

Relatório de Atividades Assistenciais

UPA CAMPO DOS ALEMÃES

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

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

**Fevereiro
2025**

Prefeitura Municipal de São José dos Campos



DIRETOR DEPARTAMENTO HOSPITALAR E EMERGÊNCIAS

Wagner Marques

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Margarete Carlos da Silva Correa

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Thalita Ruiz Lemos

GERENTE ADMINISTRATIVA

Ingrid Gonçalves Ramos Pereira

GERENTE DE ENFERMAGEM

Daiany Helena de Souza Dias

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 UPA DOS ALEMÃES - Contrato de Gestão nº 343/2024	6
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	7
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	7
4. FORÇA DE TRABALHO	8
4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT e PJ (item 1.2 anexo II B)	8
4.1.1 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores CLT	8
4.1.2 Relação nominal de Profissionais - CLT	9
4.1.3 Relação nominal de Profissionais - PJ	13
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas	16
4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais	16
4.2.2 Absenteísmo	17
4.2.3 Turnover	17
4.2.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	18
4.2.5 Percentual de número de leitos	19
5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial	20
5.1.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo em 2 horas	20
5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H	21
5.1.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidado AVC	22
5.1.4 Percentual de pacientes trombolisados + percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidado do IAM	23
5.1.5 Cumprimentos e metas dos indicadores da linha de cuidado do trauma	24
5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo	30
5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE	31
5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE	31
5.1.9 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS	32
5.1.10 Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelo serviço de atendimento pré-hospitalar	33
5.1.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco	34
5.1.12 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória	35
5.1.13 Nova consulta em <24h	35
6.1 Indicadores - Produção	36
6.1.1 Consultas em clínica médica	36
6.1.2 Consultas em pediatria	37
6.1.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação < 1h	38
7.1 Indicadores de Gestão	39
7.1.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período	39

	40
7.1.2 Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis	40
7.1.3 Percentual de comissões atuantes e regulares	42
8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	43
8.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	44
8.1.1 Avaliação do Atendimento	44
9. TREINAMENTO, CAPACITAÇÃO E MELHORIAS.	45

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

Visão

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

Missão

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

Valores

- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;
- Somos éticos;

- Trabalhamos com transparência;
- Agimos com responsabilidade social;

- Somos inovadores;
- Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

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

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

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

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

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

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

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

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

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 28 de fevereiro de 2025**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de **171** colaboradores subrogados e **106** colaboradores PJs . O quadro abaixo apresenta a relação de colaboradores (CLT) previstos e efetivos no período de referência, estratificados por cargo.

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

4.1.1 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores CLT

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativa	Gerente Administrativo	1	1	✓
	Auxiliar Administrativo	4	4	✓
	Auxiliar de Recursos Humanos	1	1	✓
	Coordenador Administrativo	1	1	✓
	Técnico de Segurança de Trabalho (40h)	1	1	✓
	Técnico de Suporte (44h)	1	1	✓
	Vigilante (36h)	4	3	↓
Recepção	Recepcionista (36h)	7	6	↓
	Recepcionista (36h) noturno	5	5	✓
	Coordenador de Recepção	0	0	✓
Concierge	Concierge em atendimento	2	2	✓
Manutenção	Auxiliar de Manutenção	2	1	↓
Assistencial	Gerente de Enfermagem (44h)	1	1	✓
	Enfermeiro (36h)	16	18	↑
	Enfermeiro noturno (36h)	16	13	↓
	Enfermeiro da Qualidade (44h)	1	1	✓
	Enfermeiro da CCIH (44h)	1	1	✓
	Enfermeiro de Educação Permanente (44h)	1	1	✓
	Enfermeiro Supervisor (36h) - noturno	2	2	✓
	Técnico de enfermagem (36h)	42	47	↑
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	41	38	↓
	Técnico de CME (44h)	1	1	✓
	Farmacêutico (36h)	2	2	✓
	Farmacêutico (36h) noturno	2	2	✓
	Farmacêutico RT	1	1	✓
	Auxiliar de farmácia (36h)	4	4	✓

Auxiliar de farmácia (36h) noturno	3	3	☑
Tecnico de Radiologia (24h)diurno	4	4	☑
Tecnico de Radiologia (24h)noturno	3	3	☑
Técnico Radiologia RT	1	1	☑
Auxiliar de farmácia FOLGUISTA	0	0	☑
Assistente Social (40h)	2	2	☑

Com relação ao total de colaboradores previsto e dimensionado, foi realizado processo seletivo para novas contratações administrativas e assistenciais que irão iniciar no mês de Fevereiro, com relação ao total de colaboradores temos 98,84 % do total do quadro previsto.

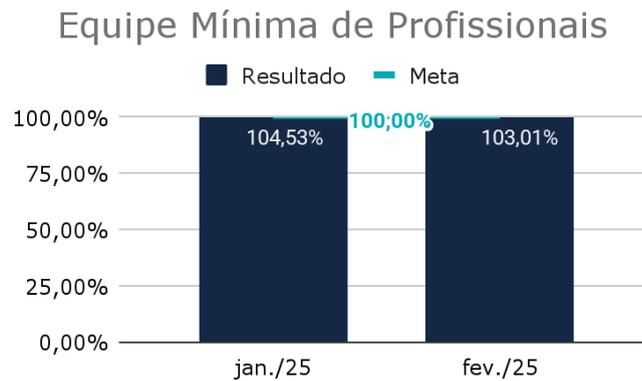
Em relação ao cargo de coordenador de recepção, informamos que a liderança da recepção está sob a responsabilidade da coordenadora administrativa. Diante disso, solicitaremos a revisão do quadro de pessoal

Com relação aos quadros de enfermeiros diurno e noturno houve dimensionamento da equipe, ficando 13 enfermeiros noturno e 18 diurno, mantendo o total de 31 enfermeiros, atualmente tem um déficit de 1 enfermeiro que solicitou desligamento e estamos em processo seletivo de contratação.

Com relação ao quadro de técnico de enfermagem houve também o remanejamento de horário, ficando 38 noite e 47 dia mantendo o total de 83 técnicos , atualmente estamos com 85 técnicos de enfermagem 2 a mais que o preconizado devido cobertura de afastamento INSS. No quadro de vigilantes, um dos colaboradores solicitou desligamento no mês devido a uma nova oportunidade de emprego. A vaga já está em processo de contratação, com edital publicado, o que justifica a redução temporária de um colaborador.

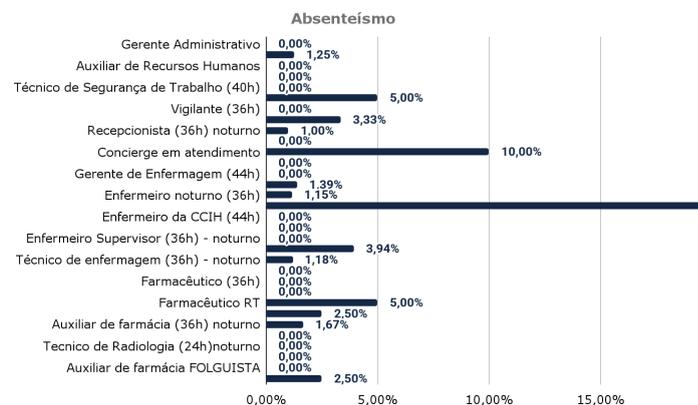
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais



Análise Crítica: No mês de fevereiro, atingimos 103,01% da equipe mínima assistencial prevista, considerando tanto a equipe de enfermagem quanto a equipe médica. Esse índice é justificado, especialmente no caso da enfermagem, pelo fato de que, apesar do turnover ocorrido em um dos plantões, não houve um número elevado de colaboradores em férias. Além disso, a unidade segue em processo de adaptação ao quantitativo previsto no edital.

4.2.2 Absenteísmo

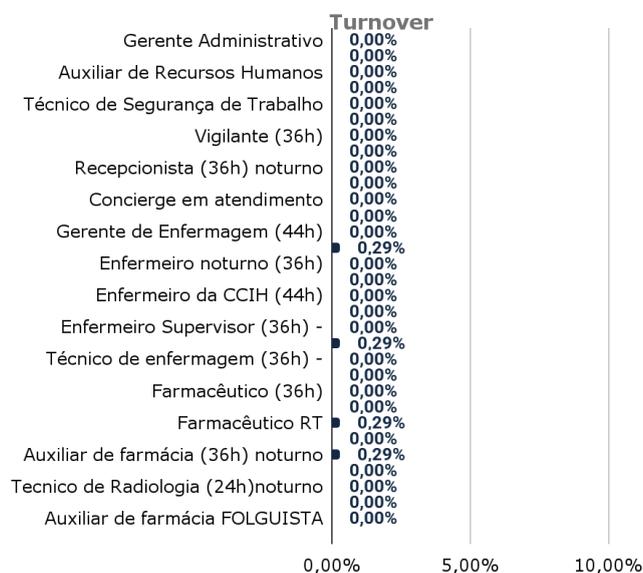


Análise Crítica: O gráfico de absenteísmo mostra variações entre diferentes setores. O cargo de Enfermeira da Qualidade tem a maior taxa (20%) devido ao tamanho reduzido da equipe (apenas 1 colaborador), o que faz com que uma

ausência tenha grande impacto percentual. O Concierge, com 2 colaboradores e uma taxa de 10%, também é afetado pelo tamanho pequeno da equipe, e o Farmacêutico RT 5% com a equipe com apenas 1 colaborador. A equipe de Técnico de Enfermagem tem a maior taxa absoluta de absenteísmo, com 85 colaboradores e uma taxa percentual de 3,94%. Apesar de o número absoluto de ausências ser alto, a taxa percentual é relativamente baixa devido ao grande tamanho da equipe. observamos que os principais CID 's apresentados pelos colaboradores foram relacionados a nasofaringite e gastroenterite, condições que predominaram durante o período.

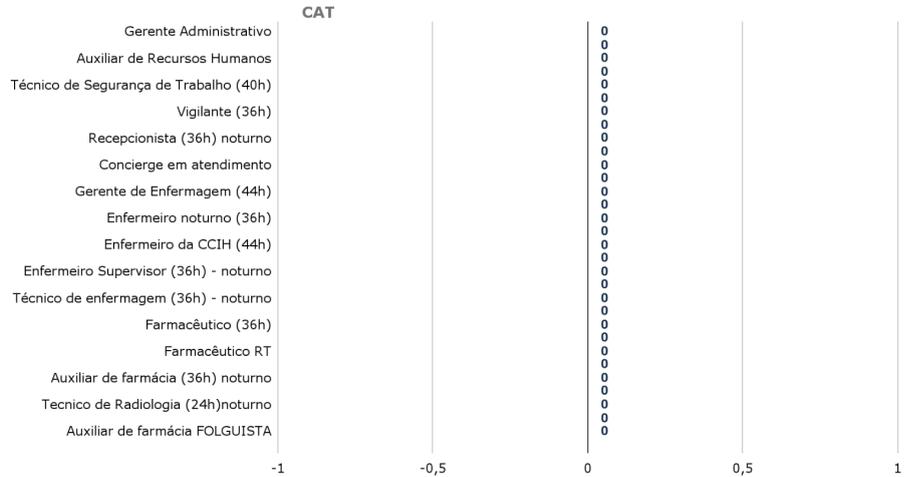
A análise apresentada destaca a importância de considerar tanto o tamanho da equipe quanto as taxas percentuais ao avaliar o absenteísmo. Embora as taxas pareçam controladas em termos gerais, setores com equipes pequenas exigem atenção especial devido ao impacto desproporcional de cada ausência.

4.2.3 Turnover



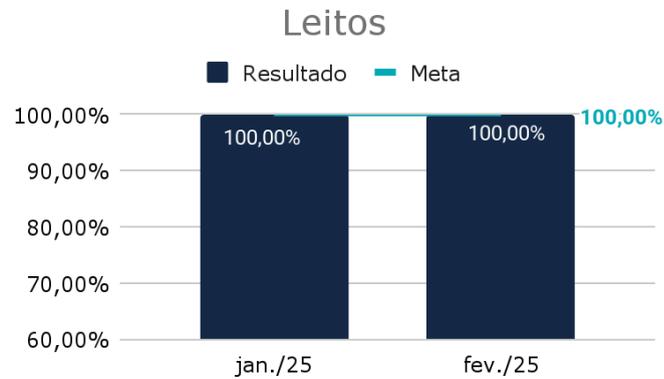
Análise Crítica: A análise do turnover no mês de fevereiro revela uma taxa baixa de desligamentos, com 0,29% para enfermeiro, técnico de enfermagem e recepção. A contratação de um RT de farmácia novo foi uma resposta adequada à necessidade de completar a equipe, devido a transferência que tivemos da antiga RT para outra unidade, o desligamento do técnico de enfermagem se deu por uma nova oportunidade no mercado, desligamento da recepcionista se deu ao alto índice de absenteísmo da colaboradora.

4.2.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



Análise Crítica: No mês de fevereiro, não houve registros de acidentes de trabalho na unidade. Este resultado é extremamente positivo e indica que as medidas de segurança e as práticas de prevenção de acidentes estão sendo eficazes. A ausência de acidentes de trabalho não só protege a saúde e a segurança dos colaboradores, como também contribui para a manutenção de um ambiente de trabalho produtivo e eficiente. É fundamental continuar investindo em treinamentos, equipamentos de proteção e na conscientização dos funcionários para manter este excelente desempenho.

4.2.5 Percentual de número de leitos



Análise crítica: No mês de fevereiro, o monitoramento da gestão de leitos foi uma estratégia essencial para assegurar a eficiência e a utilização otimizada dos recursos disponíveis na unidade. A operação contínua, 24 horas por dia, foi plenamente bem-sucedida, conforme demonstrado pelos indicadores, que registraram uma efetividade de mais de 100%. Esse resultado reflete não apenas o sucesso das estratégias implementadas, mas também o empenho da equipe na otimização da ocupação dos leitos, um dado que podemos observar claramente é que em comparação com o mês de janeiro todos os setores tiveram aumento na taxa de ocupação.

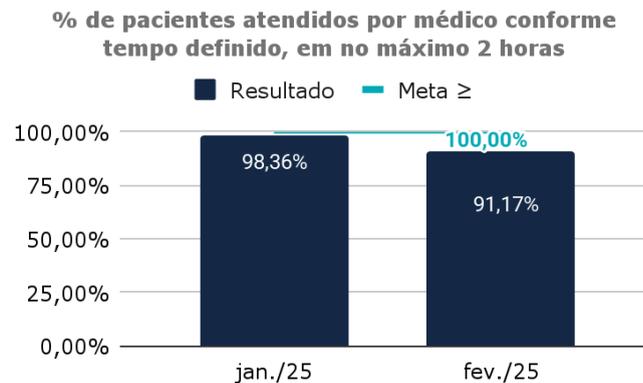
Taxa de ocupação mensal de leitos				
	jan	fev	mar	Abr
Emergência Adulto	170%	250%		
Emergência Pediátrica	1,50%	5%		
Observação Adulto	43,80%	70%		
Observação Pediátrica	13,83%	33%		

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

Os indicadores são fundamentais para o planejamento e avaliação da unidade. Estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos pacientes e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao seu desempenho. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas na UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24 HORAS - CAMPO DOS ALEMÃES.

5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial

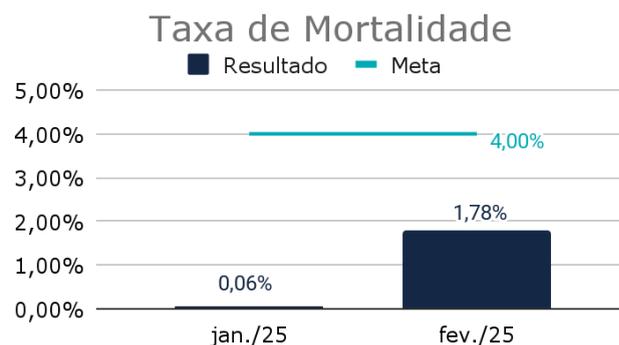
5.1.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo em 2 horas



Análise crítica: A análise do atendimento no mês de fevereiro revela um desempenho excepcional, com 14.172 pacientes atendidos, atingindo 100% da programação estabelecida para o período. Dentre esses, 12.532 pacientes foram atendidos dentro do prazo de duas horas, o que representa 91,17% do total, evidenciando um índice elevado de demanda. A meta contratual, que estipulava 11.700 atendimentos mensais, foi superada em 2.472 atendimentos, refletindo um aumento substancial e uma capacidade de resposta que ultrapassa as expectativas. O dia 24 de fevereiro registrou um pico significativo, com 60 fichas abertas por hora, totalizando 665 atendimentos, o que resultou em uma média de espera de 2h45, destacando a capacidade da unidade de se adaptar eficientemente a momentos de alta demanda.

Embora os resultados sejam notáveis e nenhum atendimento tenha ultrapassado três horas, o que atesta a consistência do serviço prestado, é imprescindível refletir sobre a sustentabilidade desse nível de desempenho. A capacidade de atender um número de pacientes significativamente superior à meta contratual indica uma utilização eficiente dos recursos e da infraestrutura. No entanto, para garantir a manutenção desse padrão de atendimento a longo prazo, é crucial avaliar os impactos na equipe e nos recursos disponíveis. O elevado volume e a intensidade da carga de trabalho podem, eventualmente, sobrecarregar a equipe e comprometer a qualidade do atendimento. Assim, torna-se necessária uma revisão estratégica dos recursos humanos e materiais, a fim de preservar a excelência do serviço prestado.

5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H



Análise crítica:

No período, podemos observar uma taxa de mortalidade de 1,78%, significativamente abaixo da meta estabelecida de 4%. Esse resultado pode ser atribuído à ação rápida e resolutiva da unidade frente aos casos graves, o que contribuiu para a redução das mortes e o controle eficaz da situação. A agilidade na resposta e a implementação de medidas adequadas para tratar os casos críticos foram determinantes para alcançar esse desempenho positivo.

A seguir, discutiremos brevemente os casos de óbitos ocorridos durante este período. Todos os óbitos são encaminhados à Comissão de Óbitos desta unidade, que realiza a análise e acompanhamento adequado de cada situação.

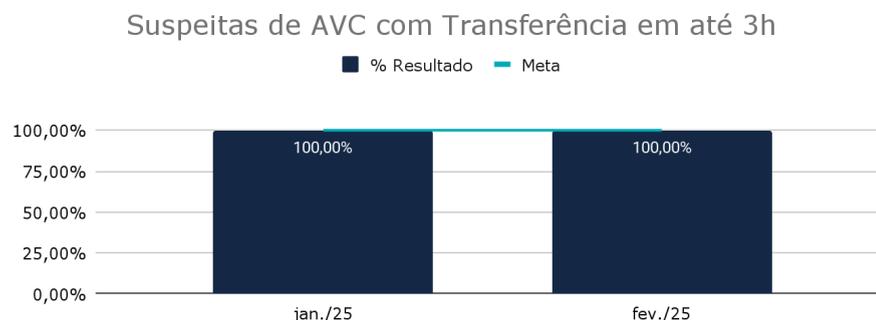
Com relação aos óbitos menores que 24 horas discorreremos logo abaixo

1. Paciente JS, masculino, 74 anos, história prévia de AVC i à cerca de 30 dias em Hospital Municipal, HAS, DPOC (ex-tabagista) de base, com restrições de funcionalidade, e já acamado. Admitido na unidade devido quadro de intensa dispneia associado a de saturação (65%). Paciente com prognóstico reservado discutido com familiares sobre cuidados proporcionais de conforto ao paciente que seguiu aos cuidados até às 19:56h quando apresentou bradicardia seguida de PCR e assim constatado óbito com ECG em assistência.
2. Paciente MASG, feminina, 79 anos, história prévia apenas de tabagismo, sem outras comorbidades associadas. Admitida na unidade com queixa de cervicalgia com irradiação lombar, associado a vertigem, mal estar e dor abdominal com inapetência, evoluindo na unidade com sudorese e dispneia intensa. Iniciado com medidas de suporte prontamente porém sem melhora clínica. Paciente evoluiu para insuficiência respiratória e sendo necessário realizar IOT e uso de DVA para manutenção de quadro clínico, porém paciente não apresentou estabilidade clínica para transporte evoluindo para óbito às 21:26h.
3. Paciente MRSP, feminina, 70 anos, história prévia de cardiopatia, IAM prévio e edema agudo de pulmão de recorrência. Admitida por meios próprios em franca insuficiência respiratória (Sat 72% com), realizado VNI com pouca resposta (dificuldade de cooperação do paciente) e portanto optado por IOT, porém durante a separação de materiais a paciente evoluiu para PCR e prontamente equipe inicia com reanimação cardiorrespiratória conforme ACLS por mais de 25 minutos sem respostas circulatórias e assim sendo confirmado óbito às 06:32h.

Com relação aos óbitos elencados logo acima podemos observar uma predominância nos casos femininos 2 (66,66%) casos, com faixa etária acima de 70 anos, 2 (66,66%) casos com história prévia de comorbidades e 1 (33,33%) com fator de risco tabagismo, com relação a média de tempo de permanência desses casos foi de 4:04 minutos. Um caso já era um paciente com óbito inevitável pois estava em cuidados proporcionais.

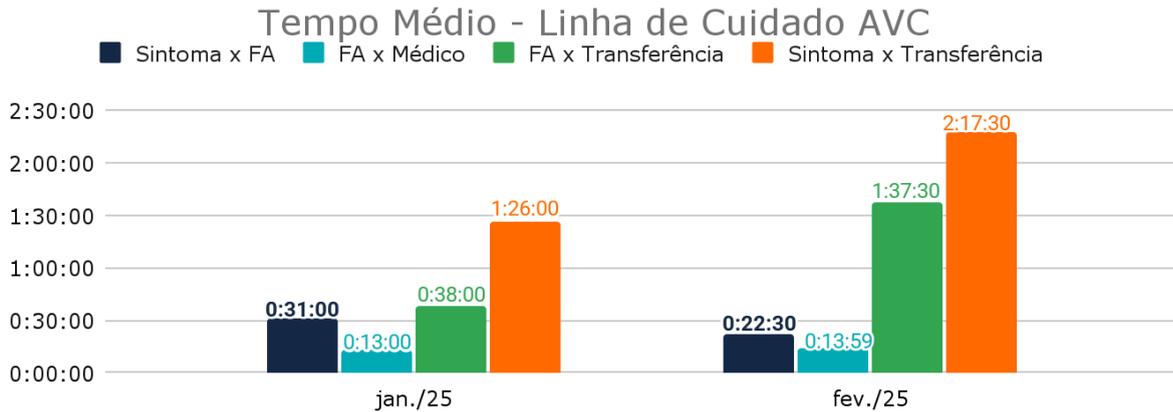
No período houve também a ocorrência de um caso de paciente que **deu entrada na unidade já em óbito** por causa violenta “enforcamento” com relato da parceira que após conflito familiar a mesma ficou sem ser vista por cerca de 1 hora, somente após esse período foram verificar a mesma encontrava-se “enforcada” Paciente 223732, ECSL, 22 anos, feminino, branca, deu entrada na unidade devido auto – agressão. Paciente trazida já em PCR por familiares, sem pulso palpável, com rigidez muscular, pupilas midriáticas sem fotoreação e com liberação de esfíncter e lívidos reticulares. Ainda assim, iniciado com manobras de reanimação cardio respiratória conforme ACLS por cerca de 20 minutos e medicações conforme demanda, porém sem nenhuma resposta circulatória da paciente que teve seu óbito declarado às 18:37h, encaminhado ao IML e prosseguido com notificação aos órgãos competentes.

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



Análise crítica: Durante o período avaliado, foi observada uma adesão de 100% ao protocolo de atendimento a pacientes com AVC. Todos os pacientes que apresentaram sinais de acidente vascular cerebral receberam o tratamento

adequado dentro do tempo recomendado de 3 horas, com o encaminhamento a referência dentro de tempo hábil para trombólise. A adesão integral ao protocolo de AVC é crucial para minimizar danos neurológicos e melhorar o prognóstico, garantindo que os pacientes recebam o cuidado adequado nas primeiras horas após o início dos sintomas.



Em relação aos tempos de atendimento dos pacientes, obtivemos um excelente desempenho, evidenciando a eficiência da equipe no manejo e atendimento de casos suspeitos de AVC. Esse tempo de resposta rápido é fundamental para garantir um diagnóstico precoce e um tratamento eficaz, o que contribui diretamente para a melhoria dos resultados clínicos e a redução de possíveis sequelas esse tempo só foi possível devido a identificação rápida dos pacientes em procurar a unidade com tempo de início de sintomas x FA de 22 minutos.

Esse mês tivemos **2 pacientes na linha de cuidado de AVC dentro do delta de 3 horas**, o qual vamos evidenciar os casos logo abaixo:

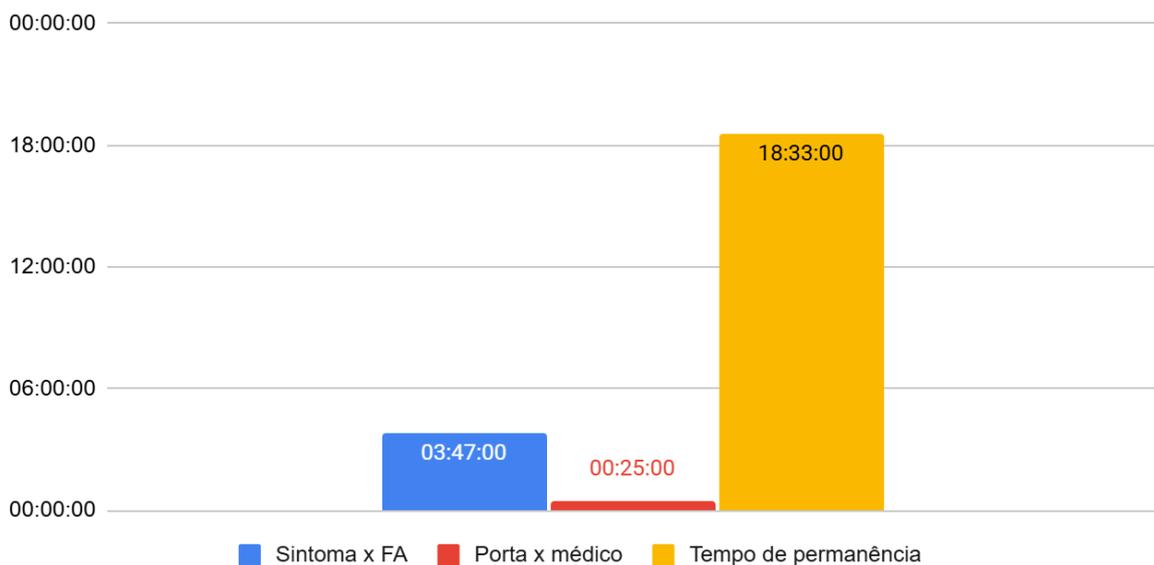
1. Paciente RB (FA:210395), masculino, 64 anos, deu entrada pela emergência por meios próprios com mal estar, alteração da fala e perda de força em MSE e MIE associado a desvio de rima que se iniciou a cerca de 30 minutos. História prévia de HAS e cardiopatia. Paciente atendido em setor de emergência que identifica o caso como elegível para AVE dentro do delta, portanto mantido em leito de emergência monitorizado e recebendo tratamento para manter quadro clínico.

Com relação ao atendimento, podemos observar um excelente tempo de atendimento e um tempo resposta de transferência de qualidade com 2:50h o tempo de chegada no destino hospital Dr. José de Carvalho Florence o qual possibilitou o andamento no protocolo.

2. Paciente PF (FA:244345), masculino, 42 anos, deu entrada na unidade com alteração da fala associado a desvio de rima à esquerda e perda de força motora em MSE que se iniciou a cerca de 30 minutos. Sem história prévia de morbididades e tratamentos contínuos. Paciente atendido em setor de emergência que identifica o caso como elegível para AVE dentro do delta, portanto mantido em leito de emergência monitorizado e recebendo tratamento para manter quadro clínico.

Com relação ao atendimento, podemos observar um excelente tempo de atendimento e um tempo resposta de transferência de qualidade com 1:45h o tempo de chegada no destino hospital Dr. José de Carvalho Florence o qual possibilitou o andamento no protocolo.

Média de Tempos dos casos suspeitos de AVC fora do Delta



No período também tivemos dois (2) atendimento com protocolo de **AVC mantido fora do delta**, porém dentro do período de 24 horas, com relação aos tempos que podemos ver no gráfico todos os tempos estão de acordo com a linha de cuidado, o qual iremos discorrer abaixo.

1. Paciente JEL (FA:171235), feminina, 89 anos, deu entrada na unidade pelo setor de emergência por meios próprios com relatos de fraqueza em hemicorpo e tremores generalizados. História prévia de hipotireoidismo e cardiopatia em uso regular de entresto e carvedilol. Após avaliação médica foi mantido protocolo por HD de AVC sem delta. Solicitado vaga a referência AVC fora do Delta, após 12h a vaga foi cedida ao paciente para avaliação às 8h da manhã no dia seguinte, com permanência total até saída do paciente da unidade com 20h, para a transferência ao hospital Dr José Carvalho Florence.
2. Paciente HS (FA:208715), feminina, 98 anos, deu entrada na unidade para administração de antibiótico (tratamento de pneumonia) porém com sintoma de perda de força na mão direita. História prévia de cardiopatia e HAS. Solicitado vaga a referência AVC fora do Delta, após 6h a vaga foi cedida ao paciente para avaliação às 8h da manhã no dia seguinte, com permanência total até saída do paciente da unidade com 13h, para a transferência ao hospital Dr José Carvalho Florence.

Com relação aos 11 protocolos **descartados de AVC**, logo abaixo iremos discorrer sobre casos

1. Paciente DAC, (FA:185274), masculino, 59 anos, admitido por mal estar, tontura e suspeita de convulsão em vias públicas. Após avaliação médica, descartado suspeita de AVC e dado seguimento no tratamento de suspeita de afecções e convulsão sendo o paciente liberado de alta com receita domiciliar.
2. Paciente JCS, (FA:260032), feminina, 47 anos, admitida por formigamento de MSD e cefaleia. Após avaliação médica, descartado suspeita de AVC e dado seguimento no tratamento de pressão alta sendo o paciente liberado de alta com receita domiciliar.
3. Paciente APAOA, (FA:268644), feminina, 43 anos, admitida devido desvio de rima. Após avaliação médica, descartado suspeita de AVC e dado seguimento no tratamento de ansiedade generalizada sendo o paciente liberado de alta com receita domiciliar.

4. Paciente RFS, (FA:181528), feminina, 37 anos, admitida por contraturas das mãos e formigamento de MMSS. Após avaliação médica, descartado suspeita de AVC e dado seguimento no tratamento de suspeita de ansiedade generalizada sendo o paciente liberado de alta com receita domiciliar.
5. Paciente TCMS, (FA:170841), feminina, 28 anos, admitida devido formigamento das mãos e na face. Após avaliação médica, descartado suspeita de AVC e dado seguimento no tratamento de suspeita de ansiedade generalizada sendo o paciente liberado de alta com receita domiciliar.
6. Paciente CGLN, (FA:136907), feminina, 77 anos, admitida devido a paresia de MSE. Após avaliação médica, foi descartado suspeita de AVC e dado seguimento no tratamento de suspeita de mal estar sendo o paciente liberado de alta com receita domiciliar.
7. Paciente CLM, (FA:241439), feminina, 25 anos, admitida devido paralisia facial e cefaleia. Após avaliação médica, descartado suspeita de AVC e dado seguimento no tratamento de suspeita de paralisia de Bell sendo o paciente liberado de alta com receita domiciliar e com encaminhamento de referência e contra referência para UBS.
8. Paciente RRNP, (FA:226592), masculino, 49 anos, admitido devido barulhos no ouvido, vertigem e paresia de MSD. Após avaliação médica, descartado suspeita de AVC e dado seguimento no tratamento de suspeita de tontura e instabilidade sendo o paciente liberado de alta com receita domiciliar.
9. Paciente BBS, (FA:179083), feminina, 48 anos, admitido devido quadro de desvio de rima e cefaleia. Após avaliação médica, descartado suspeita de AVC e dado seguimento no tratamento de suspeita de cefaleia sendo o paciente liberado de alta com receita domiciliar.
10. Paciente ETS, (FA:176032), feminina, 55 anos, admitido devido quadro de formigamento em MSE. Após avaliação médica, descartado suspeita de

AVC e dado seguimento no tratamento de suspeita de nasofaringite sendo o paciente liberado de alta com receita domiciliar.

11. Paciente IACP, (FA:286755), feminina, 64 anos, admitida devido alteração da fala, confusão mental após acidente de carro. Após avaliação médica, descartado suspeita de AVC e dado seguimento no tratamento de suspeita de pânico pós trauma sendo o paciente liberado de alta com receita domiciliar após melhora dos sintomas clínicos.

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

Análise crítica: No de fevereiro não tivemos nenhum caso de administração trombolítica.



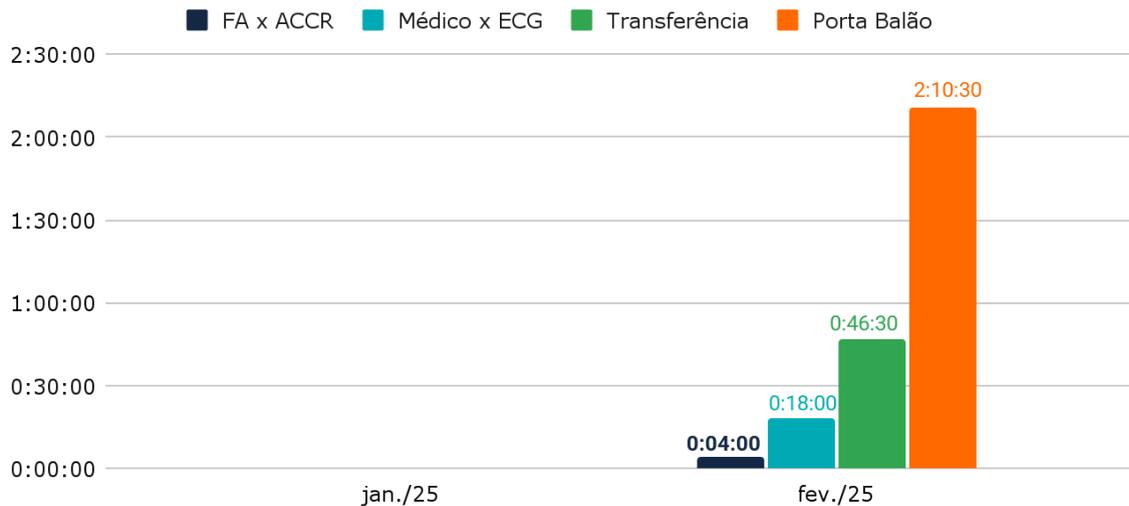
Análise crítica: Durante o período analisado, foram atendidos dois casos de pacientes com infarto agudo do miocárdio com supra de ST, o que corresponde a 100% dos casos registrados.

1. Primeiro caso foi atendido no dia 07/02/2025, o paciente Prontuário 30392, SB, masculino, 89 anos, raça cor branca, deu entrada na unidade na sala de emergência de ambulância SAMU, com relato de dor precordial, irradiando para o MSD (membro superior direito), cervicalgia, com pico da

dor há 2:40 minutos, dor contínua, em aperto em escala de dor 9/10, sudoreico, pele pegajosa. **Tempo de espera para classificação de risco 1 minuto.** História prévia de HAS (hipertensão arterial sistêmica) em uso de losartana. Realizado eletrocardiograma imediatamente, **tempo porta x eletrocardiograma 1 minuto.** No eletrocardiograma apresenta IAM CSST (infarto agudo do miocárdio com supra de ST) de parede inferior, **tempo eletrocardiograma x avaliação médico 0 minutos.** Inserido no JOIN em contato com hospital PIO XII, solicitado ambulância para transporte. **Tempo porta x balão 121 minutos.**

2. No segundo caso foi atendido no dia 13/02/2025, o paciente Prontuário 138766, MS, masculino, 69 anos, raça cor branco, deu entrada na unidade pela classificação de risco com relato de dor no peito há um dia, com piora da dor há 5:30h. **Tempo de espera para classificação 4 minutos,** realizado classificação de risco e eletrocardiograma, Tempo porta eletrocardiograma 4 minutos. No eletrocardiograma paciente apresentando IAM CSST de parede inferior, **tempo eletrocardiograma e avaliação médica 36 minutos.** Inserido no JOIN em contato com hospital PIO XII, solicitado ambulância para transporte. **Tempo porta x balão 140 minutos.**

Tempo Médio - Linha de Cuidado IAM



Com relação às médias de tempos de atendimentos, podemos observar:

Tempo FA x CR: 4 minutos;

Tempo Médico x ECG: 18 minutos;

Tempo Diagnóstico x transferência: 46 minutos;

Tempo porta x balão: 130 minutos.

Com relação aos tempos podemos observar uma oportunidade de melhora no tempo porta balão, com relação ao caso atendido com um tempo de 140 minutos, ou seja 20 minutos acima de protocolo preconizado podemos observar o impacto de uma alta demanda de atendimentos que veio na segunda semana de fevereiro, ainda com relação ao segundo caso atendido que houve um tempo de espera para atendimento médico de 36 minutos o qual foi identificado uma quebra de fluxo da classificação de risco de encaminhar um eletrocardiograma com evidência de IAM CSST para o consultório médico, diante desse houve um tempo de trajeto do paciente (hipodermia e medicação), foi realizado um briefing e uma capacitação pontual com a equipe envolvida no plantão, por se tratar de uma quebra pontual de fluxo e não ser uma prática da unidade.

Ainda com relação a linha de cuidado de pacientes com SCA tivemos no período 125 (100%) aberturas de protocolos de dor torácica, desses 45 (36%) foram elegíveis a linha de cuidado de SCA, desses 1 (0,08%) paciente apresentou IAM SSST, sendo encaminhado ao Hospital PIO XII para cateterismo eletivo.

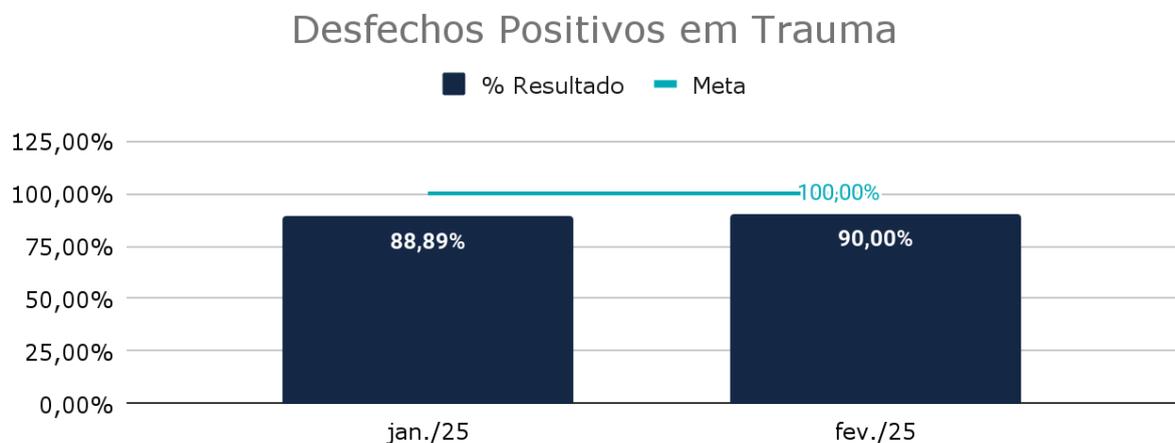
Com relação a média de tempos de todos os pacientes que tiveram protocolo de dor torácica aberto.

Porta eletrocardiograma: 8 minutos

Porta médico: 38 minutos

Com relação aos 45 pacientes que seguiram linha de cuidado, 5 (11,11%) casos foram inseridos no JOIN e 2 (4,44%) casos diagnosticados como IAM CSST.

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



Análise crítica: No período de fevereiro de 2025, tivemos 20 pacientes atendidos em sala de trauma, com perfil de idade variando entre 1 e 64 anos, prevalente 17 (85%) casos no público de atendimento clínico maior de 14 anos, 14 (70%) casos no sexo masculino, de raça cor branca 13 (65%) casos.

Com relação aos pacientes atendidos vítimas de trauma segue um breve relato de seu atendimento.

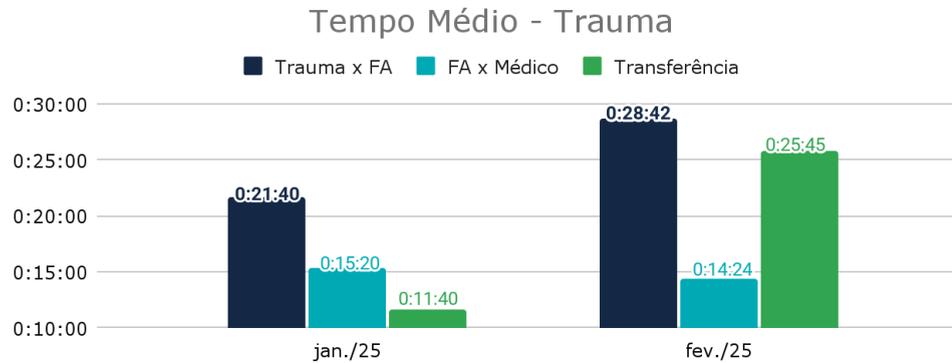
1. Paciente 176539, AJSO, 15 anos, feminino, branco, deu entrada na unidade pela porta de emergência, às 14:23, foi classificado de vermelho, com relato de trauma automobilístico "moto elétrica" sem uso de capacete, seguido de TCE e cervicalgia, otorragia, náuseas, escoriações pelo corpo, sinais vitais estáveis, relata acidente há cerca de 30 minutos, veio acompanhada pelo pai. Avaliado pelo médico após 7 minutos de entrada na unidade avaliado necessidade de transferência imediata, realizado protocolo de trauma, solicitado transferência após 30 minutos de permanência na unidade paciente transferida ao hospital Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence.
2. Paciente 201318, ACP, 64 anos, masculino, deu entrada na unidade às 7:43h pela emergência com relato de queda da cama, relatou ser etilista crônico, apresenta ferimento de corte contuso (FCC) na região parietal, lesões em MMSS, durante primeiro atendimento na unidade paciente apresentou crise convulsiva, o mesmo já tem história prévia de crise convulsiva, nega outras comorbidades. Avaliado pelo médico após 27 minutos da entrada na unidade, sem necessidade de transferência, realizado exames e medicações liberadas de alta após 4:08h de permanência na unidade.
3. Paciente 1327872, ACS, 52 anos, masculino, deu entrada na unidade às 18:29h com relato de TCE durante jogo de futebol, o mesmo sofreu uma "cotovelada" acidentalmente, apresenta dor em região do olho direito, visão local embaçada, Tempo de avaliação médica após a abertura da ficha 11 minutos, realizado exames, medicação e observação neurológica, paciente de alta médica após 5:45h de permanência na unidade.
4. Paciente 287523, JPSO, 21 anos, masculino, deu entrada na unidade às 12:14h com relato de luxação no ombro direito, o mesmo foi avaliado pelo médico com 9 minutos de entrada na unidade, o mesmo realizou manobra de redução, medicado e liberado de alta após 1:07h de permanência na unidade.
5. Paciente 202473, WRFM, 19 anos, masculino, deu entrada na unidade acompanhado da tia, com relato de agressão na rua após briga "com

- pedradas”, na cabeça, nega perda de consciência, tempo de atendimento médico da admissão 15 minutos, solicitado exames de imagem após 44 minutos de permanência identificado fratura de mão esquerda, sendo necessário encaminhamento ao Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence após 1:44h de permanência.
6. Paciente 1330602, JPO, 17 anos, masculino, deu entrada na unidade acompanhada da mãe, com relato de cerca de 1:12h ter pulado do veículo em movimento, após conflito com a namorada, paciente apresenta lesões membros inferiores (MMII), avaliado pelo médico com 7 minutos de entrada, medicado com 4:20h de permanência paciente foi liberado de alta médica.
 7. Paciente 192722, MARA, 22 anos, masculino, deu entrada na unidade às 2:21h com relato de trauma a 20 minutos com referindo “ter escorregado da moto”, apresentando agressivo, não colaborativo, apresentava escoriações por todo o corpo, atendido pelo médico com 8 minutos de permanência, realizado cuidados de protocolo de trauma, medicado, realizado exames solicitado transferência, sendo necessário encaminhamento ao Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence após 4:44h de permanência.
 8. Paciente 271355, EHSS, 7 anos, feminina, deu entrada na unidade com relato de ter subido no vaso sanitário e o mesmo quebrou com ela, deu entrada com FCC dilacerante em região da coxa direita com sangramento intenso, foi avaliada pelo médico 9 minutos após a abertura da ficha de atendimento, apresentava um corte de 20 cm na coxa direita, e 10 cm no glúteo direito, solicita transferência ao hospital de referência , sendo encaminhada após 21 minutos da admissão ao Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence.
 9. Paciente 282938, MAVIS, 1 ano, feminino, deu entrada na unidade com relato de TCE na porta de vidro, com FCC em face direita, lesões em face direita e couro cabeludo, atendido pelo médico após 10 minutos da chegada, realizado sutura, e solicitado transferência ao Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence após 2:13 de permanência na unidade.

10. Paciente 223732, ECSL, 22 anos, feminino, branca, deu entrada na unidade devido auto – agressão devido a enforcamento. Paciente trazida já em PCR por familiares, sem pulso palpável, com rigidez muscular, pupilas midriaticas sem fotoreação e com liberação de esfíncter e lívidos reticulares. Ainda assim, iniciado com manobras de reanimação cardio respiratória conforme ACLS por cerca de 20 minutos e medicações conforme demanda, porém sem nenhuma resposta circulatória da paciente que teve seu óbito declarado às 18:37h.
11. Paciente 288259, GAS, 49 anos, feminino, parda, deu entrada na unidade devido suposta picada de aranha. Realizado avaliação pela equipe médica, solicitado exames controle e medicação suporte ao paciente é solicitado transferência. Paciente não condizente com a necessidade de transferência opta por evasão da unidade às 15:58h.
12. Paciente 182288, MGS, 29 anos, masculino, branca, deu entrada na unidade após síncope seguida de TCE com FCC em região occipital. Avaliado por plantonista que realiza sutura sem intercorrências e solicita medicações e exames pertinentes ao caso. Reavaliado e levantado de suspeita de fratura em região de trauma do FCC e portanto solicitado transferência em leito BOX de emergência para avaliação. Caso aceito na referência e paciente removido de ambulância avançada às 20:00h.
13. Paciente 1326612, RLPR, 36 anos, masculino, amarela, deu entrada na unidade devido acidente automobilístico com discretas escoriações em MMII com lesão corto contusa em região de lábio. Avaliado pela equipe médica que opta por realizar sutura em região acometida sem intercorrências, realizado curativo local e orientações gerais para seguimento domiciliar e retirada de pontos em UBS.
14. Paciente 1330542, FCSR, 31 anos, feminino, branca, deu entrada na unidade após queda da própria altura em sua residência, causando lesão de dedos das mãos em 2 e 3 quirodáctilos da mão direita. Após avaliação médica, não evidenciou necessidade de sutura, apenas orientado com procedimentos de curativos e medicações domiciliares.

15. Paciente 252283, LFS, 10 anos, masculino, branca, deu entrada na unidade devido quadro de TCE por golpe de raquete de tênis se apresentando com FCC superficial em região parietal. Avaliado pela equipe médica que não evidencia sinais de gravidade e realizando apenas a sutura local da ferida sem intercorrências. Realizados as devidas orientações gerais ao familiar responsável e menor liberada após curativo com receita ambulatorial.
16. Paciente 275609, KVO, 35 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade devido trauma em região de face com FCC. Avaliado pelo médico plantonista que não há critérios de gravidade, evidenciando a necessidade de sutura local apenas. Paciente liberado após procedimento de sutura com receita domiciliar e orientações de retirada de pontos locais em UBS.
17. Paciente 188364, WS, 59 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade devido politrauma. Avaliado pelo plantonista que não identificou sinais de alerta, solicitou RX e medicação ao paciente e posterior avaliação a qual não foi constatado alterações e devido ao quadro clínico estável e sem sinais de alerta o paciente foi liberado de alta com receita domiciliar.
18. Paciente 1331338, WGA, 37 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade devido acidente de bicicleta (politrauma). Após avaliação médica, solicitado cuidados e curativos, medicações pertinentes e exame de RX. Em análise posterior evidenciando fratura de rádio e paciente encaminhado para ortopedia na referência. Paciente saiu da unidade às 16:10h
19. Paciente 1329707, ELN, 42 anos, masculino, pardo, trazido pela GCM devido agressão com lesão em região de couro cabeludo. Paciente avaliado pelo plantonista e visto a necessidade apenas de sutura local que foi realizada sem intercorrências. Após término da sutura, o paciente é orientado quanto às medicações de uso domiciliar e sobre a retirada de pontos. Paciente liberado com equipe de GCM.
20. Paciente ETNP, 37 anos, masculino, deu entrada na unidade com relato de FCC no pé com corte de aproximadamente 7 cm, foi avaliado pelo médico

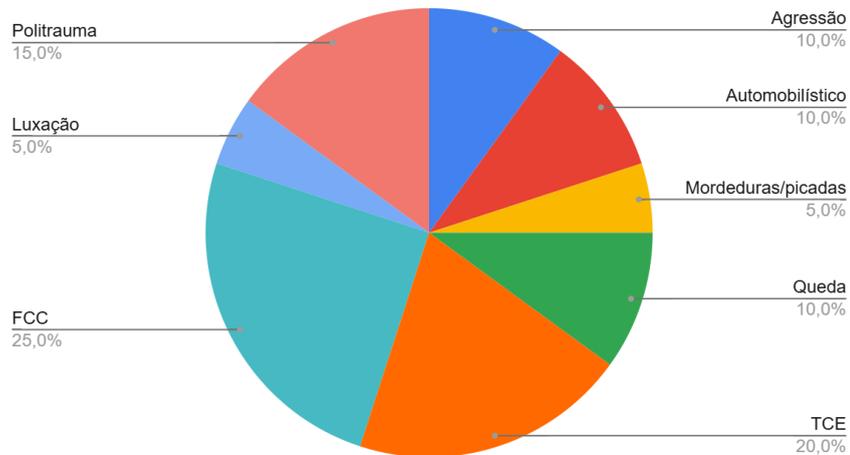
com 9 minutos de admissão na unidade, realizado medicação, sutura e liberado de alta médica após 42 minutos.



Análise crítica: Traumas por sexo: Na imagem acima podemos observar as médias de tempos de atendimento dos pacientes e abaixo descreveremos a variações dos tempos.

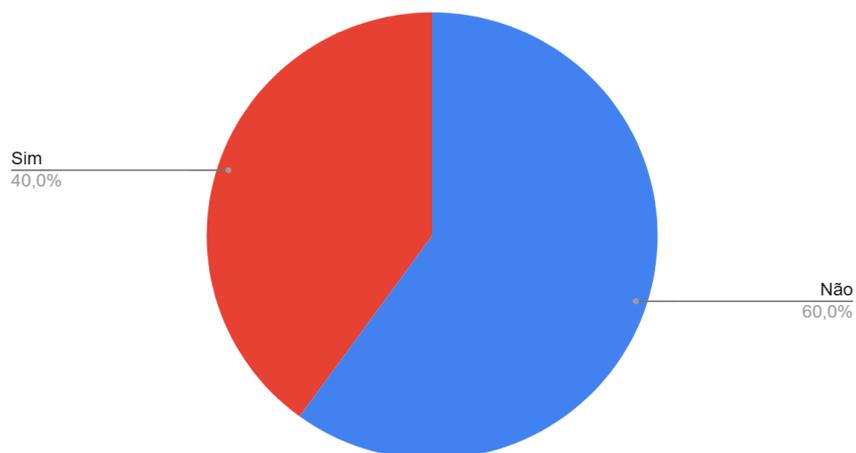
- Tempo ocorrência do trauma e abertura de atendimento na unidade variou de 10 a 1h e 43 minutos, um bom tempo levando em consideração a ocorrência, mostra uma melhora na população em procurar atendimento na rede de urgência e emergência;
- Tempo porta x Médico houve variação de 5 a 30 minutos, com relação ao tempo de 30 minutos foi um caso que foi realizado sutura e depois a evolução médica no sistema;
- Tempo de transferência "tomada de decisão" variou entre 0 e 1h e 27 minutos.

Contagem de Tipo de Trauma



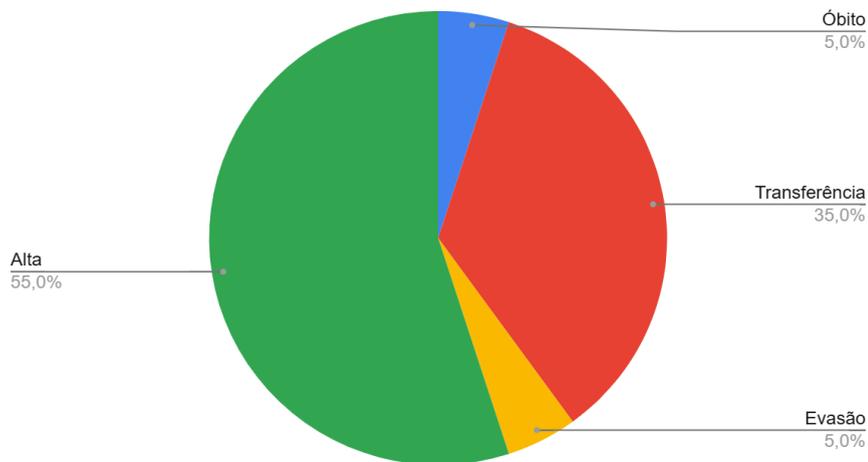
Com relação aos tipos de traumas podemos observar uma prevalência de FCC(25%) seguido por casos de TCE (20%), apesar da unidade não ser referência para a regulação de trauma, somos uma unidade porta aberta de livre demanda, ainda de encontro com o perfil da unidade população jovem, condiz com a predominância no mês.

Contagem de Necessidade de Transferência



Com relação a solicitação de transferência podemos observar que 12 (60%) dos casos houveram necessidade de transferência a referência, esse dado ressalta a importância do protocolo de trauma na unidade e a tomada de decisão médica frente aos casos.

Contagem de Desfecho

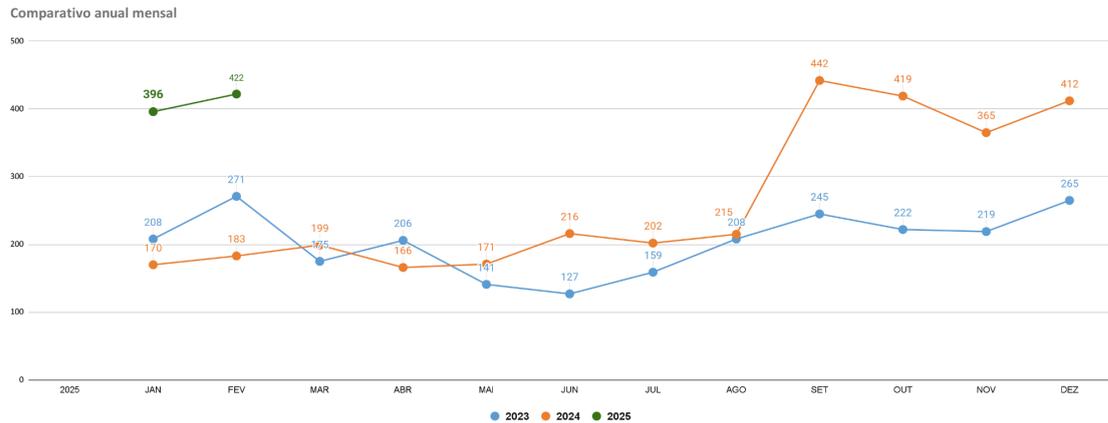


Com relação aos desfechos podemos observar que 11 (55%) casos foram de alta médica após período de observação na unidade, 7 (35%) dos casos houveram necessidade de transferência a referência, 1 (11,1%) foi de evasão e 1 (11,1%) caso de óbito.

Com relação ao tempo de permanência na unidade, podemos observar uma variação de 3 minutos e 5:45h na unidade.

Além dos pacientes vítimas de trauma em sala vermelha, foram atendidos 402 pacientes vítimas de trauma de menor complexidade. Quanto às classificações de risco desses atendimentos, 234 foram classificados como Amarela (58,2%), 163 como Verde (40,5%) e 5 como Azul (1,2%).

Em relação aos desfechos desses casos, 382 pacientes (95,2%) receberam alta médica, enquanto 55 pacientes (13,7%) foram transferidos para o hospital de referência Dr. José de Carvalho Florence.



Com relação ao gráfico podemos observar um aumento em comparação com o mesmo mês anterior podemos observar um aumento de 6%, porém com relação aos atendimentos em sala de emergência podemos observar que o dado teve um aumento de 122% em comparação com o mês anterior.

5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo

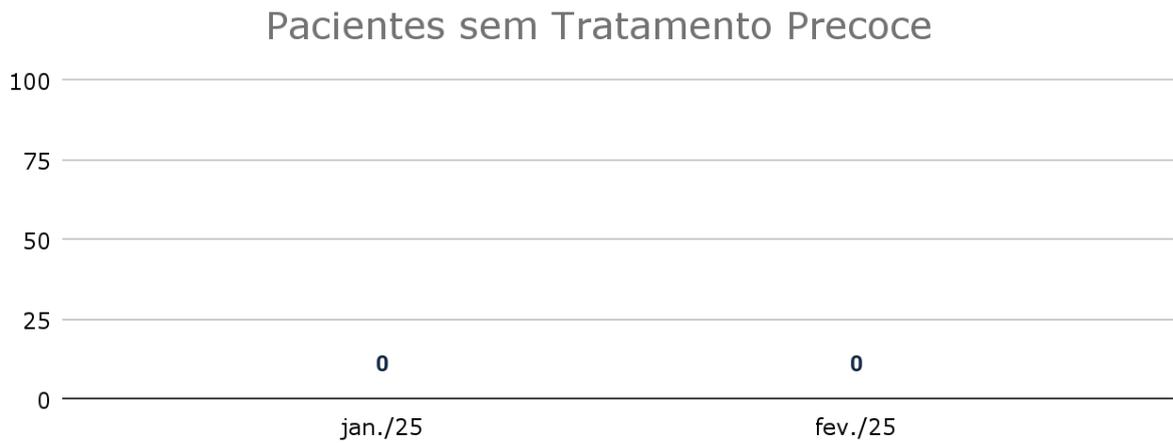


Análise crítica:

No período analisado tivemos aberturas de 11 protocolos de sepse na unidade, desses 7 (63,63%) foram elegíveis para sepse. Um dado importante a ser observado é que nesse período foi realizado alteração de fluxo de abertura de protocolo de sepse o qual todos os casos abertos na classificação de risco são encaminhados a sala de emergência para avaliação médica imediata e se andamento no protocolo o mesmo permanece em sala de emergência até

liberação de resultado de exames. Tal dado ainda será observado se a redução na abertura em comparação com o mês anterior que tivemos 24 aberturas, o qual será criteriosamente observado para análise se foi sazonal do mês ou uma redução na sensibilidade, que será acompanhado diariamente.

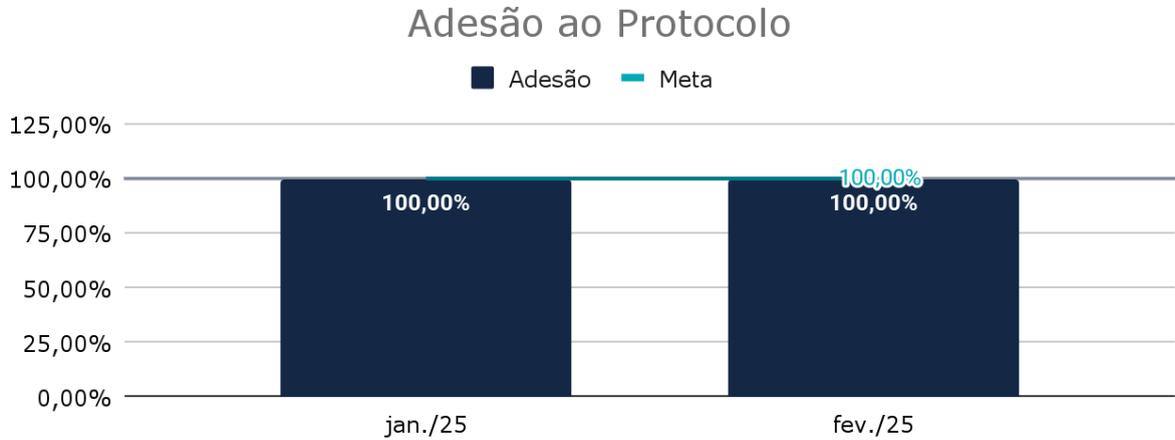
5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE



Análise crítica:

Durante o período avaliado, 7 pacientes foram submetidos ao tratamento conforme o protocolo do pacote da primeira hora. Esse protocolo inclui a realização imediata de exames laboratoriais e de imagem, além da administração de antibióticos de amplo espectro, com o objetivo de iniciar rapidamente o controle da sepse e reduzir o risco de complicações graves. Esse procedimento é fundamental para a melhora do prognóstico e para garantir a estabilização dos pacientes nas primeiras horas após o diagnóstico de sepse.

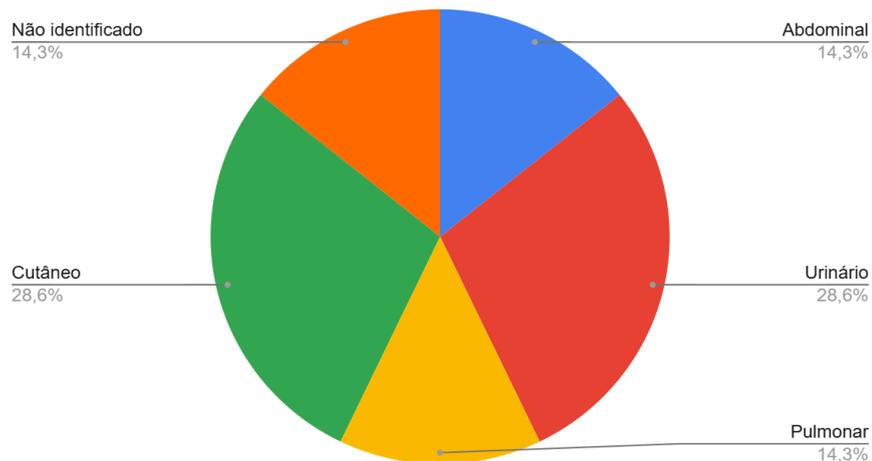
5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE



Análise crítica:

No período avaliado tivemos 100% de adesão ao protocolo de Sepsis, a adesão integral ao protocolo é essencial para o manejo eficaz da sepsis, permitindo a rápida identificação da condição e o início imediato do tratamento, o que é fundamental para reduzir o risco de complicações graves e melhorar o prognóstico dos pacientes.

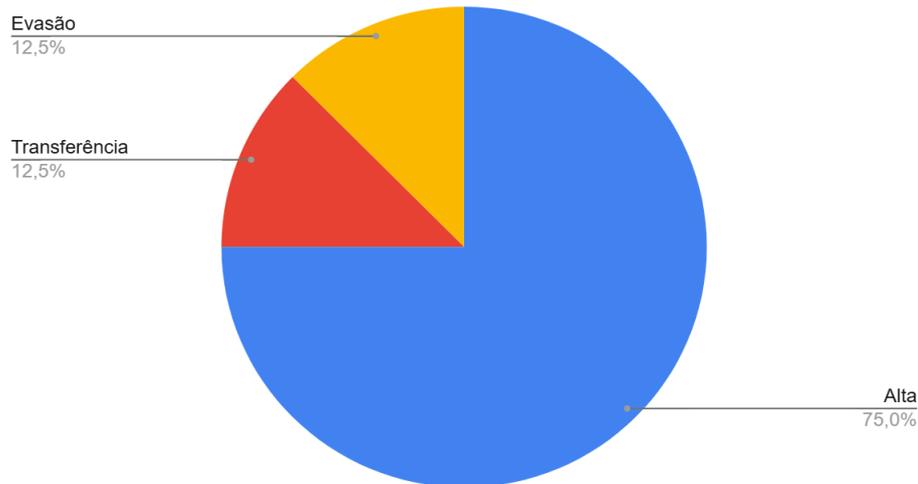
Contagem de Foco



Com relação ao podemos observar foco predominante urinário (2 casos) e cutâneo (2 casos), os demais foram 1 caso de cada, abdominal, pulmonar e não identificado.

Com relação ao pacote na primeira hora, todos os pacientes tiveram adesão ao pacote da primeira hora. Na adesão ao pacote da 6ª hora, **71,4% (5)** pacientes receberam o pacote da 6ª hora. Com relação aos **28,6% (2)** pacientes que não receberam a reavaliação médica na 6ª hora, um foi de alta e um foi transferido.

Contagem de Desfecho



Desfecho dos casos, podemos observar que 75% (4) pacientes foram de alta médica logo abaixo iremos descrever os casos.

1. Paciente M.I.A., prontuário 231179, feminino, 62 anos, admitida no dia 02/02/2025 às 11:17, procedente da residência, com HPP de DM, HAS, distúrbio pós aneurisma e queixa no dia de vômitos, diarreia, mialgia, artralgia, cefaleia e períodos de confusão. Foi realizada a abertura do protocolo de SEPSE às 15:25, no setor da observação, devido hipotermia, taquipneia, hipotensão, dispneia e leucocitose >12000, sendo **mantido o protocolo de SEPSE**, após avaliação médica, com foco abdominal. Referente ao pacote da primeira hora, não foram coletados exames laboratoriais devido o paciente já ter realizado exames previamente à abertura do protocolo (às 14:08) e foi iniciado antibioticoterapia com 10 minutos, sendo realizado Ceftriaxona e Metronidazol. Devido ao quadro de hipotensão, sem melhora com infusão volêmica, foi iniciado uso de Noradrenalina a 10 ml/h. Referente ao pacote da 2ª à 4ª hora, o paciente

foi reavaliado com 3 horas e 10 minutos, sendo solicitado transferência e mantida paciente monitorizada em sala de emergência. A reavaliação referente à sexta hora não ocorreu pois a paciente foi transferida com 6h e 30 min de permanência na unidade, sendo a mesma encaminhada ao hospital municipal Dr. José de Carvalho Florence.

2. Paciente C.V.S., prontuário 269018, sexo masculino, 80 anos, admitido no dia 05/02/2025 às 11:15, procedente da residência, HPP: HAS e com queixa principal de incontinência urinária e febre de início há 1 dia. Foi realizada a abertura do protocolo de SEPSE às 11:45 devido hipertermia, taquicardia, oligúria, hipotensão e dispneia, sendo **mantido o protocolo de SEPSE**, após avaliação médica, com foco urinário. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 05 minutos e iniciado antibioticoterapia com 15 minutos. Referente ao pacote de segunda hora, o paciente foi reavaliado com 1 hora e 23 minutos, mantendo quadro de hipotensão, porém recebendo expansão volêmica. A reavaliação referente à sexta hora ocorreu com 6 horas e 13 minutos de permanência. O paciente recebeu alta médica após 6 horas e 13 minutos, após diagnóstico médico de ITU - Infecção do trato urinário, sendo liberado com orientações e prescrição de antibioticoterapia.
3. Paciente B.R.R., prontuário 17235, sexo masculino, 78 anos, admitido no dia 08/02/2025 às 16 horas e 55 minutos, procedente da residência, HPP: HAS e AVE, com queixa principal de tosse secretiva há 15 dias, febre e síncope na residência. Foi realizada a abertura do protocolo de SEPSE às 17 horas devido hipertermia, taquipneia, hipotensão, rebaixamento do nível de consciência, sendo **mantido o protocolo de SEPSE**, após avaliação médica, com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 05 minutos e iniciado antibioticoterapia com 08 minutos. Referente ao pacote de segunda hora, o paciente foi reavaliado com 2 horas e 18 minutos, mantendo quadro de hipotensão, porém recebendo expansão volêmica. A solicitação de transferência ocorreu com 4 horas e 42 minutos, sendo este o horário da reavaliação referente à 6ª hora. O paciente recebeu alta médica após 19 horas e 33 minutos de permanência na unidade, após diagnóstico médico

de broncopneumonia, saindo da unidade com orientações e prescrição de antibioticoterapia.

4. Paciente G. L. C., prontuário 93483, sexo feminino, 78 anos, admitida no dia 12/02/2025 às 13 horas e 41 minutos, procedente da residência, com HPP: HAS, DM e insuficiência venosa em MMII e queixa principal no dia de confusão mental e presença de lesão em perna direita há 01 semana. Foi realizada a abertura do protocolo de SEPSE às 13 horas 51 minutos, devido hipertermia e rebaixamento do nível de consciência, sendo **mantido o protocolo de SEPSE**, após avaliação médica, com foco cutâneo. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 39 minutos e iniciado antibioticoterapia com 44 minutos. Referente ao pacote de segunda hora, o paciente foi reavaliado com 2 horas e 33 minutos, se mantendo hemodinamicamente estável. A reavaliação referente à sexta hora ocorreu com 3 horas e 35 minutos de permanência na unidade. A transferência foi solicitada após 2 horas e 33 minutos de permanência na unidade, tendo como desfecho a transferência ao hospital municipal Dr. José de Carvalho Florence após 64 horas e trinta e dois minutos de permanência na unidade.
5. Paciente E. S., prontuário 183537, sexo masculino, 40 anos, admitido no dia 16/02/2025 às 18 horas e 6 minutos, procedente da residência, sem relato de HPP, com queixa principal na data de mialgia, fraqueza, vomito, dor abdominal, diarreia e febre não aferida. Foi realizada a abertura do protocolo de SEPSE às 18 horas e 43 minutos, devido aos sinais de hipertermia, taquicardia, taquipneia, hipotensão e dispneia, sendo **mantido o protocolo de SEPSE**, após avaliação médica, sem foco identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 15 minutos e iniciado antibioticoterapia com 22 minutos. A reavaliação referente à sexta hora ocorreu com 5 horas e 51 minutos de permanência na unidade. A transferência foi solicitada logo início do protocolo de SEPSE, após 14 minutos na unidade, porém o paciente evadiu da unidade após 16 horas e 26 minutos de permanência na unidade.

6. Paciente M.M., prontuário 187802, sexo masculino, 57 anos, admitido no dia 02/02/2025 às 12 horas e 9 minutos, procedente da residência, HPP de HAS e DM, com queixa principal na data de dispneia e dor nas costas. Foi realizada a abertura do protocolo de SEPSE às 12 horas e 38 minutos, devido aos sinais de hipertermia, taquicardia, taquipneia e dispneia sendo **mantido o protocolo de SEPSE**, após avaliação médica, com foco urinário. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 12 minutos e iniciado antibioticoterapia com 16 minutos. A reavaliação referente à sexta hora ocorreu com 5 horas e 22 minutos de permanência na unidade, estando o paciente hemodinamicamente estável, recebendo alta médica com orientações e receita de antibioticoterapia para a residência.
7. Paciente M.C.L.A.S., prontuário 193638, sexo feminino, 25 anos, admitido no dia 20/02/2025 às 04 horas e 43 minutos, procedente da residência, com HPP de ser lactante e estar apresentando abscesso na axila esquerda e apresentar o rompimento de 1 ponto da cesária no dia 06/01 e queixa principal na data de piora dos sintomas e febre. Foi realizada a abertura do protocolo de SEPSE às 05 horas e 02 minutos, devido sinais de febre e taquicardia, sendo **mantido o protocolo de SEPSE**, após avaliação médica, com foco cutâneo. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 53 minutos e iniciado antibioticoterapia com 56 minutos. A reavaliação referente à segunda hora ocorreu com 3 horas e 32 minutos, tendo como desfecho a alta da paciente com HD de mastite, saindo com orientações e antibioticoterapia.

Casos não inseridos no protocolo após avaliação médica

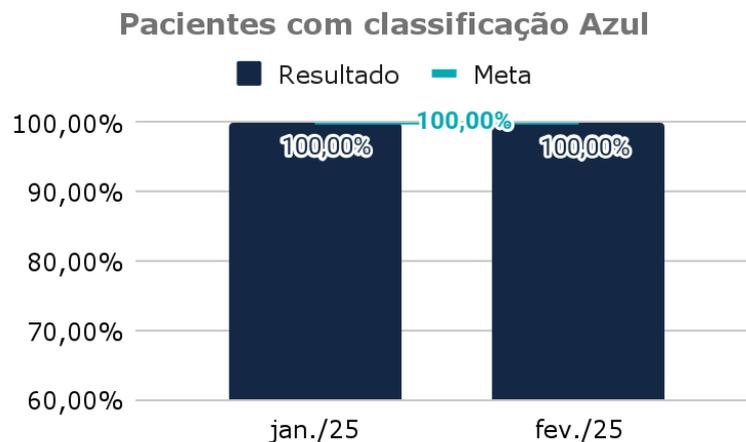
1. Paciente M.I.A., prontuário 231179, feminino, 62 anos, admitida no dia 02/02/2025 às 11:17, procedente da residência, com HPP de DM, HAS, distúrbio pós aneurisma e queixa no dia de vômitos, diarreia, mialgia, artralgia, cefaleia e períodos de confusão. Foi realizada a abertura do protocolo de SEPSE às 11:27, no setor da classificação de risco, devido hipotermia, taquipneia, hipotensão e dispneia, sendo **descartado**

protocolo de SEPSE, após avaliação médica, sendo conduzido o caso como dengue clássica. A paciente foi reavaliada posteriormente, após 4h de permanência na unidade, passando o caso a ser conduzido como SEPSE. A paciente foi transferida com 6h e 30 min de permanência na unidade, sendo a mesma encaminhada ao hospital municipal Dr. José de Carvalho Florence (relato da condução da SEPSE acima).

2. Paciente C.A.S., prontuário 1329719, sexo feminino, 73 anos, admitida no dia 22/02/2025 às 09 horas e 03 minutos, procedente da residência, com HPP de PNM com internação recente e queixa principal na data de falta de ar, febre, dor de garganta e tosse com presença de secreção. Foi realizada a abertura do protocolo de SEPSE às 09 horas e 19 minutos, devido sinais de febre e taquicardia, porém foi **descartado o protocolo de SEPSE**, após avaliação médica, que diagnosticou o paciente como IVAS - Infecção de Vias Aéreas Inferior, . A transferência foi solicitada após horas de permanência na unidade, tendo como desfecho alta médica após 2 horas e 13 minutos de permanência na unidade, sendo realizado orientações e prescrição de antibioticoterapia.
3. Paciente Z.R.S.A, prontuário 100306, sexo feminino, 88 anos, admitida no dia 25/02/2025 às 08 horas e 49 minutos, procedente da residência, com HPP de AVE e Alzheimer e queixa principal no dia de dispneia, queda do estado geral. Foi realizada a abertura do protocolo de SEPSE às 09 horas devido sinais de hipotermia, hipotensão, rebaixamento do nível de consciência e dispneia, porém foi **descartado o protocolo de SEPSE**, após avaliação médica, que diagnosticou o paciente como IVAS - Infecções de vias aéreas inferiores. O paciente recebeu alta médica após 24 horas de permanência na unidade, com HD de broncopneumonia, sendo realizado orientações e prescrição médica de antibioticoterapia.
4. Paciente M. A. C. M., prontuário 268444, sexo feminino, 27 anos, admitida no dia 24/02/2025 às 13 horas e 22 minutos, procedente da residência, sem relato de HPP e queixa principal no dia de dor abdominal e dor nas costas, com recente tratamento para ITU. Foi realizada a abertura do protocolo de SEPSE às 14 horas e 24 minutos devido sinais de hipertermia

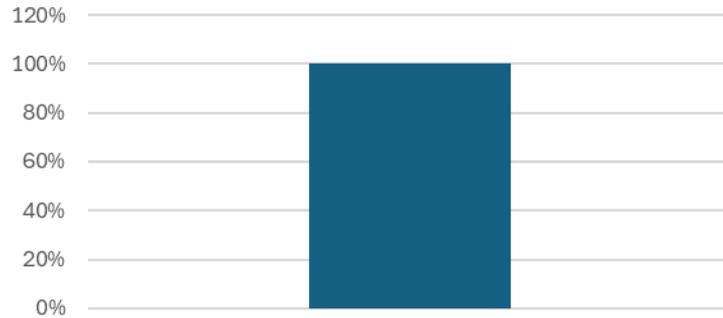
e febre, porém foi **descartado o protocolo de SEPSE**, após avaliação médica, que diagnosticou o paciente como febre não especificada. A paciente recebeu alta médica após 04 horas de permanência na unidade, com HD de cistite, sendo realizado orientações e prescrição médica de antibioticoterapia.

5.1.9 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS



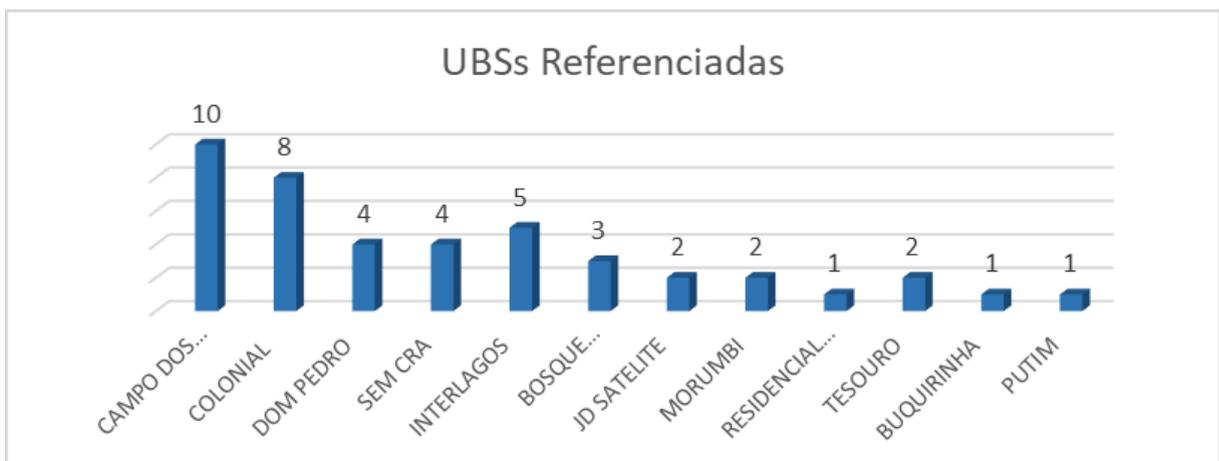
Análise crítica: No período de Fevereiro de 2025, a unidade atendeu 43 pacientes classificados na triagem como azul, geralmente casos de menor gravidade e assintomáticos. Em comparação com o mês anterior podemos observar que no mês de fevereiro tivemos um aumento de 05 pacientes. Esses casos foram acolhidos, orientados e encaminhados para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) de referência na região de São José dos Campos. O gráfico abaixo apresenta o "Percentual de Meta e Resultado - Classificação Azul".

PERCENTUAL DE METAS E RESULTADOS CLASSIFICADOS AZUL



Aqui estão as principais observações: em relação aos indicadores mensais, o percentual mantém-se constante em 100% indicando que a meta foi completamente atingida em todos os períodos. Em relação a estabilidade não há variação nos resultados, o que demonstra um desempenho uniforme em relação à meta estabelecida.

Unidades Básicas de Saúde Referenciadas na classificação azul



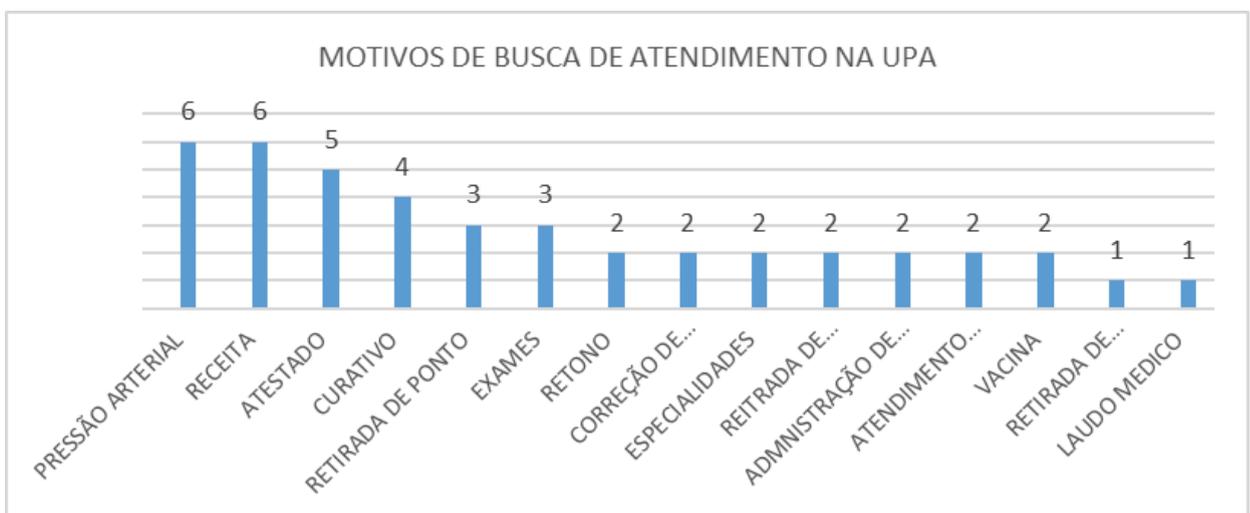
O gráfico apresenta as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) referenciadas e a quantidade de pacientes encaminhados para cada uma delas. As principais observações são as seguintes:

A UBS Campo dos Alemães destaca-se como a unidade com o maior número de encaminhamentos, totalizando 10 pacientes. A UBS Colonial ocupa a segunda posição, com 8 pacientes referenciados. As UBSs Parque Interlagos e Dom Pedro apresentam, respectivamente, 5 e 4 pacientes referenciados. A UBS Bosque possui 3 pacientes, enquanto as UBSs Jardim Satélite, Morumbi e Tesouro registram 2 pacientes cada.

Por fim, as UBSs Residencial, Buquirinha e Putim têm 1 paciente referenciado cada. Vale destacar que a UBS do Putim está localizada fora da área de abrangência da UPA.

Adicionalmente, é importante ressaltar que há um total de 4 pacientes cujos registros não estão associados a nenhuma UBS específica.

Atendimentos na classificação de risco azul por motivos

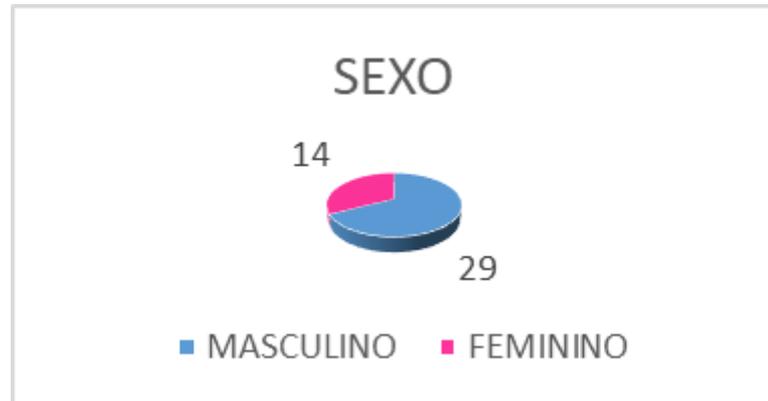


Análise crítica: Os motivos mais recorrentes para a procura de atendimento na UPA foram "Pressão Arterial" e "Receita", ambos com 6 ocorrências. Esses dados indicam uma alta demanda por cuidados médicos que, em muitos casos, poderiam ser gerenciados de maneira mais apropriada em unidades de saúde primária ou em ambulatórios especializados. Tal situação levanta questões sobre a utilização inadequada dos serviços de emergência, uma vez que, embora o controle de pressão arterial possa, de fato, exigir intervenção urgente em determinadas condições, a solicitação de receitas médicas, por exemplo, é uma necessidade que poderia ser resolvida por meio de consultas agendadas ou até mesmo a demanda espontânea nas UBS.

Essa sobrecarga de atendimentos de baixa complexidade pode resultar em um desperdício considerável de recursos, uma vez que a UPA é uma unidade de atendimento de alto custo e com recursos limitados, que deveriam ser prioritariamente direcionados a casos de urgência e emergência. A presença de pacientes com demandas não emergenciais nas UPAs contribui diretamente para o aumento do tempo de espera, o que, por sua vez, pode comprometer a qualidade do atendimento prestado aos pacientes que realmente necessitam de cuidados imediatos.

Ademais, as solicitações de atestados médicos (5 ocorrências) e de curativos (4 ocorrências) indicam uma procura por serviços que, novamente, não são compatíveis com a natureza de atendimento da UPA, sendo mais adequados a cuidados médicos contínuos ou de caráter administrativo. Essa demanda sugere que os pacientes podem estar utilizando a UPA como uma alternativa quando não conseguem acesso rápido a consultas com médicos da atenção básica ou a outros serviços de saúde especializados, o que evidencia lacunas no acesso aos cuidados primários e a necessidade de uma melhor orientação para o uso adequado dos serviços de saúde.

Perfil da classificação de risco azul por sexo

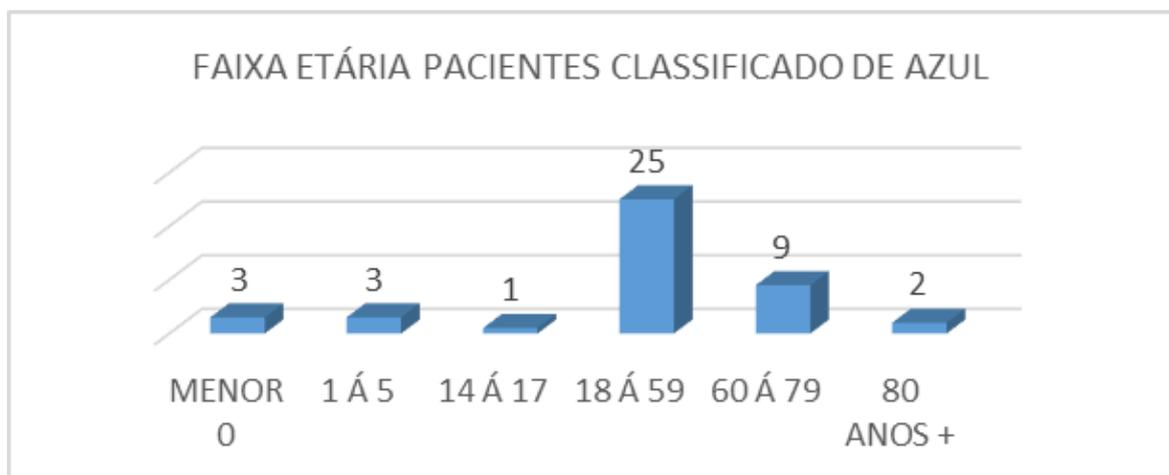


O gráfico "Perfil da Classificação Azul por Sexo" evidencia uma comparação entre os sexos masculino e feminino em relação à procura ou classificação dentro do sistema azul.

Resumo numérico: masculino 29 ocorrências, com percentual de 67,44%. Feminino 14 ocorrências, com percentual de 32,55%.

Perfil da classificação de risco azul por faixa etária

O gráfico apresenta o Perfil da Classificação Azul por Faixa Etária, que possivelmente indica a distribuição de pacientes classificados como azul (geralmente casos de menor gravidade) em diferentes grupos etários.



O gráfico apresenta o Perfil da Classificação Azul por Faixa Etária, que possivelmente indica a distribuição de pacientes classificados como azul (geralmente casos de menor gravidade) em diferentes grupos etários. A seguir, a análise detalhada:

1. Faixa etária de 18 a 59 anos: é a mais representativa, com 25 pacientes.
2. Faixa etária de 60 a 79 anos: ocupa o segundo lugar, com 9 pacientes.
3. Faixa etária de 0 a 05 anos: com terceiro lugar com 3 pacientes.
4. Faixas etárias menores (14 a 17, 80+) representam uma parcela significativamente menor de 14 a 17 anos: 1 paciente. De 80+ : 2 pacientes.

Análise crítica: O gráfico evidencia que a maior parte dos casos classificados como azul está concentrada em adultos (18 a 59 anos). As faixas etárias mais jovens apresentam menor representação. Isso pode indicar uma demanda maior por atendimentos de baixa complexidade entre adultos.

Papel do Serviço Social na Integração entre UPA e UBS

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

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

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

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

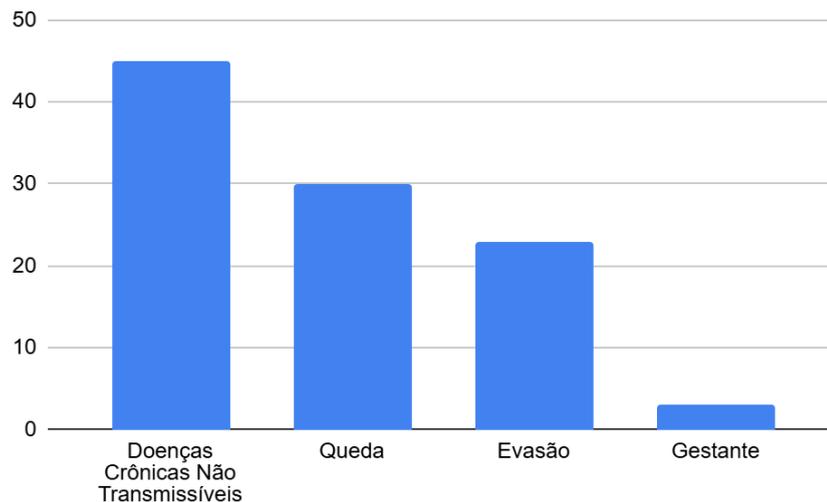
Casos encaminhados às UBS pelo Serviço Social (Fev/2025)

O Serviço Social da unidade, em parceria com a equipe multidisciplinar, realiza diariamente o acolhimento humanizado dos pacientes, garantindo um atendimento integral e qualificado em somatória ao atendimento de classificação Azul, no mês de Fevereiro/2025, foram encaminhados **91 casos** para a rede de atenção primária, por meio de busca ativa de prontuários, atendimento social e de casos identificados pela equipe em situações como evasões, quedas, pacientes com comorbidades. Essa atuação reforça o compromisso com a continuidade do cuidado e a promoção da saúde dos usuários.

Encaminhamento de Casos Prioritários

- Evasões: Pacientes que deixam a unidade sem completar o atendimento são acompanhados e reconectados à rede de atenção primária para continuidade do cuidado;
- Quedas: Casos de quedas, especialmente em idosos, são direcionados para acompanhamento na atenção básica, prevenindo agravamentos futuros;
- Comorbidades: Pacientes com múltiplas condições de saúde são encaminhados para cuidados contínuos e especializados na atenção primária.

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



Com o objetivo de prevenir agravos e promover a saúde, foi realizado o encaminhamento de casos via e-mail e cartas para suporte e acompanhamento pela rede de atenção primária, conforme o gráfico a seguir. Os dados apontam:

- 45 pacientes pertencentes ao grupo de vulneráveis, doenças crônicas não transmissíveis;

30 pacientes com histórico de queda;

- 30 pacientes com histórico de queda;
- 23 pacientes pertencentes ao grupo de vulneráveis que evadiram do atendimento na unidade;
- 3 paciente gestantes que evadiu-se sem concluir atendimento;

Busca Ativa de Prontuários

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

Fortalecimento da Rede de Atenção Primária

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

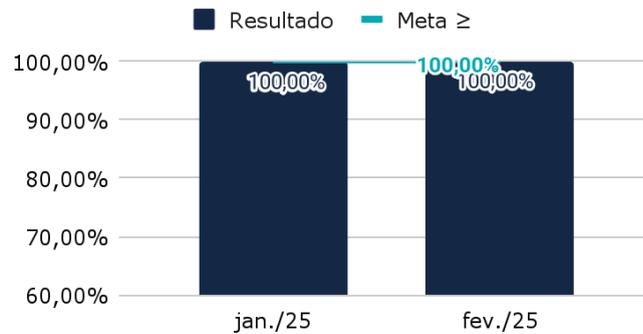
Impacto Social e de Saúde

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

A atuação do Serviço Social em janeiro de 2025 proativo e articulado, garantindo o cuidado contínuo aos pacientes por meio de ações humanizadas e integradas. O encaminhamento de 103 casos para a rede de atenção primária reforça o compromisso com a saúde da população, prevenindo agravos e promovendo a equidade no acesso aos serviços.

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

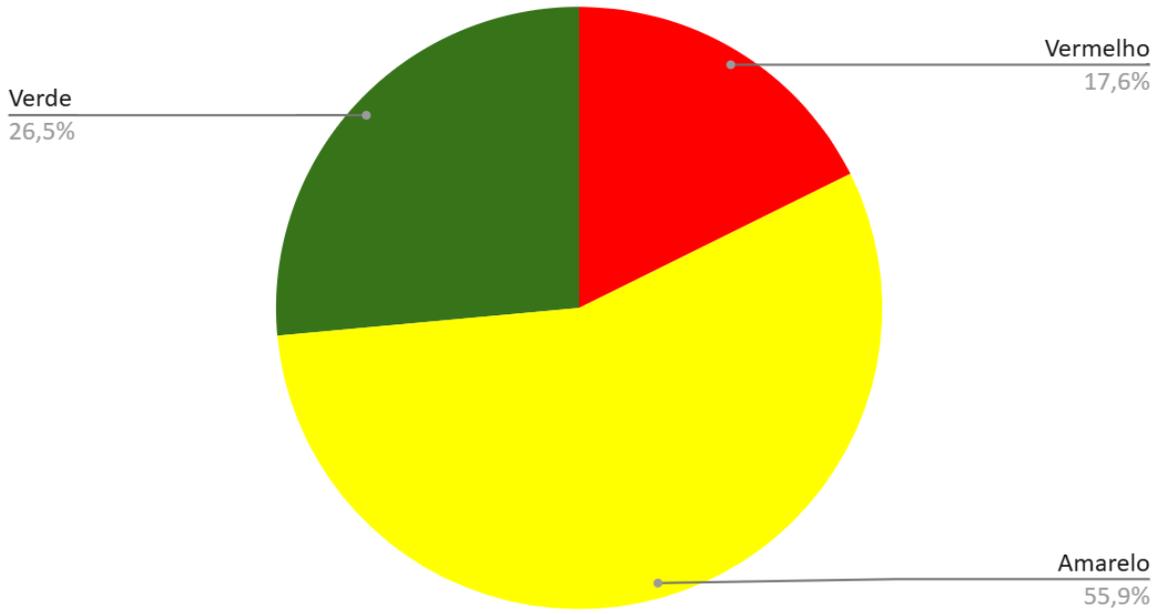
Serviços de atendimento pré-hospitalar



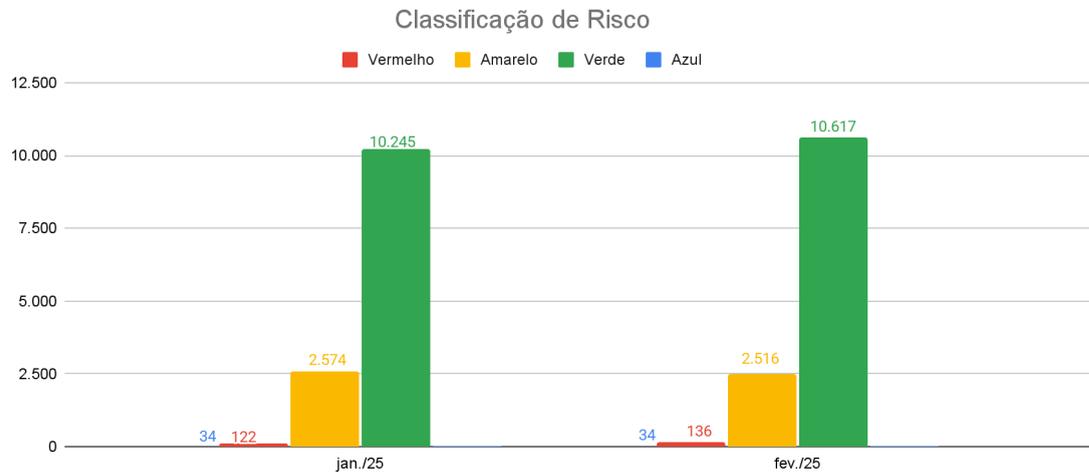
Análise crítica:

No período de fevereiro tivemos 34 atendimentos provenientes de SAMU, desses podemos observar predominância 100% dos casos domiciliados na região sul, com relação aos casos atendidos por classificação de risco podemos observar 55,9% (19) dos casos foram de classificação amarela, seguidos de 26,5% (9) casos de classificação verde e de 17,6% (6) casos de classificação vermelha, esse dado nos mostra que boa parte dos casos que foram atendidos eram de urgência, com relação ao CID após atendimento podemos observar uma predominância 8 CIDs de transtorno de comportamento.

Pacientes provenientes de APH / SAMU



5.1.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco



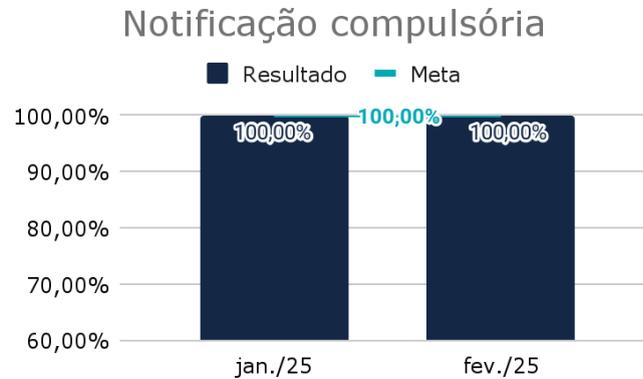
Análise crítica:

No mês de fevereiro, observamos uma predominância na classificação verde, com 10.607 atendimentos. Em comparação com o mês anterior, houve um aumento de 3,53% (342 atendimentos). Quanto à classificação amarela, registraram-se 2.516 atendimentos, representando uma redução de 2,25% (58 atendimentos) em relação ao mês anterior. Embora a unidade tenha mantido um número elevado de atendimentos em fevereiro, notamos que não houve aumento na complexidade dos casos classificados como amarelos.

Por outro lado, na classificação vermelha, foram registrados 136 atendimentos, o que representa um aumento de 11,47% (14 atendimentos), sendo este o maior crescimento percentual no período. Este dado reflete a elevação no número de atendimentos relacionados a traumas em sala vermelha, que apresentou um aumento significativo de 100%.

Por fim, em relação aos pacientes classificados como azul, foram registrados 34 atendimentos, número que se manteve estável em comparação com o mês anterior.

5.1.12 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória



AGRAVO	COUNTA de PACIENTE
ACIDENTE COM ANIMAIS PEÇONHENTOS	1
ACIDENTE DE TRABALHO	11
ACIDENTE ESCORPIÔNICO	1
ATENDIMENTO ANTIRRABICO	23
DENGUE	876
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	9
SÍFILIS	3
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	64
Total geral	988

No período de janeiro a unidade realizou cerca de 682 notificações compulsórias, no período de fevereiro realizamos 988 notificações compulsórias, uma crescente de 44,86% dentre elas podemos observar uma elevação nos casos notificados de dengue no período sazonal e perfil da região.

No mês de fevereiro foram atendidos oitocentos e setenta e seis (876) casos suspeitos de dengue, sendo que destes, seiscentos e vinte e seis (626) realizaram teste de NS1 e os demais foram notificados baseados em critérios clínicos e epidemiológicos. Dos testes realizados, trinta e quatro (34) acusaram positivo, representando cinco por cento (5%) dos pacientes testados, enquanto noventa e cinco por cento (95%) acusaram testes de NS1 negativos, sendo possível observar elevação dos casos suspeitos em detrimento ao mês de janeiro, uma vez que em janeiro foram registrados quatrocentos e noventa e dois (492)

casos suspeitos com três por cento (3%) de casos de NS1 positivos em relação aos pacientes testados.

Com relação aos casos suspeitos de fevereiro, quatrocentos e oitenta e cinco (485) eram do sexo feminino, enquanto trezentos e noventa e um (391) eram do sexo masculino. De acordo com os casos notificados, oitenta por cento (80%) eram pacientes do grupo A, enquanto vinte por cento (20%) eram do grupo B. Em relação aos pacientes do grupo B, setenta e dois por cento (72%) foram estadiados como grupo B, em sua maioria devido a quadros de comorbidades, em destaque os pacientes diabéticos (50 casos) e hipertensos (69 casos).

No que se refere aos casos de transferência, foi transferido um paciente para o hospital Dr. José de Carvalho Florence, o paciente A.J.F., 61 anos, masculino, estadiamento grupo B (paciente hipertenso), devido ao quadro de plaquetopenia, evidenciado por resultado de plaquetas de 19.000 em 05/02/2025, data da admissão do paciente. O paciente foi monitorado conforme protocolo, com PA em 2 posições, peso e não apresentou, durante período na unidade, nenhum sinal de alarme, mantendo-se hemodinâmica estável durante todo tempo de permanência na unidade e apresentando elevação de plaquetas, com plaquetas de 26.000 em 07/02/2025. O mesmo teve vaga aceita após 48 horas de permanência na unidade.

Com relação ao perfil da região podemos observar

A notificação das violências interpessoais e autoprovocadas no período foram 64 violência autoprovocada e 9 intoxicação exógena, é essencial para identificar, monitorar e combater situações de risco à saúde e à vida de indivíduos e comunidades.

A notificação de violências interpessoais e autoprovocadas em uma UPA é um ato essencial de cuidado e proteção à vida. Ela fornece dados indispensáveis para prevenir novas ocorrências, proteger as vítimas e transformar a realidade social e de saúde da comunidade atendida.

Perfil demográfico das Notificações de Violência interpessoal e autoprovocada em UPA Campo dos Alemães

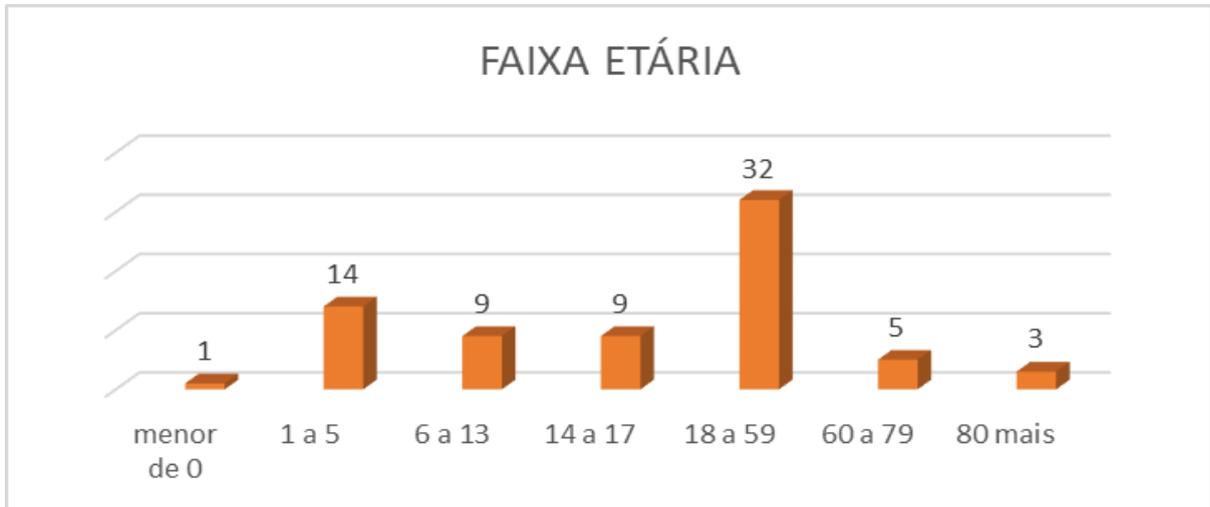
Número de casos de violência por sexo notificados:

- As mulheres (60%) são as principais vítimas.
- Os Homens (40%) aparecem em menor proporção.



A predominância de mulheres vítimas reflete a vulnerabilidade histórica e estrutural desse grupo em contextos de violência.

Número de casos de violência por Faixa etária e tipos de Violência



A análise dos dados revela que a faixa etária mais impactada pela violência é a de 18 a 59 anos, com um número significativamente superior de casos em comparação com outras faixas etárias. Esse grupo representa a maior parte das vítimas, o que pode estar relacionado a fatores como maior exposição a conflitos interpessoais, violência doméstica e tentativas de autoextermínio.

Os tipos de violência mais recorrentes na UPA Campo dos Alemães, conforme os dados de fevereiro, incluem negligência, tentativa de autoextermínio e agressão contra mulheres. A negligência também afeta crianças e idosos, mas a predominância de casos na faixa etária de 18 a 59 anos sugere que os adultos estão mais vulneráveis a situações de violência, seja no ambiente familiar ou social. Esse contexto aponta para uma necessidade de políticas públicas que atendam à violência doméstica e a fatores externos, como a violência estrutural e social, que afetam predominantemente os adultos.

Adicionalmente, o alto índice de tentativas de autoextermínio nesta faixa etária pode ser atribuído a fatores como problemas de saúde mental, dificuldades socioeconômicas e a escassez de apoio psicológico adequado. A prevalência dessas tentativas de suicídio evidencia a urgência na implementação de

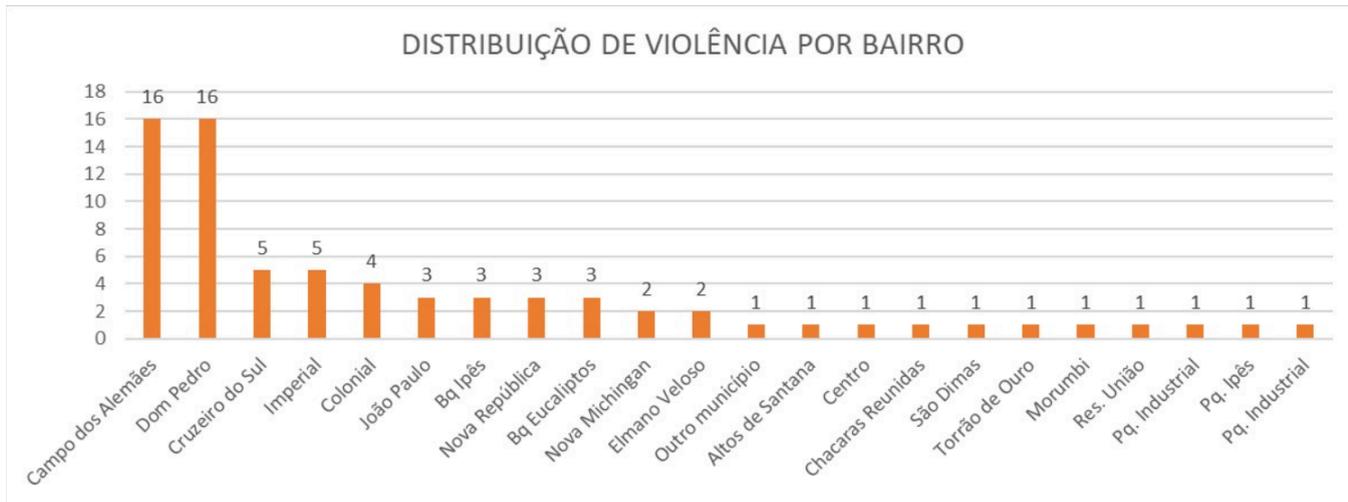
programas de saúde mental, com foco no fortalecimento de suporte psicológico, prevenção e tratamento de distúrbios emocionais e psicológicos.

A agressão contra mulheres, com um número expressivo de casos, também destaca a necessidade de políticas de proteção e atendimento especializado para as vítimas de violência de gênero. A implementação de medidas de apoio jurídico, psicológico e social para as mulheres é fundamental para oferecer amparo e suporte durante e após o enfrentamento da violência doméstica.

A presença de casos de violência em crianças e idosos reforça a vulnerabilidade desses grupos, especialmente no que tange à negligência e aos possíveis abusos. A exposição a esses tipos de violência pode ter impactos devastadores no desenvolvimento das crianças e na qualidade de vida dos idosos, ressaltando a importância de medidas preventivas, assistência social eficaz e apoio psicológico direcionado a essas faixas etárias.

Esse cenário evidencia a necessidade urgente de ações integradas entre saúde, assistência social e segurança pública, a fim de minimizar os impactos da violência em diferentes faixas etárias, e garantir a proteção e o cuidado adequado às vítimas de violência em todas as suas formas.

Número de casos de violência por local de ocorrência



Os bairros com maior número de casos: Campo dos Alemães e Dom Pedro lidera com 16 notificações. Seguem-se: Imperial e Cruzeiro do Sul 5 (casos). Os demais bairros com menos ocorrência ficam entre 01 a 03 (casos).

O Campo dos Alemães apresenta um padrão crítico de violência, possivelmente associado a fatores socioeconômicos. A alta concentração de casos demanda ações específicas.

Análise crítica: De acordo com os dados, a negligência como violência predominante, evidencia a vulnerabilidade de crianças pequenas e a falta de suporte familiar adequado. A negligência também aparece em idosos, destacando a necessidade de atenção à população idosa.

A Violência Física e Questões de Saúde Mental (tentativa de autoextermínio e intoxicação exógena), sugerem problemas relacionados à violência interpessoal e à saúde mental, especialmente em adolescentes e jovens adultos.

As mulheres são 60% das vítimas, destacando a persistência da desigualdade de gênero.

Os dados indicam uma forte correlação entre violência e fatores como idade, gênero e localização geográfica. Crianças, mulheres e moradores do Campo dos

Alemães são os grupos mais vulneráveis, enquanto questões relacionadas à saúde mental demandam atenção urgente. Esses resultados reforçam a importância de fortalecer políticas públicas de proteção social, campanhas de conscientização e serviços de apoio psicológico, além de priorizar intervenções em áreas críticas como o Campo dos Alemães.

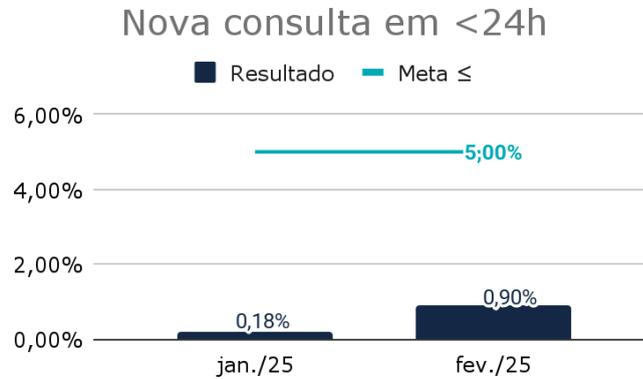
Serviço Social e articulação com as Unidades Básicas de Saúde

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

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

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

5.1.13 Nova consulta em <24h

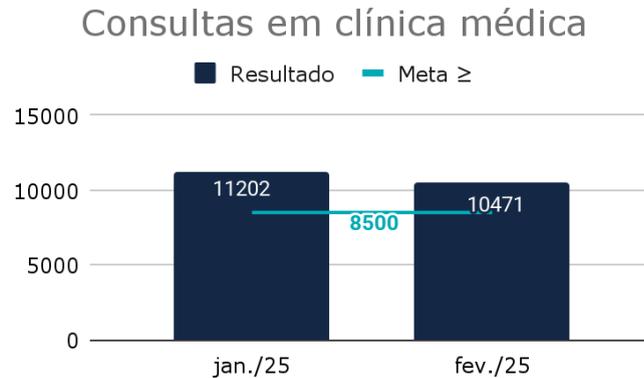


Análise crítica: Em fevereiro, foi observado um leve aumento no percentual de pacientes que retornaram para nova consulta em até 24 horas, passando de 0,19% para 0,90%. Embora a variação seja sutil, ela está diretamente relacionada ao aumento do volume de atendimentos no período, o que configura um comportamento esperado em comparação com o mês anterior.

Apesar do aumento, esse indicador deve ser interpretado de forma positiva, especialmente considerando o contexto de alta demanda. Adicionalmente, verificamos que os principais motivos para o retorno dos pacientes foram a necessidade de atestado médico e a ausência de melhora no quadro viral.

6.1 Indicadores - Produção

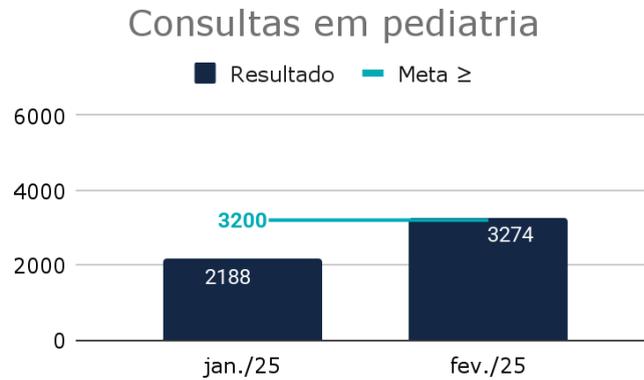
6.1.1 Consultas em clínica médica



Análise crítica: No mês de fevereiro, a unidade realizou **10.471** atendimentos, registrando uma leve diminuição em relação ao mês anterior. Esse resultado superou expressivamente a meta estipulada no plano de trabalho, que era de 8.500 atendimentos, representando um crescimento de **23,18%** acima do esperado. Esse desempenho evidencia a excelente preparação e o comprometimento da equipe clínica em atender um grande volume de pacientes.

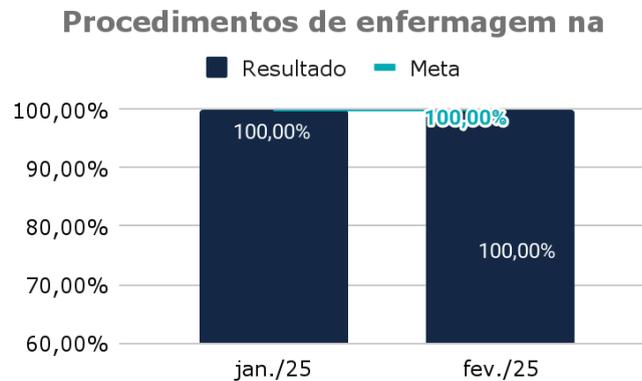
O dia de maior movimentação na ala clínica foi **24/02**, com **665 atendimentos realizados**, reforçando o padrão de alta demanda observado no período. O CID mais prevalente nos atendimentos de urgência no mês foi o **A09**, em conformidade com a sazonalidade do período.

6.1.2 Consultas em pediatria



Análise crítica: Durante o mês de fevereiro, o setor de pediatria registrou 3.274 atendimentos, superando a meta estabelecida de 3.200 atendimentos, o que representa um aumento de aproximadamente 2,31%. Esse resultado também reflete um crescimento significativo em relação ao mês anterior, com um acréscimo de 1.086 atendimentos. Esse desempenho está diretamente relacionado ao retorno das aulas escolares, que, tradicionalmente, ocasiona um aumento na demanda por atendimentos pediátricos.

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

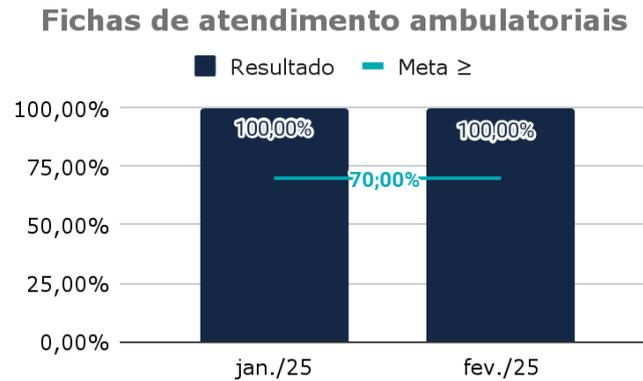


Análise crítica: Em fevereiro, a unidade registrou um total de 14.172 atendimentos na sala de medicação, com todos os pacientes sendo atendidos em menos de uma hora, o que reflete um desempenho notável em termos de eficiência. Esse resultado demonstra que a qualidade e a agilidade no atendimento permaneceram consistentes, mesmo diante do aumento substancial no número de atendimentos em comparação com o mês anterior. Tal desempenho ressalta o compromisso da equipe em assegurar a excelência no serviço prestado, mantendo altos padrões de eficiência, independentemente das variações na demanda.

- **Endovenosa (48,90%): 39.984 procedimentos**
- **Intramuscular (31,09%): 25.423 procedimentos**
- **Oral (16,00%): 13.088 procedimentos**
- **Subcutânea (3,25%): 2.661 procedimentos**
- **Inalatória (0,74%): 607 procedimentos**

7.1 Indicadores de Gestão

7.1.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período

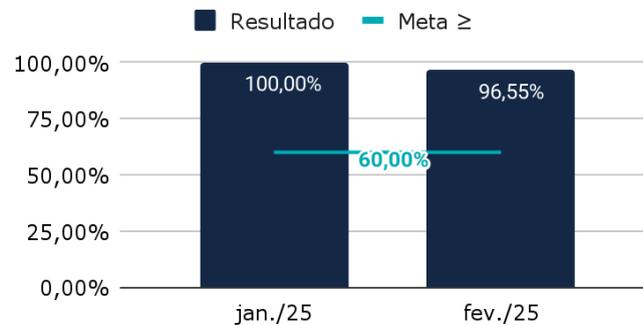


Análise crítica: No mês de fevereiro, atingimos 100% de conformidade no faturamento, com um total de 14.172 fichas faturadas, superando amplamente a meta estipulada de 70%. Esse resultado destaca a precisão e a eficiência da equipe de faturamento, demonstrando que os processos internos estão sendo conduzidos de maneira extremamente eficaz.

Ressaltamos que a implementação da nova plataforma tem desempenhado um papel fundamental na otimização do faturamento. A funcionalidade de exportações diárias do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) automatiza e acelera o registro dos procedimentos realizados, impactando diretamente a produtividade da equipe. Essa automação reduziu significativamente o risco de erros manuais e garantiu a manutenção da conformidade em 100%.

7.1.2 Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis

Atendimento a pessoas vulneráveis



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

- Atendimento Diferenciado às Pessoas Vulneráveis (AVD)
- Sinalização Indicativa de Atendimento Preferencial (SAI)
- Local Específico para Atendimento Prioritário com Garantia do Direito de Livre Escolha (LEP)
- Capacitação de Pessoal para Atendimento às Pessoas Vulneráveis (CAP)
- Divulgação Visível do Direito ao Atendimento Prioritário (DIV)

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

Atendimento Diferenciado às Pessoas Vulneráveis (AVD): A adesão a esse critério assegura que as pessoas em situações de vulnerabilidade recebam um atendimento que considere suas necessidades especiais e desafios. Isso não

apenas melhora a qualidade do atendimento, mas também demonstra sensibilidade e respeito pelas circunstâncias individuais dos pacientes.

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

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

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

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

7.1.3 Percentual de comissões atuantes e regulares



Comissão de Ética Médica: A Comissão de ética médica realiza mensalmente suas atividades por demanda e de forma ativa avaliando os casos individuais de reclamações referente a equipe médica no portal do Cejam cloud através da ferramenta MedcSys. No mês de Dezembro (ATA – 04/02/2025) não tivemos demandas éticas e profissionais para esta comissão, ficando de forma ativa a análise de 9 casos via Icloud com suas respectivas análises, discussões e planos de ações determinados conforme segue em ATA.

Comissão de Verificação de Óbitos:

A comissão de verificação de óbitos analisa mensalmente todos os óbitos ocorridos na unidade. No mês de dezembro ocorreram 3 óbitos, sendo todos menores que 24h. A análise dos dados evidencia que o perfil predominante dos óbitos está associado ao sexo feminino (2 casos) e a faixa etária média de 75 anos. Na verificação de casos de óbitos, observamos as seguintes causas: Infarto agudo do miocárdio não especificado, edema agudo de pulmão e morte em menos de 24h (DPOC). As principais ações para os casos avaliados, estão em orientar a equipe quanto ao preenchimento do diagnóstico final das D.O. e cuidado para não realizar rasuras no documento.

Comissão de Ética de Enfermagem: Período de Comissão Eleitoral, eleição 17 e 18 de abril 2025.

Comissão da CIPA+A: No mês de fevereiro, foi realizado na UPA Campo dos Alemães o treinamento da CIPA + A (Comissão Interna de Prevenção de

Acidentes e Assédio). O objetivo foi capacitar a equipe para atuar na prevenção de acidentes de trabalho e no combate ao assédio no ambiente laboral. Durante o treinamento, foram elaborados os Mapas de Riscos das unidades e o Plano de Trabalho da Comissão. Também foi realizado o treinamento da Brigada de Emergência, com o objetivo de capacitar os colaboradores voluntários a estarem preparados para possíveis situações de emergência na unidade.

Comissão CCIH: Após avaliação dos protocolos de SEPSE realizados em janeiro, o SCIRAS (Serviço de Controle de Infecção Relacionado à Assistência à Saúde), juntamente com a Coord. clínica, pediátrica e RT de enfermagem, optaram por reavaliar o fluxo de atendimento de SEPSE na unidade. Nos dias 13 e 14 de fevereiro ocorreu a capacitação das equipes a fim de explorar o novo fluxo, no qual todo paciente inserido em protocolo de SEPSE deverá ser avaliado pelo médico chefe de plantão na sala de emergência e receber os primeiros cuidados ainda na sala de emergência, visando a melhoria dos tempos de atendimento;

No intuito de fornecer uma ferramenta para incentivar que os profissionais cumpram todas as metas de atendimento de casos suspeitos de arboviroses, de acordo com os protocolos municipais, foi criado o Check list de acompanhamento de dengue, dos grupos A e B, os grupos de maior impacto na unidade, no qual é descrito o passo-a-passo que cada profissional executou, ficando visível para toda a equipe multidisciplinar os passos realizados e os que ainda estão para serem executados.

Comissão de Farmácia Terapêutica: Foi discutida e implementada a utilização do Protocolo de Administração de Medicamentos em Bolus na unidade, com o objetivo de otimizar a agilidade no atendimento aos pacientes e promover a racionalização no uso da soroterapia. Além disso, foi realizada a implementação e validação farmacêutica dos medicamentos de uso externo, garantindo a conformidade e a segurança no seu emprego.

Também foi discutida a necessidade da aquisição de termohigrômetros para os carrinhos de emergência dos setores de Observação e Sala Amarela, assegurando o monitoramento adequado das condições ambientais, para adequação às normas sanitárias. Para a triagem, serão necessárias aquisição de termômetros infravermelhos, proporcionando a aferição rápida e eficiente da

temperatura dos pacientes, contribuindo para a melhoria da qualidade e da agilidade no atendimento.

Núcleo de Segurança do Paciente: No mês de fevereiro foi finalizado e encaminhado para submissão, e já aprovado, o Plano de Segurança do Paciente 2025, contando com suas ações programadas até o mês de abril deste ano. As ações se destacam por revisão e implantação do protocolo de atendimento à segunda vítima, revisão do protocolo de cultura justa, revisão e capacitação sobre tecnovigilância e farmacovigilância, entre outros. Todas as ações estão disponíveis em uma planilha de acompanhamento, com as atribuições já estabelecidas, segue link:

[📄 Acompanhamento - Ações Plano de Segurança do Paciente 2025 .](#)

Comissão de Revisão de Prontuários: Em Janeiro a comissão avaliou 40 prontuários via FORMS, de pacientes que ficaram nos setores da hipodermia , observação e emergência.

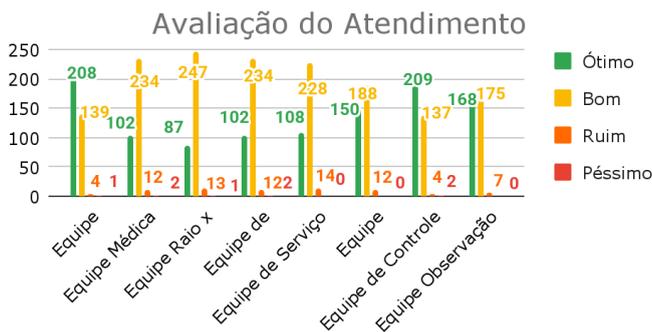
Dentre os prontuários avaliados, 30 prontuários de clínica médica e 10 prontuários da pediatria, tivemos 35 com análise de exame físico e 5 prontuários sem análises de exame físico, o registro de conduta esteve presente em 38 prontuários e apenas 2 sem registro, 3 pacientes com procedimentos realizados (Sutura/SNE), tivemos 27 pacientes que foram solicitados exames, 13 pacientes sem necessidade de exames, avaliados 6 pacientes com protocolo gerenciados (SCA/SEPSE) sendo 2 casos com segmentos incompletos, 32 pacientes tiveram segmentos de alta médica e 7 de transferência ou remoção, 1 paciente evadiu da unidade e todos os prontuários foram assinados.

Dentro os prontuários analisados percebemos como oportunidade de melhoria intensificar as orientações com relação ao registro médico no prontuário e sua conduta e reforçar a toda equipe sobre o seguimento quanto ao protocolo de SCA.

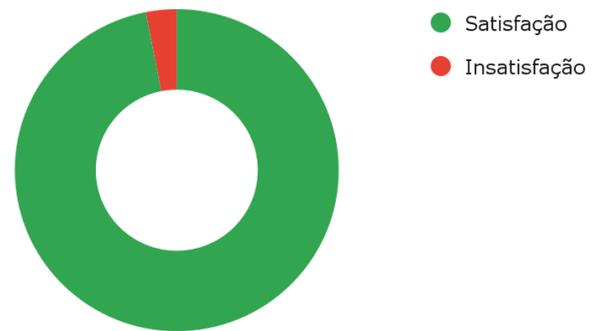
8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

8.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

8.1.1 Avaliação do Atendimento

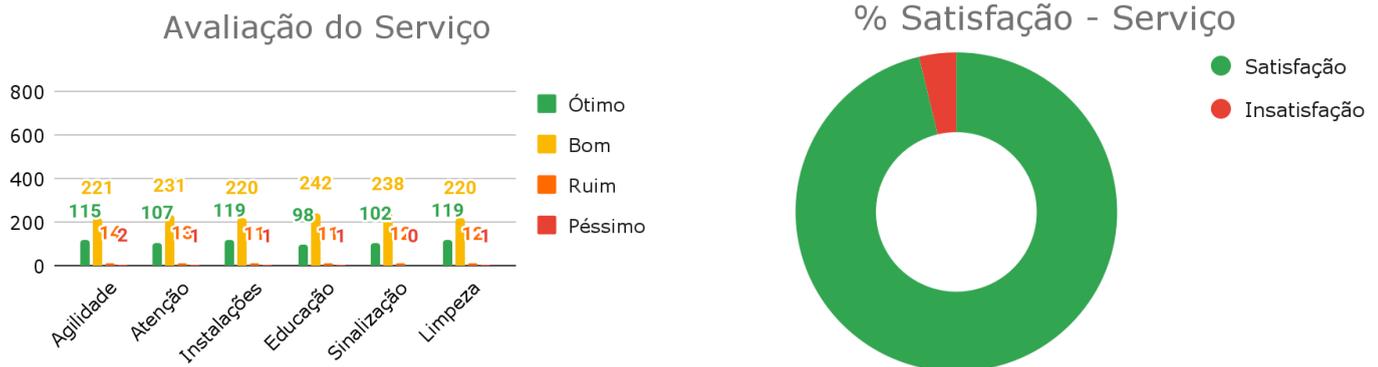


% Satisfação - Atendimento



Análise crítica: Durante o período analisado, a instituição apresentou um aumento notável na satisfação dos clientes, alcançando uma taxa de aprovação de 96,93%, com um índice de insatisfação de apenas 3,07% totalizando um total de pesquisas respondidas de 352. Esses números evidenciam a alta qualidade dos serviços prestados e a eficácia das estratégias implementadas para atender às expectativas e necessidades dos clientes. A taxa de aprovação de 96,93% é um excelente indicador de que a grande maioria dos clientes está satisfeita com os serviços recebidos, sugerindo que as práticas e processos em vigor estão alinhados com as expectativas do público. O índice de insatisfação de 3,07% é relativamente baixo, demonstrando que a instituição tem sido eficaz em minimizar pontos de frustração ou problemas que poderiam levar à insatisfação. Vale ressaltar que, conforme mencionado, a equipe de concierge mantém metas diárias para a obtenção de respostas nas pesquisas de satisfação. Conclusão: Apesar do baixo índice de insatisfação, continuaremos a monitorar e abordar as razões por trás desses feedbacks negativos.

Isso nos permitirá identificar áreas de melhoria contínua, conforme já vem sendo realizado, para mitigar possíveis novas insatisfações. A análise detalhada dos motivos de insatisfação será essencial nesse processo.



Análise crítica: No que diz respeito à avaliação dos serviços, registrou-se um percentual de aprovação de 96,26% e um índice de insatisfação de 3,74%. Esses resultados evidenciam um elevado nível de satisfação geral com os serviços oferecidos pela instituição. A taxa de aprovação de 96,26% demonstra que a maioria dos clientes está satisfeita com a qualidade dos serviços prestados. Esse percentual elevado reflete o sucesso da instituição em atender, de forma eficaz, às expectativas e necessidades de seus clientes.

8.1.2 Ouvidorias 156

Análise crítica: Em fevereiro, a unidade registrou um aumento nas manifestações nas ouvidorias, com um total de 32 registros por meio do serviço 156 das ouvidorias municipais. Destes, 17 foram classificados como reclamações e 15 elogios. As principais queixas foram motivadas pela alta demanda de pacientes, o que resultou em atendimentos superiores à meta estipulada,

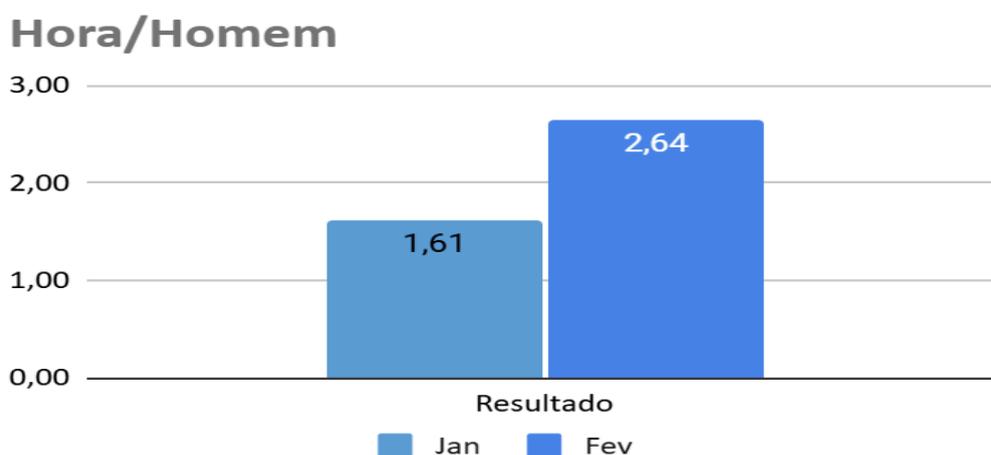
ocasionando um tempo de espera ligeiramente maior para o atendimento médico. Contudo, é importante destacar que, em nenhum momento, os pacientes foram atendidos fora dos parâmetros definidos pela classificação de risco.

Os pontos levantados nas reclamações foram cuidadosamente analisados com o intuito de mitigar qualquer possível insatisfação futura por parte dos pacientes.

Assim, tais reclamações não refletem a realidade do atendimento prestado e, portanto, são consideradas improcedentes, uma vez que estão dissociadas dos fatos ocorridos e dos serviços efetivamente prestados.

9. TREINAMENTO, CAPACITAÇÃO E MELHORIAS.

No mês de fevereiro, contamos com a participação de 288 colaboradores. Durante esse período, foram realizadas 09 ações de treinamentos, conforme a seguinte descrição: BLS - Basic Life Support, Comunicação efetiva, Solicitação de vagas via formulário forms drive, Fluxo do protocolo de Sepsis, Coleta e seus interferentes na análise das amostras biológicas, Manejo do paciente com IAMCSST, Comunicação efetiva, Brigada de emergência e CIPA. Com essas ações, superamos a meta estipulada de 1,5 hora/homem treinados e ficamos com 2,64 hora/homem treinado.





Treinamento Brigada



Treinamento Brigada



Capacitação Coleta Laboratório



Reunião de Alinhamento HCOR



Capacitação equipe higiene



Capacitação Manejo do paciente com IAMCSST



Reunião de Coordenação



Capacitação Coleta de exames



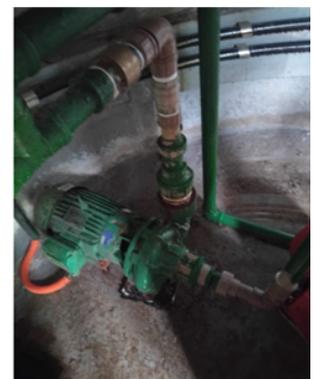
Capacitação fluxo dengue



Treinamento CIPA 2025/2026



Limpeza calhas telhado



Manutenção caixa D'água



Manutenção saboneteiras



Manutenção prateleiras Same



**Manutenção e limpeza dos
bebedouros**



**Pintura das faixas do
estacionamento**



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

THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA
Gerente Técnico Regional