

Relatório de Atividades Assistenciais

UPA CAMPO DOS ALEMÃES

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

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

**Dezembro
2024**

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 ADMINISTRATIVO

Rafael Sebastião Costa Rodrigues

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
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT	9
4.3 Relação nominal de Profissionais - PJ	13
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	16
4.3.1 Equipe Mínima de Profissionais	16
4.3.2 Absenteísmo	17
4.3.3 Turnover	18
4.3.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	19
5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial	21
5.1.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo em 2 horas	21
5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H	22
5.1.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidado AVC	24
5.1.4 Percentual de pacientes trombolisados + percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidado do IAM	26
5.1.5 Cumprimentos e metas dos indicadores da linha de cuidado do trauma	28
5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo	35
5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE	36
5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE	38
5.1.9 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS	41
5.1.10 Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelo serviço de atendimento pré-hospitalar	43
5.1.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco	44
5.1.12 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória	46
Queda Infantil- 49 Notificações	48
Negligência/ Gestante - 2 Notificações	49
Negligência/Evasão – 112	50

Intoxicação – 9	51
Violência física / psicológica - 16	52
Referente ao mês de setembro o aumento de 4 casos de violência.	52
5.1.13 Nova consulta em <24h	53
6.1 Indicadores - Produção	54
6.1.1 Consultas em clínica médica	54
6.1.2 Consultas em pediatria	55
6.1.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação < 1h	56
7.1 Indicadores de Gestão	57
7.1.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período	57
7.1.2 Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis	58
7.1.3 Percentual de comissões atuantes e regulares	59
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	63
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	63
6.1.1 Avaliação do Atendimento	63
6.1.2 Avaliação do Serviço	64
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	65
7. TREINAMENTO, CAPACITAÇÃO E MELHORIAS.	67

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 31 de dezembro de 2024**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de **172** colaboradores sub-rogados e 102 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 semanais)	4	4	✓
Recepção	Recepcionista (36h)	7	7	✓
	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	48	↑
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	41	38	↓
	Técnico de CME (44h)	1	1	✓
	Farmacêutico (36h)	2	2	✓
Total		169	172	↓

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 janeiro.

4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

Setor	Cargo	Nome	conselho
Administrativa	Gerente Administrativo	Rafael Sebastião Costa Rodrigues	N/A
	Auxiliar Administrativo	Andréa Maria Soares	N/A
	Auxiliar Administrativo	Leticia Aparecida Caldeira Santana	N/A
	Auxiliar Administrativo	Lucas Caetano da Silva	N/A
	Auxiliar Administrativo	Jeferson Moreira de Souza	N/A
	Assistente Social	Daniela de Lima Santos Lopes	52994
	Assistente Social	Denise Barbosa	57173
	Técnico Segurança Trabalho	Jussara de Paula	2148164
	Auxiliar de Recursos Humanos	Pillar Martins Silva	N/A
	Coordenador Administrativo	Luana Cristina Gregate	N/A
	Recepção	Receptionista (36h)	katia Lima dos Santos
Receptionista (36h)		Vivian Fernandes	N/A
Receptionista (36h)		Vitória Ruth Rodrigues Brisida	N/A
Receptionista (36h)		Rosimeire Luciana Lourenço da Costa	N/A
Receptionista (36h)		Tamires Fatima dos Santos	N/A
Receptionista (36h)		Cibele de Fatima Moreira	N/A
Receptionista (36h)		Monica Nunes de Almeida	N/A
Receptionista (36h) noturno		Estefani Patricio dos Santos	N/A
Receptionista (36h) noturno		Ana Claudia Silva Ramos	N/A
Receptionista (36h) noturno		Aurea Lucia Uchoas Alves	N/A
Receptionista (36h) noturno		Lauren Stefani de Freitas	N/A
Receptionista (36h) noturno		Lara Cruz Nascimento	N/A
Concierge	Concierge em atendimento	Marcelo Inácio da Silva Junior	N/A
	Concierge em atendimento	Ederson Custódio Baldoino	N/A
Manutenção	Auxiliar de Manutenção	Francisco Estrela Batista	N/A
TI	Técnico de Suporte	Victor Januário Conciglio	N/A
	Enfermeira RT	Daiany Helena de Souza Dias	538192
	Enfermeiro (36h)	Luana Soares	673122
	Enfermeiro (36h)	Karen Aparecida dos Santos	699010
	Enfermeiro (36h)	Eliane Bento	459241
	Enfermeiro (36h)	Regis Felix Barbosa	651512
	Enfermeiro (36h)	David da Cruz Costa	581432
	Enfermeiro (36h)	Iasmim Vital Carvalho	672510
	Enfermeiro (36h)	Grace Anne Drudi Monasterio	662415

	Enfermeiro (36h)	Solange Maria da Silva	537069
	Enfermeiro (36h)	Tamiris da Cunha Germano	470110
	Enfermeiro (36h)	Carla Luciene Castilho de Deus	723857
	Enfermeiro (36h)	Glécia da Silva Bartolomeu	339254
	Enfermeiro (36h)	Leticia Thomaz dos Santos	716316
	Enfermeiro (36h)	Jackeline A. Luquetti	571317
	Enfermeiro (36h)	Ana Rúbia Rodrigues	583928
	Enfermeiro (36h)	Cleide Aparecida da Silva Maria	680035
	Enfermeiro (36h)	Beatriz Ribeiro Pereira	629321
	Enfermeiro (36h)	Vanessa Fernandes da Silva	756869
	Enfermeiro (36h)	Veridiana Lucia Faustino	638068
	Enfermeiro (36h)	Julia Stephanie Nishyama	749674
	Enfermeiro (36h)	Verônica Gonzales França	386962
	Enfermeiro noturno (36h)	Vicente Paulo Soares Junior	235408
	Enfermeiro noturno (36h)	Paulo José Martins	665742
	Enfermeiro noturno (36h)	Fábio Gonzaga Ribeiro Junior	649895
	Enfermeiro noturno (36h)	Tatiane Francisca	548991
	Enfermeiro noturno (36h)	Jéssica Suellen de Melo Parra	613436
	Enfermeiro noturno (36h)	Areta Machado Santana de Oliveira	651270
	Enfermeiro noturno (36h)	Moniza Leite Campos	502746
	Enfermeiro noturno (36h)	Aline Fernanda Abrão	210973
	Enfermeiro noturno (36h)	Jacqueline Aparecida da Silva	691600
	Enfermeiro noturno (36h)	José Rodolfo de Souza	695634
	Enfermeiro noturno (36h)	Heitor Augusto Pereira	349001
	Enfermeiro noturno (36h)	Rita de Cássia Souza Ribeiro	573056
	Enfermeiro da Qualidade (44h)	Karina Bragado Barbatano	432512
	Enfermeiro da CCIH (44h)	Jéssica Santos Macedo	627225
	Enfermeiro de Educação Permanente (44h)	Emília Aparecida Alves	467287
	Enfermeiro Supervisor (36h) - noturno	Ana Paula de Fátima Pais	572063
	Enfermeiro Supervisor (36h) - noturno	Daiana dos Santos Pinto	627337
	Técnico de enfermagem (36h)	Ronald Alves da Silva	975313
	Técnico de enfermagem (36h)	Gabriela Correia de Almeida	1753935
	Técnico de enfermagem (36h)	Diego Rodrigues de Sousa	1738812
	Técnico de enfermagem (36h)	Thiago Desidério de Souza Cunha	1734641
	Técnico de enfermagem (36h)	Gislene Leal Abreu dos Santos	158893
	Técnico de enfermagem (36h)	Walney Silva Ferreira da Costa	1614379
	Técnico de enfermagem (36h)	Avanilda Silva do Carmo	871077

Técnico de enfermagem (36h)	Luana Catharyne de Faria Pinto	2064708
Técnico de enfermagem (36h)	Priscila Helena Ribeiro Munoz	1432386
Técnico de enfermagem (36h)	Ana Maria Olimpio da Silva Matos	1620607
Técnico de enfermagem (36h)	Angela Aparecida da Rocha Silva	1521931
Técnico de enfermagem (36h)	Melissa Cristina dos Santos	1577736
Técnico de enfermagem (36h)	Iara Aparecida C. Oliveira	1070448
Técnico de enfermagem (36h)	Paloma Cristina da Silva Borges	1943233
Técnico de enfermagem (36h)	Rosimeire Sanches	1265299
Técnico de enfermagem (36h)	Maria Luzia Pais	167264
Técnico de enfermagem (36h)	Aline de Oliveira Mendonça	1816991
Técnico de enfermagem (36h)	Daniela Aparecida Soares de Souza	1624464
Técnico de enfermagem (36h)	Nathali Sodre	146730
Técnico de enfermagem (36h)	Silvia Leticia Vieira Rocha	1154484
Técnico de enfermagem (36h)	Jenny Santos de Oliveira	1610605
Técnico de enfermagem (36h)	Renata Aparecida Faria da Rocha	1682323
Técnico de enfermagem (36h)	Fernanda Cristina dos Santos	896035
Técnico de enfermagem (36h)	Kelly costa Faria	146416
Técnico de enfermagem (36h)	Grazielle dos Santos de Souza	1462987
Técnico de enfermagem (36h)	Verginia Aparecida Oliveira	1293616
Técnico de enfermagem (36h)	Wander de Souza Machado	1219399
Técnico de enfermagem (36h)	Rosangela Aparecida da Silva	1867517
Técnico de enfermagem (36h)	Vinicius Nunes Floriano	783600
Técnico de enfermagem (36h)	Maria Célia Santos Mendes	1177703
Técnico de enfermagem (36h)	Gersi Aparecida dos Reis	1598047
Técnico de enfermagem (36h)	Ingrid Maiara da Silva Romeira	1756186
Técnico de enfermagem (36h)	Viviane Lucas Aldaves Simões	1874662
Técnico de enfermagem (36h)	Luana Lygia Marinho	1277628
Técnico de enfermagem (36h)	Patricia Jesus dos Santos	1740222
Técnico de enfermagem (36h)	Maria Helena dos Santos	896626
Técnico de enfermagem (36h)	Maria Alice de Lima	1680039
Técnico de enfermagem (36h)	Ione dos Santos Bastos	1454394
Técnico de enfermagem (36h)	Elaine Paulino da Silva	1532943
Técnico de enfermagem (36h)	Eunice Dias Pereira	349740
Técnico de enfermagem (36h)	Tatiane Viviane dos Santos	1860504
Técnico de enfermagem (36h)	Paula Nicole dos Santos	1913760
Técnico de enfermagem (36h)	Fabrini Camilo	1742705
Técnico de enfermagem (36h)	Katia Gomes de Oliveira	1107810

Técnico de enfermagem (36h)	Emerson José Pereira	2076859
Técnico de enfermagem (36h)	Sirleide dos Santos Silva	727058
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Edilene Ribeiro Dossi Souza	1482352
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Cristiane Damasceno Nascimento Silva	1487883
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Enildo Malaquias	727034
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Maria Gildete de Sa Medeiros	1229740
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Fatima Aparecida Nascimento	254362
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Inajara Porfiria Lima	309552
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Rosangela Mendes	176789
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Simone Cipriano Floes	14485473
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Ana Maria Menezes	86766
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Ednalva de Jesus Alves	177236
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Eunice Ambrósio	6634929
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Marcia Cristina Dias de Assis	920870
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Maria Angélica S Lourenço	479904
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Martha Camila dos Santos	911981
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Wellington Santos da Silva	577132
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Soraya de Paula Estevão	747033
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Patricia Cristine Pereira	1443475
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Luiza Iolanda de Almeida	60170
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	João Victor Rodrigues Januário	1920424
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Gleison dos Santos	1667431
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Luiz Miguel dos Santos	1215164
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Izabel Cristina Guimarães	1479957
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Erick Mackenzie	704004
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Rosimeire dos Santos Borges	1517589
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Flávia Rogéria Vieira	829527
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Wesley Pereira Rocha	1801715
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Marly Gomes de Oliveira	1524061
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Juliana Aparecida Bernardes da Silva	926506
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Alexandre Almeida Moreira	1413270
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Vagner Luiz	1226240
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Cristiane da Silva Santos	1652414
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Paulo Giovanni Elizei	1404676
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Michelle Batista Silva Rodrigues	1280061
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Roberta Maria Barbosa	1648438
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Carla Taiane Jesus Santos	1481737
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Eliana Aparecida Moreira	1053795

	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	Juliana Valério Barreto Lopes	1129684
	Técnico de enfermagem (36h)	Mirlene Gonzales Barreto	275287
	Técnico de enfermagem (36h)	Terezinha Lopes da Silva	970403
	Técnico de CME (44h)	Mônica Simões da Cruz dos Santos	1007506
	Responsável Técnico Farmácia	Carolina de Fátima Ferreira	47625
	Farmacêutico (36h)	Renan Costa Morales	65866
	Farmacêutico (36h)	Isabela de Fátima Lucas Ferreira	112530
	Farmacêutico (36h) noturno	Robson Tavares David	1226568
	Farmacêutico (36h) noturno	Diego Oliveira Lucchesi Diniz	69651
	Auxiliar de farmácia (36h)	Thales Iago Neves de Carvalho	N/A
	Auxiliar de farmácia (36h)	Nathalia Gomes dos Santos	N/A
	Auxiliar de farmácia (36h)	Paulo Sérgio de Sales Junior	N/A
	Auxiliar de farmácia (36h)	Julia Kathelen dos Santos Barbosa	N/A
	Auxiliar de farmácia (36h)	André Luiz dos Santos	N/A
	Auxiliar de farmácia (36h) noturno	Talita Victoria J Ribeiro	N/A
	Auxiliar de farmácia (36h) noturno	Mariana Cristina Santos Moreira	N/A
	Técnico de Radiologia (24h)diurno	Isabelle Cristina Pinto de Paula	53596
	Técnico de Radiologia (24h)diurno	Deverson de Oliveira Santos	40137
	Técnico de Radiologia (24h)diurno	Francislene Carvalho de Moraes Silva	51065
	Técnico de Radiologia (24h)diurno	Elizabeth Cristiane Machado	50806
	Técnico de Radiologia (24h)noturno	Gerson Calsolari Catalani	17013
	Técnico de Radiologia RT (24H) noturno	Wagner Oliveira Peres	51854
	Técnico de Radiologia (24h)noturno	Daniela Correa de Souza Lima	58713
	Técnico de Radiologia (24h)noturno	Cristiano Rodrigues dos Santos	21659
	Vigilante	Antonio Carlos Brandão	N/A
	Vigilante	Efigenio Ferreira da Silva	N/A
	Vigilante	Gildo Cemim Junior	N/A
	Vigilante	Mikael Henrique de Souza	N/A

Legenda: (N) - Noturno; (D) - Diurno; (M/T) - Manhã/Tarde; N/A - Não se aplica.

4.3 Relação nominal de Profissionais - PJ

Cargo	Cargo	Nome	Nº Conselho
Assistencial	Médico clínico (12h) diurno	Enio Firmo Neto	209683
	Médico clínico (12h) diurno	Alessandra de Oliveira	209997
	Médico clínico (12h) diurno	Anne Esther Gonzales	241230

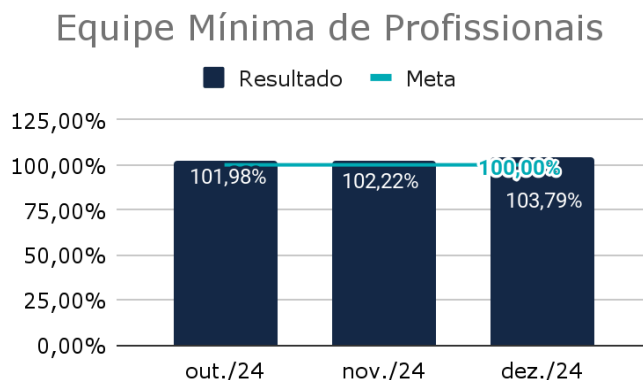
Médico clínico (12h) diurno	Andrey Lima Vieira	236360
Médico clínico (12h) diurno	Asliury Lombillo	239017
Médico clínico (12h) diurno	Bruno Grossi	149416
Médico clínico (12h) diurno	Eduardo Yoshiaki Obaha	103605
Médico clínico (12h) diurno	Gláucia D Andretta	121234
Médico clínico (12h) diurno	Diogo Benain Ramalho	181909
Médico clínico (12h) diurno	Estevão Pioli Barci	246701
Médico clínico (12h) diurno	Iris Gonçalves dos Santos	216489
Médico clínico (12h) diurno	Camila de Oliveira Mendonça	246894
Médico clínico (12h) diurno	Victória Calderon	247913
Médico clínico (12h) diurno	Iris Gonçalves dos Santos	216489
Médico clínico (12h) diurno	Camila de Oliveira Mendonça	246894
Médico clínico (12h) diurno	Hayana Mayra Dianin	230821
Médico clínico (12h) noturno	Iara Candida de Carvalho	232965
Médico clínico (12h) noturno	Ingrid Araujo Dutra	246725
Médico clínico (12h) noturno	Jakeline Moreira Machado	247265
Médico clínico (12h) noturno	Julia Ribeiro Areas	253552
Médico clínico (12h) noturno	Maria Rocicléia M. Remondini	225625
Médico clínico (12h) noturno	Juliana Fernandes de Almeida	246738
Médico clínico (12h) noturno	Leonardo de Oliveira	245694
Médico clínico (12h) noturno	Lucas Pereira da Silva	258773
Médico clínico (12h) noturno	Mirian Cristina Ribeiro	246786
Médico clínico (12h) noturno	Nathalia Rocha	234330
Médico clínico (12h) noturno	Paola Vieira Ferreira	244608
Médico clínico (12h) noturno	Pedro Augusto Marinho	242393
Médico clínico (12h) noturno	Jorge Henrique	244622
Médico clínico (12h) noturno	Leonardo Salmaso Jannis	246754
Médico clínico (12h) noturno	Raphael Fornaciari	216591
Médico clínico (12h) noturno	Rafael Greco	190358
Médico clínico (12h) noturno	Sandra Batista Cruz	254461
Médico clínico (12h) noturno	Carina Tamy Sugai	183017
Médico clínico (12h) diurno	Gustavo Delchiaro	225424
Médico pediatria (12h) diurno	Henrique Grécia Estrela	234992
Médico pediatria (12h) diurno	Maria Paula Silva Freitas	232682

	Médico pediatria (12h) diurno	Beatriz Eliza	227473
	Médico pediatria (12h) diurno	Eveline Barbosa	228095
	Médico pediatria (12h) diurno	Frida Manfrin	258526
	Médico pediatria (12h) diurno	Guilherme Alves da Silva	18632
	Médico pediatria (12h) diurno	Hanna Julia Brandão	245820
	Médico pediatria (12h) diurno	José Rolando	246734
	Médico pediatria (12h) diurno	Lucas Zambelli	225424
	Médico pediatria (12h) diurno	Petra Caroline	241189
	Médico pediatria (12h) diurno	Taianny Ramoni	241143
	Médico pediatria (12h) noturno	Thayna Mendes	240904
	Médico pediatria (12h) noturno	Vivian Ivone	256945
	Médico pediatria (12h) noturno	Walbermaier Magno	224811
	Médico pediatria (12h) noturno	Yara Saiane	8340
	Médico pediatria (12h) noturno	Yasmin Moreira	8325
	Médico pediatria (12h) noturno	João Paulo Francisco Lopes	96051
	Médico pediatria (12h) noturno	Daniel Luiz Pitarello	112861
	Médico pediatria (12h) noturno	Ygor Vicente	246828
	Médico pediatria (12h) noturno	Lucinéia Virginia Dantas	189744
	Diarista médico (12h)	Eloá Vilela Pires	245617
	Coordenação médica Clínico (44h)	David Costa Pereira	167242
	Coordenação pediatra Clínico (44h)	Gabriela Maia Ferreira	207892
	RT médico (44H)	David Costa Pereira	167242
Higiene	Auxiliar de serviços gerais (44h) diurno	Daniel Boone Francisco	N/A
	Lider higiene (44h)	Carlos Leandro de Araujo	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Juliana Cristina Portella	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Sandro Benvindo da Silva	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Jackeline Cristiene de Oliveira	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Sabrina de Fatima Nascimento	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Giovana Fernanda O Souza	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Ana Paula da Conceição da Silva	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Talita Aparecida Nunes	N/A
	Auxiliar de higiene (12) diurno	Luciana Pereira Nunes	N/A
	Auxiliar de higiene (12) noturno	Eliane Silveira do Carmo	N/A
	Auxiliar de higiene (12) noturno	Virginia da Silva Faria	N/A

	Auxiliar de higiene (12) noturno	Patricia Michele C dos Santos	N/A
	Auxiliar de higiene (12) noturno	Luciene Pinheiro dos Santos	N/A
	Auxiliar de higiene (12) noturno	Deomara Aparecida P da Silva	N/A
	Auxiliar de higiene (12) noturno	Ivanilda Torquato da Silva	N/A
	Auxiliar de higiene (12) noturno	Luana Regina Egidio Ferreira	N/A
Controlador de acesso	Controlador (12h) diurno	Cleber Henrique Pires	N/A
	Controlador (12h) diurno	Edson Rodolfo de Souza	N/A
	Controlador (12h) diurno	José Francisco da Silva Pinto	N/A
	controlador (12h) diurno	Waldir Miguel	N/A
	controlador (12h) diurno	Daniel Nascimento de Sales	N/A
	controlador (12h) diurno	Ismael Wellington Firma da Silva	N/A
	controlador (12h) diurno	Kelly Cristina Aparecida	N/A
	controlador (12h) diurno	Wanderson de Oliveira Silva	N/A
	controlador (12h) noturno	Jeoval Paulo de Souza	N/A
	controlador (12h) noturno	Jonathan Henrique da Silva	N/A
	controlador (12h) noturno	Josias Alves de Souza	N/A
	controlador (12h) noturno	Lucileia da Silva Diniz	N/A
	controlador (12h) noturno	Carlos Anderson Vieira	N/A
	controlador (12h) noturno	Cristiane Silva de Souza	N/A
	controlador (12h) noturno	Jefferson Machado Faria	N/A
controlador (12h) noturno	Thaiane Valetim Silva	N/A	
Laboratório	coordenadora técnica	Gabriela de Fátima	116745/01
	biomédica	Juliana Teixeira Pedroso	47828
	biomédica	Jovana Holanda Gomes	39636
	biomédica	Carla Daniela dos Santos	50908
	biomédica	Sabrina Alves	36171
	biomédica	Rebeca Liandra de Freitas	40427

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Equipe Mínima de Profissionais



Análise Crítica: No mês de dezembro, a unidade operou com a equipe mínima a 103,79% de sua capacidade, em função de estar acima do previsto no plano de trabalho no que diz respeito à equipe técnica, além de manter a conformidade com os demais cargos conforme estabelecido no plano de trabalho.

É importante destacar que, com a assunção da gestão pelo CEJAM na UPA Campo dos Alemães, a unidade enfrentou uma escala de férias bastante apertada, operando no limite. Diante disso, foi necessário liberar todos os colaboradores que estavam no limite de seu período aquisitivo de férias, garantindo o cumprimento da legislação trabalhista e o equilíbrio da força de trabalho.

4.3.3 Turnover

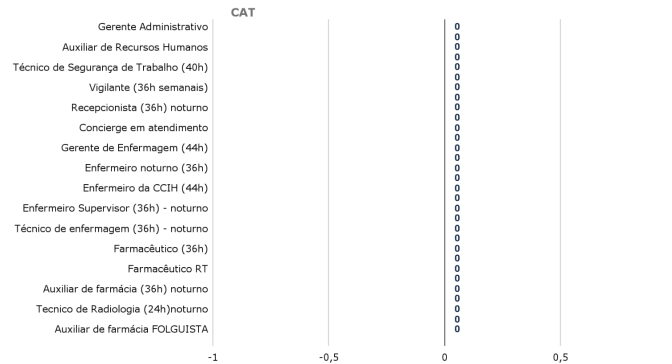
	Turnover
Gerente Administrativo	0,00%
Auxiliar de Recursos Humanos	0,00%
Técnico de Segurança de Trabalho	0,00%
Vigilante (36h semanais)	0,00%
Recepcionista (36h) noturno	0,29%
Concierge em atendimento	0,00%
Gerente de Enfermagem (44h)	0,00%
Enfermeiro noturno (36h)	0,57%
Enfermeiro da CCIH (44h)	0,29%
Enfermeiro Supervisor (36h) -	0,00%
Técnico de enfermagem (36h) -	0,00%
Farmacêutico (36h)	0,00%
Farmacêutico RT	0,00%
Auxiliar de farmácia (36h) noturno	0,29%
Técnico de Radiologia (24h)noturno	0,00%
Auxiliar de farmácia FOLGUISTA	0,00%

Análise Crítica: No mês de dezembro, observamos que a equipe de enfermeiros apresentou o maior índice de turnover. Esse aumento foi atribuído ao pedido de desligamento de um profissional por motivos pessoais, além das contratações realizadas para adequar o quadro de colaboradores ao plano de trabalho.

Em seguida, houve alterações na equipe de recepção, com a contratação de dois novos colaboradores para reposição de vagas, incluindo a implementação de um horário diferenciado, das 10:00 às 22:00. Essa mudança teve como objetivo melhorar a satisfação dos usuários e da própria equipe, otimizando o fluxo de atendimento durante horários de maior demanda.

Por fim, registrou-se a contratação de um auxiliar de farmácia para substituir um colaborador que solicitou desligamento após conquistar uma nova oportunidade de trabalho alinhada à sua área de formação.

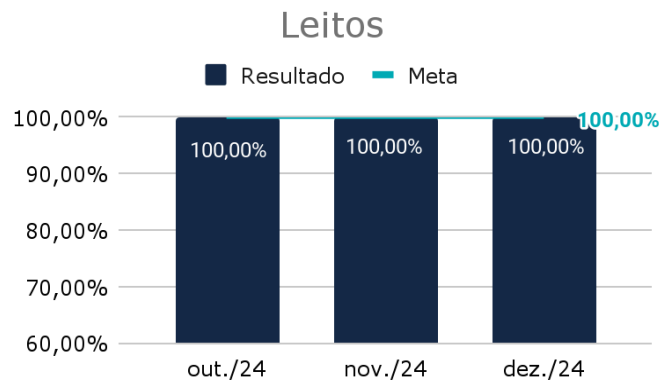
4.3.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



Análise Crítica: No mês de dezembro, 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.

4.4 Percentual de número de leitos



Análise crítica: No mês de dezembro, o monitoramento da gestão de leitos foi uma ação essencial para assegurar a eficiência e a operacionalização dos recursos disponíveis na unidade. A proposta de manter o funcionamento ininterrupto 24 horas por dia foi bem-sucedida, conforme demonstram os indicadores que apontaram uma efetividade de 100%. Esse resultado evidencia o impacto positivo das estratégias implementadas e o comprometimento da equipe na otimização do uso dos leitos.

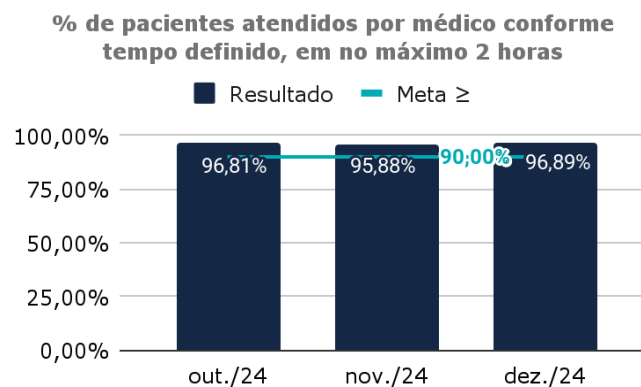
Apesar do desempenho geral positivo, o monitoramento apontou um paciente com tempo de observação médio de 22 horas, excedendo o limite de 24 horas permitido para permanência em observação. Embora a diferença seja pequena, esse dado revela um aspecto que merece atenção para evitar potenciais impactos na qualidade do atendimento e no fluxo de leitos.

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



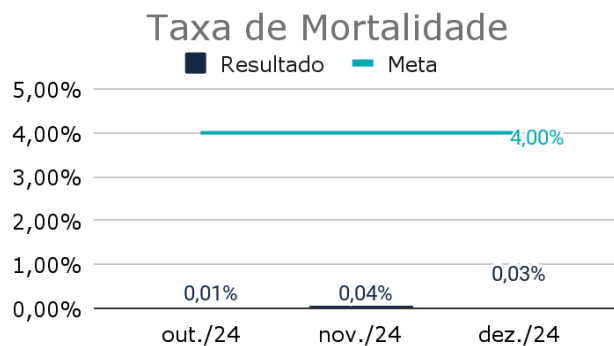
Análise crítica: No mês de dezembro, a unidade alcançou um excelente percentual de atendimentos realizados em até 2 horas comparado com o mês anterior. Esse desempenho reflete um mês relativamente tranquilo em relação ao número de atendimentos, apesar de superar a meta contratual prevista. Um dos fatores que contribuíram para esse resultado foi a redução no volume de atendimentos em comparação ao mês anterior, com cerca de 4 mil atendimentos a menos. Foram atendidos **13.377 pacientes** dentro do tempo preconizado de duas horas, superando a meta contratual de **11.700 pacientes** (incluindo pediatria e clínica) em **1.677 atendimentos**. Esse resultado reflete a eficiência e o comprometimento da equipe no cumprimento dos prazos estipulados, garantindo um atendimento ágil e de qualidade

É importante destacar que nenhum paciente foi atendido em um tempo superior a 2 horas e 22 minutos, reforçando a eficiência e a agilidade dos serviços prestados. Além disso, o dia de maior movimentação na unidade foi 2º de dezembro, quando foram registrados 611 atendimentos.

Esse cenário demonstra não apenas o comprometimento da equipe em oferecer um atendimento ágil e de qualidade, mas também a capacidade da unidade em

se adaptar e manter altos padrões de eficiência mesmo diante de variações na demanda.

5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H



Análise crítica:

No período, podemos observar uma taxa de mortalidade de 0,03%, 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.

Óbitos menores que 24 horas

1. Paciente LGS, feminino, 82 anos, história prévia de DM, admitida na unidade já em PCR com sinais de evolução (Pupilas midriáticas, livedo reticular, rigidez pós morte, pele pegajosa e ausência de pulso).

Realizado manobras de reanimação cardíaca porém sem sucesso e atestado óbito como outras mortes desconhecidas (sem evidências de causa de morte violenta).

2. Paciente LML, masculino, 55 anos, história prévia de AVC prévio, tabagista de longa data, admitido na unidade com colega de trabalho devido precordialgia intensa a mais de 90 minutos. Identificado na primeira avaliação médica paciente com ausência de pulso e prontamente já iniciado manobras de reanimação cardíaca que alternou em FV/AESP/ASSISTOLIA. Paciente sem respostas a manobras realizadas evoluiu para óbito constatado na unidade por choque cardiogênico.
3. Paciente VBS, feminina, 70 anos, história prévia de HAS, DM e tabagismo de longa data, admitida via setor de emergência devido quadro de falta de ar. Realizado medidas de suporte inicial porém paciente evoluiu de forma não favorável com intensificação do quadro de dispneia com RNC e posterior PCR. Realizado manobras de reanimação cardiorrespiratória sem sucesso e constatado o óbito de insuficiência respiratória aguda.

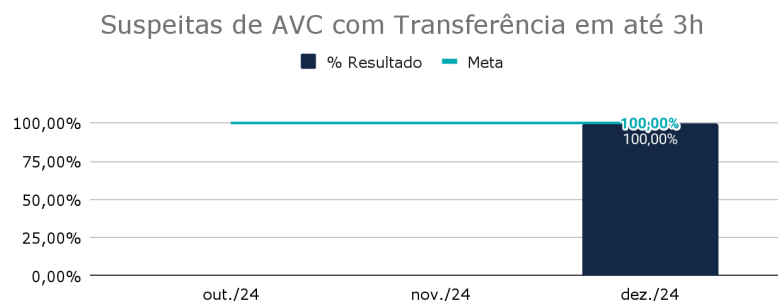
Óbitos com tempo de permanência maior que 24 horas

1. Paciente JCVN, masculino, 76 anos, história prévia de DM e hipercolesterolemia, admitido na unidade por quadro de precordialgia, realizado coleta de exames e medicações para síndrome coronariana aguda. Paciente com melhora inicial do quadro, permaneceu na unidade aguardando transferência por 4 dias e o agendamento de cateterismo. Paciente apresentou piora súbita com RNC e posteriormente evoluindo

para PCR. Realizado reanimação sem sucesso e constatado óbito por choque cardiogênico.

2. Paciente TAF, feminino, 87 anos, história prévia de HAS, DM, arritmia cardíaca, atrofia renal, hipercolesterolemia e anemia. Trazida para a unidade após visita domiciliar médica de UBS o qual foi visto com taquicardia. Realizado medidas suporte iniciais e coletas de exames para a paciente e posteriormente solicitado transferência para seguimento e suporte. Em conversa médica com os familiares ao apresentar o quadro clínico os familiares optaram por cuidados proporcionais a paciente que apresentou piora clínica e posterior PCR, após permanecer na unidade por 3 dias. O óbito foi constatado na unidade por septicemia sem foco determinado.

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



Análise crítica: No período tivemos um atendimento de paciente com sinais e sintomas de AVC dentro do tempo Delta com relação ao atendimento abaixo podemos observar um excelente tempo de atendimento e um tempo resposta de

transferência de qualidade com 2:15 o tempo de encaminhamento do caso o qual possibilitou o andamento no protocolo.

Paciente 260204, ARP, 43 anos, feminino, deu entrada na unidade com relato de hemiplegia à esquerda, dislalia, desvio de rima, escala de coma de Glasgow 14, com início de sintomas há 1 hora, HPP de HAS, após avaliação médica **mantido protocolo** por HD de AVC não especificado. Com relação aos tempos abertura de ficha e atendimento médico 13 minutos, abertura de atendimento transferência 56 minutos, início de sintomas transferência 135 minutos. Paciente encaminhada ao hospital Dr José Carvalho Florence para continuidade ao tratamento.

Tivemos um atendimento de um paciente com protocolo de AVC mantido fora do delta, porém dentro do período de 24 horas o qual iremos discorrer abaixo.

Paciente 64405, JR, 23 anos, feminino deu entrada na unidade com relato de cefaléia, paresia em hemicorpo direito com início de sintomas a 3:10 HPP HAS, DLP, AVC prévio há 2 meses, após avaliação médica **mantido protocolo** por HD de AVC não especificado. Solicitado vaga a referência **AVC fora do Delta**, após 3:59h de permanência na unidade paciente transferida ao hospital Dr José Carvalho Florence.

Logo abaixo iremos discorrer sobre casos atendidos que foram abertos protocolos e foram descartados.

Paciente 182087, JMSS, 24 anos, feminino, deu entrada na unidade com hipertensão, tonturas, náuseas, desvio de rima, relatou síndrome de Bel em investigação, já teve esses sintomas no mês anterior. HPP (história prévia de patologias) de hipertensão em uso de Selozok, aplicado escala de cincinnati com alteração na face, após avaliação médica **descartado protocolo** por HD

(hipótese diagnóstica) de crise de ansiedade, liberada de alta após com orientação de acompanhamento do quadro da UBS.

Paciente 188188, GES, 73 anos, masculino deu entrada na unidade com confusão mental, hiperglicemia, com alteração na fala e motora com início a 7 horas, HPP DM (diabetes mellitus) HAS (hipertensão arterial sistêmica), AIT (Acidente vascular Transitório), após avaliação médica, solicitado transferência para referência **AVC sem Delta**, após 38 horas de permanência na unidade paciente transferido para o Hospital Dr José Carvalho Florence.

Paciente 174429, CJAS, 37 anos, masculino, deu entrada na unidade por dormência em face, formigamento em mão direita, nega comorbidades e não faz acompanhamento regular na UBS, após avaliação médica foi **descartado protocolo** por HD de otalgia, liberado de alta médica.

Paciente 247062, MLTR, 43 anos, feminino deu entrada na unidade com encaminhamento do dentista, devido a cefaleia intensa, desvio de rima a esquerda, com início há 10 horas, após avaliação médica **descartado protocolo** por HD enxaqueca, medicado e liberado de alta médica.

Paciente 174971, IDA, 22 anos, sexo feminino, deu entrada na unidade por formigamento em MSE e face esquerda com inicio há 4 horas, não apresentou alteração na escala de cincinnati, HPP de tratamento para ansiedade, durante a consulta médica relatou passar por muito estresse, **descartado protocolo** por HD de transtorno de panico, medicada na unidade e liberada de alta médica para acompanhamento na UBS.

Paciente 153695, MAS 68 anos, feminino, deu entrada na unidade por tontura, náuseas e formigamento no MSD (membro superior direito), há 1 hora, HPP de DM, HAS e DLP (dislipidemia), sem alteração na escala de cincinnati. Após avaliação médica, **descartado protocolo** por HD de vertigem, paciente

medicada na unidade após 10 horas em observação na unidade paciente com melhora do quadro, liberada de alta médica.

Paciente 1326809, DFP, 54 anos, masculino, deu entrada na unidade por tremores, mal estar, dormência MSE com início 4 horas, está em tratamento internado em clínica de reabilitação com sintomas de abstinência de álcool, HPP HAS. DM, após avaliação médica, **descartado protocolo** por HD de mal estar e fadiga, paciente medicado e liberado de alta médica.

Paciente 175943, JBS, 66 anos, feminino, deu entrada na unidade por formigamento em MMSS (membros superiores) e MMII (membros inferiores), dor na face, início há 5 horas, hipertensa no momento da classificação, aplicado escala de de cincinati sem alterações, após avaliação médica **descartado protocolo** por HD hipertensão essencial, medicada na unidade após normalização da PA (pressão arterial) leirada de alta médica com encaminhamento à UBS (Unidade Básica de Saúde) para acompanhamento.

Paciente 214694, VCSS, 44 anos, feminino, deu entrada na unidade por formigamento em MSE e dificuldade em mover membro, aberto protocolo de AVC e Dor torácica, durante atendimento negou ter passado por estresse, durante atendimento médico **descartado protocolo** de AVC, seguido linha de cuidado de SCA (síndrome coronariana aguda), medicada, realizado exames laboratoriais, após reavaliação médica liberada de alta.

Paciente 1327378, RCM, 39 anos, feminino, deu entrada na unidade por dor no MSE, dor e formigamento na face esquerda, com início a 13 horas, aberto protocolo, paciente sem alteração na escala de cincinati, nega comorbidades, após avaliação médica **descartado protocolo** por HD Dor aguda, medicado e liberado de alta médica.

Paciente 183852, GRR, 31 anos, masculino, deu entrada na unidade por dormência e formigamento no MSD (membro superior direito), cefaleia intensa, nega comorbidades, paciente foi avaliado médico com HD de ansiedade, **descartado protocolo**, medicado e liberado de alta médica após.

Paciente 207232, LNOS, 23 anos feminino, deu entrada na unidade por dor em face, desvio de rima, tremores em pálpebra, redução de força motora há 24 horas de início, HPP de bronquite, após avaliação médica **protocolo descartado** por paralisia de Bell, medicada na unidade, liberada de alta médica com encaminhamento à UBS para acompanhamento .

Paciente 274942, PPMF, 66 anos, masculino, deu entrada na unidade relatando há 2 dias com diminuição de força motora MSD, e MID e tonturas, HPP HAS, DLP, hipotireoidismo e DM. após avaliação médica **descartado protocolo** por HD de parestesias cutaneas.

Paciente 126365 JCN, 57 anos, masculino, deu entrada na unidade com relato de sentir se "aereo há 5 dias" paciente relatou consumo de bebida alcoólica nos últimos dias, apresenta desvio de rima a esquerda, HPP HAS, hipertenso no momento, após avaliação médica **descartado protocolo** por HD de transtornos mentais e comportamentais devido uso de álcool, paciente medicado e liberado de alta médica.

Paciente 262555 GPAN, 65 anos, feminino, deu entrada na unidade com inapetência, fraqueza, tonturas, dormência em MSD e MID, formigamento labial, tremor ocular, HPP de DLP, glaucoma, e ansiedade. Após atendimento médico **descartado protocolo** por HD de ansiedade generalizada, paciente medicada e liberada de alta médica.

Paciente 243159 LCAM, 35 anos, feminino, deu entrada na unidade com relato de dormência em face esquerda, com início a 3:40h nega comorbidades,

paciente medicada na unidade **descartado protocolo** por HD de outras parestesias cutaneas, liberada de alta médica após.

Paciente 1327821 RFOT, 43 anos, feminino, deu entrada na unidade com relato de dor e dormência e face há 1 semana, HPP de CA de tireóide. Após avaliação médica foi **descartado protocolo** por HD de parestesias cutâneas, paciente medicada e liberada de alta médica.

Paciente 1327961 JL, 43 anos masculino, deu entrada na unidade com relato de síncope na residência, com comunicação lentificada, redução de força à esquerda, HPP labirintite, depressão, HAS. Após avaliação médica, **descartado protocolo** por doença cardíaca hipertensiva, medicado após melhora no quadro hipertensivo alta médica com orientação de acompanhamento. Após 2 dias desse atendimento paciente retornou a unidade com relato de alucinações visuais, mal estar, síndrome do pânico, paciente transferido ao Hospital Francisca Julia.

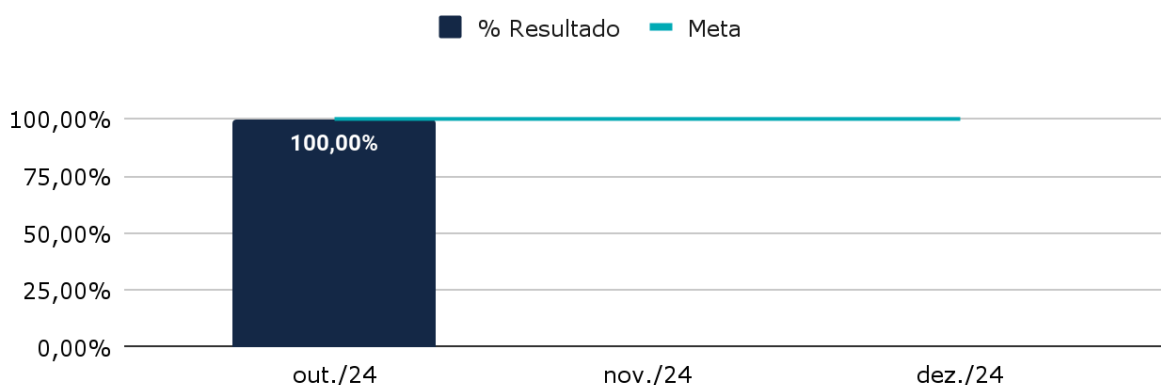
Paciente 38490, AL, 46 anos, masculino deu entrada na unidade com relato de cefaléia e parestesia MSE e MIE com início 3:42 minutos, HPP HAS, DM. após avaliação médica **descartado protocolo** por HD Mal estar e fadiga, medicada na unidade, apresentou melhora dos sintomas, liberada de alta médica.

Paciente 171283, MLC, 77 anos, feminino, deu entrada na unidade com relato de astenia, cefaleia, lipotimia com início a 1 dia, HPP HAS, DM, anemia, IC, gastrite. Após avaliação médica **descartado protocolo** por HD Dor aguda, após avaliação médica e solicitação de medicação e exames, paciente apresentou piora no quadro, sonolência, exames laboratoriais e RX com alterações, reavaliada com HD de Pneumonia, realizado dose de ataque 2 gr de ceftriaxona, paciente com melhora no quadro após 6 horas na unidade liberada de alta médica com tratamento domiciliar.

Paciente 197160, LO, 56 anos feminino, deu entrada na unidade com relato de formigamento na boca, visão turva, com início há 7 horas, HPP DM. Após avaliação médica **descartado protocolo** por HD de Parestesias cutâneas, paciente medicada na unidade, apresentou melhora do quadro, liberada de alta médica.

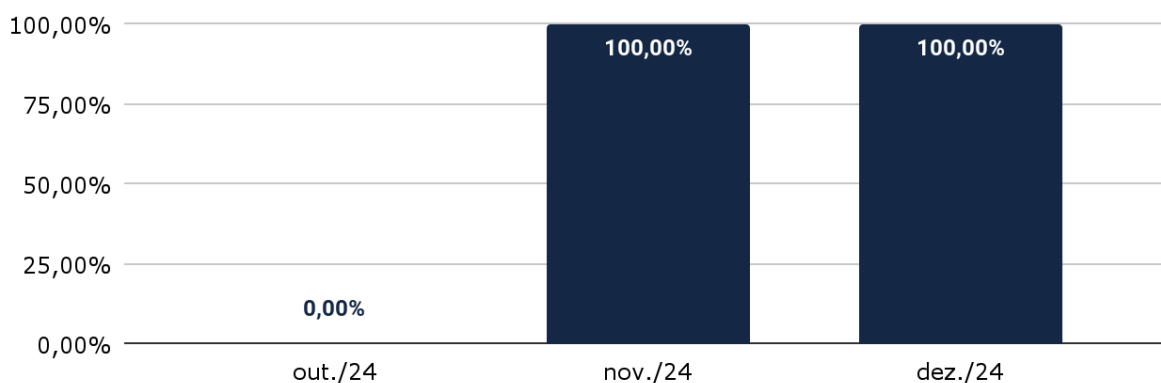
5.1.4 Percentual de pacientes trombolisados + percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidado do IAM

Trombólise no IAM com Supra de ST



Análise crítica: No período não tivemos administração de trombolítico.

Transferência ICP



Análise crítica: No período tivemos 151 aberturas de protocolos de dor torácica na unidade, desses 63 (41,72%) pacientes deram seguimento a linha de cuidado rota 2, desses 7 (4,63%) tiveram IAM SSST e foram encaminhados ao hospital de referência PIO XII para realização de CATE eletivo. Desses 3

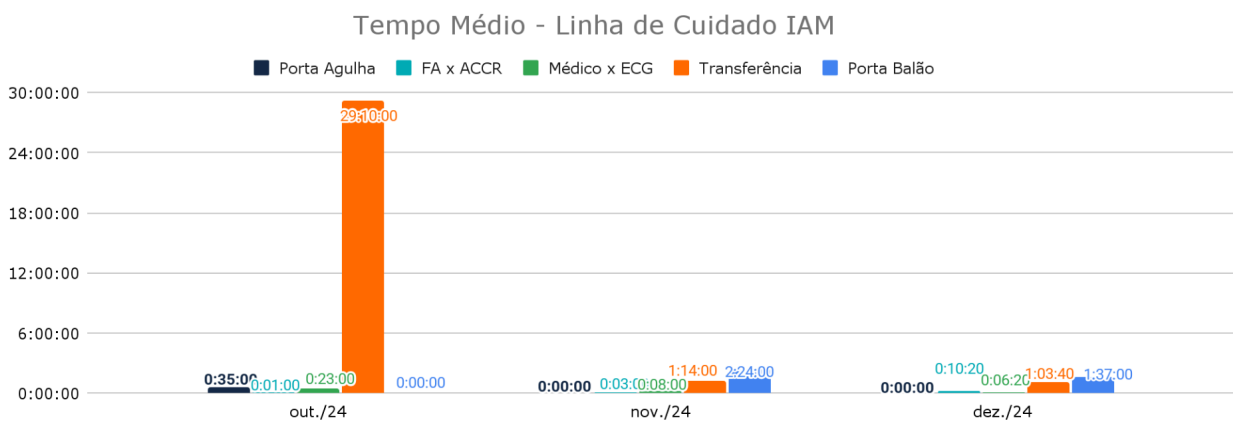
(1,98%) pacientes tiveram IAM CSST sendo encaminhados para angioplastia primária percutânea.

Paciente LC, masculino, 67 anos, admitido às 20:10h por precordialgia com irradiação para membros superiores iniciada por volta das 19h. História pregressa de DM. Protocolo de SCA aberto pela triagem, realizado ECG às 20:17h (tempo porta eletrocardiograma 7 minutos) e suspeito de IAMCSST pósterio inferior pelo médico da emergência. Caso encaminhado para hemodinâmica (Sprint/Join) às 20:24h que após análise do caso indicou iniciar medidas para SCA, iniciar tridil em BIC e novo ECG em 20 minutos para nova análise de ECG e confirmação de suspeita. Caso reenviado para hemodinâmica às 20:50h e após nova análise o caso foi aceito na referência e imediatamente solicitado ambulância que saiu da unidade com paciente clinicamente estável às 21:31h (tempo diagnóstico e entrada do balão 1:54h) .

Paciente RMM, feminino, 51 anos, admitido na unidade às 19:10h por precordialgia com irradiação para membros superiores e dor no abdome, associado a palidez cutânea e sudorese que iniciaram as 15:30h. Comorbidades de depressão e fibromialgia. Protocolo de SCA aberto pela triagem, realizado ECG às 19:14h (tempo porta eletrocardiograma 4 minutos) e caso suspeito de IAMCSST pelo médico da emergência às 19:20h. Caso encaminhado para hemodinâmica (Sprint/Join) às 20:24h que após análise do caso indicou iniciar medidas para SCA, AAS 300mg e clopidogrel 600mg e o caso foi aceito na referência e imediatamente solicitado ambulância que saiu da unidade com paciente clinicamente estável às 19:50h (tempo porta entrada do balão 1:25 minutos).

Paciente CRC, masculino, 53 anos, admitido na unidade às 09:51h por queixa de lombalgia, precordialgia, náuseas e parestesia em membro superior esquerdo com início a cerca de 1 dia. Comorbidade de HAS e DM. Protocolo de SCA aberto pela triagem, realizado ECG às 10:11h (tempo porta eletro 20 minutos). ECG inicial não constatado supradesnivelamento de ST e devido a queixa paciente

segue linha de cuidados de SCA (medicações e seriando MNC). Paciente em nova análise de ECG e avaliação do emergencista que visualiza mudança de alteração elétrica com suspeita de IAM CSST às 11:49h e caso imediatamente inserido no (Sprint/Join) que após análise do caso indicou complementar 300 mg de clopidogrel e o caso foi aceito na referência às 11:51h e imediatamente solicitado ambulância que saiu da unidade com paciente clinicamente estável às 12:37h tempo diagnóstico entrada de balão 1:32h).



Análise crítica:

Com relação às médias de tempos podemos observar

Tempo porta x eletrocardiograma: 10 minutos

Tempo avaliação médica x eletrocardiograma: 6 minutos

Tempo porta ou transferência: 1:03 minutos

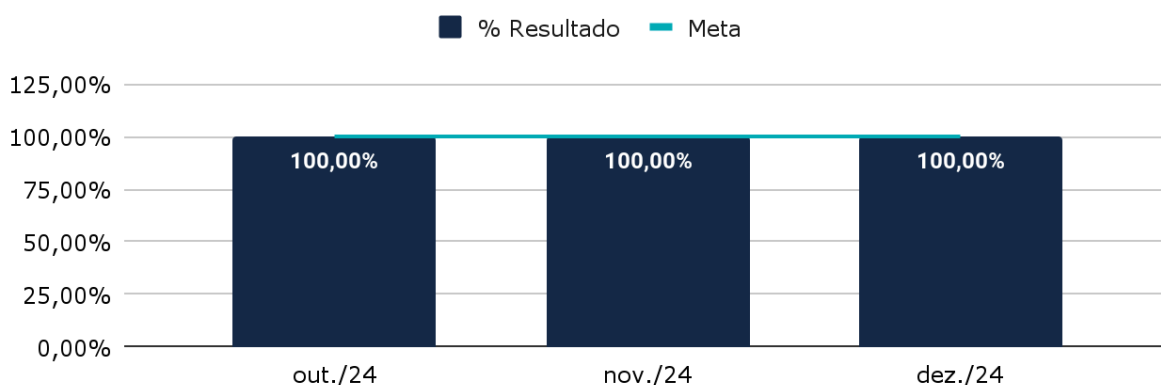
Tempo porta (diagnóstico) x balão: 1:03 minutos.

Podemos observar nos meses uma melhora com relação ao tempo porta eletrocardiograma, o qual será realizado ação de sensibilização com a equipe para equipe a fim de reduzir o tempo e buscar melhores resultados, a inclusão no Tótem de senha dor no peito, o qual terá um atendimento prioritário para a classificação de risco.

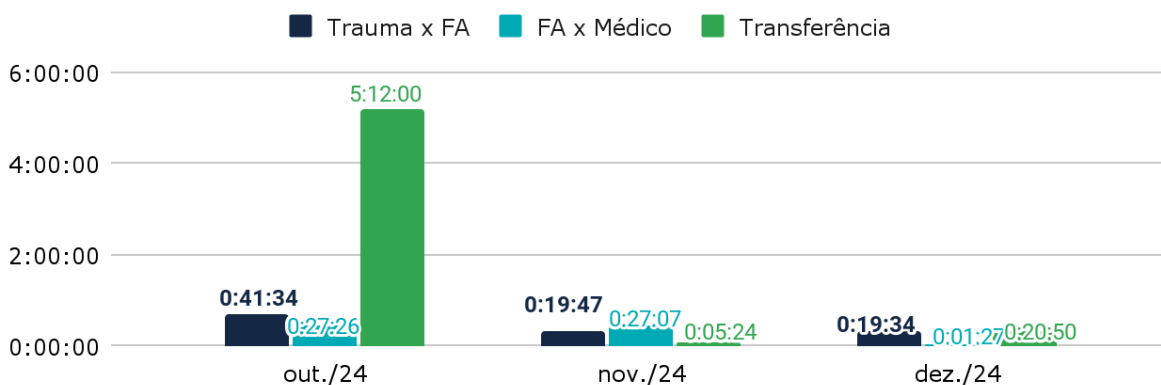
Com relação ao tempo diagnóstico transferência foi necessário a inclusão na análise dos casos devidos 2 casos no momento da admissão não apresentarem alteração de eletrocardiograma sendo evoluído ainda durante seu tempo de permanência na unidade o qual estavam seguindo rota de exames laboratoriais, diante desse o tempo porta balão passou a ser utilizado na representação gráfica com o dado diagnóstico balão, entretanto no decorrer da análise de cada caso podemos observar os tempos descritos.

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

Desfechos Positivos em Trauma

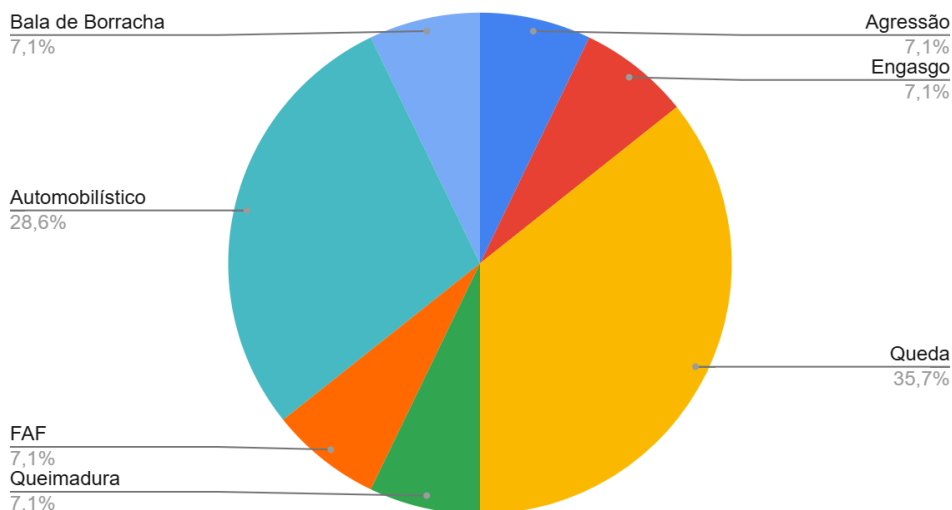


Tempo Médio - Trauma



Análise crítica: No período analisado, tivemos 14 pacientes com entrada na emergência por relato de trauma. Em comparação com o mês anterior, houve um aumento de 55% (9 casos) no número de atendimentos. Com relação aos casos atendidos, observa-se uma predominância da raça/cor branca, com 6 casos (42,9%), seguida da raça/cor parda, com 6 casos (42,9%), e da raça/cor preta, com 2 casos (14,2%). A faixa etária variou de 8 meses a 39 anos. Quanto ao perfil de idade, 8 casos foram adultos (57,1%) e 6 casos foram pediátricos (42,9%).

Tipo de Trauma em sala vermelha



Com relação ao tipo de trauma dos 14 atendimentos, tivemos 5 casos de queda (35,7%), 4 casos de acidente automobilístico (28,6%), 1 caso de agressão (7,1%), 1 caso de ferimento por arma de fogo (7,1%), 1 caso de ferimento por arma de borracha (7,1%) e 1 caso de queimadura (7,1%). Com relação aos tempos de atendimento, a média para trauma foi de 19 minutos para abertura de atendimento, 1 minuto entre a abertura da ficha e a consulta médica, e 20 minutos para o tempo médio até a tomada de decisão para "transferência". Com relação aos desfechos, 8 pacientes (57,1%) tiveram alta médica, 5 pacientes (35,7%) foram transferidos e 1 paciente (7,1%) foi de evasão.

Paciente 270271 CAS, masculino, deu entrada na unidade por relato de trauma após agressão física, briga em bar, com ferimentos na cabeça, há cerca de 30 minutos, foi classificado com 2 minutos após a abertura da ficha de atendimento, pouco comunicativo, sonolento, tempo de atendimento médico da abertura da ficha de atendimento 24 minutos, após avaliação médica, solicitação de transferência ao hospital de referência Dr. José de Carvalho Florence tempo tomada de decisão 25 minutos, paciente transferido após 4:14h de permanência na unidade.

Paciente 1327441 ALRS, feminino, deu entrada na unidade por relato de trauma após engasgo com carne, em um churrasco, há cerca de 09 minutos, foi classificado com 10 minutos após a abertura da ficha de atendimento, tempo de atendimento médico da abertura da ficha de atendimento 12 minutos, após avaliação médica, solicitação de transferência ao hospital de referência Dr. José de Carvalho Florence tempo tomada de decisão 23 minutos paciente transferida com 24 minutos após solicitação de vaga.

Paciente LLMSC, 3 anos, feminino, deu entrada na unidade acompanhada pela mãe com relato de queda da cama, apresentando sonolência após queda. Paciente deu entrada na unidade 1 hora após o trauma, tempo de atendimento médico após classificação 7 minutos, após avaliação médica, solicitado exames o qual não havia alterações, ficando em observação na unidade por 6:52h sendo reavaliada e liberada de alta médica.

Paciente 285770 LFS, 7 anos, masculino deu entrada na unidade por relato de queimadura de 2º grau, há cerca de 30 minutos, foi classificado com 01 minuto após a abertura da ficha de atendimento, tempo de atendimento médico da abertura da ficha de atendimento 10 minutos, após avaliação médica foi prescrito analgesia e alta pra casa.

Paciente 221981 SHMP, 20 anos, masculino, deu entrada na unidade com relato de ferimento por arma de fogo há cerca de 10 minutos, apresentando orifício "entrada de projétil" em mandíbula e maxilar direito, sem orifício de saída. Tempo de atendimento médico após abertura de ficha de atendimento 22 minutos, solicitado transferência com 25 minutos após abertura de ficha de atendimento, paciente transferido ao hospital Dr. José de Carvalho Florence após 2:18h de permanência na unidade.

Paciente 285770 LFS sexo feminino, deu entrada na unidade por relato de queda de bicicleta, há cerca de 15 minutos, foi classificado com 01 minuto após a abertura da ficha de atendimento, tempo de atendimento médico da abertura da

ficha de atendimento 41 minutos, após avaliação médica foi prescrito analgesia e observação do quadro paciente evolui com melhora do quadro e teve alta com a permanência total de 58 minutos.

Paciente 1327728 HN, 9 meses deu entrada na unidade acompanhado pela mãe que relatou que teve queda da cama há cerca de 20 minutos, criança letárgica, sonolenta, com sangramento nasal após realização do RX não observado fratura, orientado a ficar em observação por 7 horas, mãe recusou evadindo da unidade sem consentimento, realizado notificação e encaminhado o caso ao conselho tutelar para acompanhamento.

Paciente 189766 CGOS, 22 anos, deu entrada na unidade após queda de moto, colisão com carro após 10 minutos da ocorrência, apresentando com escoriações pelo corpo, tempo de atendimento médico após a abertura da ficha de atendimento foi de 18 minutos, após exames paciente foi reavaliado e liberado de alta médica.

Paciente 285770 ABPR ,sexo feminino , 17 anos deu entrada na unidade por relato de queda de moto gestante de 18 semanas , há cerca de 10 minutos, foi classificado com 01 minuto após a abertura da ficha de atendimento, tempo de atendimento médico da abertura da ficha de atendimento 16 minutos, após avaliação médica foi solicitado transferência ao hospital Dr. José de Carvalho Florence após 2:02h de permanência na unidade.

Paciente 1327970, IPCS 8 anos, deu entrada na unidade acompanhado pelo pai, que relatou queda de bicicleta há 30 minutos, apresentando escoriações na face, tempo de atendimento médico após abertura da ficha 31 minutos, após avaliação médica médica, medicado ficou em observação neurológica por 6 horas e liberado de alta médica.

Paciente 18049 MGFDF ,sexo masculino , 25 anos deu entrada na unidade por relato com dor nos lábios após disparo de bala de borracha , há cerca de 08 minutos, foi classificado com 02 minuto após a abertura da ficha de atendimento,

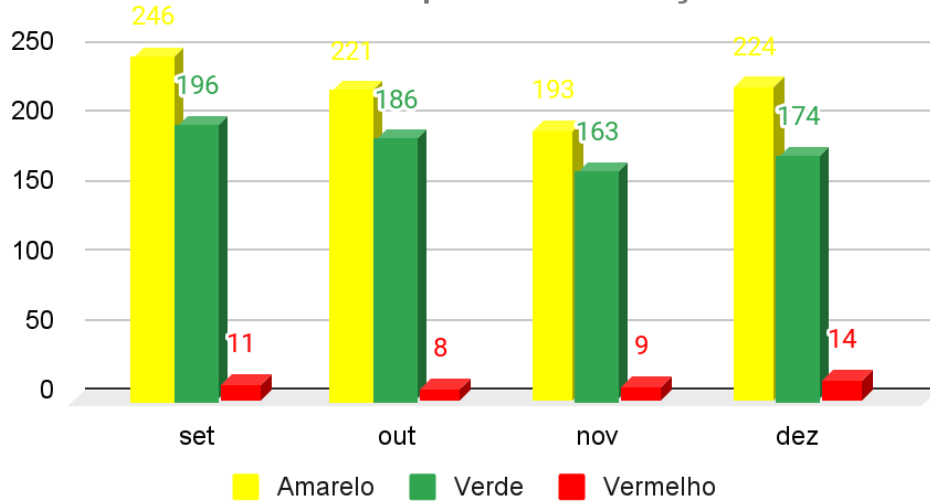
tempo de atendimento médico da abertura da ficha de atendimento 0:28 minutos, após avaliação médica foi de alta médica, com tempo de permanência de 1:13.

Paciente 206933 BLD ,sexo masculino , 26 anos deu entrada na unidade por relato de queda de moto, há cerca de 08 minutos, foi classificado com 01 minuto após a abertura da ficha de atendimento, tempo de atendimento médico da abertura da ficha de atendimento 2 minutos, após avaliação médica após nenhuma alteração nos exames de RAIO-X foi de alta médica, com tempo de permanência de 0:46.

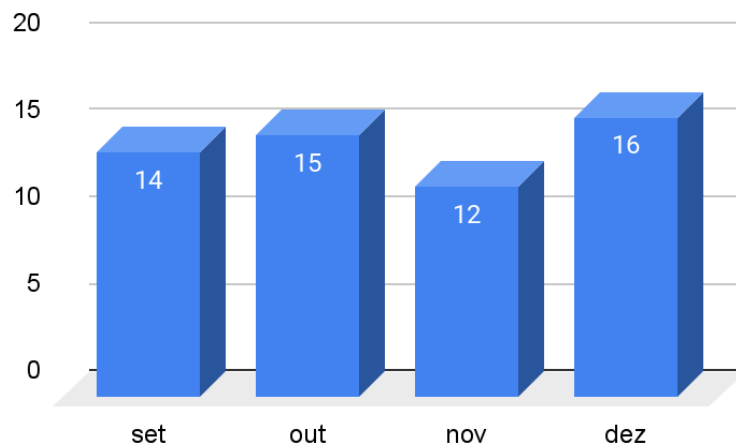
Paciente 289205 SUMM, sexo masculino, 8 meses, deu entrada na unidade acompanhado do pai, relando queda da cama seguido de sangramento nasal, tempo de atendimento médico após a abertura da ficha de atendimento 8 minutos, após atendimento médico e medicação, ficou em observação neurológica por 6 horas e liberado de alta médica após.

Paciente LGSR, sexo masculino , 6 anos deu entrada na unidade por relato de atropelamento, há cerca de 10 minutos, foi classificado com 01 minuto após a abertura da ficha de atendimento, tempo de atendimento médico da abertura da ficha de atendimento 3 minutos, após avaliação médica paciente transferida ao o hospital Dr. José de Carvalho Florence após 0:54 minutos de permanência na unidade.

Pacientes de trauma por classificação

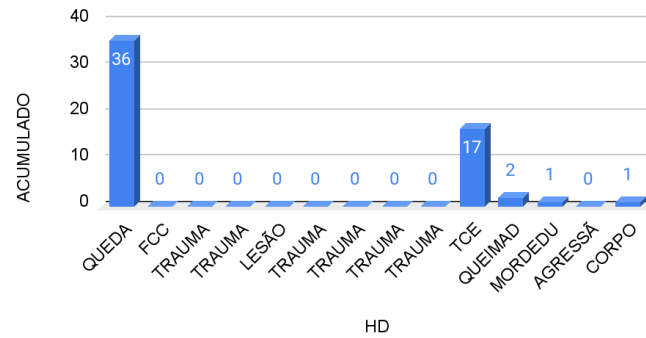


A unidade atendeu no total 412 pacientes vítimas de trauma, sendo 14 classificação vermelha, 224 de classificação amarela e 174 de classificação verde, com relação aos traumas foi estratificado o perfil por idade conforme descrito abaixo.



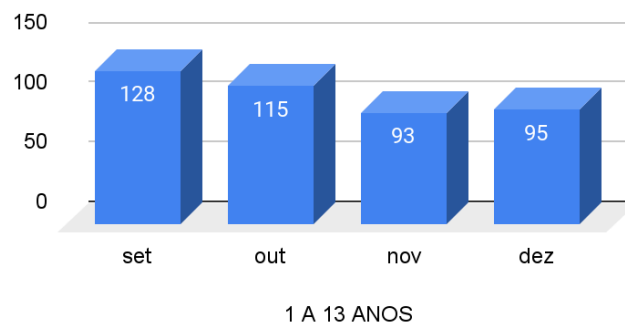
Com relação aos traumas leves em menores de 1 ano, podemos observar entre os meses um número de forma igualitária com pouca variação na quantidade de atendimentos.

CIDS de traumas menores de 1 ano



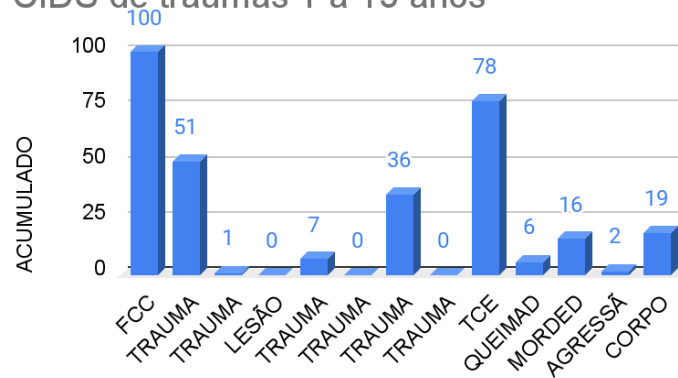
Com relação ao tipo de ocorrência do trauma, podemos observar no acumulado do mês de novembro a predominância dos casos de queda seguido de TCE, sendo todos os casos atendidos encaminhados para acompanhamento da UBS e casos identificados como negligência encaminhados ao conselho tutelar. Um caso foi necessário para transferência para o hospital de referência Dr. José de Carvalho Florence.

Trauma de 1 a 13 anos



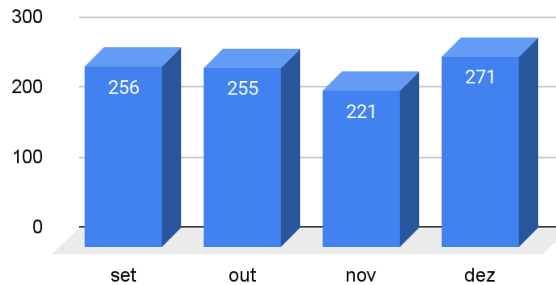
Com relação aos atendimentos de traumas de 1 a 13 anos podemos observar uma redução com relação ao número de atendimentos. Dos 95 pacientes atendidos, 2 foram necessários a transferência ao hospital de referência Dr. José de Carvalho Florence.

CIDS de traumas 1 a 13 anos



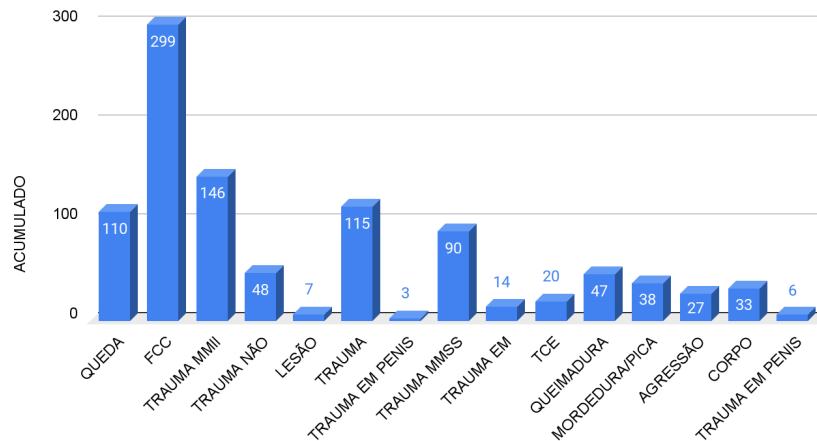
Com relação ao tipo de trauma, podemos observar no acumulado uma predominância dos casos de ferimento por corte contuso, seguido de TCE.

Traumas de 14 a 59 anos



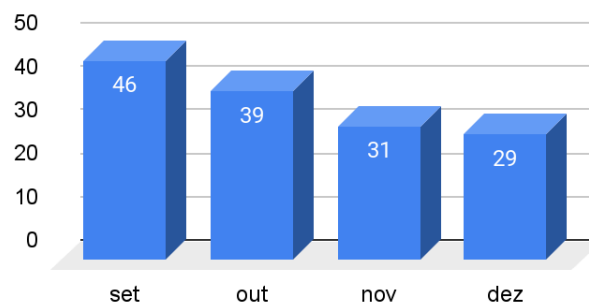
Com relação aos traumas nesse perfil de idade de 14 a 59 anos, podemos observar uma discreta elevação 18% em comparação com o mês anterior. Dos 271 pacientes atendidos, 56 casos foram necessários a transferência para o Dr. José de Carvalho Florence teve um aumento em comparação com o mês anterior 50%. Com relação ao tipo de trauma, podemos observar que ferimento por corte contuso mantém como predominante seguido de trauma em membros inferiores.

CIDS de traumas 14 a 59 anos



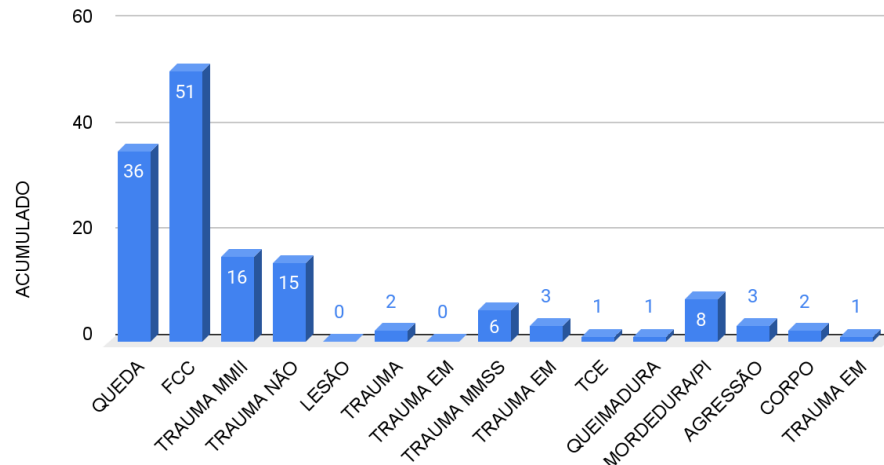
Com relação aos traumas em idosos de 60 a 79 anos, podemos observar uma redução em comparação com o mês anterior, tal fato pode estar relacionado com as constantes notificações de ocorrências de quedas nas unidades básicas de saúde da região, para um acompanhamento dos pacientes idosos com quedas recorrentes na unidade. Dos 29 casos atendidos, 8 pacientes foram necessários transferência para o hospital de referência Dr. José de Carvalho Florence.

Trauma de 60 anos a 79 anos



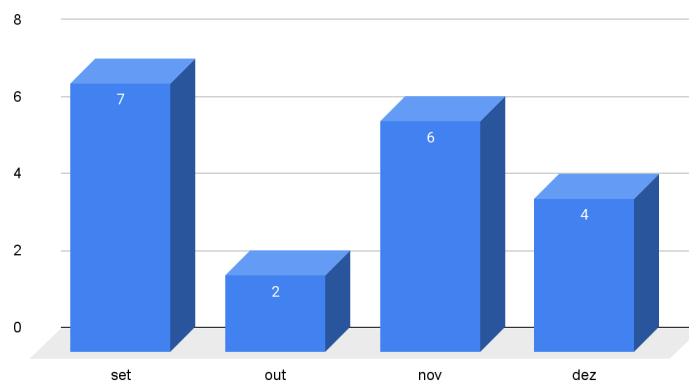
Com relação ao tipo de trauma, podemos observar uma predominância de ferimento por corte contuso, seguido de queda.

Traumas de 60 a 79 anos



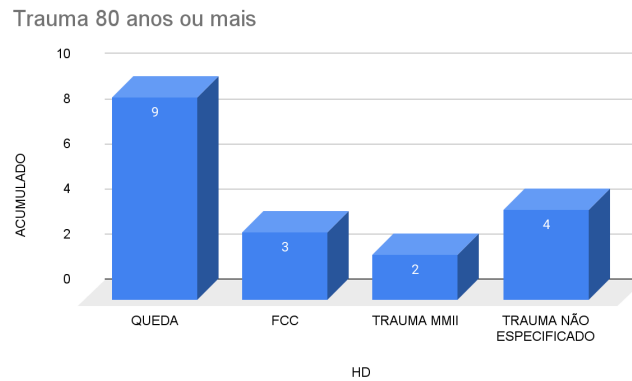
Com relação aos traumas em pacientes com mais de 80 anos podemos observar uma discreta redução no número de atendimentos em comparação com os meses anteriores, tal fato só fortalece a evidência da ação da unidade junto a UBS com a sinalização dos casos de pacientes que passam em atendimento na unidade por diagnóstico de quedas, dos casos atendidos 3 foram necessárias transferência para referência.

Traumas 80 anos ou mais



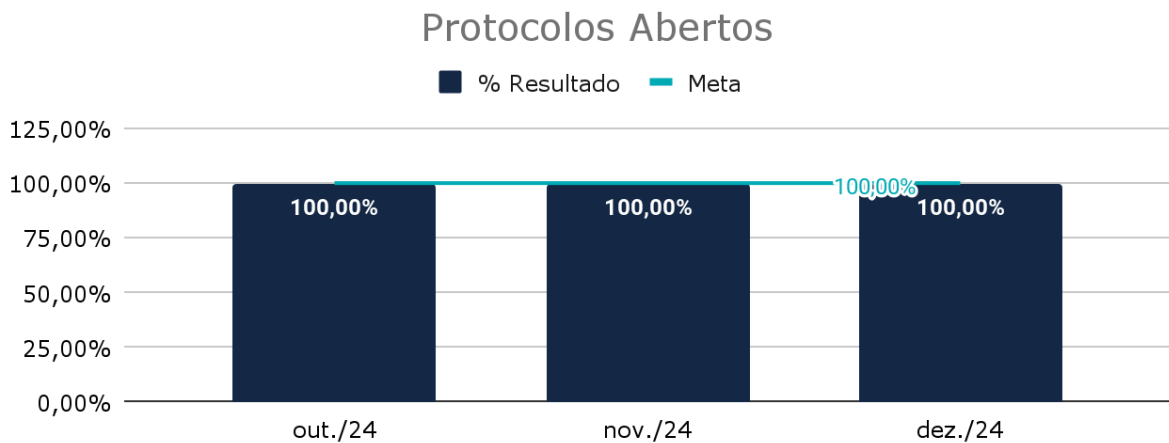
Com relação aos tipos de traumas podemos observar a queda como prevalência dos tipos de traumas envolvendo idosos, dos casos atendidos 3 foram necessários a transferência para a referência, com relação aos idosos atendidos

por queda, realizamos a notificação da UBS de abrangência para acompanhamento e inclusão nos programas.



Com relação ao gráfico podemos observar que após a utilização do novo sistema houve uma melhora significativa que se manteve com relação a estratificação dos dados, podemos observar que a curva teve um pico e agora podemos ver uma estabilização com tendência de queda.

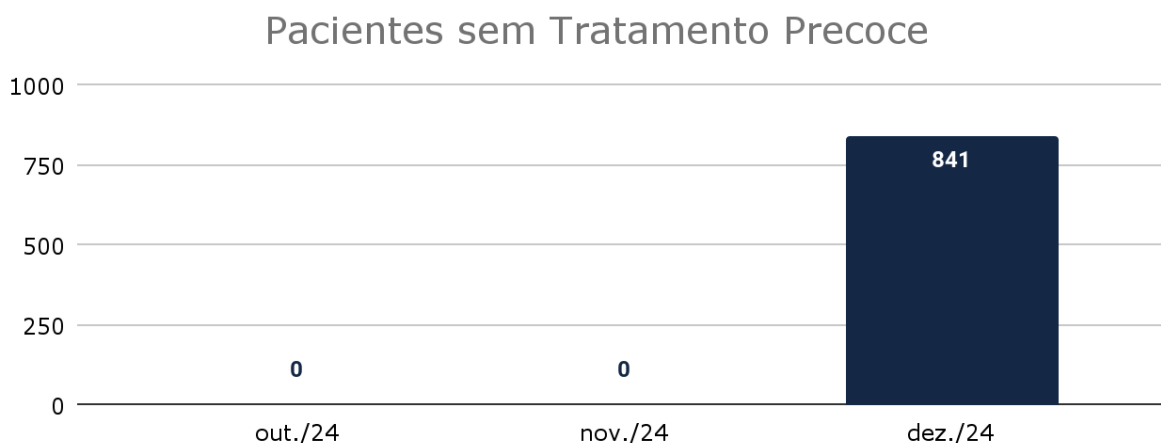
5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo



ABERTURA DE PROTOCOLO													Acumulado anual
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
2023	1	2	0	5	3	2	4	3	5	1	1	7	34
2024	1	1	6	1	2	6	45	19	22	26	19	22	170

Análise crítica: A sensibilidade de abertura do protocolo de sepse é crucial para garantir que os pacientes sejam identificados e tratados de maneira adequada e oportuna. Isso tem um impacto direto na redução da mortalidade, melhora nos desfechos dos pacientes e na otimização do uso de recursos médicos, além de promover um cuidado mais eficiente e de qualidade. No período analisado, tivemos a sensibilidade de abertura de 22 protocolos de sepse na unidade, podemos observar no acumulado anual, uma elevação gradual da sensibilidade na unidade.

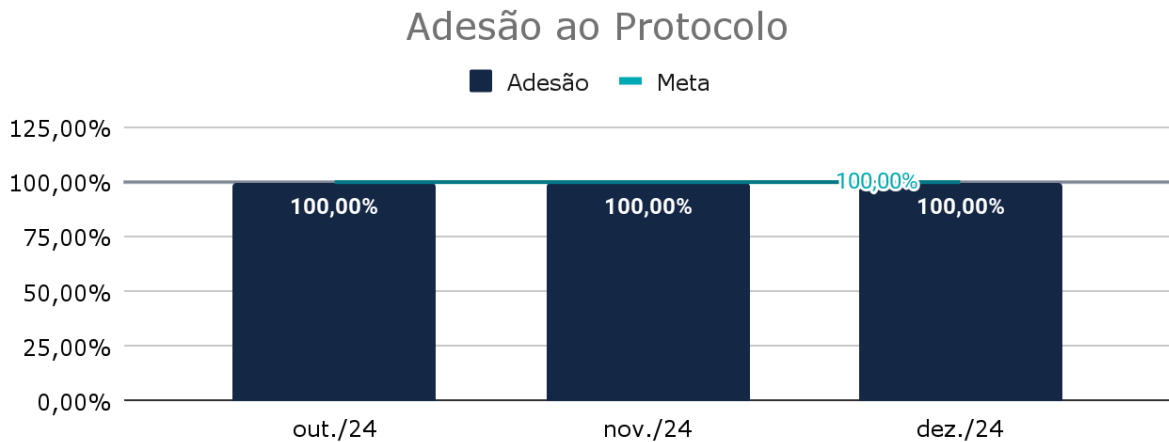
5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE



Análise crítica: No período analisado tivemos 9 pacientes com seguimento a linha de cuidado de SEPSE

SEGUIMENTO DA LINHA DE CUIDADO DE SEPSE													Acumulado anual
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
2023	1	0	0	0	2	1	4	1	1	1	0	1	12
2024	1	1	2	0	0	5	7	8	6	10	12	9	61

5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE



Análise crítica: Nove pacientes seguiram o protocolo de SEPSE após avaliação médica. Desses, 44% (4 pacientes) tinham foco pulmonar e 33% (3 pacientes) com foco urinário 11% (1 paciente) não teve o foco de infecção definido, 11% (1 paciente) apresentou foco abdominal. Em relação ao pacote de 1 hora, 33% (3 pacientes) não realizaram a coleta de exames inicialmente devido à realização recente de exames prévios. Na avaliação da sexta hora, 44% (4 pacientes) foram avaliados dentro do prazo estabelecido, enquanto 33% (3 pacientes) foram descartados do protocolo já na segunda hora. Além disso, 11% (1 paciente) evadiu do protocolo, e 11% (1 paciente) não foi reavaliado na sexta hora, sendo

avaliado somente na décima hora. Quanto aos desfechos, 44% (4 pacientes) receberam alta, 44% (4 pacientes) foram transferidos e 11% (1 paciente) evadiu. O tempo de permanência na unidade variou entre 2 horas e 86 horas. Logo abaixo iremos discorrer sobre os casos de protocolo.

Como ação será realizada uma capacitação com a equipe médica a fim de fortalecer os registros em prontuários em tempos estabelecidos no protocolo como reavaliação na 2ª e 6ª hora.

1. Paciente V. A. S., prontuário 185297, sexo masculino, 71 anos, deu entrada no dia 02/12/2024, às 07h41, encaminhado pelo SAMU, e acomodado em leito de emergência. Foi aberto protocolo de SEPSE às 07h42 devido 1 sinal de SIRS e 2 de disfunção orgânica (taquicardia 137bpm, rebaixamento do nível de consciência e hipotensão de 97x71 mmhg. O mesmo foi avaliado pelo plantonista às 07h51, sendo tomadas as medidas do pacote de 1ª hora da SEPSE. Foi realizado coleta de exames laboratoriais às 07h40 e administração de Ceftriaxona 2gr às 07h55. O paciente não apresentou hipotensão de PAS <90mmhg ou PAM <65mmh ou lactato > 2 vezes que o valor normal de referência, não sendo iniciado infusão de cristaloides na proporção indicada para estes casos. Paciente foi reavaliado às 14:51, recebendo o diagnóstico de taquicardia paroxística não especificada (I479), não havendo confirmação de quadro de infecção, sendo **descartado o protocolo de SEPSE**. O desfecho do caso ocorreu no dia 02/12/2024 às 20h21 após receber alta médica com diagnóstico de R53 - mal estar, fadiga, permanecendo na unidade por 11 horas e 20 minutos.
2. Paciente H.S.B., prontuário 227222, sexo masculino, 90 anos, deu entrada no dia 07/12/2024, às 07h34 , por meios próprios, e acomodado. Foi aberto protocolo de SEPSE às 07h45 devido 2 sinais de SIRS e 1 de

disfunção orgânica (dispneia devido saturação de 87% a.a.). O mesmo foi avaliado prontamente pelo plantonista registrando a conduta em prontuário às 07h51, sendo tomadas as medidas do pacote de 1ª hora da SEPSE. Foi realizada a coleta de exames laboratoriais às 07h50 e administração de Ceftriaxona 2gr às 08h20. O paciente não apresentou hipotensão de PAS <90mmhg ou PAM <65mmh ou lactato > 2 vezes que o valor normal de referência, não sendo iniciado infusão de cristaloides na proporção indicada para estes casos. Foi reavaliado às 09h02, recebendo o diagnóstico de dispneia e broncoespasmos, sendo relacionado à quadro de infecção sem disfunção, devido alterações laboratoriais e em RX de tórax, deste modo, sendo **descartado o protocolo de SEPSE**. O desfecho do caso ocorreu no dia 09/12/2024 às 22h10 após ser transferido para o Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence, com diagnóstico de HDB (melena +) broncopneumonia + derrame pleural, permanecendo na unidade por 62 horas e 36 minutos.

3. Paciente A.J.P., prontuário 176668, sexo masculino, 82 anos, deu entrada no dia 12/12/2024, às 16h29, encaminhado pelo SAMU e acomodado na emergência. Foi aberto protocolo de SEPSE às 16h53 devido 1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica (taquidispneia e rebaixamento de nível de consciência). O mesmo foi avaliado prontamente pelo plantonista registrando a conduta em prontuário às 16h57, sendo tomadas as medidas do pacote de 1ª hora da SEPSE. Foi realizada a coleta de exames laboratoriais às 17h09 e administração de Ceftriaxona 2gr às 17h. O paciente apresentou hipotensão de PAS <90mmhg e lactato > 2 vezes que o valor normal de referência (42.83md/dL), sendo iniciado infusão de cristaloides (Ringer lactato). Foi reavaliado às 18h41, **recebendo o diagnóstico de Sepses de foco pulmonar**. O desfecho do caso ocorreu no dia 13/12/2024 às 23h45, após ser transferido para o Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence, tendo permanecido na unidade por 31 horas e 15 minutos.

4. Paciente ZAL, prontuário 1325719, sexo feminino, 81 anos, deu entrada no dia 16/12/2024 às 16h23, encaminhada pelo SAMU e acomodado na sala de emergência. Foi aberto protocolo de SEPSE às 16h35 devido a 3 sinais de SIRS (hipertermia 39°C, taquicardia 113 bpm e dispneia de 92% em ar ambiente), sem sinais de disfunção orgânica. O mesmo foi avaliado prontamente pelo plantonista registrando a conduta em prontuário às 16h43, sendo tomadas as medidas do pacote de 1ª hora da SEPSE. Foi realizada a coleta de exames laboratoriais às 16h43 e administração de Ceftriaxona 2gr às 17h25. O paciente não apresentou hipotensão de PAS <90mmhg ou PAM <65mmh ou lactato > 2 vezes que o valor normal de referência, não sendo iniciado infusão de cristaloides na proporção indicada para estes casos. Foi reavaliado dia 17/12/2024 às 08h50, recebendo o diagnóstico de R060 - Dispneia, relacionado à broncoespasmos e IC Perfil B, sendo **descartado o protocolo de SEPSE**. O desfecho do caso ocorreu no dia 18/12/2024 às 13h13 após receber alta médica, permanecendo na unidade por 44 horas e 50 minutos.
5. Paciente MLMF, prontuário 188533, sexo feminino, 69 anos, deu entrada no dia 22/12/2024, às 10h04, encaminhado pelo SAMU, e acomodado. Foi aberto protocolo de SEPSE às 11h39, devido a 1 sinal de SIRS (leucocitose 27630) e 1 de disfunção orgânica (hipotensão). A mesma foi avaliada prontamente após abertura de protocolo, sendo tomadas as medidas do pacote de 1ª hora da SEPSE. Foi realizada a coleta de exames laboratoriais às 10h00 devido solicitação prévia à abertura do protocolo de Sepse. Administrado ceftriaxona 2gr às 11h39, após iniciado o protocolo de SEPSE. Foi prescrito também, posteriormente, a clindamicina para administração de 6/6 horas. A paciente apresentou alteração em lactato > 2 vezes que o valor normal de referência (36,24), sendo iniciado infusão de cristaloides na proporção indicada para estes casos. Foi reavaliado às 12h01, recebendo o diagnóstico de cetoacidose e sepse de foco urinário e pulmonar, sendo **mantido o protocolo de SEPSE**. A reavaliação na 6ª

hora ocorreu com 6:29h. O desfecho do caso ocorreu no dia 23/12/2024 às 10h39 após transferência para o Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence, permanecendo na unidade por 24 horas e 35 minutos.

6. Paciente T.C.V. prontuário 182704, sexo feminino, 78 anos, deu entrada no dia 05/12/2024, às 09h04, procedente da residência e encaminhada à observação. Foi aberto protocolo de SEPSE no dia 06/12/2024 às 04h29 devido 1 sinal de SIRS (taquicardia 95 bpm) e 3 sinais de disfunção orgânica (oligúria, rebaixamento do nível de consciência e hipotensão 80x60 mmhg, PAM 67 mmhg). O plantonista confirmou o seguimento do protocolo ao enfermeiro plantonista da emergência às 04h29, sendo iniciadas as medidas da primeira hora pela equipe de enfermagem concomitantemente, sendo coletado exames laboratoriais e iniciado 2gr de Ceftriaxona também às 04h29. O paciente não apresentava hipotensão de PAS <90mmhg ou PAM <65mmh ou lactato > 2 vezes que o valor normal de referência, não sendo iniciado infusão de cristaloides na proporção indicada para estes casos. Foi reavaliada dia 06/12/2024 às 07h58, com 3:29h e **descartado o protocolo**, recebendo o diagnóstico de A09 - diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível. O desfecho do caso ocorreu no dia 07/12/2024 às 17h39 após transferência para o Hospital de Clínicas Sul, permanecendo na unidade por 37 horas e 10 minutos.
7. Paciente A.C.S. prontuário 211869, sexo feminino, 79 anos, deu entrada no dia 10/12/2024, às 07h53, atendida na sala de emergência. Foi aberto protocolo de SEPSE às 11h45 devido 1 sinal de SIRS (leucitose 19000) e 2 de disfunção orgânica (hipotensão 69x49 mmHg e rebaixamento do nível consciência). A mesma foi avaliada pela plantonista às 11h48 que **prosseguiu com o protocolo da SEPSE** e iniciou as medidas da primeira hora do protocolo. Foi realizado Ceftriaxona 2gr. às 12h. A coleta de exames havia ocorrido anteriormente à abertura do protocolo da SEPSE, sendo às 09h20. A paciente apresentou hipotensão de 69x49 mmHg sendo

infundido 1000ml de SF 0,9%, com elevação da PA para 92x48mmHg. Foi iniciado, às 10h15, Dobutamina a 05ml/h, sendo esta suspensa às 11h25. Após seguimento do protocolo de SEPSE foi iniciado Noradrenalina a 10ml/h, como medida de correção da hipotensão e infundido mais 2500ml de solução cristalóide, ocorrendo na melhora do quadro de hipotensão, com PA 102x50mmHg às 17h40. A avaliação da 6ª hora ocorreu às 17h27, no qual foi relatado melhora do quadro e iniciado desmame da noradrenalina. A paciente foi reavaliada no último momento, no dia 11/12/2024 às 18h39, com diagnóstico de N39 - transtornos do trato urinário, tendo como desfecho alta médica encaminhada à atenção primária com relato em documento de referência/contra-referência e receita médica para seguimento do Ceftriaxona por mais 06 dias. Permaneceu na unidade por 34 horas e 46 minutos.

8. Paciente V.C.G, prontuário 187507, sexo masculino, 62 anos, deu entrada no dia 20/12/2024, às 17h08, procedente da residência. Devido à situação de embriaguez e estar desacompanhado, paciente foi encaminhado para aguardar avaliação médica no recuo da unidade, acompanhado da assistente social. Foi aberto protocolo de SEPSE às 17h19, devido a 2 sinais de SIRS (taquicardia de 144 bpm e hipertermia de 38°C) relacionado a queixa de disúria e dor abdominal. O mesmo foi avaliado prontamente após abertura de protocolo, sendo tomadas as medidas do pacote de 1ª hora da SEPSE. Foi realizada a coleta de exames laboratoriais às 19h00, devido a paciente não ter respondido chamada previamente e ter respondido apenas neste horário. Foi administrado também às 19h00, Ceftriaxona 2gr. Paciente não apresentou hipotensão de PAS <90mmHg ou PAM <65mmHg ou lactato > 2 vezes que o valor normal de referência embora valor de lactato próximo do limite de 2x o valor de referência (coleta de lactato venoso, resultado 30,22). Quanto aos exames laboratoriais, também houve alteração de leucócitos, sendo 16.830 e pendência de coleta da Urina I. Após atendimento medicamentoso, ao

aguardar resultados de exames, paciente **evadiu novamente da unidade**, sendo inconclusivo o desfecho relacionado à SEPSE devido a evasão do mesmo. Reintero que o paciente já possui um histórico de acompanhamento do serviço social da unidade devido comportamentos de agressividade, estar desacompanhado em todos os atendimentos, bem como etilizado. O paciente retornou à unidade nos dias 20, 21 e 22/12/2024 com outras queixas e no dia 27/12/2024 foi atendido novamente com diagnóstico de Osteomielite, no qual foi iniciado novamente Ceftriaxona 2gr e solicitado transferência para hospital de referências, porém, com novo relato de evasão do paciente. Houve tentativa de contato, por parte do serviço social, com o paciente, com familiares, sem sucesso, devido estar em situação de rua e endereço de outro município. Foi acionado também o CREAS e a unidade básica do Campo dos Alemães (último cadastro no período que ficou em abrigo) para suporte ao caso do paciente.

9. Paciente B.A.C. prontuário 1327304, sexo masculino, 62 anos, deu entrada no dia 11/12/2024, às 16h26, procedente da residência e atendido em consultório. Foi aberto protocolo de SEPSE às 16h32 devido 2 sinais de SIRS (hipertermia de 38,7°C e taquicardia de 127 bpm) e 1 sinal de disfunção orgânica (rebaixamento de nível de consciência). O mesmo foi avaliado prontamente pelo plantonista registrando a conduta em prontuário às 16h50, sendo tomadas as medidas do pacote de 1ª hora da SEPSE. Foi realizada a coleta de exames laboratoriais às 17h45 e administração de Ceftriaxona 2gr às 17h01. O paciente não apresentava hipotensão de PAS <90mmhg ou PAM <65mmh ou lactato > 2 vezes que o valor normal de referência, não sendo iniciado infusão de cristaloides na proporção indicada para estes casos. Posteriormente, após estabilização e melhora do quadro, o paciente recebeu diagnóstico de J189 - Pneumonia não especificada, **descartando o protocolo de Sepse**, tendo como desfecho alta médica com orientações e receita para casa, no dia

11/12/2024 às 21h03, permanecendo na unidade por 4 horas e 37 minutos.

Casos descartados após avaliação médica

1. Paciente VLS, prontuário 185607, sexo feminino, 71 anos, deu entrada no dia 24/12/2024, às 13:35, procedente da residência e atendida em consultório. Foi aberto protocolo de SEPSE às 13:55 devido 2 sinais de SIRS e relato de histórico de ITU de repetição. A mesma foi avaliada pelo plantonista às 13h59 não sendo dado seguimento ao protocolo de SEPSE. Apesar do não seguimento do protocolo, foi iniciado Ceftriaxona 2gr às 14h50, devido diagnóstico de N390 - Infecção do trato urinário de localização não especificada. Foram coletados exames laboratoriais, porém não foi coletado exame de lactato. A paciente não apresentava hipotensão de PAS <90mmhg ou PAM <65mmh não sendo iniciada infusão de cristaloides. Foi reavaliado às 18h11, recebendo novo diagnóstico de Z008 - outros exames gerais. O desfecho do caso ocorreu no dia 24/12/2024 às 18h16 após receber alta médica com encaminhamento à UBS devido quadros de esteatose hepática, DM, HAS e depressão, permanecendo na unidade por 5 horas e 1 minuto.
2. Paciente S.R.B., prontuário 268171, sexo masculino, 53 anos, deu entrada no dia 24/12/2024, às 15:55, procedente da residência e atendido em consultório. Foi aberto protocolo de SEPSE às 13:59 devido 2 sinais de SIRS (hipertermia 39,5 e taquicardia 120 bpm), associado ao histórico de paciente apresentar lesão (há 15 dias) em região plantar do pé, com rubor, calor e edema. O mesmo foi avaliado pelo plantonista às 16h11 não sendo dado seguimento ao protocolo de SEPSE após avaliação médica. Apesar do não seguimento do protocolo, foi iniciado Ceftriaxona 2gr às 14h50, devido diagnóstico de L029 - abscesso cutâneo, furúnculo e antraz de localização não especificada. Foram coletados exames laboratoriais, porém não foi coletado exame de lactato. O paciente não apresentava

- hipotensão de PAS <90mmhg ou PAM <65mmh não sendo iniciado infusão de cristaloides. Foi reavaliado às 18h25, recebendo novo diagnóstico de Z008 - outros exames gerais. O desfecho do caso ocorreu no dia 24/12/2024 às 18h25 após receber alta médica com orientações e prescrição de Ceftriaxona por mais 6 dias.
3. Paciente G.O.A.S. prontuário 216221, sexo masculino, 26 anos, deu entrada no dia 01/12/2024, às 11:37, procedente da residência e atendido em consultório. Foi aberto protocolo de SEPSE às 11:43 devido 2 sinais de SIRS (hipertermia de 38,5°C e taquicardia 145 bpm). O mesmo foi avaliado pelo plantonista às 11h52 não sendo dado seguimento ao protocolo de SEPSE após avaliação médica. O paciente não apresentava hipotensão de PAS <90mmhg ou PAM <65mmh não sendo iniciado infusão de cristaloides. Não foram coletados exames laboratoriais. O paciente evadiu-se da unidade com relato da evasão às 13h49.
 4. Paciente G.O.A.S. prontuário 216221, sexo masculino, 26 anos, deu entrada no dia 01/12/2024, às 17h39, procedente da residência e atendido em consultório. Foi aberto protocolo de SEPSE às 17h47 devido 2 sinais de SIRS (hipertermia de 39,5°C e taquicardia 145 bpm). O mesmo foi avaliado pelo plantonista às 17h54 não sendo dado seguimento ao protocolo de SEPSE após avaliação médica. O paciente não apresentava hipotensão de PAS <90mmhg ou PAM <65mmh não sendo iniciado infusão de cristaloides. Não foi coletado exame de lactato. Foi realizado exame de hemograma com resultado de 17.200, avaliado pela equipe médica. O paciente recebeu diagnóstico de J069 - infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada, com desfecho de alta médica com orientações e receita para casa, no dia 01/12/2024 às 20h12, permanecendo na unidade por 2 horas e 33 min.
 5. Paciente D.M.P. prontuário 211212, sexo masculino, 23 anos, deu entrada no dia 05/12/2024, às 07h55, procedente da residência e atendido em

consultório. Foi aberto protocolo de SEPSE às 08h19 devido 2 sinais de SIRS (hipertermia de 38,5°C e taquicardia 122 bpm). O mesmo foi avaliado pelo plantonista às 09h04 não sendo dado seguimento ao protocolo de SEPSE após avaliação médica. x Não foi coletado exame de lactato. O paciente recebeu diagnóstico de Amigdalite, tendo como desfecho alta médica com orientações e receita para casa, no dia 05/12/2024 às 09h53, permanecendo na unidade por 1 hora e 58 minutos.

6. Paciente H.H.M.M. prontuário 269896, sexo feminino, 01 ano, deu entrada no dia 05/12/2024, às 09h04, procedente da residência e atendida em consultório. Foi aberto protocolo de SEPSE às 09h10 devido 2 sinais de SIRS (hipotermia e taquicardia). O mesmo foi avaliado pelo plantonista às 09h21 não sendo dado seguimento ao protocolo de SEPSE após avaliação médica. O paciente não apresentava hipotensão de PAS <90mmhg ou PAM <65mmhg não sendo iniciada infusão de cristaloides. Não foi coletado exame de lactato. Apresentou leucócitos de 16300, avaliado pela equipe médica. A paciente recebeu diagnóstico de A09 - diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível, tendo como desfecho alta médica com orientações e receita para casa, no dia 05/12/2024 às 13h24, permanecendo na unidade por 4 horas e 20 minutos.
7. Paciente V.A.S. prontuário 185297, sexo masculino, 71 anos, deu entrada no dia 09/12/2024, às 00h41, procedente da residência acompanhado pelo SAMU e atendido na emergência. Foi aberto protocolo de SEPSE às 00h43 devido 1 sinal de SIRS (taquicardia 120 bpm) e 1 sinal de disfunção orgânica (hipotensão 88x61mmhg, PAM 70mmhg). O mesmo foi avaliado pelo plantonista às 01h16 não sendo dado seguimento ao protocolo de SEPSE após a primeira avaliação médica. Concomitante ao protocolo de SEPSE foi aberto protocolo de dor torácica, sendo este o protocolo que foi dado seguimento no primeiro atendimento. O paciente apresentava-se hipotenso, porém com PAM de 70 mmHg. Foram coletados exames laboratoriais, incluindo lactato com resultado de 17,71. O paciente

apresentou também alteração de leucócitos na urina, sendo leucócitos de 21.000. Após resultado de exames laboratoriais, foi iniciado antibioticoterapia para o mesmo, sendo administrado Ceftriaxona 2 gr às 02h10 e Claritromicina 500mg às 03h10, sendo que ambos antibióticos foram prescritos às 01h52. O paciente foi reavaliado pela 2ª vez às 06h10, recebendo o diagnóstico de E875 - hiperpotassemia. O desfecho do caso ocorreu no dia 12/12/2024 às 11h45, após ser transferido para o Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence, tendo permanecido na unidade por 83 horas e 04 minutos.

8. Paciente G.A.B.C., prontuário 80510, sexo feminino, 36 anos, deu entrada no dia 09/12/2024, às 16h52, procedente da residência e atendida em consultório. Foi aberto protocolo de SEPSE no dia 09/12/2024 às 16h57, devido a 2 sinais de SIRS (hipertermia de 38,6°C e taquicardia 109 bpm). A mesma foi avaliada às 17h11, não havendo seguimento do protocolo de Sepsis após avaliação médica. A paciente coletou outros exames laboratoriais não relacionados ao protocolo, não havendo coleta de lactato. Foi reavaliado às 19h39, recebendo o diagnóstico de mal estar e fadiga, sendo descartado o protocolo de SEPSE. O desfecho do caso ocorreu no dia 09/12/2024 às 19h39 após alta hospitalar, permanecendo na unidade por 2 horas e 47 minutos.
9. Paciente M.M.S.F. prontuário 277616, sexo feminino, 67 anos, deu entrada no dia 15/12/2024, às 17h25, procedente da residência e atendido em consultório. Foi aberto protocolo de SEPSE no dia 15/12/2024 às 19h12, devido 2 sinais de SIRS (taquicardia e hipertermia), porém não havia critério para abertura, uma vez que o paciente já havia sido medicado com Ceftriaxona 2gr, prescrita às 17h37, no primeiro atendimento, no qual recebeu o primeiro diagnóstico de R11 - náusea e vômitos. Não houve coleta de lactato. Posteriormente, o paciente recebeu diagnóstico de R520 - dor aguda, tendo como desfecho alta médica com orientações e receita

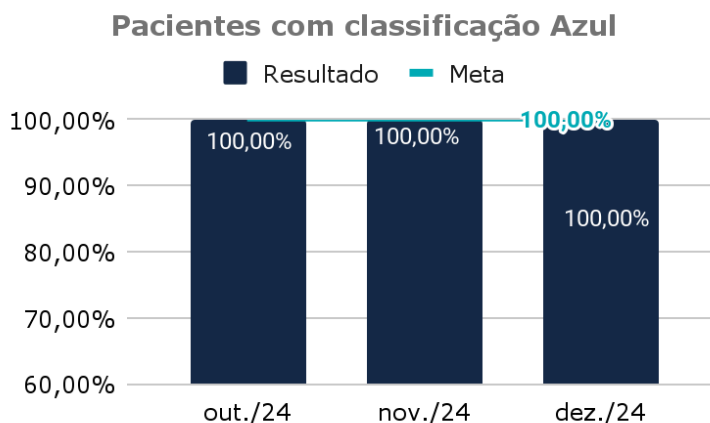
para casa, no dia 16/12/2024 às 01h30, permanecendo na unidade por 8 horas e 05 minutos.

10. Paciente V.L.T. prontuário 218824, sexo feminino, 66 anos, deu entrada no dia 17/12/2024, às 09h00, procedente da residência e atendida na emergência. Foi aberto protocolo de SEPSE no dia 17/12/2024 às 11h44 devido 2 sinais de SIRS (taquicardia e hipertermia) e 1 sinal de disfunção orgânica (hipotensão 86x56 mmhg). O mesmo foi avaliado pelo plantonista prontamente após abertura do protocolo, não sendo dado seguimento ao protocolo de SEPSE após avaliação médica na primeira hora. Posteriormente, o paciente recebeu diagnóstico de JR074 - Dor torácica, não especificada, tendo como desfecho alta médica com orientações e receita para casa, no dia 17/12/2024 às 18h37, permanecendo na unidade por 9 horas e 37 minutos.
11. Paciente S.S.M. prontuário 182148, sexo feminino, 45 anos, deu entrada no dia 20/12/2024, às 11h22, procedente da residência e atendida em consultório. Foi aberto protocolo de SEPSE no dia 20/12/2024 às 11h24 devido 2 sinais de SIRS (taquicardia e hipertermia). A mesma foi avaliada pelo plantonista prontamente após abertura do protocolo, não sendo dado seguimento ao protocolo de SEPSE após avaliação médica na primeira hora, sendo dado diagnóstico de N39 - transtornos do trato urinário. Posteriormente, o paciente recebeu diagnóstico de N390 - Infecção Do Trato Urinário De Localizacao Nao Especificada, tendo como desfecho alta médica com orientações e receita para casa, no dia 20/12/2024 às 19h03, permanecendo na unidade por 7 horas e 41 minutos.
12. Paciente B.F.B.S prontuário 277723, sexo masculino, 26 anos, deu entrada no dia 26/12/2024, às 03h51, procedente da residência e atendida em consultório. Foi aberto protocolo de SEPSE no dia 26/12/2024 às 03h54 devido 2 sinais de SIRS (taquicardia 122 bpm e hipertermia 38,9°C. O mesmo foi avaliado pelo plantonista prontamente após abertura do

protocolo, não sendo dado seguimento ao protocolo de SEPSE após avaliação médica na primeira hora, sendo dado diagnóstico de R509 - Febre não especificada. Não houve coleta de exame e nem administração de antibioticoterapia. Na reavaliação do paciente foi mantido o diagnóstico anterior, tendo como desfecho alta médica com orientações e receita para casa, no dia 26/12/2024 às 05h16, permanecendo na unidade por 1 hora e 25 minutos.

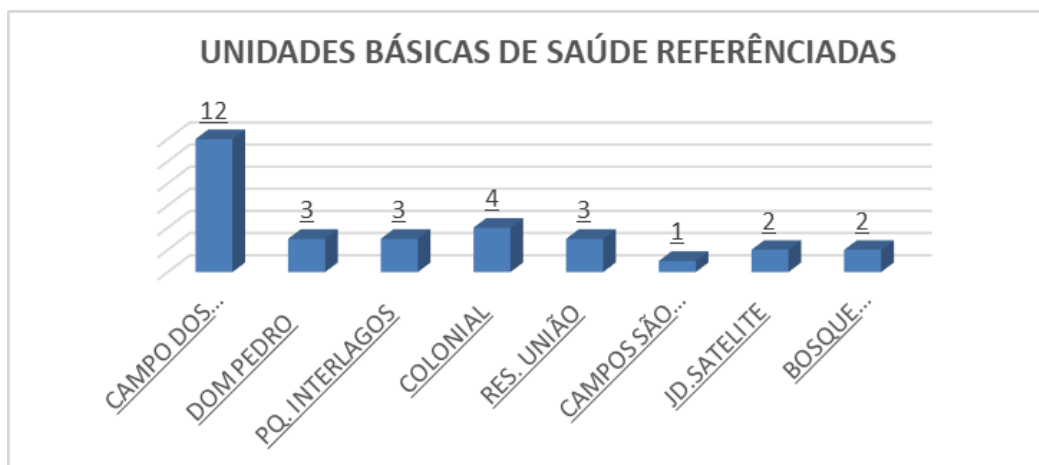
13. Paciente M.L.C, prontuário 171283, sexo feminino, 77 anos, deu entrada no dia 29/12/2024 às 14h14, com queixa de cefaleia, náuseas e lipotimia. Foi aberto protocolo de SEPSE às 18h56, devido a 2 sinais de SIRS (Taquicardia 104 bpm e leucocitose de 28.210). A mesma foi avaliada pelo plantonista, não sendo dado seguimento ao protocolo de SEPSE, recebendo o diagnóstico de J189 - Pneumonia não especificada. Apesar do encerramento do protocolo na primeira hora, foi iniciada antibioticoterapia para a mesma, sendo Ceftriaxona 1gr. A paciente recebeu alta no dia 29/12/2024 às 19h22, com receita e orientações médicas, permanecendo na unidade por 5 horas e 45 minutos.

5.1.9 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS



Análise crítica: No período de dezembro de 2024, a unidade atendeu 30 pacientes classificados na triagem como azul, geralmente casos de menor gravidade e assintomáticos. 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 as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) referenciadas e a quantidade de pacientes referenciados em cada unidade. Seguem as principais observações: A UBS Campo dos Alemães é a unidade com o maior número de referências, totalizando 12 pacientes. A UBS Colonial ocupa o segundo lugar, com 4 referências. As UBSs Pq. Interlagos, Dom Pedro e Residencial União possuem 3 pacientes referenciados cada. As UBSs Jd. Satélite e Bosque Eucaliptos apresentam 2 pacientes referenciados cada. Por fim, a UBS Campo São José tem apenas 1 paciente referenciado, sendo esta unidade fora do território de abrangência da UPA.

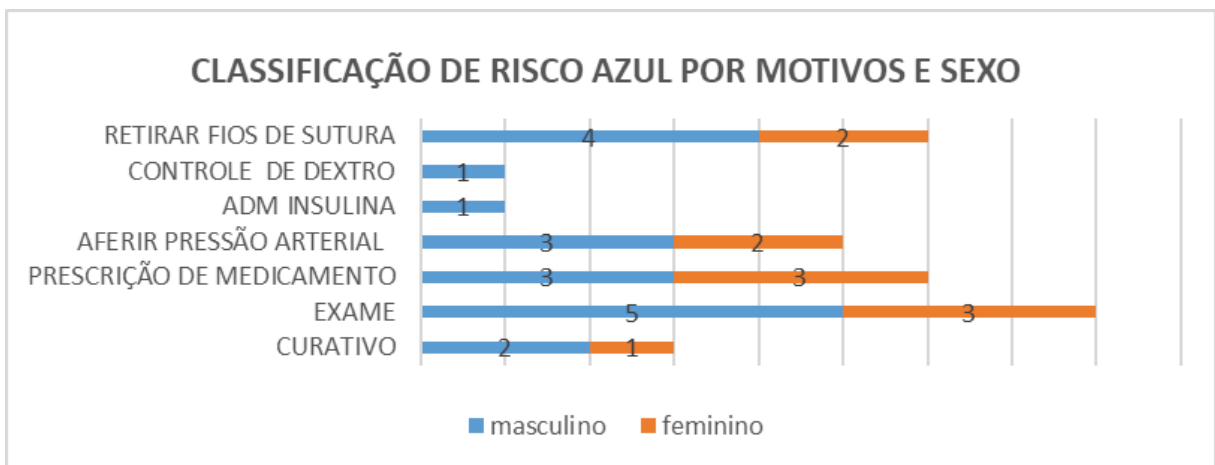


Análise crítica: Esse panorama destaca uma concentração maior de referências em algumas UBSs, enquanto outras apresentam números significativamente menores. Estes pacientes foram encaminhados ao Serviço Social, onde, por meio de escuta e acolhimento, foi possível realizar o direcionamento adequado e fornecer orientações. Ressalta-se o respeito à escolha e autonomia do paciente

em optar pelo atendimento na UPA ou pelo encaminhamento à UBS de referência.

Atendimentos na classificação de risco azul por motivos e sexo

O gráfico apresenta o comparativo dos motivos relatados na triagem, classificados como azul, separados por sexo (masculino e feminino).



Principais pontos observados: Retirar Fios de Sutura: (masculino: 4 casos) e Feminino: 2 casos. Sendo mais frequente entre os homens.

Controle de Dextro e Administração de Insulina: Ambos apresentam 1 caso em homens e nenhum em mulheres. Aferir Pressão Arterial: (masculino 3 casos) e (feminino 2 casos), também é mais prevalente em homens.

Prescrição de Medicamento: (masculino 3 casos) e (feminino 3 casos, distribuição igual entre os gêneros).

Entre os exames solicitados pelos pacientes assintomáticos: Beta HCG (2), ISTs (1), avaliação de exames realizados na unidade após a evasão (2), avaliação após queda do umbigo (1), exame para avaliar a retirada de SVD (1) e lavagem otológica (1). Com predominância de solicitações dos homens (masculino 5 casos) e (feminino 3 casos).

Curativo: (masculino 2 casos) e (feminino 1 caso), ligeiramente mais frequente entre os homens.

Análise crítica: Os homens apresentam maior frequência em quase todos os motivos, exceto em controle de dextro e administração de Insulina, que são iguais. Isso pode indicar um perfil diferente de procura por serviços de triagem entre os gêneros.

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.



Principais Observações: os homens apresentam maior frequência na classificação azul,

sugerindo que eles podem procurar mais os serviços de saúde para condições menos graves, que geralmente se enquadram nessa classificação.

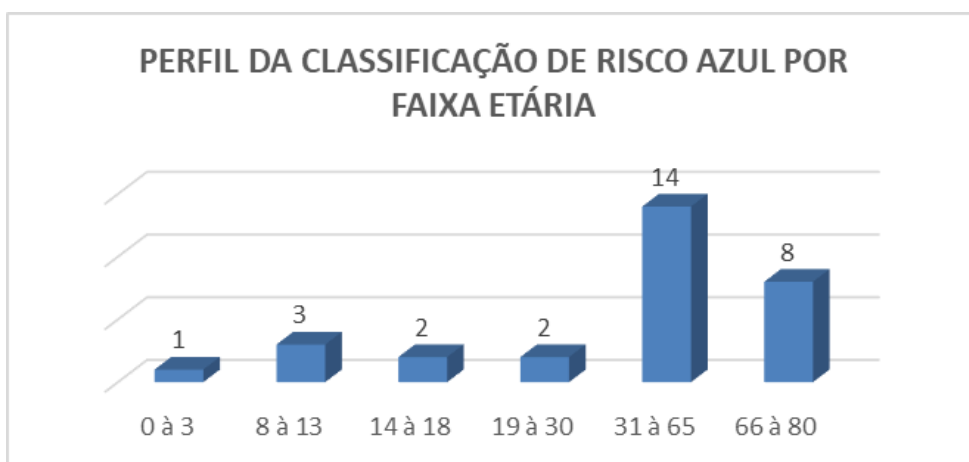
Diferença moderada: a diferença não é tão grande, mas ainda aponta um padrão de comportamento mais comum entre homens.

Possíveis motivações: a predominância masculina pode estar ligada a demandas específicas, como curativos, retirada de fios de sutura ou exames, conforme observado no gráfico anterior. Já as mulheres podem buscar o serviço em menor número, mas por razões que equilibram o perfil geral.

Esses dados ajudam a identificar o perfil de uso por gênero, podendo subsidiar decisões para adequação de atendimentos e recursos.

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:

Faixa etária de 31 a 65 anos: é a mais representativa, com 14 pacientes.

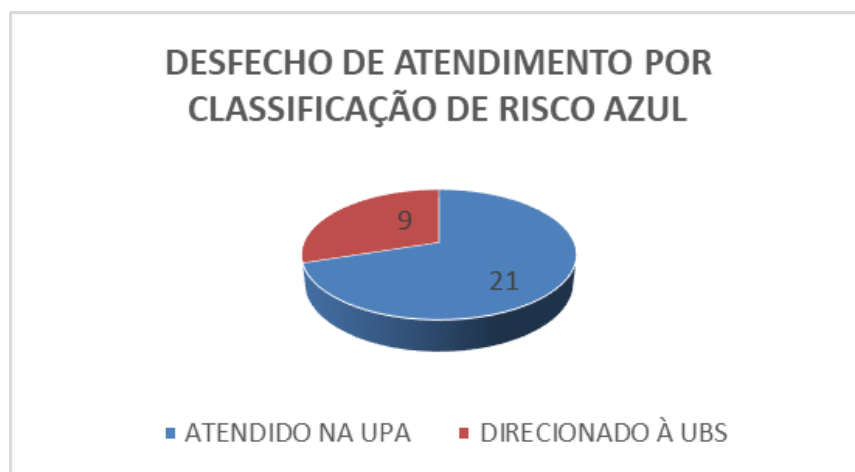
Faixa etária de 66 a 80 anos: ocupa o segundo lugar, com 8 pacientes.

Faixas etárias menores (0 a 3, 8 a 13, 14 a 18 e 19 a 30 anos) representam uma parcela significativamente menor de 0 a 3 anos: 1 paciente. De 8 a 13 anos: 3 pacientes. De 14 a 18 anos; 2 pacientes. De 19 a 30 anos: 2 pacientes.

Análise crítica: O gráfico evidencia que a maior parte dos casos classificados como azul está concentrada em adultos (31 a 65 anos), seguidos pelos idosos (66 a 80 anos). As faixas etárias mais jovens apresentam menor representação. Isso pode indicar uma demanda maior por atendimentos de baixa complexidade entre adultos e idosos

Desfecho de atendimento por classificação de risco azul

O gráfico mostra como os pacientes decidiram proceder após receberem orientações sobre o fluxo da rede.



Análise crítica: dos dados apresentados 21 pacientes (70%) optaram por permanecer em atendimento médico na UPA e 9 pacientes (30%) decidiram se direcionar à UBS de referência. Interpretação: a maioria preferiu permanecer na UPA, a escolha de 70% dos pacientes indica uma possível percepção de que suas necessidades médicas eram mais urgentes ou que sentiam maior segurança na UPA.

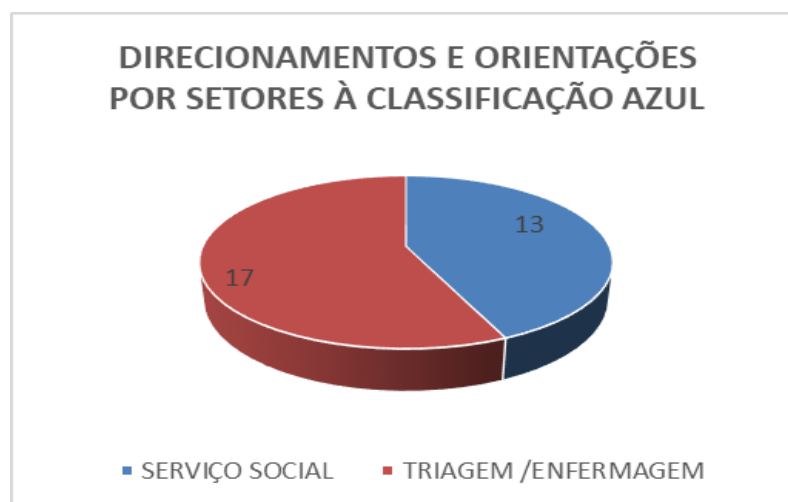
Decisão de se direcionar à UBS: 30% dos pacientes aceitaram as orientações e reconheceram que seus casos poderiam ser resolvidos em uma unidade básica, o que demonstra o impacto positivo da orientação da equipe.

Considerações: as intervenções realizadas pela Enfermagem e Serviço Social foram fundamentais para esclarecer dúvidas e redirecionar parte da demanda.

Desafios: Apesar disso, ainda há um alto índice de permanência na UPA, o que pode indicar a necessidade de fortalecer a confiança na UBS ou melhorar o acesso aos serviços básicos de saúde.

Direcionamentos e orientações realizados por setores na classificação de risco azul

No contexto do atendimento à classificação de risco azul, as orientações aos pacientes foram distribuídas entre os setores de triagem/enfermagem e serviço social.



Triagem/Enfermagem: 17 pacientes receberam orientações diretamente da equipe de enfermagem no setor de triagem, reforçando o direcionamento para o seguimento na Unidade Básica de Saúde (UBS). Esse acolhimento inicial é essencial para esclarecer o fluxo da rede de atenção à saúde.

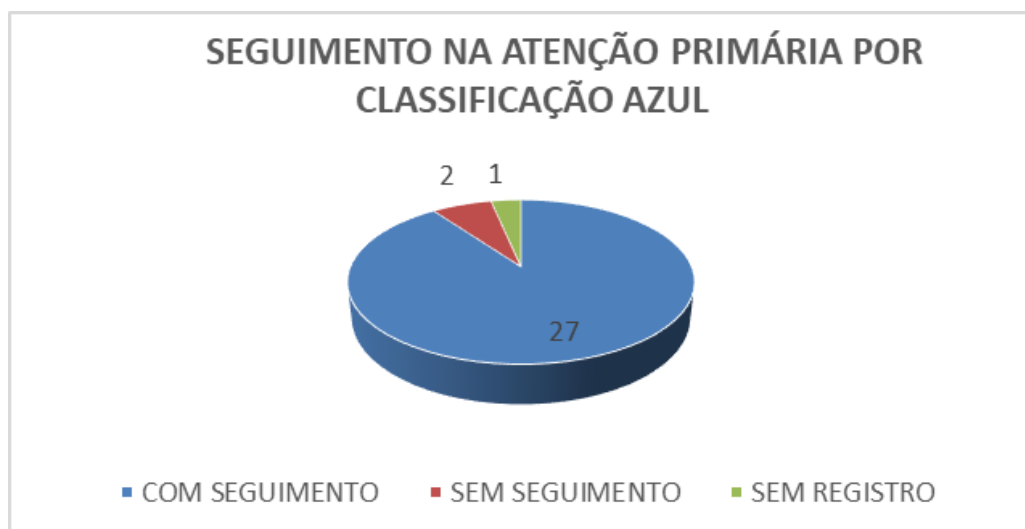
Serviço Social: 13 pacientes foram orientados pelas assistentes sociais, quando disponíveis, durante o plantão do serviço social (segunda a sexta-feira, das 08h00 às 20h15). Por meio de ferramentas como os sistemas Saludem e SAMS, o serviço social também apoia no monitoramento dos pacientes e em ações como envio de e-mails às UBSs e ligações telefônicas para garantir a continuidade do cuidado.

Essa integração entre os setores promove um atendimento mais completo, garantindo que os pacientes da classificação azul sejam adequadamente informados e direcionados dentro do sistema de saúde.

Seguimento na atenção primária por classificação de risco azul

O gráfico abaixo demonstra o seguimento na atenção primária dos pacientes classificados como risco azul: Pacientes com Seguimento (27): a maioria dos pacientes direcionados para a UBS realizou o acompanhamento. Isso evidencia a eficácia das orientações realizadas na UPA, especialmente pelo Serviço Social, que atua ativamente no direcionamento e na comunicação com as UBS.

Pacientes sem seguimento (2): Uma pequena parcela não deu continuidade ao atendimento na UBS. Esse grupo representa um desafio que exige estratégias mais efetivas de adesão, como reforço nas orientações e possíveis contatos posteriores.



Pacientes sem Registro (1): indica um caso sem dados sobre o seguimento, apontando para a necessidade de melhorar os registros e a comunicação entre UPA e UBS. Na UPA, o Serviço Social e a Enfermagem são responsáveis por identificar e orientar os pacientes de risco azul, ressaltando a importância do seguimento na UBS para atendimento continuado. Além disso, utilizam sistemas como Saludem e SAMS para monitorar e documentar os casos, garantindo a rastreabilidade das orientações.

As UBS desempenham o papel de continuidade do cuidado, absorvendo os pacientes encaminhados pela UPA e garantindo o tratamento adequado.

O serviço social facilita essa contrarreferência ao estabelecer contato prévio com as UBS por e-mail ou telefone, além de realizar o acompanhamento posterior.

Papel do Serviço Social na Integração entre UPA e UBS

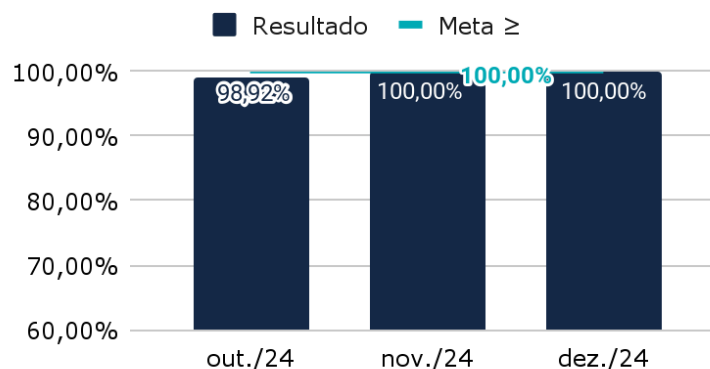
Mediação e Comunicação: O Serviço Social atua como ponte entre os dois níveis de atenção, fortalecendo a articulação para garantir que o paciente seja atendido adequadamente. Monitora casos sem seguimento ou registro, propondo intervenções que reduzam falhas no processo de referência e contrarreferência.

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 ao paciente.

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

Serviços de atendimento pré-hospitalar

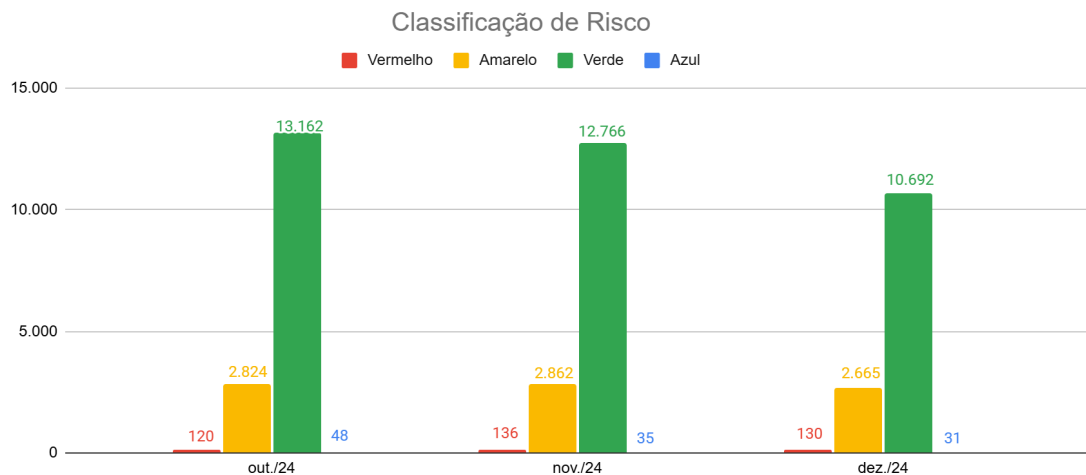


Análise crítica: No mês de dezembro, foram atendidos **76 pacientes** nesta unidade provenientes dos serviços APH móvel, representando uma discreta redução em relação ao mês anterior. Dos 76 pacientes, **37 foram classificados na cor amarela**, o que equivale a **48,7%** do total. Isso evidencia que uma parte significativa dos atendimentos foi destinada a pacientes com condições de urgência moderada, requerendo intervenção médica relevante, embora não imediata.

Além disso, **9 pacientes foram classificados na cor vermelha**, correspondendo a aproximadamente **11,8%** do total. Esse percentual de pacientes em estado crítico destaca a gravidade das situações atendidas, demandando cuidados médicos imediatos e intensivos.

Esses dados indicam que, embora a demanda tenha apresentado uma discreta redução, o perfil dos pacientes atendidos manteve uma alta proporção de casos de urgência e emergência, reforçando a importância da capacidade de resposta rápida e eficaz da equipe clínica.

5.1.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco



- **Vermelho (emergência): 130 pacientes (0,89 % do total).**
- **Amarelo (urgente): 2.665 pacientes (18,00 % do total).**
- **Verde (pouco urgente): 10.692 pacientes (80,91 % do total).**
- **Azul (não urgente): 30 pacientes (0,21 % do total)**

Análise Crítica:

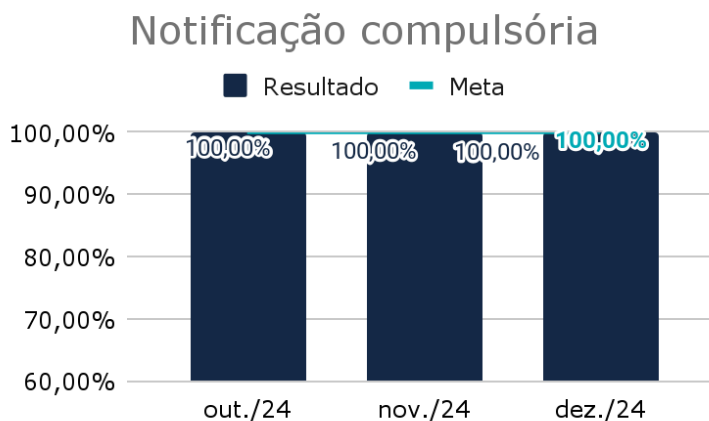
Em dezembro, a triagem classificou um total de **14.048 pacientes**, distribuídos conforme os níveis de prioridade abaixo:

- **Vermelho (emergência): 130 pacientes (0,89%)** – A classificação vermelha, que representa os casos de maior gravidade, apresentou um discreto aumento em relação ao mês anterior.
- **Amarelo (urgência moderada): 2.665 pacientes (18,00%)** – Pacientes classificados como amarelo corresponderam a 18,00% dos atendimentos, uma leve redução em relação aos 18,11% registrados no mês anterior, indicando um discreto declínio na demanda por casos de urgência moderada.
- **Verde (baixa complexidade): 10.692 pacientes (80,91%)** – A maioria dos atendimentos permaneceu na categoria verde, que representa os casos de baixa complexidade, totalizando 80,91%. Este valor

representa um pequeno aumento em relação ao mês anterior, quando foi registrado 80,74%. Esses dados reforçam a predominância de atendimentos de menor complexidade na unidade.

- **Azul (não urgente): 30 pacientes (0,21%)** – A quantidade de pacientes classificados como azul diminuiu em relação ao mês anterior. Esses atendimentos foram devidamente acolhidos e encaminhados conforme detalhado no item 5.1.9, que trata do percentual de pacientes desta classificação direcionados para as UBS.
- Os demais **530** restantes, não foram classificados e entraram na fila dedicada do cinza para medicação externa.

5.1.12 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória



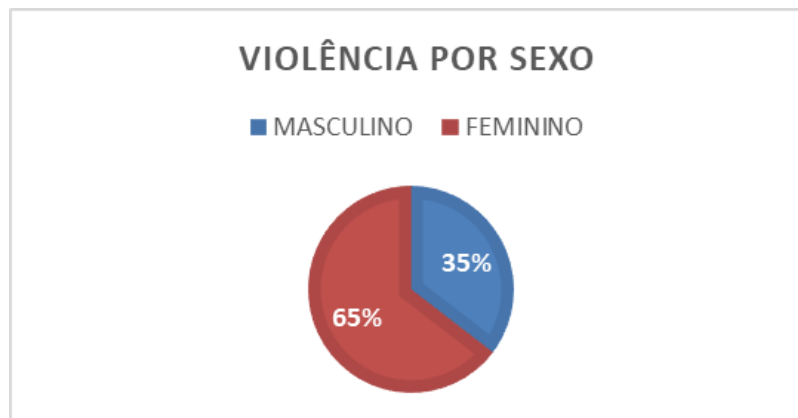
Causa	Total	Porcentagem (%)
Acidente com animais peçonhentos	4	0,59%
Acidente de trabalho	33	4,89%
Atendimento antirrábico humano	38	5,63%
Dengue	270	40,00%
Exógena	10	1,48%
Leptospirose	1	0,15%
Meningite	1	0,15%
Sífilis	8	1,19%
Violência interpessoal e autoprovocada	87	12,89%

Com relação às notificações compulsórias realizadas, no período tivemos 452 notificações ainda podemos notar uma predominância dos casos de Dengue, o qual o município passou por uma epidemia, que tem mantido desde então tem sustentado todos os meses como principal causa notificada no SINAN, com relação a segunda causa predominante de notificação perfil epidemiológico da região esta violência interpessoal o qual iremos discorrer logo abaixo.

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

Número de casos de violência por sexo

- As mulheres (65%) são as principais vítimas.
- Os Homens (35%) aparecem em menor proporção.



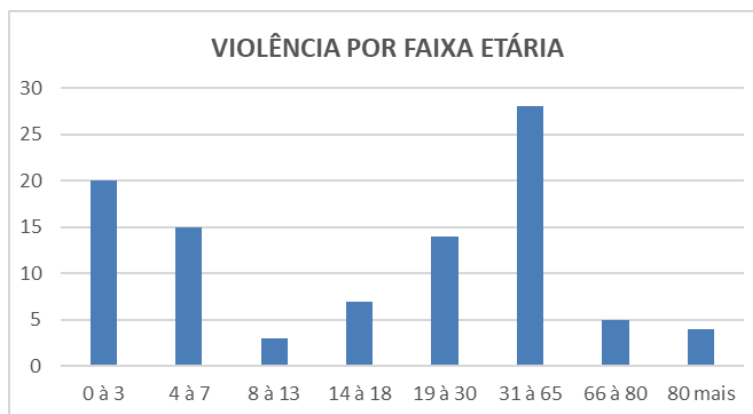
Número de casos de violência por raça/cor

- Os Brancos (58%) representam a maioria das notificações, seguidos por pardos (30%) e pretos (12%).



Número de casos violência por Faixa etária

O gráfico mostra que a faixa etária mais afetada por violências interpessoais e autoprovocadas é de 31 a 65 anos, com o maior número de casos. As faixas de 0 a 3 anos e 19 a 30 anos também apresentam números significativos. Já as idades de 8 a 13 anos e 80 anos ou mais, registram os menores índices.



Segue uma análise geral: de 0 a 3 anos cerca de 20 casos registrados. De 4 a 7 anos aproximadamente 15 casos. De 8 a 13 anos, um número menor, em torno de 3 casos. De 14 a 18 anos houve um pequeno aumento, com cerca de 7 casos. De 19 a 30 anos, aumenta significativamente para cerca de 14 casos. De 31 a 65 anos, maior concentração, com cerca de 28 casos. De 66 a 80 anos, cerca de 5 casos. De 80 anos ou mais, aproximadamente 4 casos. O gráfico reflete aspectos sociais importantes sobre a distribuição das violências interpessoais e autoprovocadas por faixa etária. Aqui está uma análise social:

De 0 a 3 anos: a alta incidência nesta faixa etária pode estar relacionada a casos de violência doméstica e negligência, indicando vulnerabilidade de crianças pequenas que dependem integralmente de cuidadores.

De 4 a 7 anos e 8 a 13 anos: a redução dos casos pode ser associada a maior presença em ambientes escolares e proteção social, mas ainda há registros que podem envolver maus-tratos ou bullying.

De 14 a 18 anos: o aumento nessa faixa pode refletir conflitos familiares, bullying, violência urbana, ou até mesmo início de questões relacionadas à saúde mental, como automutilação ou tentativas de suicídio.

De 19 a 30 anos: essa faixa reflete transições críticas na vida adulta, como inserção no mercado de trabalho, independência financeira e relacionamentos, o que pode aumentar o risco de violência interpessoal e questões relacionadas à saúde mental.

De 31 a 65 anos: com o maior número de casos, nesta faixa etária pode envolver violência doméstica, conflitos no ambiente de trabalho, ou desafios econômicos e sociais, especialmente relacionados à estabilidade e pressão cotidiana.

De 66 a 80 anos e 80+ anos: o número reduzido pode ser subestimado devido à subnotificação. Idosos são frequentemente vítimas de violência negligenciada, como abusos financeiros ou maus-tratos em ambientes domésticos e institucionais.

Considerações sociais (Violência estrutural): as disparidades nas condições de vida, educação e acesso a redes de apoio influenciam os índices em todas as faixas etárias.

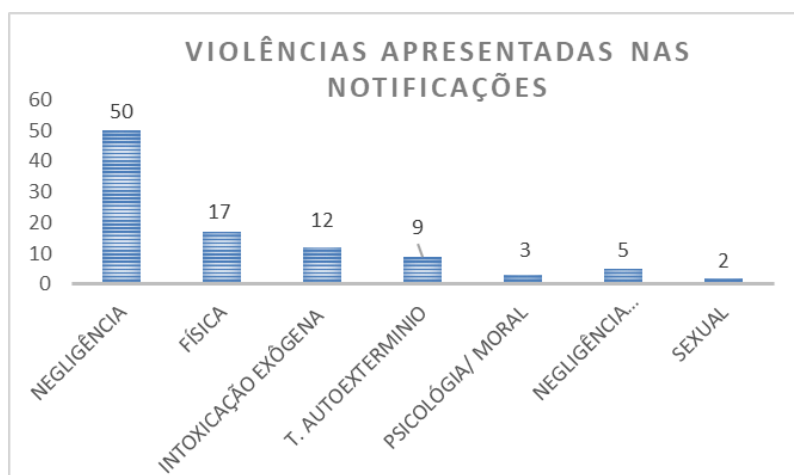
Gênero: Mulheres e crianças podem ser mais vulneráveis em certos contextos, como violência doméstica.

Saúde mental: O aumento de casos nas faixas de 14 a 30 anos sugere necessidade de políticas preventivas e maior acesso a apoio psicológico. Intervenções devem ser adaptadas às especificidades de cada faixa etária, com foco em educação, suporte psicológico e fortalecimento de redes de proteção.

Tipos de Violências apresentadas nas notificações

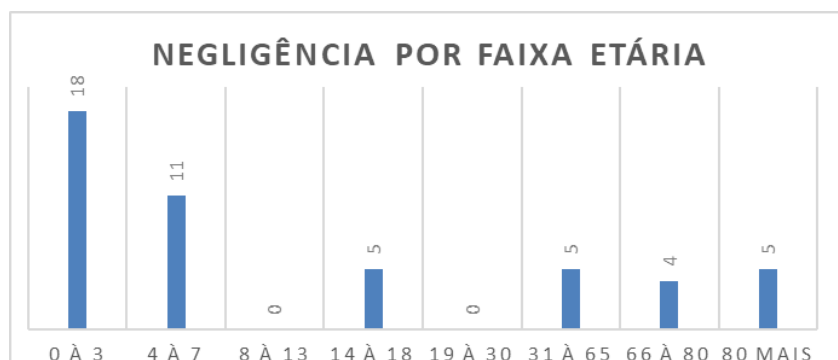
Os tipos mais comuns: a **negligência** é a violência predominante (50 casos), representando mais da metade do total. Seguem-se: violência física (17 casos), intoxicação exógena (12 casos), e tentativas de autoextermínio (9 casos).

Menores incidências: Negligência gestacional (5 casos), violência sexual (2 casos), e violência psicológica/moral (3 casos).



A negligência domina os casos reportados, indicando carências nas estruturas familiares e comunitárias. As intoxicações e autoextermínio destacam problemas de saúde mental e comportamental.

Número de casos de Negligência por faixa etária

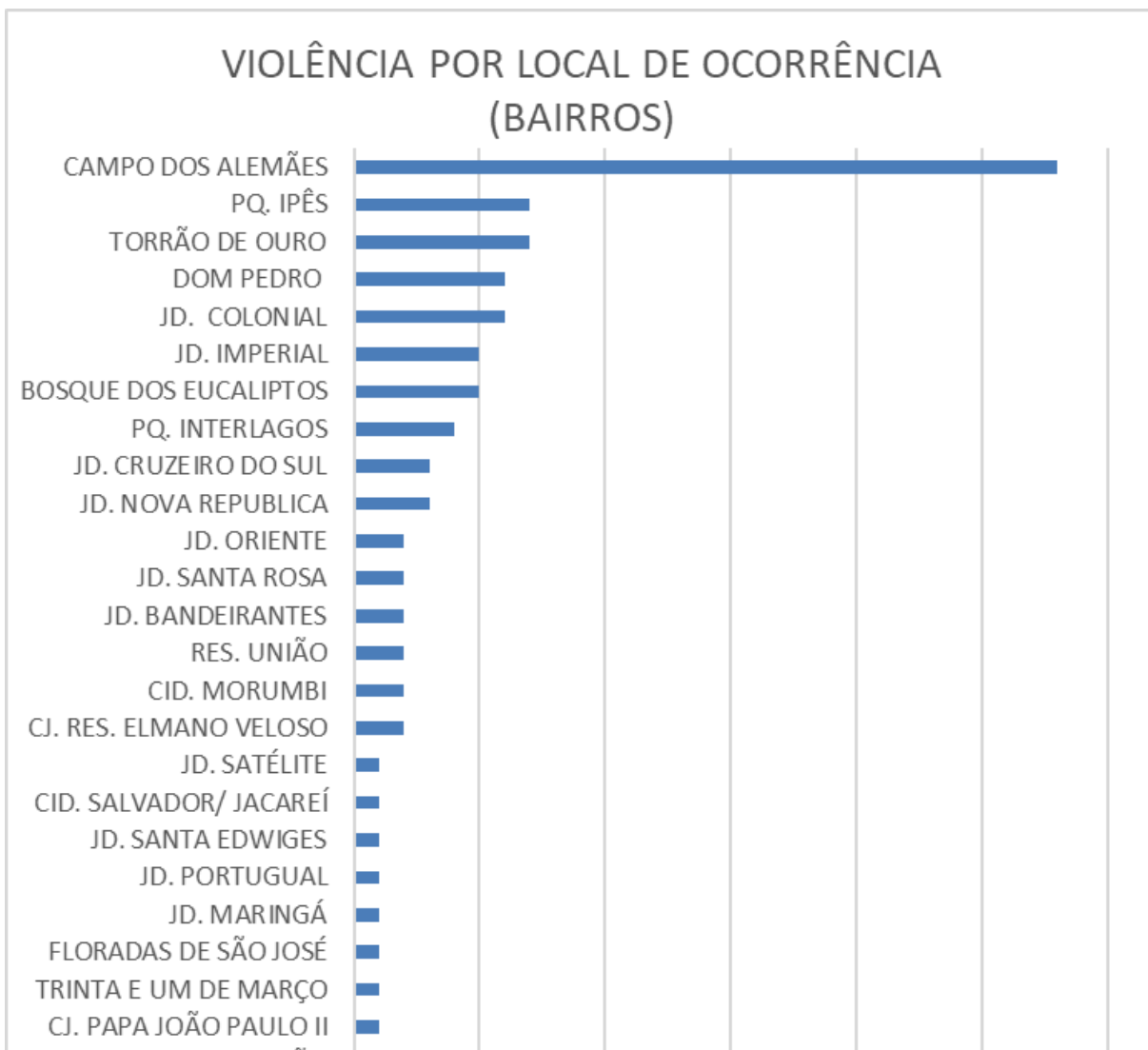


As idades mais afetadas: crianças de 0 a 3 anos representam o maior número de casos de negligência (18 casos). Seguida por crianças de 4 a 7 anos (11 casos).

Grupos menores, mas significativos: adolescentes de 14 a 18 anos (5 casos) e idosos de 66 a 80 anos (4 casos) também aparecem como vítimas.

A negligência afeta principalmente grupos dependentes (crianças e idosos), demonstrando falta de suporte familiar ou social adequado para esses indivíduos.

Número de casos de violência por local de ocorrência (bairros)



Os bairros com maior número de casos: Campo dos Alemães lidera com ampla margem, superando 15 notificações. Seguem-se: Dom Pedro e Bosque dos Eucaliptos, com menos de 10 casos cada. Os bairros com menos ocorrência: muitos bairros têm poucos registros, como Jardim Oriente e Residencial União.

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.

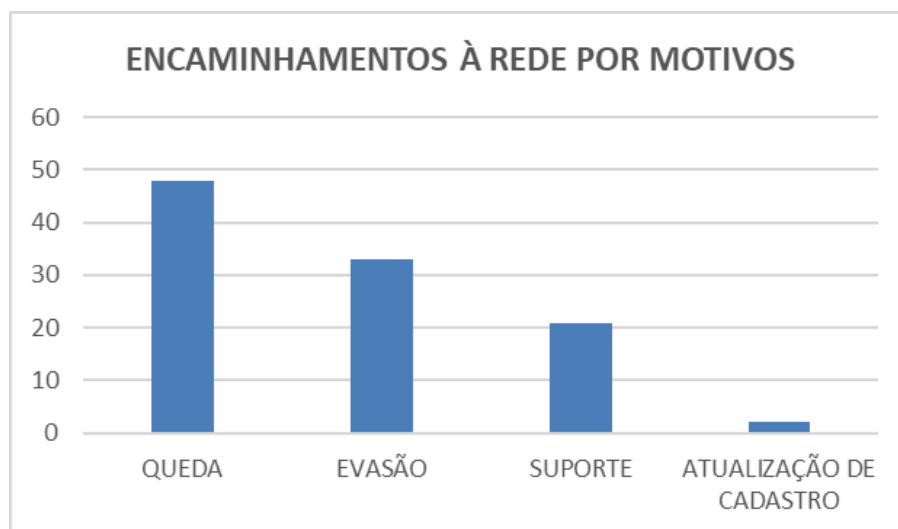
A Violência Física e Questões de Saúde Mental (tentativa de autoextermínio e intoxicação exógena), sugerem problemas relacionados à violência interpessoal e à saúde mental, especialmente em adolescentes e jovens adultos.

As mulheres são 65% das vítimas, destacando a persistência da desigualdade de gênero em contextos de violência e 30% das vítimas são pardas e 12% pretas, refletindo como as desigualdades sociais podem aumentar a vulnerabilidade desses grupos.

Os dados indicam uma forte correlação entre violência e fatores como idade, gênero, raça 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.

Casos encaminhados às UBSs pelo Serviço Social (dez/2024)

O Serviço Social da unidade, em parceria com a equipe multidisciplinar, realiza diariamente o acolhimento humanizado dos pacientes, garantindo um atendimento integral e qualificado. No mês de dezembro, foram encaminhados 104 casos para a rede de atenção primária, por meio de busca ativa de prontuários e de casos identificados pela equipe em situações como evasões, quedas e pacientes com comorbidades. Essa atuação reforça o compromisso com a continuidade do cuidado e a promoção da saúde dos usuários.



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

- 48 pacientes vítimas de quedas, pertencentes a grupos vulneráveis (26 crianças, 1 adolescente e 21 idosos);
- 33 pacientes que evadiram do atendimento na unidade;
- 21 pacientes com comorbidades que necessitam de acompanhamento contínuo, incluindo diabetes, hipertensão, transtornos de comportamento, doenças respiratórias, cardiovasculares e gastrointestinais;

- 2 pacientes sem cadastro em UBS de referência, demandando intervenção para regularização junto à unidade de saúde.

Busca Ativa de Prontuários

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

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.

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.

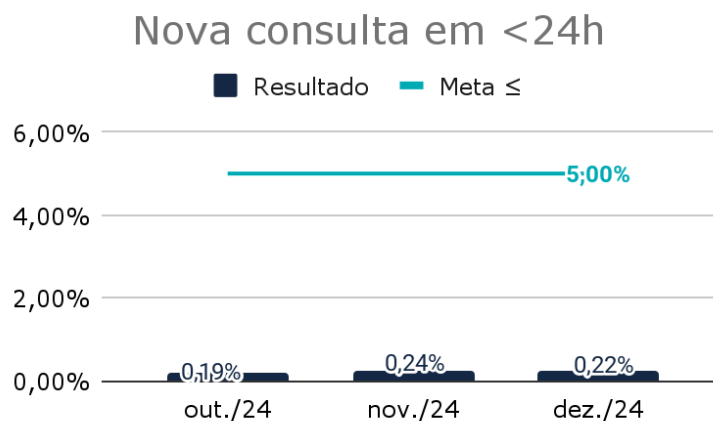
- Integração da rede de saúde: A atuação do Serviço Social fortalece o vínculo entre os diferentes níveis de cuidado do SUS, contribuindo para a efetividade do sistema.

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 dezembro de 2024 proativo e articulado, garantindo o cuidado contínuo aos pacientes por meio de ações humanizadas e integradas. O encaminhamento de 104 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.

5.1.13 Nova consulta em <24h

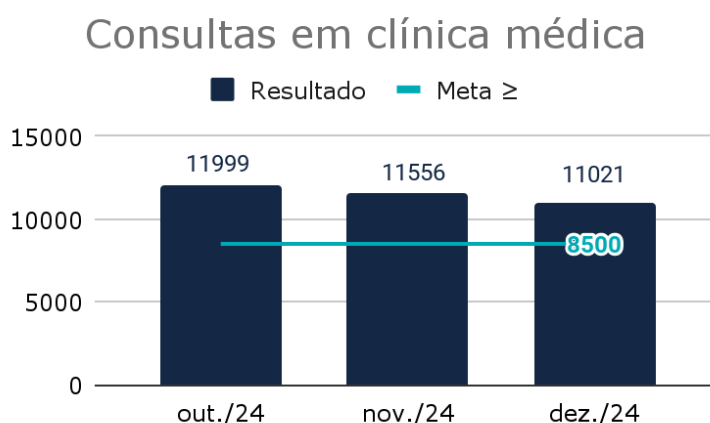


Análise crítica: No mês de dezembro, registramos uma leve redução no percentual de pacientes com nova consulta em 24 horas, passando de 0.24% para 0.22%. Essa diminuição, embora modesta, está diretamente relacionada ao menor volume de atendimentos realizados no período, uma característica esperada diante da redução de aproximadamente 4 mil atendimentos em relação ao mês anterior.

Embora a redução de 0.24% para 0.22% nas novas consultas em 24 horas pareça modesta, ela reflete um movimento positivo, especialmente considerando o menor volume de atendimentos no mês de dezembro. No entanto, a prevalência de retornos relacionados a atestados médicos evidencia uma oportunidade de aprimorar processos e reforçar a educação dos pacientes, reduzindo ainda mais o índice e otimizando os recursos da unidade.

6.1 Indicadores - Produção

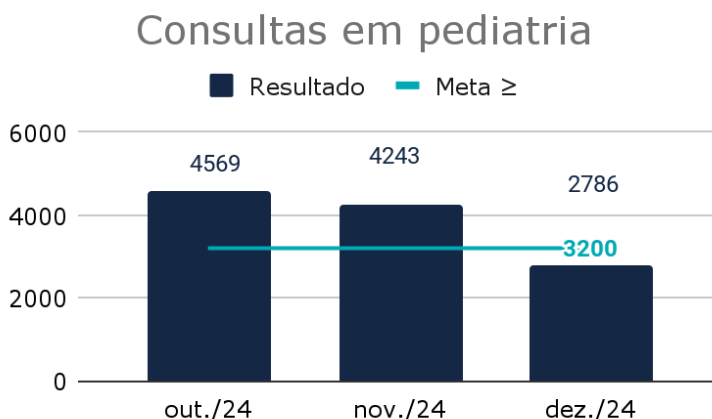
6.1.1 Consultas em clínica médica



Análise crítica: No mês de dezembro, a unidade realizou **11.021** atendimentos, apresentando uma discreta redução em relação ao mês anterior. Apesar disso, o resultado superou significativamente a meta estabelecida no plano de trabalho, que era de 8.500 atendimentos, representando um aumento de **29,8%** acima do esperado. Esse desempenho reflete a excelente preparação e o compromisso da equipe clínica em atender um volume elevado de pacientes.

O dia de maior movimento de atendimento na ala clínica foi 02/12, quando foram realizados 611 atendimentos, reforçando o padrão de alta demanda observado no período. O CID mais prevalente nos atendimentos de porta no mês foi o A09.

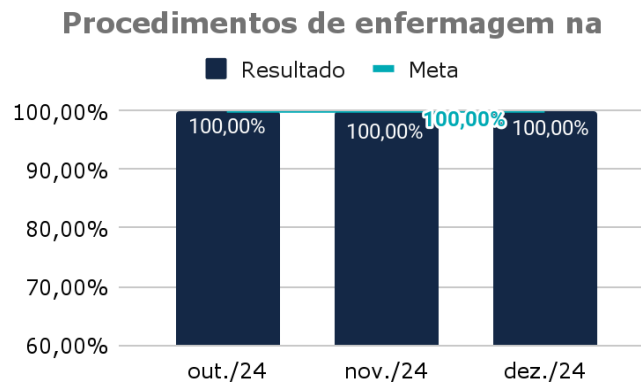
6.1.2 Consultas em pediatria



Análise crítica: Em dezembro, o setor de pediatria realizou **2.786** atendimentos, não alcançando a meta estabelecida de 3.200 atendimentos, o que representa uma redução de aproximadamente 15,4% em relação ao esperado. Esse desempenho está relacionado ao impacto do período de férias escolares, típico do mês de dezembro, que geralmente reduz a demanda por atendimentos no setor da pediatria.

Os dias de maior pico de atendimentos no setor de pediatria foram 03/12 e 04/12, evidenciando momentos de alta procura mesmo em um mês com demanda reduzida.

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



Análise crítica: Em dezembro, a unidade atendeu um total de **13.336** pacientes na sala de medicação, todos atendidos em menos de uma hora. Em comparação com o mês de novembro, quando foram atendidos 15.603 pacientes, houve uma redução de 14,5% no número de atendimentos.

A eficiência no atendimento manteve-se consistente em ambos os meses, com 100% dos pacientes sendo atendidos dentro do tempo estipulado. Isso reflete o compromisso da equipe em garantir qualidade e agilidade no serviço, mesmo diante de variações na demanda.

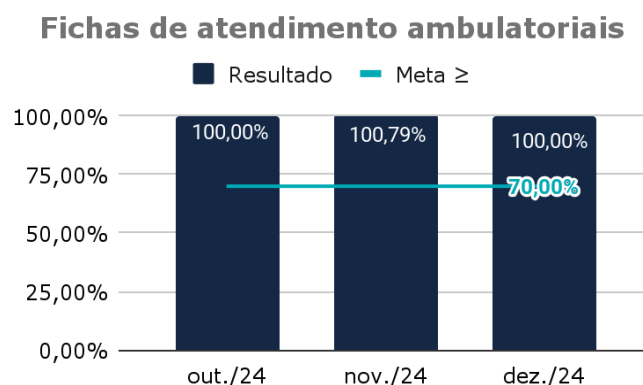
Durante o mês em análise, foram realizados diversos procedimentos, destacando-se as seguintes vias de administração e suas respectivas proporções:

- **Endovenoso (38,6%): 17.972 procedimentos;**
- **Intramuscular (21,6%): 10.042 procedimentos;**
- **Via oral (31,2%): 14.524 procedimentos;**
- **Subcutânea (5,9%): 2.765 procedimentos;**
- **Inalatória (1,1%): 525 procedimentos.**

É importante considerar, no entanto, que a ampliação do quadro de profissionais técnicos poderia contribuir para uma capacidade de resposta ainda maior. Em um cenário de aumento contínuo de demanda, essa expansão ajudaria a manter a qualidade e a agilidade dos atendimentos, minimizando possíveis impactos nos tempos de espera e garantindo que a equipe tenha o suporte adequado para lidar com o alto fluxo.

7.1 Indicadores de Gestão

7.1.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período

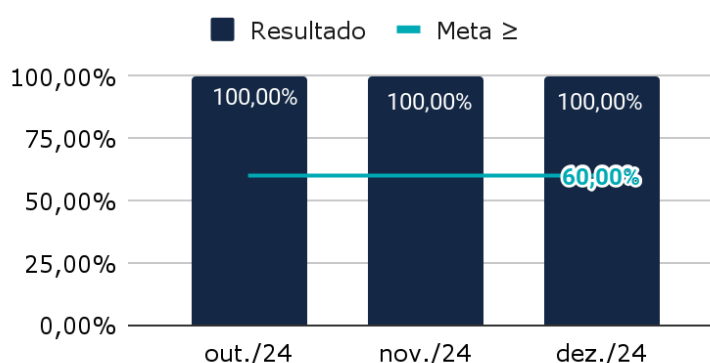


Análise crítica: No mês de dezembro, atingimos um percentual de conformidade de faturamento de 100%, com um total de fichas faturadas **14.048**, superando expressivamente a meta de 70%. Esse resultado demonstra a alta eficácia e precisão da equipe de faturamento, evidenciando que os processos internos estão sendo conduzidos de maneira extremamente eficiente.

Ressaltamos que a nova plataforma tem sido fundamental para otimizar o processo de faturamento. Com a possibilidade de exportações diárias do BPA (Boletim de Produção Ambulatorial), a plataforma automatiza e agiliza o registro dos procedimentos realizados. Essa automação impactou diretamente a eficiência da equipe, reduzindo a possibilidade de falhas manuais e assegurando a conformidade de 100%.

7.1.2 Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis

Atendimento a pessoas vulneráveis



Análise crítica: No mês de dezembro, 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.

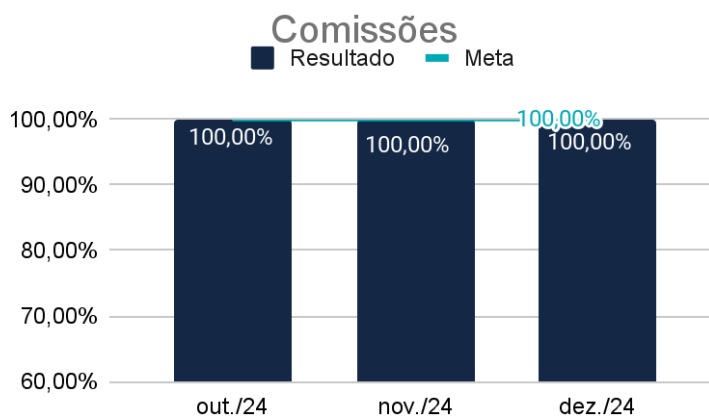
Local Específico para Atendimento Prioritário com Garantia do Direito de Livre Escolha (LEP): A existência de um local específico para atendimento prioritário, combinado com a garantia do direito de livre escolha, assegura que os pacientes vulneráveis possam ser atendidos com dignidade e conforme suas 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 melhora 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 - 17/12/2024) não tivemos demandas éticas e profissionais para esta comissão, ficando de forma ativa a análise de 8 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 5 óbitos, sendo 3 menores que 24h e 2 maiores que 24h. A análise dos dados evidencia que o perfil predominante dos óbitos está associado ao sexo feminino (3 casos) e a faixa etária média de 74 anos.

Na verificação de casos de óbitos, observamos as seguintes causas: choque cardiogênico (2 casos), septicemia não especificada, insuficiência respiratória aguda e outras mortes desconhecidas.

As principais ações para os casos avaliados, estão em orientar a equipe quanto ao preenchimento do diagnóstico das D.O. e monitorar a melhoria do plano de aceite para as transferências.

Comissão de Ética de Enfermagem: Seguimento no período eleitoral, pois foi recusado os membros no período eleitoral sendo realizado novo envio ao conselho com novos membros.

Comissão da CIPA: Em finalização da capacitação dos membros e posse da gestão.

Comissão CCIH: No dia 05/12/2024, foi iniciado a capacitação de fluxos institucionais, relacionados ao manejo da dengue, no qual foram tratados os temas de classificação de risco dos casos suspeitos de dengue, estadiamento clínico, verificação de PA em duas posições, conforme orientação do Ministério da Saúde, prescrição e realização da prova do laço, antes do primeiro atendimento médico. As capacitações ocorreram tanto com a equipe de enfermeiros, quanto

com a equipe de técnicos de enfermagem, evidenciando a importância de cada profissional neste processo.

Foi solicitado junto ao TI da unidade, o desenvolvimento de um relatório, com as descrições dos estadiamentos clínicos e resultados da prova do laço, a fim de monitorar os casos de dengue de maneira mais completa.

No dia 12/12/2024 ocorreu a 1ª reunião com a liderança da empresa Base Facilities e a administração da unidade, no qual foram abordadas as pautas de protocolos de higienização hospitalar, uso de saneantes, adequação de FISPQs, fichas técnicas e POPs, manejo e cuidados sanitários. Foi ressaltado que a unidade se encontra visivelmente com asseio mais evidente, e solicitado que fosse compartilhado este feedback às equipes de ponta, porém também foram levantados os pontos programados para alterações, principalmente os relacionados a atender os critérios de vigilância sanitária.

No dia 17/12/2024 em reunião de coordenação, foi pontuado pelo SCIRAS que era necessário reforçar a supervisão a respeito da prescrição de antibióticos, em especial o Ceftriaxona que hoje é o antibiótico de maior uso na unidade. Foi definido junto ao coordenador médico, Rt médico e farmacêutica que a justificativa deve ser formalizada em prontuário, a fim de aumentar o poder de monitoramento desses dados e poder ser trabalhado os indicadores relacionados a eles. Ficou definido também agendar reunião com a médica infectologista Dr. Rebeca, a fim de ser criado, com apoio da mesma, um protocolo de antibioticoterapia, visando atender às demandas da unidade e ao Ministério da Saúde no que diz respeito ao controle da resistência aos antimicrobianos.

No dia 18/12/2024 ocorreu capacitação na unidade a respeito do preenchimento dos SINAN'S online para notificação de casos de dengue, a fim de reforçar com as equipes os pontos de maior atenção.

Nos dias 20, 23 e 24 foi realizado capacitação com os enfermeiros a respeito da plataforma Nick Guardian com relação às linhas de cuidados de SEPSE, IAM, AVE

e Trauma, com os enfermeiros, e iniciado a aplicação dos dados no dia 26/12/2024.

Comissão de farmácia terapêutica: A comissão discutiu a importância do uso de medicação rápida no pronto atendimento de pacientes classificados como verde e azul (classificação de risco dentro da triagem de pacientes), conforme as diretrizes do Plano de Humanização do SUS. O objetivo dessa abordagem é otimizar o uso de medicamentos e fluidos, reservando os cristalóides de maior volume (como solução salina ou ringer lactato) para casos realmente necessários de hidratação intensiva ou correção de desequilíbrios mais graves.

Essa medida busca racionalizar os recursos disponíveis, evitando a sobrecarga de tratamentos em casos menos críticos, e ao mesmo tempo, garantir que os pacientes em situações de risco mais elevado, como aqueles em classificação vermelha ou amarela, recebam os cuidados adequados e rápidos para evitar complicações maiores.

A estratégia segue o princípio da humanização do atendimento, no sentido de fornecer uma abordagem eficiente e eficaz, minimizando o sofrimento dos pacientes e otimizando o uso dos recursos do sistema de saúde. Isso também reflete uma tendência de priorizar tratamentos que sejam não só adequados, mas também econômicos e sustentáveis dentro da rede pública.

Em resumo, a comissão enfatizou a necessidade de um equilíbrio entre a rapidez no atendimento e a racionalização do uso de medicamentos e fluidos, garantindo que os recursos sejam aplicados de maneira mais eficiente e direcionada aos casos que realmente necessitam de maior volume de hidratação ou medicação intensiva.

Núcleo de Segurança do Paciente: No mês de dezembro, foram identificadas 37 oportunidades de melhoria pelo Núcleo de Segurança do Paciente. Das notificações realizadas, 10 delas são sobre queixas de caráter administrativo,

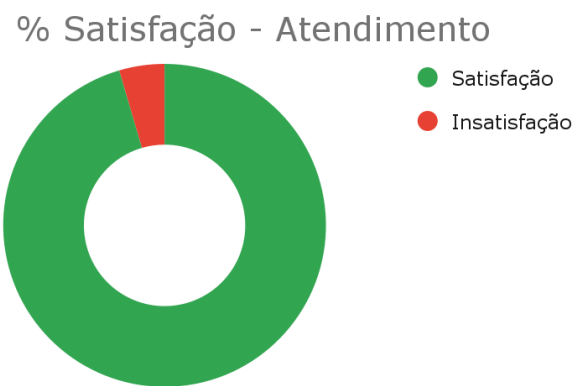
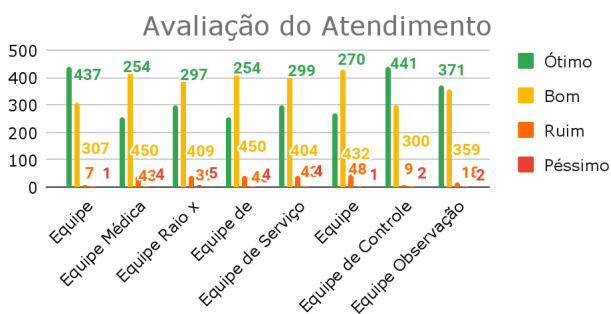
onde foi direcionado ao setor de RH e Coordenação Administrativa. Os demais se caracterizam como circunstância de risco e 1 se caracterizou como evento adverso leve, onde foi ocasionado um seroma em dorso da mão do paciente com reversão rápida e ação imediata da equipe. Como plano de ação, será realizada uma capacitação no mês de janeiro sobre cuidados e avaliação de acessos venosos e capacitação sobre uso e aplicação da escala de Maddox. Sobre as notificações divergentes ao uso do sistema, será realizada uma nova capacitação, em fevereiro, com a equipe sobre o uso do sistema de Eventos Adversos e Segurança do Paciente.

Comissão de Revisão de Prontuários: Em Dezembro a comissão avaliou 39 prontuários via FORMS, de pacientes que ficaram nos setores de hipodermia, observação e emergência. Dentre os prontuários avaliados todos com registro de exame físico, todos os prontuários apresentavam conformidade de CID com o registro de atendimento, apenas 2 paciente com procedimento realizado (SUTURA), 37 paciente com prescrição e 2 paciente sem prescrição, tivemos 31 pacientes que foram solicitados exames e 8 pacientes sem necessidades de exames, apenas 1 paciente com protocolo gerenciado aberto (SCA), 31 pacientes tiveram seguimento de alta médica e 5 de transferência ou remoção, 3 pacientes evadiram a unidade e todos os prontuários foram assinados. Dentro os prontuários analisados, percebemos uma grande melhoria nos registros de anamneses e conformidades do CID x registro de atendimento, demonstrando melhoria nas orientações que foram realizadas sobre a equipe médica. Como ações, seguimos reforçado a equipe as orientações para manter a qualidade dos registros e atendimentos.

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

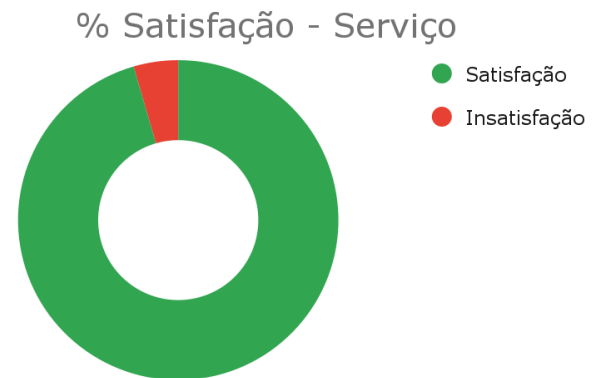
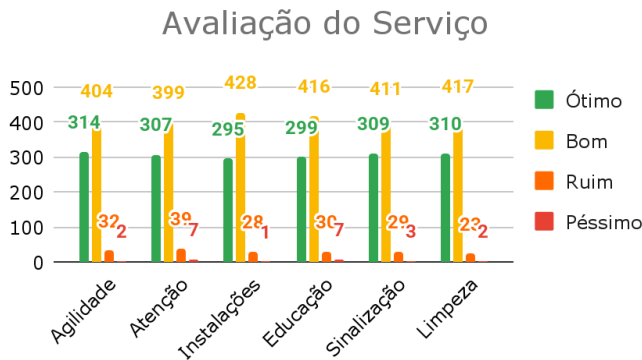
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

6.1.1 Avaliação do Atendimento



Análise crítica: No mês de dezembro, a unidade alcançou uma expressiva taxa de satisfação de 95,46%, com base em 752 pesquisas respondidas, demonstrando um alto índice de aprovação por parte dos clientes. Por outro lado, o índice de insatisfação foi de apenas 4,54%, reforçando a qualidade dos serviços prestados pela instituição.

A elevada taxa de aprovação reflete a satisfação da maioria dos clientes com o atendimento recebido, indicando um reconhecimento positivo em relação à jornada de atendimento ao paciente. No entanto, é importante destacar que o índice de insatisfação, embora baixo, está principalmente associado ao tempo de espera nos dias de maior demanda, como segundas, terças e sextas-feiras, períodos em que o fluxo de pacientes é mais intenso. Apesar de não terem sido registradas elevações significativas no tempo médio de espera, algumas manifestações dos pacientes pontuaram insatisfação nesses dias de maior movimentação.



Análise crítica: Na avaliação dos serviços prestados no mês de dezembro, a instituição alcançou uma taxa de aprovação de 95,50%, representando um aumento em comparação ao mês anterior. O índice de insatisfação, por sua vez, foi de apenas 4,50%, marcando uma redução em relação ao período anterior. Esses resultados refletem um elevado nível de satisfação geral com os serviços prestados.

A taxa de aprovação de 95,50% evidencia que a maioria dos clientes está satisfeita com a qualidade dos serviços, destacando o êxito da instituição em atender de forma eficiente às expectativas e necessidades dos usuários. Esse desempenho sólido demonstra uma evolução significativa em relação ao mês anterior, reafirmando o compromisso contínuo da instituição em aprimorar a experiência do cliente e oferecer uma assistência de qualidade.

7. TREINAMENTO, CAPACITAÇÃO E MELHORIAS.



Reunião de Coordenação



**Reunião de alinhamento UBS
Região Sul**



**Entrega do Kit de Natal para os
colaboradores**



**Entrega do Kit de Natal para os
colaboradores**



Entrega do Kit de Natal para os colaboradores



Auditoria interna Equipe CEGISS



Entrega de Presentes para os Pacientes



Entrega de Presentes para os Pacientes



**Apresentação Projeto Join
(Secretária da Saúde)**



**Apresentação Projeto Join
(Secretária da Saúde)**



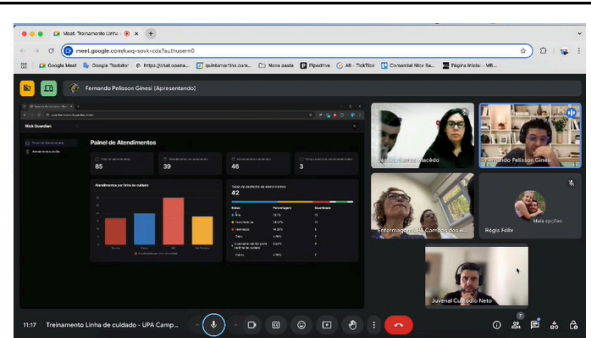
Treinamento Nick Saúde



**Reunião de alinhamento
Supervisão Noturna**



Apresentação de resultados Hcor



Treinamento Nick Saúde Guardian


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

THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA
Gerente Técnico Regional