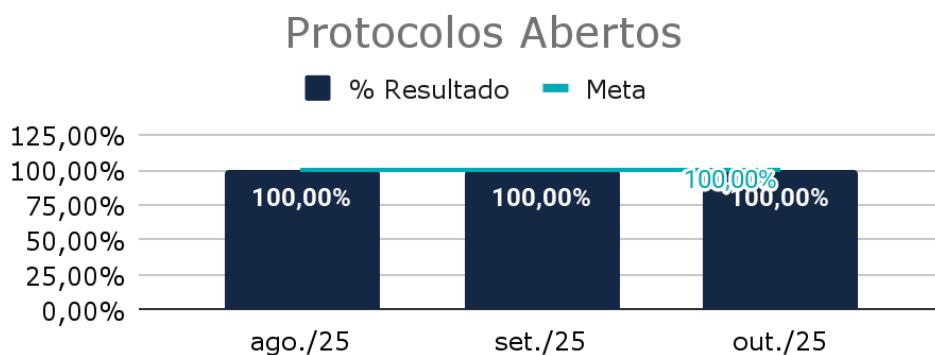
Os casos verdes (menos urgentes) somaram 180, representando uma redução em relação a setembro (219), mas ainda permanecendo em volume considerável quando comparado ao primeiro semestre, o que evidencia ainda grande procura por atendimentos de menor complexidade na unidade.

Em contrapartida, os casos vermelhos (críticos) apresentaram leve redução em relação a setembro (21 casos contra 30), mantendo-se, contudo, em um patamar acima da média dos meses anteriores, o que sugere constância na ocorrência de traumas graves e reforça a importância de manter prontidão e disponibilidade de recursos de suporte avançado.

A classificação azul (não urgente) manteve-se estável, com baixa representatividade, refletindo boa precisão na triagem e adequado direcionamento dos casos de baixa gravidade.

De forma geral, o cenário de outubro evidencia a sustentação do aumento global dos traumas, com predomínio das classificações amarela e verde, demonstrando maior demanda por atendimentos de complexidade intermediária. Apesar da discreta queda nos casos vermelhos, o volume reforça a necessidade de ajustes operacionais, para otimização de fluxos e reforço de equipe, garantindo que o crescimento da demanda não comprometa a qualidade e a eficácia no atendimento das situações mais críticas.

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



**Análise crítica:** No mês de Outubro foram abertos 22 protocolos de sepse, dos quais 16 (72,7%) foram mantidos e 6 (27,3%) descartados. Entre os descartes, os principais diagnósticos diferenciais permaneceram dentro do espectro infeccioso não séptico (como infecção urinária sem disfunção, hiperglicemia, infecção respiratória leve e infecção não especificada).

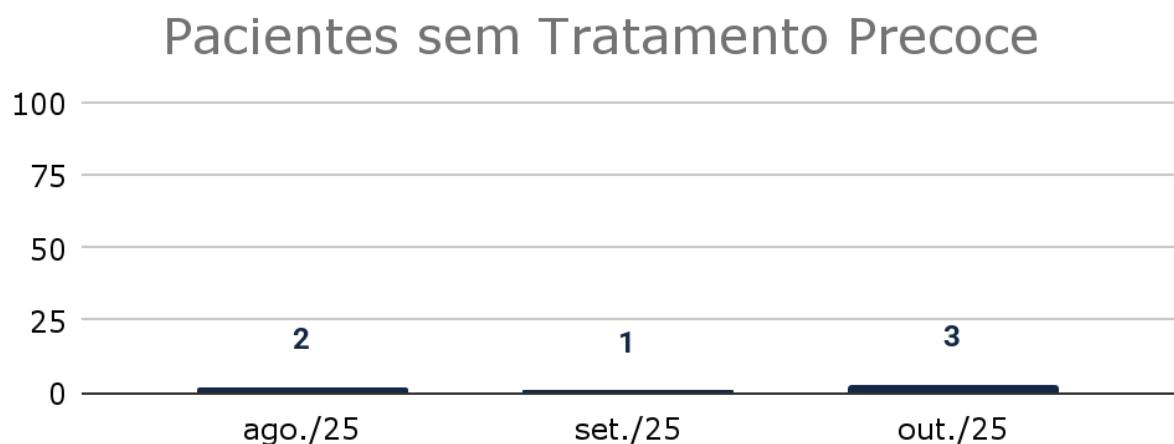
Em relação ao perfil dos pacientes, houve discreto predomínio do sexo feminino (10 mulheres e 6 homens entre os mantidos — 62,5% e 37,5%, respectivamente. Destaca-se uma ampla variação etária (de 12 a 93 anos), além de pacientes adultos jovens com comorbidades relevantes, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, epilepsia, DPOC, doença renal crônica e obesidade. Entre os mantidos, a prevalência de comorbidades foi superior a 80%, reforçando o perfil de vulnerabilidade clínica associado ao diagnóstico de sepse.

Quanto à origem dos protocolos, observou-se predomínio de aberturas em setor de emergência, seguido pela classificação de risco e hipodermia, evidenciando melhora na sensibilidade e na comunicação entre setores. Essa distribuição reafirma a importância da vigilância clínica contínua pela equipe multidisciplinar em todos os setores e resposta oportuna frente à evolução de pacientes inicialmente não sépticos.

Por fim, podemos identificar que houve uma redução na abertura de protocolos e redução dos casos descartados em relação ao mês anterior, sugerindo menor sensibilidade e maior acurácia na confirmação clínica e consolidação do

alinhamento entre as equipes médica e de enfermagem quanto aos critérios de disfunção orgânica e sinais de SIRS.

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



**Análise crítica:** Dos 16 casos com protocolos de sepse mantidos, 13 pacientes (81,25%) receberam tratamento precoce e adequado dentro da primeira hora conforme o protocolo institucional — com coleta de exames, início de antibioticoterapia e suporte volêmico quando indicados.

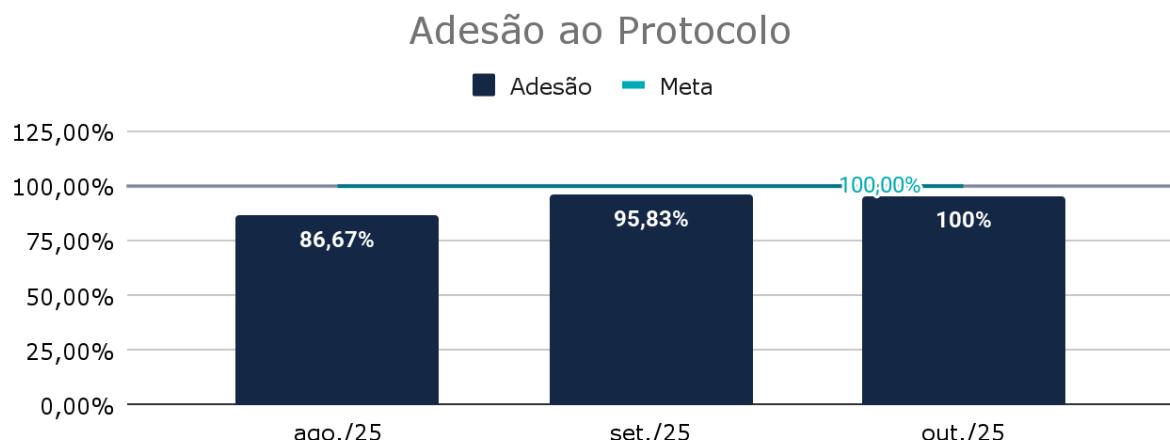
Em 1 caso (6,3%), a antibioticoterapia foi administrada após o tempo preconizado de 60 minutos e em dois casos (12,5%), a coleta de exames ultrapassou o limite de 60 minutos. Em todas essas situações, as intercorrências decorreram de fatores assistenciais pontuais (como dificuldade de acesso venoso e alta demanda simultânea), sem prejuízo clínico no desfecho dos pacientes.

Embora a adesão ao pacote da primeira hora (81,25%) tenha sido ligeiramente inferior à de setembro, mantém-se dentro de parâmetros considerados satisfatórios e demonstra alto nível de comprometimento da equipe assistencial. O desempenho evidencia eficiência no reconhecimento precoce, coleta de exames em tempo oportuno, início rápido da antibioticoterapia e expansão volêmica conforme necessidade hemodinâmica.

Mantém-se a recomendação de reforçar o registro preciso dos tempos assistenciais e das reavaliações programadas (1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup>-4<sup>a</sup> e 6<sup>a</sup> hora), garantindo rastreabilidade e comparabilidade dos dados nos relatórios subsequentes.

Conclui-se que outubro apresentou adesão de 81,2% ao pacote da primeira hora, com pequena proporção de atrasos isolados e justificáveis, sem impacto clínico relevante, reforçando o comprometimento e a capacidade técnica da equipe multiprofissional na condução inicial dos casos de sepse conforme o protocolo institucional.

### 5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE



**Análise crítica:** A taxa de adesão ao pacote da primeira hora foi de 100% entre os 16 casos com protocolo de sepse mantido, representando manutenção do resultado satisfatório e consistente. O resultado demonstra alto comprometimento da equipe multiprofissional na condução precoce dos casos suspeitos, com a maior parte dos atendimentos concluindo todas as etapas dentro do tempo recomendado.

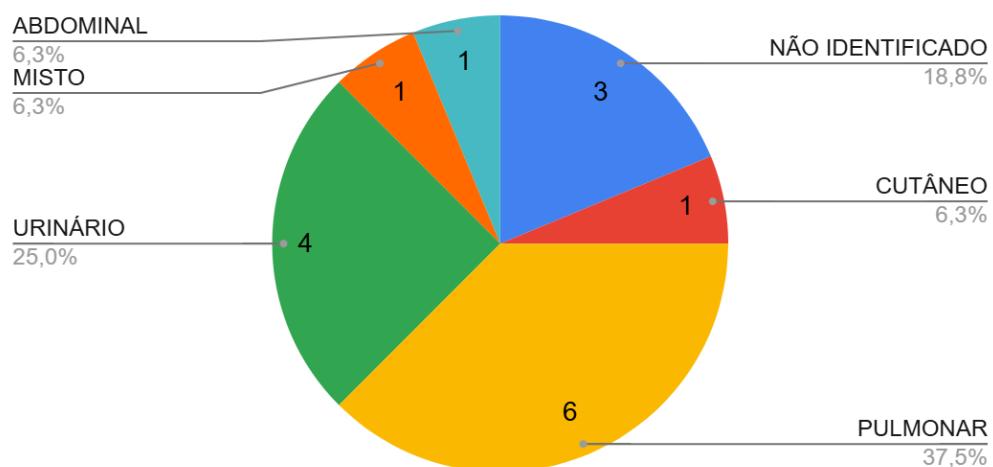
Foram observados três casos (18,75%) com atraso parcial no tratamento precoce, sendo um caso com antibioticoterapia administrada após 60 minutos e dois casos com coleta de exames laboratoriais acima de 60 minutos, todos devidamente justificados por intercorrências assistenciais pontuais.

Os tempos médios de outubro permaneceram dentro dos padrões institucionais:

- Coleta de exames laboratoriais: média de 24 minutos
- Início da antibioticoterapia: média de 27 minutos
- Liberação do lactato: média de 1h13min
- Tempo total do pacote da primeira hora: média de 24 minutos
- Reavaliação da 6<sup>a</sup> hora: média de 6h29min

Os dados evidenciam que, na grande maioria dos atendimentos, a equipe reconheceu precocemente a sepse, iniciou antibioticoterapia em tempo oportuno, ofertou suporte volêmico quando indicado e realizou coletas laboratoriais com agilidade, refletindo conduta técnica adequada e manejo alinhado ao protocolo institucional.

### CONTAGEM DE FOCO - OUT/2025

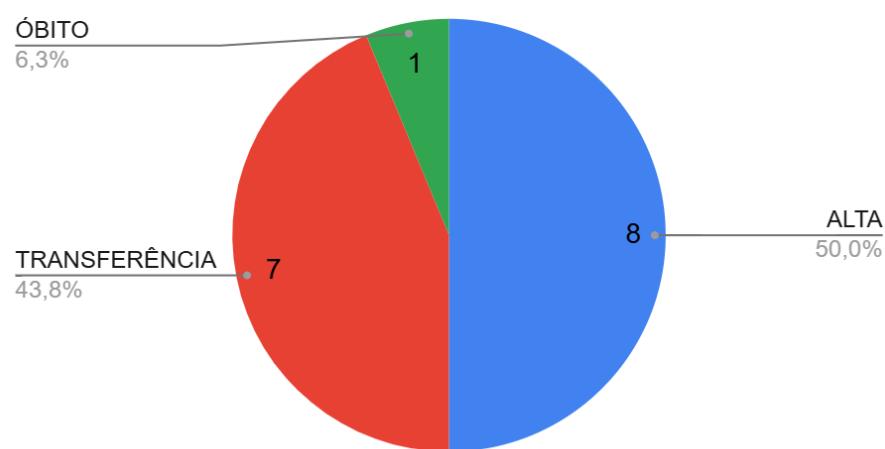


Em relação à distribuição dos focos infecciosos entre os 16 casos com protocolos de sepse mantidos, obtivemos o seguinte resultado:

- Foco pulmonar: 6 casos (37,5%)
- Foco urinário: 4 casos (25,0%)
- Foco não identificado: 3 casos (18,7%)
- Foco cutâneo: 1 caso (6,3%)
- Foco misto (pulmonar + urinário): 1 caso (6,3%)
- Foco abdominal: 1 caso (6,3%)

Observa-se predomínio dos focos pulmonar e urinário, que juntos representam 62,5% dos casos mantidos, mantendo o padrão epidemiológico observado em meses anteriores e reforçando a importância da vigilância contínua sobre esses sítios de infecção como principais portas de entrada para sepse na unidade.

### DESFECHOS - OUT/2025



Referente à evolução clínica e desfecho, a maior parte dos pacientes apresentou evolução satisfatória, com melhora clínica após tratamento precoce e adequado, além de encaminhamento oportuno nos casos que demandaram transferência para hospital de referência.

Dentre os 16 protocolos de sepse mantidos, tivemos:

- 8 pacientes (50,0%) evoluíram com alta hospitalar direta da unidade;
- 7 pacientes (43,7%) foram transferidos para as referências;
- 0 pacientes (0%) tiveram evasão;
- 1 paciente (6,3%) evoluiu para óbito, sendo caso previamente paliativo e com múltiplas comorbidades, sem evidência de falha assistencial.

Os resultados de outubro reforçam o reconhecimento precoce da sepse, a eficiência da equipe multiprofissional e a efetividade do protocolo assistencial, evidenciadas pela alta proporção de pacientes com alta direta ou transferência adequada e pela ausência de evasões ou óbitos.

A manutenção de desfechos favoráveis, mesmo em contexto de casos complexos e comorbidades relevantes, demonstra adesão adequada às condutas clínicas, estabilidade nos tempos assistenciais e consolidação do manejo institucional da sepse.

O registro de transferências ressalta a importância da articulação contínua com a regulação hospitalar, garantindo comunicação ativa, atualização do quadro clínico e priorização conforme critérios de gravidade, de modo a assegurar continuidade e segurança do cuidado até o destino final do paciente.

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

1. Paciente F.J.F., prontuário 1338670, sexo masculino, 60 anos, com história prévia de epilepsia e investigação de Parkinson. Deu entrada via setor de emergência trazido pelo SAMU e admitido no dia 01/10/25 às 16:40, sendo aberto protocolo de SEPSE às 16:44 devido a 1 sinal de SIRS e 2 de disfunção orgânica. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 16:54, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco misto (pulmonar e urinário). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 20 minutos, antibioticoterapia com 23 minutos e reposição volêmica com 500ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 13 minutos. O tempo da primeira hora foi de 22 minutos e a reavaliação da sexta hora ocorreu com 04 horas e 36 minutos, sendo FECHADO o protocolo de SEPSE e mantida hipótese diagnóstica de infecção do trato urinário e pneumonia adquirida na comunidade. O paciente se manteve hemodinamicamente estável, tendo desfecho de alta hospitalar após 106 horas e 05 minutos.

2. Paciente C.R.S.F., prontuário 48168, sexo feminino, 58 anos, com história prévia de ser acamada. Deu entrada por meios próprios trazida por familiares via setor de classificação de risco e admitida no dia 06/10/25 às 18:12, sendo classificada de vermelho e encaminhada para o setor de emergência. Em primeiro atendimento médico às 18:25, foi aberto protocolo de SEPSE com foco pulmonar devido a 1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica. Referente ao pacote de primeira hora, foram coletados exames com 01 minuto, realizado antibioticoterapia com 09 minutos e reposição volêmica com 500ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 50 minutos. O tempo da primeira hora foi de 05 minutos e a reavaliação da sexta hora foi com 09 horas e 16 minutos. A paciente se manteve hemodinamicamente estável, sendo FECHADO o protocolo de SEPSE e tendo desfecho de alta hospitalar após 09 horas e 25 minutos de internação hospitalar.
3. Paciente J.A.L., prontuário 1335360, sexo masculino, 93 anos, com história prévia de HAS, Alzheimer, acamado, AVCi recente e em cuidados paliativos. Deu entrada pelo setor de emergência trazido pelo SAMU e admitido no dia 09/10/25 às 12:15, sendo aberto protocolo de SEPSE devido a 2 sinais de SIRS e 3 de disfunção orgânica. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 12:24, foi mantido protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 05 minutos, realizado antibioticoterapia com 06 minutos e feito reposição volêmica com 500ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora. O tempo da primeira hora foi de 05 minutos e a reavaliação da sexta hora foi com 06 horas e 53 minutos, sendo MANTIDO o protocolo de SEPSE. O paciente paliativado desde a última internação, evoluindo com insuficiência respiratória grave seguido de PCR e tendo desfecho de óbito após 90 horas e 02 minutos de internação.
4. Paciente L.C.S., prontuário 268227, sexo masculino, 58 anos, com história prévia de epilepsia e AVCi. Deu entrada por meios próprios via setor de emergência e admitido no dia 09/10/25 às 16:13. Na triagem às 16:20 e no primeiro atendimento médico em setor de emergência às 16:26, o

paciente não apresentava sinais clínicos e nem história sugestiva de SEPSE. Na reavaliação médica ainda em setor de emergência às 19:34, a paciente apresentou sinais de SEPSE, sendo aberto protocolo de SEPSE devido a 1 sinal de SIRS e 2 de disfunção orgânica. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 16 minutos, realizado antibioticoterapia realizado com 01 hora e 41 minutos e feito reposição volêmica com 1000ml de soro fisiológico. O antibiótico foi realizado com tempo aumentado, pois o paciente sacou o acesso na hora da administração e apresentava difícil acesso, tendo como consequência o aumento do tempo para administração da medicação. O lactato foi liberado com 48 minutos. O tempo da primeira hora foi de 58 minutos e a reavaliação da sexta hora ocorreu com 04 horas e 18 minutos, sendo mantido o protocolo de SEPSE com foco pulmonar. O paciente evoluiu com melhora clínica, tendo desfecho de alta hospitalar após 50 horas e 48 minutos de internação.

5. Paciente L.G.U., prontuário 168304, sexo feminino, 18 anos, com história prévia de asma. Deu entrada por meios próprios via setor de classificação de risco e admitida no dia 11/10/25 às 09:11, sendo classificada de vermelho e encaminhada para setor de emergência. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 09:18, foi aberto protocolo de SEPSE com foco pulmonar devido a 2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 17 minutos, realizado antibioticoterapia com 21 minutos e feito expansão volêmica com 1000ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 12 minutos. O tempo da primeira hora foi de 19 minutos e a reavaliação da sexta hora ocorreu com 10 horas e 09 minutos, sendo FECHADO o protocolo de SEPSE e tendo desfecho de alta hospitalar com hipótese diagnóstica de asma após 12 horas e 26 minutos.
  
6. Paciente C.R.B., prontuário 199627, sexo feminino, 63 anos, com história prévia de HAS, DM e aneurisma cerebral. Deu entrada por meios próprios via setor de classificação de risco e admitida no dia 13/10/25 às 17:38, sendo classificada de amarelo e encaminhada para atendimento médico. Em primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 18:10, foi

solicitado rastreio infeccioso sem SEPSE e às 18:40 foi aberto protocolo de SEPSE devido a 2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica, sendo encaminhada para setor de emergência conforme protocolo institucional. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados com 15 minutos, feito antibioticoterapia com 19 minutos e feito reposição volêmica com 500ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 40 minutos. O tempo da primeira hora foi de 17 minutos e a reavaliação da sexta hora ocorreu com 04 horas e 43 minutos, sendo mantido protocolo de SEPSE com foco cutâneo. A paciente se manteve hemodinamicamente estável e evoluindo com melhora clínica, tendo desfecho de alta hospitalar após 21 horas e 15 minutos de internação.

7. Paciente W.L.C., prontuário 1333567, sexo feminino, 77 anos, com história prévia de hipotireoidismol. Deu entrada por meios próprios via setor de emergência e admitida no dia 15/10/25 às 16:33, sendo mantida em setor de emergência e aberto protocolo de SEPSE devido a 1 sinal de SIRS e 4 de disfunção orgânica. No primeiro atendimento médico no setor de emergência às 16:48, foi mantido protocolo de SEPSE com foco urinário. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 6 minutos, feito antibioticoterapia com 29 minutos e não sendo necessário reposição volêmica. O lactato foi liberado com 48 minutos. O tempo da primeira hora foi de 17 minutos e a reavaliação da sexta hora foi com 05 horas e 36 minutos, sendo fechado protocolo de SEPSE e tendo desfecho a transferência para a referência Hospital Municipal José de Carvalho Florence após 45 horas e 34 minutos de internação.
8. Paciente A.E.S.M., prontuário 209592, sexo masculino, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada por meios próprios via setor de classificação de risco e admitido no dia 18/10/25 às 21:51, sendo classificado de amarelo e encaminhado para atendimento. No primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 22:11, o paciente não apresentava critérios para SEPSE porém apresentava hipertermia e sintomas clínicos, sendo prescrito dose de ataque de ceftriaxona e rastreio infeccioso. Na reavaliação médica ainda em setor de hipodermia às 00:25, ainda não apresentava critérios para SEPSE e sendo solicitado vaga de

transferência com hipótese diagnóstica de pielonefrite. As 02:00 no setor de hipodermia, o paciente apresentou 2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica, sendo aberto protocolo de SEPSE pela equipe de enfermagem e encaminhado para setor de emergência. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 02:24, foi mantido protocolo de SEPSE com foco urinário. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames 01 hora e 46 minutos e reposição volêmica com 1000ml de ringer lactato. O antibiótico já havia sido realizado no primeiro atendimento médico às 22:11. O lactato foi liberado com 02 horas e 40 minutos. O tempo da primeira hora foi de 44 minutos e a reavaliação da sexta hora foi com 06 horas e 06 minutos, sendo mantido o protocolo de SEPSE e tendo desfecho de transferência para a referência Hospital Municipal José de Carvalho Florence após 35 horas e 38 minutos de internação.

9. Paciente A.R.A.U., prontuário 151822, sexo feminino, 65 anos, com história prévia de DM, HAS e depressão. Deu entrada trazida pelo SAMU via setor de emergência e admitida no dia 21/10/25 às 07:27, sendo classificada de vermelho e mantida em setor de emergência. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 07:36, ainda não havia sinais de SEPSE, sendo realizado medidas de correção de hipoglicemias e rastreio infecioso. Na reavaliação médica ainda em setor de emergência às 09:11, foi aberto protocolo de SEPSE com foco não identificado devido a 2 sinais de disfunção orgânica. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 04 minutos, feito antibioticoterapia com 04 minutos e feito reposição volêmica com 500ml de soro fisiológico e 500ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 44 minutos. O tempo da primeira hora foi de 04 minutos e a reavaliação da sexta hora ocorreu com 06 horas e 23 minutos. O protocolo de SEPSE foi mantido e a paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica, sendo necessário IOT e uso de DVA (noradrenalina 10 ml/h). Após isso, a paciente se manteve estável, tendo desfecho de transferência para a referência Hospital Municipal José de Carvalho Florence após 25 horas e 12 minutos de internação.

10. Paciente R.L.A.V., prontuário 186508, sexo feminino, 79 anos, com história prévia de DM. Deu entrada por meios próprios pelo setor de emergência e admitida no dia 22/10/25 às 06:25, sendo mantida em setor de emergência e aberto protocolo de SEPSE devido a 3 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 06:41, foi mantido protocolo de SEPSE com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 8 minutos, feito antibioticoterapia com 3 minutos e feito reposição volêmica com 500ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 56 minutos. O tempo da primeira hora foi de 6 minutos e a reavaliação da sexta hora ocorreu com 08 horas e 09 minutos, sendo FECHADO protocolo de SEPSE e tendo desfecho de alta hospitalar com hipótese diagnóstica de infecção do trato urinário após 09 horas e 17 minutos de internação.
11. Paciente Y.V.O.S., prontuário 234594, sexo feminino, 12 anos, com história de uso de traqueostomia. Deu entrada via setor de emergência acompanhada pela mãe e trazida pelo SAMU, sendo admitida no dia 22/10/25 às 13:09 e mantida em setor de emergência. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 13:18, foi aberto protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 1 minuto, feito antibioticoterapia com 6 minutos e não foi necessário reposição volêmica. O lactato foi liberado com 54 minutos. O tempo da primeira hora foi de 3 minutos e não houve reavaliação da sexta hora, pois a paciente teve desfecho de transferência para a referência Hospital Municipal José de Carvalho Florence após 02 horas e 21 minutos de internação.
12. Paciente D.F.C., prontuário 200838, sexo feminino, 35 anos, com história prévia de TEA. Deu entrada por meios próprios via setor de emergência e admitida no dia 23/10/25 às 11:19, sendo aberto protocolo de SEPSE devido a 1 sinal de SIRS e 3 de disfunção orgânica. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 11:34, foi mantido protocolo de SEPSE com foco abdominal. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 15 minutos, feito antibioticoterapia com 15 minutos e reposição volêmica realizada com 1000ml de soro

fisiológico e 500ml de ringer lactato. Além disso, a paciente manteve quadro de instabilidade e hipotensão, sendo necessário iniciar o uso de norepinefrina. O lactato foi liberado com 50 minutos. O tempo da primeira hora foi de 15 minutos e não houve reavaliação da sexta hora, pois a paciente teve desfecho de transferência com vaga zero para a referência Hospital Municipal José de Carvalho Florence com hipótese diagnóstica de gravidez ectópica após 02 horas e 07 minutos de internação.

13. Paciente B.E.M.F., prontuário 174814, sexo masculino, 77 anos, com história prévia de HAS, DM, etilismo e tabagismo. Deu entrada via setor de emergência trazido pelo SAMU e admitido no dia 24/10/25 às 11:49, sendo encaminhado para a observação. No primeiro atendimento médico em setor de observação às 12:00, o paciente não apresentava critérios para SEPSE, sendo solicitado rastreio infeccioso e medicações sintomáticas. Na reavaliação médica ainda em setor de observação às 14:06, foi aberto protocolo de SEPSE com foco não identificado devido a 1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 14 minutos, feito antibioticoterapia com 54 minutos e reposição volêmica com 1000ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 50 minutos. O tempo da primeira hora foi de 34 minutos e a reavaliação da sexta hora ocorreu com 04 horas e 16 minutos. O paciente se manteve hemodinamicamente estável, tendo desfecho de alta hospitalar com hipótese diagnóstica de dor abdominal após 18 horas e 24 minutos de internação.

14. Paciente M.M.A., prontuário 278148, sexo feminino, 78 anos, com história prévia de HAS. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 29/10/25 às 09:19, sendo encaminhada para o setor de emergência e aberto protocolo de SEPSE devido a 1 sinal de SIRS e 3 de disfunção orgânica. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 09:36, foi mantido protocolo de SEPSE com foco urinário. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 38 minutos, feito antibioticoterapia com 46 minutos e feito reposição volêmica com 500ml de ringer lactato. Além disso, foi necessário uso de norepinefrina devido a hipotensão. O lactato foi liberado com 01 hora e 18 minutos. O tempo da

primeira hora foi de 42 minutos e a reavaliação da sexta hora foi com 07 horas e 58 minutos. A paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica, evoluindo para IOT e tendo desfecho de transferência para a referência Hospital Municipal José de Carvalho Florence após 29 horas e 36 minutos de internação.

15. Paciente V.J.S.F.S., prontuário 216469, sexo feminino, 27 anos, com história prévia de DM. Deu entrada por meios próprios via setor de classificação de risco e admitida no dia 29/10/25 às 12:26, sendo classificada de amarelo e encaminhada para atendimento médico. Em primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 12:48, a paciente não apresentava critérios para SEPSE, sendo solicitado rastreio infeccioso e prescrito sintomáticos. Na reavaliação médica às 16:50 no setor de hipodermia, foi aberto protocolo de SEPSE com foco pulmonar devido a alteração laboratorial. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 01 hora e 10 minutos, feito antibioticoterapia com 02 minutos e feito reposição volêmica com 1000ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 55 minutos. O tempo da primeira hora foi de 36 minutos e a reavaliação da sexta hora ocorreu com 08 horas e 45 minutos, sendo mantido protocolo de SEPSE com foco pulmonar. A paciente evoluiu com melhora clínica, tendo desfecho de alta hospitalar após 44 horas e 37 minutos de internação hospitalar.

16. Paciente A.A.L., prontuário 1345522, sexo masculino, 52 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada por meios próprios via setor de classificação de risco e admitido no dia 30/10/25 às 21:07, sendo classificado de verde e encaminhado para atendimento médico. Em primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 21:47, o paciente não apresentava critérios para SEPSE, sendo solicitado rastreio infeccioso e medicações sintomáticas. Na reavaliação médica no dia 31/10/25 às 03:55, o paciente ainda não apresentava critérios para SEPSE, sendo solicitado transferência devido a hipótese diagnóstica de pielonefrite. Às 04:16 no setor de hipodermia, o paciente evoluiu com mal estar, hipotensão e dessaturação, sendo encaminhado para o setor de emergência e aberto protocolo de SEPSE. Referente ao pacote da primeira

hora, foram coletados exames com 44 minutos, feito antibioticoterapia com 14 minutos, reposição volêmica com 1000ml de soro fisiológico e norepinefrina 23ml/h. O tempo da primeira hora foi de 29 minutos e a reavaliação da sexta hora foi de 09 horas e 33 minutos. O paciente manteve hipotensão porém estável, sendo mantido protocolo de SEPSE foco urinário e tendo desfecho de transferência para a referência Hospital Municipal José de Carvalho Florence após 10 horas e 04 minutos de internação.

**Com relação aos protocolos descartados.**

1. Paciente I.C.A.M., prontuário 184334, sexo feminino, 63 anos, com história prévia de esquizofrenia e tabagismo. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 04/10/25 às 05:39, sendo aberto protocolo de SEPSE às 05:41 devido a 1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica e encaminhada para o setor de emergência. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 05:52, foi DESCARTADO o protocolo de SEPSE e mantida hipótese diagnóstica de doença pulmonar obstrutiva crônica.
2. Paciente S.R.M., prontuário 205184, sexo feminino, 55 anos, com história prévia de HAS e DM. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 05/10/25 às 18:14, sendo aberto protocolo de SEPSE às 18:16 devido a 2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica e sendo encaminhada para o setor de emergência. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 18:41, foi DESCARTADO o protocolo de SEPSE e mantida hipótese diagnóstica de hiperglicemia não especificada.
3. Paciente M.F.F.L., prontuário 168138, sexo feminino, 22 anos, com história prévia de borderline. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 06/10/25 às 18:05, sendo aberto protocolo de SEPSE às 18:07 devido a 2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica e encaminhada para setor de emergência. Em primeiro atendimento médico às 18:16, foi DESCARTADO protocolo de SEPSE e mantida hipótese diagnóstica de transtorno do trato urinário.

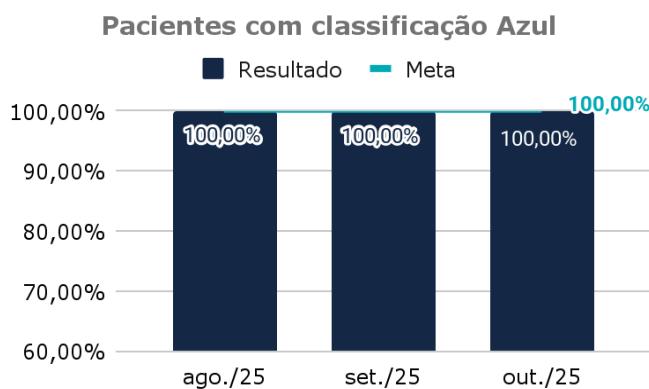
4. Paciente G.L.S., prontuário 133968, sexo masculino, 58 anos, com história prévia de DRC. Deu entrada via setor de emergência trazido pelo SAMU e admitido no dia 16/10/25 às 18:55, sendo classificado de vermelho e mantido em setor de emergência. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 19:09, o paciente ainda não apresentava critérios de SEPSE, sendo solicitado rastreio infeccioso. Ainda em setor de emergência, foi aberto protocolo de SEPSE às 00:49 pela equipe de enfermagem. Em novo atendimento médico às 01:20, foi DESCARTADO o protocolo de SEPSE.
5. Paciente N.R.S., prontuário 262736, sexo masculino, 25 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 27/10/25 às 08:01, sendo classificado de vermelho e encaminhado para o setor de emergência. Em primeiro atendimento médico às 08:33, o paciente não apresentava critérios para SEPSE, sendo solicitado rastreio infeccioso e medicação analgésica. Enquanto aguardava resultados de exames no setor de observação, foi aberto protocolo de SEPSE pela equipe de enfermagem às 10:23 devido a 3 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica. Na primeira avaliação médica em setor de observação após a abertura do protocolo às 10:37, foi DESCARTADO protocolo de SEPSE e mantida a hipótese diagnóstica de suspeita de infecção não especificada.
6. Paciente A.A.A.S., prontuário 242062, sexo feminino, 16 anos, com relato de 9º PO de parto cesariano. Deu entrada por meios próprios via setor de classificação de risco e admitida no dia 31/10/25 às 21:48, sendo encaminhada para setor de emergência e aberto protocolo de SEPSE devido a 1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 22:39, foi DESCARTADO protocolo de SEPSE e mantida hipótese diagnóstica de infecção sem disfunção/SEPSE.

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

**Período analisado:** Período analisado de 01/10/2025 a 31/10/2025

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 percentagem de pacientes encaminhados à UBS de referência da região durante os meses de agosto, setembro e outubro de 2025.

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

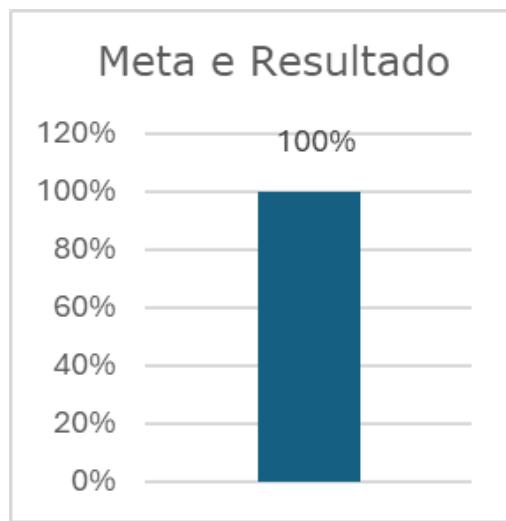


**Análise crítica:** Em outubro de 2025, a UPA Campos dos Alemães atendeu 62 pacientes classificados como azul, casos de baixa gravidade que foram acolhidos, orientados e encaminhados às UBS de referência em São José dos Campos.

Período analisado de junho a agosto de 2025

- Agosto: 52 pacientes
- Setembro: 50 pacientes
- Outubro: 62 pacientes

Entre agosto e outubro de 2025, observou-se estabilidade no número de pacientes atendidos em agosto (52) e setembro (50), seguida de aumento em outubro (62). O período indica tendência de crescimento moderado na demanda.

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

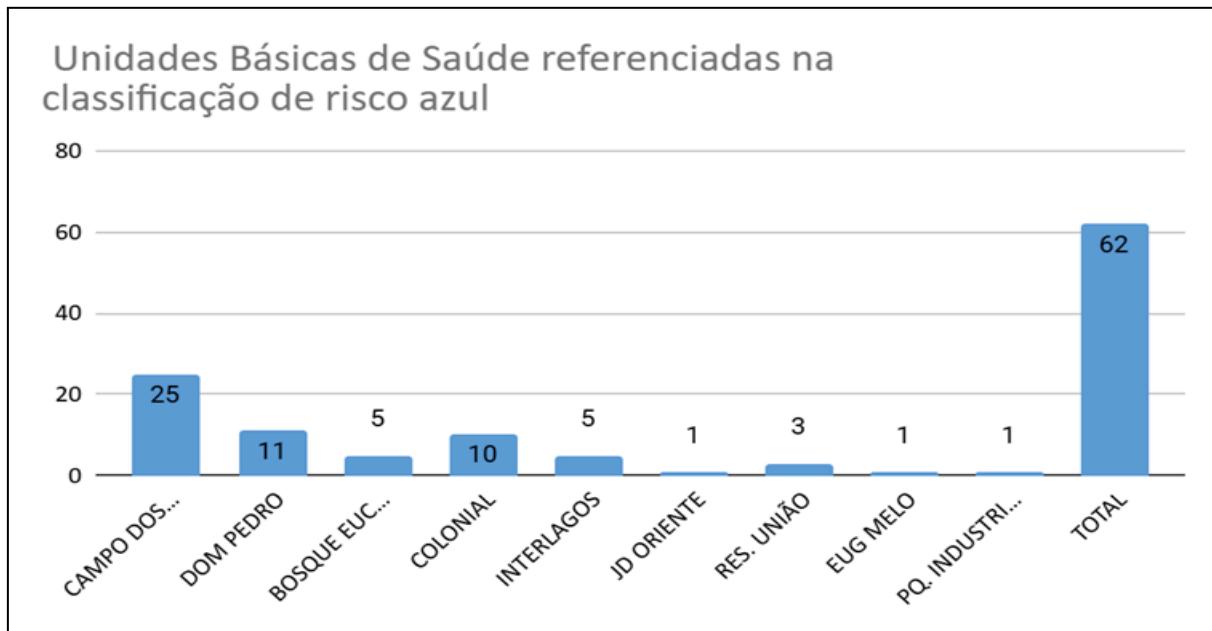
**Principais Observações:** O percentual manteve-se em 100% durante todo o período, demonstrando estabilidade, efetividade das ações da equipe e pleno cumprimento dos objetivos pactuados.

**UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE REFERENCIADAS NA CLASSIFICAÇÃO AZUL**

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

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

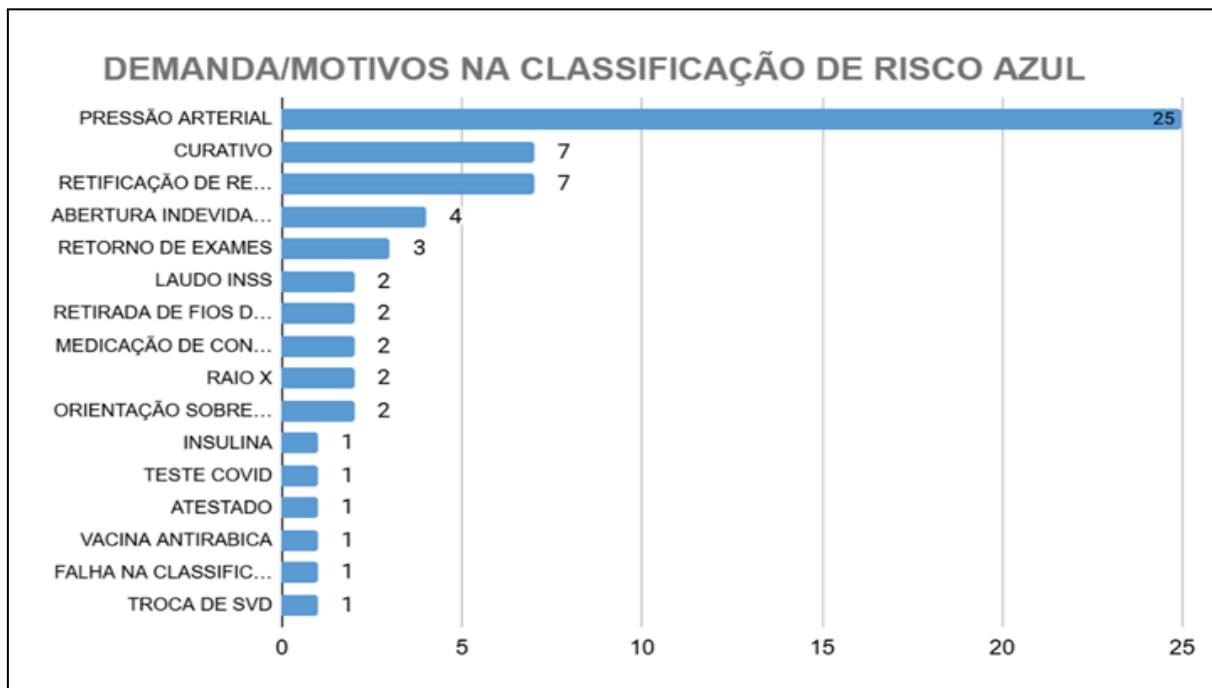
**Gráfico - Unidades básicas de saúde referenciadas na classificação de risco azul**



**Análise crítica:** A maior concentração de pacientes é da UBS Campo dos Alemães, com 25 casos (40,3% do total). As UBS Dom Pedro e Colonial registraram 11 (17,7%) e 10 (16,1%) casos, respectivamente. As outras unidades somam 16 casos (25,9%). Essa distribuição aponta maior demanda e vulnerabilidade na região do Campo dos Alemães, indicando a necessidade de atenção e acompanhamento reforçados pelas equipes de saúde e vigilância.

**Motivos dos Atendimentos de Baixa Gravidade**

O gráfico a seguir mostra os principais motivos de procura por atendimentos classificados como risco azul, destacando a predominância de demandas de baixa complexidade e o perfil assistencial dos usuários atendidos.

**Gráfico - Demandas da classificação de risco azul**


**Análise crítica:** Durante o período analisado, o principal motivo de atendimento foi a aferição de pressão arterial, com 25 registros, cerca de metade do total. Curativos e retificação de receita tiveram 7 registros cada, indicando demanda por procedimentos de rotina e baixa complexidade. Outros atendimentos, como laudo INSS, retirada de fios de sutura, medicação de controle, raio X, retorno de exames, insulina, orientação, teste COVID, atestado, vacina antirrábica e troca de sonda vesical, tiveram até 2 registros cada. Foi identificado também um caso de falha na triagem. Os dados refletem atendimentos voltados ao cuidado básico e acompanhamento de condições crônicas, ressaltando a necessidade de melhorar triagem e registro para qualificar as informações e o faturamento

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

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

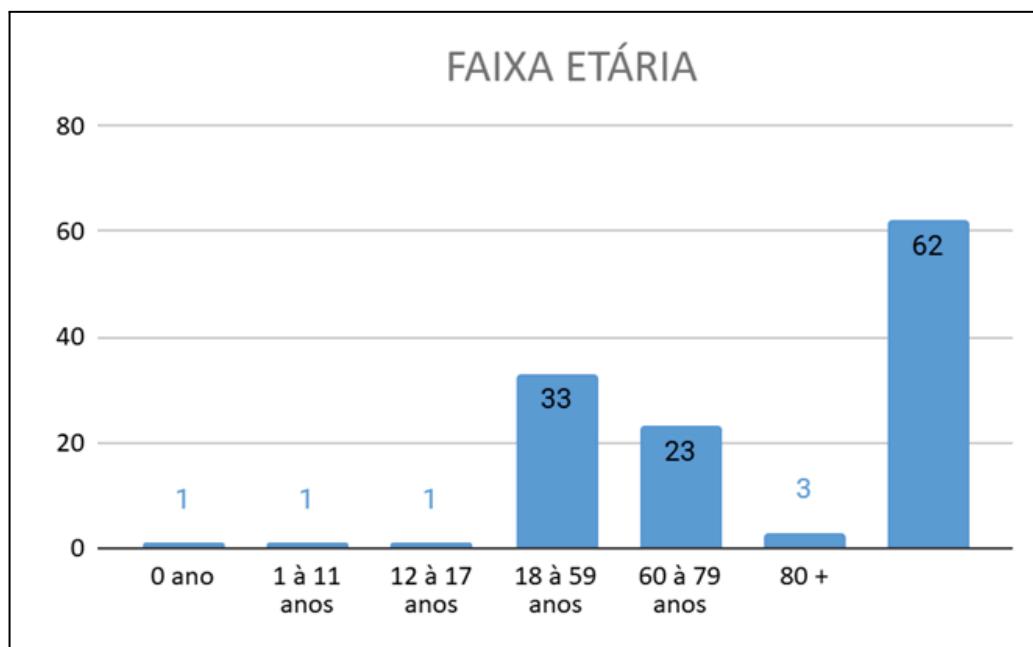
**Gráfico - Proporção de atendimentos de risco azul por sexo**


**Análise crítica:** No atendimento azul, predominou o sexo masculino, com 69,4% dos casos, enquanto o feminino representou 30,6%. Observa-se maior procura de homens por atendimentos de baixa complexidade, possivelmente relacionados a demandas não urgentes.

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

O gráfico a seguir apresenta a distribuição dos atendimentos classificados como risco azul por faixa etária. A distribuição evidencia que a maior parte dos atendimentos de baixa complexidade concentra-se entre adultos e idosos, perfil compatível com demandas relacionadas a condições crônicas, controle de sintomas leves e cuidados de rotina, como aferição de pressão arterial, renovação de receitas e queixas clínicas não urgentes.

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

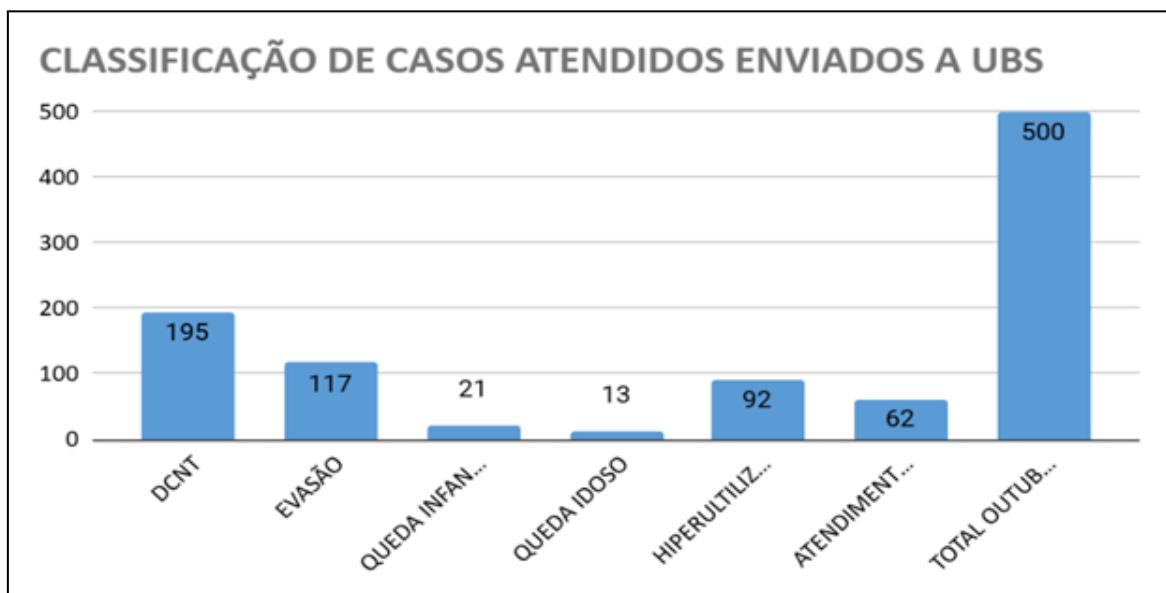


**Análise crítica:** Entre os atendimentos classificados como azul, observa-se predominância de pacientes adultos (18 a 59 anos), totalizando 33 registros, seguidos pelos idosos de 60 a 79 anos, com 23 casos, e pelos maiores de 80 anos, com 3 registros. As faixas etárias pediátricas e adolescentes (0 ano, 1-11 anos e 12-17 anos) apresentaram apenas 1 caso cada, demonstrando baixa representatividade desses grupos.

Esse padrão reforça a importância do fortalecimento da rede de Atenção Primária à Saúde (APS), de modo a absorver e acompanhar esses casos de menor gravidade, reduzindo a procura espontânea na urgência e otimizando o uso dos recursos assistenciais da unidade.

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

O gráfico a seguir apresenta a classificação dos casos atendidos na UPA e encaminhados à Atenção Primária, detalhando as diferentes categorias de pacientes. Ele oferece uma visão abrangente do perfil dos 500 encaminhamentos realizados em outubro.

**Gráfico - Classificação dos casos atendidos e encaminhados a UBS**

**Análise Crítica:**

Os dados apresentados no gráfico revelam uma visão importante sobre o perfil dos casos encaminhados à Atenção Primária em setembro. A distribuição dos casos sugere uma concentração significativa em algumas áreas de saúde, destacando a necessidade de foco em determinados grupos de pacientes para um manejo eficaz e contínuo.

**1. DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis) – 195 casos**

A maioria dos pacientes encaminhados às UBS apresenta doenças crônicas, como hipertensão, diabetes ou outras condições de acompanhamento contínuo. Esses casos refletem necessidade de monitoramento regular, adesão ao tratamento e prevenção de complicações.

**2. Evasão 117 casos**

Um número significativo de pacientes apresenta histórico de evasão de cuidados, indicando baixa adesão aos serviços de saúde e necessidade de fortalecimento do vínculo com a Atenção Primária para reduzir riscos de agravamento.

Ressalta-se que essas evasões concentram-se principalmente entre grupos vulneráveis, como idosos, crianças, pacientes psiquiátricos, gestantes e pessoas com deficiência (PCDs), o que reforça a importância de ações de busca ativa, acompanhamento contínuo e articulação intersetorial para garantir a continuidade do cuidado.

### 3. Queda infantil – 21 casos

Envolve crianças que sofreram acidentes domésticos ou quedas, evidenciando vulnerabilidade física e necessidade de orientação preventiva aos cuidadores.

### 4. Queda de idosos – 13 casos

Idosos encaminhados devido a quedas representam grupo de risco com fragilidade física, demandando avaliação domiciliar, acompanhamento funcional e medidas preventivas.

### 5. Hiperutilizadores – 92 casos

Pacientes que procuram com frequência os serviços de urgência e pronto atendimento, muitas vezes devido à falta de acompanhamento regular ou cuidados insuficientes com a saúde, evidenciam a necessidade de gestão do cuidado contínuo na UBS, com foco em prevenção e acompanhamento longitudinal.

### 6. Atendimento azul – 62 casos

Casos classificados como baixa complexidade que podem ser resolvidos na atenção primária, reduzindo sobrecarga do pronto atendimento e permitindo monitoramento de condições de rotina.

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

No mês de outubro, o Serviço Social realizou o encaminhamento de 500 pacientes à Atenção Primária à Saúde (APS), com o objetivo de assegurar a continuidade do cuidado e prevenir possíveis complicações clínicas e sociais.

Atualmente, o processo de busca ativa é conduzido de forma manual, sem integração com sistema informatizado, o que exige o envio individualizado de

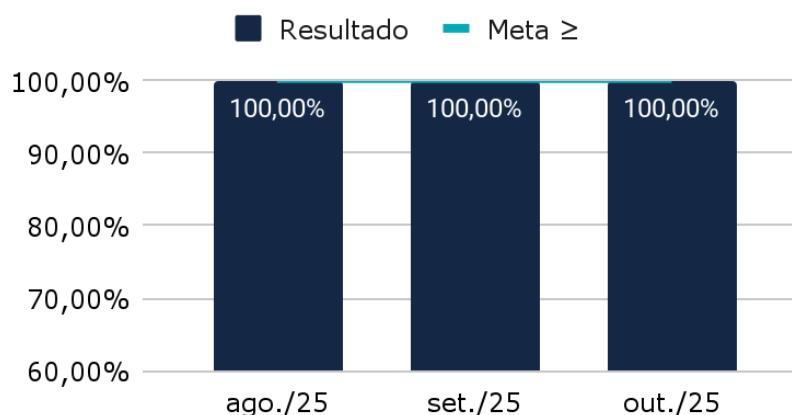
cada caso por e-mail às respectivas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Essa metodologia, embora garanta o registro formal dos encaminhamentos, torna o processo mais moroso e suscetível à perda de rastreabilidade.

Identifica-se, contudo, ausência de retorno sistemático por parte das UBS, o que dificulta o monitoramento dos desfechos e a avaliação da efetividade das ações do Serviço Social. A falta de feedback compromete a integração entre os níveis de atenção e fragiliza a continuidade do cuidado, aspectos essenciais para a integralidade preconizada pelo SUS e pelas diretrizes de qualidade da ONA.

Dessa forma, torna-se fundamental o estabelecimento de um fluxo de comunicação mais estruturado e bidirecional, preferencialmente com sistema informatizado ou planilha compartilhada entre os serviços, permitindo o acompanhamento em tempo real dos casos encaminhados. Essa melhoria possibilitará maior efetividade na articulação intersetorial, monitoramento dos resultados e garantia de cuidado contínuo e resolutivo aos pacientes.

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

##### **Serviços de atendimento pré-hospitalar**



**Análise crítica:** A análise dos dados apresentados no gráfico de Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar demonstra que a unidade vem mantendo 100% de conformidade nos três últimos meses avaliados (agosto, setembro e outubro de 2025), atingindo integralmente a meta estabelecida.

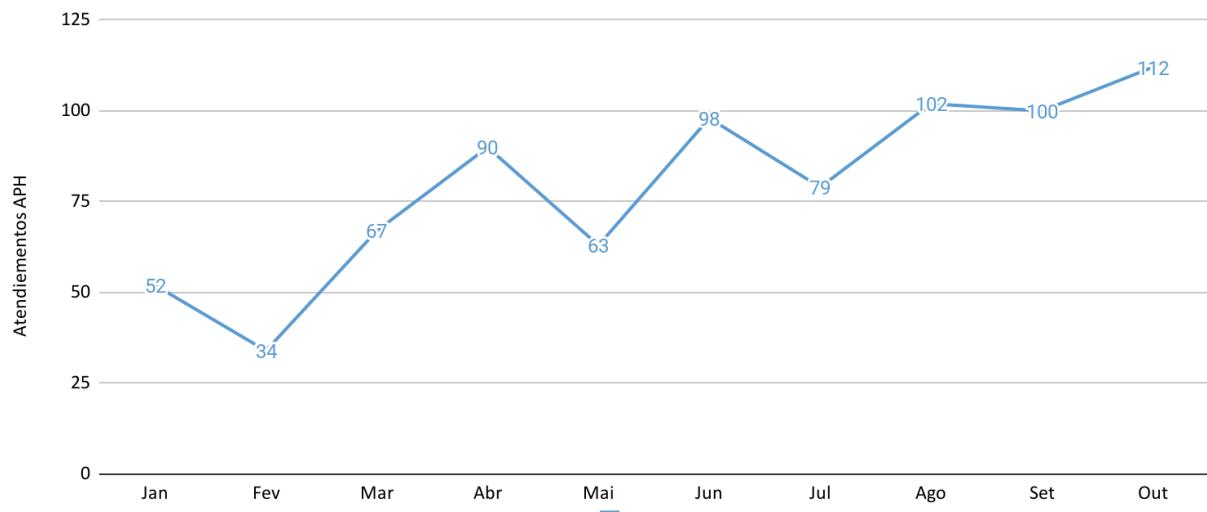
Esse resultado evidencia a consistência e a estabilidade operacional do serviço, refletindo fluxos assistenciais bem estruturados, processos organizados e equipe alinhada às diretrizes de qualidade e segurança.

O desempenho sustentado acima da meta reforça a efetividade do planejamento assistencial e a capacidade de resposta da equipe frente às demandas do atendimento pré-hospitalar.

A manutenção desse índice ao longo do período indica ausência de oscilações ou não conformidades relevantes, o que fortalece a imagem da unidade como referência em eficiência e qualidade no atendimento pré-hospitalar.

Além disso, o resultado consolida um padrão de excelência operacional, que deve ser preservado por meio de monitoramento contínuo dos indicadores, capacitação permanente da equipe e revisão sistemática dos protocolos institucionais.

Atendimentos APH



Em outubro de 2025, o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) registrou 112 atendimentos, representando um aumento de 12% em relação a setembro (100 atendimentos) e de quase 10% em comparação a agosto (102 atendimentos). Esse resultado consolida outubro como o mês de maior volume de atendimentos

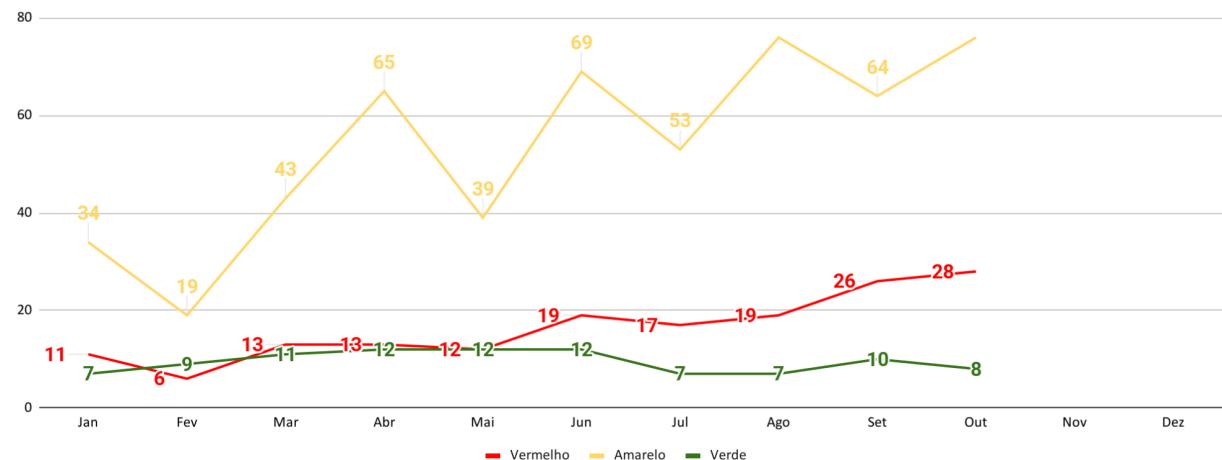
do período analisado, permanecendo significativamente acima da média geral dos nove meses (aproximadamente 76 atendimentos/mês).

O desempenho de outubro reforça a tendência de estabilidade em alto nível de demanda e resolutividade, demonstrando que a unidade mantém capacidade operacional sólida para absorver o aumento de casos sem impacto negativo na qualidade da assistência.

A consistência do serviço, mesmo diante do acréscimo no número de ocorrências, evidencia a eficiência dos fluxos de atendimento, o alinhamento da equipe multiprofissional e a efetividade do planejamento assistencial.

Dessa forma, outubro se destaca não apenas pelo volume expressivo de atendimentos, mas também pela manutenção da estabilidade operacional e da continuidade do cuidado, reforçando a confiabilidade e o desempenho da unidade frente às demandas emergenciais.

Classificação dos pacientes de APH



A análise da classificação de risco dos pacientes vindos do APH (Atendimento Pré-Hospitalar) para a unidade revela um cenário importante sobre a gravidade e perfil dos casos recebidos:

- **Classificação Amarela (urgência)**

Os pacientes classificados como amarelo são predominantes ao longo do período. Em outubro, foram 76 casos, mantendo o padrão elevado observado nos meses anteriores (76 agosto e setembro). Isso demonstra

que a maioria dos encaminhamentos envolve situações de urgência, que exigem avaliação rápida e monitoramento, mas não configuram emergência imediata. Esse dado reforça a importância da unidade estar estruturada para atendimento ágil, garantindo estabilidade clínica e evitando evolução para quadros mais graves.

- **Classificação Vermelha (emergência)**

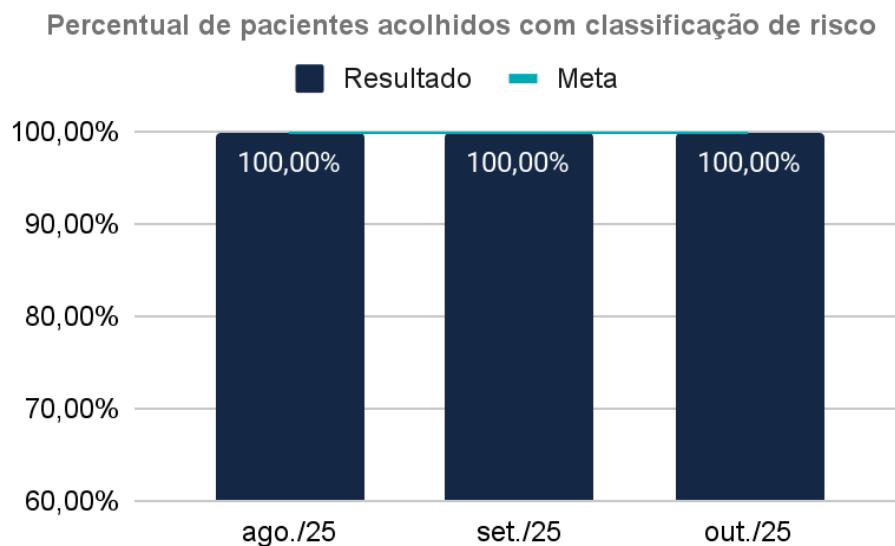
Houve crescimento expressivo nos pacientes em vermelho, que passaram de 11 em janeiro para 28 em outubro. Esse aumento progressivo sugere que a unidade vem recebendo um número maior de pacientes em situação de emergência crítica, demandando intervenção imediata e maior mobilização de recursos humanos e tecnológicos. Esse ponto merece atenção, pois pode indicar tanto o agravamento do perfil dos casos atendidos, quanto eficiência do APH em identificar e encaminhar casos graves de forma oportuna.

- **Classificação Verde (não urgente)**

Os pacientes verdes permaneceram em menor proporção, com 08 casos em outubro. Apesar das oscilações (pico de 12 casos em maio e junho, menor número em julho e agosto), a quantidade de pacientes desse grupo segue estável em níveis baixos. Isso sugere que o fluxo do APH tem sido direcionado prioritariamente para casos de maior gravidade, evitando sobrecarga da unidade com atendimentos de baixa complexidade.

O perfil de classificação demonstra que a unidade recebe predominantemente pacientes de risco amarelo e vermelho, com tendência de aumento progressivo dos casos graves (vermelho). Esse dado evidencia a relevância da unidade na resolutividade de urgências e emergências, reforçando a necessidade de manter protocolos bem estruturados, equipes treinadas e recursos adequados para absorver a crescente demanda crítica.

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

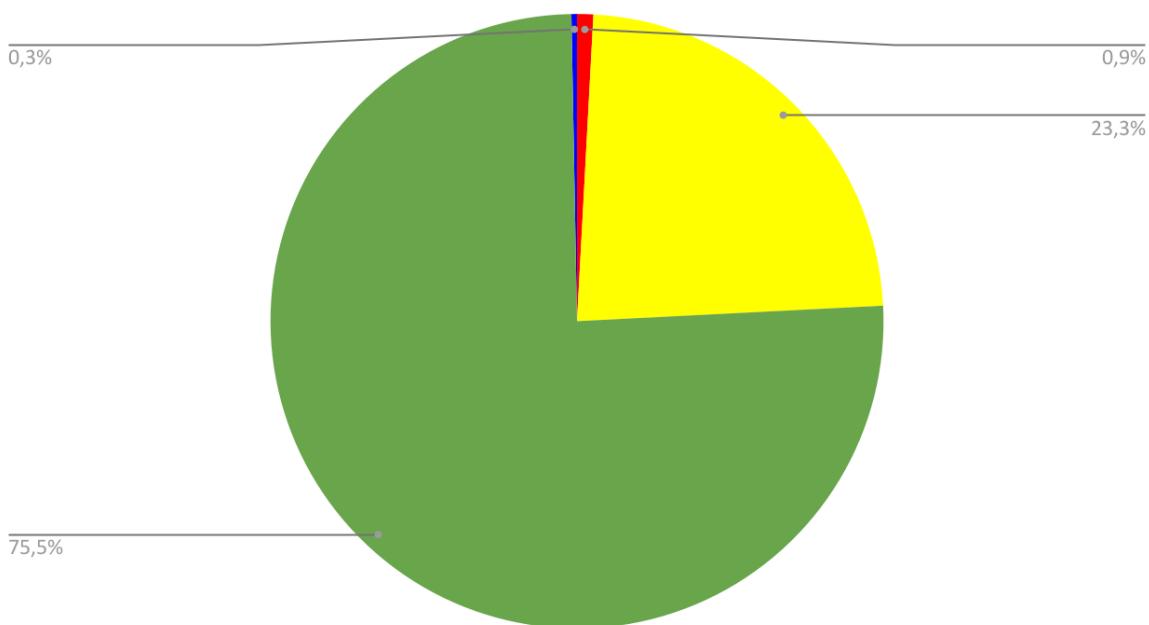


**Análise crítica:** Em outubro de 2025, o percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco manteve-se em 100%, atingindo integralmente a meta estabelecida. Esse resultado reforça a eficiência e a consistência do protocolo de acolhimento com classificação de risco adotado na unidade, mantendo o padrão de excelência observado nos meses anteriores.

A manutenção desse desempenho evidencia que todos os pacientes foram adequadamente triados, com aplicação correta da metodologia de classificação, assegurando um fluxo de atendimento seguro, ágil e organizado — aspecto especialmente relevante diante do aumento de casos classificados como amarelo e vermelho no mesmo período.

Esse resultado reafirma o comprometimento da equipe com as diretrizes de segurança do paciente e com a priorização do atendimento conforme a gravidade clínica, em alinhamento às práticas de qualidade assistencial da instituição.

### Atendimento por classificação de risco



No mês de outubro, foram registrados 18275 atendimentos com classificação de risco, evidenciando uma predominância de pacientes classificados como verde, totalizando 13.800 casos, o que representa a maioria absoluta dos atendimentos. Essa classificação indica situações de menor urgência, porém ainda assim demandam acolhimento e orientação adequada para evitar agravamentos.

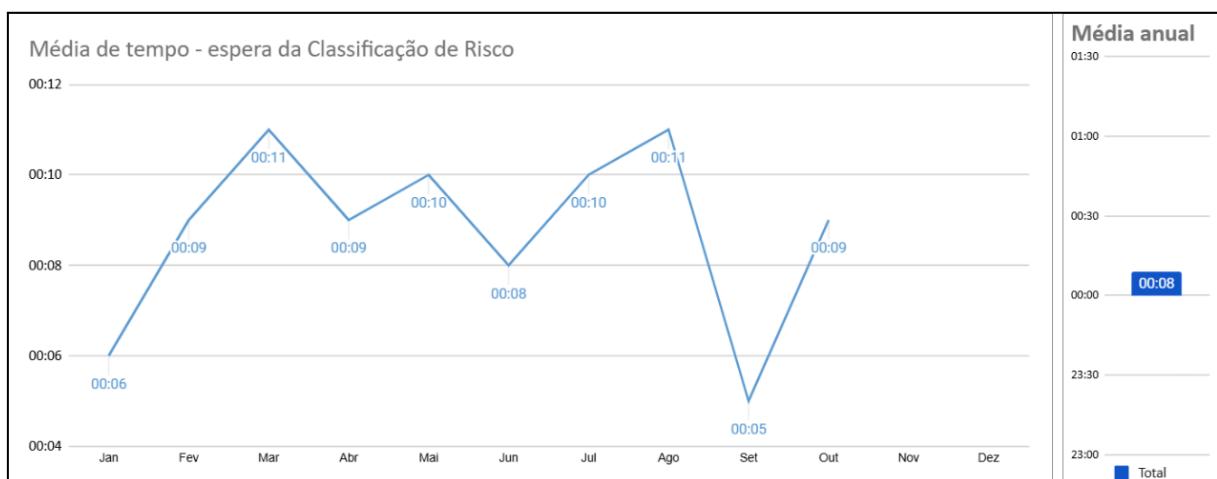
A classificação amarela aparece em segundo lugar, com 4.266 registros, sinalizando uma quantidade expressiva de pacientes com risco moderado, que necessitam de avaliação e intervenção em tempo oportuno. Esse volume reforça a necessidade de atenção contínua à gestão do tempo de espera e à eficiência na condução clínica desses casos.

A quantidade de pacientes classificados como vermelho foi de 156, apontando para casos de alta gravidade, que exigem atendimento imediato. Apesar de representar uma parcela menor do total, o número não é desprezível e reforça a importância de manter uma estrutura preparada para emergências críticas.

Já a classificação azul, com 53 atendimentos, representa a menor incidência. Esse grupo refere-se a situações de baixa complexidade, geralmente passíveis de resolução em outros níveis da atenção, o que pode indicar boa adesão da população à busca correta por atendimento ou efetividade na triagem.

Além dos casos atendidos de acordo com a classificação de risco, a unidade atendeu 849 pacientes com busca por administração de medicação externa, entre elas as principais é administração de antibióticos e uso de suplementação de ferro.

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



O gráfico evidencia uma variação mensal do tempo médio de espera para a Classificação de Risco entre 00:05 e 00:11 minutos ao longo do período de janeiro a outubro de 2025, com média anual consolidada de 00:08 minutos.

### Tendência Geral

- Observa-se uma oscilação moderada nos primeiros oito meses do ano, com valores situados entre 00:08 e 00:11, indicando estabilidade relativa no processo, embora com picos pontuais de maior espera.
- A partir de setembro, há uma queda expressiva para 00:05 minutos, o menor tempo registrado no ano, seguida por uma elevação para 00:09 minutos em outubro, ainda abaixo da média anual, mantendo um desempenho satisfatório.

## Picos e Reduções

- Março e Agosto apresentaram os maiores tempos de espera (00:11 minutos), o que pode estar associado a períodos de maior demanda assistencial ou redução momentânea de recursos humanos na triagem.
- Junho e Setembro se destacam por desempenhos mais eficientes (00:08 e 00:05 minutos, respectivamente), sugerindo melhor balanceamento de equipe e fluxo de acolhimento.
- A recuperação rápida após os picos demonstra capacidade de resposta da gestão local diante das variações de demanda.

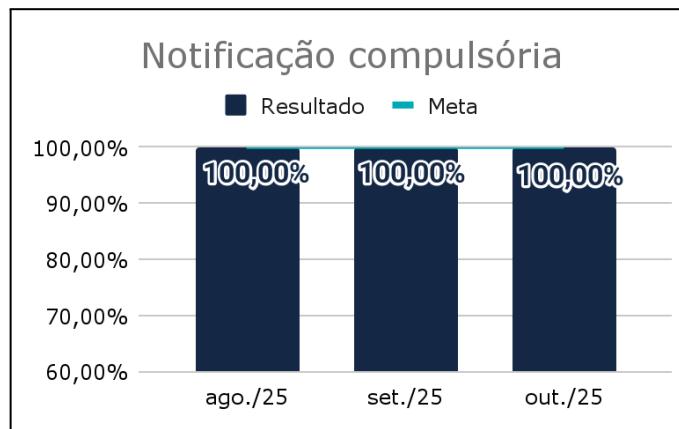
## Interpretação do Desempenho

A média anual de 00:08 minutos reflete um processo de acolhimento eficiente e consistente, dentro de padrões considerados satisfatórios para serviços de urgência e emergência.

A redução significativa em setembro indica efetividade das medidas de otimização operacional, possivelmente relacionadas à melhoria na organização do fluxo de entrada e priorização dos casos.

Mesmo com o aumento do volume de pacientes em outubro, a manutenção do tempo abaixo da média histórica sugere sustentabilidade das ações implementadas, reforçando a maturidade do processo de triagem.

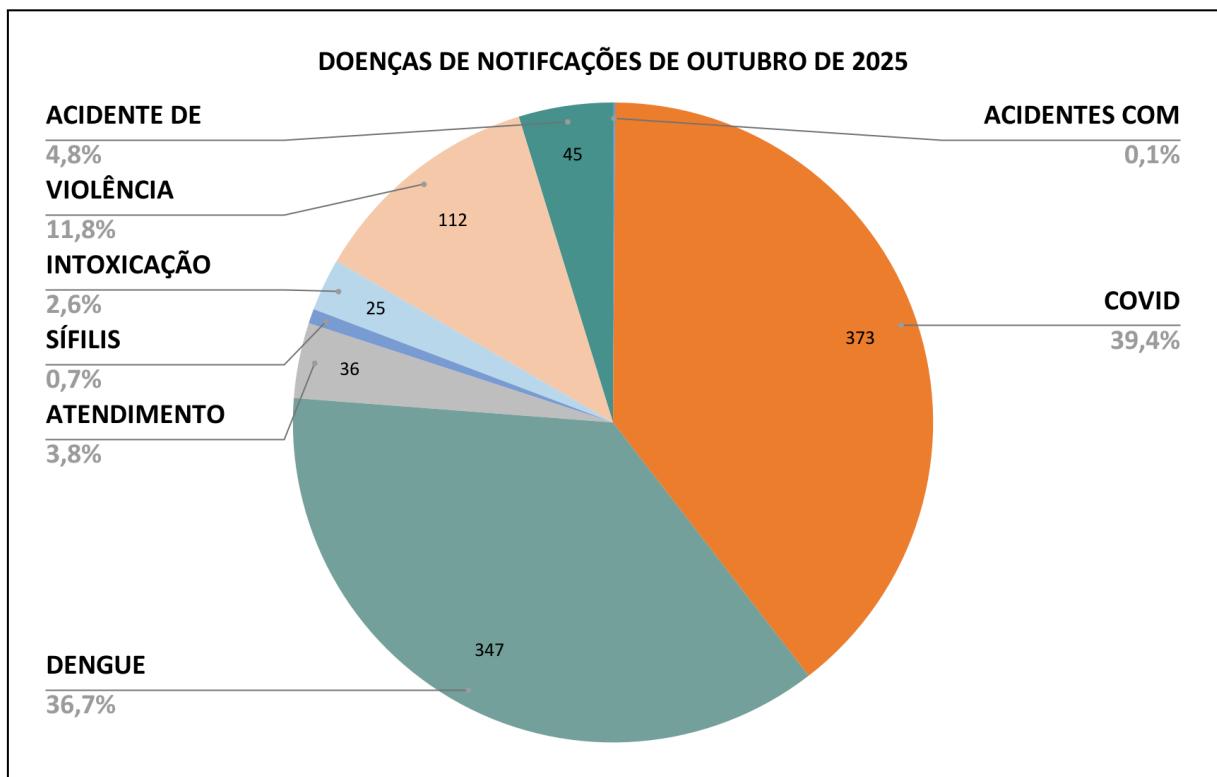
### 5.1.12 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória



#### Análise crítica:

	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Set</b>	<b>Out</b>
ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS	1	1	1	1	0	0	3	1	4	1
COVID	472	462	433	458	521	294	279	354	378	373
DENGUE	492	876	934	975	886	388	188	178	265	347
FEBRE MACULOSA	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0
HIV	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
LEPTOSPIROSE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MENINGITE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MONKEYPOX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	58	23	37	36	39	39	34	36	34	36

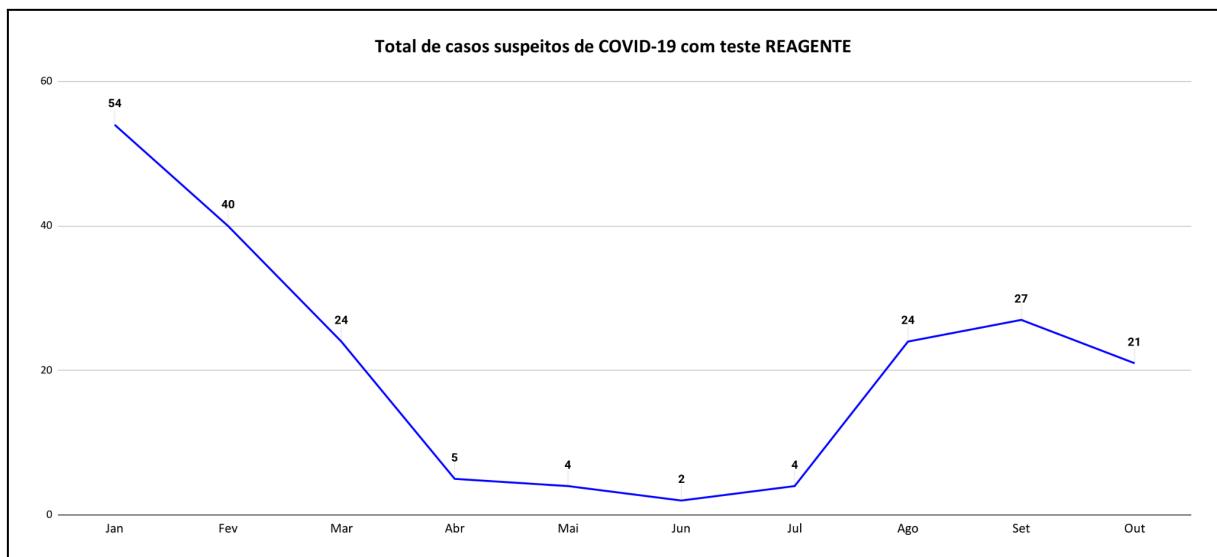
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS (SARAMPO/RUBÉOLA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SÍFILIS	8	3	7	6	8	9	5	2	7	7
TUBERCULOSE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTOXICAÇÃO	17	9	19	8	11	16	13	15	15	25
VIOLENCIA AUTOPROVOCADA/INTERPE- SSOAL	80	64	66	50	57	61	64	79	67	112
ACIDENTE DE TRABALHO	26	11	25	0	7	37	47	50	41	45
<b>TOTAL</b>	<b>1154</b>	<b>1449</b>	<b>1522</b>	<b>1534</b>	<b>1530</b>	<b>844</b>	<b>634</b>	<b>717</b>	<b>812</b>	<b>946</b>
	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Set</b>	<b>Out</b>
CAXUMBA	1	2	3	0	1	4	1	2	4	5
CONJUNTIVITE	190	144	216	106	214	187	240	260	312	297
DIARRÉIA	121 2	931	101 6	891	820	713	597	804	103 6	911
ESCARLATINA	1	0	0	0	1	2	0	2	1	10



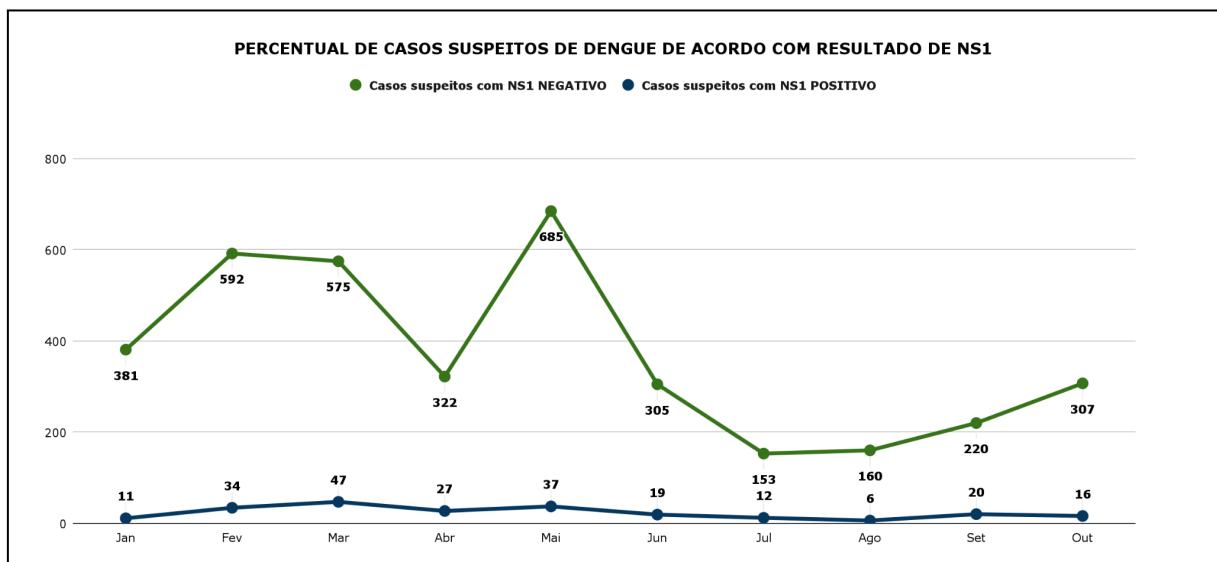
No mês de outubro observou-se variações importantes em relação a setembro, embora alguns padrões epidemiológicos tenham sido mantidos. Os casos de **intoxicação** aumentaram de 15 notificações em setembro para 25 em outubro, indicando um salto que requer reforço nas ações de prevenção, orientação sobre armazenamento e destino adequado de substâncias potencialmente tóxicas e maior vigilância nas portas de entrada. Dentre estes casos, 2 casos foram notificados como suspeita de intoxicação por metanol.

Os atendimentos por **violência autoprovocada e interpessoal** tiveram aumento expressivo, passando de 67 casos em setembro para 112 em outubro. Esse crescimento reforça a necessidade urgente de intensificar estratégias de acolhimento, escuta qualificada, articulação com a rede de proteção social e vigilância ativa para identificação precoce de risco.

A **COVID-19** manteve patamar elevado e estável: foram 378 notificações em setembro e 373 em outubro, com pequena redução absoluta, porém ainda em níveis que justificam a manutenção da vigilância epidemiológica, triagem de síndromes respiratórias e investigação de variantes.



A **dengue** mostrou novo aumento, de 265 notificações em setembro para 347 em outubro — um crescimento percentual relevante que sinaliza possível recuperação da circulação viral local. Apesar da maioria dos casos permanecer em estadiamento leve (Tipo A), a elevação da positividade e do número absoluto exige manutenção das ações de vigilância, investigação laboratorial e medidas de controle vetorial.

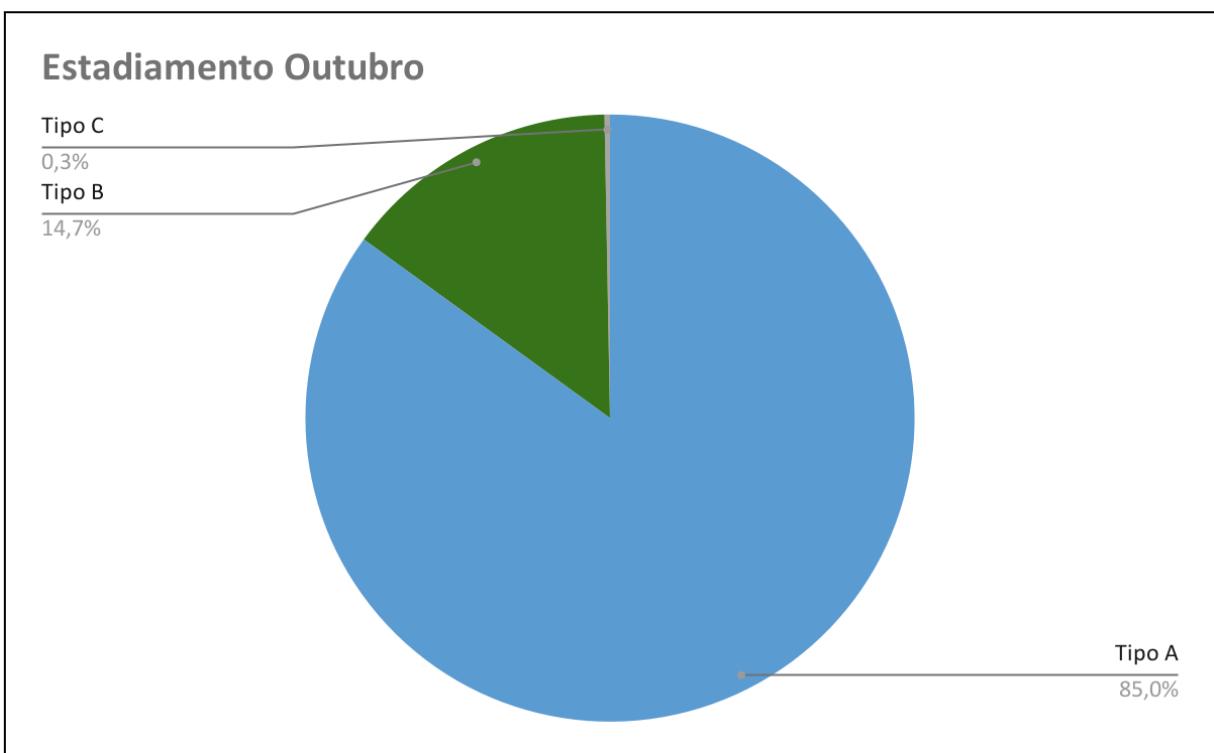


A análise dos casos suspeitos de dengue de janeiro a outubro mostra um volume expressivo de atendimentos ao longo dos meses, com picos notáveis em

fevereiro, março e principalmente maio, onde foram registrados 685 casos com resultado NS1 negativo.

Em relação à positividade do teste NS1 para dengue, observa-se manutenção da tendência de aumento iniciada em setembro. No mês de agosto, dos 166 testes realizados, apenas 4% foram positivos. Em setembro, dentre os 240 exames, a positividade atingiu 8%, representando um aumento de 100% em relação ao mês anterior. Já em outubro, foram realizadas 323 coletas, das quais 16 (5%) apresentaram resultado positivo.

Embora a taxa de positividade tenha sofrido uma leve redução em relação a setembro, ela permanece acima do patamar observado em agosto, indicando continuidade na circulação viral e reforçando a importância da manutenção da vigilância ativa e da realização sistemática do exame NS1 como ferramenta essencial no diagnóstico diferencial das síndromes febris.



A análise do estadiamento dos casos de dengue registrados em outubro mostra que 85% foram classificados como Tipo A, enquanto 14,7% corresponderam ao Tipo B, 1 caso do Tipo C e tipo D não houve nenhum caso. Esse perfil demonstra que a maioria dos pacientes apresentou formas clínicas mais leves, com menor risco de agravamento e que, portanto, puderam ser manejados de forma ambulatorial, sem necessidade de intervenções mais complexas.

Por fim, os acidentes com animais peçonhentos apresentaram redução, de 4 casos em setembro para 1 caso em outubro; mesmo assim, dado o caráter sazonal e o histórico de ocorrências por escorpiões no período quente, recomenda-se manter vigilância ambiental e ações educativas junto à comunidade.

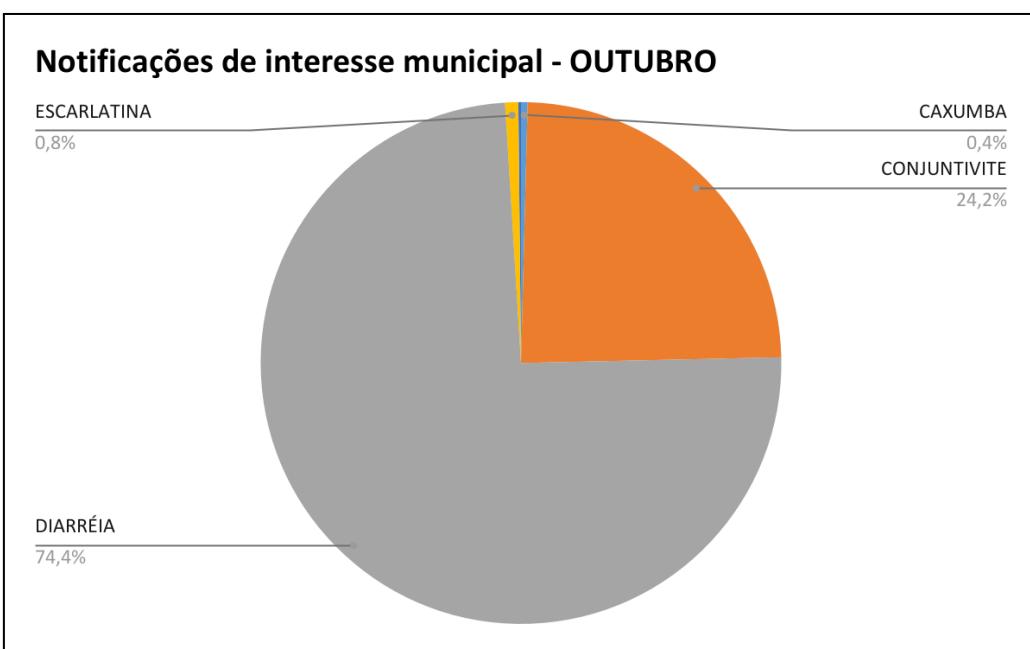
Em síntese, outubro trouxe aumento preocupante em intoxicações e violências, estabilidade em COVID-19 e crescimento da dengue.

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

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

	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Set</b>	<b>Out</b>
CAXUMBA	1	2	3	0	1	4	1	2	4	5
CONJUNTIVITE	190	144	216	106	214	187	240	260	312	297
DIARRÉIA	1212	931	1016	891	820	713	597	804	1036	911

ESCARLATINA	1	0	0	0	1	2	0	2	1	10
VARICELA	1	3	0	0	0	4	1	7	3	2
TOTAL	1405	1080	1235	997	1036	910	839	1075	1356	1225



No mês de outubro, observou-se uma redução no total de registros de doenças, com 1.225 casos, frente aos 1.356 contabilizados em setembro. Essa queda foi influenciada principalmente pela diminuição dos casos de diarreia, que passaram de 1.036 para 911 registros.

Por outro lado, alguns agravos apresentaram tendência de alta, como a conjuntivite, que aumentou de 312 para 297 casos — mantendo-se ainda em patamar elevado — e a caxumba, que subiu de 4 para 5 notificações. Já os casos de escarlatina apresentaram crescimento expressivo, passando de 1 para 10 registros, enquanto a varicela reduziu de 3 para 2 casos.

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.

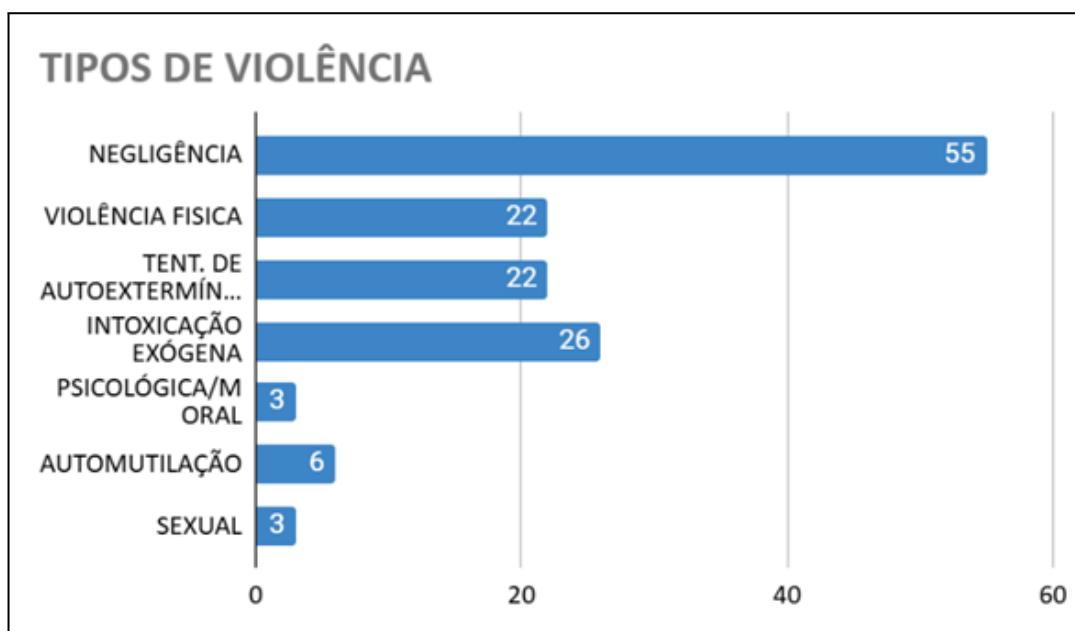
## PERFIL DA VIOLÊNCIA NOTIFICADA

Em outubro 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 Campo dos Alemães**

O gráfico a seguir apresenta a distribuição de 137 casos de violência interpessoal e autoprovocada notificados pelo Serviço Social e Enfermagem em outubro de 2025. As ocorrências envolvem diferentes formas de violação de direitos e evidenciam a necessidade de ações integradas entre saúde, assistência social e rede de proteção para garantir acolhimento e continuidade do cuidado às vítimas.

#### **Gráfico - Distribuição das violências notificadas:**

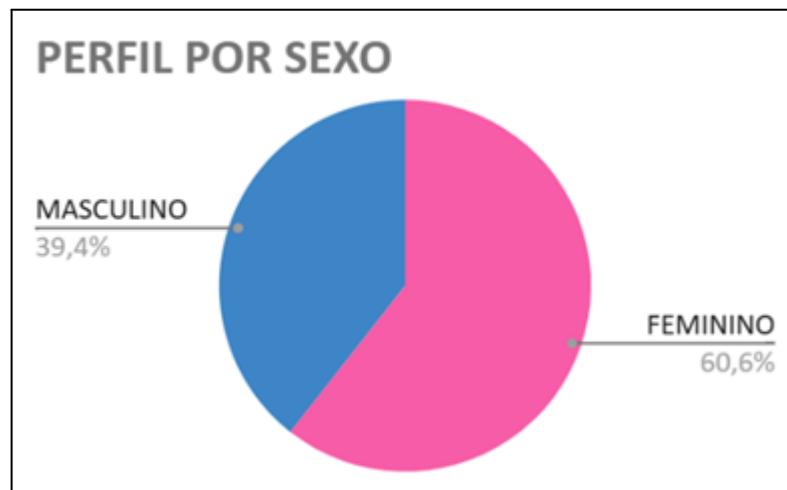


**Análise crítica:** Durante o período analisado, a negligência foi o tipo de violência mais recorrente, com 55 casos, evidenciando situações de abandono ou falta de cuidados adequados, especialmente entre grupos vulneráveis. Em seguida, registraram-se 22 casos de violência física e 22 tentativas de autoextermínio, além de 26 ocorrências de intoxicação exógena, muitas associadas a uso abusivo de substâncias. Também foram notificados 6 casos de automutilação, 3 de violência psicológica/moral e 3 de violência sexual, indicando a diversidade e gravidade das situações enfrentadas e a necessidade de atuação intersetorial e acompanhamento contínuo das vítimas.

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

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

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



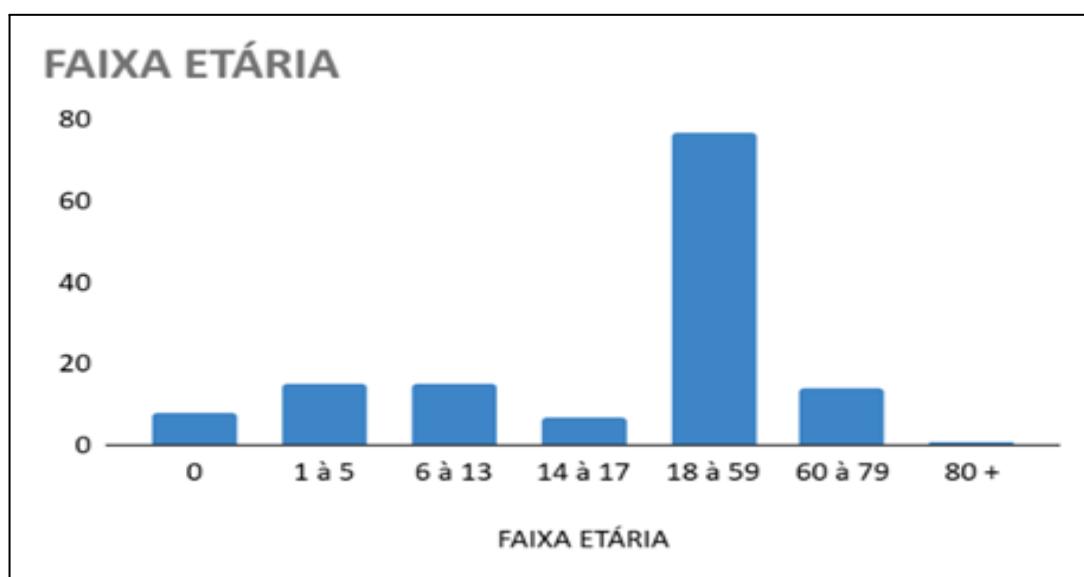
**Análise crítica:** Análise dos dados mostra predominância de mulheres, com 83 casos (61%), em comparação a 54 casos (39%) entre homens. As mulheres estão mais expostas à violência interpessoal, negligência e vulnerabilidades psicológicas, enquanto os homens concentram situações de agressão, autoagressão e acidentes. O perfil reforça a necessidade de estratégias de

prevenção e proteção diferenciadas por sexo, articulando saúde, assistência social e promoção da segurança e saúde mental.

### **DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE VIOLENCIA POR FAIXA ETÁRIA**

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

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



#### **Análise crítica:**

A análise por faixa etária das notificações de violência evidencia diferentes padrões de vulnerabilidade:

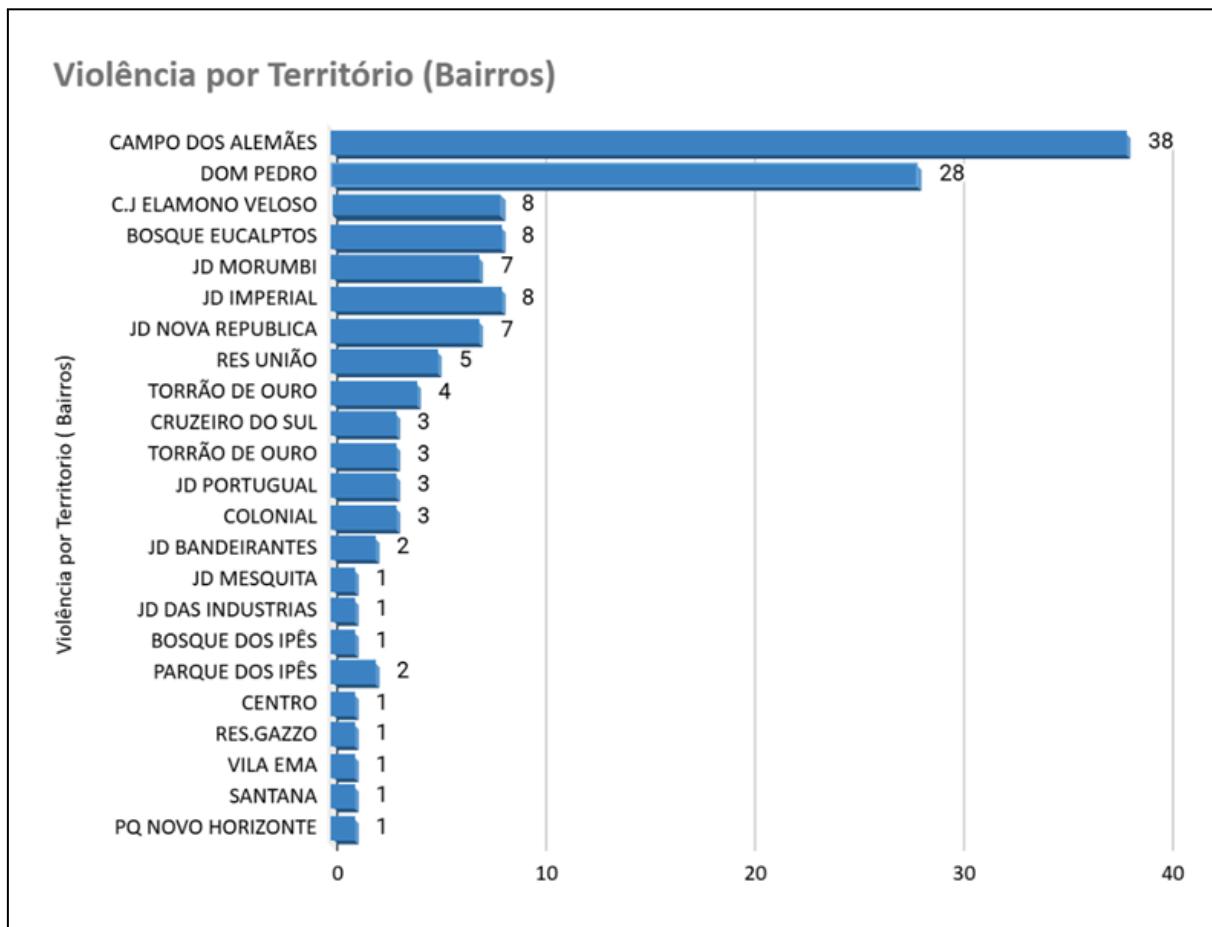
Os dados indicam maior concentração de notificações na faixa etária adulta (18 a 59 anos), seguida por crianças de 1 a 13 anos, com menor ocorrência entre adolescentes e idosos.

<b>Faixa etária</b>	<b>Principais motivos</b>
0 a 1 ano	Quedas (cama, colo), queimaduras, evasão da observação
1 a 5 anos	Quedas, queimaduras, acidentes domésticos, evasão da unidade, falta de supervisão familiar
6 a 13 anos	Quedas, cortes, queimaduras, evasão da unidade
14 a 17 anos	Automutilação, ingestão intencional de medicamentos, agressões, conflitos familiares, evasão do atendimento, problemas psiquiátricos
18 a 59 anos	Ingestão intencional de medicamentos, agressões físicas (marido, ex-companheiro, familiares), automutilação, tentativa de autoextermínio, quedas, acidentes, intoxicações, evasão da unidade, conflitos familiares, problemas psiquiátricos
60 a 79 anos	Quedas, lesões físicas, evasão da unidade, falta de acompanhamento familiar, problemas de saúde crônicos
80+ anos	Quedas, lesões físicas, confusão mental, falta de acompanhamento familiar, evasão da unidade

## DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA POR BAIRRO

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

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

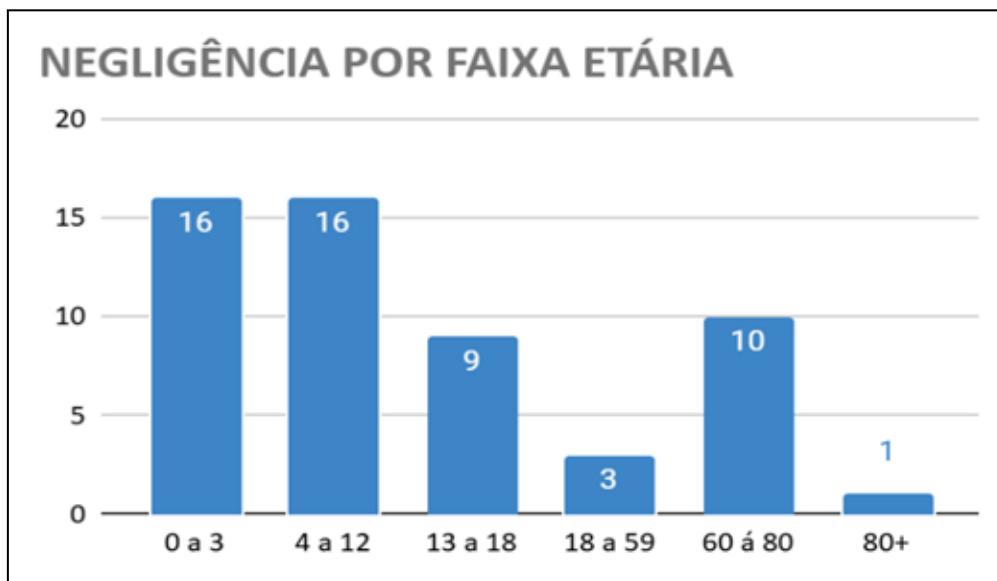


### Análise Crítica:

A distribuição dos casos de violência apresenta concentração em determinados bairros, indicando maior vulnerabilidade social e exposição a riscos nessas regiões. Bairros como Campo dos Alemães, Dom Pedro e Colonial mostram maior ocorrência, sugerindo necessidade de atenção reforçada e articulação das equipes de saúde, assistência social e segurança pública. Outros bairros apresentam casos isolados, mas refletem fragilidades locais, como falta de acompanhamento familiar, risco infantil e situações de violência interpessoal.

## DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA

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



### Análise Crítica:

A análise por faixa etária mostra que as crianças (0 a 12 anos) concentram o maior número de notificações de violência, seguidas por adolescentes (13 a 18 anos) e idosos (60 a 80 anos). Os adultos (18 a 59 anos) apresentam menor frequência, possivelmente devido à subnotificação. Os dados evidenciam maior vulnerabilidade entre crianças e adolescentes, reforçando a necessidade de ações de proteção, prevenção e acompanhamento específico para essas faixas etárias. Os casos notificados se concentram em cinco perfis:

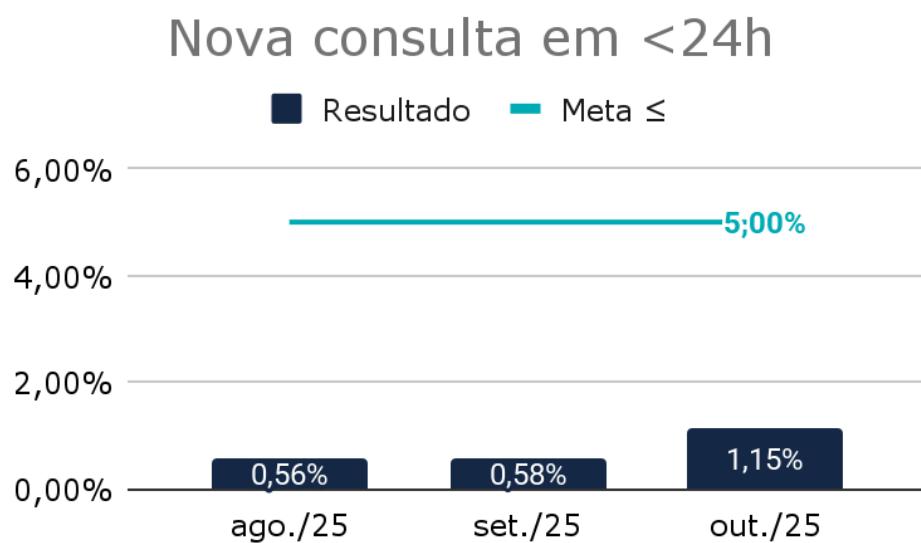
1. Violência interpessoal/doméstica – agressões físicas e psicológicas entre parceiros, familiares e colegas.
2. Autoprovocadas – destaque para ingestão intencional de medicamentos em excesso e automutilação.
3. Intoxicações e acidentes domésticos – ingestão de produtos tóxicos, queimaduras e traumas.

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

5. Acidentes diversos – quedas, afogamento, atropelamento e fraturas.

O cenário evidencia forte incidência de violência doméstica e autoprovocada, além de negligência e situações de vulnerabilidade social.

### 5.1.13 Nova consulta em <24h



**Análise crítica:** Observa-se elevação no mês de outubro, embora o resultado permaneça amplamente dentro do limite aceitável. O aumento pode estar relacionado ao maior volume de atendimentos registrados no período, além de demandas sazonais típicas do final de inverno, quando há maior procura por queixas respiratórias e casos clínicos de baixa gravidade.

A análise dos retornos registrados em setembro mostrou que 82% dos pacientes eram classificados como risco verde (baixa complexidade), reforçando o perfil de casos leves e a necessidade de ações educativas voltadas ao uso adequado dos serviços de urgência e emergência.

A concentração dos retornos nas terças, quartas e quintas-feiras pode estar relacionada à busca por reavaliação precoce ou emissão de atestados médicos,

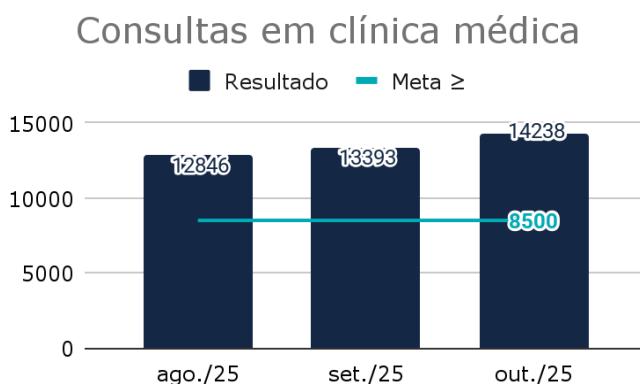
fatores que devem ser abordados com melhoria na orientação e acolhimento durante o primeiro atendimento.

De modo geral, o desempenho do indicador demonstra consistência e controle assistencial, com variação dentro de padrões esperados e sem impacto negativo na segurança do paciente. Recomenda-se manter o monitoramento mensal e fortalecer estratégias como o *Fast Track*, que contribuem para qualificar o atendimento de baixa complexidade e reduzir retornos desnecessários.

## 6. Indicadores

### 6.1 Indicadores de Produção

#### 6.1.1 Consultas em clínica médica



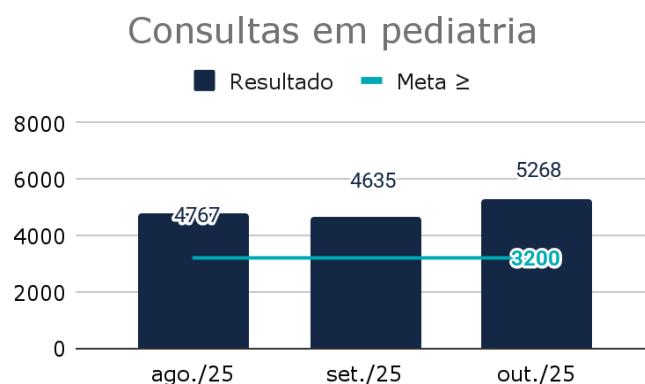
**Análise crítica:** Em outubro de 2025, a unidade registrou 14.238 consultas médicas, mantendo a tendência de crescimento observada ao longo do trimestre e superando novamente, com ampla margem, a meta contratual mínima de 8.500 atendimentos. O resultado representa um incremento de 6,3% em relação a setembro (13.393 consultas) e de 67,5% acima da meta estabelecida, consolidando o mês como o de melhor desempenho do período.

Esse avanço expressivo reflete a capacidade de sustentação operacional da unidade, mesmo diante do aumento da demanda, assegurando continuidade e qualidade na assistência. A manutenção de índices elevados demonstra que as ações de reorganização do fluxo assistencial, como o fortalecimento do fast-track e o dimensionamento eficiente da equipe médica, resultaram em maior resolutividade e agilidade no atendimento.

Além disso, o volume alcançado em outubro evidencia o fortalecimento da clínica médica como eixo central da assistência, desempenhando papel estratégico na absorção da demanda espontânea e na prevenção de sobrecarga nos atendimentos de urgência.

Em síntese, o desempenho de outubro confirma a maturidade dos processos de gestão e a eficiência dos recursos empregados, demonstrando que a unidade mantém padrão de alta produtividade aliado à qualidade assistencial, com impacto direto na satisfação e no acesso da população aos serviços médicos essenciais.

### 6.1.2 Consultas em pediatria



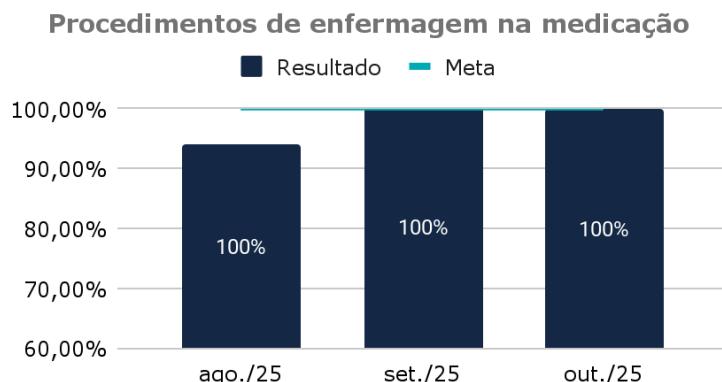
**Análise crítica:** Em outubro de 2025, o volume de consultas em pediatria atingiu 5.268 atendimentos, o que representa um crescimento de 13,6% em relação a setembro (4.635 consultas) e uma superação de 64,6% acima da meta contratual de 3.200 consultas. Esse desempenho expressivo consolida o mês como o melhor resultado do trimestre, reforçando a capacidade da unidade em responder de forma eficiente à demanda crescente por atendimento infantil.

O aumento observado demonstra a ampliação do acesso e da resolutividade do serviço pediátrico, mantendo a qualidade da assistência mesmo diante do maior fluxo de pacientes. O resultado reflete o planejamento adequado de escalas médicas, fluxo de atendimento otimizado e integração da equipe multiprofissional, fatores determinantes para a manutenção da agilidade e segurança no cuidado às crianças.

Além disso, o desempenho de outubro evidencia a consistência e sustentabilidade do serviço, uma vez que a pediatria vem apresentando resultados acima da meta de forma contínua nos últimos meses. Tal constância confirma a efetividade das estratégias de gestão e organização do processo assistencial, consolidando o setor como um dos pilares do atendimento à comunidade.

Em síntese, outubro destacou-se como um mês de alta produtividade e eficiência, traduzindo-se em melhor acesso, satisfação das famílias e fortalecimento da credibilidade da unidade no cuidado pediátrico de qualidade.

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

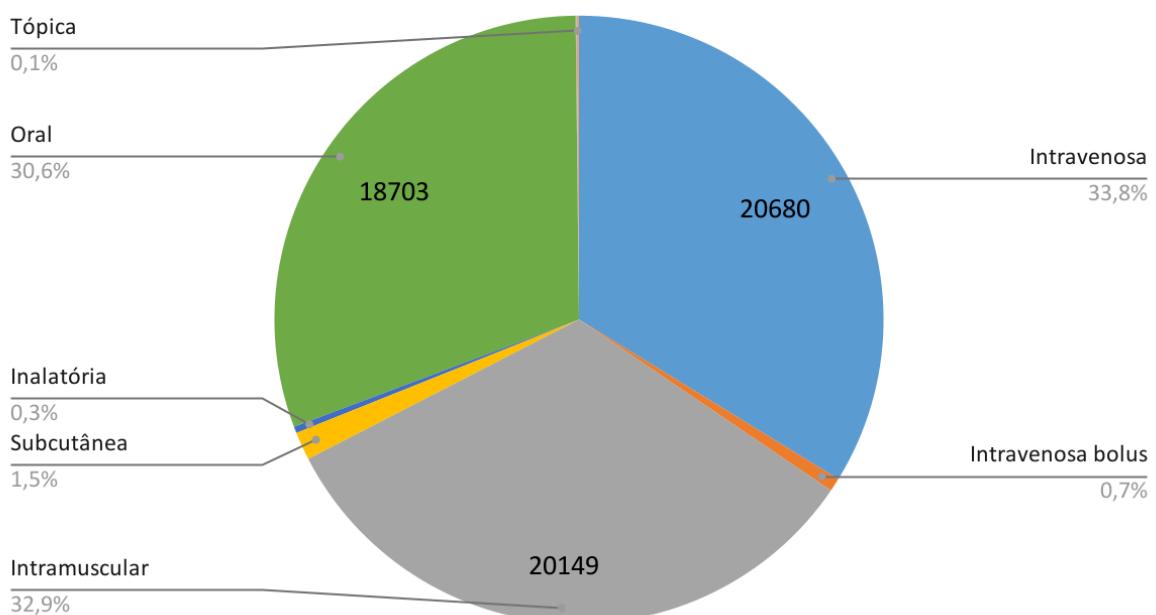


**Análise crítica:** No mês de outubro, observou-se desempenho pleno no tempo de administração de medicações, com 100% dos pacientes recebendo o tratamento indicado em até uma hora após a admissão na unidade. Esse resultado evidencia a eficiência e a agilidade das equipes assistenciais na execução dos protocolos clínicos, garantindo o início precoce da terapêutica e contribuindo diretamente para melhores desfechos clínicos.

A manutenção desse índice máximo demonstra o comprometimento contínuo com a qualidade do cuidado e a segurança do paciente, além de refletir a organização eficaz dos fluxos internos, o adequado dimensionamento das equipes e a integração entre os setores de atendimento e farmácia. Esse

desempenho consolida o alinhamento da unidade às boas práticas assistenciais e às diretrizes institucionais vigentes, estabelecendo um padrão de excelência na resposta rápida e eficaz às demandas clínicas emergenciais.

### Vias de administração de medicação



No mês de outubro, observou-se uma mudança positiva no perfil das vias de administração de medicação, com redução nas administrações por via intravenosa, que passaram de 37,5% em setembro (22.920 procedimentos) para 33,8% (20.680 procedimentos). Essa diminuição reflete uma melhoria significativa na gestão do cuidado e na adequação das condutas terapêuticas, indicando maior eficiência na triagem e no direcionamento dos pacientes, especialmente após a implantação do Fast Track.

Em contrapartida, verificou-se aumento proporcional da via oral, que passou de 26% (15.878 administrações) em setembro para 30,6% (18.703 administrações) em outubro. Esse crescimento está diretamente relacionado à implantação do Fast Track, que favoreceu o atendimento rápido e resolutivo de casos de menor complexidade, permitindo a utilização de medicações orais em maior escala e reduzindo a necessidade de intervenções parenterais.

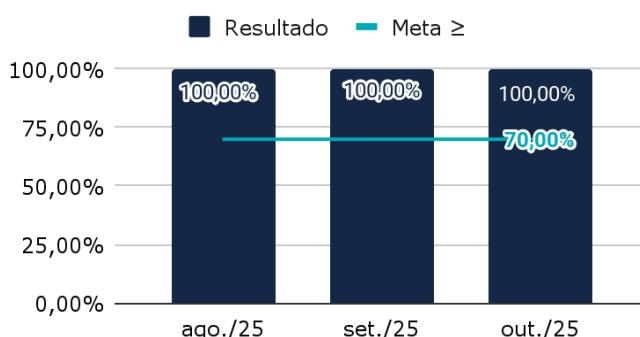
As vias intramuscular (32,9%), subcutânea (1,5%), intravenosa em bolus (0,7%), inalatória (0,3%) e tópica (0,1%) mantiveram proporções estáveis, refletindo a diversificação terapêutica e a adequação da assistência às necessidades clínicas de cada paciente.

De modo geral, o comparativo entre setembro e outubro evidencia uma evolução favorável nos indicadores assistenciais, com redução do uso de vias parenterais e aumento da utilização de vias orais, resultado que demonstra melhoria na resolutividade, segurança do paciente e eficiência dos processos de atendimento. Esses dados reforçam a efetividade das estratégias implantadas, como o Fast Track, e comprovam o comprometimento da equipe de enfermagem e da gestão da unidade com a qualidade e a humanização do cuidado.

## 6.2 Indicadores de Gestão

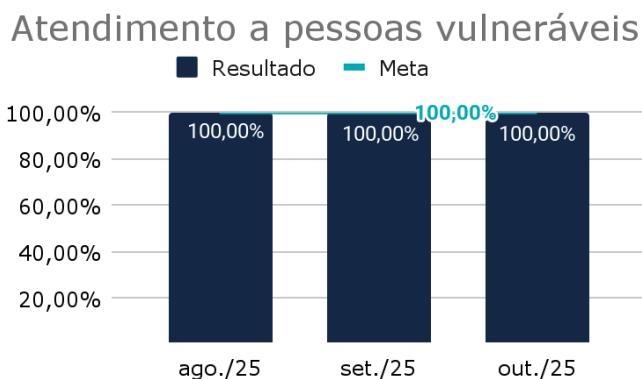
### 6.2.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período

**Fichas de atendimento ambulatoriais**



**Análise crítica:** Em outubro, atingimos 100% de conformidade no faturamento, com 19.506 fichas processadas, superando a meta de 70%. O resultado demonstra a eficiência da equipe e a excelência dos processos internos. A nova plataforma, com exportações diárias do BPA, trouxe mais agilidade, segurança e produtividade, reduzindo falhas manuais e garantindo a manutenção da conformidade.

## 6.2.2 Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis



**Análise crítica:** No mês de outubro, a unidade manteve o cumprimento integral dos critérios estabelecidos no edital referentes ao atendimento diferenciado às pessoas em situação de vulnerabilidade, reafirmando o comprometimento institucional com a equidade, a inclusão e a atenção humanizada.

Os critérios contemplados foram:

- Atendimento Diferenciado às Pessoas Vulneráveis (AVD): garantia de atendimento que considera as necessidades específicas de cada grupo, assegurando acolhimento, respeito e promoção da equidade no cuidado.
- Sinalização Indicativa de Atendimento Preferencial (SAI): presença de sinalização adequada e visível, orientando os usuários sobre o direito ao atendimento prioritário e facilitando o fluxo de acesso.
- Local Específico para Atendimento Prioritário com Direito de Livre Escolha (LEP): manutenção de espaço reservado para atendimento de pacientes com prioridade, garantindo conforto e autonomia na escolha do local de atendimento.
- Capacitação de Pessoal (CAP): continuidade das ações de educação permanente, com foco no reconhecimento das condições de vulnerabilidade e na postura empática e resolutiva da equipe multiprofissional.
- Divulgação Visível do Direito ao Atendimento Prioritário (DIV): reforço na comunicação visual e informativa, garantindo que os direitos dos pacientes sejam claramente divulgados e compreendidos por todos os usuários.

O cumprimento consistente desses critérios durante o mês de outubro evidencia a maturidade do processo assistencial e o comprometimento da equipe com os princípios de humanização e segurança do paciente. Essa prática fortalece o vínculo com a comunidade, assegurando uma experiência positiva e respeitosa a todos os usuários, especialmente àqueles em situação de maior vulnerabilidade.

### 6.2.3 Percentual de comissões atuantes e regulares



**Análise crítica:** As comissões da UPA Campo dos Alemães mantiveram-se ativas e atuantes durante todo o mês de outubro, desenvolvendo suas atividades de forma regular e em conformidade com suas atribuições. Todas as ações foram conduzidas de maneira organizada e comprometida, garantindo o cumprimento das metas estabelecidas e a continuidade dos trabalhos voltados à melhoria dos processos e à qualidade dos serviços prestados pela unidade.

**Comissão de Revisão de Prontuários:** Comissão de Revisão de Prontuários: Foram avaliados 41 prontuários, sendo 34 de clínica médica e 7 de pediatria. Os prontuários apresentavam queixa e duração de sintomas em 39 PRONTUÁRIOS, apresentava exame físico realizado em 40 casos, conformidade de CID com registro de queixa em 40 casos, realizado prescrição medicamentosa em 20 casos, realizado abertura de 8 protocolos. Dos protocolos abertos, tivemos 6 casos de SEPSE avaliados com 6 casos seguidos corretamente e aberto 2 protocolos de síndrome coronária aguda (SCA) com 1 caso seguido com todas as etapas. O seguimento dos casos foi de 35 casos de alta médica e 4 de remoção/transferência, 1 caso de evasão e 1 caso de óbito.

**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 julho não tivemos demandas éticas e profissionais para esta comissão. Foi realizada a reunião conforme cronograma em 07/10/2025 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 AGOSTO ocorreram 5 óbitos e no mês de SETEMBRO ocorreram 3 óbitos. Na verificação de casos de óbitos, observamos as causas finais como Parada cardíaca, Choque cardiogênico, insuficiência respiratória aguda e dois casos encaminhados para o IML. 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:**

Na reunião de outubro, ocorrida no dia 20/10/2025 foi apresentado inicialmente o cumprimento das metas anteriores. Foi realizada a capacitação das colaboradoras do CME sobre montagem e reprocessamento de máscaras de VNI e circuitos de VM.

Entre as pautas, destacou-se a ação de sustentabilidade com a nova composição dos kits de espaçadores (puff, espaçador e máscara em uma única embalagem), reduzindo o uso de etiquetas e embalagens. As colaboradoras do CME também foram reorientadas sobre diluição e preparo de produtos de limpeza, com instalação de avisos visuais das proporções corretas.

A gerência revisou os processos de uso de antimicrobianos diante do aumento de consumo, iniciando auditorias e previsão de atualização do guia em até 60 dias. O laboratório passou a fornecer caixas térmicas para transporte interno de amostras, e a equipe de higienização implantou um registro de "Terminais não realizadas" para monitorar atrasos nas limpezas programadas.

**CIPA+A:** Na reunião de outubro da CIPA, discutimos a ocorrência de um acidente de trabalho registrado no dia 5, envolvendo uma colaboradora que realizava punção venosa em uma paciente utilizando um jelco. Durante o procedimento, a paciente movimentou a mão que estava sendo utilizada, ocasionando um ferimento perfuro cortante no dedo polegar esquerdo da funcionária. A colaboradora recebeu atendimento imediato e, posteriormente, foi encaminhada ao Hospital Municipal de Referência, onde foram realizados exames com o objetivo de verificar suas condições de saúde.

Como plano de ação, foi realizado um novo treinamento com a colaboradora, reforçando a técnica correta de punção. Além disso, a ocorrência foi divulgada à equipe de assistência como forma de aprendizado e prevenção de novos incidentes.

Também foram apresentados pelos membros da CIPA os pontos identificados como oportunidades de melhoria na Unidade.

**COPREV:** Na reunião de outubro da comissão de perfurocortantes, discutimos a ocorrência de um acidente de trabalho registrado no dia 5, envolvendo uma colaboradora que realizava punção venosa em uma paciente utilizando um jelco. Durante o procedimento, a paciente movimentou a mão que estava sendo utilizada, ocasionando um ferimento perfuro cortante no dedo polegar esquerdo da funcionária. A colaboradora recebeu atendimento imediato e, posteriormente, foi encaminhada ao Hospital Municipal de Referência, onde foram realizados exames com o objetivo de verificar suas condições de saúde.

Como plano de ação, foi realizado um novo treinamento com a colaboradora, reforçando a técnica correta de punção. Além disso, a ocorrência foi divulgada à equipe de assistência como forma de aprendizado e prevenção de novos incidentes.

Também foi apresentado os indicadores dos acidentes biológicos tais como: setores, materiais.

**Brigada de Incêndio:** Na reunião, foi informado sobre as manutenções dos extintores e das mangueiras de hidrantes da Unidade. A empresa responsável

realizou a retirada dos nossos equipamentos de emergência para manutenção, deixando substitutos durante o período.

Também foi discutido o acionamento da central de alarme ocorrido devido ao rechaud da cozinha.

Também foi solicitada a possibilidade de realizar um treinamento de primeiros socorros para os brigadistas que desempenham funções administrativas, com o objetivo de relembrar e reforçar as técnicas já aprendidas.

**Comissão de Radiologia:** A Comissão de Radiologia, que ocorre trimestralmente, foi realizada no mês de outubro. Durante a reunião, foram apresentados os laudos de dosimetria dos colaboradores, não sendo identificada nenhuma anomalia. Foi informado que a chave da sala 44 está à disposição dos colaboradores da Radiologia, a fim de facilitar o acesso aos dosímetros individuais que ficam armazenados no local.

**Comissão de Farmácia e Terapêutica:**

Na reunião da CFT, ficou definido que o Dramin EV será dispensado apenas para gestantes e pacientes pediátricos com contra-indicação à ondansetrona, podendo ser utilizada a forma VO quando indicada. Serão revisadas a ficha clínica e o fluxo de dispensação da Ceftriaxona e da Benzilpenicilina para promover uso racional e econômico. Os dispositivos jelco 24 e polifix serão utilizados na hipodermia adulta apenas em casos de cólica renal ou dor torácica com triagem de enzimas cardíacas, exigindo justificativa do enfermeiro em outras situações. Com a internalização do contrato de Higiene e Limpeza, os insumos antes fornecidos pela empresa BASE passarão a ser adquiridos diretamente pela unidade, com levantamento conduzido por Eric, Jéssica e Vânia.

**Núcleo de Segurança do Paciente:** Realizou-se em 31 de outubro a 17ª Reunião do Núcleo de Segurança do Paciente, com os seguintes pontos tratados: foi formalizada a nomeação da enfermeira Cleide Aparecida da Silva Maria; procedeu-se à análise dos eventos notificados no mês anterior; e reforçou-se a importância do uso adequado do sistema de notificações do MedicSys. No âmbito dos planos de ação, concluiu-se a elaboração do Protocolo de Acionamento do Código por Cores e Time de Resposta Rápida, enquanto a finalização do protocolo

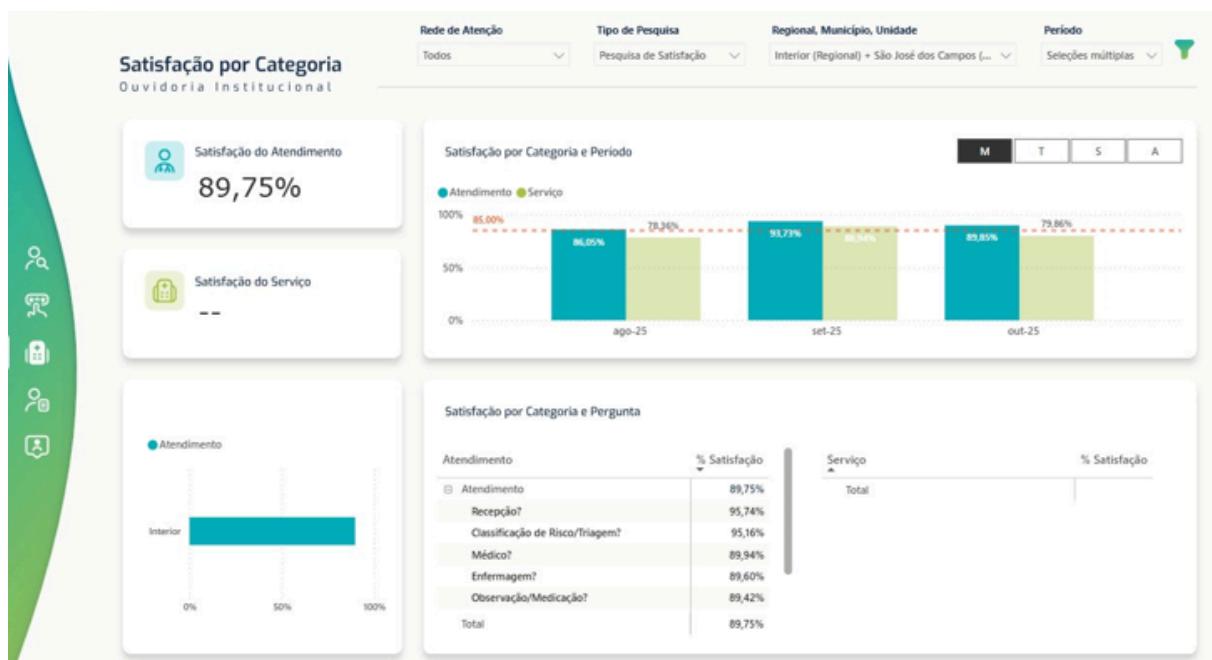
de critérios de alta da emergência e do checklist de alta foi reprogramada para os meses de novembro e dezembro. O plano de ação atual registra a conclusão das atividades de capacitação em Tecnovigilância e Farmacovigilância e da reorganização do carrinho de emergência, permanecendo em andamento a elaboração do protocolo de critérios de alta, do checklist pós-PCR e do checklist de alta, todos com previsão de conclusão para dezembro.

**Comissão Líderes da Humanização:** Foi realizada a 6ª Reunião da Comissão de Humanização em 29 de outubro de 2025, com foco no planejamento das atividades do Novembro Azul. Entre as principais ações definidas estão: abordagem educativa aos pacientes e colaboradores por alunos de enfermagem da UNIVAP, confecção e uso de laços azuis de fita cetim, autorização para uso de camisetas azuis às sextas-feiras, palestra sobre conscientização do câncer de próstata a ser ministrada pelo Dr. David, distribuição de lembrancinhas (saquinhos com caneta e bis) para colaboradores homens, e decoração temática no arco e painel do refeitório. A reunião contou com a participação de 32 profissionais de diferentes setores da instituição, incluindo representantes da enfermagem, administração, farmácia, serviços gerais, segurança do trabalho e assistência social, demonstrando engajamento multisectorial nas ações de humanização.

## 7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

### 7.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

#### 7.1.1 Avaliação do Atendimento

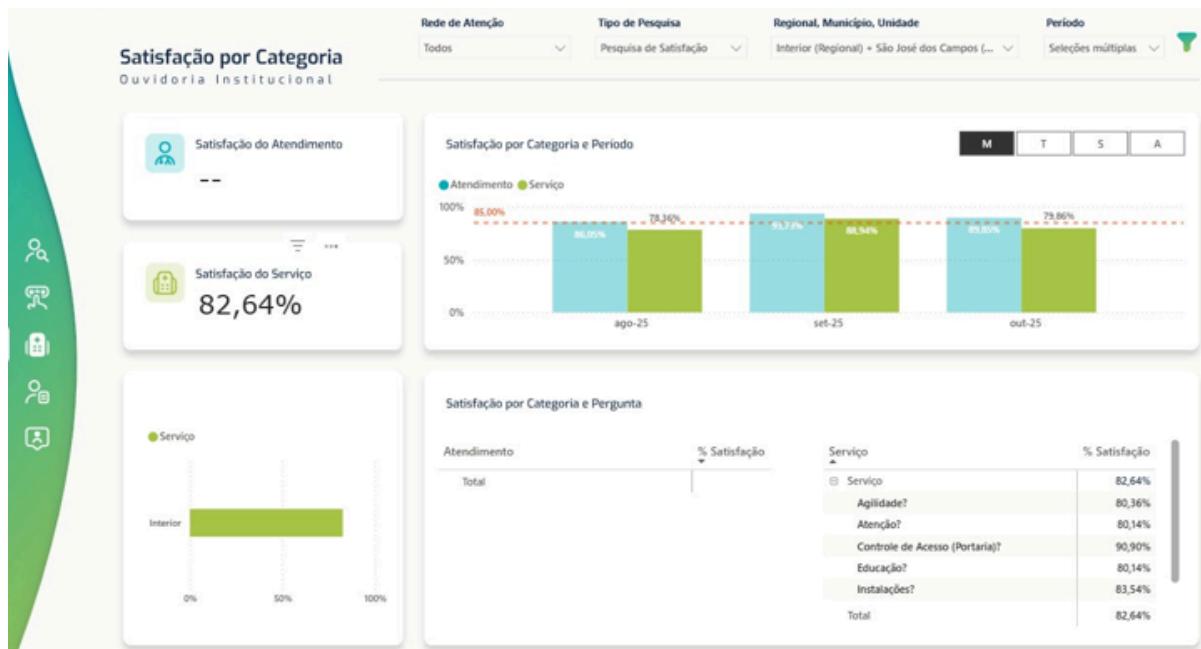


**Análise crítica:** No mês de outubro, a unidade registrou 89,75% de satisfação geral no atendimento, mantendo-se acima da meta institucional de 85%. Esse resultado demonstra a consistência na qualidade do atendimento prestado, mesmo diante de oscilações observadas em meses anteriores.

Em comparação com setembro, houve uma leve redução de 3,98 pontos percentuais, o que indica necessidade de atenção em aspectos específicos da experiência do usuário, embora o índice permaneça dentro de um padrão considerado muito satisfatório.

Os resultados mais expressivos concentram-se na Recepção e Classificação de Risco, evidenciando o acolhimento e a agilidade no primeiro contato do usuário com o serviço. Já os índices da área assistencial mantêm-se estáveis, reforçando a confiabilidade e a qualidade técnica da equipe de saúde.

### 7.1.2 Avaliação do Serviço



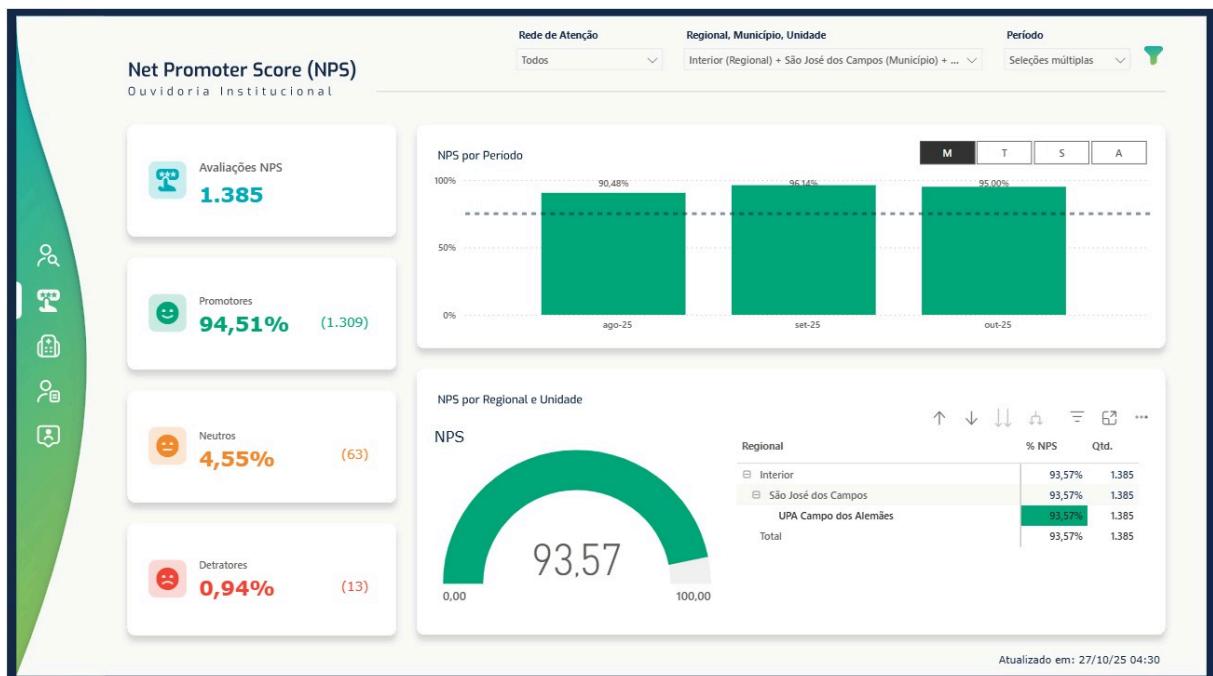
**Análise crítica:** No mês de outubro, a satisfação geral com o serviço da unidade foi de 82,64%, permanecendo ligeiramente abaixo da meta institucional de 85%, mas demonstrando estabilidade em relação aos meses anteriores. A análise detalhada por categoria revela os seguintes resultados:

- Agilidade: 80,36%
- Atenção: 80,14%
- Controle de Acesso (Portaria): 90,90%
- Educação (orientações e informações ao usuário): 80,14%
- Instalações: 83,54%

O Controle de Acesso (Portaria) foi o destaque do mês, apresentando excelente desempenho (90,90%), reflexo da boa condução do fluxo de entrada e da postura acolhedora da equipe. Já os indicadores de Agilidade e Atenção apresentaram resultados satisfatórios, mas ainda abaixo da meta, sugerindo possibilidade de aprimoramento no tempo de resposta e na comunicação direta com os usuários.

Apesar da leve queda no índice geral, o resultado permanece dentro de um padrão positivo de satisfação, reforçando a consistência dos processos operacionais e o comprometimento das equipes com a qualidade dos serviços prestados.

### 7.1.3 Net Promoter Score (NPS)



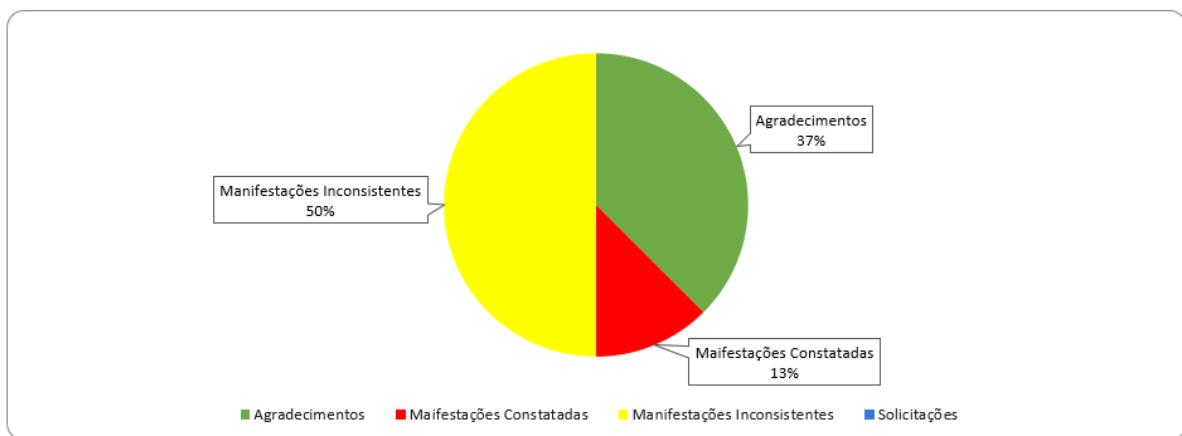
**Análise crítica:** O NPS registrado é 93,57%, um valor altamente positivo, indicando que a grande maioria dos usuários atendidos na UPA se mostra satisfeita com os serviços prestados. Observa-se uma tendência positiva e estável, com crescimento expressivo de agosto para setembro e manutenção de desempenho elevado em outubro, todos os resultados acima do patamar de excelência (>90%).

O resultado reflete o alto nível de confiança da população nos atendimentos prestados e eficiência no acolhimento, resolutividade e comunicação com o usuário, pontos-chave da experiência do paciente na urgência e emergência.

O baixo percentual de detratores (0,94%) indica baixo índice de insatisfação, e a pequena parcela de neutros (4,55%) aponta oportunidades de aprimoramento em aspectos como tempo de espera, orientações pós-atendimento e conforto no ambiente físico.

A consistência dos resultados demonstra maturidade da equipe no trato humanizado e aderência aos princípios de qualidade do CEJAM e critérios ONA, especialmente no Critério comunicação e humanização.

#### 7.1.4 Ouvidorias 156



**Análise crítica:** Em outubro, a unidade recebeu 32 manifestações via Serviço 156 das Ouvidorias Municipais, das quais 12 foram agradecimentos e 20, reclamações. Uma análise técnica detalhada classificou 16 das 20 reclamações como improcedentes, pois não se referem a falhas nos serviços prestados, às manifestações consistentes concentraram-se principalmente no aumento do fluxo de pacientes, que excedeu nossa capacidade operacional e ocasionou tempos de espera mais longos para consultas. Ressaltamos que, mesmo com a alta demanda, todos os atendimentos permaneceram dentro dos parâmetros de classificação de risco, garantindo a qualidade e a segurança do cuidado. Em linha com nosso compromisso de transparência e melhoria contínua, a unidade contatou diretamente os pacientes que registraram as reclamações para oferecer os devidos esclarecimentos.

## 8. CAPACITAÇÕES, MELHORIAS E AÇÕES DE SAÚDE



CRONOGRAMA DE TREINAMENTOS OUTUBRO 2025							
Área responsável	Data da Realização	Horário	Carga horária	Curso / Treinamento / Evento	Público alvo	Local	Ministrado por:
EDUCAÇÃO PERMANENTE	22/09/2025	09:00/09:30	30min	Palestra atualização da prevenção do câncer do colo de útero utilizando o teste do HPV	Multidisciplinar	Auditório	UNIVAP
ADMINISTRATIVO	outubro			Painel ilustrativo outubro rosa	Multidisciplinar		
ADMINISTRATIVO	4/11/18 e 25 de outubro			Colaboradores de rosa pela vida – apoio ao Outubro Rosa sextas-feiras	Multidisciplinar		
ADMINISTRATIVO	outubro			Um gesto de cuidado: fita rosa para todos na campanha Outubro Rosa	Multidisciplinar		
Assistente social	23/09/2025	09:00/09:30	30min	Palestra com o Grupo de Estímulo e Solidariedade ao tratamento Oncológico - GESTO	Multidisciplinar	Auditório	Assistente Social Elaine
Emilia Aparecida Alves de Paula Silva Enfermeira Educação Permanente Educação Permanente   UPA Campo dos Alemães Email: emilia.alves@cejam.org.br							*Sujeito a



CRONOGRAMA DE TREINAMENTOS OUTUBRO 2025							
Área responsável	Data da Realização	Horário	Carga horária	Curso / Treinamento / Evento	Público alvo	Local	Ministrado por:
RT Médico/coordenação médica	15 e 16/10/2025		60 min	PROTOCOLO AVC	Assistencial	Auditório	Davi/Emilia
UNIVAP	22/10/2025	09:00 e 09:30min	30 min	PALESTRA ATUALIZAÇÃO DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO UTILIZANDO O TESTE DO HPV	Multidisciplinar	Auditório	UNIVAP
SERVIÇO SOCIAL	24/10/2025	14h e 14h30min	30 min	PALESTRA COM O GRUPO DE ESTÍMULO E SOLIDARIEDADE AO TRATAMENTO ONCOLÓGICO GESTO	Multidisciplinar	Auditório	GESTO
SCIRAS	29 e 30/10/2025	17h00, 17h45, 22h00 e 22h45;	60 min	PGRSS	Multidisciplinar	Auditório	JÉSSICA
Emilia Aparecida Alves de Paula Silva Enfermeira Educação Permanente Educação Permanente   UPA Campo dos Alemães Email: emilia.alves@cejam.org.br							

Durante o mês de outubro de 2025, foram realizadas diversas capacitações e atividades educativas voltadas ao fortalecimento das práticas assistenciais, administrativas e de gestão, com foco na segurança do paciente, no desenvolvimento técnico das equipes e na padronização dos processos institucionais.

Entre os principais treinamentos realizados, destacaram-se:

- Atualização sobre Prevenção do Câncer do Colo de Útero e Coleta com Teste de DNA-HPV, abordando as novas diretrizes do Ministério da Saúde e a importância da detecção precoce;
- Protocolo Institucional de Acidente Vascular Cerebral (AVC), com ênfase no tempo de resposta, aplicação da Escala de Cincinnati e reconhecimento dos sinais de alerta;
- Capacitação sobre Intoxicação Exógena por Metanol, com explicação sobre o fluxo de atendimento e condutas clínicas diante de casos suspeitos;
- Diferenciação entre Ventilação Mecânica Invasiva, Não Invasiva e Circuito Ventilatório, com foco no manuseio seguro dos equipamentos;
- Administração de Imunobiológicos e Registro do Atendimento, reforçando boas práticas de vacinação e rastreabilidade dos dados;
- Reconhecimento de Sinais de SIRS e Disfunção Orgânica para Abertura do Protocolo de Sepse, em formato individualizado, direcionado a cinco enfermeiros, visando aprimorar a identificação precoce e o manejo seguro;
- Treinamento Prático e Supervisionado no Setor de Observação, com carga horária de 75 horas, voltado à adaptação e integração de enfermeiro recém-designado ao setor;
- Capacitação sobre o PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde), reforçando o manejo correto e seguro dos resíduos e as responsabilidades técnicas do enfermeiro;
- Treinamento sobre Fluxo de Atendimento ao Paciente na Emergência, abordando acolhimento, classificação de risco e responsabilidades profissionais;
- Semana de Integridade e Compliance – Tema “Compliance na Saúde”, com foco na ética, transparência e responsabilidade profissional.

Além das capacitações, foram aplicados pré e pós-testes para mensurar o aprendizado e formulário de reação para avaliar a satisfação dos participantes, demonstrando excelente aceitação e aproveitamento dos conteúdos ministrados.

### **Indicador de Hora Homem/Treinamento –**

No período avaliado, foram contabilizados 442 participantes nos treinamentos realizados, totalizando 1.602 horas-homem de capacitação. Considerando o total de 179 colaboradores ativos, o indicador de Hora Homem/Treinamento resultou em 8,95 horas de capacitação por colaborador, superando expressivamente a meta estabelecida de 1,5 hora/mês.

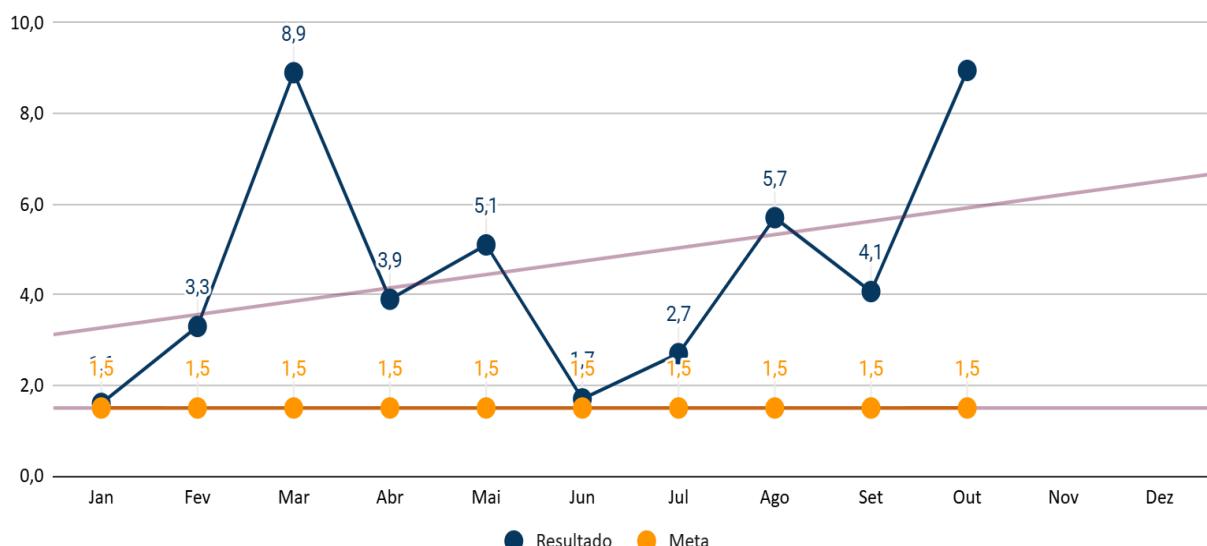
Esse desempenho reflete o comprometimento da unidade com a educação permanente, demonstrando o empenho das equipes na busca por aprimoramento contínuo. As ações realizadas contribuíram diretamente para o fortalecimento da qualidade assistencial, a padronização de condutas e o alinhamento às políticas institucionais de segurança do paciente.

#### **Análise Crítica**

A análise dos resultados evidencia um avanço significativo na participação e engajamento dos colaboradores nas atividades de capacitação. O aumento expressivo do indicador demonstra que a unidade mantém uma rotina constante de treinamento e atualização, impactando positivamente na eficiência operacional e na segurança do cuidado.

O mês de outubro se destacou pela diversidade de temas abordados, abrangendo desde protocolos clínicos e emergenciais até gestão, biossegurança e ética profissional. Observou-se ainda uma melhora na integração entre os setores e no comprometimento das equipes com a aplicação prática do conhecimento adquirido.

## Treinamento hora/homem



### Descrição dos Treinamentos e Assuntos Trabalhados Durante o Mês

A palestra sobre as novas diretrizes para prevenção do câncer do colo do útero, com foco na coleta utilizando o teste molecular de DNA-HPV, representou um importante avanço técnico na atualização das práticas de rastreamento e prevenção. A atividade foi voltada aos colaboradores da unidade, com o propósito de ampliar o conhecimento sobre a importância da prevenção, os critérios de rastreamento e o momento adequado para a realização do exame.

Durante a capacitação, foram apresentadas as orientações atualizadas do Ministério da Saúde, que recomendam a substituição gradual do exame citopatológico convencional (Papanicolau) pelo teste molecular de DNA-HPV como método principal de detecção precoce das lesões precursoras do câncer cervical. O conteúdo abordou as faixas etárias indicadas (mulheres de 25 a 64 anos), o intervalo de cinco anos entre exames quando o resultado é negativo, os critérios de elegibilidade e as boas práticas de coleta e acondicionamento da amostra, assegurando qualidade e confiabilidade dos resultados.

Também foram discutidas as condutas clínicas recomendadas conforme o resultado do exame, incluindo orientações sobre acompanhamento em casos de resultados positivos ou negativos, além da relevância do autocuidado e da adesão ao rastreamento periódico. Ao proporcionar essa atualização aos colaboradores, a unidade reforçou o papel de todos os profissionais de saúde

como multiplicadores de informação e promotores da prevenção, garantindo que saibam reconhecer a importância do exame.

### **Protocolo Institucional de Acidente Vascular Cerebral (AVC)**

A capacitação sobre o Protocolo Institucional de Acidente Vascular Cerebral (AVC) reforçou a importância da triagem rápida, da avaliação criteriosa e da conduta padronizada frente a casos suspeitos, em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde e com o Protocolo Nacional de Atenção às Urgências e Emergências.

Durante a atividade, foi enfatizado o conceito de “tempo delta”, que corresponde ao intervalo entre o início dos sintomas e a chegada do paciente à unidade de referência. Esse dado é fundamental para o sucesso do tratamento e para a redução de sequelas neurológicas, uma vez que o atendimento rápido permite a indicação da trombólise dentro da janela terapêutica.

A capacitação destacou a importância da triagem como etapa determinante do atendimento. O profissional responsável deve reconhecer precocemente os sinais e sintomas sugestivos de AVC e registrar com precisão o horário de início dos sintomas, assegurando o fluxo adequado dentro do protocolo institucional.

Foram reforçadas as etapas essenciais do atendimento inicial, incluindo o acionamento imediato da ambulância básica e/ou avançada para transporte à unidade de referência, a abertura imediata do protocolo de AVC, garantindo prioridade no atendimento, a aplicação da Escala de Cincinnati, avaliação dos parâmetros clínicos iniciais, como nível de consciência, temperatura corporal, dextro capilar e pressão arterial.

A capacitação reforçou o papel do enfermeiro e dos profissionais de triagem como peças-chave na identificação precoce do quadro, no registro adequado das informações e na comunicação eficiente entre as equipes. Essa abordagem garante maior agilidade no fluxo assistencial, padronização das condutas e segurança ao paciente, consolidando o compromisso institucional com um atendimento qualificado.

### **Grupo de Estímulo e Solidariedade ao Tratamento Oncológico (GESTO)**

A palestra com o Grupo de Estímulo e Solidariedade ao Tratamento Oncológico (GESTO) teve como objetivo promover a conscientização sobre o diagnóstico precoce do câncer e fortalecer o acolhimento aos pacientes oncológicos. O grupo é formado por profissionais de saúde e colaboradores voluntários que atuam na orientação, apoio emocional e estímulo à adesão ao tratamento, além de desenvolverem ações educativas voltadas à prevenção e ao enfrentamento do câncer com solidariedade e empatia.

Durante o encontro, os profissionais do GESTO explicaram de forma clara e acessível a importância de reconhecer sinais precoces de alerta, como o surgimento de caroços na mama, alterações na pele, secreções anormais ou qualquer mudança percebida no corpo. Foi reforçada a necessidade de procurar imediatamente atendimento médico ou na unidade de saúde diante de qualquer suspeita, evitando atrasos no diagnóstico e aumentando as chances de tratamento eficaz.

O treinamento também abordou a relevância do apoio psicológico e social aos pacientes em tratamento, destacando o papel dos profissionais de saúde no acolhimento, na escuta ativa e no encaminhamento adequado dos casos suspeitos. Essa palestra contribuiu para ampliar o conhecimento dos colaboradores da unidade sobre o câncer de mama e outras neoplasias, fortalecendo a capacidade da equipe de orientar a população atendida e incentivar atitudes de autocuidado e vigilância em saúde. Além disso, reforçou a missão do GESTO em inspirar empatia, solidariedade e compromisso com a vida.

### **Treinamento sobre o Fluxo e Atendimento ao Paciente na Emergência**

O treinamento sobre o fluxo do paciente que dá entrada pelo setor de emergência teve como objetivo aprimorar a organização do processo de acolhimento e definir claramente as responsabilidades de cada profissional envolvido na linha de atendimento. A atividade reforçou que todo paciente que procura o serviço de urgência deve ser acolhido, avaliado e classificado de acordo com o grau de risco por um profissional habilitado, garantindo um atendimento humanizado, seguro e eficiente.

Durante o treinamento, foi enfatizado que o encaminhamento do paciente para a porta de entrada, triagem ou outros setores somente deve ocorrer após avaliação

médica ou de enfermagem, conforme preconizam as diretrizes institucionais e os princípios da Política Nacional de Humanização. Destacou-se, ainda, a importância da atenção redobrada aos pacientes que chegam pela porta da emergência, especialmente antes da triagem, sendo fundamental que o profissional avalie cuidadosamente o paciente e suas queixas iniciais, valorize o relato do acompanhante e registre todas as informações pertinentes.

Foi reforçado que, diante de dúvidas ou da presença de sinais de alerta quanto à gravidade do quadro, o enfermeiro deve acionar imediatamente o médico responsável, assegurando uma resposta rápida e adequada à situação. Também foi salientado que cada paciente deve ser ouvido com atenção e respeito, e que suas queixas devem ser tratadas com seriedade, uma vez que essa postura é essencial para garantir a segurança do paciente, a qualidade do atendimento e a confiança no serviço prestado.

A padronização desse fluxo reforça o papel do enfermeiro como profissional responsável pela avaliação inicial e estratificação de risco, assegurando que nenhuma decisão sobre o direcionamento do paciente seja tomada sem respaldo técnico. O treinamento contribuiu para o fortalecimento da comunicação interprofissional, para a redução de encaminhamentos inadequados e para o aumento da segurança e continuidade do cuidado, refletindo diretamente na melhoria da qualidade assistencial da unidade.

O conteúdo também fortaleceu a cultura de acolhimento e humanização no primeiro contato com o paciente, promovendo empatia, escuta ativa e comprometimento com a excelência no atendimento prestado.

### **Plano de Ação – Meta 02 (Setores Administrativos e Recepção)**

O treinamento referente à Meta 02 de Segurança do Paciente foi direcionado aos setores administrativo e de recepção, em virtude da baixa adesão dos colaboradores. A ação teve como principal objetivo reforçar a importância da participação ativa de todos os profissionais nas iniciativas voltadas à segurança do paciente, reconhecendo que o engajamento institucional é essencial para a manutenção da qualidade e da cultura de cuidado seguro.

O treinamento foi aplicado pela coordenadora do setor. Essa ação foi fundamental para ampliar o conhecimento do grupo administrativo e fortalecer o alinhamento entre os setores, promovendo maior integração e comprometimento com as práticas institucionais de segurança do paciente.

### **Semana de Integridade e Compliance – “Compliance na Saúde”**

Durante o mês de outubro, o CEJAM promoveu a Semana de Integridade e Compliance, que contou com o treinamento “Compliance na Saúde”, uma capacitação externa voltada aos colaboradores da unidade com o objetivo de fortalecer a cultura ética, a transparência e a responsabilidade profissional no serviço público.

A atividade teve como propósito sensibilizar os profissionais sobre a importância da integridade, da conduta ética e do cumprimento das normas institucionais, reforçando a cultura de conformidade e boas práticas dentro das unidades de saúde. Foram apresentados conceitos sobre governança, responsabilidade administrativa e transparência nos processos, destacando o papel de cada colaborador na preservação da imagem e credibilidade da instituição.

Durante o treinamento, os participantes refletiram sobre como o compliance se aplica ao dia a dia do serviço de saúde, abordando temas como o atendimento humanizado, o sigilo das informações do paciente, o uso correto dos recursos públicos e o cumprimento das legislações vigentes. Também foram discutidos os valores que norteiam o Programa de Integridade do CEJAM, enfatizando que o comportamento ético e responsável é essencial para garantir a qualidade dos serviços prestados e manter a confiança da população atendida.

A capacitação também destacou a importância da prevenção de riscos institucionais, do combate a práticas inadequadas e do uso adequado dos canais de integridade e denúncia. Os profissionais foram orientados sobre como identificar e comunicar situações que possam contrariar os princípios éticos da organização, além de compreender o papel de cada um na manutenção de um ambiente de trabalho transparente e respeitoso.

Foi ressaltada ainda a necessidade de cooperação entre os setores, garantindo que todos os processos estejam em conformidade com as normas legais e as

diretrizes internas da instituição. O evento estimulou o senso de responsabilidade individual e coletiva, mostrando que a ética e o respeito às normas devem fazer parte das atitudes cotidianas de todos os colaboradores, independentemente de sua função.

Os participantes demonstraram envolvimento e compreensão da importância de aplicar o compliance na rotina profissional, reconhecendo que atitudes éticas fortalecem a confiança da população, melhoram o ambiente de trabalho e contribuem para a segurança do paciente.

De forma geral, o treinamento “Compliance na Saúde” contribuiu significativamente para o fortalecimento da cultura organizacional, promovendo reflexões sobre o papel de cada profissional na construção de um ambiente íntegro, seguro e transparente.

comprometimento e respeito às normas. Ao participar dessa ação, os profissionais puderam alinhar suas práticas aos princípios de integridade e transparência, que são pilares fundamentais para a qualidade e a credibilidade dos serviços prestados à população.

### **Intoxicação exógena por metanol**

O treinamento sobre intoxicação exógena por metanol foi realizado com o objetivo de capacitar os profissionais da unidade sobre o reconhecimento precoce, o manejo clínico e os fluxos institucionais a serem seguidos diante de casos suspeitos. A atividade teve como foco principal orientar a equipe quanto às condutas padronizadas, à comunicação com os órgãos competentes e ao encaminhamento adequado do paciente para a unidade de referência.

Durante o treinamento, foi apresentado o fluxo específico de atendimento em situações de intoxicação por metanol, abordando desde a suspeita inicial e identificação dos sintomas até as medidas imediatas de suporte e notificação.

Os profissionais foram orientados sobre os principais sinais clínicos de intoxicação, como alterações visuais, rebaixamento do nível de consciência, náuseas, vômitos, dor abdominal e respiração acelerada. Foi enfatizada a importância da identificação precoce e da notificação imediata ao setor de

Vigilância Epidemiológica, garantindo agilidade na investigação e na adoção das medidas preventivas coletivas.

Ao final do treinamento, os colaboradores demonstraram bom entendimento sobre o fluxo e as responsabilidades de cada setor, reconhecendo a importância do cumprimento rigoroso dos protocolos para garantir a segurança do paciente e a efetividade das ações de saúde pública

### **O treinamento sobre diferenciação entre Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), Ventilação Não Invasiva (VNI) para os colaboradores do CME**

O treinamento sobre diferenciação entre Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), Ventilação Não Invasiva (VNI) e os diferentes tipos de circuitos ventilatórios foi realizado com o objetivo de aprimorar o conhecimento técnico dos profissionais do CME.

Foram discutidos aspectos práticos como montagem, funcionamento e verificação dos circuitos, além das medidas de prevenção de falhas e riscos associados ao uso incorreto dos dispositivos.

### **Administração de imunobiológicos e registro do atendimento**

O treinamento sobre administração de imunobiológicos e registro do atendimento teve como objetivo reforçar as boas práticas relacionadas à aplicação de vacinas e ao correto preenchimento dos registros nos sistemas de informação. A atividade foi direcionada aos profissionais envolvidos nas ações de imunização, visando garantir a segurança do paciente, a rastreabilidade das doses aplicadas e a padronização dos processos conforme as normas do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

### **Reconhecimento dos sinais de SIRS e disfunção orgânica para abertura de protocolo de SEPSE**

Foi realizado um treinamento individual com cinco enfermeiros da unidade sobre o reconhecimento dos sinais de SIRS (Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica) e disfunção orgânica, com foco na correta abertura do Protocolo de Sepse.

Durante a capacitação, foram revisados os critérios clínicos e laboratoriais que caracterizam a SIRS e a Sepse, incluindo alterações de temperatura, frequência cardíaca e respiratória, leucócitos e sinais de disfunção orgânica, como hipotensão, rebaixamento do nível de consciência, oligúria e alterações nos exames laboratoriais.

Os profissionais foram orientados sobre a importância da avaliação clínica contínua e da identificação precoce desses sinais, além da necessidade de comunicação imediata com o médico responsável para o início das medidas terapêuticas. Foi reforçada a conduta de registro detalhado no prontuário, assegurando rastreabilidade e qualidade na tomada de decisão.

A capacitação também abordou o fluxo institucional de abertura do Protocolo de Sepse, destacando a responsabilidade do enfermeiro na triagem e monitoramento dos pacientes com risco de infecção grave. A discussão de casos reais possibilitou melhor compreensão dos critérios e fortaleceu a capacidade de julgamento clínico dos profissionais.

De modo geral, o treinamento contribuiu para o aprimoramento da detecção precoce de casos suspeitos, o fortalecimento da segurança do paciente e a padronização das condutas assistenciais.

### **PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde)**

Foi realizada uma capacitação sobre o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), com o objetivo de reforçar as orientações quanto ao manejo seguro dos resíduos gerados na unidade, em conformidade com as normas de biossegurança e legislações vigentes.

Durante o treinamento, foram revisadas as etapas de segregação, identificação, acondicionamento, transporte interno e descarte correto dos resíduos, conforme a classificação por cores e tipos de material. A equipe foi orientada sobre a responsabilidade do setor de enfermagem no fechamento e identificação das caixas de perfurocortantes, bem como sobre os cuidados necessários no transporte e armazenamento dos resíduos até o abrigo externo da unidade.

Também foram discutidos os procedimentos em caso de acidentes com material biológico, enfatizando a importância da comunicação imediata ao supervisor e a abertura de ficha de atendimento (FA) para acompanhamento médico.

A capacitação teve caráter educativo e prático, envolvendo as equipes de enfermagem e higienização, reforçando a importância da atuação conjunta e do cumprimento rigoroso das medidas de segurança

### **Treinamento para Enfermeiro – Setor de Observação**

Foi realizado um treinamento prático e supervisionado no setor de observação, com carga horária total de 75 horas, destinado ao enfermeiro que assumiu o setor pela primeira vez. A capacitação teve como objetivo promover a integração do profissional às rotinas específicas do setor, aprimorar as habilidades técnicas e gerenciais e garantir a continuidade de uma assistência segura, eficiente e humanizada.

Durante o treinamento, o enfermeiro foi orientado quanto às principais atividades assistenciais e administrativas da unidade, incluindo a checagem e manutenção do carrinho de emergência, controle de lacres, verificação das lâminas de laringoscópio e dimensionamento de pacientes e equipe com base na escala de Fugulin. Também foram reforçadas as práticas relacionadas ao aprazamento e administração segura de medicações, assegurando a conformidade com os protocolos institucionais.

A capacitação contemplou, ainda, a revisão da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), com foco no preenchimento adequado das evoluções de enfermagem e na aplicação das escalas de avaliação Maddox, Glasgow, Morse, Braden, Pews e News. Esses instrumentos foram apresentados como ferramentas fundamentais para a avaliação clínica, a gestão de riscos e a tomada de decisão durante o cuidado ao paciente.

O profissional recebeu orientação sobre o fluxo de registro e solicitação de dietas conforme horários preestabelecidos, a elaboração das escalas de refeições da equipe (café da manhã, almoço e café da tarde) e o correto dimensionamento dos técnicos de enfermagem nos diferentes turnos.

A capacitação teve caráter de imersão e acompanhamento direto, permitindo que o enfermeiro adquirisse segurança na execução das rotinas e compreendesse as especificidades operacionais e assistenciais do setor.

### **Análise Comparativa – Pré e Pós-Teste do Treinamento sobre o Protocolo de Atendimento ao AVC**

Com o objetivo de avaliar a efetividade do treinamento sobre o Protocolo de Atendimento ao Acidente Vascular Cerebral (AVC), foram aplicados pré e pós-testes aos colaboradores participantes, totalizando 71 respostas no pré-teste e 77 no pós-teste. A análise comparativa evidencia melhoria significativa no conhecimento técnico e na segurança dos profissionais diante de casos suspeitos de AVC.

No pré-teste, os resultados indicaram lacunas conceituais e dificuldades na aplicação prática dos protocolos, especialmente em relação à janela terapêutica da trombólise e às contraindicações para uso de trombolíticos. Já no pós-teste, observou-se aumento expressivo no índice de acertos, demonstrando assimilação efetiva dos conteúdos trabalhados durante a capacitação.

**Escala de Cincinnati:** No pré-teste, 80,3% dos colaboradores identificaram corretamente os critérios de avaliação (assimetria facial, fala e força nos braços). Após o treinamento, o índice de acertos subiu para 93,5%, evidenciando maior domínio sobre o uso da escala na triagem inicial de pacientes com suspeita de AVC.

**Critérios de Inclusão e Exclusão do Protocolo:** No pré-teste, apenas 66,2% reconheceram corretamente os critérios estabelecidos. Após a capacitação, esse percentual aumentou para 88%, refletindo melhor compreensão sobre os fluxos institucionais e elegibilidade dos pacientes.

**Fatores de Risco Modificáveis:** O conhecimento sobre os principais fatores de risco (tabagismo, hipertensão e sedentarismo) passou de 74,6% para 89,6%, mostrando maior consciência dos profissionais quanto à prevenção primária e educação em saúde.

**Tempo Ideal para Início da Trombólise:** Esse foi um dos temas de maior avanço. No pré-teste, apenas 31% dos participantes sabiam que a trombólise deve ser

iniciada em até 4,5 horas após o início dos sintomas. No pós-teste, o percentual saltou para 88,3%, reforçando a consolidação do conceito de “tempo delta” e a importância da agilidade no atendimento.

**Contraindicações Absolutas para Trombolíticos:** No pré-teste, apenas 52,1% responderam corretamente, enquanto no pós-teste 75,3% acertaram. A evolução demonstra melhor entendimento sobre segurança na administração de trombolíticos e critérios clínicos de exclusão.

De modo geral, o comparativo revelou uma evolução média de 25 a 40 pontos percentuais no desempenho geral, indicando que os colaboradores conseguiram aprimorar significativamente sua capacidade de reconhecer sinais precoces, aplicar protocolos de forma correta e compreender a importância da resposta rápida no manejo do AVC.

Esses resultados confirmam a eficácia da estratégia de ensino adotada, com uso de pré e pós-teste via Google Forms, que permitiu mensurar o aprendizado de forma objetiva, identificar lacunas e comprovar a melhoria do desempenho coletivo. O treinamento contribuiu diretamente para o fortalecimento da linha de cuidado do AVC, aprimorando a triagem, a comunicação entre as equipes e a segurança do paciente.

### **Análise do Formulário de Reação – Treinamento sobre o Protocolo de Atendimento ao AVC**

O formulário de reação aplicado ao final do Treinamento sobre o Protocolo de Atendimento ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) teve como objetivo avaliar a percepção dos colaboradores quanto à relevância do tema, adequação do tempo destinado, impacto esperado na prática assistencial e satisfação geral com a capacitação.

De forma geral, os resultados evidenciam alta satisfação e reconhecimento da importância do tema, reforçando a efetividade do treinamento e seu impacto positivo sobre o desempenho técnico e a sensibilização das equipes.

Na avaliação da relevância do tema, 81,7% dos participantes classificaram como “Excelente” e 18,3% como “Satisfatório”, demonstrando consenso quanto à

pertinência do conteúdo abordado e à necessidade de atualização sobre o protocolo de AVC dentro da unidade.

Em relação ao tempo destinado ao evento, 63,3% avaliaram como "Satisfatório" e 36,7% como "Excelente". Embora a maioria tenha considerado o tempo adequado, alguns comentários sugerem a possibilidade de ajustes na duração para melhor adequação aos turnos de trabalho e às demandas assistenciais.

Quanto ao impacto esperado da implantação do protocolo na melhoria dos processos assistenciais, 76,7% avaliaram como "Satisfatório" e 23,3% como "Excelente", o que indica confiança na aplicabilidade prática do conteúdo e na contribuição direta da capacitação para a qualidade do atendimento aos pacientes com suspeita de AVC.

Sobre o preparo dos colaboradores após o treinamento, 63,3% consideraram-se "Satisfeitos" e 35% "Excelentes", refletindo segurança para aplicar os conceitos aprendidos em suas áreas de atuação. Apenas 1 participante (1,7%) classificou como "Regular", o que demonstra homogeneidade no aprendizado e boa assimilação das práticas discutidas.

No item que avaliou o grau de satisfação geral com o treinamento, 68,3% dos colaboradores atribuíram nota "Satisfatória" e 31,7% "Excelente", consolidando a percepção positiva sobre a metodologia e a condução da atividade.

Os comentários registrados reforçam o caráter didático, claro e participativo do treinamento. Entre as observações mais frequentes destacam-se elogios à abordagem prática, à clareza das explicações, à importância do tema e à condução dos instrutores. Termos como "ótimo", "bem explicado", "treinamento eficiente", "muito aprendizado" e "sempre bom relembrar protocolos" aparecem de forma recorrente. Também foram mencionadas sugestões de ampliação de treinamentos sobre temas de emergência e melhor adequação de horários para favorecer a participação de todos os turnos.

De modo geral, o resultado do formulário de reação indica excelente aceitação e impacto positivo da ação educativa, comprovando que os colaboradores compreenderam a importância da atualização sobre o Protocolo de AVC e reconhecem seu papel ativo na melhoria dos processos assistenciais. A análise

confirma que o treinamento atingiu seus objetivos pedagógicos, fortalecendo a integração da equipe, a segurança do paciente e a efetividade das condutas dentro da linha de cuidado neurológico.

### **Análise Comparativa – Pré e Pós-Teste do Treinamento sobre o PGRSS**

Com o objetivo de avaliar a efetividade do treinamento sobre o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), foram aplicados pré e pós-testes aos colaboradores participantes, totalizando 54 respostas no pré-teste e 52 no pós-teste. A análise comparativa demonstrou evolução significativa no entendimento dos colaboradores quanto às práticas de biossegurança, descarte correto de resíduos e aplicação das normas da RDC nº 222/2018 da ANVISA.

No pré-teste, observou-se bom desempenho geral, com compreensão básica sobre o conceito e objetivo do PGRSS. No entanto, havia dúvidas quanto à classificação dos grupos de resíduos e ao reconhecimento das responsabilidades individuais no processo de gerenciamento. Após a capacitação, o desempenho global aumentou, com percentuais de acerto superiores a 90% em praticamente todas as questões, demonstrando consolidação dos conhecimentos e maior engajamento dos colaboradores.

**Significado da sigla PGRSS:** No pré-teste, 83,3% dos participantes responderam corretamente, enquanto no pós-teste o índice aumentou para 94,2%, mostrando fortalecimento do entendimento sobre o termo e seu papel no contexto da gestão de resíduos.

**Objetivo principal do PGRSS:** O percentual de acertos passou de 90,7% para 98,1%, evidenciando maior clareza sobre a finalidade do plano, que é garantir o manejo seguro dos resíduos gerados nos serviços de saúde, minimizando riscos à saúde pública e ao meio ambiente.

**Importância do conhecimento do PGRSS por todos os colaboradores:** O índice de acertos aumentou de 94,4% para 96,2%, confirmando o reconhecimento de que todos os colaboradores, independentemente de sua função, são responsáveis pelo descarte correto dos resíduos e pela manutenção de um ambiente seguro.

Procedimento diante de material perfurocortante: O percentual de acertos subiu de 94,4% para 98,1%, mostrando que os profissionais assimilaram a conduta adequada, que consiste em acionar o responsável pelo setor ou a equipe de enfermagem, sem tocar no material, garantindo o descarte seguro no coletor de perfurocortantes.

Classificação dos resíduos conforme a RDC nº 222/2018: Essa questão apresentou o maior avanço qualitativo, com grande dispersão no pré-teste e maior precisão nas respostas do pós-teste, indicando que os colaboradores consolidaram o conhecimento sobre os grupos A (infectantes), B (químicos), C (radioativos), D (comuns) e E (perfurocortantes), conforme regulamentação da ANVISA.

De forma geral, o comparativo entre pré e pós-teste demonstrou melhora expressiva na assimilação dos conteúdos, com média de acertos superior a 90% após a capacitação. A análise comprova a efetividade do método de ensino utilizado, que incluiu aplicação de pré-teste, pós-teste e formulário de reação via Google Forms, permitindo avaliar a aprendizagem e a percepção dos participantes quanto à importância prática do tema.

Os resultados confirmam que o treinamento contribuiu para o fortalecimento da cultura de segurança, sustentabilidade e conformidade institucional, assegurando que todos os colaboradores compreendam seu papel no gerenciamento de resíduos e na preservação da saúde coletiva e ambiental.

### Pré teste PGRSS

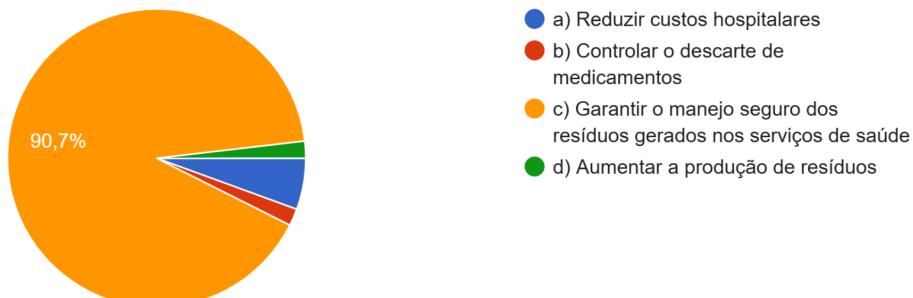
#### O QUE SIGNIFICA A SIGLA PGRSS

54 respostas



**QUAL É O OBJETIVO PRINCIPAL DO PGRSS**

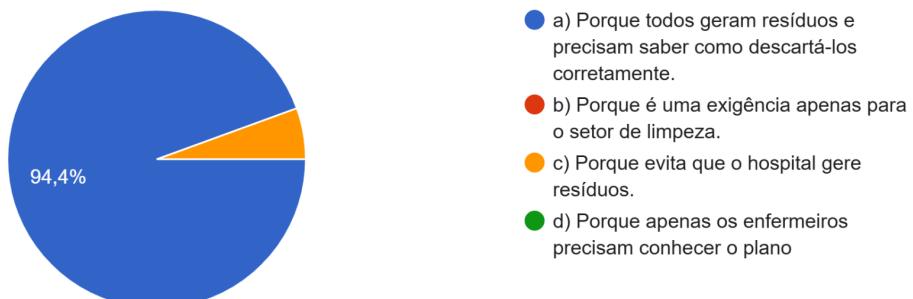
54 respostas



- a) Reduzir custos hospitalares
- b) Controlar o descarte de medicamentos
- c) Garantir o manejo seguro dos resíduos gerados nos serviços de saúde
- d) Aumentar a produção de resíduos

Por que é importante que todos os colaboradores conheçam o PGRSS, mesmo quem não trabalha diretamente com pacientes?

54 respostas



- a) Porque todos geram resíduos e precisam saber como descartá-los corretamente.
- b) Porque é uma exigência apenas para o setor de limpeza.
- c) Porque evita que o hospital gere resíduos.
- d) Porque apenas os enfermeiros precisam conhecer o plano

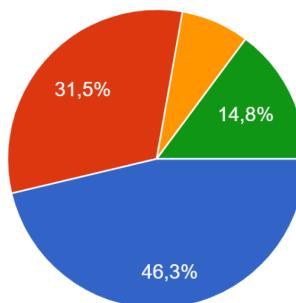
Durante a limpeza, um colaborador encontra uma agulha (perfurocortante) caída no chão do corredor. O que ele deve fazer?

54 respostas



- a) Recolher a agulha com a mão, usando luvas de procedimento, e jogar no lixo comum.
- b) Ignorar o material e continuar o serviço.
- c) Acionar imediatamente o responsável pelo setor ou a equipe de enfermagem, sem tocar no material, para que seja f...
- d) Empurrar a agulha com o rodo para o canto e seguir a limpeza.

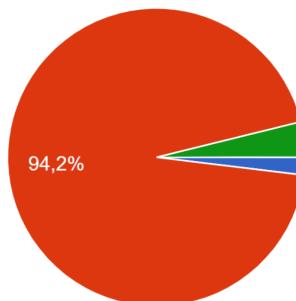
De acordo com a RDC nº 222/2018 da ANVISA, os resíduos de serviços de saúde são classificados em grupos (A, B, C, D e E). Qual das alternativas associa corretamente cada grupo ao tipo de resíduo?  
 54 respostas



- a) A – Comuns / B – Infectantes / C – Recicláveis / D – Químicos / E – Perfurocortantes
- b) A – Infectantes / B – Químicos / C – Radioativos / D – Comuns / E – Perfurocortantes
- c) A – Recicláveis / B – Radioativos / C – Infectantes / D – Químicos / E – Co...
- d) A – Perfurocortantes / B – Comuns / C – Radioativos / D – Químicos / E – I...

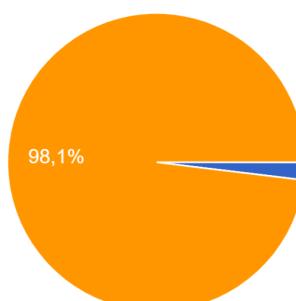
## Pós teste PGRSS

O QUE SIGNIFICA A SIGLA PGRSS  
 52 respostas



- a) Programação do Resíduos de Saúde
- b) Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
- c) Programa de Gerenciamento de Riscos Sanitários
- d) Plano de Gestão de Recursos de Saúde

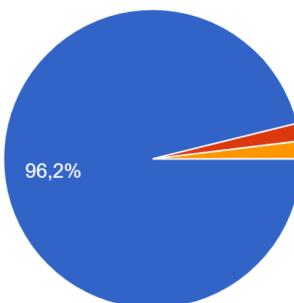
QUAL É O OBJETIVO PRINCIPAL DO PGRSS  
 52 respostas



- a) Reduzir custos hospitalares
- b) Controlar o descarte de medicamentos
- c) Garantir o manejo seguro dos resíduos gerados nos serviços de saúde
- d) Aumentar a produção de resíduos

Por que é importante que todos os colaboradores conheçam o PGRSS, mesmo quem não trabalha diretamente com pacientes?

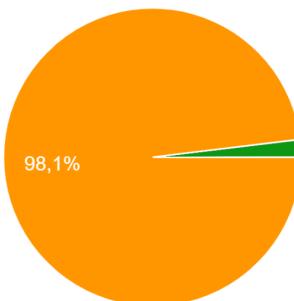
52 respostas



- a) Porque todos geram resíduos e precisam saber como descartá-los corretamente.
- b) Porque é uma exigência apenas para o setor de limpeza.
- c) Porque evita que o hospital gere resíduos.
- d) Porque apenas os enfermeiros precisam conhecer o plano

Durante a limpeza, um colaborador encontra uma agulha (perfurocortante) caída no chão do corredor. O que ele deve fazer?

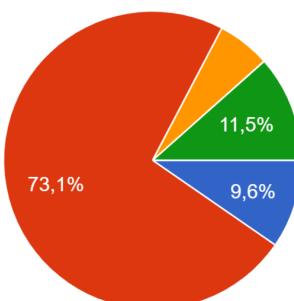
52 respostas



- a) Recolher a agulha com a mão, usando luvas de procedimento, e jogar no lixo comum.
- b) Ignorar o material e continuar o serviço.
- c) Acionar imediatamente o responsável pelo setor ou a equipe de enfermagem, sem tocar no material, para que seja f...
- d) Empurrar a agulha com o rodo para o canto e seguir a limpeza.

De acordo com a RDC nº 222/2018 da ANVISA, os resíduos de serviços de saúde são classificados em grupos (A, B, C, D e E). Qual das alternativas associa corretamente cada grupo ao tipo de resíduo?

52 respostas

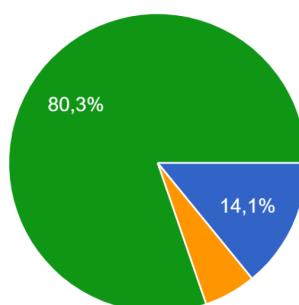


- a) A – Comuns / B – Infectantes / C – Recicláveis / D – Químicos / E – Perfurocortantes
- b) A – Infectantes / B – Químicos / C – Radioativos / D – Comuns / E – Perfurocortantes
- c) A – Recicláveis / B – Radioativos / C – Infectantes / D – Químicos / E – Co...
- d) A – Perfurocortantes / B – Comuns / C – Radioativos / D – Químicos / E – I...

## Pré teste Acidente Vascular Cerebral

1. Como a Escala de Cincinnati é utilizada na avaliação inicial de pacientes com suspeita de AVC?

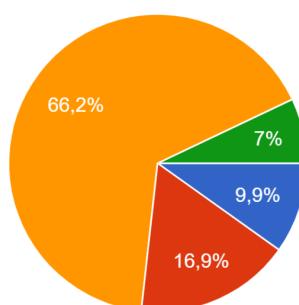
71 respostas



- a) Avalia o nível de glicose no sangue, frequência cardíaca e temperatura corporal
- b) Verifica alterações na pressão arterial, saturação de oxigênio e função renal
- c) Analisa a presença de dor no peito, histórico de hipertensão e nível de col...
- d) Avalia assimetria facial, força nos braços e fala comprometida

2. Quais são os critérios de inclusão e exclusão do protocolo para AVC?

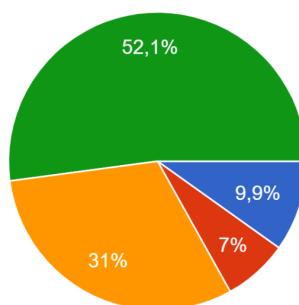
71 respostas



- a) Inclusão: Todos os pacientes com 18 anos ou mais com diagnóstico confirmado de AVC Hemorrágico. Excl...
- b) Inclusão: Pacientes maiores de 18 anos com suspeita de AVC, AIT ou AVCH. Exclusão: Pacientes com diag...
- c) Inclusão: Todos os pacientes com 18 anos ou mais identificados como caso...
- d) Inclusão: Pacientes com mais de 21 anos com histórico familiar de AVC. E...

4. Qual o tempo ideal para iniciar a trombólise em pacientes com AVC isquêmico agudo?

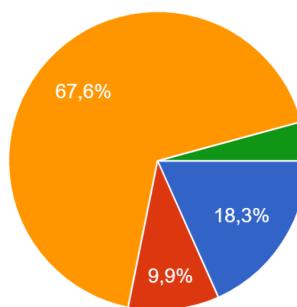
71 respostas



- a) Dentro de 12 horas após o início dos sintomas
- b) Dentro de 8 horas após o início dos sintomas
- c) Dentro de 4 horas após o início dos sintomas
- d) Dentro de 4,5 horas após o início dos sintomas

5. Quais são as contraindicações absolutas para o uso de trombolíticos em pacientes com AVC?

71 respostas

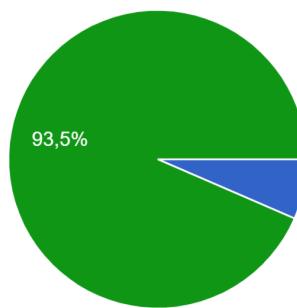


- a) Idade acima de 70 anos, história de hipertensão e diabetes
- b) Uso de anticoagulantes, história de cefaleia e história familiar de AVC
- c) Sangramento ativo, AVC hemorrágico prévio e cirurgia intracraniana recente
- d) Tabagismo, sedentarismo e histórico de hipertensão controlada

## Pós teste Acidente vascular cerebral

1. Como a Escala de Cincinnati é utilizada na avaliação inicial de pacientes com suspeita de AVC?

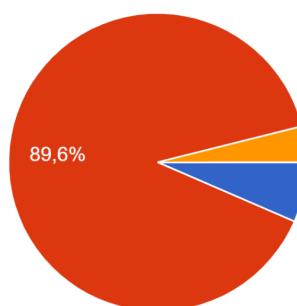
77 respostas



- a) Avalia o nível de glicose no sangue, frequência cardíaca e temperatura corporal
- b) Verifica alterações na pressão arterial, saturação de oxigênio e função renal
- c) Analisa a presença de dor no peito, histórico de hipertensão e nível de col...
- d) Avalia assimetria facial, força nos braços e fala comprometida

2. Cite três fatores de risco modificáveis para o AVC isquêmico.

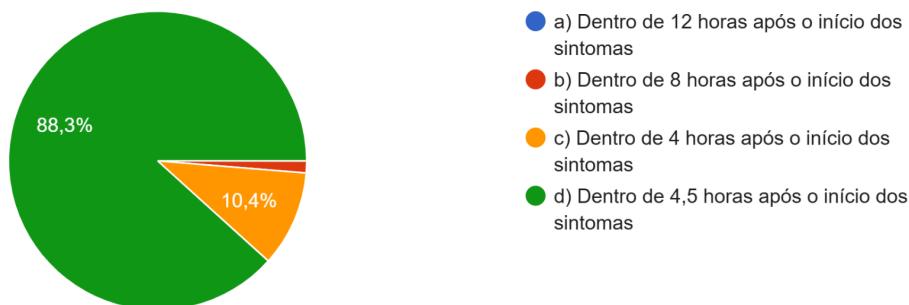
77 respostas



- a) Idade avançada, histórico familiar e gênero masculino
- b) Tabagismo, hipertensão arterial e sedentarismo
- c) Raça, genética e antecedentes de doenças neurológicas
- d) Sexo feminino, estresse emocional e enxaqueca

3. Qual o tempo ideal para iniciar a trombólise em pacientes com AVC isquêmico agudo?

77 respostas



- a) Dentro de 12 horas após o início dos sintomas
- b) Dentro de 8 horas após o início dos sintomas
- c) Dentro de 4 horas após o início dos sintomas
- d) Dentro de 4,5 horas após o início dos sintomas

4. Quais são as contraindicações absolutas para o uso de trombolíticos em pacientes com AVC?

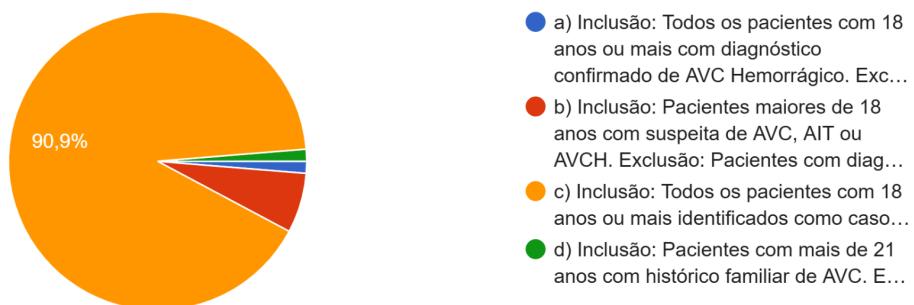
77 respostas



- a) Idade acima de 70 anos, história de hipertensão e diabetes
- b) Uso de anticoagulantes, história de cefaleia e história familiar de AVC
- c) Sangramento ativo, AVC hemorrágico prévio e cirurgia intracraniana recente
- d) Tabagismo, sedentarismo e histórico de hipertensão controlada

5. Quais são os critérios de inclusão e exclusão do protocolo para AVC?

77 respostas

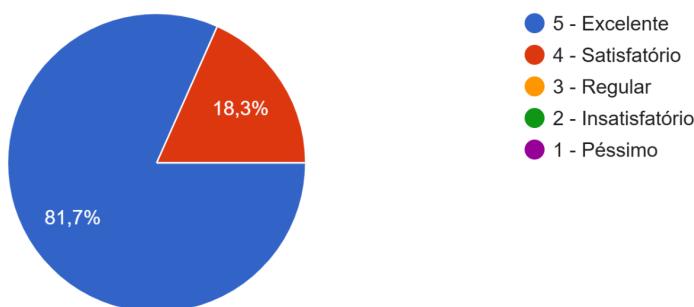


- a) Inclusão: Todos os pacientes com 18 anos ou mais com diagnóstico confirmado de AVC Hemorrágico. Exc...
- b) Inclusão: Pacientes maiores de 18 anos com suspeita de AVC, AIT ou AVCH. Exclusão: Pacientes com diag...
- c) Inclusão: Todos os pacientes com 18 anos ou mais identificados como caso...
- d) Inclusão: Pacientes com mais de 21 anos com histórico familiar de AVC. E...

**Formulário de reação AVC**

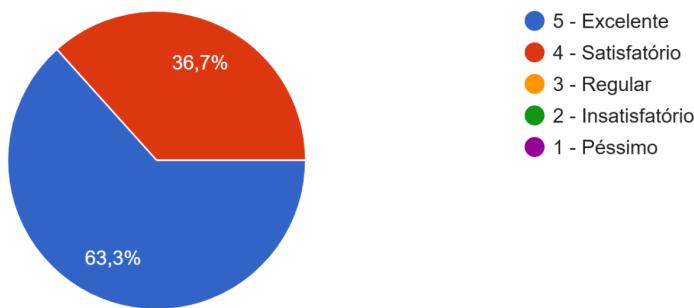
1 - Em sua opinião, qual a relevância do tema abordado? Por favor, classifique sua resposta em uma escala de 1 a 5, onde:

60 respostas



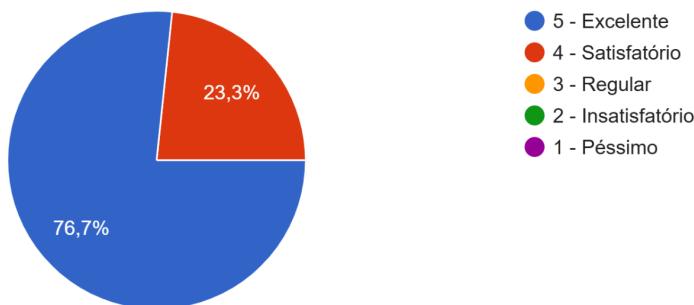
2 - Como você avalia o tempo do evento? Por favor, classifique sua resposta em uma escala de 1 a 5, onde:

60 respostas



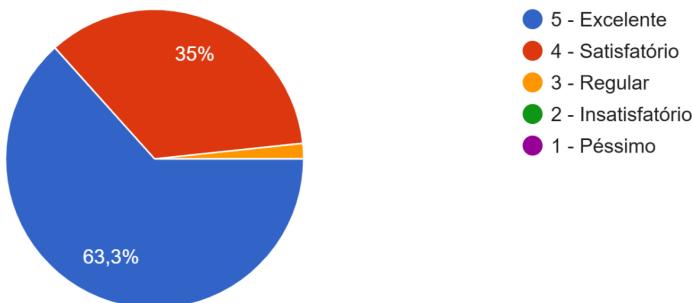
3 - Em sua opinião, qual será o impacto da implantação do Protocolo de AVC na melhoria dos processos assistenciais? Por favor, classifique sua resposta em uma escala de 1 a 5, onde:

60 respostas



4 - Você se sente preparado(a) para aplicar os conceitos do protocolo em sua área de atuação após o treinamento? Por favor, classifique sua resposta em uma escala de 1 a 5, onde:

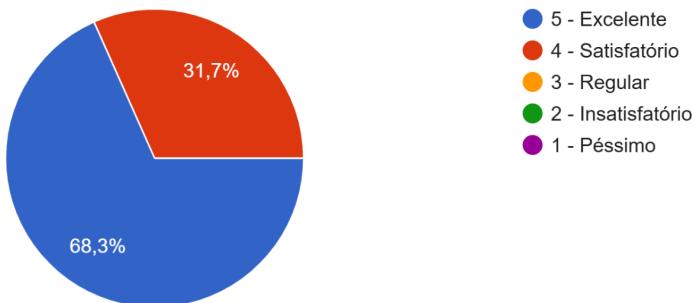
60 respostas



- 5 - Excelente
- 4 - Satisfatório
- 3 - Regular
- 2 - Insatisfatório
- 1 - Péssimo

5 - Em sua opinião, qual seu grau de satisfação com o treinamento? Por favor, classifique sua resposta em uma escala de 1 a 5, onde:

60 respostas



- 5 - Excelente
- 4 - Satisfatório
- 3 - Regular
- 2 - Insatisfatório
- 1 - Péssimo

#### 6 - Deixe seu comentário, sugestão ou elogio!

60 respostas

Ótimo , que sempre tenha esses treinamentos

Muito produtivo

Excelente capacitação

Bom

Ótimo conteúdo

Aula top 🌟

Foi muito aprendizado.

Gostei do treinamento foi esclarecedor

Gostei do treinamento foi esclarecedor
.
Bem explicado
Bem explanado
Treinamento muito satisfatório
Ótima
Incrível
Ótimo tempo, com explicações bastante eficiente
Bem explicativo
.
Bem explicativo
Muito bom!
Ótimo conteúdo
Treinamento muito bom e bem explicado
Extremamente necessário e claro.
Foi muito bom para nosso conhecimento
Muito bom treinamento
.
Muito bom

## Anexos:

## **Comissão de Revisão de Prontuários:**

PRÓ MEMÓRIA				
DATA	27/10/2025	HORÁRIO	10:00	
LOCAL	Sala da educação Permanente			
ASSUNTO	Ata 16º REUNIÃO CARP			
<b>1. PAUTAS ABORDADAS</b>				
01. Em OUTUBRO a comissão avaliou 41 prontuários via FORMS do mês de SETEMBRO, de pacientes que ficaram nos setores de hipodermia, observação e emergência.				
02. Continuidade de Revisão de Prontuários: Foram avaliados 41 prontuários, sendo 34 de clínica médica e 7 de pediatria. Os prontuários apresentavam queixa e duração de sintomas em 39 PRONTUÁRIOS, apresentava exame físico realizado em 40 casos, conformidade de CID com registro de queixa em 40 casos, realizado prescrição medicamentosa em 20 casos, realizado abertura de 8 protocolos. Dos protocolos abertos, tivemos 6 casos de SEPSE diagnosticados com 6 casos seguidos corretamente e aberto 2 protocolos de síndrome comorbida aguda (SCA) com 1 caso seguido com todas as etapas. O seguimento das casas foi de 35 casos de alta médica e 4 de remoção/transferência, 1 caso de evasão e 1 caso de óbito.				
03. Dentro os prontuários analisados, se destaca a continuidade com a qualidade de registros nos prontuários com suas condutas de forma direcionada.				
04. Identificamos que na SCA tivemos apenas 1 caso da amostragem com falha em uma das etapas, porém vale ressaltar que os casos de SCA só foram analisados para envio a plataforma do programa BOAS PRATICAS com crescente adesão das medicinações 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 a SEPSE teve todos os casos seguidos corretamente em uma de suas etapas.				
<b>2. DECISÕES</b>				
01. Continuidade com as orientações de reforço à equipe médica e aplicação de formulário de FEEDBACK aos médicos mensalmente.				
02. Próxima reunião 24/11/2025;				
<b>3. PLANO DE AÇÃO</b>				
AÇÃO	RESPONSÁVEL	PERÍODO	COMENTÁRIOS	
Continuidade com as orientações da equipe.	Coordenador médico e RT	30 dias	Solicitado	

## Comitê de Ética Médica:

## Comissão de Revisão de Óbito

**CEJAM**

**PRÓ MEMÓRIA**

**DATA** 14/10/2025 **HORÁRIO** 10:00  
**LOCAL** Sala da educação Permanente  
**ASSUNTO** Ata 7ª REUNIÃO CVO

**1. PAUTAS ABORDADAS**

Foram avaliados no mês de AGOSTO 5 prontuários:

- Paciente JLS, sexo masculino, 40 anos, prontuário 191032, sem histórico prévio de comorbidades. Trazido por familiares em 04/08/2025 por familiares que encontraram o paciente desacordado em residência após uso de diversas drogas ilícitas e ilícitas. Paciente prontamente atendido em setor de emergência por equipe multi e identificado estabilidade clínica para transferência para hospital de referência. Paciente evoluiu para óbito às 18:15h. Paciente evoluiu com RCE após 12 minutos e logo nova PCR que evolui com RCE com 6 minutos. Realizada coleta de exames pertinentes para investigação, realizado IOT / VM / CVC e pedido de vaga na referência com urgência às 18:36h. Por volta das 20h paciente em estado grave em doses altas de drogas vasoativas apresenta nova PCR e assim realizado novamente manobras de RCP, porém paciente não respondeu às medidas, evoluindo para óbito às 20:20h. Realizado D.O. com diagnóstico final Parada cardíaca. Menor de 24h
- Paciente BARO, sexo feminino, 70 anos, prontuário 193995, com história previa de HAS/DM/HIPOTIREOIDISMO. Trazida por familiares com queixas de mal-estar, vômito e falta de ar com início no tarda do dia anterior por volta das 18:00h. Admitida em 10/08/2025, realizado triagem e orientações. Pode e classificado de amontoado devido a hipotireoidismo. Realizado atendimento em consultório às 02:15h e solicitadas exames pertinentes assim como medicinas sintomáticas para a paciente. Na realização às 04:39h com resultado de exames, identificado alterações para internação e assim o caso foi encerrado para setor de observação aos cuidados do chefe de plantão que realizou o pedido de vaga para internação na referência. Por volta das 07:31h paciente apresentou RNC com desaturação e foi levada para setor de emergência. Caso evoluiu com necessidade de IOT/VM/DVA. Realizada atualização do caso devido a piora clínica abrupta e novo direcionamento de setor sendo o paciente com estabilidade clínica para transferência ocorrida às 12:34h. Paciente evoluiu por volta das 17:45h com PCR e realizado manobras de RCP, porém sem sucesso, evoluindo para óbito às 18:03h com diagnóstico final de choque cardíogênico. Menor de 24h
- Paciente MSF, sexo feminino, 69 anos, prontuário 254934, com história previa de DM/Hipercolesterolemia. Admitida na unidade em 11/08/2025, às 10:20h, trazida por familiar (cuidadora) devido a desmaio em casa em residência, seguida de RNC com pele fria e sudorese. Avaliada em setor de emergência por equipe multi já com evidências de cianose central e periférica, Glasgow 05, bradicardia e hipotensão. Triada conforme PNH como vermelho e realizado abertura de protocolo de SESEPSE. Concomitante avaliação clínica e optado por IOT, porém paciente evoluiu em PCR e assim iniciadas manobras de RCP com RCE após 2 ciclos, paciente se mantém instável e evolui para nova PCR que perdura por mais 20 minutos e não obteve nenhuma resposta clínica com novos sinais vitais sendo o óbito declarado às 11:22h com diagnóstico final de choque cardíogênico. Menor de 24h
- Paciente NOC, sexo feminino, 80 anos, com história previa de HAS/DM/ICC/Obesidade. Trazida a unidade em 29/08/2025 por familiares devido a RNC, torporosa, irresponsável e cianótica. Atendimento inicial em setor de emergência por equipe multi que identifica PCR e prontamente iniciado com manobras de RCP conforme ACLS com sem sucesso e o óbito sendo declarado às 03:40h por parada cardíaca devido a intoxicação exógena. Devido a suspeita de causa violenta e corpo foi encaminhado para o IML e suas devidas tratativas.
- Paciente CMSS, sexo feminino, 48 anos, prontuário 275064, com história previa de cardíopatia e ASMA. Trazida por equipe de SAMU básica em PCR em 20/09/2025 às 07:57h. A equipe do SAMU foi acionada devido falta de ar e sudorese e início na madrugada com piora intensa agora pela manhã pela falta de ar associado a palidez cutânea e cianose. Dado seqüência a PCR prontamente em leito de emergência pela equipe assistencial da unidade e RCE após 28 minutos de RCP conforme ACLS.

Pág. 1 de 4

**CEJAM**

**PRÓ MEMÓRIA**

**DATA** 14/10/2025 **HORÁRIO** 10:00  
**LOCAL** Sala da educação Permanente  
**ASSUNTO** Ata 7ª REUNIÃO CVO

manobras de RCP com RCE após 2 ciclos, paciente se mantém instável e evolui para nova PCR que perdura por mais 20 minutos e não obteve nenhuma resposta clínica com novos sinais vitais sendo o óbito declarado às 11:22h com diagnóstico final de choque cardíogênico. Menor de 24h

- Paciente LNM, sexo feminino, 51 anos, com história previa de HAS/DM/Cardiopatia/AVC prévio. Admitida na unidade em 19/08/2025 às 20:43h por familiares, oriundos de residência com relatos de mal-estar súbito e sincope. Realizado prontamente avaliação em setor de emergência com equipe multi e identificado paciente com RNC com desaturação e parada cardíaca. Atendimento inicial com manobras de RCP. Paciente sem sinais de RCE evoluindo em PCR e sem dados às 21:59h. Paciente admitida em PCR e sem dados conclusivos para um diagnóstico preciso, não evidenciada possibilidade de morte de causa violenta e, portanto, realizado autópsia verbal e óbito declarado como parada cardíaca. Menor de 24h
- Paciente NOC, sexo feminino, 80 anos, com história previa de HAS/DM/ICC/Obesidade. Trazida a unidade em 29/08/2025 por familiares devido a RNC, torporosa, irresponsável e cianótica. Atendimento inicial em setor de emergência por equipe multi que identifica PCR e prontamente iniciado com RCP que perdura por 1h e 36 minutos. Paciente não mantém estabilidade de sinais vitais, evoluindo para óbito às 14:50h. Paciente admitida em PCR e sem dados conclusivos para um diagnóstico preciso, não evidenciada possibilidade de morte de causa violenta e, portanto, realizado autópsia verbal e óbito declarado como parada cardíaca. Menor de 24h

Foram avaliados no mês de SETEMBRO 3 prontuários:

- Paciente LSL, sexo masculino, 20 anos, prontuário 1338893, sem história previa de comorbidades. Admitida na unidade em 01/09/2025 às 10:20h, trazida por familiar em setor de emergência com relatos de uso e abuso de ligaç. perfume e bebida alcoólica. Prontamente em leito de emergência iniciado manobras de RCP conforme ACLS com sem sucesso e o óbito sendo declarado às 03:40h por parada cardíaca devido a intoxicação exógena. Devido a suspeita de causa violenta e corpo foi encaminhado para o IML e suas devidas tratativas.
- Paciente ETS, sexo feminino, 55 anos, prontuário 176032, com história previa de CA cerebral com metástase pulmonar. Trazida por equipe de SAMU básica na data das 07/09/2025 às 15:26h com relatos de prostração aguda e sonolência na data de hoje. Familiares relatam quadro de paliatividade. Realizada triagem conforme protocolo PNH como vermelho e prontamente acionado médico do setor que avaliou imediatamente. Paciente em estado grave, sonolenta, Glasgow 9 com taquidispersão. Diante caso de paliatividade, realizado suporte clínico e medidas de conforto, exames laboratoriais e solicitado transferência para seguimento e suporte adequado. Paciente seguiu na unidade até dia 09/09/2025 quando apresentou piora clínica com bradicardia e hipotensão, evoluindo para PCR. Óbito declarado às 15:20h por choque séptico.

Em conclusão, os casos foram conduzidos com base nos protocolos clínicos estabelecidos, tendo havido avaliação e intervenção médica. Os desfechos fatais observados refletem a gravidade dos quadros clínicos e/ou a evolução natural das patologias de base. Em nenhum dos casos foi identificada falha de conduta ou negligéncia da equipe, sendo mantida a assistência contínua e adequada dentro dos limites da estrutura disponível.

**2. DECISÕES**

01. Próxima reunião 09/12/2025;
02. Orientações continuadas;

**3. PLANO DE AÇÃO**

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

Pág. 2 de 4

**CEJAM**

**PRÓ MEMÓRIA**

**DATA** 14/10/2025 **HORÁRIO** 10:00  
**LOCAL** Sala da educação Permanente  
**ASSUNTO** Ata 7ª REUNIÃO CVO

Paciente seguiu por curto período de estabilidade, evoluindo para nova PCR às 09:17h, iniciado RCP por mais de 30 minutos, porém sem sucesso. Paciente com óbito declarado às 09:50h por Insuficiência respiratória aguda (TER).

- Paciente ETS, sexo feminino, 55 anos, prontuário 176032, com história previa de CA cerebral com metástase pulmonar. Trazida por equipe de SAMU básica na data das 07/09/2025 às 15:26h com relatos de prostração aguda e sonolência na data de hoje. Familiares relatam quadro de paliatividade. Realizada triagem conforme protocolo PNH como vermelho e prontamente acionado médico do setor que avaliou imediatamente. Paciente em estado grave, sonolenta, Glasgow 9 com taquidispersão. Diante caso de paliatividade, realizado suporte clínico e medidas de conforto, exames laboratoriais e solicitado transferência para seguimento e suporte adequado. Paciente seguiu na unidade até dia 09/09/2025 quando apresentou piora clínica com bradicardia e hipotensão, evoluindo para PCR. Óbito declarado às 15:20h por choque séptico.

Em conclusão, os casos foram conduzidos com base nos protocolos clínicos estabelecidos, tendo havido avaliação e intervenção médica. Os desfechos fatais observados refletem a gravidade dos quadros clínicos e/ou a evolução natural das patologias de base. Em nenhum dos casos foi identificada falha de conduta ou negligéncia da equipe, sendo mantida a assistência contínua e adequada dentro dos limites da estrutura disponível.

**2. DECISÕES**

01. Próxima reunião 09/12/2025;
02. Orientações continuadas;

**3. PLANO DE AÇÃO**

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

Pág. 3 de 4

Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde:



<b>PRÓ MEMÓRIA</b>	
<b>DATA</b>	20/10/2025
<b>LOCAL</b>	UPA Campo dos Alemaes
<b>ASSUNTO</b>	Reunião Mensal CCIBAS
<b>HORÁRIO</b>	10h00

METAS CONCLUÍDAS DA REUNIÃO ANTERIOR (09/2025)

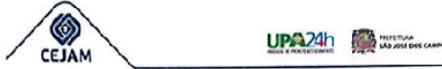
Com relação às demandas da reunião anterior, as metas concluídas foram:

- A. Foi realizada capacitação a respeito de montagem e reprocessamento das máscaras de VNI com colaboradoras do CME, bem como de montagem de circuitos de VM.

## 1. PAUTAS ABORRAGAS

1. Como parte das ações do projeto de sustentabilidade envolvendo o CME, os kits de espaçadores foram revisados, passando a serem montados com a seguinte composição dentro de uma única embalagem: puff + espaçador + máscara. Deste modo, poderá ser observado uma economia de etiquetas e embalagens, sem prejudicar os processos de segurança dos materiais reprocessáveis.
  2. Como plano de ação devido pontuação na última visita da vigilância sanitária, as colaboradoras do CME foram re-capacitadas com os temas de diluição e preparo dos detergentes enzimáticos, ácido peracético e detergente neutro, bem como foi instalado também avisos visuais próximos ao produtos sobre as proporções das diluições em vigor.
  3. A gerência da unidade junto à comissão realizou uma reunião a fim de revisar todos os processos envolvendo o consumo de antimicrobianos na unidade, uma vez que pode-se observar mediante os últimos indicadores da setor de farmácia, que o consumo tem aumentado gradativamente. Está o levantamento destes dados para evidenciar os pontos de

Pág. 1 de 3



PRÓ MEMÓRIA	
<b>DATA</b>	20/10/2025
<b>HORÁRIO</b>	10h00
<b>LOCAL</b>	UPA Campo dos Alemães
<b>ASSUNTO</b>	Reunião Mensal CCIRAS

melhoria, após auditoria das fichas clínicas de justificativa de antimicrobiano. Outra ação será a revisão do guia de antimicrobiano da unidade, em até 60 dias, após auditorias das fichas.

4. O laboratório da unidade disponibilizou caixas de transporte, térmicas, para os setores das hipodermas, observação e emergência, para transporte internos dos emosstos até o laboratório, garantindo a chegada em condições adequadas.

5. A liderança da higienização, iniciou na primeira semana de outubro, o registro em caderno intitulado de "temorais não realizadas" a fim de melhor monitoramento das causas de atraso

### 3- PIANO REAGÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PERÍODO	COMENTÁRIOS
Capacitação do PGSS	Enfª Jéssica	30/10/2015	
Capacitação de auxílio da enfermagem no processo de higiene terminal do setor	Enfª Jéssica	30/10/2025	Será reagendada devido à mudança da ação de higienização

## CIPA+A:

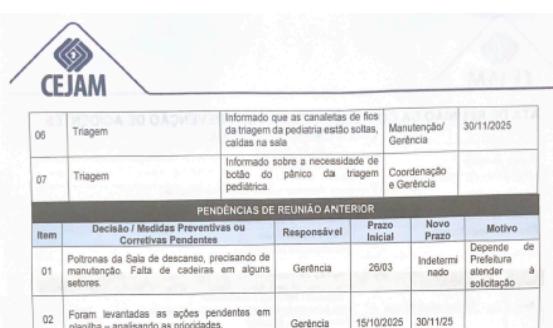


**ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES**  
UPIA – Campo dos Alemães

PRÓ-MEMÓRIA	
Horário de início: 07h	Horário de término: 08h
Local: Educação Continuada	Data: 30/10/2025
Membros Presentes (Representantes Indicados e Eleitos)	
Daniela Correa de Souza Lima	Emilia Aparecida Alves de Paula Silva
Jussara de Paula	Grace Anne Drudi Monastero
Elaine Aparecida Moreira	Rita de Cássia Souza

ASSUNTOS DISCUSSÓIS				
Item	Assunto/Ocorrência	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas a serem tomadas	Responsável	Prazo
01	Acidente Biológico dia: 05/10	<p>Apresentado relato de que a Colaboradora ao puncionar jato em paciente (agitado no setor da emergência), a paciente puxou a mão que estava sendo puncionada, no entanto, a colaboradora não perfurou o dedo polegar esquerdo da colaboradora.</p> <p>Foi divulgado a ocorrência aos colaboradores assistenciais, com objetivo de aumentar o cuidado e atenção nestes procedimentos, e reorientado a colaboradora pela educação permanente.</p> <p>Comissão de CIPA</p>	Segurança do Trabalho CIPA	Informação
02	Incidente trajeto	Colaboradora ao aguardar UBER em frente residência para vir trabalhar, ela caiu e so apoiar a mão no chão, resultando em dores nas mãos. Passada em consulta, realizado exame.	Segurança do Trabalho CIPA	
03	Poltronas de descanso	Reforçado pelos membros, precisando de manutenção	Gerência	Solicitado através de ofício, aguardando atendimento pela Secretaria
04	Kit de Sutura	Comentado sobre a possibilidade de colocar pinça (fixa) nos kits, por proporcionar melhor aderência na pele ao realizar procedimento	CIPA/ SCIRAS/ Gerência	30/11/2025
05	Caixa coletora de perfurocortantes	Comentado sobre a possibilidade de alterar a caixa coletora de perfurocortantes, com objetivo de melhorar no momento de descarte.	CIPA/ SCIRAS/ Gerência	30/11/2025

Classificação da Informação: Uso Interno  
FORADM.GP.SGT.021.001



## COPREV:

**CEJAM**

**ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO DE PERFUCORTANTES**  
**UPA – Campo dos Alemães**

PRO-MEMÓRIA					
Horário de inicio: 14h	Horário de término: 15h				
Local: Educação Continuada	Data: 24/10/2025				
Membros Presentes					
David Costa Pereira	Luiz Afonso Melo e Silva / Coordenador				
Jussara de Paula	Emilia Aparecida Alves				
Debora Marcondes de Souza Pereira	Jessica Santos Macedo				
Participantes convidados					
ASSUNTOS DISCUTIDOS					
Item	Assunto/Ocorrência	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas a serem tomadas	Responsável	Prazo	
01	Acidente Biológico dia: 05/10/2025 Colaborador ao punçover jérico em paciente (paciente agitado), quando ele puxou sua mão no momento do procedimento, causando a resultar em ferimento no punheiro um mero suspeito de colaboradora.	Foi realizado capacitação com a colaboradora, reforçando as medidas de prevenção e cuidados com a segurança de trabalho. Divulgados para os profissionais existentes como forma de aprendizado.	Educação Permanente / Segurança do Trabalho	30/10/2025	
02	Indicadores de Acidentes Biológicos	Aprimorando indicadores orientado biológicos, por enfermeira, materiais.	Segurança do Trabalho	Informação	
03	Treinamento de PRGSS	Will be realizado treinamento de PRGSS aos colaboradores	SCSI	30/11/2025	
PENDENCIAS DE REUNIÃO ANTERIOR					
Item	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas Pendentes	Responsável	Prazo Inicial	Novo Prazo	Motivo

### Brigada de Incêndio:

**CEJAM**

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

PRO-MEMÓRIA					
Horário de inicio: 16h:30min	Horário de término: 17h: 10 min				
Local: sala 44 e Meet	Data: 31/10/2025				
Membros Presentes – Liderança					
Paulo Giovanni Carneiro Elizei	Emilia Aparecida Alves				
Jussara de Paula	Luana Cristian Gregate				
Participantes convidados					
Item	Assunto/Ocorrência	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas a serem tomadas	Responsável	Prazo	
01	Neste mês houveram 03 acionamentos da central de alarme, sendo provocada pelo rechaud da cozinha	Será criado um protocolo de coordenação a solicitar para a cozinha deixar a porta aberta quando ligarem o rechaud.	Equipe da Brigada	Informação	
02	Hidrantes e Extintores	Um hidrante que foi feito a manutenção nos extintores e mangueiras dos hidrantes da Unidade, posteriormente a mesma foi feita a manutenção, substituiu os 20 extintores e as 07 mangueiras.	Segurança do Trabalho e Manutenção	30/11/2025	
03	Central de Alarme	Verificando que foi identificado um cabo de fio (mal conectado), foi feito a manutenção e adequado o sistema.	Brigada e Manutenção	Informação	
04	Treinamento de Primeiros Socorros	Será programado treinamento de primeiros socorros aos colaboradores administrativos da Unidade, incluindo os procedimentos	Brigada/ Segurança do Trabalho	20/12/2025	
Item	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas Pendentes	Responsável	Prazo Inicial	Novo Prazo	Motivo

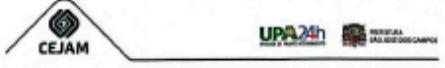
## Comissão de Radiologia:



**ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO DE RADIOLÓGIA**  
**UPA – Campo dos Alemães**

PRO-MEMÓRIA					
Horário de início: 10h	Horário de término: 10h 30minh				
Local: Educação Continuada	Data: 13/10/2025				
Membros Presentes					
David Costa Pereira	Debora Marcondes de Souza Pereira				
Jussara de Paula	Wagner Oliveira Peres				
Participantes convidados					
ASSUNTOS DISCUSSOES					
Item	Assunto/Ocorrência	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas a serem tomadas	Responsável	Prazo	
01	Relatórios de Dosimetria	Apresentado laudo de dosimetria dos Técnicos, comprovando que não houve nenhuma infidelidade.	RT Radiologia	Informação	
02	Chave da sala 44	Informado que a partir dessa data ficará disponível uma chave da sala 44 para os Técnicos de Radiologia, que ficarão na sala onde estão os dosimetros infidelizantes.	Segurança do Trabalho	Informação	
03	Conforto Radiologia	Informado que na próxima semana será disponibilizado outro ambiente ou sala para os profissionais que não são da área residencial, incluindo os colaboradores da radiologia.	Direção	Informação	
PENDENCIAS DE REUNIÃO ANTERIOR					
Item	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas Pendentes	Responsável	Prazo Inicial	Novo Prazo	Motivo
01	Acompanhamento e avaliação de exames solicitados no momento não conformes (localização e lateralidade), com objetivo de melhorar os pedidos de exames.	Coordenação Médica	20/07/25	30/11/2025	

## Comissão de Farmácia e Terapêutica:



**PRÓ MEMÓRIA**

DATA	HORÁRIO
29.10.2025	10:00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães
ASSUNTO	16ª Reunião Ordinária CFT

**FAUTAS ABORDADAS**

- Novo fluxo de dispensação de DRAMIN EV na unidade: fica esclarecido que o medicamento estará disponível para dispensação apenas para pacientes gestantes e pediátricos que possuam alguma contra-indicação a antidiábolos. Farm. Eric notou também que a unidade dispõe do medicamento em forma farmacêutica VO caso seja elegível o orientar o equipe a repassar aos médicos as opções de antidiábolos disponíveis tanto ingestíveis quanto comprimidos na unidade;
- Em busca de economia e uso racional de antimicrobianos, Dr. David, Dr. Eric, Jéssica e Farm. Eric discutiram sobre melhorias na Rete clínica de dispensação dos antimicrobianos Ceftriaxona e Benzilpenicilina, bem como o fluxo de dispensação destes medicamentos;
- Foi discutido entre a equipe de coordenação da unidade sobre a utilização do dispositivo jeto 24 e pulso na hipodermia adulto e, fica decidido que estes materiais deverão ser dispensados apenas em caso de colírio renal ou protocolo de dor tóxica com brigada de exames cardíacos. Caso seja necessário a utilização destes insumos fora destas situações, ficou se encarrega do enfermeiro realizar uma justificativa e entregar na farmácia. Farm. Eric se encarregue de passar o novo fluxo para toda rede da Farmácia.

**PLANO DE AÇÃO**

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PERÍODO	COMENTÁRIOS
Compra de totais de consumo medicina	Farm. Eric	20/10/2025	Em andamento
Implementação novo Fluxo de Dramin EV.	Farm. Eric	Imediato	Concluído
Orientação e capacitação da equipe sobre dispensação de jeto e pulso na hipodermia adulto.	Farm. Eric	Imediato	Concluído
Realizar melhorias na Rete Clínica de antimicrobianos bem como elaborar novo fluxo de dispensação.	Farm. Eric / Dr. David / Dr. Jéssica	10/11/2025	Em andamento

Pág. 2 de 2

UPA Campo dos Alemães | Rua 20 de Novembro, 200 - Centro - São José dos Campos, São Paulo 12201-000 | (011) 4000-1000 | cejam.org.br

Digitalizado com CamScanner

Pág. 3 de 3

UPA Campo dos Alemães | Rua 20 de Novembro, 200 - Centro - São José dos Campos, São Paulo 12201-000 | (011) 4000-1000 | cejam.org.br

Digitalizado com CamScanner

## **Núcleo de Segurança do Paciente:**

PRÓ MEMÓRIA																											
DATA: 31/10/2025		HORÁRIO: 15:00																									
LOCAL: Sala de Ed Permanente																											
ASSUNTO: 17ª Reunião Ordinária NSP																											
<b>1. PAUTAS ABORDADAS</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nomesação da enfermeira Cleide Aparecida da Silva Maria;</li> <li>2. Discutido sobre os eventos do mês anterior;</li> <li>3. Reforçado sobre o uso correto do sistema de notificações do MedicSys;</li> </ol>																											
<b>2. REVISÃO DOS PLANOS DE AÇÃO PENDENTES</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Protocolo de Adionamento do código de cores e time de resposta rápido (TRR) finalizado e catalogado;</li> <li>2. O protocolo de critérios de alta do setor de emergência e o check list de alta será elaborado entre os meses de novembro e dezembro;</li> </ol>																											
<b>3. PLANO DE AÇÃO</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>AÇÃO</th> <th>RESPONSÁVEL</th> <th>PRAZO</th> <th>COMENTÁRIOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Revisão e capacitação com a equipe sobre Tecnovigilância e Farmacovigilância</td> <td>RT Farmacêutico</td> <td>Setembro/2025</td> <td>Concluído</td> </tr> <tr> <td>Elaboração dos protocolos de critérios de alta da emergência</td> <td>Gestão assistencial</td> <td>Dezembro/2025</td> <td>Em andamento</td> </tr> <tr> <td>Elaboração do checklist pós PCR</td> <td>Gestão assistencial</td> <td>Dezembro/2025</td> <td>Em andamento</td> </tr> <tr> <td>Reorganização do currículo de emergência conforme LASA</td> <td>Farmácia</td> <td>Setembro/2025</td> <td>Concluído</td> </tr> <tr> <td>Elaboração do checklist de alta</td> <td>Gestão assistencial</td> <td>Dezembro/2025</td> <td>Em andamento</td> </tr> </tbody> </table>				AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS	Revisão e capacitação com a equipe sobre Tecnovigilância e Farmacovigilância	RT Farmacêutico	Setembro/2025	Concluído	Elaboração dos protocolos de critérios de alta da emergência	Gestão assistencial	Dezembro/2025	Em andamento	Elaboração do checklist pós PCR	Gestão assistencial	Dezembro/2025	Em andamento	Reorganização do currículo de emergência conforme LASA	Farmácia	Setembro/2025	Concluído	Elaboração do checklist de alta	Gestão assistencial	Dezembro/2025	Em andamento
AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS																								
Revisão e capacitação com a equipe sobre Tecnovigilância e Farmacovigilância	RT Farmacêutico	Setembro/2025	Concluído																								
Elaboração dos protocolos de critérios de alta da emergência	Gestão assistencial	Dezembro/2025	Em andamento																								
Elaboração do checklist pós PCR	Gestão assistencial	Dezembro/2025	Em andamento																								
Reorganização do currículo de emergência conforme LASA	Farmácia	Setembro/2025	Concluído																								
Elaboração do checklist de alta	Gestão assistencial	Dezembro/2025	Em andamento																								
Classificação da Informação: Uso Interno <small>FOR.001.QA.TR.004.001</small>																											
<small>/Pág. 1 de 2</small>																											

## **Comissão Líderes da Humanização:**

PRÓ MEMÓRIA			
DATA: 29/10/2025		HORÁRIO: 15:00	
LUA/15 SÁB 08 EDUCAÇÃO PERMANENTE			
ASSUNTO: 6ª Reunião da Comissão de Humanização			
<b>1. PAUTAS ABORDADAS</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>01. Novembro Azul:           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Abordagem com os pacientes e os colaboradores pelos alunos de enfermagem da UNIVAP;</li> <li>b. Serão elaborados os laços azul de fita cetim para usar na roupa;</li> <li>c. Sexta - feira será permitido o uso de camiseta azul pela equipe;</li> <li>d. Palestra sobre conscientização do câncer de próstata será realizada pelo Dr. David;</li> <li>e. A lembrancinha para os colaboradores homens será um saquinho com 1 caneta e 2 bis;</li> <li>f. Será realizada decoração no arco e no painel em frente ao refeitório.</li> </ol> </li> </ol>			



**Round Multidisciplinar Diário**



**Capacitação Semana Compliance**



**Treinamento PGRSS**



**Palestra Univap Outubro Rosa**



**Palestra Grupo Vida - Outubro Rosa**



**Mural comemoração Dia das Crianças**



**Comemoração Dia das Crianças**



**Capacitação Protocolo - AVC**

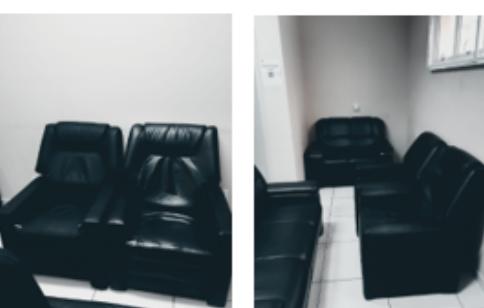


**Reunião de Coordenação**



**Visita nas UBS região Sul**

### Manutenções:

 <p><b>Manutenção porta laboratório</b></p>	 <p><b>Manutenção longarinas</b></p>
 <p><b>Manutenção e troca das torneiras pias dos banheiros</b></p>	 <p><b>Manutenção armários da observação</b></p>
 <p><b>Trocas dos trincos das portas dos banheiros</b></p>	 <p><b>Manutenção das poltronas do conforto</b></p>



**Manutenção dos armários emergência**

**Manutenção carrinho da emergência**

**Cordialmente,**

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

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