

# **Relatório de Atividades Assistenciais**

**UPA CAMPO DOS ALEMÃES**

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

**SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**

**NOVEMBRO  
2025**

**Prefeitura Municipal de São José dos Campos**



**DIRETOR DEPARTAMENTO HOSPITALAR E EMERGÊNCIAS**

Wagner Marques

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

George Zenha

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



**DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL**

Mário Santoro Júnior

**DIRETOR TÉCNICO**

Renato Tardelli

**GERENTE TÉCNICO REGIONAL**

Thalita Ruiz Lemos

## SUMÁRIO

<b>1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL</b>	<b>3</b>
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	3
1.2 UPA DOS ALEMÃES - Contrato de Gestão nº 343/2024	4
<b>2. ESTRUTURA E MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES</b>	<b>5</b>
<b>ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES</b>	<b>5</b>
<b>3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	<b>5</b>
<b>TABELA ANEXO IIB</b>	<b>6</b>
<b>4. FORÇA DE TRABALHO</b>	<b>7</b>
4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT e PJ (item 1.2 anexo II B )	7
4.1.1 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores CLT	7
4.1.2 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores Terceiros	8
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas	9
4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais	9
4.2.2 Absenteísmo	10
4.2.3 Turnover	11
4.2.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	12
4.2.5 Percentual de número de leitos	13
<b>5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS</b>	<b>27</b>
5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial	28
5.1.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo em 2 horas	28
5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H	29
5.1.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidado AVC	32
5.1.4 Percentual de pacientes trombolisados + percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidado do IAM	36
5.1.5 Cumprimentos e metas dos indicadores da linha de cuidado do trauma	40
5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo	52
5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE	53
5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE	55
5.1.9 Percentual de Pacientes com Classificação Azul encaminhado a UBS	68
5.1.10 Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelo serviço de atendimento pré-hospitalar	76
5.1.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco	80
5.1.12 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória	84
5.1.13 Nova consulta em <24h	98
<b>6. Indicadores</b>	<b>99</b>
6.1 Indicadores de Produção	99
6.1.1 Consultas em clínica médica	99
6.1.2 Consultas em pediatria	101
6.1.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação < 1h	102

6.2 Indicadores de Gestão	105
6.2.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período	105
6.2.3 Percentual de comissões atuantes e regulares	107
Pautas abordadas na reunião de 17/11/2025:	108
<b>7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</b>	<b>112</b>
7.1 Net Promoter Score (NPS)	112
7.1.4 Ouvidorias 156	113
<b>8. CAPACITAÇÕES, MELHORIAS E AÇÕES DE SAÚDE</b>	<b>114</b>
Resultados do Pré-teste (98 respostas)	123
Resultados do Pós-teste (109 respostas)	124



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

---

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

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

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

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

#### **Visão**

“Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional”.

#### **Missão**

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

## Valores

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

## Pilares Estratégicos

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

## Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

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

---

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

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

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

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

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

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

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

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 30 de novembro de 2025**.

TABELA ANEXO IIB	Meta	2025
		Nov
1.1 Percentual do número de leitos	100%	100%
1.2 Equipe Mínima de Profissionais	100%	100%
2.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo definido em, no máximo, 2 horas	90%	94,08%
2.2 Taxa de Mortalidade na unidade de emergência $\leq$ 24h	4%	0,02%
2.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidados do AVC	100%	100%
2.4 Percentual de pacientes trombolizados + percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidados do IAM	100%	100%
2.5 Cumprimentos e metas dos indicadores de linha de cuidado TRAUMA	100%	100%
2.6; 2.7; e 2.8; Índice de suspeição de SEPSE e abertura do protocolo; Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE; Adesão ao protocolo.	100%	100%
2.9 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados para UBS	100%	100%
2.10 Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelos serviços de atendimento pré-hospitalar (SAMU, bombeiros, etc.)	100%	100%
2.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco	100%	100%
2.12 Proporção de notificações de agravos de notificação compulsória	100%	100%
2.13 Nova consulta em menos de 24 horas	> 5%	1,60%
3.1 Consultas em clínica médica	8500	13341
3.2 Consultas em pediatria	3200	4421
3.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação menor que 1 hora	100%	100%
4.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período	70%	100%
4.2 Proporção de atendimento prioritário A pessoas vulneráveis	60% /100%	100%
4.3 Percentual de comissões atuantes e regulares	100%	100%
5.1 Monitoramento da manifestação do cliente, avaliação de reclamação e sugestões	100%	100%

TABELA ANEXO IIB	Meta	2025
		Nov
1.1 Percentual do número de leitos	100%	100%
1.2 Equipe Mínima de Profissionais	100%	100%
2.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo definido em, no máximo, 2 horas	90%	94,08%
2.2 Taxa de Mortalidade na unidade de emergência $\leq$ 24h	4%	0,02%
2.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidados do AVC	100%	100%
2.4 Percentual de pacientes trombolizados + percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidados do IAM	100%	100%
5.2 Percentual de usuários satisfeitos/ muito satisfeitos	>80%	92,14%

## 4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de 185 colaboradores sub rogados e 100 colaboradores PJs . O quadro abaixo apresenta a relação de colaboradores (CLT) previstos e efetivos no período de referência, estratificados por cargo.

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

#### 4.1.1 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores CLT

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	$\Delta$
Administrativa	Gerente Administrativo	1	1	✓
	Auxiliar Administrativo	4	4	✓
	Auxiliar de Recursos Humanos	1	1	✓
	Coordenador Administrativo	1	1	✓
	Técnico de Segurança de Trabalho (40h)	1	1	✓
	Técnico de Suporte (44h)	1	1	✓
	Vigilante (36h)	4	4	✓
	Jovem Aprendiz	0	2	↑
	Analista de Estoque	1	0	↓
	Arquivista	1	0	↓
	Assistente de Faturamento	1	0	↓

	Auxiliar de Farmácia Intermediário	0	0	☑
Recepção	Recepcionista (36h)	6	6	☑
	Recepcionista (36h) noturno	6	6	☑
	Coordenador de Recepção	1	0	↓
Concierge	Concierge em atendimento	2	2	☑
Manutenção	Auxiliar de Manutenção	4	1	↓
	Auxiliar de Higiene	16	9	↓
	Líder de Higiene	1	1	☑
Assistencial	Gerente de Enfermagem (44h)	1	1	☑
	Enfermeiro (36h)	16	18	↑
	Enfermeiro noturno (36h)	16	16	☑
	Enfermeiro da Qualidade (44h)	0	1	↑
	Enfermeiro da CCIH (44h)	1	1	☑
	Enfermeiro de Educação Permanente ( 44h)	1	1	☑
	Enfermeiro Supervisor (36h) - noturno	2	2	☑
	Técnico de enfermagem (36h)	42	43	↑
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	41	39	↓
	Técnico de CME (44h)	1	1	☑
	Farmacêutico (36h)	2	2	☑
	Farmacêutico (36h) noturno	2	2	☑
	Farmacêutico RT	1	1	☑
	Auxiliar de farmácia (36h)	4	4	☑
	Auxiliar de farmácia (36h) noturno	3	3	☑
	Técnico de Radiologia (24h)diurno	4	4	☑
	Técnico de Radiologia (24h)noturno	3	3	☑
	Técnico Radiologia RT	1	1	☑
	Auxiliar de farmácia FOLGUISTA	0	0	☑

#### 4.1.2 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores Terceiros

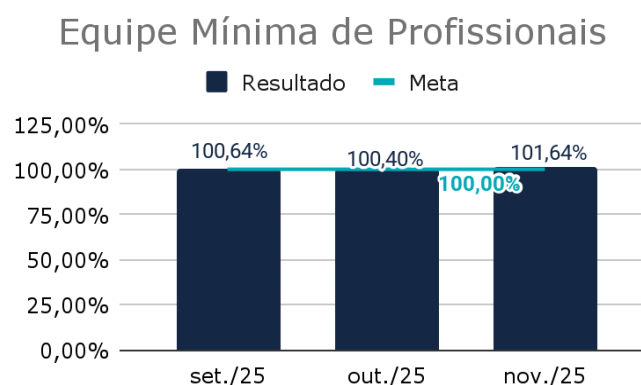
Terceirizados	Controlador de Acesso	16	14	☑
	Líder de Controlador de Acesso	1	1	☑
	RT Laboratório	1	1	☑
	Biomédicos	6	6	☑
	Engenharia Clínica	1	1	☑
	Copeira	4	4	☑
	Nutricionista	1	1	☑

Terceirizados	RT Médico (44h)	1	1	✓
	Coordenador Médico Clínica (44h)	1	1	✓
	Médicos Clínicos	33	33	✓
	Coordenador Médico Pediátrico (44h)	1	1	✓
	Médicos Pediatra	24	24	✓
	Motorista de ambulância	5	12	✓

**Análise Crítica:** Durante o mês de novembro, a gestão do dimensionamento de colaboradores foi marcada por ajustes importantes que contribuíram para o equilíbrio operacional da unidade. No administrativo, os cargos de coordenação da recepção, analista de estoque, arquivista e assistente de faturamento permaneceram sob responsabilidade da própria equipe, garantindo a continuidade dos processos estruturais. Já no quadro assistencial, o número de enfermeiros atingiu 34 profissionais, reflexo do retorno de duas colaboradoras que estavam afastadas pelo INSS. Outro ponto de destaque foi a integração da equipe de higiene ao quadro oficial do CEJAM, fortalecendo a gestão direta desse setor. Mesmo diante dessas movimentações, o dimensionamento manteve-se alinhado às necessidades da unidade, reforçando nosso compromisso com a eficiência, a qualidade assistencial e a sustentabilidade dos serviços.

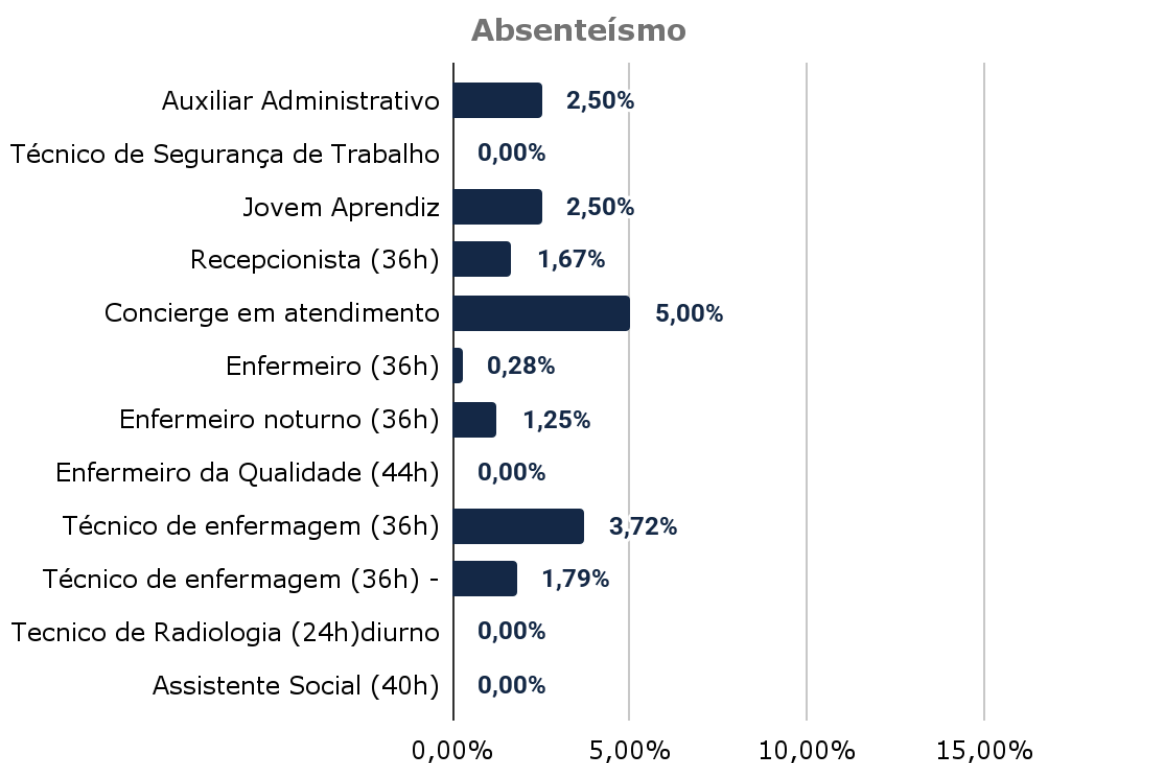
## 4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

### 4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais



**Análise Crítica:** Durante o mês de novembro, registramos 101,64% de preenchimento da equipe mínima assistencial, cobrindo integralmente os times de enfermagem e médicos. O alcance desse índice demonstra o compromisso da unidade com uma gestão eficiente, marcada pela redução de férias na enfermagem, menor absenteísmo e melhor organização das escalas. Com isso, ampliamos nossa capacidade de resposta e mantivemos a qualidade e eficiência no atendimento.

#### 4.2.2 Absenteísmo

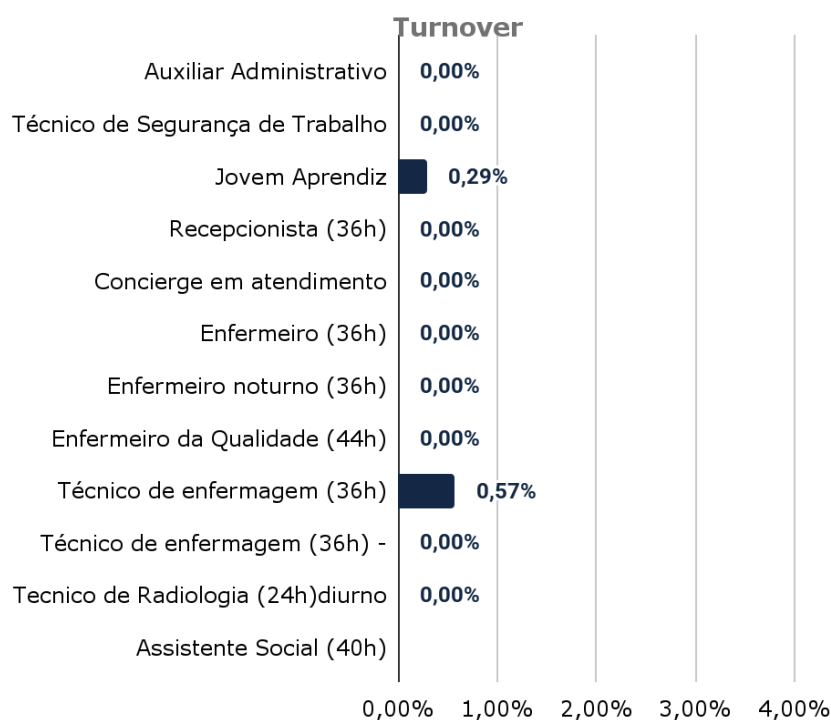


**Análise Crítica:** Durante o mês de novembro, foram identificados 68 atestados na unidade. As equipes com menor número de colaboradores apresentaram maior vulnerabilidade ao absenteísmo, como os concierges de atendimento, com dois atestados em uma equipe de dois profissionais, e os auxiliares administrativos, também com dois atestados em um quadro de quatro colaboradores. A recepção registrou três atestados entre seus 12 colaboradores.



Na área assistencial, embora tenham sido registrados 46 atestados de técnicos de enfermagem e 10 de enfermeiros, não houve impacto nas atividades, graças ao quantitativo adequado de profissionais. Esses indicadores reforçam a solidez da equipe assistencial e sua capacidade de manter a continuidade, eficiência e qualidade do atendimento, mesmo diante de oscilações de demanda

### 4.2.3 Turnover



**Análise Crítica:** Durante o mês de novembro, observou-se estabilidade no quadro de colaboradores, com poucas movimentações e foco em funções estratégicas. A categoria de técnico de enfermagem recebeu duas novas contratações, e jovem aprendiz uma contratação, o setor de higienização também contou com novos profissionais incorporados à equipe. Importante destacar que o período não registrou desligamentos, reforçando a consistência do quadro funcionários. Esses indicadores apontam para um ambiente de trabalho equilibrado e para a eficácia das ações de gestão voltadas à retenção e

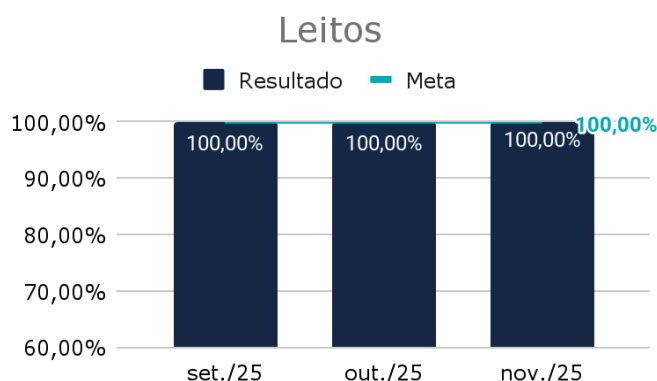
à produtividade. A avaliação contínua do turnover permanece como um instrumento fundamental para assegurar a qualidade assistencial e fortalecer o desempenho da unidade.

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

	CAT
Auxiliar Administrativo	0
Técnico de Segurança de Trabalho	0
Jovem Aprendiz	0
Recepcionista (36h)	0
Concierge em atendimento	0
Enfermeiro (36h)	0
Enfermeiro noturno (36h)	0
Enfermeiro da Qualidade (44h)	0
Técnico de enfermagem (36h)	0
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	0
Técnico de Radiologia (24h)diurno	0
Assistente Social (40h)	0

**Análise Crítica:** No mês de novembro não houve registro de acidentes biológicos nem de outros tipos de acidentes. Acredita-se que esse resultado seja reflexo das capacitações realizadas, da continuidade no fornecimento de materiais com dispositivos de segurança e da conscientização dos profissionais. Registrou-se um incidente de trabalho de uma colaboradora que ao vir para unidade de moto, foi desviar de um ônibus e acabou sofrendo queda com a moto dentro de uma valeta de cimento.

#### 4.2.5 Percentual de número de leitos



**Análise crítica:** Em novembro de 2025, o indicador de ocupação de leitos manteve-se no nível máximo de 100%, consolidando a sustentabilidade operacional e a plena consecução das metas estabelecidas para o período. Esse desempenho, além de corroborar a continuidade do êxito alcançado no mês anterior, evidencia a eficácia e a solidez das estratégias de gestão implementadas, que asseguram a máxima utilização da capacidade instalada com absoluta racionalidade. A manutenção desse patamar ótimo reflete um ambiente assistencial estável e altamente eficiente, fruto de um planejamento rigoroso e de processos continuamente aperfeiçoados. Tal cenário demonstra a robustez do modelo operacional adotado, o qual prioriza a otimização permanente dos recursos, evitando ociosidades e garantindo a integral disponibilidade da infraestrutura hospitalar. Consequentemente, a unidade assegura o atendimento ininterrupto e completo à demanda assistencial, cumprindo com excelência seu propósito institucional. Esse resultado não apenas atesta a competência técnica e administrativa da gestão, mas também reafirma, de maneira inequívoca, o compromisso primordial com a qualidade do cuidado, a segurança dos pacientes e a entrega de um serviço de saúde resolutivo e confiável.

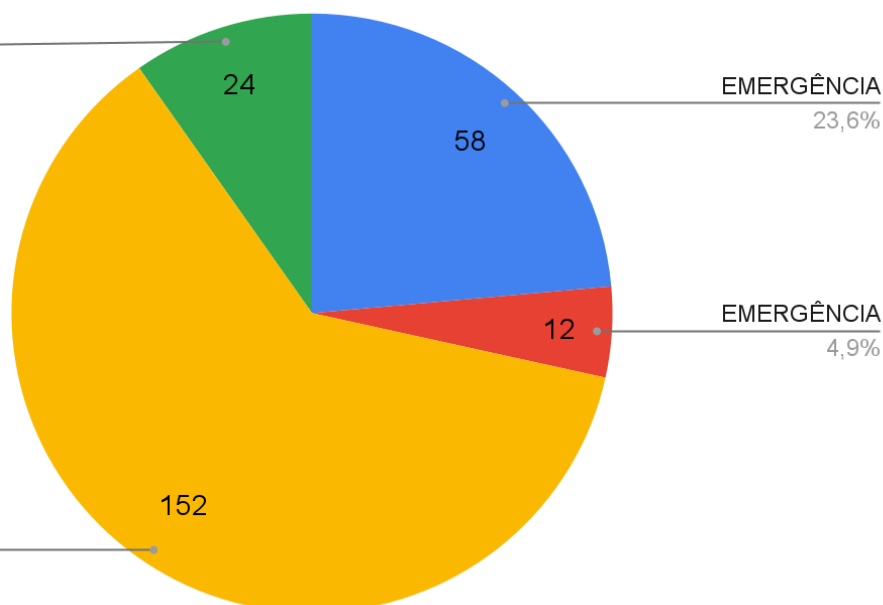
## SETOR DE ADMISSÃO

OBSERVAÇÃO

9,8%

OBSERVAÇÃO

61,8%

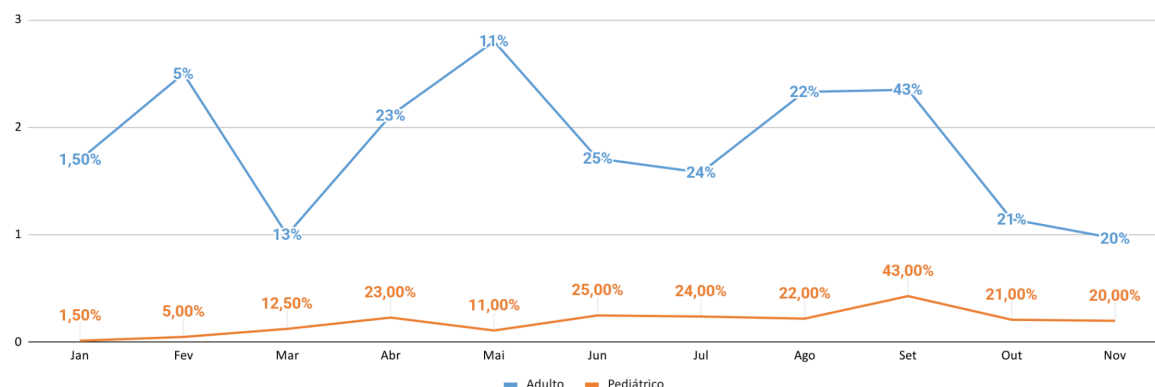


A análise do gráfico referente ao setor de admissão revela uma distribuição significativa e estratificada das origens dos pacientes. A fonte predominante é a observação adulto, responsável por 57,9% do total de admissões, constituindo-se, portanto, como a principal porta de entrada para a unidade. Em segundo lugar, com 24,9%, encontra-se a emergência adulto, consolidando o perfil majoritariamente adulto do fluxo assistencial.

As admissões de origem pediátrica representam uma parcela minoritária, porém relevante. A observação pediátrica responde por 17,5% do total, enquanto a emergência pediátrica corresponde a 4,6%. Esta distribuição evidencia que, embora a demanda adulta seja absolutamente central, os serviços pediátricos, especialmente em regime de observação, têm uma participação substantiva no conjunto de admissões.

Em síntese, os dados apresentam um cenário de clara preponderância do atendimento ao público adulto, que em conjunto (observação e emergência) totaliza 82,8% das admissões. A análise quantitativa demonstra a estrutura do fluxo de entrada de pacientes, fornecendo subsídios valiosos para o planejamento de recursos, a alocação de profissionais e o dimensionamento de leitos de forma condizente com a realidade epidemiológica e operacional do serviço.

Taxa de ocupação Sala de emergência

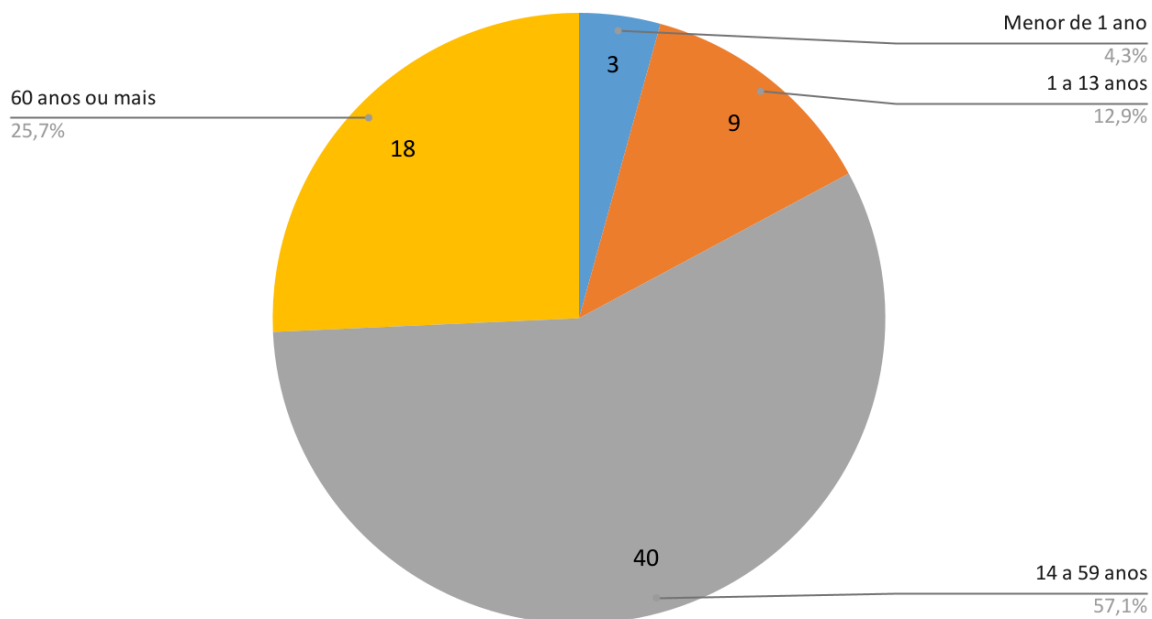


No mês de novembro, verifica-se uma discreta, porém consistente redução nas taxas de ocupação da Sala de Emergência quando comparadas ao mês anterior, tanto no perfil adulto quanto no pediátrico. No atendimento adulto, a taxa registra queda de 21% em outubro para 20% em novembro, mantendo a trajetória de declínio observada após o pico ocorrido em setembro. Ainda que a variação seja modesta, ela sinaliza maior estabilidade na demanda assistencial e possível melhora na fluidez dos atendimentos, contribuindo para um cenário de menor pressão operacional sobre a unidade.

No segmento pediátrico, a redução também se confirma, passando de 21% em outubro para 20% em novembro. Essa diminuição, embora igualmente sutil, reforça o movimento de desaceleração iniciado após o expressivo aumento registrado em setembro, quando a ocupação atingiu 43%. A continuidade dessa tendência sugere um período de maior equilíbrio na procura pelos atendimentos pediátricos e menor impacto sazonal sobre a ocupação da sala de emergência.

Dessa forma, o mês de novembro se apresenta como um período de maior regularidade e controle nas taxas de ocupação, evidenciando melhora no comportamento assistencial em relação a outubro e contribuindo para um ambiente operacional mais estável dentro da unidade.

### Perfil idade de pacientes em sala de emergência



O **perfil de idade em sala de emergência** demonstra a distribuição etária dos pacientes atendidos, evidenciando um predomínio significativo de indivíduos adultos, na faixa de 14 a 59 anos, que representam 57,1% do total de atendimentos. Esse dado indica que a maior parcela da demanda assistencial está concentrada na população economicamente ativa, o que pode refletir maior exposição a eventos agudos, agravos clínicos e acidentes, características frequentemente associadas a essa faixa etária.

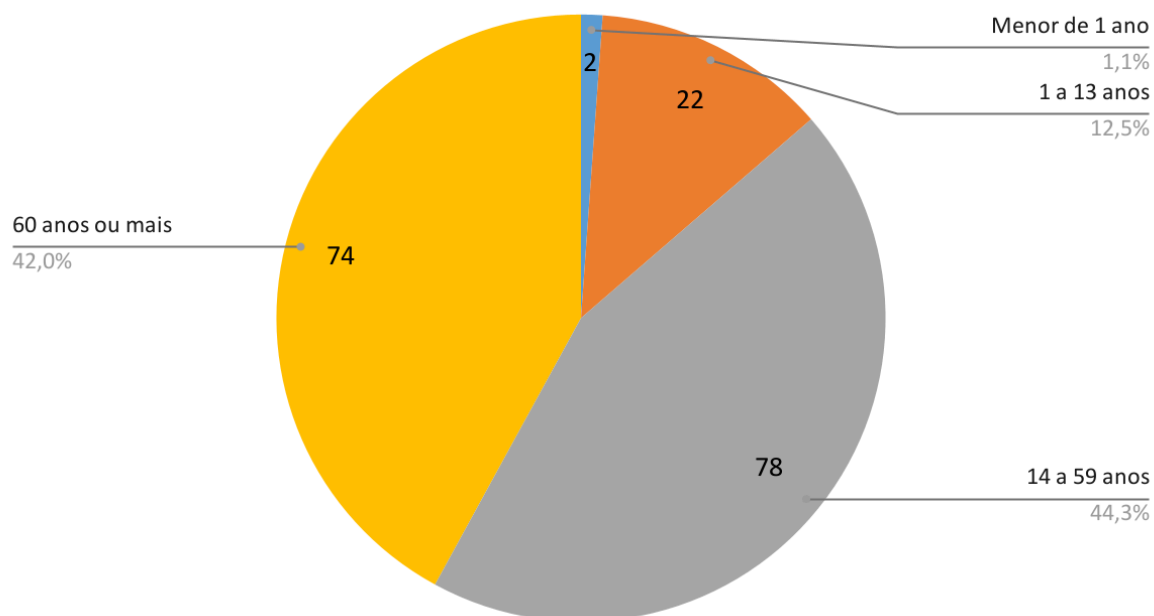
Em seguida, observa-se que pacientes com 60 anos ou mais correspondem a 25,7% dos atendimentos, destacando a relevância da população idosa na utilização dos serviços de emergência. Esse percentual expressivo reforça a necessidade de atenção especial às condições crônicas e às demandas de cuidados mais complexos, visto que o envelhecimento populacional tende a ampliar a procura por atendimentos emergenciais.

As faixas etárias pediátricas representam a menor parcela da ocupação. Crianças de 1 a 13 anos somam 12,9% dos atendimentos, enquanto lactentes com menos de 1 ano correspondem a apenas 4,3%. Embora menos representativos, esses

grupos exigem atenção qualificada devido às particularidades clínicas e ao potencial de gravidade que eventos agudos podem apresentar em idades precoces.

De forma geral, o **perfil de idade em sala de emergência** evidencia um cenário assistencial majoritariamente adulto, seguido por uma participação relevante da população idosa, com menor demanda relativa entre crianças e lactentes.

### Perfil de pacientes em observação



O **perfil de idade de pacientes da observação** evidencia uma distribuição etária marcada pela predominância de adultos e idosos entre os usuários que necessitaram permanecer em acompanhamento clínico na unidade. A faixa etária de 14 a 59 anos representa 44,3% dos pacientes em observação, configurando-se como o maior grupo atendido. Esse dado reforça a elevada demanda assistencial proveniente da população adulta, frequentemente exposta a intercorrências clínicas e traumáticas que demandam monitoramento contínuo.

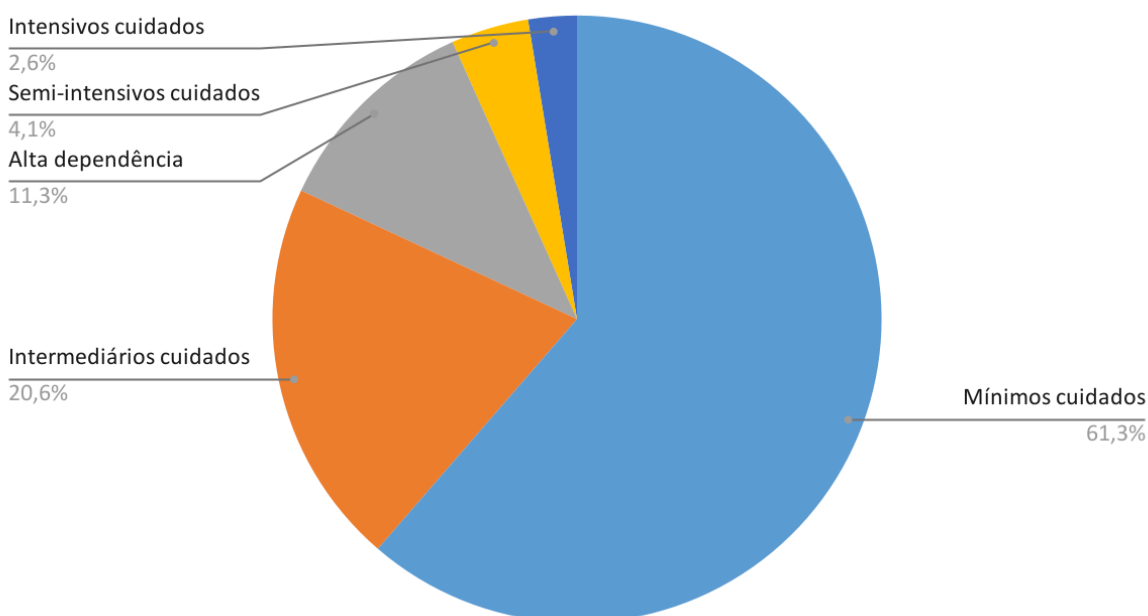
Em seguida, destaca-se a expressiva participação de pacientes com 60 anos ou mais, que correspondem a 42% dos casos. A proximidade percentual entre

adultos e idosos demonstra que a observação é um setor amplamente impactado pelas condições crônicas e descompensações típicas do envelhecimento, exigindo maior atenção à gestão do cuidado, ao manejo de comorbidades e à prevenção de agravamentos durante o período de permanência.

As faixas etárias pediátricas apresentam participação significativamente menor. Crianças de 1 a 13 anos representam 12,5% dos pacientes, enquanto lactentes com menos de 1 ano correspondem a apenas 1,1%. Embora menos frequentes, ambos os grupos requerem cuidados especializados, dada a sensibilidade clínica e a necessidade de monitoramento rigoroso em quadros agudos na infância.

De modo geral, o **perfil de idade de pacientes da observação** revela um cenário de elevada demanda adulta e idosa, com destaque para a proximidade entre esses dois grupos, que juntos representam mais de 86% das observações.

#### Escala de Fugulin - Novembro



A análise da **Escala de Fugulin referente ao mês de novembro** evidencia um predomínio expressivo de pacientes classificados como de mínimos cuidados, que representam 61,3% do total avaliado. Esse percentual indica que a maior parte dos usuários apresentou menor complexidade assistencial, demandando intervenções básicas e menor intensidade de vigilância direta da equipe de



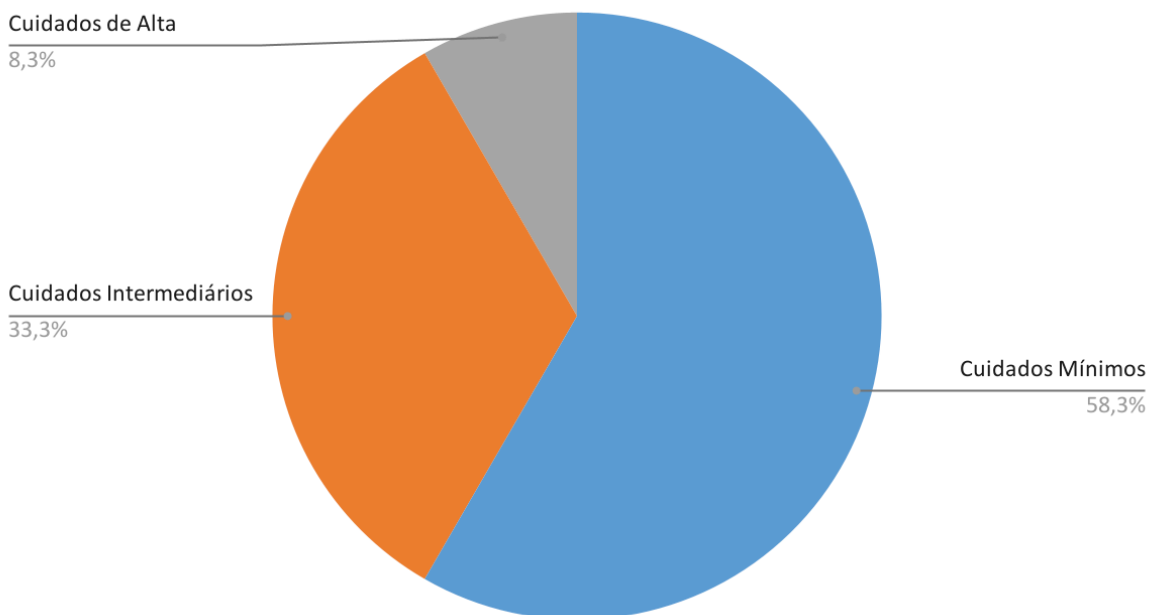
enfermagem. Tal configuração sugere um perfil clínico mais estável no período, permitindo maior previsibilidade no planejamento das atividades assistenciais.

Em seguida, observa-se que 20,6% dos pacientes foram classificados como de cuidados intermediários, demonstrando a presença de um contingente significativo que requer supervisão frequente, intervenções específicas e monitorização periódica. Esse grupo, embora menor que o de mínimos cuidados, exerce impacto considerável na carga de trabalho da equipe, por exigir maior atenção e agilidade na resposta clínica.

Os pacientes classificados como de alta dependência correspondem a 11,3%, representando um segmento relevante que demanda suporte contínuo, maior proximidade assistencial e intervenções frequentes. Já os semi-intensivos somam 4,1%, enquanto os pacientes de cuidados intensivos totalizam 2,6%, indicando uma parcela menor, porém crítica, que requer monitorização contínua, maior complexidade de manejo e recursos assistenciais especializados.

De forma geral, a **Escala de Fugulin de novembro** revela um cenário assistencial predominantemente composto por pacientes de baixa complexidade, mas com presença significativa de grupos que necessitam cuidados intermediários e de alta dependência.

### Escala DINI - Novembro



A análise da **Escala DINI referente ao mês de novembro** demonstra que a maioria dos pacientes avaliados se encontra na categoria de cuidados mínimos, representando 58,3% do total. Esse predomínio indica um perfil assistencial majoritariamente composto por usuários com menor complexidade clínica, que demandam acompanhamento básico, intervenções de baixa intensidade e supervisão menos frequente por parte da equipe de enfermagem. Esse cenário favorece maior previsibilidade operacional e contribui para um fluxo mais equilibrado na unidade.

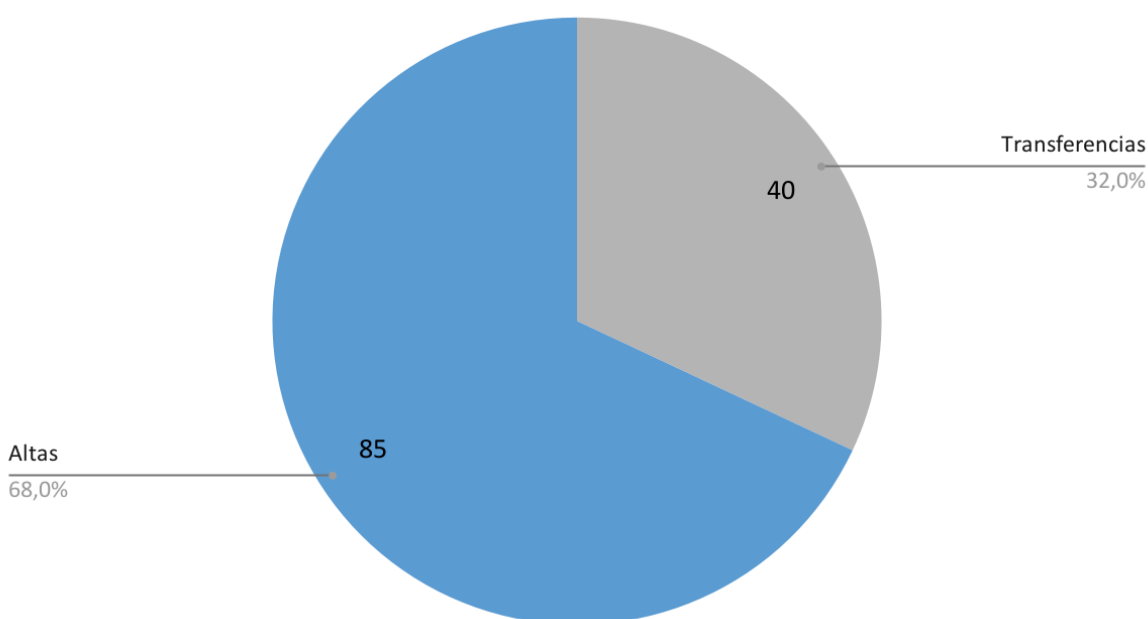
A segunda categoria mais representativa é a de cuidados, que corresponde a 33,3% dos pacientes. Esse grupo exige um nível intermediário de atenção, com intervenções mais frequentes, monitorização contínua e suporte clínico direcionado, exercendo impacto significativo na carga de trabalho e na distribuição das atividades assistenciais ao longo do período.

Os pacientes classificados como de cuidados de alta complexidade somam 8,3%, constituindo um grupo menor, porém de elevada exigência clínica. Esses usuários requerem vigilância rigorosa, intervenções avançadas e maior prontidão da equipe, implicando necessidade de recursos humanos qualificados e organização

adequada do processo assistencial para garantir segurança e qualidade no atendimento.

De modo geral, a **Escala DINI de novembro** evidencia um perfil clínico majoritariamente de baixa complexidade, mas com participação relevante de pacientes que demandam cuidados intermediários e uma parcela menor, porém crítica, de alta complexidade.

### Desfechos



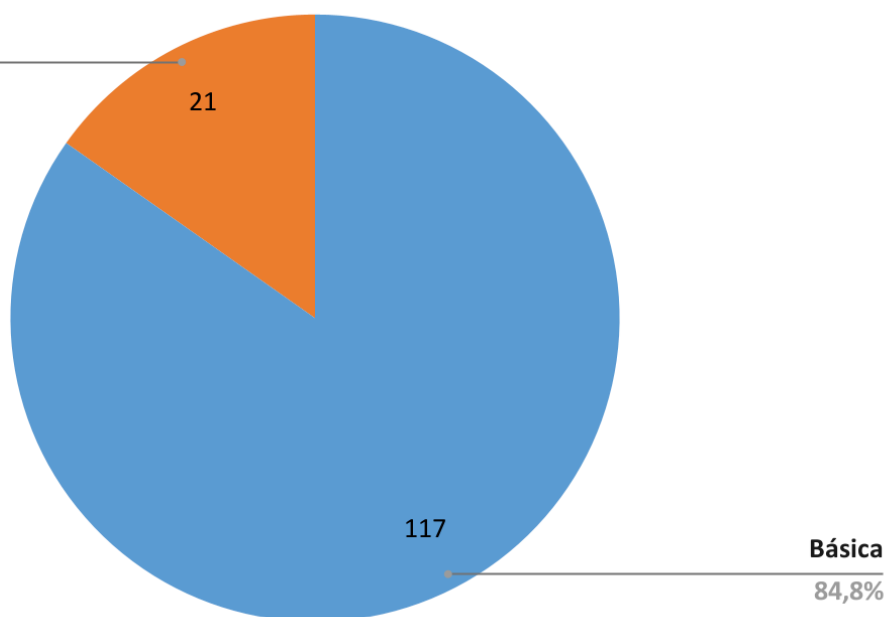
O gráfico em análise apresenta os desfechos assistenciais de pacientes no mês de novembro, expressos em percentuais e valores absolutos. Conforme os dados exibidos, 68,0% dos casos (85 pacientes) resultaram em alta, enquanto 32,0% (40 pacientes) foram transferidos. Essa distribuição indica que aproximadamente dois terços dos atendimentos tiveram resolução completa na unidade, enquanto um terço exigiu encaminhamento para outros serviços de maior complexidade ou continuidade do cuidado.

A proporção de transferências (32,0%) pode refletir a atuação da unidade como porta de entrada de um sistema hierarquizado, alinhada à função de referência intermediária em redes de atenção à saúde.

### Tipo de Remoção

**Avançada**

15,2%

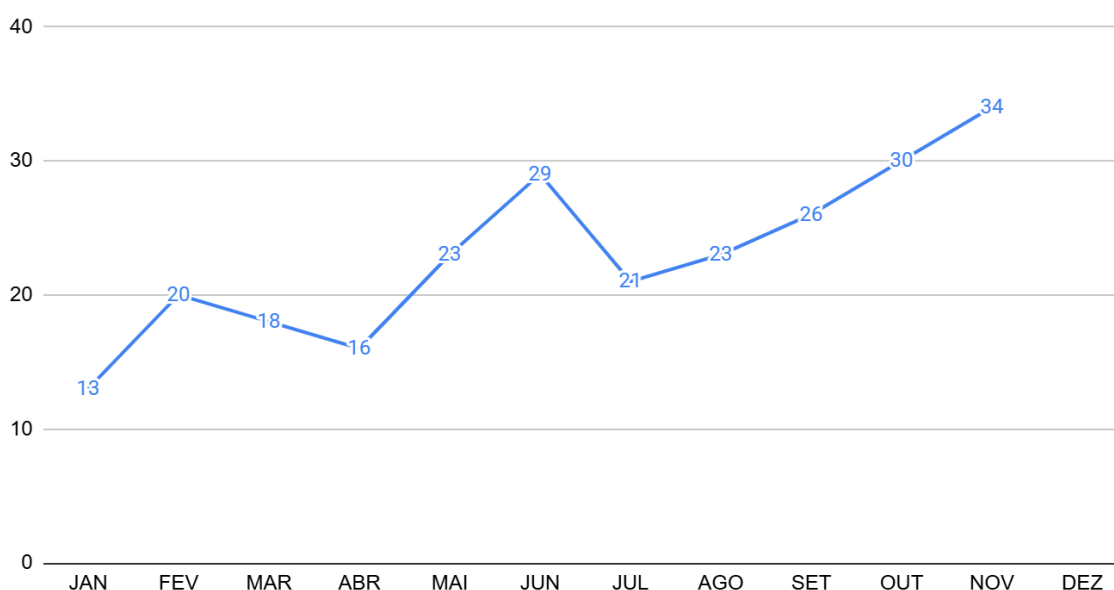


O gráfico apresenta a distribuição percentual e absoluta dos tipos de remoção realizados a partir da UPA Campo dos Alemães para hospitais de referência no mês de novembro. Conforme os dados exibidos, 84,8% das transferências (117 pacientes) foram realizadas por ambulâncias de Suporte Básico, enquanto 15,2% (21 pacientes) exigiram remoção com Suporte Avançado. Essa distribuição evidencia que a maioria significativa dos pacientes transferidos apresentava condições clínicas estáveis, permitindo o deslocamento com monitoramento e cuidados básicos.

A proporção relativamente baixa de remoções em Suporte Avançado (15,2%) sugere que a unidade tem conseguido estabilizar adequadamente a maior parte dos casos antes da transferência, alinhando-se às diretrizes de segurança no transporte inter-hospitalar. Contudo, recomenda-se correlacionar esses dados com o perfil clínico dos pacientes remanejados e os diagnósticos de saída, a fim de avaliar se a seleção do tipo de remoção está adequada à complexidade de cada caso. A presença de transferências com Suporte Avançado indica a ocorrência de pacientes em estado grave ou com necessidade de monitoramento intensivo durante o transporte, reforçando a importância da integração operacional entre a UPA e os serviços de regulação médica.

Em síntese, os dados refletem uma gestão adequada das remoções, com predomínio de deslocamentos de menor complexidade, mas reforçam a necessidade de monitoramento contínuo dos critérios de indicação para Suporte Avançado, visando à segurança do paciente durante o transporte e à otimização dos recursos disponíveis na rede de urgência e emergência.

### Dias Evitáveis



No mês de novembro, foram registrados 34 dias evitáveis, representando um aumento de 13,3% em relação ao mês anterior, que contabilizou 30 dias. Esse incremento evidencia uma pressão assistencial crescente e reforça a tendência de elevação observada ao longo do trimestre, uma vez que setembro havia registrado 26 dias. A trajetória ascendente nos últimos três meses (setembro a novembro) totaliza um crescimento acumulado de 31% nesse indicador, sinalizando uma demanda persistente por leitos de referência e limitações nos fluxos de transferência.

O indicador está diretamente relacionado às recusas sistemáticas de vagas por parte dos hospitais de referência, que impedem a transferência oportuna de pacientes com estabilidade clínica para continuidade do tratamento em ambientes mais adequados. A permanência prolongada na UPA, além de consumir recursos destinados à urgência e emergência, expõe os pacientes a

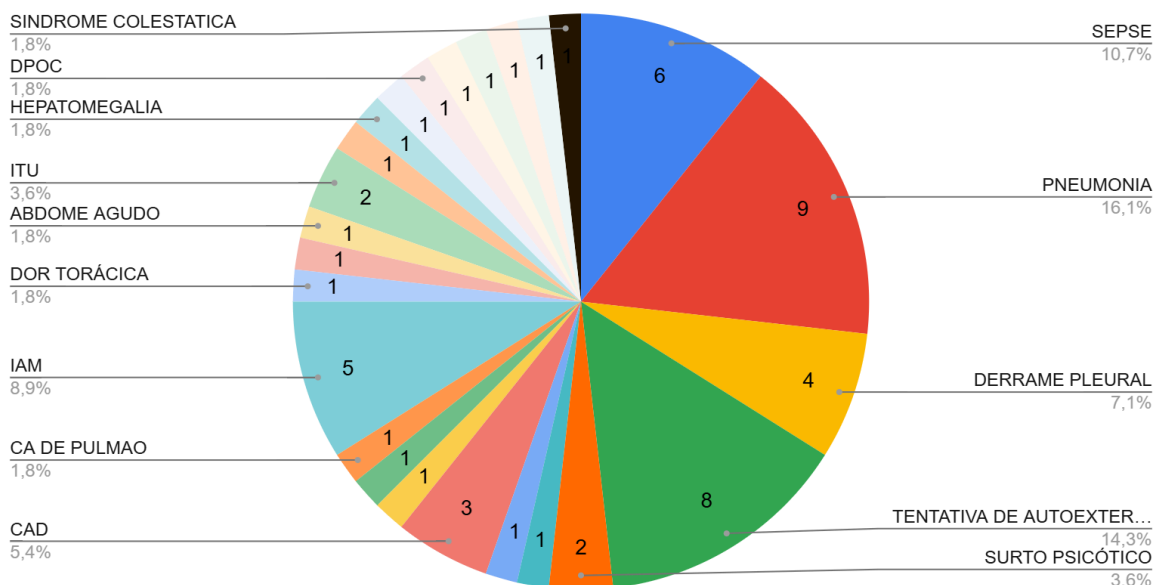
riscos associados à permanência em ambiente não equipado para internações de média e longa duração.

Tivemos o caso de uma paciente de 58 anos, com diagnóstico de sepse e acidose metabólica, que permaneceu 147 horas (aproximadamente 6 dias) na observação, aguardando vaga em hospital de referência, e cujo desfecho foi alta médica após estabilização na própria UPA. Este exemplo evidencia que, mesmo diante de condições clínicas que demandam internação especializada, a indisponibilidade de leitos na rede referenciada resultou em permanência prolongada na unidade, contribuindo diretamente para a elevação dos dias evitáveis registrados.

A comparação entre os três meses demonstra uma tendência ascendente que coincide com períodos de maior saturação da rede hospitalar, reforçando a necessidade de articulação intersetorial mais efetiva, revisão dos critérios de regulação e implementação de medidas contingentes para agilizar transferências. A alta médica de casos complexos na própria UPA, como o citado, embora represente um desfecho positivo em termos de recuperação clínica, não é o cenário ideal, uma vez que sobrecarrega a estrutura da unidade e pode comprometer a qualidade do cuidado a outros pacientes agudos.

Em síntese, os dias evitáveis registrados no trimestre analisado são, em grande medida, um reflexo das limitações da rede de saúde, e não de falhas na assistência prestada na UPA. A continuidade desse cenário exige intervenções coordenadas em nível macro assistencial para garantir fluxos ágeis, seguros e adequados às necessidades clínicas dos pacientes.

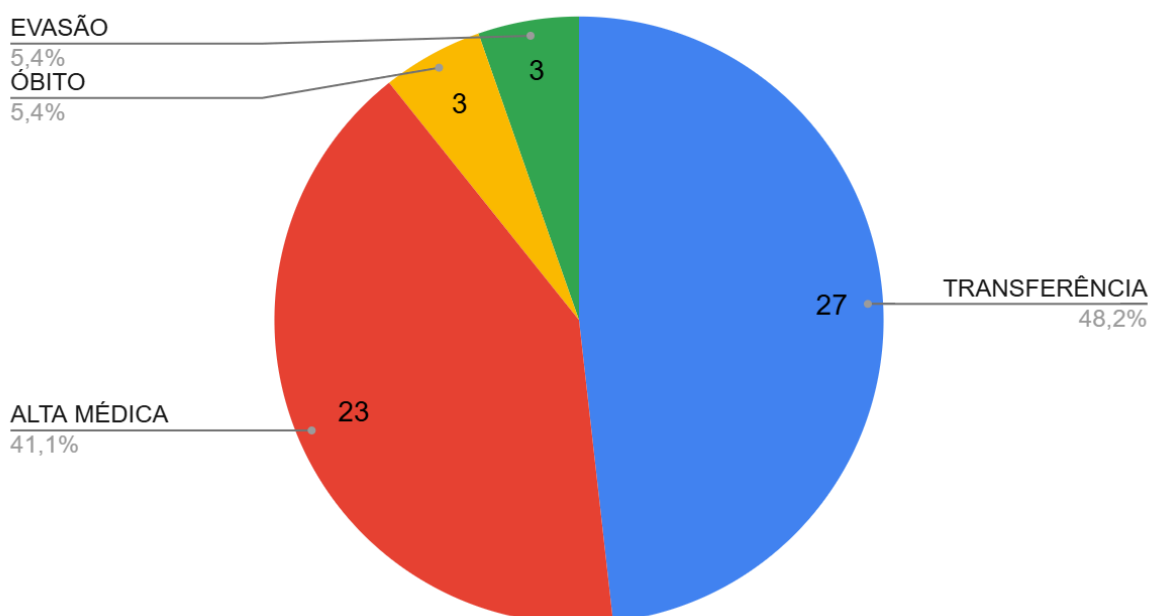
### HD dos casos de Dias Evitáveis



O gráfico apresenta a distribuição diagnóstica associada aos dias evitáveis registrados em novembro, destacando-se sepse (10,7%), pneumonia (16,1%), derrame pleural (7,1%), infecção do trato urinário – ITU (3,6%) e cetoacidose diabética – CAD (5,4%) como as condições mais recorrentes. Juntas, essas cinco representam aproximadamente 40% do total de casos, evidenciando um perfil clínico predominantemente agudo, infeccioso e metabólico, que demanda suporte hospitalar especializado. Complementam esse cenário diagnósticos como infarto agudo do miocárdio – IAM (8,9%) e tentativa de autoextermínio (14,3%), além de condições menos frequentes, por não menos relevantes, tais como síndrome colestática, DPOC, hepatomegalia, abdome agudo, dor torácica e câncer de pulmão, que individualmente variam entre 1,5% e 1,8% das ocorrências.

A concentração de diagnósticos como sepse, pneumonia e cetoacidose diabética corrobora a gravidade dos casos retidos na unidade, reforçando que esses pacientes necessitam de internação para tratamento adequado, monitoramento contínuo e recursos não disponíveis em âmbito de pronto atendimento. A presença significativa de ITU e derrame pleural também aponta para a necessidade de investigação complementar e condutas específicas.

## DESFECHO DOS DIAS EVITAVEIS



No desfecho dos dias evitáveis referente a novembro, observa-se que a maior parte dessas ocorrências resultou em transferência (48,2%), seguida por alta médica (41,1%), óbito (5,4%) e evasão (5,4%). Os valores absolutos correspondentes são: 27 transferências, 23 altas médicas, 3 óbitos e 3 evasões, totalizando 56 casos analisados.

A predominância de transferências está em consonância com a análise anterior, que relaciona os dias evitáveis à recusa sistemática de vagas em hospitais de referência. O fato de quase metade dos casos terem sido transferidos após longa permanência confirma que os pacientes permaneceram retidos na unidade até a obtenção de uma vaga na rede de maior complexidade, reforçando a pressão sobre os fluxos de regulação e a demora na liberação de leitos especializados.

Já os óbitos e evasões, embora representem percentuais menores, indicam desfechos preocupantes associados à permanência prolongada em ambiente de pronto atendimento. Esses dados sugerem possíveis riscos à segurança do paciente quando há dificuldade na continuidade do cuidado, especialmente em casos de maior gravidade clínica, como sepse, pneumonia e cetoacidose diabética, conforme identificado na análise diagnóstica prévia.



A expressiva proporção de altas médicas (41,1%), por sua vez, evidencia que parte dos pacientes foi estabilizada na própria UPA, mesmo diante de condições que originalmente demandam internação hospitalar. Embora esse desfecho demonstre capacidade resolutiva da unidade, também pode refletir a ausência de alternativa de transferência, o que prolonga a ocupação de leitos de observação e contribui para a elevação do indicador de dias evitáveis.

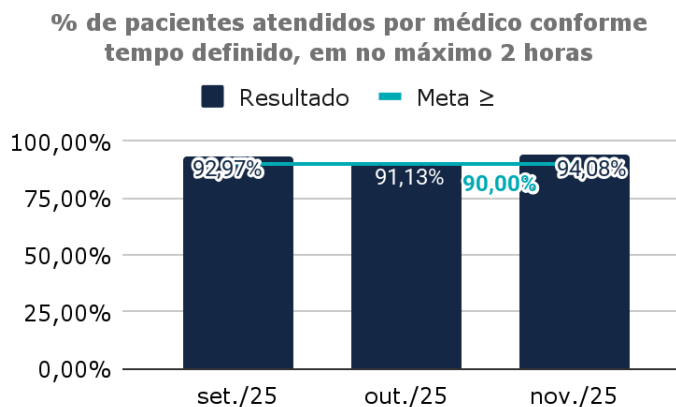
Em síntese, a distribuição dos desfechos corrobora a tese de que os dias evitáveis são um reflexo das limitações da rede de referência, e não de falhas na assistência prestada na UPA. A alta taxa de transferências após permanência prolongada expõe fragilidades na articulação entre os níveis de atenção, enquanto a ocorrência de óbitos e evasões reforça a necessidade de agilidade nos fluxos para mitigar riscos aos pacientes.

## **5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS**

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

## 5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial

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

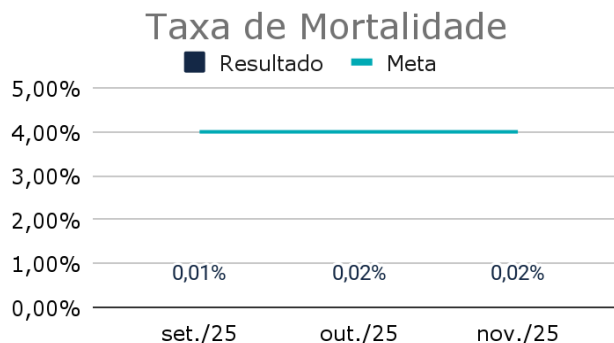


**Análise crítica:** O desempenho do indicador de pacientes atendidos por médico em até 2 horas manteve-se acima da meta institucional no período analisado, com destaque para outubro, que atingiu 91,13%, superando a meta de 90% e reforçando a tendência de estabilidade assistencial. A melhora observada está diretamente relacionada ao fortalecimento dos fluxos de contingência, que permitem o monitoramento contínuo do tempo de espera e a adoção imediata de medidas corretivas sempre que identificado risco de aumento do tempo de atendimento.

Adicionalmente, a implantação do consultório fast track em outubro demonstrou impacto positivo na fluidez do atendimento, possibilitando maior resolutividade de casos de menor complexidade e reduzindo a pressão sobre o pronto atendimento tradicional. Esse arranjo organizacional contribuiu para maior aderência às metas, otimização dos recursos assistenciais e melhor experiência para o usuário.

Os resultados robustos de setembro (92,97%) e novembro (94,08%) evidenciam a consolidação das estratégias adotadas e demonstram consistência na manutenção da qualidade e tempestividade da assistência médica.

### 5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H



**Análise crítica:** No mês de outubro de 2025, a taxa de mortalidade registrada foi de 0,02%, valor consideravelmente inferior à meta estabelecida de 4%.

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

Com relação aos óbitos podemos observar 5 casos, sendo 4 menores que 24 horas e 1 maior que 24 horas conforme relato abaixo:

#### Menor que 24h

1. Paciente MAMF, prontuário 99306, sexo feminino, 73 anos, com história previa de HAS/Cardiopatía. Trazida a unidade por familiares em carro próprio com relatos de dor torácica a cerca de 1hora, em 05/11/2025 às 02:45, paciente ainda dentro com carro particular e no momento se encontra sem pulso e padrão respiratório. Imediatamente retirada do veículo em código AZUL, levada a leito de emergência e prontamente iniciado com protocolo de RCP conforme ACLS. Paciente avaliado durante RCP com midríase bilateral desde admissão. Seguindo com RCP, porém paciente sem nenhum sinal vital, evoluindo para óbito às 03:13h com diagnóstico final de morte súbita.

2. Paciente APO, prontuário 205912, sexo masculino, 68 anos, com história previa de HAS/DM/Anemia. Trazido a unidade na companhia da esposa em 06/11/2025 às 13:06, por queixa de náuseas, mialgia, mal-estar e vômitos. Realizada triagem conforme protocolo PNH de amarelo. Paciente realizou atendimento às 13:10 em consultório médico sendo solicitado medicações suporte e exames laboratoriais. Com resultados de exames às 15:50h a médica realizou orientações ao paciente e solicitou internação passando o caso ao chefe de plantão. Paciente intercorre com hipotensão severa por volta das 16:59h, levado imediatamente para setor de emergência. O protocolo da SEPSE foi aberto. Realizados medidas suporte, porém paciente com pouca melhora clínica evoluindo para PCR por volta das 18h, sendo prontamente iniciado com RCP conforme ACLS de forma bem-sucedida sendo otimizado parâmetros com DVA e IOT. Paciente segue com instabilidade, evoluindo para nova RCP não bem-sucedida, com óbito constatado às 18:40h com diagnóstico de choque cardiogênico.
3. Paciente JAF, prontuário 1345799, sexo masculino, 63 anos, com história previa de cardiopatia e HAS. Trazido para unidade em 19/11/2025 às 18:38h por familiares com relatos de precordialgia, sudorese, visão turva e náuseas de início hoje. Realizada triagem conforme protocolo PNH, amarelo, e aberto protocolo de dor torácica. O atendimento médico realizado às 18:48h, optado por manter protocolo de SCA SSST, seriado enzimas cardíacas e solicitado exames pertinentes para diagnósticos diferenciais. Paciente apresenta quadro de hipotensão severa e mal-estar e foi prontamente levado para sala de emergência às 22:26h. Avaliado pelo médico do setor que realiza medidas de suporte e contato imediato com SPRINT enviando novo ECG (SGARBOSA negativo). Seguindo com otimização clínica sendo necessário DVA. Paciente evoluiu com RNC sendo necessário IOT e VM na tentativa de estabilidade clínica. Às 23:15h paciente não sustenta quadro clínico e evoluiu para PCR que retorna em segundo ciclo, porém não sustentada e assim nova PCR sem RCE com as manobras de RCP, evoluindo ao óbito às 00:04h como choque cardiogênico.

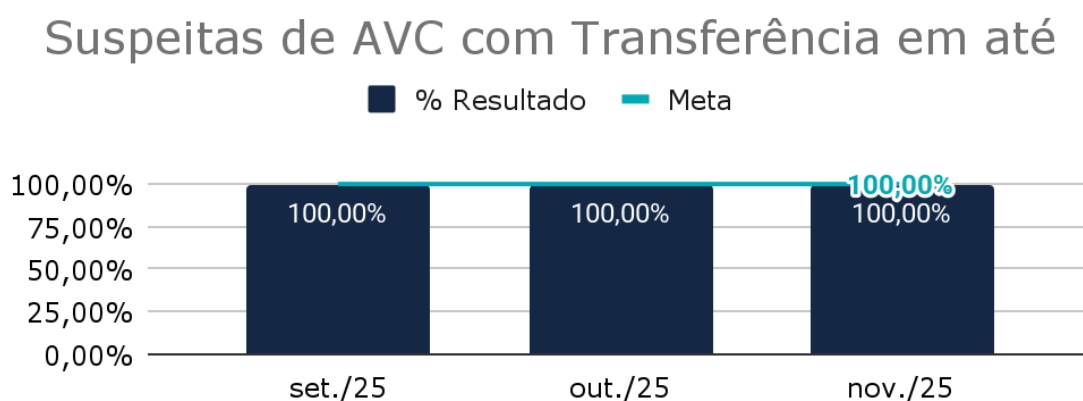
4. Paciente ARS, prontuário 1347158, sexo masculino, 65 anos, com história previa de etilismo crônico / IC. Paciente trazido à unidade pela equipe de SAMU em 28/11/2025 às 10:37h com relatos de queda da própria altura em residência sem perda de consciência, sendo encontrado pela equipe lúcido. GW 15 sem déficits motores. Realizada triagem conforme protocolo PNH e triado de amarelo. Realizado atendimento médico às 10:42h e identificado quadro de confusão e afasia, desta forma solicitado exames pertinentes e caso passado ao chefe de plantão para seguimento que aguarda resultados para avaliação. Realizada avaliação pelo CP que avalia o quadro geral clínico com pico hipertensivo, RX de tórax com área cardíaca aumentada, presença de estertores de base e saturação de 87% AA, sendo provável diagnóstico de edema agudo de pulmão por volta das 12:00h e realiza medidas suporte. Paciente sem melhora clínica, realizado formalização de suporte na referência às 14:29h. Paciente evolui por volta das 14:45h para PCR. Realizado manobra de ressuscitação cárdio pulmonar conforme ACLS e IOT, porém sem respostas hemodinâmicas de retorno circulatório, sendo óbito declarado às 15:11h por inalação e ingestão de alimento obstruindo trato respiratório (broncoaspiração).

### **Maior que 24h**

1. Paciente MJA, prontuário 1346689, sexo masculino, 74 anos, com história previa de HAS/HPB/internação recente por pneumotórax. Paciente trazido à unidade em 20/11/2025 às 09:08 pelo SAMU devido queixa de desaturação (89% AA). Avaliado pelo médico do setor de emergência e encaminhado para setor de observação para seguimento de rastreio laboratorial associado a medidas de suporte e conforto. Paciente seguiu plantão diurno em medicações de suporte com melhora momentânea e exames laboratoriais sem correlação infecciosa. Às 18:32h solicitado vaga na referência (estenose de traqueia devido IOT por 25 dias). Paciente seguiu na unidade com solicitações diárias (negadas devido superlotação) até a data de 22/11/2025 quando paciente evoluiu para quadro de insuficiência respiratória aguda. Realizado procedimento de cricotireoidostomia na tentativa de oxigenação, porém sem sucesso devido a não progressão da cânula em razão da obstrução. Paciente

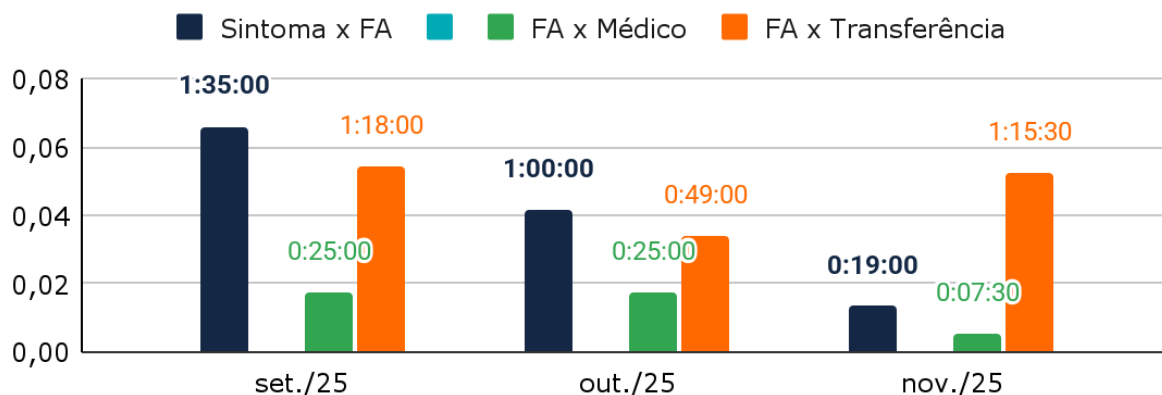
evolui para PCR, sem possibilidade de garantir via aérea e assim óbito declarado às 17:04h devido hipoxemia.

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



**Análise crítica:** No mês de novembro de 2025, tivemos 6 protocolos de AVE abertos. Desses, 2 pacientes (33,6%) foram atendidos com tempo hábil dentro do Delta, 1 paciente (16,3%) foi atendido com tempo hábil fora do Delta e 3 protocolos (50%) foram descartados após a primeira consulta médica. Todos os pacientes com abertura de protocolo de AVE dentro do delta foram transferidos.

## Tempo Médio - Linha de Cuidado AVC



**Análise Crítica:** Em relação aos tempos da linha de cuidado dos pacientes com AVE atendidos dentro do Delta, observou-se o tempo de 19 minutos entre o início dos sintomas e a abertura da ficha de atendimento. O tempo entre a abertura da ficha e a consulta médica foi de 07:30 minutos. Já o intervalo entre a abertura da ficha e a transferência ficou em 1:15:30 minutos. Considerando o tempo total entre o início dos sintomas e a transferência, foi de 01:23 horas.

Ambos os atendimentos respeitaram o Delta crítico do Protocolo de AVE, garantindo resposta rápida e alinhada às diretrizes clínicas.

Os tempos iniciais (porta-médico e avaliação-aceite) foram excelentes no caso RC e adequados no caso BCC.

O tempo de chegada da ambulância é o principal fator de variabilidade, porém manteve-se dentro da janela aceitável e não comprometeu o atendimento.

As condutas foram corretas, oportunas e padronizadas, confirmando a efetividade do protocolo institucional e o bom desempenho da equipe em situações tempo-dependentes.

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

### **Pacientes mantidos dentro do Delta**

1. Paciente ATR, prontuário 170134, sexo feminino, 45 anos, com história previa de HAS. Deu entrada na unidade vindo por meios próprios em 18/11/2025 às 19:08h com queixa de mal-estar, perda de força motora do lado direito do corpo com desvio de rima de início a cerca de 20 minutos. Aberto protocolo de AVE na triagem e realizado avaliação em consulta às 19:18h. Após avaliação o protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, realizado contato direto com BOX de emergência às 19:45h, que não aceitou o caso, solicitando seguir com regulação padrão via e-mail. Por volta das 20:20h recebemos contato do TRR relatando que a vaga estava aceita. Solicitada ambulância para transferência da paciente que chega à unidade às 21:09, chegando ao seu destino às 21:31h. O protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, e o paciente foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
2. Paciente SML, prontuário 192221, sexo masculino, 79 anos, com história previa de HAS. Deu entrada na unidade em 27/11/2025 às 17:22h por meios próprios com a filha com relato de alteração da fala com desvio de rima e perda de força em hemicorpo à esquerda com início por volta das 17h. Aberto protocolo de AVE na triagem e realizado avaliação em emergência às 17:23h. Após avaliação o protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, realizado contato direto com BOX de emergência às 17:34, que prontamente aceita o caso. Solicitada ambulância para transferência da paciente que chega à unidade às 17:48h, chegando ao seu destino às 18:31h. O protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, e o paciente foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

### **Paciente mantidos sem Delta**

1. Paciente PDS, prontuário 188220, sexo masculino, 68 anos, com história previa de DM/HAS. Deu entrada na unidade em 15/11/2025 às 02:16h oriundo de residência com esposa devido a cefaleia, tontura e pico hipertensivo. Paciente encaminhado direto para sala de emergência,



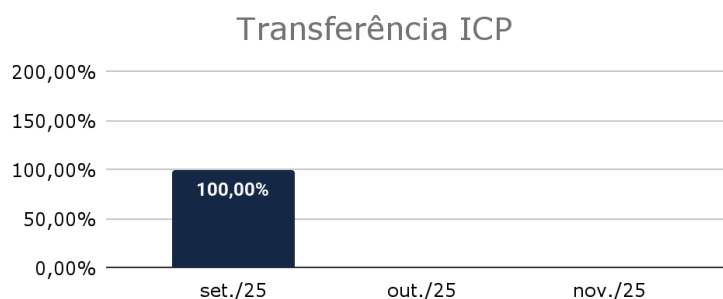
aberto protocolo de AVE, realizado avaliação médica que identifica RNC com Glasgow 3, sendo realizada IOT, porém evoluindo para PCR em modo AESP. Realizada ressuscitação cárdio respiratória conforme ACLS bem-sucedida com paciente bem acoplado em VM com sedação e DVA. Após avaliação e estabilidade clínica o protocolo foi MANTIDO, AVE SEM DELTA e realizado formalização de solicitação de transferência às 04:03h. A vaga foi aceita às 05:07h. Solicitada ambulância para transferência da paciente que foi transferida para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

### **Pacientes descartado AVE**

1. Paciente VFS, prontuário 1335796, sexo masculino, 90 anos, com história previa de cardiopatia/HAS/depressão. Deu entrada na unidade em 03/11/2025 às 21:59h trazido por familiares por sonolência após queda da própria altura por volta das 10h de hoje. Aberto protocolo de AVE na triagem e realizado avaliação em consulta às 22:15h. Protocolo de AVE descartado após consulta com diagnóstico diferencial do TCE, sendo solicitado transferência para o paciente que foi removido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
2. Paciente LGDS, prontuário 209339, sexo masculino, 44anos, com história previa de ansiedade. Deu entrada na unidade em 04/11/2025 às 08:00h por meios próprios referindo que acordou com a boca torta associado a ânsia, vômitos e cefaleia. Aberto protocolo de AVE na triagem e realizado avaliação em consulta às 08:30h. Protocolo de AVE descartado após consulta com diagnóstico diferencial de mal-estar. Solicitado medicação e coleta de exames, porém paciente não permaneceu na unidade, evadindo do atendimento.
3. Paciente LABS, prontuário 169978, sexo feminino, 41 anos com história previa de epilepsia. Deu entrada na unidade em 04/11/2025 às 19:21h devido visão turva, cefaleia e dormência em hemisorpo esquerdo com início por volta de 00:00h. Aberto protocolo de AVE na triagem e realizado avaliação em consulta às 19:36h. Protocolo de AVE descartado após

consulta com diagnóstico diferencial de síncope. Solicitado medicação e coleta de exames, porém paciente não permaneceu na unidade, evadindo do atendimento.

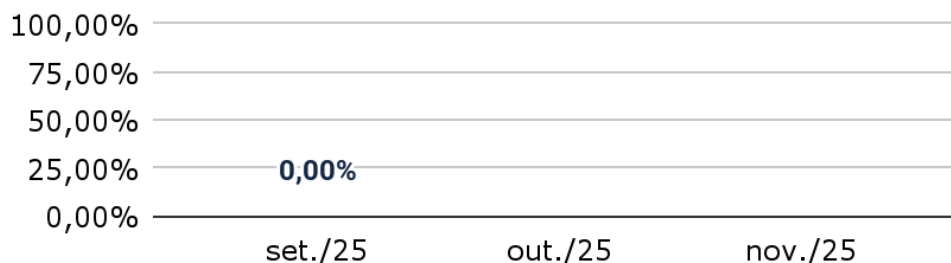
#### 5.1.4 Percentual de pacientes trombolisados + percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidado do IAM



**Análise crítica:** No mês de novembro, igualmente não foram registrados atendimentos que exigissem transferência para intervenção coronariana percutânea (ICP). A inexistência de casos dessa natureza indica que, ao longo do período, não houve pacientes que apresentassem condições clínicas compatíveis com a necessidade de tratamento invasivo imediato. Esse resultado reflete um cenário de estabilidade no perfil cardiovascular dos atendimentos e evidencia a efetividade das ações de avaliação e monitoramento realizadas pela equipe assistencial.

A adequada condução dos processos de estratificação de risco e a capacidade de identificar precocemente sinais de agravamento contribuíram para o manejo clínico seguro dos pacientes, evitando a evolução para quadros que demandam intervenção de maior complexidade. Assim, o desempenho observado em novembro reafirma a qualidade das práticas assistenciais e a consistência dos protocolos aplicados, demonstrando que a unidade mantém vigilância e eficiência na atenção às condições cardiovasculares apresentadas pelos usuários.

## Trombólise no IAM com Supra de ST

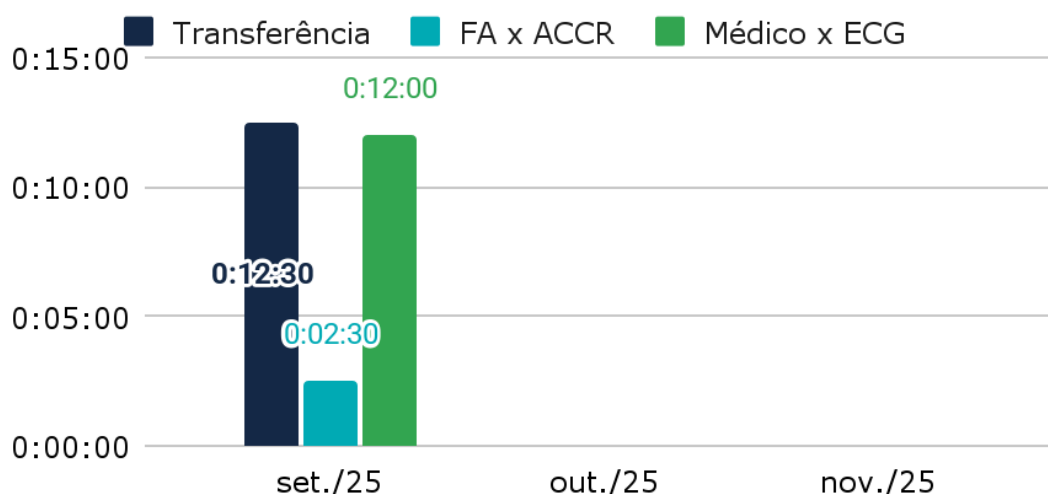


### Análise crítica:

No mês de novembro, igualmente não houve registro de procedimentos de trombólise para pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST (IAM com supra), indicando que, durante esse período, não se apresentaram casos que justificassem a aplicação dessa intervenção. A ausência de trombólises reflete o perfil clínico dos atendimentos realizados, sem identificação de quadros que demandam terapia de reperfusão imediata.

Destaca-se que a inexistência desse tipo de procedimento não configura qualquer inadequação assistencial, mas evidencia a condução criteriosa das avaliações individuais, assegurando que cada decisão terapêutica esteja alinhada aos protocolos institucionais e orientada pela segurança do paciente. Assim, o cenário observado em novembro demonstra que o manejo clínico foi compatível com a realidade dos casos atendidos, preservando a qualidade e a integridade do cuidado prestado.

## Tempo Médio - Linha de Cuidado IAM



**Análise crítica:** Em novembro, conforme previamente mencionado, não houve registro de casos de Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSST) na unidade. Contudo, foram abertos 166 protocolos de dor torácica, dos quais 73 casos (aproximadamente 44,0%) evoluíram, conforme a linha de cuidado, para Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Dentro desse grupo, identificaram-se 4 pacientes com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAM sem supra), todos conduzidos de maneira adequada e transferidos para o Hospital PIO XII para realização de cateterismo cardíaco.

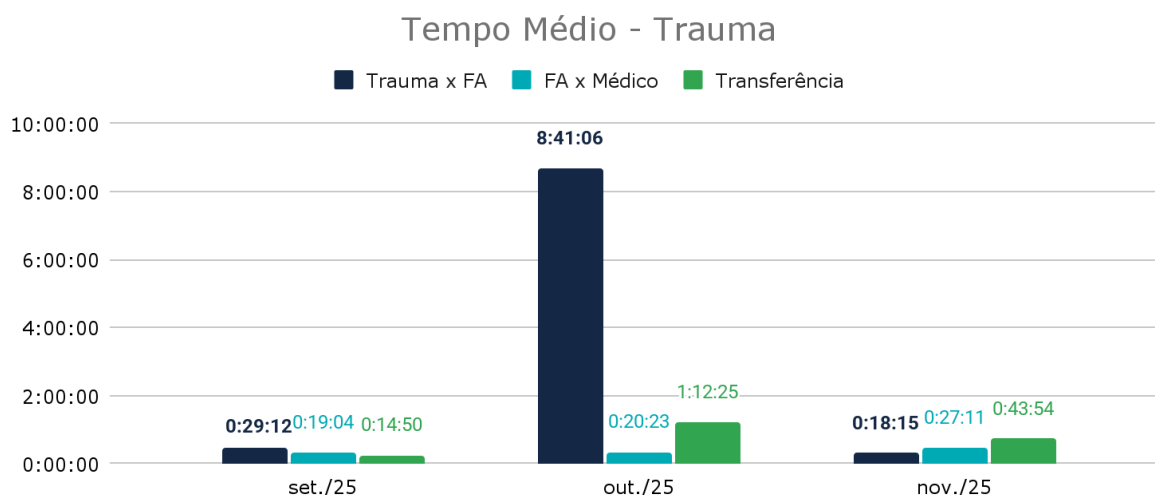
Esse cenário demonstra a efetividade dos processos de estratificação de risco e a precisão diagnóstica da equipe assistencial, evidenciando rigor técnico na diferenciação dos quadros clínicos e na definição das condutas apropriadas. A identificação tempestiva dos casos de IAM sem supra e a transferência para a instituição de referência reafirmam o alinhamento da unidade às diretrizes vigentes, garantindo segurança, continuidade do cuidado e manejo clínico compatível com as melhores práticas cardiológicas.

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

1. Paciente C.J.S., prontuário 201457, 62 anos, sexo feminino, com história prévia de epilepsia, em uso de topiramato, diosmina e pregabalina. Deu entrada na unidade no dia 16/11 às 23:49, pelo SAMU, com queixa de crise convulsiva na residência, e referindo dor no peito na viatura durante o transporte. Realizado o ECG às 23:51, sem sinais de alterações morfológicas. Apresentou níveis elevados de troponina na segunda amostra onde foi coletado as enzimas cardíacas. Encaminhada para realização do cateterismo no dia 11/11, às 09:00. Permaneceu 104 horas na unidade, valor equivalente a 4 dias.
  
2. Paciente R.N.R., prontuário 158308, 65 anos, sexo masculino, com história prévia de hipertensão, diabetes mellitus e cardiopatia. Em uso de losartana, anlodipino, metoprolol e AAS. Relata IAM há 2 anos, com colocação de 2 stents. Deu entrada no dia 11/11 às 05:54, com queixa de dor no peito, dor no pescoço e nas costas, com quadro de hipertensão (165x92 mmHg). Realizado eletrocardiograma às 05:56 da manhã, evidenciou onda Q patológica em parede inferior, sem supradesnivelamento de segmento ST ou demais alterações isquêmicas agudas. Apresentou níveis elevados de troponina na 6ª hora (3ª amostra). Encaminhado para cateterismo no Hospital PIOXII 14/11 às 14:00. Paciente permaneceu por 78 horas, aproximadamente 3 dias.
  
3. Paciente S.S.S., prontuário 171636, sexo masculino, 73 anos, com história prévia de hipertensão, em uso de losartana. Deu entrada no dia 18/11 às 22:57, com queixa de dor no peito, dor de estômago e dor de cabeça. Com histórico de IAM prévio. Apresentou hipertensão na classificação de risco, com pressão arterial de 227x108 mmHg e foi encaminhado para a sala de emergência. Realizado o primeiro eletrocardiograma às 23:00, apresentando infra de ST em V4 e V6. Não apresentou alterações nas enzimas cardíacas. Encaminhado para realizar cateterismo no dia 24/11 às 09:00. Permaneceu por 129 horas, aproximadamente 5 dias.

4. Paciente C.B., prontuário 174991, 61 anos, sexo masculino, com história pregressa de hipertensão arterial e dislipidemia, em uso de espironolactona, atorvastatina, aas, carvedilol, entresto, forxiga, losartana. Refere IAM prévio (2 stents). Deu entrada no dia 26/11 às 16:42, com queixa de dor torácica com irradiação para o dorso, sem alterações de sinais vitais. O eletrocardiograma foi realizado às 16:48, com alterações em alargamento de QRS V3, hipertrofia ventricular esq, inversões de onda T em V4, V5. Não apresentou alterações em enzimas cardíacas, porém manteve dor em hemitórax esquerdo, e, após avaliação médica, manteve a conduta do cateterismo, por apresentar alto risco cardiovascular. Realizado cateterismo no dia 29/11 às 12:00. Permaneceu na unidade por 66 horas, aproximadamente 2 dias.

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



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

**Trauma x FA:** 18 minutos;

**FA x Atendimento médico:** 27 minutos;

**FA x transferência:** 43 minutos;

### **Análise crítica:**

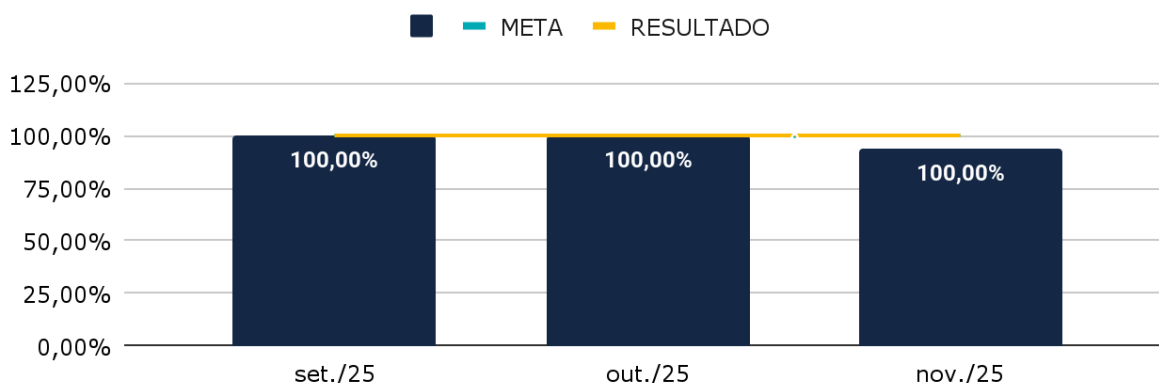
Em novembro, os indicadores de tempo de assistência ao trauma em sala de emergência demonstram desempenho tecnicamente satisfatório em todas as etapas avaliadas. O intervalo Trauma x FA de 18 minutos indica alta eficiência na detecção precoce e priorização do paciente traumático, sugerindo bom funcionamento do fluxo de decisão do paciente e entrada na unidade, com triagem tempestiva e adequada estratificação de risco.

O tempo FA x Atendimento médico de 27 minutos, embora dentro de parâmetros aceitáveis, aponta para a necessidade de monitoramento contínuo da responsividade médica, pois essa etapa é determinante para a rápida definição de conduta, especialmente em cenários de trauma com potencial deterioração hemodinâmica. Vale ressaltar ainda, que este tempo indica a finalização e registro da ficha do paciente após avaliação, cuidado pertinente (como por exemplo suturas de ferimentos graves) e tomada de decisão.

Por fim, o indicador FA x Transferência de 43 minutos demonstra uma melhora na eficácia do fluxo de regulação, garantindo mobilização adequada da equipe e articulação com unidades de maior complexidade. Esse tempo encontra-se alinhado às boas práticas de encaminhamento do paciente crítico, preservando segurança e continuidade assistencial.

Em síntese, novembro apresentou tempos assistenciais consistentes, ágeis e tecnicamente adequados, reforçando a efetividade dos processos de triagem, atendimento e transferência, pilares essenciais no manejo seguro do trauma.

## Desfechos Positivos em Trauma



**Análise crítica:** A análise crítica do gráfico de novembro revela que a meta e o resultado estão totalmente alinhados, ambos atingindo 100%. Isso indica que o objetivo estipulado foi completamente alcançado, sem desvio, o que pode ser visto como um excelente desempenho no controle ou acompanhamento dos "Desfechos Positivos em Trauma".

No mês de novembro, a unidade atendeu 16 pacientes provenientes de trauma em sala de emergência. Destes, 11 eram adultos (68,8%), 4 eram crianças (25%) e 1 idoso (6%). Observamos um predomínio do sexo feminino neste mês, com 10 pacientes (62,5%), em relação ao masculino, com 6 pacientes (37,5%). Quanto à cor, houve predominância de pacientes brancos, (12) correspondendo a (75%) do total. Seguido de cor parda (3 pacientes) e preta (1).

Segue abaixo um breve relato dos atendimentos:

1. Paciente (FA 1345634 ), 21 anos, feminino, branco, deu entrada na unidade em 01/11/2025 às 21:47h pela porta de emergência com relato de POLITRAUMA ocorrido por volta das 21:30h, classificado como vermelho às 21:49h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 22:01h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento, e prontamente solicitado transferência para box trauma às 22:15h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte avançado às 22:45h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.



2. Paciente VHFS (FA 197093), 13 anos, masculino, pardo, deu entrada na unidade em 04/11/2025 às 20:48h pela porta de emergência com relato de ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO ocorrido por volta das 20:30h, classificado como vermelho às 20:55h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 21:13h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento, e prontamente solicitado transferência para box trauma às 21:18h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte avançado às 21:45h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
3. Paciente SHAQM (FA 244209), 55 anos, feminino, branca, deu entrada na unidade em 05/11/2025 às 13:35h pela porta de emergência com relato de TCE (trauma crânio encefálico por queda de própria altura) ocorrido por volta das 13:30h, classificado como vermelho às 13:39h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 14:02h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Mantido em observação neurológica na unidade, tendo cumprido sem demais intercorrências. Liberado de alta com segurança e orientações por volta das 18:20h.
4. Paciente GEO (FA 1346063), 25 anos, feminino, branco, deu entrada na unidade em 09/11/2025 às 17:44h pela emergência com relato de ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO ocorrido por volta das 17:20h, classificado como vermelho às 17:54h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 18:16h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Mantido em observação neurológica na unidade, tendo cumprido sem intercorrências. Liberado de alta com segurança e orientações em 10/11/2025 por volta das 00:53h.
5. Paciente ACRC (FA 285796 ), 30 anos, masculino, branco , deu entrada na unidade em 09/11/2025 às 23:06h pela porta de emergência com relato de AGRESSÃO em via pública ocorrido por volta das 22:50h, classificado como vermelho às 23:14h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 23:35h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Orientado por permanência em observação neurológica durante 8h, porém, evadiu da unidade por volta das 00:13h de 10/11/2025.

6. Paciente JHSC (FA 200799), 30 anos, masculino, preto, deu entrada na unidade em 12 /11/2025 às 12h pela porta de emergência com relato de QUEDA DE ANDAIME ocorrido por volta das 11h, classificado como vermelho às 12:12h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 12:35h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento, e prontamente solicitado transferência para box trauma às 12:40h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte avançado às 13:35h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
7. Paciente MAS (FA 136484), 53 anos, feminino, branco, deu entrada na unidade em 13/11/2025 22:38 pela emergência com relato de TCE ocorrido por volta das 22:30h, classificado como vermelho às 22:41h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 23h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Solicitado transferência às 23:05, tendo sido encaminhado via ambulância básica por volta das 17:25h de 14/11/2025 para Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
8. Paciente LHAC (FA 1346429 ), 1 mês de vida, feminino, branco, deu entrada na unidade em 15/11/2025 às 23:52h pela porta de emergência com relato de TCE ocorrido por volta das 23:42h, classificado como vermelho às 23:53h. Atendido em leito de emergência pelo médico em 16/11/2025 às 00:02h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento, e mantido em observação neurológica até segurança de alta às 2:36h.
9. Paciente JPR (FA 1346449), 36 anos, feminino, branco, deu entrada na unidade em 16/11/2025 às 12:20h pela porta de emergência com relato de ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO ocorrido por volta das 12:10h, classificado como vermelho às 12:34h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 12:42h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento, e prontamente solicitado transferência para box trauma às 12:47h, tendo sido encaminhado via ambulância básica às 16:15h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

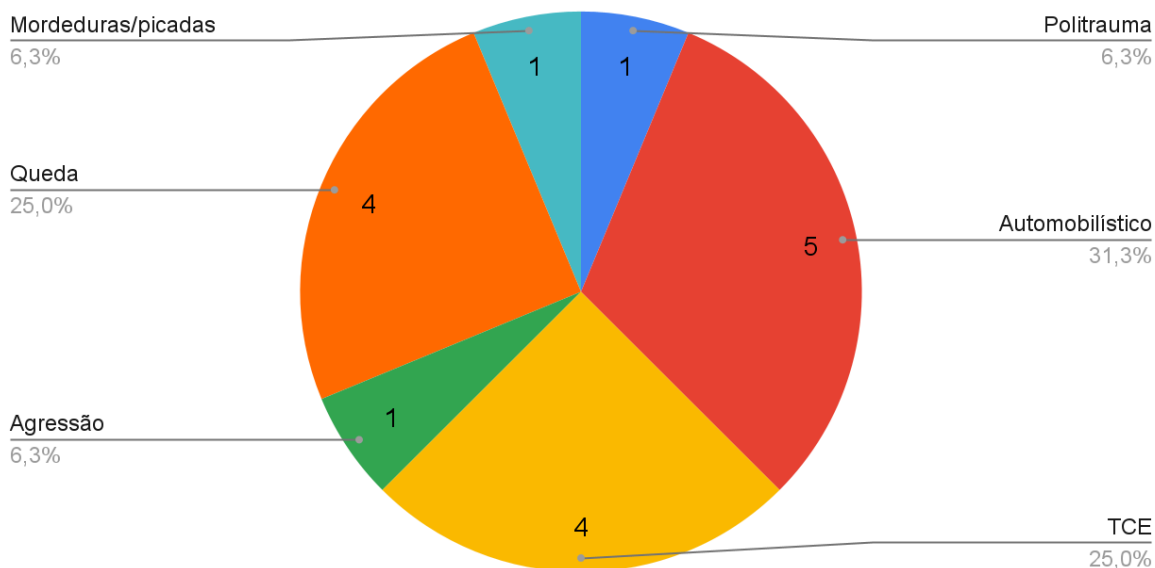
10. Paciente MJS (FA 1346519 ), 71 anos, feminino, branca, deu entrada na unidade em 17/11/2025 às 13:07h pela porta de emergência com relato de ocorrido MORDEDURA POR CÃO por volta das 12:37h, classificado como vermelho às 13:20 h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 13:28h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento, e solicitado transferência para box trauma às 13:37h, tendo sido encaminhado via ambulância básica às 15:02h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
11. Paciente AZN (FA 1331573 ), 10 meses de vida, feminino, pardo deu entrada na unidade em 19/11/2025 às 13:12h pela porta de emergência com relato de QUEDA ocorrido por volta das 13h, classificado como vermelho às 13:15h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 13:19h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento, e prontamente solicitado transferência para box trauma às 13:27h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte avançado às 16:38 h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
12. Paciente DFBC (FA 245834), 24 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 23/11/2025 às 4:40h pela porta de emergência com relato de ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO ocorrido por volta das 4:30h, classificado como vermelho às 04:41h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 05:58h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Liberado de alta médica por volta das 06:50h.
13. Paciente LBVR (FA 1346888 ), 3 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 23/11/2025 às 14:24h pela porta de emergência com relato de TCE ocorrido por volta das 14:14h, classificado como vermelho às 14:27h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 15:01h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Tendo permanecido em observação neurológica sem intercorrências e liberado de alta por volta 19:47h.
14. Paciente HMS (FA189266 ), 43 anos, feminino, branco, deu entrada na unidade em 29/11/2025 às 11:17h pela porta de emergência com relato de QUEDA de escada ocorrido por volta das 11:05h, classificado como

vermelho às 11:21h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 11:46h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento, e prontamente solicitado transferência para box trauma às 11:54h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte avançado às 17h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

15. Paciente LRS (FA 191836), 54 anos, masculino, pardo, deu entrada na unidade em 30/11/2025 às 17:13h pela porta de emergência com relato de QUEDA ocorrido por volta das 17h, classificado como vermelho às 17:15h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 17:51h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento, e prontamente solicitado transferência para box trauma às 17:59h, tendo sido encaminhado via ambulância básica às 19:55h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

16. Paciente JMG (FA 1347265), 21 anos, feminino, branco, deu entrada na unidade em 30/11/2025 às 19:35h pela porta de emergência com relato de ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO ocorrido por volta das 19:30h, classificado como vermelho às 19:39h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 19:48h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Liberada de alta às 20:36h.

## Mecanismos de Trauma - Novembro



No mês de novembro de 2025, a análise dos mecanismos de trauma em sala de emergência evidencia um perfil diversificado, porém com predomínio claro dos acidentes automobilísticos (31,3%), mantendo-se como a principal causa de atendimento traumático, como já observado em meses anteriores. Em seguida, destacam-se quedas (25%) e traumatismos cranioencefálicos – TCE (25%), que juntos representam metade dos atendimentos do período, reforçando o padrão recorrente de traumas decorrentes de mecanismos acidentais e de impacto direto.

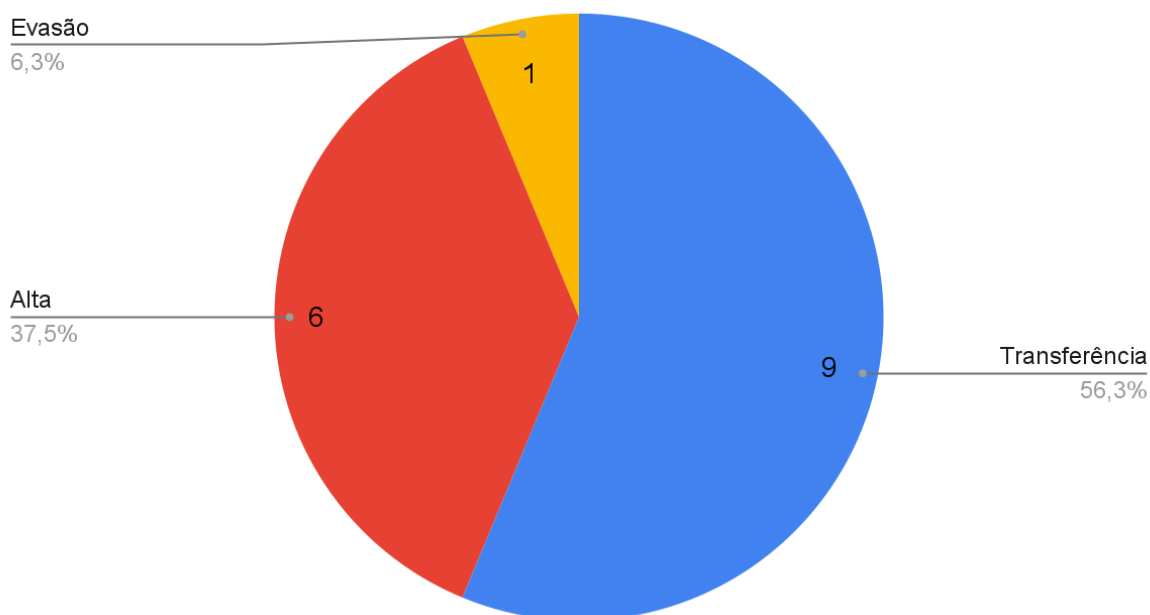
Ainda que a unidade não seja referência exclusiva para trauma, os dados confirmam que esses eventos compõem demanda contínua, exigindo manutenção de equipes treinadas, fluxos assistenciais bem definidos e capacidade de resposta rápida para casos potencialmente graves.

Os politraumas (6,3%), embora menos prevalentes, permanecem como ocorrências de alta complexidade, demandando avaliação imediata e articulação eficaz com serviços de maior suporte. As situações de agressão (6,3%) e mordeduras/picadas (6,3%) representam parcela menor, mas refletem tanto vulnerabilidades sociais quanto riscos ambientais e comportamentais, exigindo abordagem multiprofissional e, em alguns casos, envolvimento da rede de proteção social.

Destaca-se também que não foram registrados casos de queimadura, o que reforça a efetividade das ações educativas e preventivas implementadas nos meses anteriores, evidenciando impacto positivo das estratégias de segurança domiciliar e comunitária.

Assim, o panorama de novembro reafirma o padrão epidemiológico da unidade, com predominância de acidentes de trânsito, quedas e TCE, somado a uma distribuição constante de mecanismos variados. Esse cenário reforça a importância de manter protocolos sólidos, capacitação contínua e articulação eficiente entre os níveis de atenção, assegurando assistência segura e oportuna a todos os pacientes traumatizados.

### Trauma - Desfechos em Novembro



No mês de novembro, os desfechos dos pacientes de trauma atendidos em sala de emergência demonstram um cenário de boa resolutividade, com predominância de transferências, que corresponderam a 56,3% dos casos (9 pacientes). Esse resultado indica que mais da metade dos atendimentos necessitaram de continuidade do cuidado em unidades de maior complexidade, o

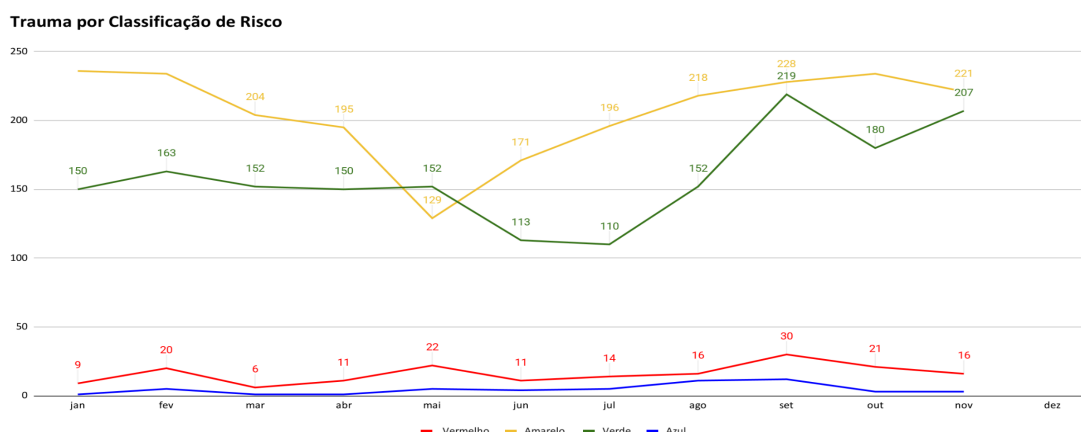
que reforça a adequada articulação da equipe com a rede de referência e a correta identificação de casos que exigem suporte especializado.

Os casos que evoluíram para alta representaram 37,5% (6 pacientes), mostrando que uma parcela significativa dos traumas pôde ser manejada integralmente na unidade, com estabilização e liberação segura — um indicador positivo de efetividade clínica e capacidade de resolução local para quadros de menor gravidade.

Houve apenas 1 caso de evasão (6,3%), percentual inferior ao observado em meses anteriores. Embora baixo, esse dado ainda merece atenção, visto que a evasão representa ruptura no cuidado, podendo estar associada a fatores como percepção de melhora, barreiras sociais, insegurança ou desconhecimento sobre a importância do seguimento clínico. O monitoramento contínuo desse indicador segue sendo fundamental para garantir segurança do paciente e redução de riscos.

De forma crítica, o panorama de novembro demonstra equilíbrio entre resolutividade local e encaminhamento adequado, com queda expressiva das evasões e manutenção de um fluxo de transferência eficiente. Esses resultados reforçam a qualidade assistencial da equipe, mas ressaltam a importância de seguir aprimorando estratégias de acolhimento e orientação para minimizar perdas de seguimento, garantindo continuidade do cuidado em todos os casos de trauma.

## Traumas e Classificação de Risco



Em novembro de 2025, observa-se a continuidade do padrão de alta demanda por atendimentos traumáticos, com destaque para os casos classificados como amarelo (moderado), que totalizaram 221 pacientes. Embora ligeiramente inferior ao pico de setembro (228), esse número mantém a tendência de aumento consolidada no segundo semestre. Esse comportamento reforça a necessidade de estrutura assistencial robusta, pois os casos moderados, apesar de não exigirem intervenção imediata, demandam observação constante, reavaliações frequentes e maior disponibilidade de equipe.

Os casos verdes (menos urgentes) somaram 207 atendimentos, apresentando crescimento em relação ao mês de outubro (180). Esse acréscimo evidencia a persistência da procura por atendimentos de menor complexidade, com impacto direto no fluxo da unidade e na necessidade de manter equipes dimensionadas para absorver esse volume sem prejuízo das urgências reais.

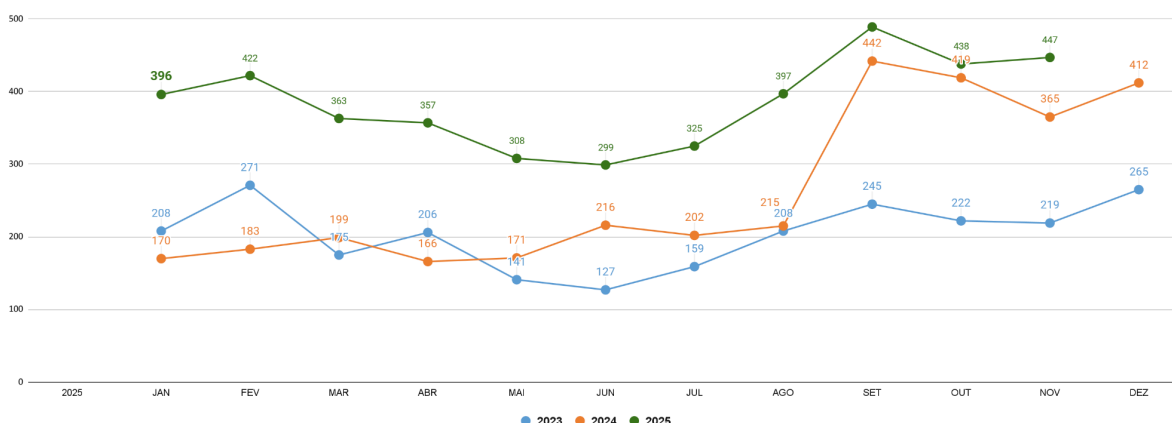
Já os casos vermelhos (críticos) totalizaram 16 atendimentos, número menor do que outubro (21), mas ainda acima da média dos primeiros meses do ano. Isso indica constância na ocorrência de traumas graves, reforçando a importância de manter prontidão, recursos especializados e integração com a rede de alta complexidade, garantindo resposta ágil aos pacientes de maior risco.

A classificação azul (não urgente) permaneceu estável, com 8 atendimentos, mantendo baixa representatividade. Esse dado sugere boa efetividade na triagem, com adequado direcionamento de casos de muito baixa gravidade.

De forma geral, o cenário de novembro demonstra manutenção de alta demanda em todas as classificações, especialmente nos grupos amarelo e verde, que seguem como majoritários. A presença consistente de casos vermelhos reforça a necessidade de ajustes operacionais contínuos, principalmente na gestão de fluxo, dimensionamento de equipe e organização dos processos assistenciais, garantindo que a crescente demanda não comprometa a qualidade, a segurança e a efetividade do atendimento ao trauma na unidade.

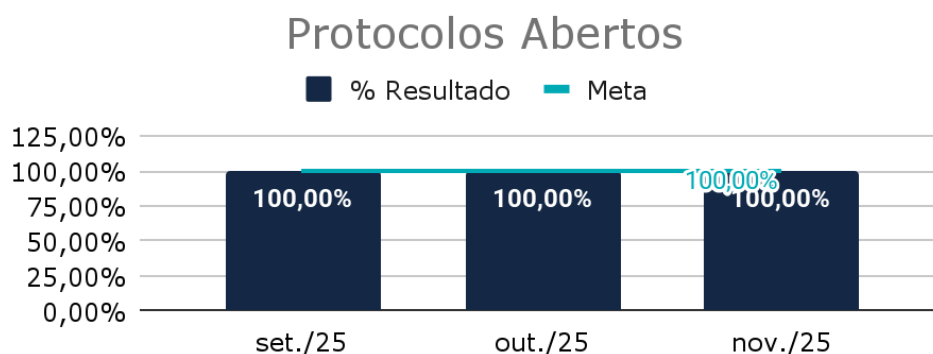


Comparativo anual mensal



A análise em retrospecto da quantidade de traumas atendidos no mesmo mês (*novembro*) nos anos de 2023, 2024 e 2025 revela uma tendência clara de aumento progressivo da demanda na unidade. Em 2023, foram registrados 219 atendimentos, configurando o menor volume da série e um cenário ainda estável. Já em 2024, observou-se um crescimento expressivo para 365 casos, representando um aumento de aproximadamente 66%, possivelmente relacionado à maior exposição a riscos traumáticos, aumento da procura espontânea ou mudanças no perfil epidemiológico local. Em 2025, o número voltou a crescer, alcançando 412 atendimentos: o maior volume dos últimos três anos, reforçando a tendência de incremento contínuo, especialmente no segundo semestre. Esse padrão ascendente evidencia maior carga assistencial sobre a unidade, que mesmo não sendo referência para trauma, vem absorvendo com excelência um número crescente de casos, demandando reforço operacional, ajustes de fluxo e atenção ao dimensionamento de equipe para garantir a manutenção da qualidade e da segurança no cuidado prestado.

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



#### Análise crítica:

No mês de novembro, foram abertos 29 protocolos de sepse, dos quais 11 (37,9%) foram mantidos e 18 (62,1%) descartados. Entre os casos descartados, os diagnósticos alternativos permaneceram majoritariamente dentro do espectro de condições infecciosas não sépticas — como infecções urinárias sem disfunção, febre de causa indefinida, processos respiratórios leves e quadros inespecíficos — além de apresentações clínicas que evoluíram sem critérios de disfunção orgânica. Esse padrão reforça que o rastreio segue com boa sensibilidade, apesar do número elevado de descartes neste mês.

Quanto ao perfil dos pacientes, observou-se novamente ampla diversidade etária, incluindo lactentes, crianças, adultos e idosos. Entre os protocolos mantidos, houve predominância de adultos e idosos, muitos deles portadores de comorbidades relevantes — como diabetes, hipertensão, doença cardiovascular, sequelas neurológicas e condições de fragilidade. Esse conjunto reafirma o perfil epidemiológico esperado, de maior vulnerabilidade clínica e maior probabilidade de evolução com critérios para manutenção do protocolo.

Em relação ao setor de abertura dos protocolos de SEPSE dos casos mantidos, os dados mostram uma distribuição heterogênea:

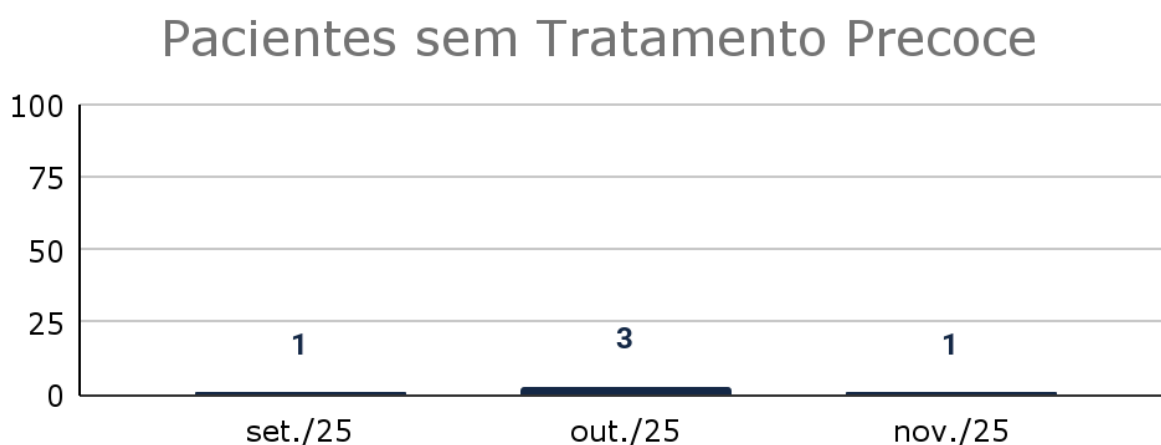
- Hipodermia concentrou a maior parte das aberturas (5 casos), refletindo identificação de critérios de sepse durante a evolução clínica após a avaliação inicial;

- Classificação de risco foi responsável por 4 aberturas, demonstrando sensibilidade consistente da triagem;
- A emergência respondeu por 2 aberturas, usualmente relacionadas a quadros mais graves à admissão;

Essa distribuição reforça a importância da vigilância contínua em todas as etapas do atendimento, destacando especialmente o papel da equipe de hipodermia nas reavaliações seriadas, que foram fundamentais para identificar casos que inicialmente não preenchiam critérios de sepse.

De maneira geral, novembro apresentou maior número absoluto de descartes, sugerindo boa sensibilidade, porém com acurácia menor em relação ao mês anterior. Ainda assim, observa-se bom alinhamento entre os setores assistenciais no reconhecimento da deterioração clínica e na confirmação dos casos que de fato preencheram critérios de sepse segundo o protocolo institucional.

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



#### **Análise crítica:**

Dos 11 casos com protocolos de sepse mantidos em novembro, 10 pacientes (90,91%) receberam tratamento precoce e adequado dentro da primeira hora, conforme estabelecido pelo protocolo institucional — incluindo coleta laboratorial

em tempo oportuno, início da antibioticoterapia e suporte volêmico quando indicado.

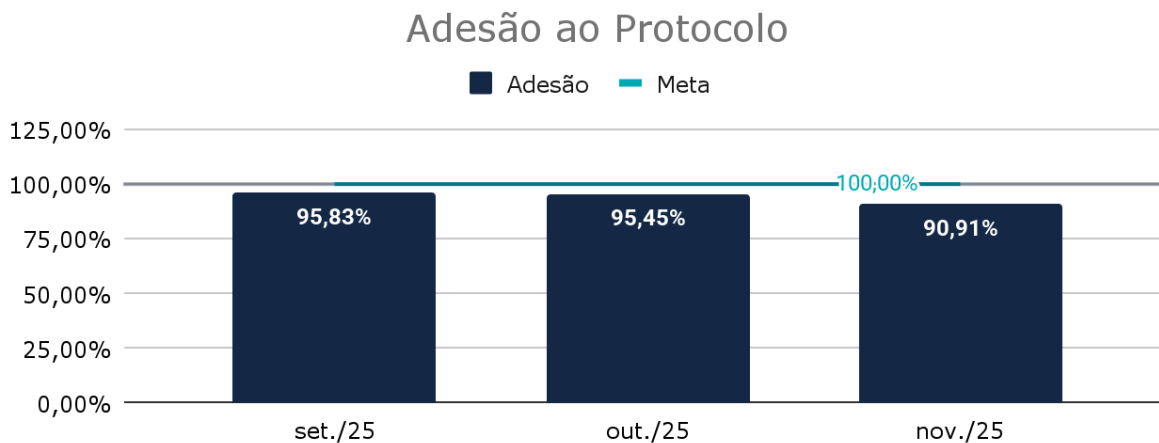
Em 1 caso (9,09%), a antibioticoterapia foi iniciada após o tempo recomendado de 60 minutos. Nenhum dos pacientes apresentou atraso na coleta de exames, mantendo adesão de 100% a essa etapa do pacote. A intercorrência registrada esteve relacionada a circunstâncias assistenciais pontuais, sem repercussão negativa no desfecho clínico.

A adesão global de 90,91% ao pacote da primeira hora representa um desempenho sólido e tecnicamente satisfatório, evidenciando a capacidade da equipe multiprofissional de reconhecer precocemente os casos suspeitos de sepse e instituir rapidamente as medidas iniciais de manejo. O resultado demonstra continuidade na efetividade operacional observada nos meses anteriores.

Reforça-se, a importância de manter o registro preciso dos tempos assistenciais e das reavaliações programadas (1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup>-4<sup>a</sup> e 6<sup>a</sup> hora), garantindo rastreabilidade adequada e favorecendo comparações temporais consistentes para acompanhamento de desempenho.

Conclui-se que novembro apresentou excelente adesão ao pacote da primeira hora, com apenas um atraso isolado e justificável, sem impacto clínico relevante, reforçando o comprometimento, organização e maturidade técnica da equipe na condução inicial dos casos de sepse conforme o protocolo institucional.

### 5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE



#### **Análise crítica:**

A taxa de adesão ao pacote da primeira hora foi de 90,91% entre os 11 casos com protocolo de sepse mantido, representando manutenção de um desempenho assistencial consistente. O resultado demonstra elevado comprometimento da equipe multiprofissional na abordagem inicial da sepse, com a grande maioria dos atendimentos concluindo todas as etapas dentro do tempo recomendado.

Houve um caso (9,09%) com atraso parcial no tratamento precoce, relacionado ao início da antibioticoterapia acima de 60 minutos. Nenhum dos casos apresentou atraso na coleta de exames laboratoriais, que permaneceu com 100% de adesão dentro da meta, e todos os desvios identificados decorreram de fatores assistenciais pontuais, sem impacto clínico relevante nos desfechos.

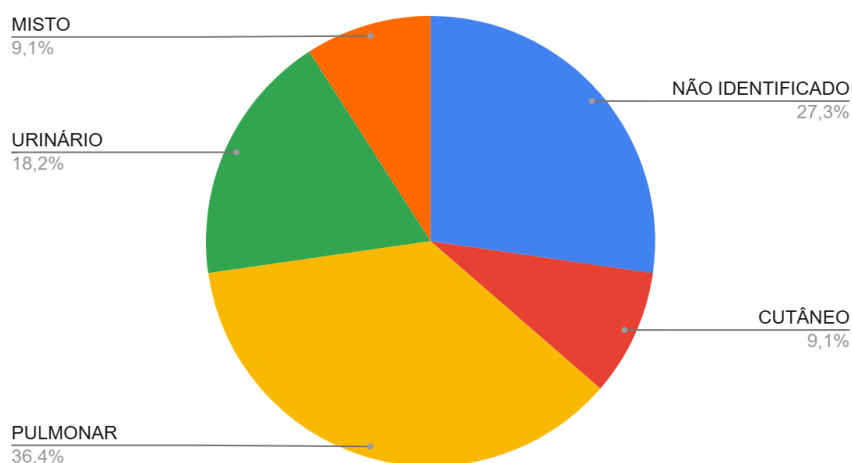
Os tempos médios de novembro demonstram desempenho adequado e dentro daquilo esperado pelo protocolo institucional:

- Coleta de exames laboratoriais: média de 11 minutos e 41 segundos
- Início da antibioticoterapia: média de 23 minutos e 53 segundos
- Liberação do lactato: média de 1 hora, 7 minutos e 49 segundos
- Tempo total do pacote da primeira hora: média de 18 minutos e 8 segundos

- Reavaliação da 6ª hora: média de 5 horas, 4 minutos e 36 segundos

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

CONTAGEM DE FOCO - NOVEMBRO/2025



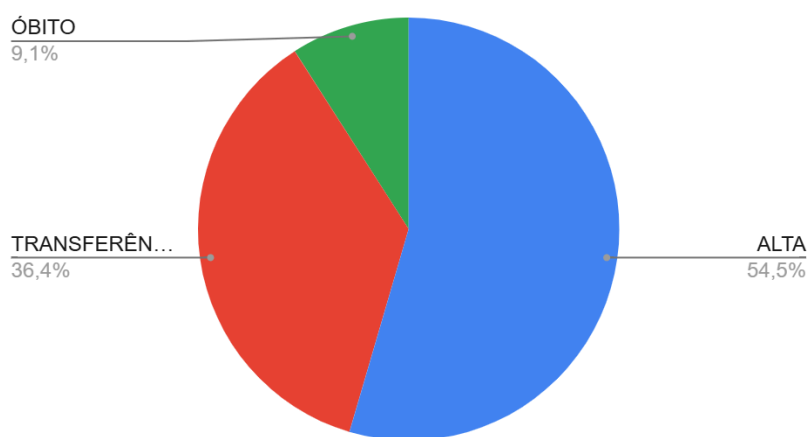
Em relação à distribuição dos focos infecciosos entre os 11 casos com protocolos de sepse mantidos, obtivemos o seguinte resultado:

- Foco pulmonar: 4 casos (36,4%)
- Foco não identificado: 3 casos (27,3%)
- Foco urinário: 2 casos (18,2%)
- Foco misto: 1 caso (9,1%)
- Foco cutâneo: 1 caso (9,1%)

Observa-se predominância dos focos pulmonar e não identificado, que juntos somam 63,7% dos casos mantidos, semelhante ao comportamento

epidemiológico observado em meses anteriores. Esses resultados reforçam a importância da vigilância contínua sobre os quadros respiratórios e sobre pacientes que apresentam sinais clínicos de sepse sem foco evidente, uma vez que ambos os grupos permanecem como frequentes portas de entrada para sepse na unidade.

#### DESFECHOS - NOVEMBRO/25



Referente à evolução clínica e desfecho, a maior parte dos pacientes apresentou evolução favorável, com melhora clínica após o tratamento inicial e encaminhamento adequado nos casos que necessitaram transferência para serviço de maior complexidade.

Dentre os 11 protocolos de sepse mantidos em novembro, observou-se:

- 6 pacientes (54,5%) evoluíram com alta hospitalar direta da unidade;
- 4 pacientes (36,4%) foram transferidos para hospitais de referência;
- 0 pacientes (0%) apresentaram evasão;
- 1 paciente (9,1%) evoluiu para óbito, caso associado a gravidade clínica importante, sem evidências de falha assistencial.

Os resultados de novembro reforçam o reconhecimento oportuno da sepse, a boa atuação da equipe multiprofissional e a efetividade do protocolo assistencial, evidenciados pela predominância de altas diretas e pela condução adequada dos

casos que demandaram transferência. A ausência de evasões demonstra estabilidade e segurança no fluxo assistencial, enquanto o óbito registrado reflete a gravidade intrínseca do caso, sem indicar prejuízo no manejo inicial.

A consistência dos desfechos, mesmo diante de pacientes com múltiplas comorbidades e apresentações complexas, reforça a adesão às condutas clínicas, a adequação dos tempos assistenciais e a maturidade do manejo institucional da sepse.

O volume de transferências também destaca a importância da articulação contínua com a regulação hospitalar, garantindo comunicação efetiva entre os serviços, atualização frequente do quadro clínico e priorização conforme critérios de gravidade, assegurando assim continuidade e segurança no cuidado até o destino final do paciente.

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

1. Paciente L.D.A., prontuário 158300, sexo masculino, 65 anos, com história prévia de HAS, DM e sequela por AVE. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 05/11/25 às 10:20, sendo classificada de amarelo e encaminhada para atendimento médico. Em primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 11:05, foi aberto protocolo de SEPSE com foco pulmonar (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica), encaminhado para setor de emergência e iniciado medidas. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 15 minutos, feito antibioticoterapia com 39 minutos e feito reposição volêmica com 1000ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 21 minutos. O tempo da primeira hora foi de 27 minutos e a reavaliação da sexta hora foi com 04 horas e 52 minutos, sendo DESCARTADO protocolo de alta e tendo desfecho de alta hospitalar com hipótese diagnóstica de infecções agudas não especificadas das vias aéreas após 04 horas e 55 minutos.



2. Paciente E.A.S., prontuário 228321, sexo masculino, 70 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 05/11/25 às 23:55, sendo aberto protocolo de SEPSE às 23:59 (2 sinais de SIRS) e encaminhada para o setor de emergência. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência no dia 06/11/25 às 00:07, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 10 minutos, iniciado antibioticoterapia 14 minutos e feito reposição volêmica com 500ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 24 minutos. O tempo da primeira hora foi de 12 minutos e não houve reavaliação da sexta hora, pois o protocolo de SEPSE foi FECHADO após 01 hora e 44 minutos na reavaliação da 2a a 4a hora, sendo mantida a hipótese diagnóstica de pneumonia. O paciente apresentou melhora clínica, tendo desfecho de alta após 13 horas e 45 minutos de internação hospitalar.
  
3. Paciente A.P.O., prontuário 205912, sexo masculino, 68 anos, com história prévia de HAS, DM e internação recente com alta hospitalar há 5 dias devido a anemia com necessidade de transfusão. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 06/11/25 às 12:51, sendo classificado de amarelo e encaminhado para atendimento médico. Em primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 13:09, o paciente ainda não apresentava critérios para SEPSE, sendo prescrito medidas de suporte e solicitado rastreio infeccioso. Na reavaliação médica às 15:50, o paciente ainda não apresentava critérios para SEPSE, porém apresentava alteração laboratorial com necessidade de internação e sendo encaminhado para o setor de observação. Às 16:40 enquanto aguardava ida ao setor de observação, o paciente evoluiu com piora clínica e de sinais vitais, sendo aberto protocolo de SEPSE e encaminhado para o setor de emergência. Em primeiro atendimento médico imediato em setor de emergência às 16:40, foi mantido protocolo de SEPSE com foco pulmonar (3 sinais de SIRS e 3 de disfunção orgânica). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 12 minutos, feito antibioticoterapia com 10 minutos e feito reposição volêmica com 1000ml

de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 20 minutos. O tempo da primeira hora foi de 11 minutos. Paciente manteve quadro de instabilidade e após 40 minutos foi necessário uso de norepinefrina. Após 59 minutos o paciente evoluiu para PCR com RCE após 9 ciclos e após 51 minutos apresentou com nova PCR, evoluindo a óbito após 02 horas de internação com causa de óbito choque cardiogênico.

4. Paciente L.G.S., prontuário 202449, sexo feminino, 73 anos, com história prévia de epilepsia e acamada por sequela de AVE. Paciente deu entrada via setor de emergência trazida pelo SAMU e admitida no dia 10/11/25 às 09:44, sendo mantida no setor e aberto protocolo de SEPSE (3 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica). Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 10:13, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 01 minuto, feito antibioticoterapia com 02 minutos e reposição volêmica com 500ml de soro fisiológico e 500ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora. O tempo da primeira hora foi de 01 minuto e 30 segundos e não houve reavaliação da sexta hora, pois o protocolo de SEPSE foi FECHADO após 02 horas e 43 minutos na reavaliação da 2a a 4a hora, sendo mantida a hipótese diagnóstica de pneumonia por microorganismo não especificada. O paciente apresentou melhora clínica, tendo desfecho de alta após 51 horas e 17 minutos de internação hospitalar.
5. Paciente J.M.C.L.I., prontuário 1334828, sexo masculino, 07 meses de idade, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via setor de classificação de risco trazido pela mãe no dia 17/11/25 às 17:26, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS). Em primeiro atendimento médico às 18:14, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 51 minutos, realizado antibioticoterapia com 59 minutos e reposição volêmica com 180ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 32 minutos. O tempo da primeira hora foi de 55 minutos e a reavaliação da sexta hora ocorreu com 03 horas e 58 minutos. Foi

mantido o protocolo de SEPSE e o paciente teve desfecho de transferência para o Hospital referência José de Carvalho Florence após 06 horas e 29 minutos de internação.

6. Paciente A.E.S.M., prontuário 209592, sexo masculino, 41 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 17/11/25 as 20:29, sendo classificado de amarelo e encaminhado para setor de classificação de risco. Em primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 21:01, ainda não apresentava critérios para SEPSE, porém apresentando laboratório do dia anterior apresentando infecção e devido a isso sendo encaminhado para setor de observação. Às 22:00 ainda em setor de hipodermia, o paciente evoluiu com alteração de sinais vitais e prostração, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 2 de disfunção orgânica) e encaminhado para setor de emergência. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 22:05, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco urinário. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames imediatamente com 00 minutos, realizado antibioticoterapia com 05 minutos e reposição volêmica com 2000ml de soro fisiológico e 1000ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 01 minuto. O tempo da primeira hora foi de 02 minutos e a reavaliação da sexta hora ocorreu com 09 horas e 32 minutos. O protocolo de SEPSE foi mantido e o paciente evoluiu com melhora clínica, tendo desfecho de alta hospitalar após 167 horas e 32 minutos de internação hospitalar.
7. Paciente L.S.C., prontuário 278732, sexo feminino, 68 anos, com história prévia de HAS e DM. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 18/11/25 às 08:13, sendo classificado de verde e encaminhado para atendimento médico. Em primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 09:07, o paciente não apresentava critérios para SEPSE, sendo prescrito medidas de suporte e solicitado radiografia. Ainda em setor de hipodermia às 10:30, o paciente evoluiu com protração e alterações de sinais vitais, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 2 de disfunção orgânica) e encaminhado para setor de emergência.

Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 10:59, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 01 minuto, antibioticoterapia com 16 minutos e não foi necessário reposição volêmica. O lactato foi liberado com 57 minutos. O tempo da primeira hora foi de 08 minutos e a reavaliação da sexta hora ocorreu com 05 horas e 22 minutos, sendo MANTIDO o protocolo de SEPSE. A paciente evoluiu com melhora clínica, tendo desfecho de alta hospitalar após 122 horas e 22 minutos de internação hospitalar.

8. Paciente J.P.F., prontuário 1332185, sexo masculino, 78 anos, com história prévia de internação recente devido a apendicite fase 4 com necessidade de colectomia direita. Deu entrada no dia 19/11/25 às 15:38, sendo classificado de amarelo e encaminhado para atendimento médico. Em primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 15:47, foi aberto protocolo de SEPSE com foco misto (abdominal e urinário) e sendo encaminhado para observação. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 41 minutos, realizado antibioticoterapia com 01 hora e 13 minutos e feito reposição volêmica com 1000ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 10 minutos. O tempo da primeira hora foi de 57 minutos e a reavaliação da sexta hora ocorreu com 05 horas e 09 minutos. O paciente se manteve hemodinamicamente estável e teve desfecho de transferência para a referência Hospital Municipal José de Carvalho Florence após 11 horas e 20 minutos de internação.
9. Paciente M.C.M., prontuário 271503, sexo masculino, 61 anos, com história prévia de HAS, DM e insuficiência cardíaca. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 21/11/25 às 10:41, sendo classificado de amarelo e encaminhado para atendimento médico. Em primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 11:23, o paciente ainda não apresentava critérios para SEPSE, sendo prescrito medidas de suporte e solicitado exame laboratorial. Ainda em setor de hipodermia às 12:24, o paciente apresentou queda do estado geral e alteração dos sinais

vitais, sendo aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica) e encaminhado para setor de emergência. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 12:35, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco cutâneo. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 04 minutos, realizado antibioticoterapia com 05 minutos e feito reposição volêmica com 1000ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 01 minuto. O tempo da primeira hora foi de 04 minutos e a reavaliação da sexta hora ocorreu com 07 horas e 32 minutos, sendo mantido protocolo de SEPSE. O paciente se manteve hemodinamicamente estável e teve desfecho de transferência para a referência Hospital Municipal José de Carvalho Florence após 96 horas e 01 minuto de internação hospitalar.

10. Paciente B.A.C., prontuario 1327304, sexo masculino, 63 anos, com historia previa de demencia. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 22/11/2025 às 15:31, sendo aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica). Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 15:43, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 29 minutos, realizado antibioticoterapia com 39 minutos. O lactato foi liberado com 1 hora e 20 minutos. O tempo da primeira hora foi de 11 minutos e a reavaliação da sexta hora ocorreu com 06 horas e 51 minutos. Foi mantido o protocolo de SEPSE e o paciente teve desfecho de transferência para a referência Hospital Municipal José de Carvalho Florence após 54 horas e 43 minutos de internação.

11. Paciente J.L., prontuario 1347194, sexo masculino, 82 anos, com historia previa de HAS/Cardipatia. Deu entrada via setor de emergência e admitido no dia 29/11/2025 às 08:33h, sendo mantido em setor de emergência porém sem critérios para abertura de protocolo de SEPSE na entrada. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 08:54 foram prescritas medicações de suporte e solicitado exames para rastreio infeccioso. Paciente seguiu em sala de emergência recebendo suporte clínico com DVA aguardando aceite de vaga com diagnóstico adicional de

choque cardiogênico (atualizado pedido de vaga na referência). Ainda em setor de emergência às 16:20, o paciente apresentou hipotensão importante e foi aberto protocolo de SEPSE (3 sinais de SIRS e 3 de disfunção orgânica). Em primeiro atendimento médico às 16:40 após a abertura do protocolo, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco urinário. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 20 minutos, realizado antibioticoterapia com 5 minutos. O lactato foi liberado com 48 minutos. O tempo da primeira hora foi de 2 minutos e a reavaliação da sexta hora ocorreu com 06 horas e 44 minutos, sendo MANTIDO protocolo de SEPSE. O paciente evoluiu com melhora clínica, tendo desfecho de alta após 64 horas e 10 minutos de internação hospitalar.

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

1. Paciente N.M.F.O., prontuário 251210, sexo feminino, 76 anos, com história prévia de HAS. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 03/11/25 às 14:03, sendo aberto protocolo de SEPSE às 14:16 devido a 2 sinais de SIRS e encaminhada para o setor de emergência. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 14:26, foi DESCARTADO o protocolo de SEPSE e mantida hipótese diagnóstica de doença ou afecção não especificada.
2. Paciente A.P.A., prontuário 239170, sexo feminino, 84 anos, com história prévia de HAS e DM. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 03/11/25 às 15:04, sendo aberto protocolo de SEPSE às 15:10 (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica) e encaminhada para o setor de emergência. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 15:27, foi DESCARTADO o protocolo de SEPSE e mantida hipótese diagnóstica de infecção do trato urinário de localização não especificada.

3. Paciente R.F., prontuário 285008, sexo feminino, 56 anos, com história prévia de estar em tratamento para câncer de mama. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 04/11/25 às 15:52, sendo aberto protocolo de SEPSE às 15:58 (1 sinal de SIRS e 2 de disfunção orgânica) e encaminhada para o setor de emergência. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 16:12, foi DESCARTADO o protocolo de SEPSE e mantida hipótese diagnóstica de mal estar não especificado.
4. Paciente B.S.L.M., prontuário 1344679, sexo feminino, 91 anos, com história prévia de Alzheimer, cuidados paliativos proporcionais e AVE há 2 meses. Deu entrada via setor de emergência trazida pelo SAMU e admitida no dia 12/11/25, sendo aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica). Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 05:25, foi DESCARTADO protocolo de SEPSE.
5. Paciente A.E.S.C.C., prontuário 180575, sexo feminino, 14 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via setor de emergência e admitida no dia 12/11/25 as 21:00, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais e SIRS e 1 de disfunção orgânica). Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 21:28, foi DESCARTADO protocolo de SEPSE.
6. Paciente J.L.M.S., prontuário 1330476, sexo masculino, 1 ano e 1 mês, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via setor de classificação de risco acompanhado pela mãe e admitido no dia 16/11/25 às 23:12, sendo classificado de amarelo e aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS). Em primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 23:42, foi DESCARTADO protocolo de SEPSE e mantida hipótese diagnóstica de febre não especificada.
7. Paciente L.E.F.S.O., prontuário 1327474, sexo feminino, 11 meses, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via setor de classificação de risco acompanhado pela mãe e admitido no dia 17/11/25 às 00:25, sendo classificado de amarelo e aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS). Em



- primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 01:07, foi DESCARTADO protocolo de SEPSE e mantida hipótese diagnóstica de amigdalite não especificada.
8. Paciente R.L.A.V., prontuário 186508, sexo feminino, 79 anos, com história prévia de DM e dislipidemia. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 19/11/25 às 16:52, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica) e encaminhado para setor de emergência. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 17:16, foi DESCARTADO protocolo de SEPSE e encaminhado para seguimento em setor de hipodermia.
9. Paciente T.P.S., prontuário 276133, sexo feminino, 91 anos, com história prévia de HAS, DM e cardiopatia. Deu entrada via setor de emergência trazida pelo SAMU e admitida no dia 20/11/25 às 14:44, sendo aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica). Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 15:04, foi DESCARTADO protocolo de SEPSE e mantida a hipótese diagnóstica de bradicardia não especificada.
10. Paciente G.A.S., prontuário 1325613, sexo masculino, 38 anos, com história prévia de tratamento para tuberculose há 4 meses. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 21/11/25 às 15:44, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 2 de disfunção orgânica) e encaminhado para atendimento em setor de emergência. Em primeiro atendimento médico às 16:30, foi DESCARTADO protocolo de SEPSE e sendo realizado seguimento em setor de hipodermia.
11. Paciente L.G.P. prontuário 1325038, sexo feminino, 36 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 24/11/25 às 20:53, sendo aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica) e encaminhada para setor de emergência. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às



21:29, foi DESCARTADO protocolo de SEPSE e sendo encaminhada para seguimento em setor de hipodermia.

12. Paciente M.D.B.O., prontuário 1247855, sexo feminino, 75 anos, com história prévia de HAS. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 25/11/25 às 10:15, sendo classificada de amarelo e encaminhada para atendimento médico. Em primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 10:38, a paciente ainda não apresentava critérios para SEPSE, sendo encaminhada para observação, prescrito sintomáticos e solicitado rastreio infeccioso. Às 16:00 em setor de observação, foi aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica), porém foi DESCARTADO na avaliação médica.
13. Paciente C.M.O.S., prontuário 225354, sexo feminino, 72 anos, com história prévia de HAS, DM e cardiopatia. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 25/11/25 às 13:00, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 1 sinal de disfunção orgânica) e encaminhada para setor de emergência. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 13:21, foi DESCARTADO protocolo de SEPSE e encaminhada para seguimento em setor de hipodermia.
14. Paciente R.S.C., prontuário 61882, sexo feminino, 73 anos, com história prévia de HAS e DM. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 26/11/25 às 19:28, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica) e encaminhada para a emergência. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 20:08, foi DESCARTADO o protocolo de SEPSE e encaminhada para seguimento em setor de hipodermia.
15. Paciente E.P.S., prontuário 258707, sexo masculino, 23 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 26/11/25 às 23:07, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica) e encaminhado para setor de

emergência. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência no dia 27/11/25 às 00:00, foi DESCARTADO protocolo de SEPSE.

16. Paciente G.P.F. prontuário 1524700, sexo masculino, 02 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via setor de classificação de risco acompanhado pela mãe e admitido no dia 27/11/25 às 12:54, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS). Em primeiro atendimento médico às 13:19, foi DESCARTADO protocolo de SEPSE.

17. Paciente J.G.C.E.S., prontuário 1334958, sexo masculino, 10 meses, com história prévia de bronquite. Deu entrada via setor de classificação de risco acompanhado pela mãe e admitido no dia 29/11/25 às 00:28, sendo aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica). Em primeiro atendimento médico às 00:50, foi DESCARTADO protocolo de SEPSE.

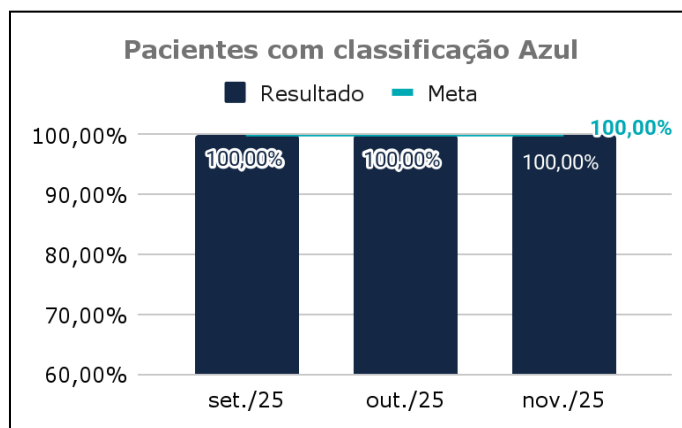
18. Paciente E.V.B.S., prontuário 1327463, sexo feminino, 1 ano, sem história prévia. Deu entrada via setor de classificação de risco acompanhado pela mãe e admitido no dia 30/11/25 às 15:42h, sendo aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica). Em primeiro atendimento médico às 15:49h, foi DESCARTADO protocolo de SEPSE e seguiu com investigação por outras causas.

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

**Período analisado: de 01/11/2025 a 30/11/2025.**

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

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



**Análise crítica:** Em novembro de 2025, a unidade atendeu 49 pacientes classificados como azul, casos de baixa gravidade que foram acolhidos, orientados e encaminhados às UBS de referência em São José dos Campos.

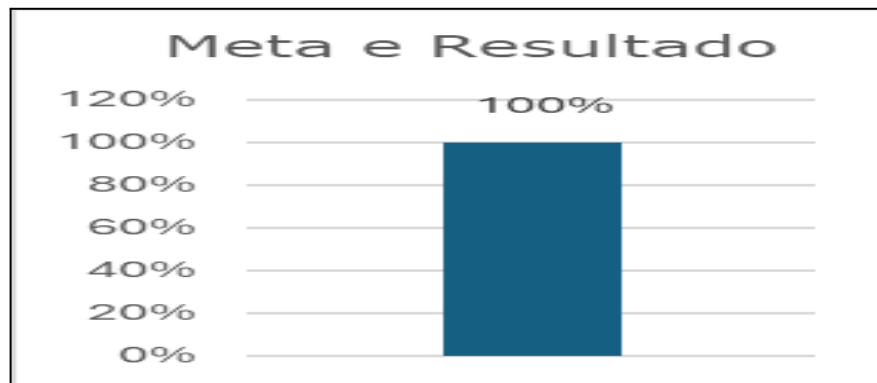
### Período analisado de junho a agosto de 2025

- Setembro: 50 pacientes
- Outubro: 62 pacientes
- Novembro: 49 pacientes

Entre setembro e novembro de 2025, observou-se uma leve redução no número de pacientes atendidos de setembro (50) para novembro (49), apesar de um aumento pontual em outubro (62). O período indica uma variação moderada, sem manutenção de tendência clara de crescimento. Estamos realizando capacitações com a equipe de enfermagem voltadas à melhoria da classificação azul, com o objetivo de qualificar o atendimento e aperfeiçoar o fluxo assistencial.

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

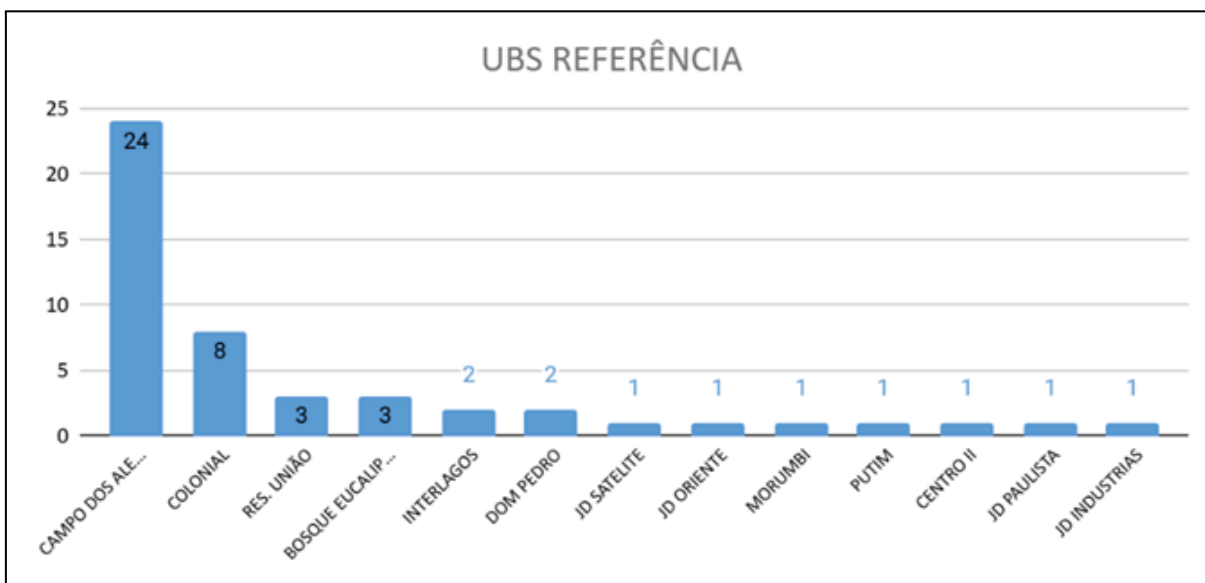
### Gráfico - Percentual de Meta e Resultado – Classificação de Risco Azul



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

### UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE REFERENCIADAS NA CLASSIFICAÇÃO AZUL

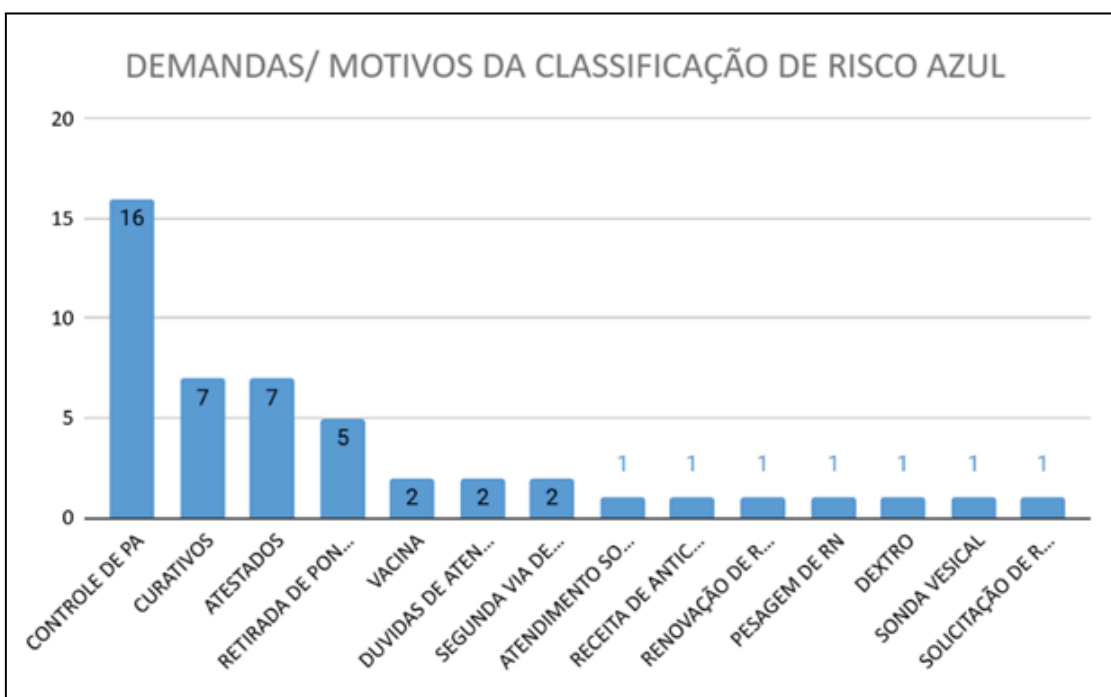
A Classificação Azul é destinada a pacientes não urgentes, que são acolhidos pela enfermagem e serviço social, triados e encaminhados às UBS de referência de acordo com seu território. O gráfico a seguir mostra o percentual de pacientes encaminhados para essas unidades, conforme a classificação de risco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



**Análise crítica:** A maior concentração de pacientes permanece na UBS Campo dos Alemães, que registrou 24 atendimentos, correspondendo a aproximadamente 50% do total. Em seguida, destaca-se a UBS Colonial, com 8 casos (16,7%). As UBS Residencial União e Bosque dos Eucaliptos apresentam 3 casos cada (6,25% cada). Interlagos e Dom Pedro somaram 2 casos cada (4,17%). As demais unidades — Jardim Satélite, Jardim Oriente, Morumbi, Putim, Centro II, Jardim Paulista e Jardim Indústrias — registraram 1 caso cada (2,08% por unidade). Essa distribuição aponta maior demanda e vulnerabilidade na região do Campo dos Alemães, indicando a necessidade de atenção e acompanhamento reforçados pelas equipes de saúde e vigilância.

### Classificação da demanda dos Atendimentos de Baixa Gravidade

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

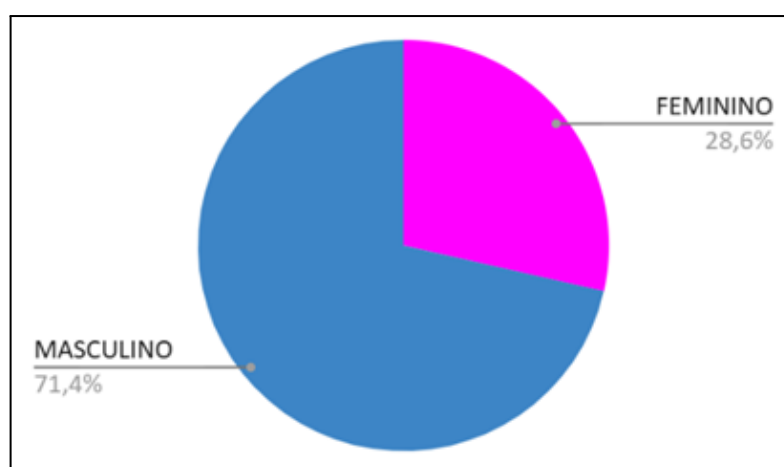


**Análise crítica:** Com base nos dados do gráfico, o principal motivo de atendimento na classificação azul foi o controle de pressão arterial, com 16 registros. Curativos e atestados somaram 7 registros cada, e retirada de pontos, 5. As demais demandas — como vacina, dúvidas de atendimento, segunda via de

receituário e atendimento social — tiveram 2 registros cada, enquanto os outros motivos apareceram apenas uma vez. O perfil demonstra predominância de atendimentos simples e de rotina, reforçando a necessidade de aprimorar a orientação e o adequado direcionamento dos usuários para a atenção primária.

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

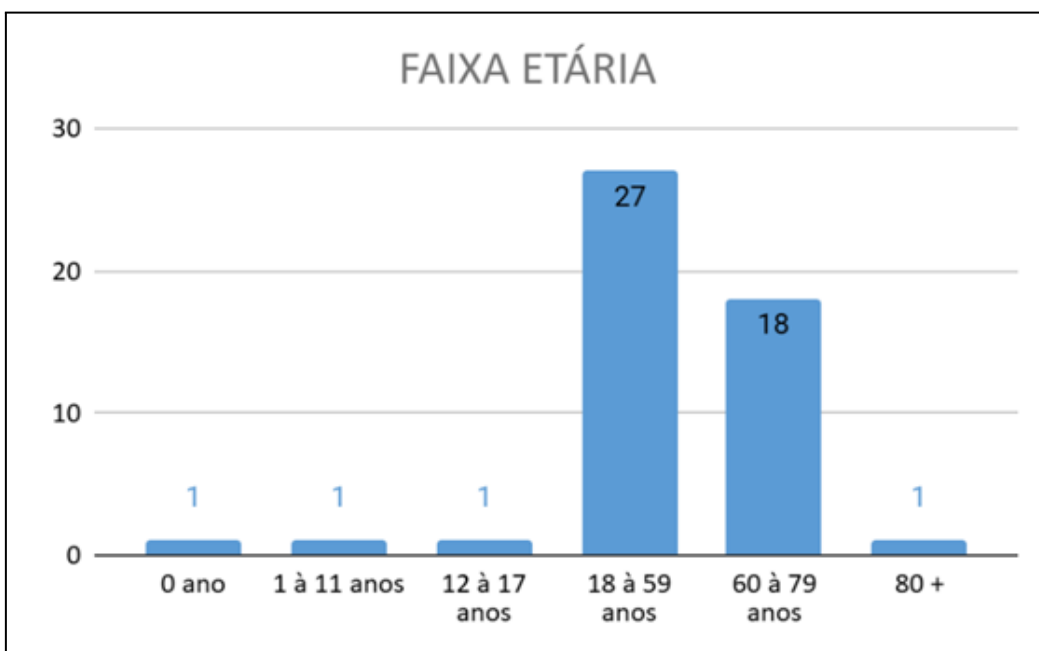
O gráfico a seguir apresenta a distribuição dos atendimentos realizados na unidade, segmentados por sexo.



**Análise crítica:** Com base no gráfico, observa-se predominância do sexo masculino no atendimento azul, representando 71,4% dos casos, enquanto o feminino corresponde a 28,6%. Isso indica maior presença de homens na busca por atendimentos de baixa complexidade, possivelmente relacionados a demandas rápidas e não urgentes.

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

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

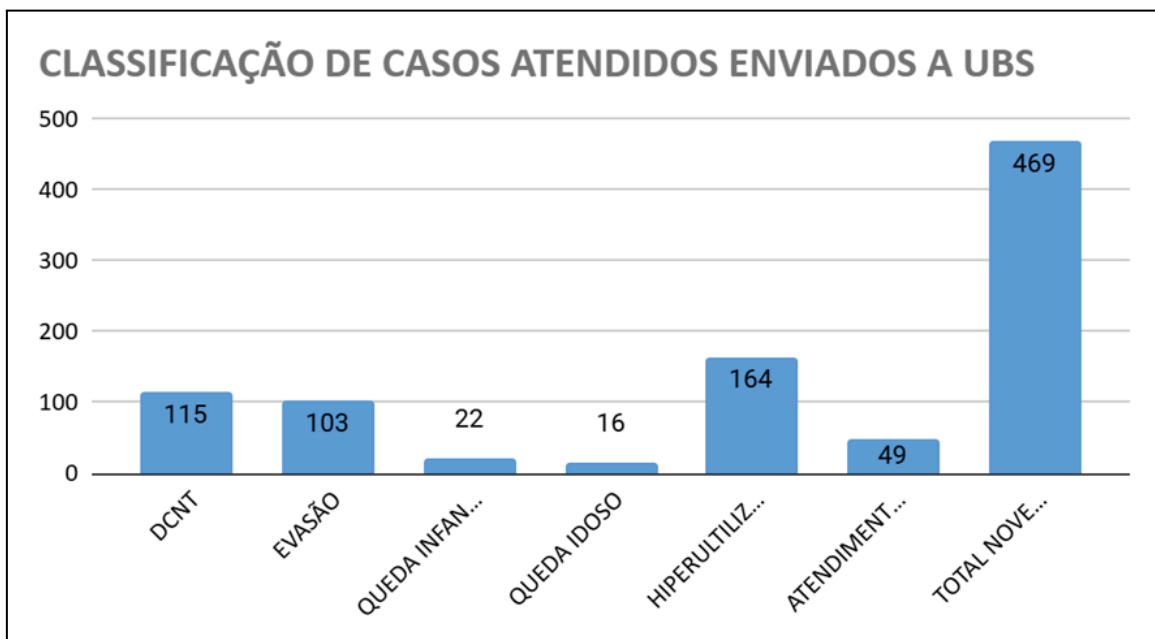


**Análise Crítica:** o gráfico demonstra que a faixa etária com maior número de atendimentos classificados como azul é a de 18 a 59 anos, totalizando 27 registros. Em seguida, aparecem os idosos de 60 a 79 anos, com 18 casos. As faixas etárias de 0 ano, 1 a 11 anos, 12 a 17 anos e 80+ apresentaram apenas 1 registro cada, indicando baixa demanda entre crianças, adolescentes e idosos acima de 80 anos.

Observa-se, portanto, que os atendimentos de baixa complexidade se concentram principalmente na população adulta e idosa, possivelmente relacionados a queixas crônicas, demandas recorrentes ou cuidados não urgentes.

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

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



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

### 1. DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis) – 115 casos

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

### 2. Evasão - 103 casos

Um número significativo de pacientes apresenta histórico de evasão de cuidados, indicando baixa adesão aos serviços de saúde e necessidade de fortalecimento do vínculo com a Atenção Primária para reduzir riscos de agravamento. Ressalta-se que essas evasões se concentram principalmente entre grupos vulneráveis, como idosos, crianças, pacientes psiquiátricos, gestantes e pessoas com deficiência (PCDs), o que reforça a importância de ações de busca ativa,



acompanhamento contínuo e articulação intersetorial para garantir a continuidade do cuidado.

### **3. Queda infantil – 22 casos**

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

### **4. Queda de idosos – 16 casos**

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

### **5. Hiperutilizadores – 164 casos**

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

### **6. Atendimento azul – 49 casos**

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

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

A análise do processo de busca ativa e encaminhamento de pacientes à Atenção Primária evidencia avanços importantes na garantia da continuidade do cuidado, porém revela fragilidades estruturais que impactam diretamente a efetividade do serviço. Em novembro, foram encaminhados 469 pacientes, volume expressivo que demonstra o esforço do Serviço Social em cumprir sua função de articulação da rede. No entanto, a execução manual do fluxo, sem apoio de ferramenta integrada, aumenta a vulnerabilidade operacional: o envio individual de casos por e-mail torna o processo mais lento, mais sujeito a falhas e menos rastreável.

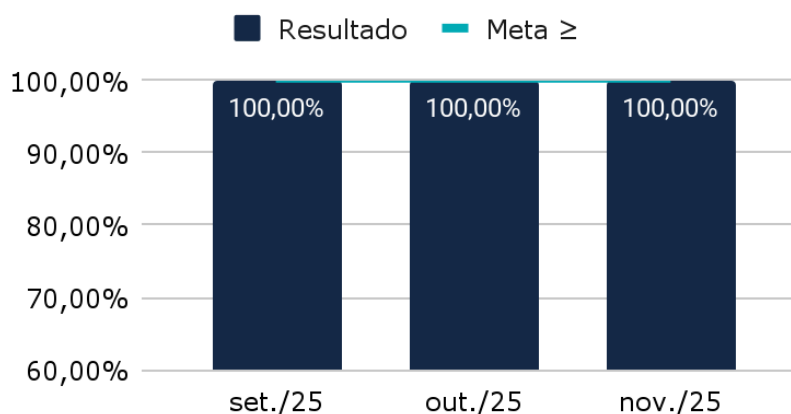
A principal não conformidade identificada é a ausência de retorno pelas UBS. A falta de feedback compromete a avaliação dos desfechos dos pacientes, inviabiliza a mensuração de resultados e impede a identificação de gargalos assistenciais. Sem essas informações, não é possível verificar se os pacientes foram acolhidos, se houve continuidade terapêutica ou se existe risco de abandono ou agravamento de condições clínicas.

Do ponto de vista de gestão da linha de cuidado, essa falha de comunicação demonstra baixa integração entre os pontos da rede, desarticulando o propósito da atenção compartilhada. Além disso, prejudica indicadores essenciais de acompanhamento e gera retrabalhos internos, afetando a eficiência do Serviço Social.

Portanto, torna-se imprescindível rever o fluxo intersetorial, implementar mecanismos de devolutiva obrigatória e, idealmente, avançar para um sistema integrado que permita rastreabilidade, transparência e monitoramento contínuo. Sem essa estrutura, o potencial do trabalho desenvolvido pela UPA é reduzido, e a continuidade da assistência ao usuário fica comprometida.

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

##### Serviços de atendimento pré-hospitalar



**Análise crítica:** A análise do gráfico referente aos Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar demonstra que a unidade manteve a conformidade de 100% no mês de novembro de 2025, atingindo integralmente a meta estabelecida. Esse

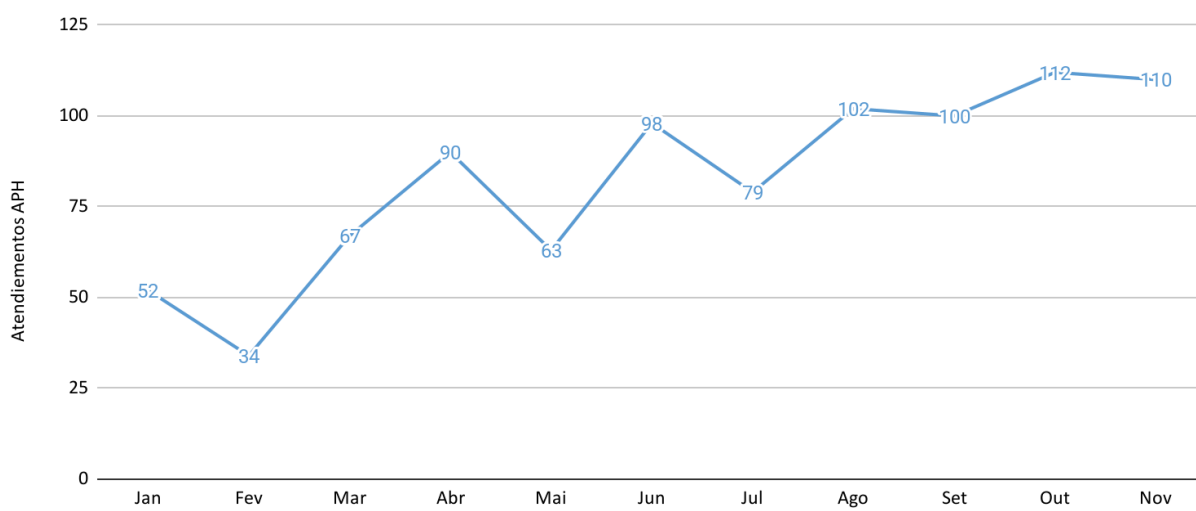
desempenho consolida uma sequência de três meses consecutivos de excelência operacional, conforme os dados apresentados para setembro, outubro e novembro.

A estabilidade no patamar de 100% ao longo deste trimestre reflete a consolidação dos fluxos assistenciais, a adequada organização dos processos e o alinhamento da equipe às diretrizes de qualidade e segurança. A manutenção contínua desse índice indica ausência de oscilações ou não conformidades relevantes, reforçando a previsibilidade e a confiabilidade do serviço prestado pela unidade.

A consistência observada ao longo dos três meses evidencia a efetividade do planejamento assistencial e a capacidade de resposta da equipe frente às demandas do atendimento pré-hospitalar, mesmo diante de possíveis variações sazonais ou incremento na demanda. A ausência de qualquer queda abaixo da meta durante o período demonstra robustez nos processos e resiliência operacional.

Esse resultado fortalece a posição da unidade como referência em eficiência e qualidade no atendimento pré-hospitalar, estabelecendo um padrão de excelência que deve ser preservado por meio de monitoramento contínuo dos indicadores, capacitação permanente da equipe e revisão sistemática dos protocolos institucionais. A manutenção desse desempenho ao longo do tempo contribui significativamente para a segurança do paciente e a otimização dos recursos disponíveis na rede de urgência e emergência.

### Atendimentos APH

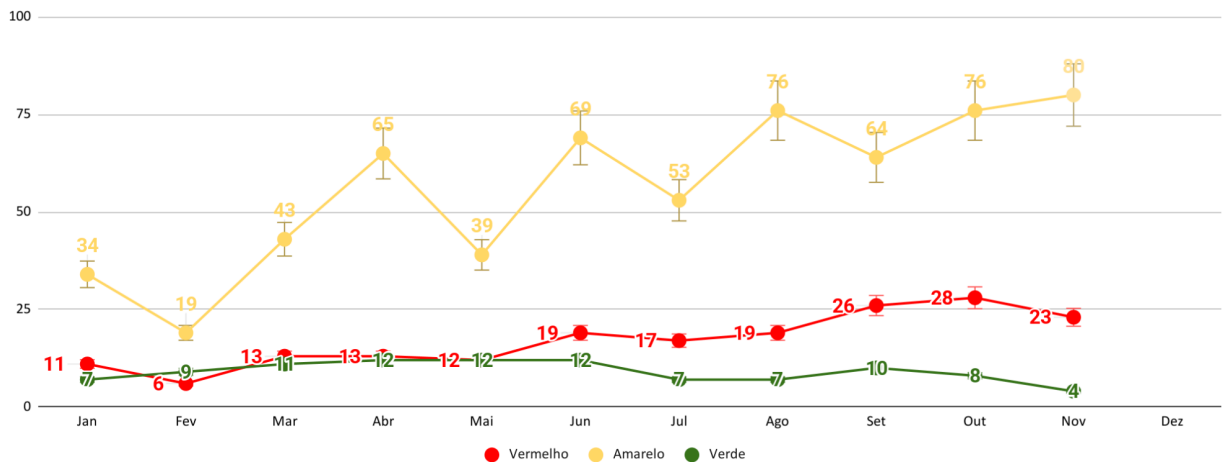


A análise do volume de Atendimentos Pré-Hospitalares (APH) indica que, no mês de novembro, foram registrados 110 pacientes atendidos, representando uma ligeira redução de 1,8% em relação ao mês anterior (outubro: 112 atendimentos) e um aumento de 10% em comparação a setembro (100 atendimentos). Embora tenha havido uma discreta queda em relação a outubro, o mês de novembro manteve-se acima do patamar registrado em setembro, consolidando um volume estável e consistentemente acima da centena de atendimentos ao longo do trimestre.

A estabilidade observada entre outubro e novembro – com variação inferior a dois pacientes – sugere uma consistência operacional na capacidade de resposta da unidade frente à demanda de atendimentos pré-hospitalares. O aumento de 10% em relação a setembro pode refletir ajustes sazonais, maior articulação com os serviços de regulação ou incremento na detecção de eventos que demandam intervenção pré-hospitalar.

A manutenção de volumes próximos e superiores a 110 atendimentos mensais, aliada ao indicador de conformidade de 100% no atendimento pré-hospitalar – conforme análise anterior –, reforça a eficácia dos processos assistenciais e a capacidade da equipe em assegurar qualidade mesmo com demanda estável e elevada.

Classificação dos pacientes de APH



A análise comparativa dos pacientes admitidos na unidade após atendimento pré-hospitalar (APH) revela uma alteração significativa no perfil de gravidade entre outubro e novembro de 2025, com implicações diretas para o planejamento de recursos e a organização dos fluxos assistenciais. Em novembro, registrou-se um total de 110 pacientes classificados, distribuídos como: 42 casos na classificação vermelha (emergência), 38 na amarela (urgência) e 30 na verde (pouco urgente).

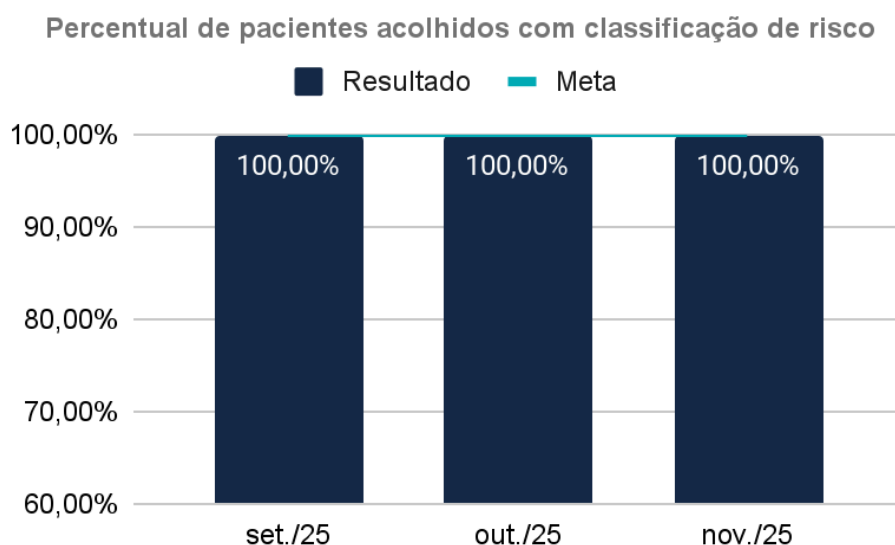
Comparativamente a outubro, observou-se uma expansão de 5,0% na classificação vermelha (de 40 para 42 pacientes), um crescimento de 8,6% na amarela (de 35 para 38) e uma expressiva redução de 18,9% na verde (de 37 para 30). Esta dinâmica demonstra um claro deslocamento da demanda em direção a casos de maior complexidade clínica, com um incremento combinado de 5 pacientes nas categorias de alta prioridade (vermelho e amarelo) e uma diminuição de 7 pacientes na classificação de menor urgência.

Do ponto de vista operacional, o aumento nas classificações vermelha e amarela exige a garantia de capacidade de resposta imediata para estabilização, incluindo disponibilidade de equipes multidisciplinares treinadas, insumos críticos e leitos de observação aptos a receber pacientes em estado grave. A redução na classificação verde, por sua vez, pode indicar uma otimização na triagem

pré-hospitalar ou um direcionamento mais eficiente para outros níveis de atenção, liberando capacidade assistencial para focar nos quadros agudos.

Essa alteração no perfil de risco reforça a importância da análise preditiva de demanda e da integração contínua com a regulação do APH, permitindo antecipar picos de gravidade e ajustar a alocação de recursos humanos e materiais. A sustentabilidade de um modelo de resposta ágil e seguro depende do monitoramento sistemático dessas tendências, da revisão periódica dos protocolos de classificação e do fortalecimento da articulação entre a atenção pré-hospitalar e a rede de urgência e emergência.

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



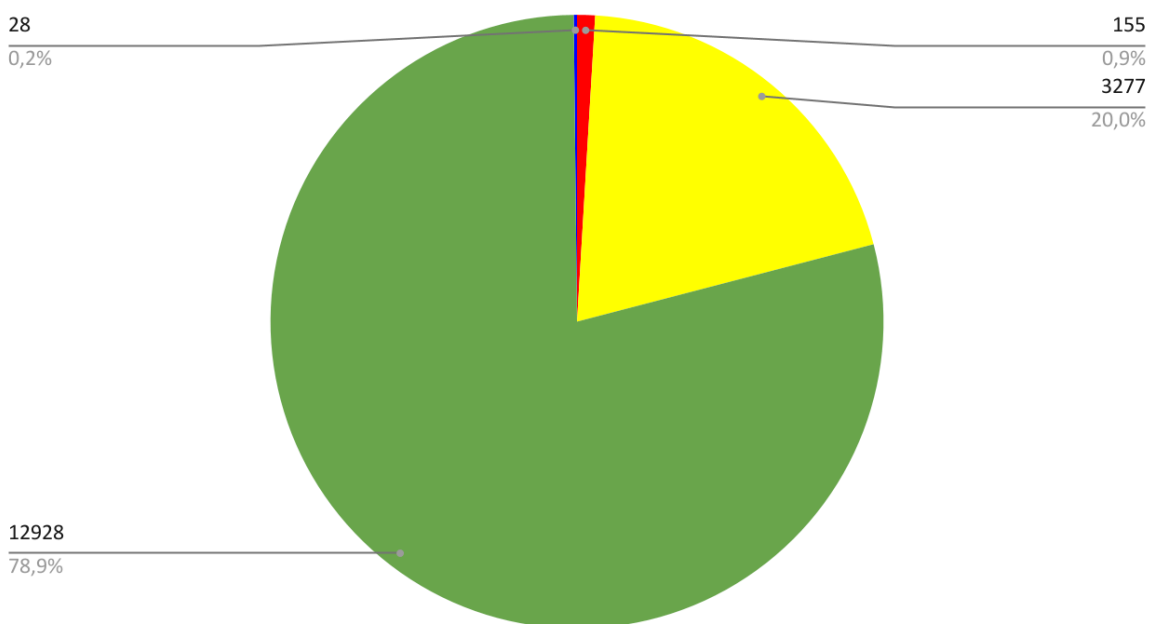
**Análise crítica:** No mês de novembro de 2025, o índice de pacientes acolhidos com classificação de risco permaneceu em 100%, alcançando plenamente a meta institucional definida. Esse desempenho consolida a efetividade e a estabilidade do protocolo de acolhimento com classificação de risco baseado no PNH (Programa Nacional de Humanização) implantado na unidade, mantendo o patamar de excelência verificado ao longo do ano.

A permanência desse resultado em nível máximo demonstra que a totalidade dos usuários foi submetida a uma avaliação inicial precisa e metodologicamente

válida, garantindo um fluxo assistencial organizado, seguro e responsivo. Tal consistência torna-se ainda mais significativa considerando o incremento na proporção de casos enquadrados nas categorias de maior urgência – amarela e vermelha – durante o mesmo período, cenário que demanda rigor operacional e manutenção da qualidade da triagem sob maior pressão assistencial.

Este êxito reafirma o alinhamento da equipe multidisciplinar com os princípios de segurança do paciente e com a priorização clínica baseada em evidências, em consonância com as diretrizes do PNH e as melhores práticas assistenciais vigentes na instituição. A sustentação contínua deste indicador não apenas valida a robustez do processo de acolhimento, como também fornece uma base confiável para o aprimoramento permanente dos fluxos clínicos e da experiência do usuário na rede de urgência e emergência.

#### Atendimento por classificação de risco



Os dados referentes aos atendimentos por classificação de risco no mês de novembro de 2025 apresentam a seguinte estratificação:

- Classificação Verde (Pouco Urgente): 12.928 atendimentos, representando 78,9% do total.

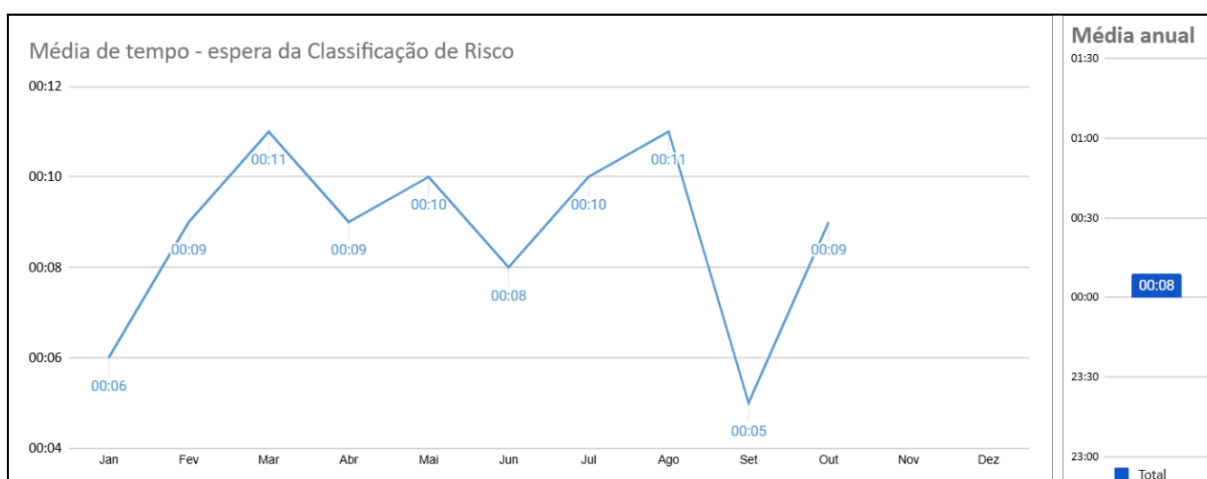
- Classificação Amarela (Urgência): 3.277 atendimentos, correspondendo a 20,0%.
- Classificação Vermelha (Emergência): 155 atendimentos, totalizando 0,9%.
- Classificação Azul (Não Urgente): 28 atendimentos, equivalente a 0,2%.

Adicionalmente, foram registrados 796 atendimentos na categoria cinza referentes à administração de medicação externa, com predominância de aplicações de antibióticos e Noripurum, indicando uma demanda contínua e estável para esse tipo de procedimento no período.

A distribuição observada evidencia uma concentração massiva na classificação verde, o que pode refletir tanto uma efetiva capacidade de filtragem de casos de menor complexidade quanto uma possível sobrecarga da unidade com demandas que poderiam ser atendidas em outros níveis da rede. A expressiva parcela de classificações amarelas (20%) sinaliza uma demanda relevante por atendimentos urgentes, exigindo organização e agilidade nos fluxos assistenciais. A baixa proporção de casos vermelhos (0,9%) indica um volume reduzido de emergências vitais, porém exige que a unidade mantenha prontidão e recursos capacitados para respostas imediatas. A categoria azul, com apenas 0,2%, representa uma minoria de casos não urgentes inseridos no fluxo principal.

Em síntese, o perfil de atendimentos em novembro reforça a importância de uma gestão de fluxos estratificada, capaz de responder desde demandas de baixa complexidade até situações de emergência, além de garantir a continuidade de cuidados por meio de serviços especializados como a administração de medicação externa.

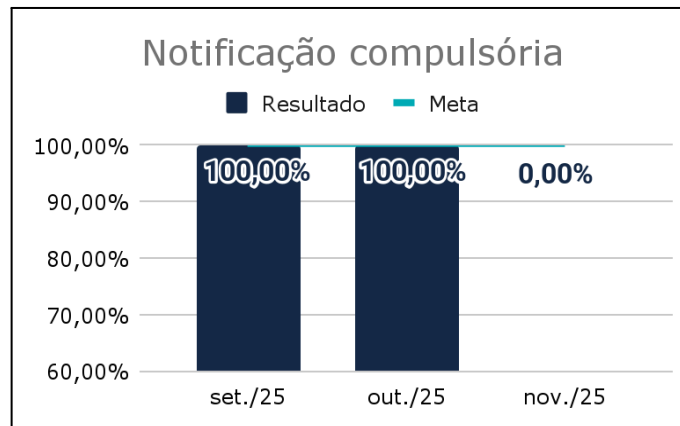




A avaliação do comportamento do tempo médio de espera para a Classificação de Risco demonstra, no mês de novembro, um avanço significativo na eficiência desse processo. Após o resultado de 00:09 minutos registrado em outubro, novembro apresentou uma redução substancial para 00:05 minutos, representando uma melhora marcante na agilidade do atendimento inicial. Essa queda, além de expressiva em termos numéricos, evidencia um aprimoramento consistente na organização do fluxo assistencial, indicando que as medidas adotadas pela equipe surtiram efeito direto na diminuição do tempo de espera.

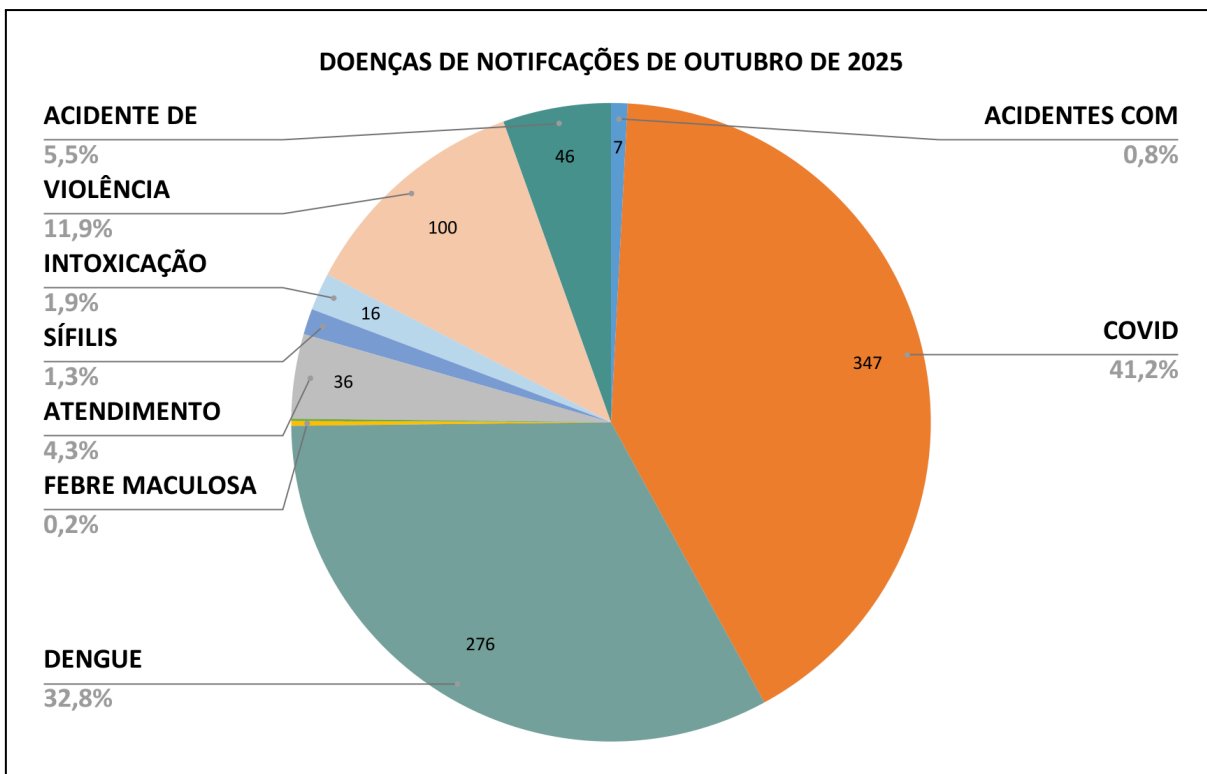
A performance alcançada em novembro aproxima-se dos melhores indicadores observados ao longo do ano e consolida um cenário de maior estabilidade operacional, com impacto positivo tanto na experiência do paciente quanto na capacidade de resposta da unidade. A melhora observada reforça o comprometimento das equipes com a eficiência do acolhimento e confirma a efetividade das estratégias voltadas à redução de atrasos, resultando em um atendimento mais célere, seguro e alinhado às boas práticas de urgência e emergência.

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



	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov
ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS	1	1	1	1	0	0	3	1	4	1	7
COVID	472	462	433	458	521	294	279	354	378	373	347
DENGUE	492	876	934	975	886	388	188	178	265	347	276
FEBRE MACULOSA	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	2
HIV	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
LEPTOSPIROSE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
MENINGITE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MONKEYPOX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	58	23	37	36	39	39	34	36	34	36	36
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS (SARAMPO/RUBÉOLA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

SÍFILIS	8	3	7	6	8	9	5	2	7	7	11
TUBERCULOSE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTOXICAÇÃO	17	9	19	8	11	16	13	15	15	25	16
VIOÊNCIA AUTOPROVOCADA/INTE RPESSOAL	80	64	66	50	57	61	64	79	67	112	100
ACIDENTE DE TRABALHO	26	11	25	0	7	37	47	50	41	45	46
SUSPEITA DE INTOXICAÇÃO POR METANOL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL	1154	1449	1522	1534	1530	844	634	717	812	947	843
	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Set</b>	<b>Out</b>	<b>Nov</b>
CAXUMBA	1	2	3	0	1	4	1	2	4	5	5
CONJUNTIVITE	190	144	216	106	214	187	240	260	312	297	317
DIARRÉIA	1212	931	1016	891	820	713	597	804	1036	911	782



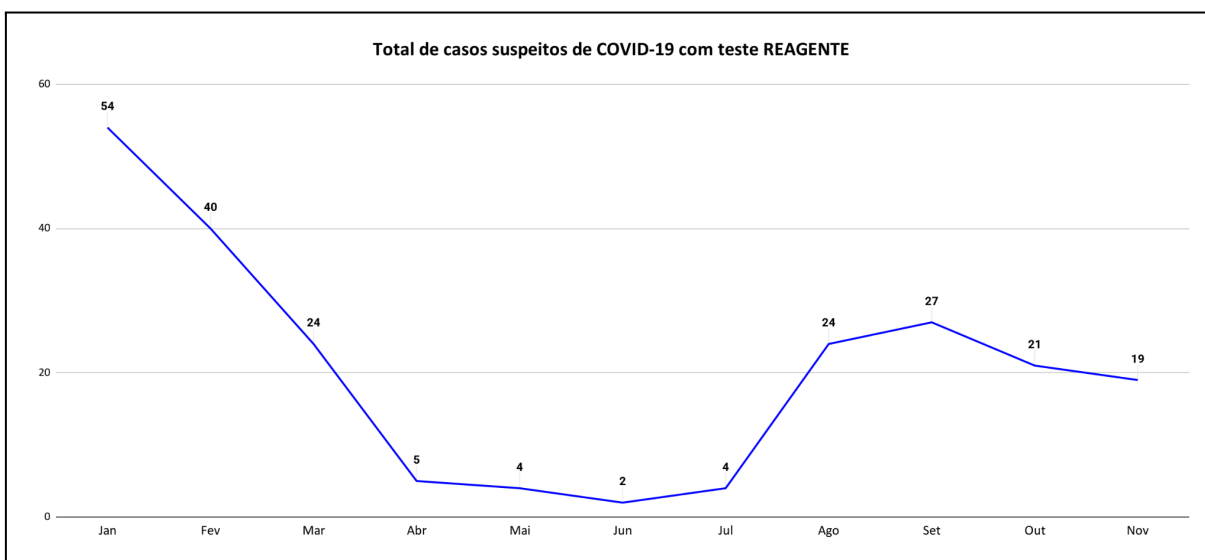
**Análise crítica:** Observa-se um aumento expressivo no número de casos de acidentes com animais peçonhentos, sendo 5 casos de acidente com escorpião e 2 com aranha, totalizando 7 casos em detrimento a 1 caso do mês de outubro. O aumento de acidentes com escorpiões em novembro costuma ocorrer devido ao início das chuvas e à elevação das temperaturas, que aumentam a atividade e a reprodução desses animais. As precipitações também desalojam escorpiões de seus esconderijos, fazendo com que migrem para áreas internas. O crescimento da população de baratas nesse período e o manejo inadequado de resíduos atraem ainda mais escorpiões para o ambiente urbano. Além disso, obras e movimentações de solo comuns no fim do ano podem deslocá-los para locais com maior circulação de pessoas.

No mês de novembro observou-se variações importantes em relação a outubro, embora alguns padrões epidemiológicos tenham sido mantidos. Os casos de **intoxicação** diminuíram de 25 notificações em outubro para 16 em novembro, evidenciando queda nos casos suspeitos. Foi notificado apenas 1 caso como suspeita de intoxicação por uso de metanol, porém baseado na queixa inicial do paciente. Após analisados exames laboratoriais (sem evidências de acidose

metabólica) e evolução do caso, foi descartada a suspeita de intoxicação por metanol.

Os atendimentos por **violência autoprovocada e interpessoal** mantiveram-se elevados, com 100 notificações realizadas. Esse crescimento reforça a necessidade urgente de intensificar estratégias de acolhimento, escuta qualificada, articulação com a rede de proteção social e vigilância ativa para identificação precoce de risco.

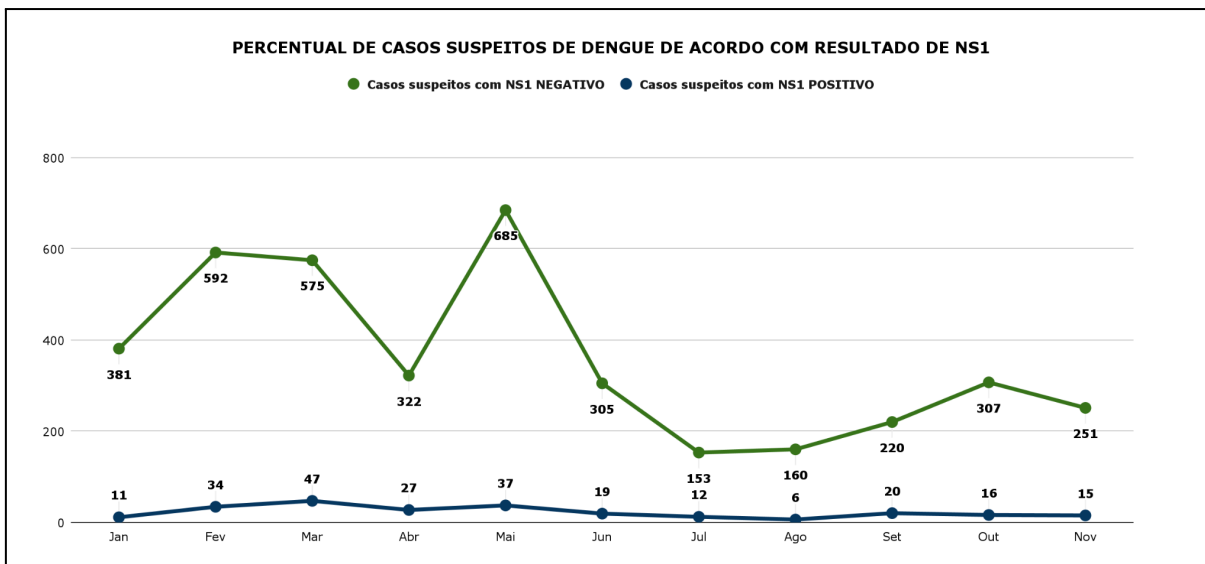
A **COVID-19** manteve patamar elevado e estável, porém já apresentando uma discreta queda no número de casos, tendo sido notificados 343 casos.



A **dengue** mostrou queda nos casos notificados, sendo realizadas no mês de novembro 276 notificações, representando uma queda de 20% dos casos. Com relação aos pacientes testados (266), a taxa de positividade manteve baixa, com 6% dos casos positivos. Apesar da maioria dos casos permanecer em estadiamento leve (Tipo A), a elevação da positividade e do número absoluto exige manutenção das ações de vigilância, investigação laboratorial e medidas de controle vetorial.

Embora tenha sido evidenciado a queda de casos, devido ao período sazonal de arboviroses, será realizada no mês de dezembro, capacitações a respeito do tema, incluindo capacitação sobre notificação no sistema SINAN, o que

provavelmente irá trazer como resultado o aumento de número de casos suspeitos identificados pela equipe multidisciplinar e consequentemente, notificados.

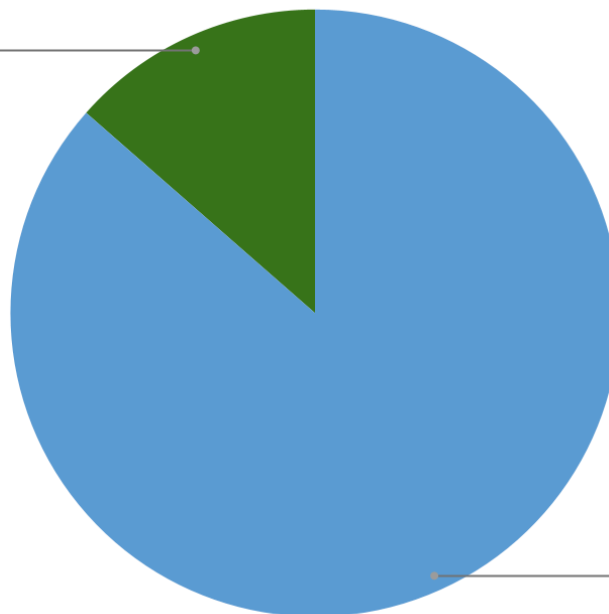


A análise dos casos suspeitos de dengue de janeiro a novembro mostra um volume expressivo de atendimentos ao longo dos meses, com picos notáveis em fevereiro, março e principalmente maio, onde foram registrados 685 casos com resultado NS1 negativo, indicando a continuidade na circulação viral e reforçando a importância da manutenção da vigilância ativa e da realização sistemática do exame NS1 como ferramenta essencial no diagnóstico diferencial das síndromes febris.

### Estadiamento Novembro

Tipo B

13,5%



Tipo A

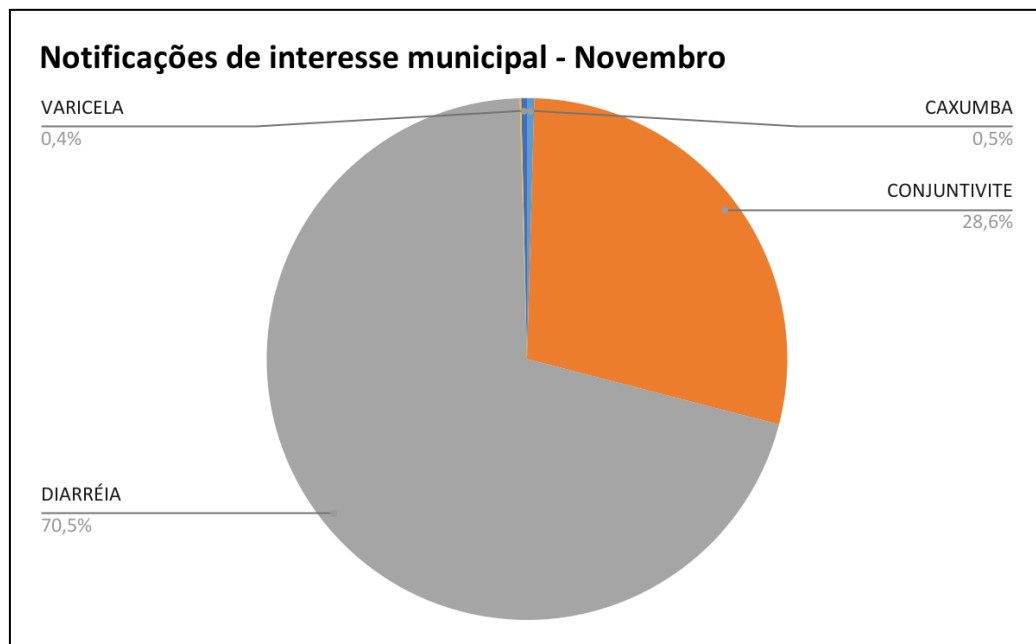
86,5%

A análise do estadiamento dos casos de dengue registrados em Novembro mostra que 86,5% foram classificados como Tipo A, enquanto 13,5% corresponderam ao Tipo B e nenhum caso tipo C e D. Esse perfil demonstra que a maioria dos pacientes apresentou formas clínicas mais leves, com menor risco de agravamento e que, portanto, puderam ser manejados de forma ambulatorial, sem necessidade de intervenções mais complexas.

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

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

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



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



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

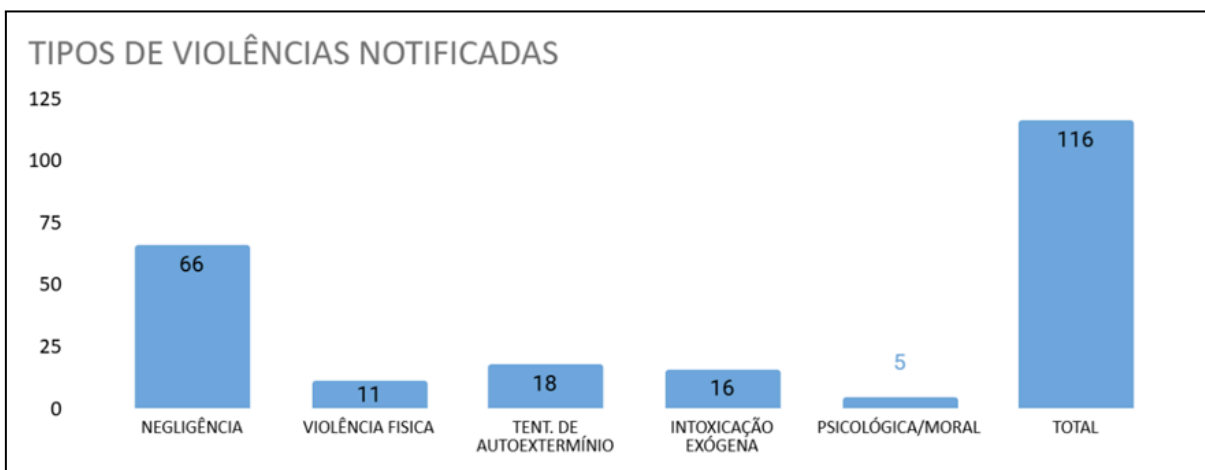
## PERFIL DA VIOLÊNCIA NOTIFICADA

Em novembro de 2025, o Serviço Social e a equipe de Enfermagem da UPA Campo dos Alemães atuaram de forma integrada na identificação e notificação de casos de violência, garantindo visibilidade às situações de vulnerabilidade e promovendo encaminhamentos à rede de proteção. A ação conjunta reforça o compromisso com o cuidado integral e a continuidade do acompanhamento das vítimas.

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

O gráfico a seguir apresenta a distribuição de 116 casos de violência interpessoal e autoprovocada notificados pelo Serviço Social e Enfermagem em novembro de 2025. As ocorrências envolvem diferentes formas de violação de direitos e evidenciam a necessidade de ações integradas entre saúde, assistência social e rede de proteção para garantir acolhimento e continuidade do cuidado às vítimas.

#### Gráfico - Distribuição das violências notificadas:



**Análise crítica:** No mês de novembro, a unidade registrou um conjunto significativo de ocorrências relacionadas a diferentes formas de violência, evidenciando a necessidade de atenção contínua e integrada à proteção das vítimas. A negligência foi o tipo de violência mais recorrente, somando 66 notificações, principalmente envolvendo idosos sem cuidados, pessoas com transtornos mentais e crianças desassistidas, revelando contextos de forte vulnerabilidade social.

Em seguida, verificaram-se 18 casos de tentativa de autoextermínio, com destaque para episódios de ingestão intencional de medicamentos em excesso, indicando a urgência de ações voltadas à saúde mental e prevenção do comportamento suicida. Ainda entre os eventos de maior impacto, foram registrados 16 casos de intoxicação exógena, incluindo ingestão de produtos tóxicos, álcool, medicamentos e outras substâncias.

A unidade também contabilizou 11 situações de violência física, sendo 9 vítimas do sexo feminino e 2 do sexo masculino, reafirmando a relevância das ações de enfrentamento à violência interpessoal e doméstica. Além disso, houve 5 notificações de violência psicológica/moral, demonstrando que, embora menos visível, este tipo de agressão permanece afetando significativamente a saúde emocional e o bem-estar dos indivíduos atendidos.

De forma geral, os casos se distribuíram principalmente entre:

1. Violência interpessoal/doméstica – agressões físicas, psicológicas e conflitos familiares.
2. Ações autoprovocadas – sobretudo ingestão intencional de medicamentos e automutilação.
3. Intoxicações e acidentes domésticos – incluindo queimaduras e traumas.
4. Negligência – situações envolvendo abandono, falta de cuidados e ausência de suporte familiar.
5. Acidentes diversos – quedas, atropelamentos e outras lesões acidentais.

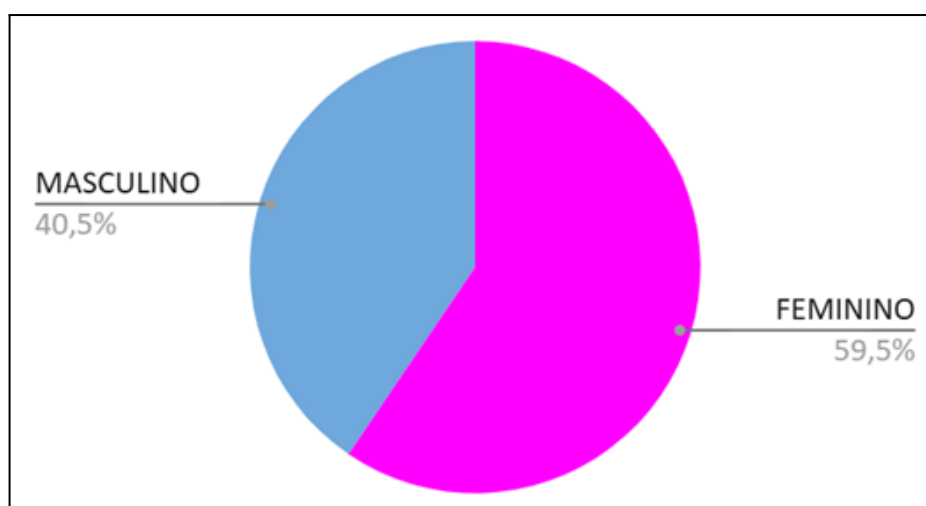
O cenário evidencia uma forte incidência de negligência, violência doméstica e ocorrências autoprovocadas, além de diversas situações em que a vulnerabilidade social está diretamente associada ao risco de violência. Esses

dados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção, cuidado continuado e articulação intersetorial, envolvendo saúde, assistência social e segurança pública, para garantir acolhimento integral e proteção às vítimas.

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

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

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

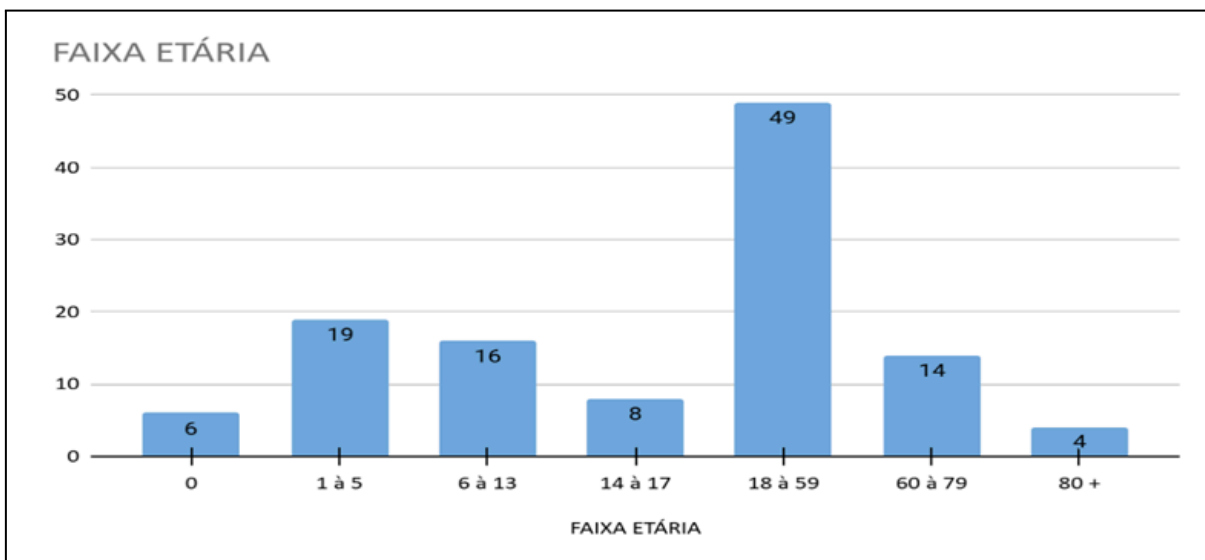


**Análise crítica:** A análise dos dados mostra predominância de mulheres, com 69 casos (aproximadamente 60%), em comparação a 47 casos entre homens (aproximadamente 40%). As mulheres estão mais expostas à violência interpessoal, negligência e vulnerabilidades psicológicas, enquanto os homens concentram situações de agressão, auto agressão e acidentes. O perfil reforça a necessidade de estratégias de prevenção e proteção diferenciadas por sexo, articulando saúde, assistência social e a promoção da segurança e saúde mental.

## DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA

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

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



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

Os dados indicam maior concentração de notificações na faixa etária adulta (18 a 59 anos), seguida por crianças de 1 a 5 anos, com menor ocorrência entre bebês e idosos acima dos 80 anos.

A distribuição das notificações de violência por faixa etária evidencia padrões distintos de vulnerabilidade e aponta necessidades específicas de intervenção para cada grupo populacional. Observa-se maior concentração de ocorrências entre adultos de 18 a 59 anos, seguido por crianças de 1 a 5 anos, enquanto bebês e idosos acima de 80 anos apresentam menor número de registros — o que não necessariamente reflete menor risco, mas possivelmente subnotificação ou baixa percepção de sinais de violência nessas faixas.

Nos primeiros anos de vida (0 a 5 anos), predominam quedas, queimaduras e acidentes domésticos, eventos fortemente relacionados à insuficiência de supervisão familiar e ambientes inseguros. A recorrência de evasões da unidade

nessa idade também revela fragilidade no vínculo com responsáveis e dificuldade de garantir proteção imediata.

Entre crianças e adolescentes (6 a 17 anos), nota-se a transição de eventos acidentais para comportamentos de risco e situações de violência intencional. Na faixa de 14 a 17 anos, destacam-se automutilação, ingestão intencional de medicamentos e conflitos familiares, evidenciando sofrimento psíquico e falhas na rede de suporte emocional e social, além da presença de possíveis transtornos psiquiátricos não manejados oportunamente.

A faixa etária adulta (18 a 59 anos) concentra o maior volume de notificações, com grande diversidade de ocorrências: agressões físicas por parceiros ou familiares, tentativas de autoextermínio, intoxicações, problemas psiquiátricos e evasões. Esse cenário demonstra repetição de ciclos de violência doméstica, fragilidade nas redes de apoio, uso inadequado de substâncias e condições de saúde mental não tratadas. A presença de pacientes frequentes com comportamentos desorganizados, como circular despidos em via pública, indica importante lacuna na articulação com os serviços de saúde mental, CAPS e assistência social.

Nos idosos (60 a 79 anos e 80+), ainda que em menor número, notificam-se quedas, lesões físicas e sinais de negligência ou abandono familiar. A baixa quantidade de registros pode refletir subnotificação devido à dificuldade de identificação, vergonha, dependência do cuidador ou crenças culturais que normalizam o abuso, tornando essa população ainda mais vulnerável.

De forma transversal, a presença constante de evasões do atendimento em diversas faixas etárias reforça fragilidades no vínculo, na acolhida e na capacidade de retenção dos pacientes durante a observação, indicando necessidade de revisar fluxos assistenciais e estratégias de comunicação com familiares.

Assim, os dados apontam a necessidade de:

- Fortalecer a vigilância e detecção precoce de situações de violência em populações vulneráveis;

- Aprimorar o acolhimento e a avaliação de risco especialmente em pacientes com sofrimento psíquico;
- Melhorar a articulação entre a unidade com a Atenção Primária, CAPS, CRAS/CREAS e Conselho Tutelar, garantindo desfechos mais resolutivos;
- Reforçar a capacitação das equipes quanto aos sinais de negligência, violência doméstica e risco de autoextermínio;
- Estruturar estratégias para reduzir evasões, incluindo adequação de fluxos, supervisão de acompanhantes e comunicação ativa.

A análise evidencia que a violência atinge todas as idades, porém de formas distintas, exigindo atenção diferenciada, resposta integrada e atuação intersetorial qualificada.

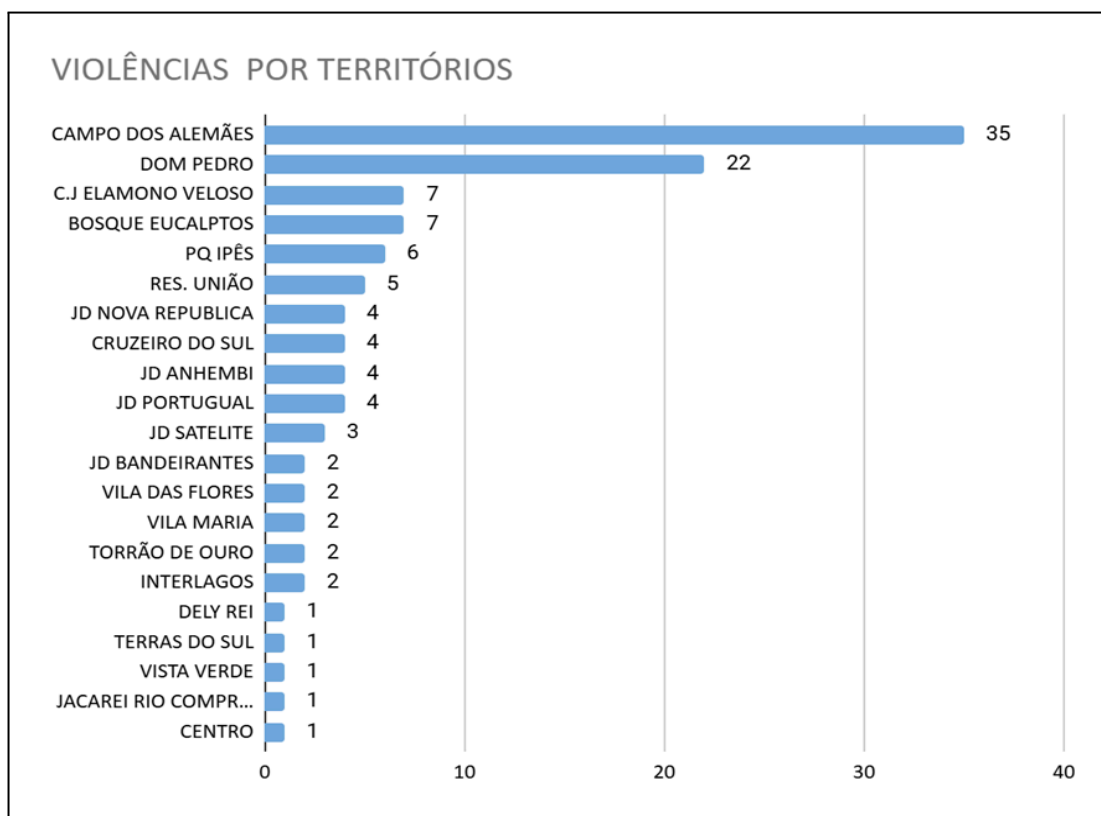
<b>Faixa etária</b>	<b>Principais motivos</b>
0 a 1 ano	Quedas (cama, colo), queimaduras, evasão da observação
1 a 5 anos	Quedas, queimaduras, acidentes domésticos, evasão da unidade, falta de supervisão familiar
6 a 13 anos	Quedas, cortes, queimaduras, evasão da unidade
14 a 17 anos	Automutilação, ingestão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

	com número frequente na unidade saindo despido em vias pública e comércios.
60 a 79 anos	Quedas, lesões físicas, evasão da unidade, falta de acompanhamento familiar, problemas de saúde crônicos, negligência ao idoso.
80+ anos	Quedas, lesões físicas, confusão mental, falta de acompanhamento familiar, evasão da unidade.

## DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA POR BAIRRO

O gráfico apresenta a distribuição dos casos de violência notificados por bairro em novembro de 2025, destacando as regiões com maior número de ocorrências.

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



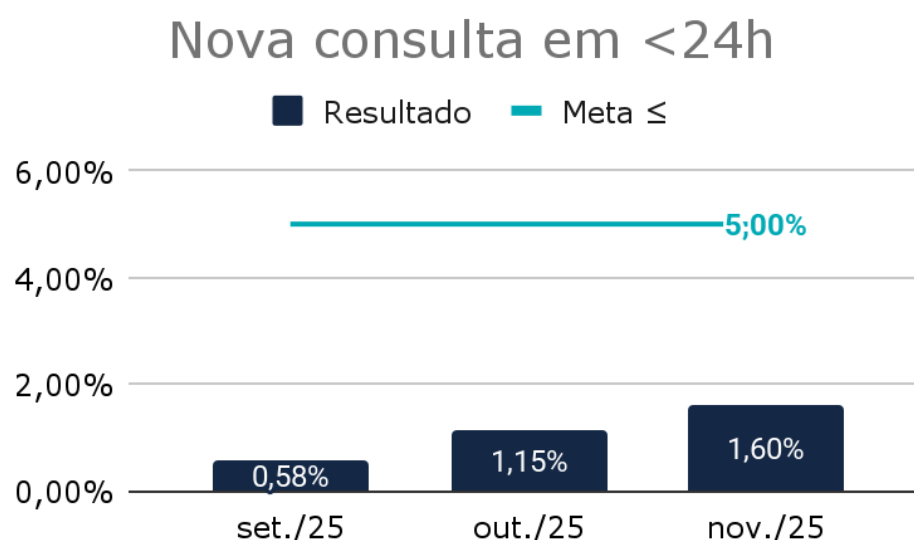
### Análise Crítica:

A distribuição dos casos de violência apresenta concentração em determinados bairros, indicando maior vulnerabilidade social e exposição a riscos nessas regiões. Bairros como Campo dos Alemães (35 casos), Dom Pedro (22 casos) e Conjunto Elmano Veloso (7 casos) mostram maior ocorrência, sugerindo necessidade de atenção reforçada e articulação das equipes de saúde, assistência social e segurança pública.

Outros bairros apresentam números menores, mas ainda relevantes, como Bosque dos Eucaliptos (7), Parque dos Ipês (6), Residencial União (5), Jardim Nova República (4), Cruzeiro do Sul (4), Jardim Anhembi (4) e Jardim Portugal (4), refletindo fragilidades locais, risco infantil e situações de violência interpessoal.

Regiões com registros mais isolados — como Jardim Satélite (3), Jardim Bandeirantes (2), Vila das Flores (2), Vila Maria (2), Torrão de Ouro (2), Interlagos (2), Dely Rei (1), Terras do Sul (1), Vista Verde (1), Jacaré Rio Comprido (1) e Centro (1) — também demandam ações de prevenção e acompanhamento, devido à vulnerabilidade pontual identificada.

#### 5.1.13 Nova consulta em <24h



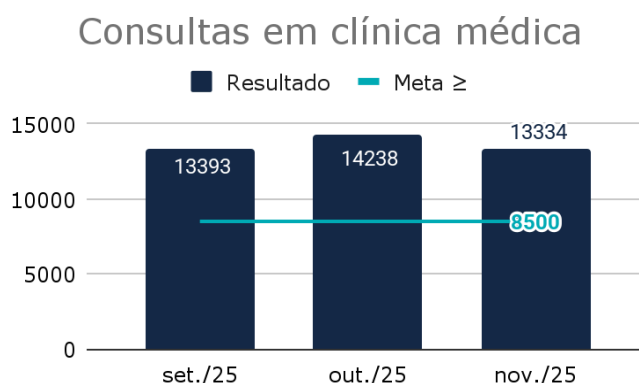


**Análise crítica:** A análise mensal revela que o mês de novembro apresentou um percentual de 1,60%, representando o maior valor do trimestre analisado. Apesar dessa elevação em relação aos meses anteriores, o desempenho permanece amplamente dentro do parâmetro considerado aceitável pela meta institucional, fixada em até 5%. O resultado de novembro, portanto, não caracteriza piora operacional relevante, mas indica um aumento gradual na proporção de pacientes que retornaram em menos de 24 horas para nova avaliação.

Esse comportamento sugere a necessidade de atenção contínua às condições clínicas que motivam esses retornos, bem como aos possíveis fatores assistenciais envolvidos. Ainda assim, o valor registrado demonstra que a unidade mantém adequada capacidade de resolutividade no primeiro atendimento, uma vez que a taxa permanece significativamente inferior ao limite estipulado. Assim, novembro se destaca não apenas pelo crescimento observado, mas também por reafirmar que, mesmo diante de oscilações naturais do período, o serviço segue dentro de um padrão de qualidade satisfatório e alinhado às expectativas de desempenho assistencial.

## 6.1 Indicadores de Produção

### 6.1.1 Consultas em clínica médica



**Análise crítica:** No mês de novembro, o setor de Clínica Médica apresentou um desempenho amplamente superior à meta contratual estabelecida, que é de

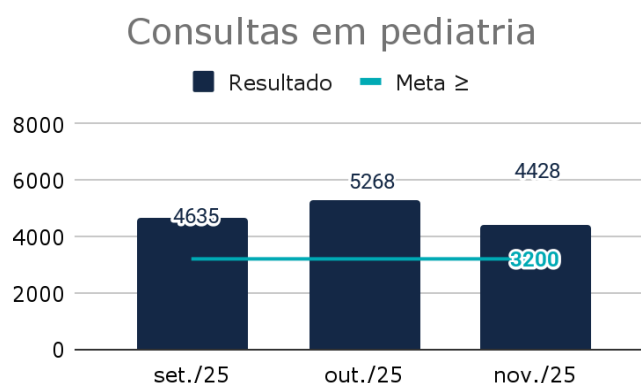
8.500 atendimentos mensais. Ao todo, foram realizadas 13.341 consultas, representando um aumento aproximado de 57% em relação ao previsto. Esse resultado expressivo evidencia não apenas a elevada demanda assistencial, mas também a capacidade operacional da unidade e o comprometimento de toda a equipe na consolidação de uma assistência eficiente e qualificada.

O volume de atendimentos alcançado nesse período reflete a excelência na prestação de serviços, sustentada por práticas bem estruturadas, fluxos organizados e pela atuação dedicada dos profissionais de saúde. Cada etapa do processo assistencial foi conduzida com responsabilidade e alinhamento às diretrizes institucionais, assegurando que os usuários recebessem acolhimento humanizado, seguro e resolutivo.

Mesmo diante de um crescimento tão significativo na procura por atendimento, a unidade manteve elevados padrões de qualidade. A integração entre equipes administrativas e assistenciais possibilitou a otimização dos recursos disponíveis, a agilidade nos processos internos e o aprimoramento contínuo das rotinas operacionais, garantindo um desempenho consistente e sustentável.

O resultado obtido em novembro não apenas ultrapassa a meta contratual de forma contundente, mas reafirma o compromisso institucional com a oferta de uma assistência de excelência à população. Toda a equipe demonstra, diariamente, dedicação, ética e responsabilidade, reforçando o papel fundamental da unidade na promoção da saúde e na prestação de cuidados integrais à comunidade.

### 6.1.2 Consultas em pediatria



**Análise crítica:** No período analisado, o setor de Pediatria da unidade apresentou um desempenho expressivo, superando de forma significativa a meta contratual estabelecida de 3.200 atendimentos mensais. Foram realizadas 4.421 consultas, número que representa um aumento aproximado de 38% em relação ao previsto. Esse resultado evidencia não apenas a crescente demanda pelos serviços pediátricos, mas, sobretudo, o compromisso contínuo da unidade em atender com qualidade a população infantil e suas famílias.

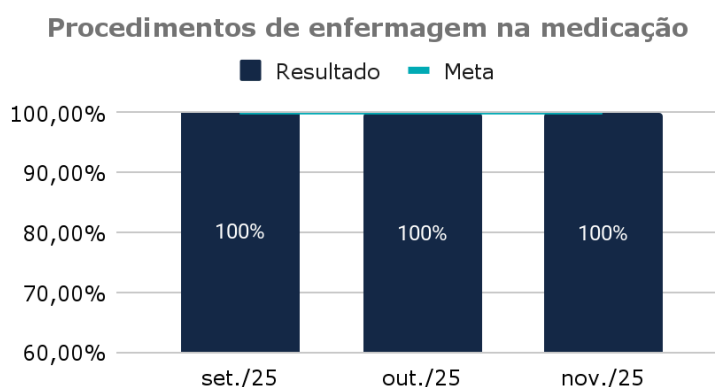
O elevado volume de atendimentos reafirma a excelência na assistência prestada, resultado direto do empenho dos profissionais que atuam de forma integrada, humanizada e tecnicamente qualificada. Os fluxos assistenciais bem estruturados, aliados à agilidade na triagem, no acolhimento e na condução clínica dos casos, garantiram que todas as crianças recebessem cuidado seguro, acolhedor e resolutivo, mesmo diante do aumento substancial da procura.

Mais uma vez, fica evidente o compromisso da unidade com a população, que se reflete na capacidade de resposta frente às demandas, na organização dos processos de trabalho e na dedicação das equipes multidisciplinares. A manutenção de padrões elevados de qualidade mesmo em cenários de maior pressão assistencial demonstra responsabilidade, eficiência e comprometimento com a missão institucional de promover saúde com integralidade e respeito.

O resultado obtido no setor de Pediatria reforça a importância do serviço para a comunidade e confirma o compromisso permanente da unidade em oferecer

atendimento de excelência, pautado na ética, na humanização e na melhoria contínua dos cuidados prestados às crianças e suas famílias.

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

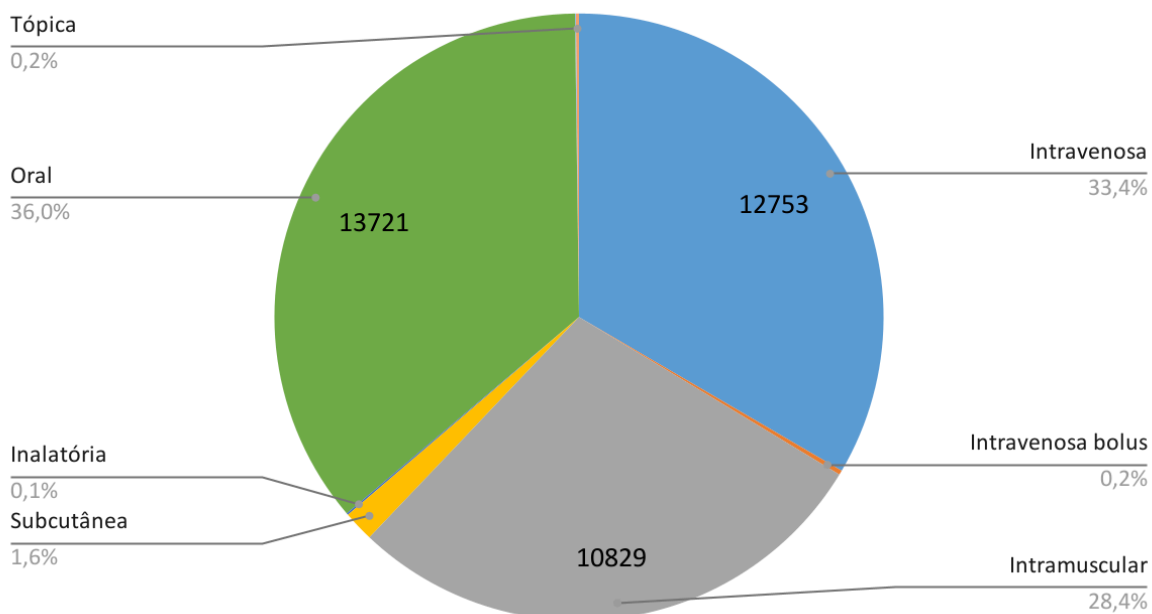


**Análise crítica:** No mês de novembro, observou-se novamente a manutenção do desempenho máximo no indicador referente ao tempo de administração de medicações, com 100% dos pacientes recebendo o tratamento prescrito em até uma hora após a admissão. Esse resultado, consistente e contínuo, reafirma a elevada capacidade operacional da unidade e demonstra que os processos assistenciais estão plenamente consolidados, permitindo respostas rápidas e alinhadas às necessidades clínicas dos pacientes. A efetividade alcançada evidencia não apenas a agilidade das equipes de enfermagem, mas também a precisão na execução das condutas terapêuticas, favorecendo intervenções tempestivas que contribuem diretamente para melhores prognósticos e para a segurança do cuidado.

A continuidade desse índice máximo ao longo dos meses reforça o grau de maturidade organizacional da unidade, refletindo fluxos bem estruturados, comunicação eficaz entre os setores, adequada gestão de recursos e integração harmoniosa entre acolhimento, enfermagem e farmácia. Esse desempenho destaca o comprometimento institucional com a excelência assistencial e com a observância rigorosa dos protocolos, consolidando um padrão elevado de

qualidade e posicionando a unidade como referência na entrega de um atendimento ágil, seguro e orientado às melhores práticas em urgência e emergência.

### Vias de administração de medicação



A distribuição das vias de administração de medicação no mês de novembro revela um cenário assistencial equilibrado e em consonância com as diretrizes adotadas pela coordenação da unidade, demonstrando não apenas a adaptação das equipes às necessidades clínicas, mas também o impacto positivo das orientações estratégicas implementadas. A via oral destacou-se como a mais utilizada, representando 36,0% das administrações (13.721 registros), superando as demais formas de aplicação. Esse aumento é especialmente relevante, pois além de refletir adequado manejo clínico, também promove repercussões financeiras favoráveis, uma vez que a via oral apresenta menor custo operacional, reduz consumo de materiais e simplifica etapas do processo de cuidado sem comprometer a eficácia terapêutica.

A via intravenosa, responsável por 33,4% das administrações (12.753 registros), e a via intramuscular, com 28,4% (10.829 registros), continuam exercendo papel central no atendimento de casos que demandam intervenções mais rápidas ou de maior complexidade. Ainda assim, observa-se que a ampliação do uso da via oral

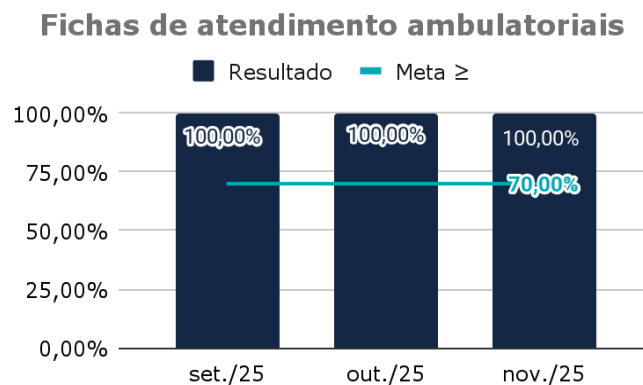
contribuiu para um equilíbrio mais sustentável entre procedimentos parenterais e não invasivos quando comparado ao mês de outubro, período em que predominavam intervenções mais intensivas. Essa mudança, portanto, não representa apenas variação natural do perfil clínico, mas evidencia o efeito direto das orientações repassadas pela coordenação às equipes, reforçando a importância do uso racional das vias de administração conforme protocolos e possibilidades terapêuticas.

As demais vias — subcutânea (1,6%), tópica (0,2%), inalatória (0,1%) e intravenosa em bolus (0,2%) — mantiveram participação proporcionalmente pequena, como esperado para situações específicas e de indicação restrita.

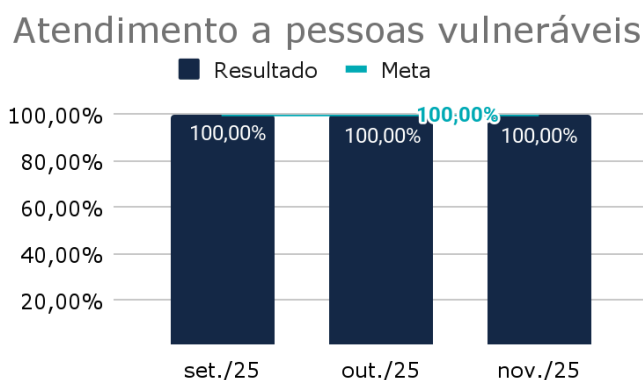
De forma geral, o comportamento observado em novembro traduz um avanço organizacional significativo: a incorporação mais frequente da via oral como recurso terapêutico principal não só assegura a continuidade da qualidade assistencial, como também otimiza recursos, reduz procedimentos invasivos e reforça a maturidade técnica das equipes na escolha da melhor estratégia medicamentosa. Esse resultado consolida a efetividade do alinhamento entre coordenação e equipe assistencial, demonstrando que a orientação clínica e operacional impacta diretamente a eficiência, a segurança e a sustentabilidade do cuidado prestado.

## 6.2 Indicadores de Gestão

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



**Análise crítica:** No mês de novembro, atingimos 100% de conformidade no faturamento, totalizando 17.762 fichas processadas e ultrapassando amplamente a meta de 70%. Esse resultado reforça a eficiência da equipe e o bom funcionamento dos processos internos. A nova plataforma, com exportações diárias do BPA, trouxe mais rapidez, segurança e precisão ao trabalho, reduzindo erros manuais e garantindo a consistência dos resultados.



**Análise crítica:** No mês de novembro, a unidade manteve o atendimento integral aos critérios estabelecidos no edital referentes ao cuidado diferenciado às pessoas em situação de vulnerabilidade. Esse desempenho reafirma o compromisso institucional com a equidade, a inclusão e a atenção humanizada, consolidando práticas assistenciais alinhadas às diretrizes de segurança do paciente e humanização do SUS.

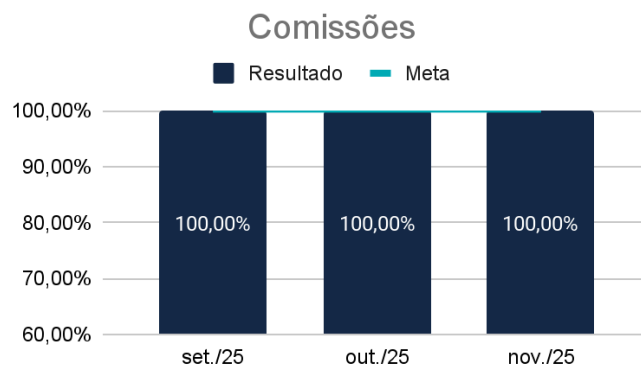
Os critérios contemplados foram:

- **Atendimento Diferenciado às Pessoas Vulneráveis (AVD):**  
Garantia de um atendimento sensível às necessidades específicas de cada grupo vulnerável, assegurando acolhimento, respeito, proteção social e equidade no cuidado prestado.
- **Sinalização Indicativa de Atendimento Preferencial (SAI):**  
Manutenção de sinalização clara, visível e acessível, orientando os usuários quanto aos direitos de prioridade e favorecendo um fluxo mais organizado e acolhedor.
- **Local Específico para Atendimento Prioritário com Direito de Livre Escolha (LEP):**  
Disponibilização de ambiente reservado para atendimento prioritário, oferecendo conforto, privacidade e autonomia ao paciente na escolha do local de atendimento.
- **Capacitação de Pessoal (CAP):**  
Continuidade das ações de educação permanente voltadas ao reconhecimento das condições de vulnerabilidade, comunicação empática, abordagem centrada no paciente e atuação resolutiva da equipe multiprofissional.
- **Divulgação Visível do Direito ao Atendimento Prioritário (DIV):**  
Reforço das estratégias de comunicação visual e informativa, garantindo que os direitos de prioridade estejam amplamente divulgados e compreendidos pelos usuários.

O cumprimento consistente desses critérios ao longo do mês demonstra a maturidade organizacional da unidade, bem como a dedicação das equipes assistenciais e administrativas na promoção de um ambiente seguro, inclusivo e respeitoso. Essas ações fortalecem o vínculo com a comunidade e asseguram uma experiência positiva aos usuários, especialmente àqueles em maior situação de vulnerabilidade, reafirmando o papel da unidade como referência em cuidado humanizado.



### 6.2.3 Percentual de comissões atuantes e regulares



**Análise crítica:** No mês de novembro, todas as comissões da UPA Campo dos Alemães permaneceram integralmente ativas e regulares, representando 100% de funcionamento conforme o planejamento institucional. A manutenção plena das atividades desses colegiados, com realização sistemática de reuniões, registros formais e desenvolvimento das ações previstas, reflete o elevado nível de comprometimento da unidade com a governança, a qualidade assistencial e a segurança do paciente. Esse desempenho reafirma a efetividade dos processos internos e a adesão contínua às diretrizes organizacionais, contribuindo para a melhoria contínua dos serviços prestados à população.

**Comissão de Revisão de Prontuários:** Em novembro a comissão avaliou 40 prontuários via FORMS do mês de OUTUBRO, de pacientes que ficaram nos setores de hipodermia, observação e emergência. Entre os 40 prontuários analisados vimos 24 de clínica médica e 16 de pediatria. Os prontuários apresentavam queixa e duração de sintomas em 37 PRONTUÁRIOS, apresentava exame físico realizado em 39 casos, conformidade de CID com registro de queixa em 38 casos, realizado prescrição medicamentosa em 26 casos e realizado abertura de 7 protocolos. Dos protocolos abertos, tivemos 3 casos de SEPSE avaliados com 2 casos seguidos corretamente e 1 caso não conforme. Aberto 3 protocolos de síndrome coronária aguda (SCA) com os 3 casos da amostragem não conformes. Aberto um caso de protocolo de AVC seguido de forma correta. O seguimento dos casos foi de 35 casos de alta médica e 4 de remoção/transferência, 1 caso de evasão e 1 caso de evasão.

**Comitê de Ética Médica:** a comissão de ética médica realiza mensalmente suas atividades por demanda e de forma ativa avaliando os casos individuais de reclamações referente a equipe médica no portal do Cejam cloud através da ferramenta MedcSys. No mês de outubro não tivemos demandas éticas e profissionais para esta comissão. Foi realizada a reunião conforme cronograma em 04/11/2025 e discutido os casos apontados na plataforma MedcSys conforme descritas em ATA.

**Comissão de Revisão de Óbito:** a comissão de verificação de óbitos analisa bimensalmente todos os óbitos ocorridos na unidade. A próxima reunião ocorrerá no mês de DEZEMBRO (09/12/2025).

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

Metas concluídas da reunião anterior (09/2025)

- Capacitação de PGRSS realizada com a equipe multidisciplinar no dia 29/10/2025.
- Reforço da capacitação na primeira semana de novembro para colaboradores que não participaram da primeira data.
- Capacitações sobre o protocolo de SEPSE realizadas nos dias 12 e 13 de novembro de 2025, envolvendo toda a equipe multiprofissional.
- Abordagem individual dos colaboradores ausentes ao longo do mês de novembro, garantindo cobertura completa.

Pautas abordadas na reunião de 17/11/2025:

- Revisão dos processos relacionados ao uso de antimicrobianos, devido ao aumento progressivo do consumo de acordo com indicadores da farmácia.
- Auditoria das fichas clínicas de justificativa de antimicrobianos para identificação de oportunidades de melhoria.
- Revisão do guia institucional de antimicrobianos, com previsão de conclusão em até 60 dias após finalização das auditorias.
- Implementação do fluxo de controle de temperatura do refrigerador de amostras (frigobar) no laboratório, conforme sugestão da Vigilância

Sanitária.

- Capacitação da equipe biomédica realizada pela coordenação do laboratório para execução do controle.
- Reagendamento da capacitação de higienização hospitalar com a equipe de enfermagem, devido ao término do contrato da equipe de higienização com a empresa BASE.
- Programação de capacitações para novas colaboradoras da higienização na primeira semana de dezembro, abordando:
  - Higienização das mãos
  - Classificação de áreas (críticas, semicríticas e não críticas)
  - Higienização de superfícies
  - EPIs
  - PGRSS
- Planejamento para revisão de todos os fluxos da unidade relacionados à higienização hospitalar durante o mês de dezembro, com criação e implementação de novos fluxos quando necessário.
- Programação das coletas de análise da água para a última semana de novembro.

**CIPA+A:** Na reunião de novembro da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio, foi discutido o incidente de trabalho envolvendo uma colaboradora que sofreu uma queda de moto ao desviar de um ônibus enquanto se deslocava para o trabalho.

Os membros da comissão reiteraram a solicitação de substituição das poltronas de descanso, das cadeiras de rodas destinadas aos pacientes e das cadeiras utilizadas pelos colaboradores, onde foi informado pela Gerência que os itens solicitados serão disponibilizados em breve para a Unidade.

Também foi debatida a necessidade de alteração do layout das salas de triagem, com o objetivo de proporcionar um ambiente mais seguro aos Enfermeiros.

O responsável pela Inspeção da CIPA + A, neste mês realizou a análise e registrou os itens observados como ponto de melhoria no formulário apresentado.

**COPREV:** Na reunião do mês de novembro foram apresentados os indicadores de acidentes biológicos, sendo formalizado que não houve ocorrências desse tipo no período. Outro ponto discutido referiu-se a dois materiais recebidos que ofereciam riscos aos colaboradores: os scalpings que estavam sendo distribuídos não possuíam dispositivos de segurança; além disso, a equipe assistencial observou que, ao abrir a embalagem da agulha 0,7 x 30 mm, sua proteção se desprendia, e durante a punção o dispositivo de segurança se soltava com facilidade. O fato foi comunicado ao responsável pela Farmácia, que informou que solicitará ao fornecedor a substituição dos materiais não conformes.

**Brigada de Incêndio:** Foi informado na reunião da Brigada que os extintores e as mangueiras que estavam em manutenção já foram devolvidos e encontram-se em seus devidos locais. Comunicou-se também que foi adquirida uma nova mangueira, uma vez que uma das mangueiras dos hidrantes apresentou um furo, tornando necessária sua substituição. Registrou-se ainda em ata que, neste mês, a central de alarme foi acionada uma vez durante o plantão noturno; após inspeção, foi confirmada a inexistência de qualquer anomalia.

**Comissão de Farmácia e Terapêutica:** Na reunião da CFT, foi registrada queixa técnica sobre o dispositivo Scalp nº 1 a vácuo, que estava sem o dispositivo de segurança, ficando o farmacêutico Eric responsável por acionar o comprador e solicitar a troca com o fornecedor. Também foram relatados problemas com a agulha 30x7, cujo dispositivo de segurança está frouxo, comprometendo a assistência; diante disso, Eric verificará os lotes envolvidos, retirará o material do estoque e comunicará a compradora e a empresa responsável. A enfermeira Jéssica solicitou a compra de um novo circuito ventilatório para a emergência, devido ao dano em um dos equipamentos. Foi alinhado ainda que, com a internalização do contrato de Higiene e Limpeza, todos os materiais anteriormente fornecidos pela empresa BASE deverão ser solicitados por Eric via central de compras, com apoio da enfermeira Jéssica e da líder de limpeza Vânia para levantamento dos itens necessários. A gerência solicitou três orçamentos de empresas que fornecem diluidoras de saneantes em

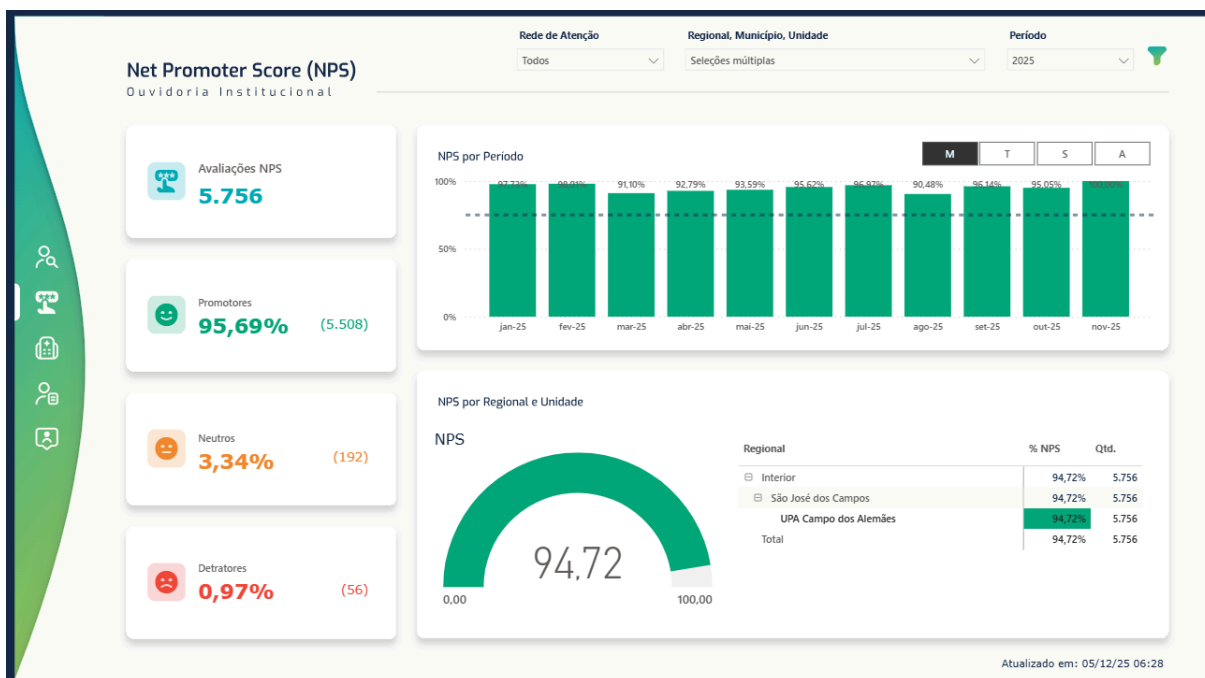
comodato, tarefa também atribuída ao farmacêutico Eric. Por fim, o prazo para implementação das melhorias da ficha clínica e para a capacitação referente ao novo fluxo de antimicrobianos foi prorrogado, sendo definida a nova data para 12/12/2025, visando à padronização entre todas as unidades do CEJAM em São José dos Campos.

**Núcleo de Segurança do Paciente:** Em 11 de novembro, realizou-se a 18ª reunião do Núcleo de Segurança do Paciente, com os seguintes pontos abordados: discussão sobre os eventos notificados no mês anterior, reforço da importância do uso adequado do sistema MedicSys para notificações e revisão dos mapeamentos de processos. Em relação aos planos de ação pendentes, confirmou-se que o Protocolo de Acionamento do Código por Cores e Time de Resposta Rápida (TRR) foi finalizado e catalogado, enquanto o protocolo de critérios de alta da emergência e o checklist de alta continuam em elaboração, com previsão de conclusão para novembro e dezembro. No plano de ação atual, constam como atividades em andamento (com prazo até dezembro) a elaboração do protocolo de critérios de alta da emergência, a elaboração do checklist pós-PCR e a elaboração do checklist de alta.

**Comissão Líderes da Humanização:** Na 7ª Reunião da Comissão de Humanização, realizada em 14 de novembro de 2025, foram definidos os detalhes para a organização da Festa de Natal voltada a crianças do bairro. A lista de participantes, com estimativa de 15 a 30 crianças, será fornecida pelos membros do CGU. Como parte da ação, será lançada a campanha "Adote uma criança", que permitirá aos colaboradores da unidade presentear uma das crianças participantes com um brinquedo de Natal. Para custear as despesas do evento, foi aprovada a realização de uma rifa com 100 números, cujo sorteio de uma cesta de guloseimas ocorreu no dia 28 de novembro, recebendo doações até o dia 25 do mesmo mês. A reunião contou com a presença de 32 profissionais de diversas áreas da unidade, entre enfermagem, administração, farmácia, assistência social, serviços gerais e apoio, refletindo o envolvimento multidisciplinar em iniciativas de humanização.

## 7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

### 7.1 Net Promoter Score (NPS)



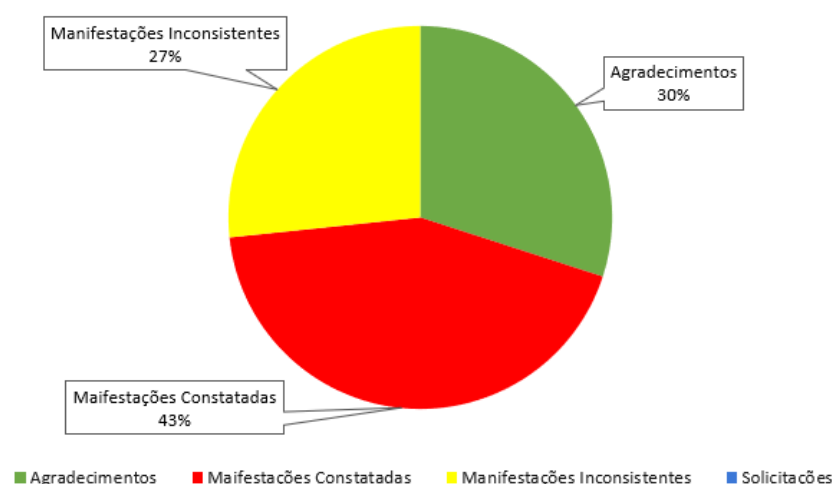
**Análise crítica:** O NPS de 94,72% geral, com 95,69% dos usuários aparecendo como promotores, demonstra que a unidade entrega experiência de excelência, com forte reconhecimento dos usuários. A estabilidade entre os meses, a baixíssima taxa de detratores (menor de 1%) e o alto volume de avaliações consolidam a percepção de um serviço maduro, organizado e centrado no paciente.

A unidade está acima da média de serviços de saúde brasileiros, onde NPS entre 70% e 80% já é considerado excelente, posicionando a UPA entre as melhores performances possíveis para a área pública.

Recomenda-se manter o monitoramento contínuo e atuar preventivamente nos pontos críticos identificados pelos poucos detratores, garantindo a sustentabilidade desse desempenho.

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

#### 7.1.4 Ouvidorias 156



**Análise crítica:** No mês de novembro, a unidade recebeu 30 manifestações pelo Serviço 156, sendo 9 agradecimentos e 21 reclamações. Após avaliação, verificou-se que 8 das 20 reclamações analisadas não tinham relação com falhas do serviço e, portanto, foram consideradas improcedentes. As reclamações procedentes estavam, em sua maioria, relacionadas ao aumento do número de pacientes atendidos, que superou nossa capacidade operacional e gerou maior tempo de espera. Mesmo com essa demanda elevada, todos os atendimentos foram conduzidos dentro dos critérios de classificação de risco, garantindo segurança e qualidade no cuidado. Como parte do nosso compromisso com a transparência, a equipe entrou em contato com os usuários que registraram reclamações para prestar esclarecimentos e orientações.

## 8. Capacitações, melhorias e treinamentos

							
CRONOGRAMA DE TREINAMENTOS NOVEMBRO 2025							
Área responsável	Data da Realização	Horário	Carga horária	Curso / Treinamento / Evento	Público alvo	Local	Ministrado por:
Engenharia clínica	05 e 06/11/2025	09h e 10h	60 min	MANUSEIO DO CARDIOVERSOR/ BOMBA DE INFUSÃO E ELETROCARDIOGRAMA	ASSISTENCIAL	Emergência	LUCAS NELMAR
Coordenação médica/ SCIRAS	12 e 13/11/2025	17:00 18:00 22:00 23:00	60 min	PROTOCOLO DE SEPSE	ASSISTENCIAL	Auditório	Gabriela/Juliana e Jéssica
RT Médico/coordenação médica e Educação permanente	19 e 20/11/2025	17h00, 17h45, 22h00 e 22h45	60 min	PROTOCOLO DOR TORACICA	ASSISTENCIAL	Auditório	Davi/Juliana e Emília
Educação permanente e SCIRAS	26 e 27/11/2025		60 min	06 METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE REPLICAÇÃO DO TREINAMENTO DO CEJAM	MULTIDISCIPLINAR	Auditório	Emília/Jéssica
SCIRAS	Novembro	17h00, 17h45, 22h00 e 22h45;	45 min	PGRSS	Multidisciplinar	IN LOCO	JÉSSICA
UNIVAP	19/11/2025	10 e 11h	30min	Palestra	Multidisciplinar	Auditório	UNIVAP
<p>Emília Aparecida Alves de Paula Silva Enfermeira Educação Permanente Educação Permanente   UPA Campo dos Alemães Email: emilia.alves@cejam.org.br</p>							



							
CRONOGRAMA NOVEMBRO AZUL 2025							
Área responsável	Data da Realização	Horário	Carga horária	Curso / Treinamento / Evento	Público alvo	Local	Ministrado por:
UNIVAP	19/11/2025	10 e 11h	30min	"Saúde Masculina em Foco: Prevenção é o Melhor Tratamento"	Multidisciplinar	Auditório	UNIVAP
COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO	7/14/21 e 28 de novembro	diurno e noturno		"Colaboradores Vestem Azul em Apoio à Vida"	Multidisciplinar	Unidade	COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO
COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO	2ª quinzena de novembro	diurno e noturno		"Distribuição de mimos aos colaboradores e munícipes em alusão ao Novembro Azul."	Multidisciplinar	Unidade	COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO
COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO	10 e 11/11/2025			Decoração da unidade em alusão ao Novembro azul		Unidade	COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO
COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO	10 e 11/11/2025	diurno e noturno		"Campanha Novembro Azul: Distribuição do Laço da Prevenção"	Multidisciplinar	Unidade	COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO
Emília Aparecida Alves de Paula Silva Enfermeira Educação Permanente Educação Permanente   UPA Campo dos Alemães Email: emilia.alves@cejam.org.br							*Sujeito a

Durante o mês de novembro de 2025, foram realizadas capacitações práticas e técnicas, além de ações educativas em saúde, com foco no aprimoramento da assistência prestada e no alinhamento dos fluxos institucionais.

### Capacitações Práticas

Capacitação prática do enfermeiro no setor de Hipodermia (adulto e infantil) sob supervisão do enfermeiro responsável pelo setor.

Capacitação prática do técnico de enfermagem no setor de Hipodermia (adulto e infantil), com foco na rotina assistencial e padronização técnica.

Capacitação prática do enfermeiro no setor de Observação.

### Capacitações Técnicas

Capacitação com a equipe médica, enfermeiros e técnicos de enfermagem, laboratório e farmácia sobre o Protocolo de Sepse, abordando reconhecimento e integração multiprofissional.

Orientação para a equipe de técnicos de enfermagem sobre o exame Lactato, enfatizando a importância do exame para rastreamento da sepse, critérios de coleta, tempo, priorização e comunicação imediata ao enfermeiro do setor.

Treinamento de Manuseio de Equipamentos, Eletrocardiograma (ECG), Cardioversor, Bombas de infusão.

SIRESP / CROSS

PGRSS – Plano de Ação

Integração Técnico-Operacional direcionado a novos colaboradores técnicos de enfermagem, com alinhamento de fluxos institucionais.

### **Ações educativas de saúde**

Saúde do Homem – Prevenção e Rastreamento do Câncer Colorretal realizada em alusão ao Novembro Azul.

### **Análise crítica indicador Hora/Homem**

A unidade registrou um conjunto significativo de ações de capacitação, totalizando 316 participantes em todos os treinamentos realizados. Esse número demonstra boa adesão das equipes assistenciais e reforça o compromisso institucional com a capacitação contínua.

Foram contabilizadas 1.830 horas-homem de treinamento, distribuídas entre 179 colaboradores ativos, resultando em um indicador Hora/Homem Treinamento (HHT) de 10,22, valor muito acima da meta estabelecida de 1,5 mensal. Esse resultado evidencia um investimento expressivo em formação e atualização profissional ao longo do mês.

A fórmula utilizada para o cálculo foi:

#### **Fórmula do HHT**

$$\text{HHT} = \frac{\text{Total de horas de treinamento}}{\text{Número de colaboradores ativos}}$$

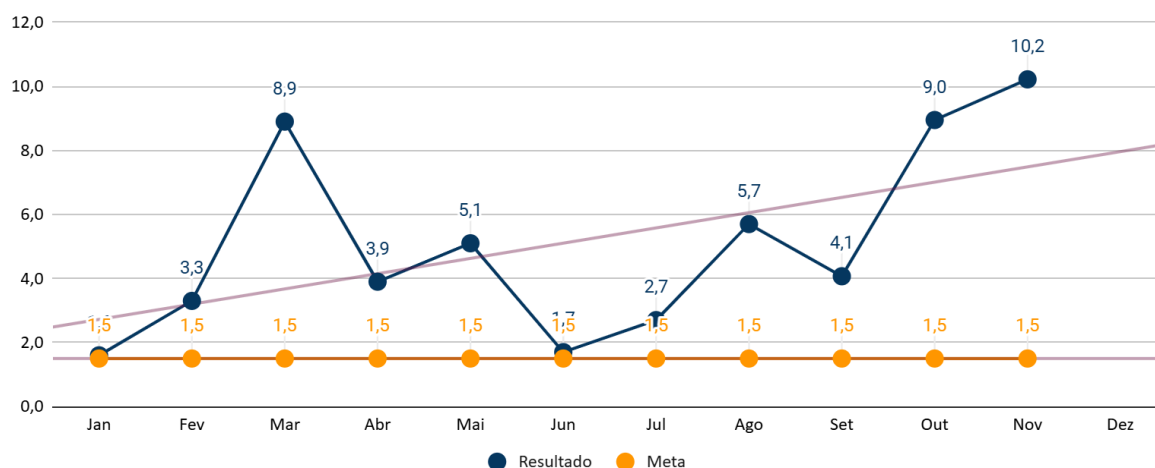
#### **Aplicação dos valores**

$$\text{HHT} = \frac{1.830}{179} = 10,22$$

Esse desempenho reflete o comprometimento da unidade com a educação permanente, demonstrando o empenho das equipes na busca por aprimoramento contínuo. As ações realizadas contribuíram diretamente para o fortalecimento da

qualidade assistencial, a padronização de condutas e o alinhamento às políticas institucionais de segurança do paciente.

### Treinamento hora/homem



### Análise Crítica indicador de adesão de treinamentos

Em novembro, foram 313 colaboradores convocados para participação nas atividades de educação permanente, dos quais 316 participaram.

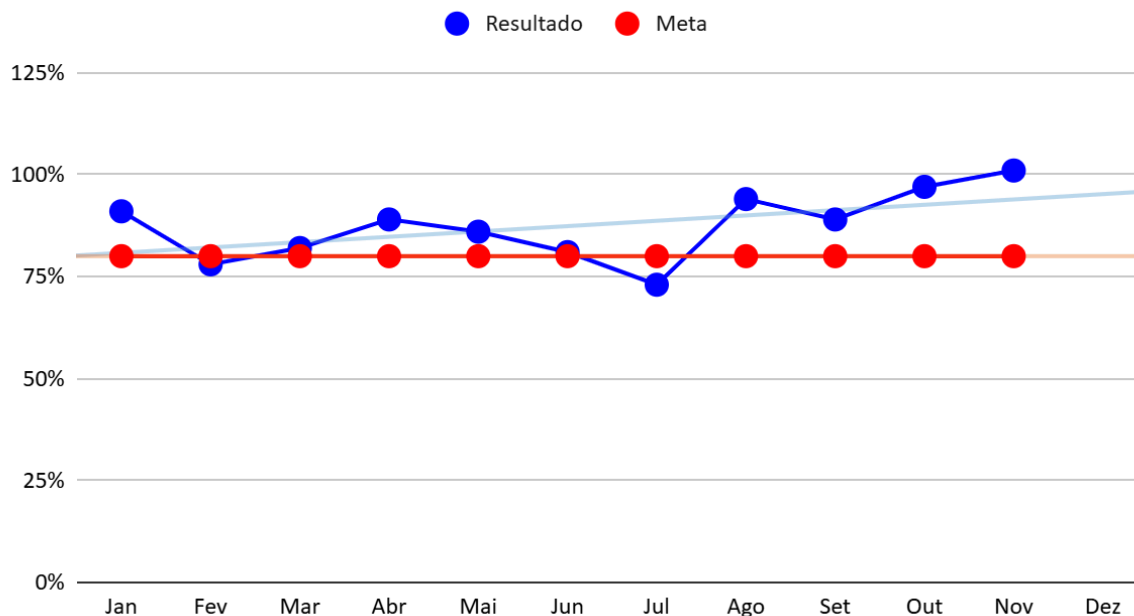
Isso resultou em uma taxa de adesão de 101%, superando consideravelmente a meta estabelecida de 80%.

A taxa acima de 100% indica que houve participação de colaboradores além dos que estavam inicialmente convocados.

O mês apresentou a maior taxa de adesão do ano, demonstrando: engajamento elevado da equipe, boa organização e comunicação interna para convocação,

captação espontânea de profissionais não convocados, mas interessados.

### Adesão aos treinamentos



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

#### Protocolo de Seps

Este treinamento teve como objetivo:

Reconhecimento clínico inicial, discussão sobre sinais de alerta que devem levantar suspeita de sepse, priorizando a identificação rápida no primeiro contato com o paciente.

Critérios de SIRS e Disfunção Orgânica, revisão dos critérios de SIRS (taquicardia, taquipneia, febre ou hipotermia, leucitose ou leucopenia) e como sua associação a uma infecção suspeita ou confirmada aumenta o risco de evolução para sepse e os principais indicadores de disfunção orgânica, como rebaixamento do nível de consciência, hipotensão, oligúria e a sua relação com sepse.

Ênfase na solicitação imediata de exames como:

Lactato sérico, Gasometria e demais exames laboratoriais de rastreamento em até 10 minutos e a administração de antibiótico em até 30 minutos, reforço sobre

a janela crítica de início do tratamento antimicrobiano, destacando que o antibiótico deve ser administrado preferencialmente na primeira meia hora após a suspeita clínica e abertura do protocolo, dada sua correlação direta com redução da mortalidade.

### **Treinamento do enfermeiro no setor de Hipodermia**

#### Procedimentos Assistenciais

O enfermeiro recebeu instruções sobre práticas essenciais para garantir segurança e qualidade da assistência, incluindo:

- Controle e checagem da geladeira de vacinas e do laboratório, assegurando acondicionamento adequado.
- Inspeção dos ambientes, especialmente sala de vacina e sutura.
- Monitoramento e registro da quantidade de vacinas antitetânica e antirrábica disponíveis, comunicando a equipe.
- Avaliação das condições clínicas e priorização dos atendimentos conforme gravidade.
- Execução de cuidados de maior complexidade, exigindo conhecimento técnico e tomada de decisão imediata.
- Realização do checklist de passagem de plantão para transferência interna.
- Acompanhamento das transferências internas, reduzindo tempo de permanência no setor.
- Prática de atendimento humanizado, assegurando dignidade, privacidade e segurança ao paciente.

#### Organização do Setor

Foram reforçadas responsabilidades relacionadas à gestão diária do fluxo e equipe:

- Realizar escala de dimensionamento e atribuições.
- Remanejar profissionais quando necessário, para atender à demanda.

## Aspectos Administrativos

Orientações voltadas ao cumprimento institucional e à gestão do serviço:

- Cumprir as normas institucionais e manter postura ética e profissional.
- Realizar feedback com técnicos de enfermagem, promovendo alinhamento e melhoria contínua.
- Verificar condições dos equipamentos, abrindo chamados via QRCode quando necessário.
- Colaborar com os treinamentos institucionais, organizando escala com antecedência.
- Acolher novos colaboradores e facilitar integração.
- Efetuar notificações compulsórias no sistema (dengue, covid etc.).
- Conferir relatório de dengue diariamente.
- Buscar fichas de atendimento e checar carimbos e assinaturas dos profissionais.
- Garantir que coletas de dengue estejam notificadas no sistema.
- Ser resolutiva e realizar gestão de conflitos de maneira assertiva.

## **Treinamento do enfermeiro no setor de Observação-internação**

O enfermeiro recebeu capacitação para executar as rotinas assistenciais e administrativas do setor de Observação, assegurando cuidado padronizado, seguro e alinhado às normas institucionais. Os principais pontos abordados foram:

### Rotinas Assistenciais

- Verificação e checagem diária do carrinho de emergência.
- Conferência de lacres e materiais críticos.
- Teste das lâminas do laringoscópio.
- Dimensionamento da equipe conforme escala de Fugulin.
- Revisão de evolução, aprazamentos, SAE e aplicação das escalas Maddox, Glasgow e Morse via sistema.

## Organização do Setor

- Solicitação de dietas nos horários corretos.
- Elaboração da escala de refeições.
- Conferência do dimensionamento técnico da equipe.
- Verificação das escalas PEWS e NEWS preenchidas via sistema.
- Análise das anotações e condução dos técnicos.
- Procedimentos de transferência e solicitação de vagas.

#### Rotinas Técnicas diárias (cronograma)

- Recebimento e passagem de plantão beira-leito.
- Sinais vitais, pedidos de dieta, administração de antibióticos (CPM).
- Exames de rotina, fechamento de prontuários e organização do setor.

A capacitação sobre o uso seguro e eficiente de três equipamentos essenciais no atendimento de urgência e emergência: bomba de infusão Med MI 20, eletrocardiógrafo Philips Pagewriter TC10 e cardioversor Philips bifásico. O objetivo foi padronizar condutas, prevenir erros operacionais e garantir maior segurança ao paciente.

#### **1. Bomba de infusão – Med MI 20**

O treinamento abordou:

- Identificação dos componentes do equipamento e funções principais.
- Programação de infusões contínuas e intermitentes.
- Ajuste total, fluxo, tempo e dose por peso.
- Reconhecimento e resolução de alarmes mais comuns (oclusão, bolha, bateria).
- Boas práticas de segurança: dupla checagem, fixação adequada, prevenção de extravasamento e uso correto dos equipos compatíveis.

#### **2. Electrocardiografo – Philips Pagewriter TC10**

Foram reforçados:

- Preparação do equipamento e verificação de calibração.
- Correta instalação dos eletrodos, padronização dos pontos anatômicos e cuidados com interferências.

- Registro do ECG 12 derivações e impressão do traçado.
- Procedimentos para salvar, enviar e anexar o exame ao prontuário eletrônico.
- Identificação de artefatos e orientações rápidas ao paciente para melhor qualidade do exame.

### **3. Cardioversor – Philips bifásico**

A capacitação contemplou:

- Revisão dos modos de funcionamento: cardioversão, desfibrilação
- Seleção de energia, posicionamento correto das pás e preparação da pele.
- Sincronismo (SYNC) para cardioversão elétrica.
- Checagem diária do equipamento e bateria.
- Protocolos de segurança: afastamento da equipe, uso de gel condutor, confirmação verbal antes da descarga e monitorização contínua do paciente.

### **SIRESP / CROSS – Regulação**

O treinamento abordou:

- Função do enfermeiro do NIR como responsável por organizar, atualizar e acompanhar o fluxo de regulação dos pacientes.
- Orientações sobre como inserir corretamente o paciente no sistema de regulação, garantindo dados completos, atualizados e padronizados.
- Condutas quando a vaga é liberada:

O objetivo foi reforçar a segurança, agilidade e organização no processo de encaminhamento para hospitais de referência.

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

Foi realizada uma capacitação referente ao Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) para a equipe do laboratório e colaboradores da enfermagem que não participaram do treinamento anterior. O objetivo foi



reforçar as orientações sobre o manejo seguro dos resíduos gerados na unidade, conforme normas de biossegurança e legislações vigentes.

O treinamento revisou as etapas de segregação, identificação, acondicionamento, transporte interno e descarte adequado dos resíduos, seguindo a classificação por cores e tipos de material. A equipe foi orientada ainda sobre a responsabilidade da enfermagem no fechamento e identificação das caixas de perfurocortantes, além dos cuidados necessários para o transporte e armazenamento dos resíduos até o abrigo externo da unidade.

### **Saúde do homem – Prevenção e rastreamento do câncer colorretal**

A ação foi realizada em alusão ao Novembro Azul, com o objetivo de reforçar a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer colorretal entre o público masculino. Durante a atividade, foram abordadas medidas de prevenção, como alimentação rica em fibras, prática regular de atividade física, manutenção do peso adequado, redução do consumo de álcool e cessação do tabagismo.

Também foram enfatizados os exames de rastreamento recomendados para detecção precoce, incluindo:

Pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF): indicado anualmente para homens a partir de 50 anos ou mais cedo em casos de histórico familiar.

Colonoscopia: exame padrão-ouro para rastreamento, recomendado geralmente a cada 5 a 10 anos, conforme avaliação médica.

Retossigmoidoscopia: opção complementar quando indicada.

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

Resultados do Pré-teste (98 respostas)

- Sinais e sintomas de seps em adultos: 100%
- Tratamentos iniciais na 1ª hora: 100%

- Exame laboratorial mais importante (lactato): 81,6%
- Diferenças entre sinais em adultos e pediatria: 80,6%
- Medidas institucionais da UPA: 93,9%

#### Resultados do Pós-teste (109 respostas)

Após o treinamento, foi reaplicada a avaliação para mensurar a efetividade da capacitação. Os índices de acerto foram:

- Tratamentos iniciais da sepse na 1ª hora: 99,1%
- Exame laboratorial mais importante (lactato): 98,2%
- Sinais e sintomas de sepse em adultos: 98,2%
- Diferenças entre sinais em adultos e pediatria: 92,7%
- Medidas institucionais da UPA: 99,1%.

<b>Tema Avaliado</b>	<b>Pré-teste</b>	<b>Pós-teste</b>	<b>Evolução</b>
Sinais e sintomas de sepse em adultos	100%	98,2%	Mantido alto desempenho
Tratamentos iniciais na 1ª hora	100%	99,1%	Mantido alto desempenho
Exame laboratorial principal (lactato)	81,6%	98,2%	+16,6 pontos Maior evolução
Diferenças pediatria e adulto	80,6%	92,7%	+12,1 pontos
Medidas institucionais da UPA	93,9%	99,1%	+5,2 pontos

A comparação entre os resultados do pré e pós-teste evidenciou que o treinamento foi altamente efetivo, especialmente nos conteúdos onde havia maior fragilidade, como:

- Importância do lactato na avaliação da sepse
- Reconhecimento pediátrico, que difere do adulto

O pós-teste mostrou padronização do conhecimento, com desempenho homogêneo e elevado entre os colaboradores, contribuindo para:

- Melhor identificação precoce da sepse
- Condutas mais rápidas e assertivas
- Maior alinhamento ao protocolo institucional da UPA

## Anexos:

### Comissão de Revisão de Prontuários:



PRÓ MEMÓRIA	
DATA: 24/11/2025	HORÁRIO: 10:00
LOCAL: Sala de educação Permanente	
ASSUNTO: Ata 17ª REUNIÃO CARP	

#### 1. PAUTAS ABORDADAS

01. Em NOVEMBRO a comissão avaliou 40 prontuários via FORMS do mês de OUTUBRO, de pacientes que ficaram nos setores de hipodermia, observação e emergência.
02. Comissão de Revisão de Prontuários: Entre os 40 prontuários analisados vimos 24 de clínica médica e 16 de pediatria. Os prontuários apresentavam queixa e duração de sintomas em 37 PRONTUÁRIOS, apresentava exame físico realizado em 39 casos, conformidade de CID com registro de queixa em 38 casos, realizado prescrição medicamentosa em 26 casos e realizado abertura de 7 protocolos. Dos protocolos abertos, tivemos 3 casos de SEPSE avaliados com 2 casos seguidos corretamente e 1 caso não conforme. Aberto 3 protocolos de síndrome coronária aguda (SCA) com os 3 casos da amostragem não conformes. Aberto um caso de protocolo de AVC seguido de forma correta. O seguimento dos casos foi de 35 casos de alta médica e 4 de remoção/transferência, 1 caso de evasão e 1 caso de evasão.
03. Dentro os prontuários analisados, se destaca a continuidade com a qualidade de registros nos prontuários com suas condutas de forma direcionada.
04. Identificamos na SCA não aderência nos casos aqui analisados, porém não reflete o seguimento global da adesão da unidade que vem de forma crescente com adesões medicamentosas. Voltamos a ressaltar que os casos de SCA são analisados para envio a plataforma do programa BOAS PRÁTICAS em sua totalidade com crescente adesão das medicações do protocolo, reforçando que os feedbacks a equipe médica estão sendo traduzidos com adesão e resultados positivos.
05. Identificamos na amostragem de prontuários analisados que a SEPSE teve apenas 1 caso não aderente devido atraso na primeira hora com início do antibiótico devido dificuldades com acesso.
06. O protocolo de AVC não teve nenhuma falha no prontuário analisado.

#### 2. DECISÕES

01. Continuidade com as orientações de reforço à equipe médica e aplicação de formulário de FEEDBACK aos médicos mensalmente.
02. Próxima reunião **22/12/2025**;

### Comitê de Ética Médica:



ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA (CEM)		
Data: 04/11/2025	Início: 10h	Término: 11h
Local: Sala Educação Continuada		

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

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



**UPA24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



PREFEITURA  
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

### PRÓ MEMÓRIA

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

### METAS CONCLUÍDAS DA REUNIÃO ANTERIOR (09/2025)

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

- A. Foi realizada a capacitação de PGRSS com equipe multidisciplinar, no dia 29/10/2025 e em datas variadas na primeira semana de novembro para abranger os colaboradores que não participaram na primeira data.
- B. Nos dias 12/11/2025 e 13/11/2025 foram realizadas capacitações a respeito do protocolo da SEPSE para toda a equipe multidisciplinar. Os colaboradores que não participaram na data foram abordados em datas diversas ainda no mês de novembro.

### 1. PAUTAS ABORDADAS

1. A gerência da unidade junto à comissão realizou uma reunião a fim de revisar todos os processos envolvendo o consumo de antimicrobianos na unidade, uma vez que pode-se observar mediante os últimos indicadores do setor de farmácia, que o consumo tem aumentado gradativamente. O levantamento destes dados para evidenciar os pontos de melhoria, após auditoria das fichas clínicas de justificativa de antimicrobiano. Outra ação será a revisão do guia de antimicrobiano da unidade, em até 60 dias, após auditorias das fichas.

Pág. 1 de 4

UPA Campos dos Alemães

R. João Batista do Nascimento, 359 - Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP - CEP: 12239-170

(12) 3966-1108

cejam.org.br

PREFEITURA  
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**PRÓ MEMÓRIA**

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

2. Como sugestão de melhoria no laboratório realizada durante visita da vigilância sanitária, foi instituído o fluxo de controle de temperatura pelas próprias biomédicas do laboratório, referente ao refrigerador de amostras (frigobar) posicionado dentro do laboratório. A equipe foi capacitada pela coordenação do laboratório.

3. Devido ao final do contrato da equipe de higienização com a empresa BASE, será reagendada a capacitação com a equipe de enfermagem a respeito da higienização hospitalar sendo programada para dezembro, após as capacitações da equipe de higienização.

4. Está sendo programado para a primeira semana de dezembro, capacitação de higienização hospitalar devido às novas colaboradoras, com abordagem dos seguintes assuntos:

- Higienização das mãos
- Áreas críticas, semicríticas e não críticas
- Higienização das mãos
- EPIs
- PGRSS

5. Será programado também para o mês de dezembro toda a revisão dos fluxos das unidade referente à higienização hospitalar e criação/implementação referente à estes fluxos na unidade

Pág. 2 de 4





PREFEITURA  
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

### PRÓ MEMÓRIA

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


6. Estará sendo realizadas as coletas de análise da água, programada para última semana de novembro.

### 2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Integração/ Capacitação de Biossegurança na limpeza e desinfecção de superfícies - Equipe de higiene	Enfª Jéssica	03/12/2025 e 04/12/2025	
Capacitação de Biossegurança na limpeza e desinfecção de superfícies - Equipe da enfermagem	Enfª Jéssica	11/12/2025 e 12/12/2025	
Capacitação de arboviroses - manejo da dengue e fluxos da instituição	Enfª Jéssica	16/12/2025 e 17/12/2025	
Capacitação de arboviroses - preenchimento de cartão de acompanhamento, SINAN numerado, SINAN on line, coleta de RT-PCR, sentinela e GAL	Enfª Jéssica	22/12/2025, 23/12/2025, 29/12/2025, 30/12/2025	

### 3. PARTICIPANTES

## CIPA+A:



### ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES

UPA – Campo dos Alemães

PRÓ-MEMÓRIA					
Horário de início: 07h		Horário de término: 08h			
Local: Educação Continuada		Data: 27/11/2025			
Membros Presentes (Representantes Indicados e Eleitos)					
Pilar Martins Silva	Emília Aparecida Alves de Paula Silva				
Jussara de Paula	Grace Anne Drudi Monastello				
Eliana Aparecida Moreira	Rita de Cássia Souza				
Luana Soares da Silva	Lucas Caetano da Silva				
Participantes convidados					
ASSUNTOS DISCUTIDOS					
Item	Assunto/Ocorrência	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas a serem tomadas	Responsável	Prazo	
01	Incidente de Trabalho no dia 25/11	Colaboradora estava vindo trabalhar de moto, ao desviar de um ônibus que estava próximo, acabou sofrendo queda com a moto dentro de uma valeta.	CIPA	Informação	
02	Poltronas de descanso	Reforçado pelos membros, poltronas precisando de manutenção	Gerência	Aguardando entrega dos mobiliários	
03	Kit de Sutura	Comentado sobre a possibilidade de colocar pinça (fixa) nos kits, por proporcionar melhor aderência na pega ao realizar procedimento. Verificado os kits, e retirado a pinça que estava torta.	CIPA/ SCIRAS/ Gerência	Resolvido	
PENDÊNCIAS DE REUNIÃO ANTERIOR					
Item	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas Pendentes	Responsável	Prazo Inicial	Novo Prazo	Motivo
01	Poltronas da Sala de descanso, precisando de manutenção. Falta de cadeiras em alguns setores.	Gerência	28/03/2025	30/12	Aguardando entrega
02	Foram levantadas as ações pendentes em planilha – analisando as prioridades.	Gerência	15/10/2025	30/12	Parcialmente
03	Comentado sobre a possibilidade de alterar a caixa coletores de perfurocortante das triagens, com objetivo de melhorar no momento de descarte.	Gerência- Manutenção	15/10/2025	30/12	Aguardando mudança do layout da triagem
04	Informado que as canaletas de fios da triagem da pediatria estão soltas, caídas na sala	Gerência- Manutenção	15/10/2025	30/12	Aguardando mudança do layout da triagem


Classificação da Informação: Uso Interno  
FOR.ADM.GP.SGT.021.001

Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"

Rua Dr. Lind, 41 - Liberdade  
São Paulo-SP - CEP: 01513-020

11 3469-1818  
cejam@cejam.org.br

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



05	Informado sobre a necessidade de botão de pânico da triagem pediátrica.	Gerência- Manutenção	15/10/2025	30/12	Está sendo analisado verificação de botão visual para o local
----	---	-------------------------	------------	-------	---

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



**COPREV:**



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

PRÓ-MEMÓRIA					
Horário de início: 14h		Horário de término: 14h			
Local: Educação Continuada		Data: 19/11/2025			
Membros Presentes					
David Costa Pereira		Eric Avís Medeiros Ferreira			
Jussara de Paula		Emília Aparecida Alves			
Debora Marcondes de Souza Pereira		Jessica Santos Macedo			
Luana Cristina Gregate					
Participantes convidados					
ASSUNTOS DISCUTIDOS					
Item	Assunto/Ocorrência	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas a serem tomadas	Responsável	Prazo	
01	Acidentes Biológicos	Até a presente data, em novembro não houve registro de acidente biológico	Segurança do Trabalho	Informação	
02	Indicadores de Acidentes Biológicos	Apresentado os indicadores atualizados de acidente biológicos, por setores, materiais.	Segurança do Trabalho	Informação	
03	Agulha-0,7x30- lote 2517D4 - Comentado por vários colaboradores de três plantões, que a agulha que está sendo fornecida na farmácia, solta facilmente a proteção da agulha e o dispositivo de segurança.	Assunto discutido na reunião de Coordenação e da Comissão de Perfurocortante e solicitado pela Gerência ao responsável da farmácia a solicitar troca com o fornecedor.	Gerência / Farmácia	05/12/2025	
04	SCALP INJEX 21G-lote 20230615 – Informado pela equipe de Enfermagem que o scalp fornecido pela farmácia não possui dispositivo de segurança.	Assunto discutido na reunião de Coordenação e da Comissão de Perfurocortante e solicitado pela Gerência ao responsável da farmácia a troca dos scalp com o fornecedor.	Gerência / Farmácia	30/11/2025	
PENDÊNCIAS DE REUNIÃO ANTERIOR					
Item	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas Pendentes	Responsável	Prazo Inicial	Novo Prazo	Motivo
LISTA DE PRESENÇA – REUNIÃO DA COMISSÃO DE PERFUROCORTANTES UPA CAMPO DOS ALEMÃES					
Data: 19/11/2025		Horário: 14h		Local: Sala da Educação Continuada	

Classificação da Informação: Uso Interno  
FOR.ADM.GP.SGT.021.001


Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"

Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade  
São Paulo-SP - CEP: 01513-020

11 3489-1818  
cejam@cejam.org.br

**cejam.org.br**




**Brigada de Incêndio:**



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

PRÓ-MEMÓRIA					
Horário de início: 16h 30min			Horário de término: 17h		
Local: sala 44 e Meet			Data: 28/11/2025		
Membros Presentes – Liderança					
Paulo Giovanni Cameiro Elzei			Emília Aparecida Alves		
Jussara de Paula			Luana Cristian Gregate		
Participantes convidados					
Item	Assunto/Ocorrência	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas a serem tomadas	Responsável	Prazo	
01	Neste mês de novembro, houve 01 acionamento da central de alarme, plantão noturno do Lder Paulo Giovanni.	A equipe da Brigada verificou os setores e não foi identificado nenhuma anomalia	Equipe da Brigada	Informação	
02	Hidrantes e Extintores	Realizada manutenção nos extintores e mangueiras da Unidade.	Segurança do Trabalho e Manutenção	Informação	
03	Treinamento de Primeiros Socorros	Será programado treinamento de primeiros socorros aos colaboradores administrativos da Brigada reforçando os procedimentos.	Brigada/ Segurança do Trabalho	20/12/2025	
Item	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas Pendentes	Responsável	Prazo Inicial	Novo Prazo	Motivo
01	Será realizado o Treinamento para os Brigadistas Administrativo de Primeiro Socorros.	Educação Permanente	30/10/2025	30/12/2025	
<b>LISTA DE PRESENÇA – REUNIÃO DA BRIGADA</b> <b>UPA CAMPO DOS ALEMÃES</b>					
Data: 25/11/2025		Horário: 16h 30 min	Local: Sala 44 e Meet		

## Comissão de Farmácia e Terapêutica:


**PRÓ MEMÓRIA**

<b>DATA:</b> 26.11.2025	<b>HORÁRIO:</b> 10:00
<b>LOCAL:</b> UPA Campo dos Alemães	
<b>ASSUNTO:</b> 17ª Reunião Ordinária CFT	




**PAUTAS ABORDADAS**

- Enf. Emília e Térc. segurança do trabalho Jussara registraram quebra técnica referente ao material **DISPOSITIVO SCALP RLI A VACUO**, que estava sem o dispositivo de segurança. Farm. Eric fica responsável de abrir a caixa ao comprador e verificar a troca com a empresa que forneceu o material;
- Enf. Emília também relata que o material **AGULHA 30x7** tem recebido reclamações por parte da enfermagem referente ao dispositivo de segurança estar muito fraco, comprometendo o trabalho da assistência. Farm. Eric explica nunca ter tido problemas relacionados a esta marca de agulha, que é do acervo comercial com a Cirurgia Fernandes, e disse que vai buscar o lote relacionado às queixas e vai retirar de circulação dos estoques, bem como sinalizar à compradora a empresa responsável pelo fornecimento;
- Enf. Jéssica solicita a compra de mais um circuito ventilatório para a emergência, devido a necessidade visto que em dois circuitos havia estagnado;

Pg. 1 de 3

UPA Campo dos Alemães | R. Adm. Roberto Freire, 100 - Campo dos Alemães, 13.040-000 São José dos Campos/SP - SP, 13.040-000  
 [cejam.org.br](http://cejam.org.br)

Digitalizado com CamScanner

**PRÓ MEMÓRIA**


<b>DATA:</b> 26.11.2025	<b>HORÁRIO:</b> 10:00
<b>LOCAL:</b> UPA Campo dos Alemães	
<b>ASSUNTO:</b> 17ª Reunião Ordinária CFT	

- Fica alinhado em reunião que, devido a intensificação do centro de Higiene e Limpeza da unidade, todos os materiais que são fornecidos pela empresa BAE e que serão retirados da UPA devem ser solicitados pelo Farm. Eric e comprados pela central de compras. Farm. Eric solicita apoio do Enf. Jéssica e Líder de Limpeza Wânia para levantar relação de itens que devem ser solicitados via Paradigma;
- Foi solicitado pela gerência da unidade, levantamento de 3 orçamentos de empresas de comodato que possam fornecer produtos sanitários. Farm. Eric ficará responsável por esta tarefa;
- Também foi determinada a priorização do prazo de melhoria da ficha clínica e capacitação de novo fluxo dos antidepressivos devido a necessidade de padronização entre todas as unidades do CEJAM em SJC. Nova prazo para nova ficha clínica, alinhamento e capacitação das equipes fica para o dia 12/12/2025).


**PLANO DE AÇÃO**


AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Quilica Técnica e substituição de grupo 21 e vício da unidade.	Farm. Eric	7 dias	Concluído
Quilica técnica e substituição de agulha 30x7.	Farm. Eric	7 dias	Concluído

Pg. 3 de 3

UPA Campo dos Alemães | R. Adm. Roberto Freire, 100 - Campo dos Alemães, 13.040-000 São José dos Campos/SP - SP, 13.040-000  
 [cejam.org.br](http://cejam.org.br)

Digitalizado com CamScanner







**PRÓ MEMÓRIA**

<b>DATA:</b> 26.11.2025	<b>HORÁRIO:</b> 10:00
<b>LOCAL:</b> UPA Campo dos Alemães	
<b>ASSUNTO:</b> 17ª Reunião Ordinária CFT	

Realizar melhoria na Ficha Clínica de antidepressivos, bem como alinhar novo fluxo da dispensação.	Farm. Eric / Dr. David / Enf. Jéssica	15/12/2025	Em andamento
Levantar 3 orçamentos de empresas de comodato para distribuição de sanitários.	Farm. Eric	28/11/2025	Concluído
Solicitação formalizada de compra de circuito ventilatório e aquisição via compras.	Farm. Eric / Enf. Jéssica	15 dias	Concluído

## Núcleo de Segurança do Paciente:

**PRÓ MEMÓRIA**



<b>DATA</b>	11/11/2025	<b>HORÁRIO</b>	15:00
<b>LOCAL</b>	Sala de Ed Permanente		
<b>ASSUNTO</b>	18ª Reunião Ordinária NSP		

- 1. PAUTAS ABORDADAS;**
  1. Discutido sobre os eventos do mês anterior;
  2. Reforçado sobre o uso correto do sistema de notificações do MedicSys;
  3. Revisão dos mapeamentos de processos.
- 2. REVISÃO DOS PLANOS DE AÇÃO PENDENTES**
  1. Protocolo de Acionamento do código por cores e time de resposta rápido (TRR) finalizado e catalogado.
  2. O protocolo de critérios de alta do setor de emergência e o check list de alta será elaborado entre os meses de novembro e dezembro;
- 3. PLANO DE AÇÃO**

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



## Comissão Líderes da Humanização:

**PRÓ MEMÓRIA**

<b>DATA</b>	14/11/2025	<b>HORÁRIO</b>	15:00
<b>LOCAL</b>	Sala de Educação Permanente		
<b>ASSUNTO</b>	7ª Reunião da Comissão de Humanização		

**1. PAUTAS ABORDADAS**

01. Festa de Natal - Dezembro:

- a. Será realizado uma festa de Natal para algumas crianças do bairro, os nomes serão fornecidos pelos membros do CGU;
- b. Serão de 15 a 30 crianças que participarão;
- c. Assim que for disponibilizado o nome das crianças, será feita a campanha "Adote uma criança", onde os colaboradores da unidade poderão adotar uma das crianças que irão participar da festa, lhe dando um brinquedo de presente de natal;
- d. Rifa para ajudar nas despesas da festa, com 100 números. O sorteio será realizado no dia 28/11. Será sorteado uma cesta de guloseimas, com doações dos membros da comissão. Doações serão aceitas até o dia 25/11.



**Treinamento Bomba de Infusão**



**Capacitação Sepse**



**Comemoração Novembro Azul**



**Entrega lembrancinhas Novembro Azul**



**Palestra Novembro Azul**



**Palestra Novembro Azul**





**Reunião Cipa**



**Treinamento CME - Troca da Periodicidade da água lavar olhos**



**Visita Equipe Cegiss**



**Treinamento Arboviroses**



**Round Diário Equipe Multi**



**Capacitação Seps**



**Capacitação Seps Pediatria**



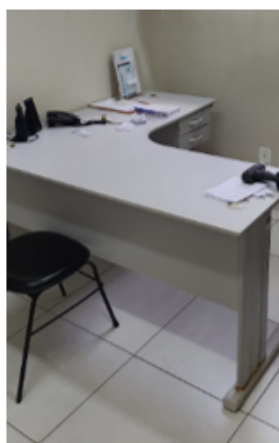
**Reunião de Voluntariado**



## Manutenções:



**Organização fios sala Núcleo Assistencial**



**Organização fios recepção**



**Manutenção mictórios banheiro recepção**



**Manutenção camas observação**



**Manutenção portão emergência**



**Manutenção portas banheiro**



**Manutenção pia banheiro de funcionários**



**Manutenção porta emergência**

**Cordialmente,**

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

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