

# **Relatório de Atividades Assistenciais**

## **UPA CAMPO DOS ALEMÃES**

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

**SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**

**Julho  
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>5</b>
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 UPA DOS ALEMÃES - Contrato de Gestão nº 343/2024	6
<b>2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES</b>	<b>7</b>
<b>3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	<b>7</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	9
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas	10
4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais	10
4.2.2 Absenteísmo	11
4.2.3 Turnover	12
4.2.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	13
4.2.5 Percentual de número de leitos	14
<b>5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS</b>	<b>16</b>
5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial	17
5.1.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo em 2 horas	17
5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H	19
5.1.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidado AVC	19
5.1.4 Percentual de pacientes trombolisados + percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidado do IAM	24
5.1.5 Cumprimentos e metas dos indicadores da linha de cuidado do trauma	31
5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo	39
5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE	40
5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE	41
5.1.9 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS	51
5.1.10 Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelo serviço de atendimento pré-hospitalar	57
5.1.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco	60
5.1.12 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória	62
5.1.13 Nova consulta em <24h	74
<b>6. Indicadores</b>	
6.1 Indicadores de Produção	75
6.1.1 Consultas em clínica médica	75
6.1.2 Consultas em pediatria	76
6.1.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na	

---

medicação < 1h	77
<b>6.2 Indicadores de Gestão</b>	
6.2.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período	78
6.2.2 Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis	79
6.2.3 Percentual de comissões atuantes e regulares	81
<b>7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</b>	
7.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	85
7.1.1 Avaliação do Atendimento	85
7.1.2 Avaliação do Serviço	86
7.1.3 Net Promoter Score (NPS)	87
7.1.4 Ouvidorias 156	88
<b>8. TREINAMENTO, CAPACITAÇÃO E MELHORIAS.</b>	<b>89</b>

## **1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL**

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

---

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

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

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

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

#### **Visão**

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

#### **Missão**

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

## Valores

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

## Pilares Estratégicos

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

## Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

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

---

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

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

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

## 2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

## 3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

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

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

## 4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de **179** colaboradores subrogados e **116** colaboradores PJs . O quadro abaixo apresenta a relação de colaboradores (CLT) previstos e efetivos no período de referência, estratificados por cargo.

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

### 4.1.1 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores CLT

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativa	Gerente Administrativo	1	1	✓
	Auxiliar Administrativo	4	4	✓
	Auxiliar de Recursos Humanos	1	1	✓
	Coordenador Administrativo	1	1	✓
	Assistente Social	3	2	
	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	7	↑
	Recepcionista (36h) noturno	6	6	✓
	Coordenador de Recepção	1	0	↓
Concierge	Concierge em atendimento	2	2	✓
Manutenção	Auxiliar de Manutenção	4	1	↓
Assistencial	Gerente de Enfermagem (44h)	1	1	✓
	Enfermeiro (36h)	16	18	↑
	Enfermeiro noturno (36h)	16	15	↓
	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	41	↑
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	41	40	↓
	Técnico de CME (44h)	1	1	✓
	Farmacêutico (36h)	3	3	✓
	Farmacêutico (36h) noturno	2	2	✓
	Farmacêutico RT	1	1	✓
	Auxiliar de farmácia (36h)	4	3	↓
Auxiliar de farmácia (36h) noturno	3	3	✓	

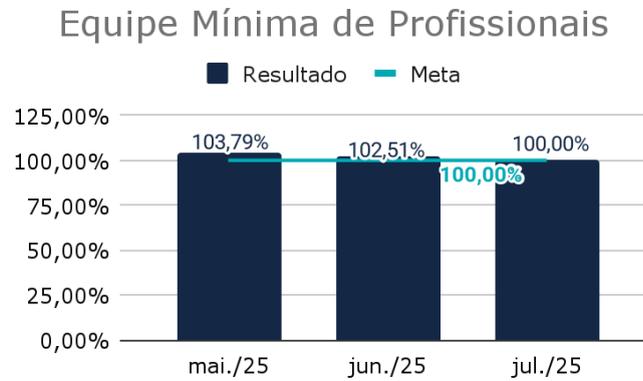
Técnico de Radiologia (24h)diurno	4	4	✓
Técnico de Radiologia (24h)noturno	3	3	✓
Técnico Radiologia RT	1	1	✓
Auxiliar de farmácia FOLGUISTA	0	0	✓
Assistente Social (40h)	3	2	↓
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>179</b>	↓

#### 4.1.2 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores Terceiros

Terceirizados	Controlador de Acesso	16	14	✓
	Líder de Controlador de Acesso	1	1	✓
	Auxiliar de Higiene	16	14	✓
	Auxiliar de Serviços Gerais	1	1	✓
	Líder Higiene	1	1	✓
	RT Laboratório	1	1	✓
Terceirizados	Biomédicos	6	6	✓
	Engenharia Clínica	1	1	✓
	Copeira	4	4	✓
	Nutricionista	1	1	✓
	RT Médico (44h)	1	1	✓
	Coordenador Médico Clínica (44h)	1	1	✓
	Médicos Clínicos	33	33	✓
	Coordenador Médico Pediátrico (44h)	1	1	✓
	Médicos Pediatra	24	24	✓
	Motorista de ambulância	5	12	✓

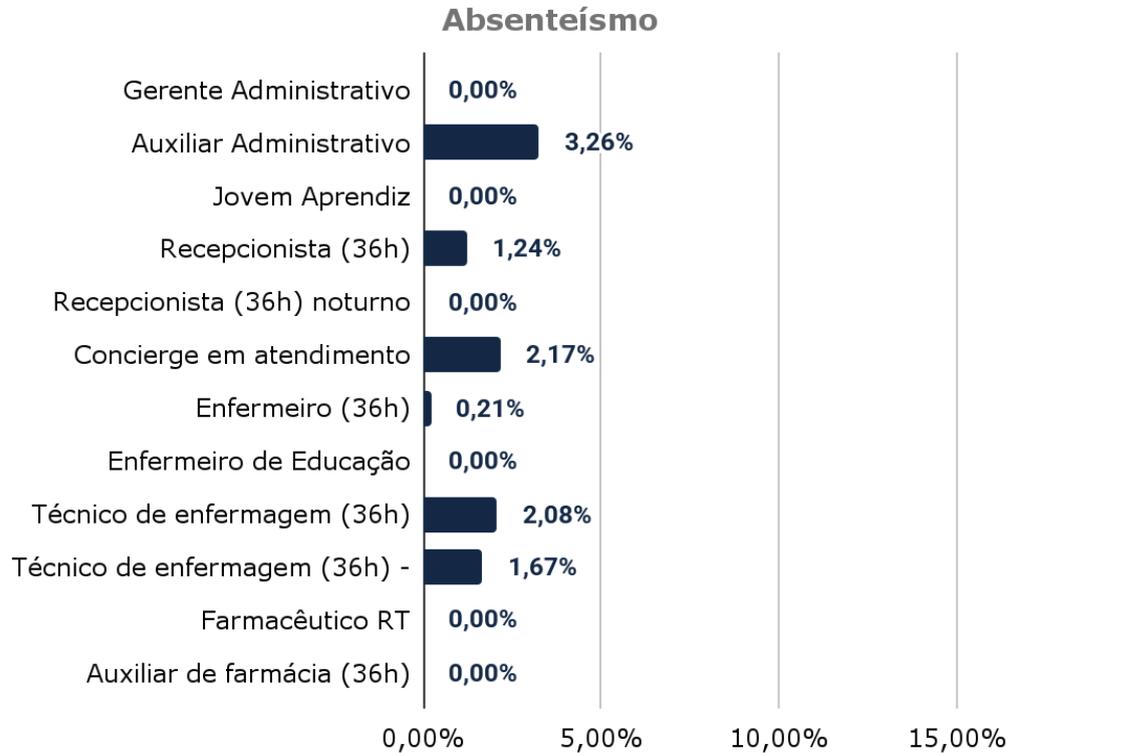
## 4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

### 4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais



**Análise Crítica:** No mês de julho, atingimos 100,00 % da equipe mínima assistencial, englobando enfermagem e equipe médica, demonstrando a conformidade com os parâmetros exigidos: evidencia nosso compromisso com a qualidade e a segurança do atendimento.

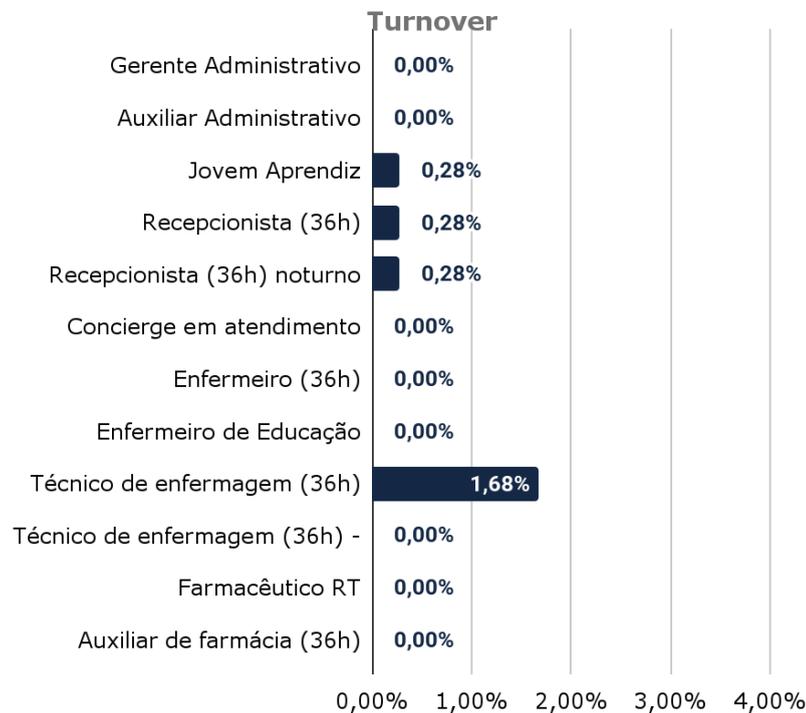
#### 4.2.2 Absenteísmo



**Análise Crítica:** No mês de julho o absenteísmo da unidade revela um cenário favorável. Cargos estratégicos, como gerente administrativo, coordenação administrativa, gerente de enfermagem, e enfermeiro da CCIRAS, não registraram qualquer ausência, o que é um indicativo claro de estabilidade, e boa gestão.

Os profissionais da área assistencial, como técnicos de enfermagem e enfermeiros, também mantiveram taxas baixas de absenteísmo, todas abaixo de 3%, devido a quantidade de colaboradores não causando impacto na assistência oferecida. Embora o maior índice tenha sido registrado seja o de auxiliar administrativo com 3,26%, e concierge com 2,17% trata-se de funções ocupadas por apenas 4 profissionais do administrativo e 2 concierge, a maioria dos cargos registrou índices de ausência excepcionalmente baixos, reforçando a estabilidade e o engajamento de nossos colaboradores.

#### 4.2.3 Turnover

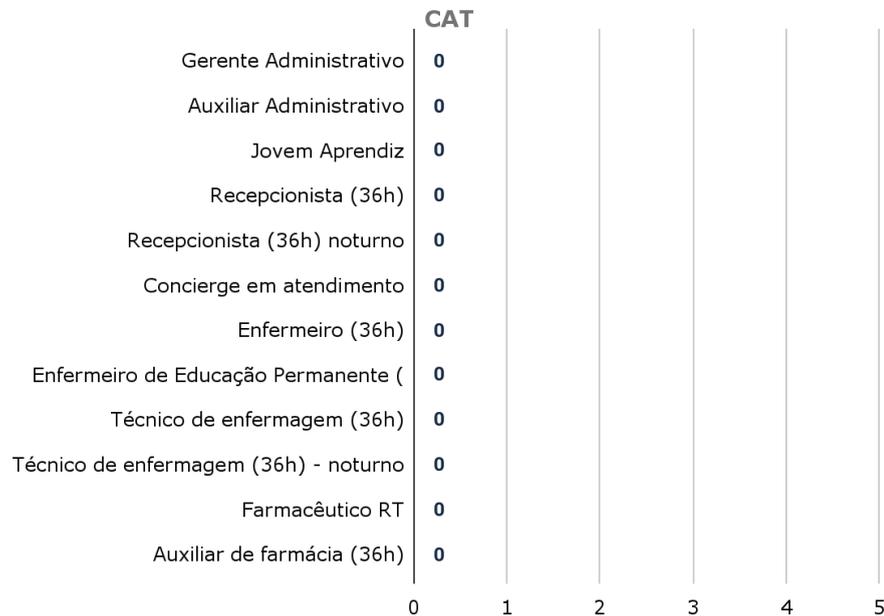


**Análise Crítica:** No mês de julho consolidou um cenário de notável estabilidade no quadro funcional da unidade, com a grande maioria das categorias profissionais apresentando índices de turnover excepcionalmente baixos.

A rotatividade observada no período concentrou-se em três funções específicas: Técnico de Enfermagem (36h), com 1,68%; Recepção, com 0,56%; e Jovem Aprendiz, com 0,28%. É importante ressaltar que, apesar dessas ocorrências isoladas, as demais categorias profissionais não registraram qualquer movimentação, reforçando a coesão e a permanência de nossa equipe. A baixa rotatividade na maioria dos cargos é um indicativo direto da satisfação e do comprometimento de nossos colaboradores.

A análise contínua do turnover permanece como uma ferramenta estratégica de um acompanhamento rigoroso e essencial para garantir um bom desempenho institucional a longo prazo.

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



**Análise Crítica:** Durante o mês de julho, não houve acidente de trabalho na unidade. Esse resultado é considerado positivo, refletindo possivelmente a eficácia das ações preventivas desenvolvidas pela equipe de segurança do trabalho, CIPA e demais colaboradores.

#### 4.2.5 Percentual de número de leitos

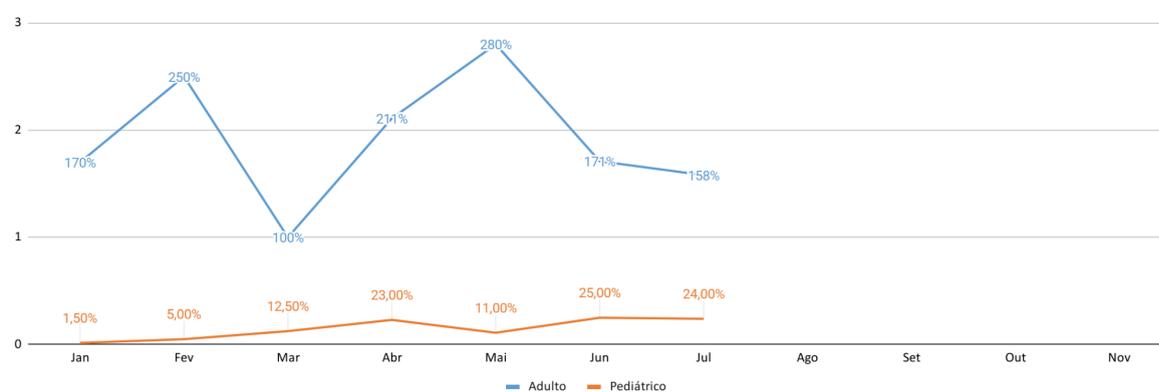


**Análise crítica:** No mês de julho de 2025, o indicador de leitos apresentou 100% de desempenho, atingindo integralmente a meta estabelecida para o

período. Este resultado demonstra a efetividade na utilização da capacidade instalada da unidade, refletindo um cenário de alocação adequada dos leitos disponíveis, sem subutilização ou ociosidade.

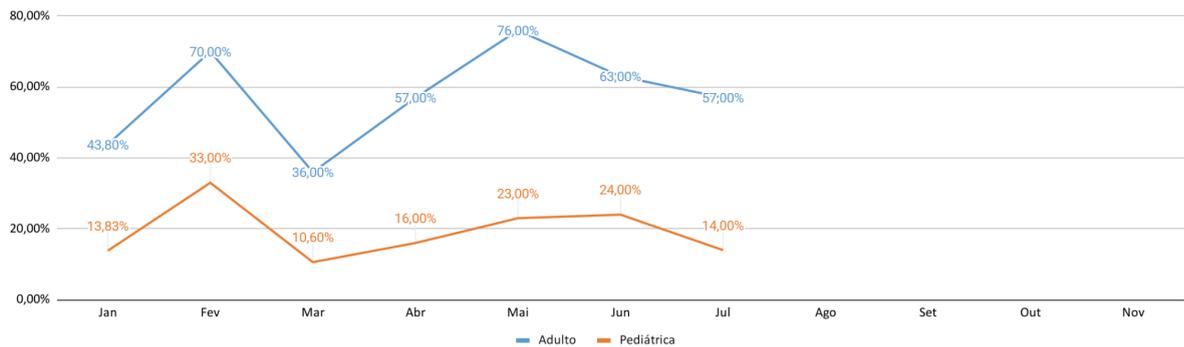
A manutenção do indicador em nível máximo também evidencia a continuidade das ações de gestão da assistência, bem como o alinhamento da equipe com as metas institucionais, contribuindo diretamente para a qualidade do cuidado prestado e para a otimização dos recursos assistenciais.

Taxa de ocupação Sala de emergência



No mês de julho a taxa de ocupação manteve um quadro de superlotação na sala de emergência adulta, embora com tendência de leve queda em relação ao mês anterior, os dias de maiores picos foram 15 e 28 de julho com 7 pacientes adultos em leito de emergência acima de 350% da capacidade. A permanência de taxas acima de 100% reforça a necessidade de ações de regulação, ampliação de fluxos de alta e transferência e estratégias de mitigação para garantir a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada. No atendimento pediátrico, a ocupação se manteve controlada e estável, sem impacto relevante na capacidade operacional.

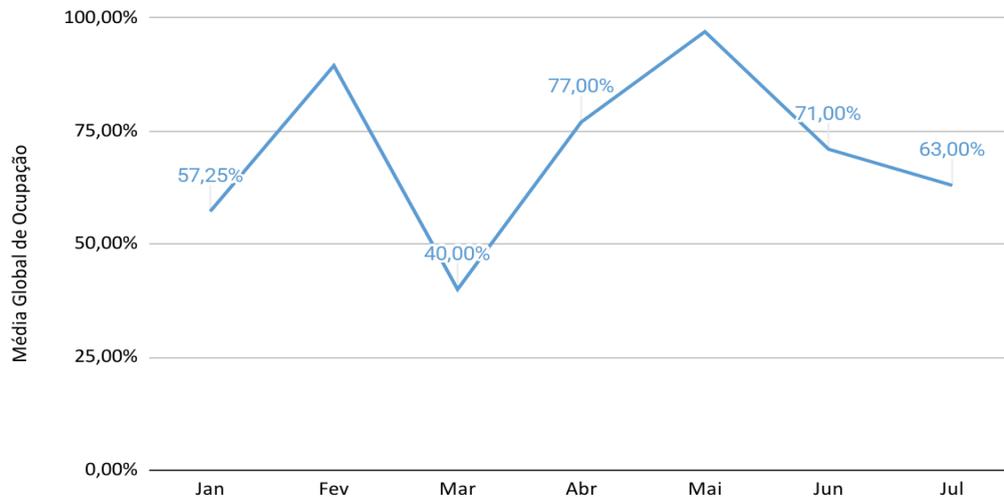
Taxa de ocupação de Observação



Em julho de 2025, a taxa de ocupação da área de observação apresentou os seguintes resultados: 57% no perfil adulto e 14% no perfil pediátrico. Em comparação ao mês anterior, houve uma redução discreta na ocupação adulta (de 63% para 57%) e uma queda mais expressiva na ocupação pediátrica (de 24% para 14%), condizente com as férias escolares.

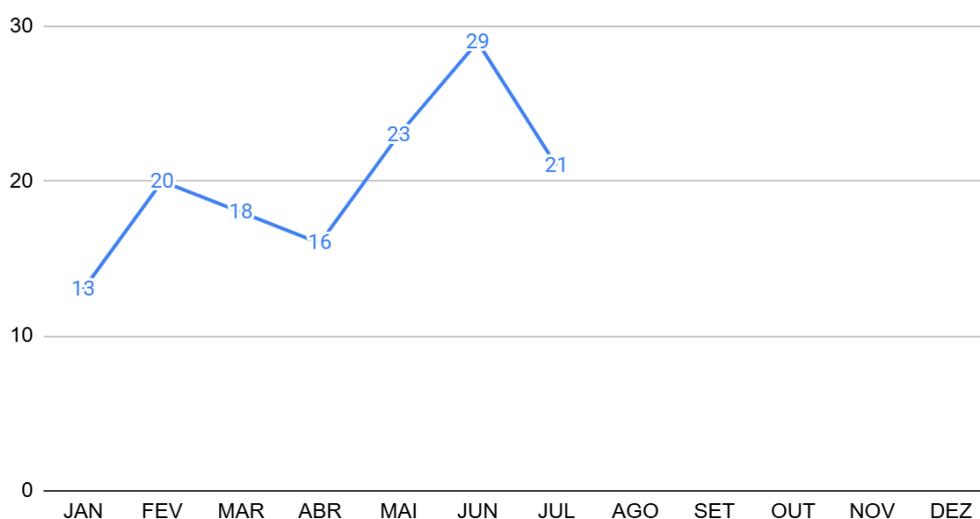
Esses números indicam uma tendência de redução da pressão assistencial sobre o setor de observação em ambos os perfis, possivelmente refletindo maior eficiência nos fluxos de alta, transferência ou menor demanda de internações temporárias no período. tendo como maior dia de pico de atendimentos no setor de observação adulto com 13 pacientes no dia 18 julho. A taxa de 57% no adulto ainda exige monitoramento, mas demonstra uma melhora em relação ao pico observado em maio (76%). Já o setor pediátrico apresenta ocupação controlada, sem indícios de sobrecarga operacional.

### Média Global de Ocupação



Em julho de 2025, a média global de ocupação foi de 63%, representando uma queda em relação ao mês anterior, junho, que registrou 71%. Essa redução de 8 pontos percentuais pode indicar menor demanda assistencial no período, liberação mais ágil de leitos, ou ainda maior eficiência nos fluxos de internação e alta.

### Dias Evitáveis



No mês de julho de 2025, foram registrados 21 pacientes com dias evitáveis, representando uma redução em relação ao mês anterior (junho), que apresentou

29 pacientes. Apesar da queda, o número ainda se mantém acima da média do primeiro quadrimestre, indicando que há oportunidade de melhoria nos processos de transferência de pacientes.

Essa redução pode sinalizar o início de um impacto positivo de medidas adotadas para otimização da permanência hospitalar com apoio das referências na regulação de vagas. No entanto, o patamar ainda elevado exige monitoramento contínuo e reforço nas estratégias para a regulação de vagas com as referências com relação aos dias evitáveis. 2 casos permaneceram na unidade por 6 dias que iremos discorrer logo abaixo.

O primeiro caso refere-se à Paciente CAC, prontuário 238570, 81 anos, sexo feminino, que permaneceu na unidade por 6 dias para tratamento de pneumonia (PNM). A paciente apresentou evolução clínica favorável e recebeu alta médica, o que indica que, apesar da permanência prolongada, houve desfecho assistencial positivo. No entanto, a duração da internação poderia ter sido otimizada com melhor articulação dos fluxos de alta e/ou suporte de retaguarda.

O segundo caso é do Paciente PFL, prontuário 257264, 97 anos, sexo masculino, em tratamento de infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST (IAM SSST), que permaneceu por 6 dias em leito de emergência, sendo posteriormente transferido ao Hospital Clínica Sul para continuidade do tratamento. A demora para transferência indica dificuldade na regulação de vagas, configurando um fator externo que impactou diretamente na permanência do paciente em leito não adequado ao perfil de complexidade demandado.

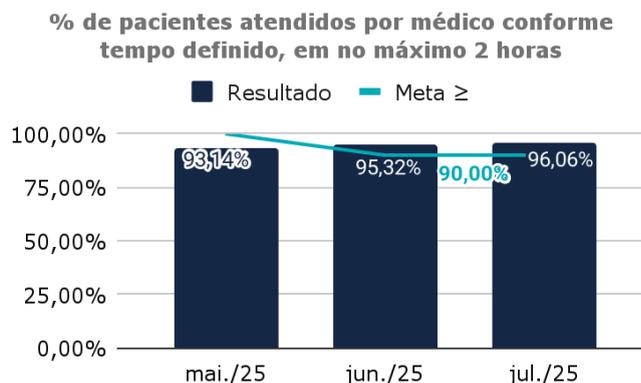
Dessa forma, conclui-se que ambos os casos demonstram necessidade de aprimoramento nos processos de transferência, especialmente no que se refere à articulação com a rede de retaguarda e à agilidade na liberação de leitos. Essas situações reforçam a importância da monitorização contínua dos dias evitáveis, com foco em reduzir permanências prolongadas e garantir melhor rotatividade e disponibilidade de leitos.

## 5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

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

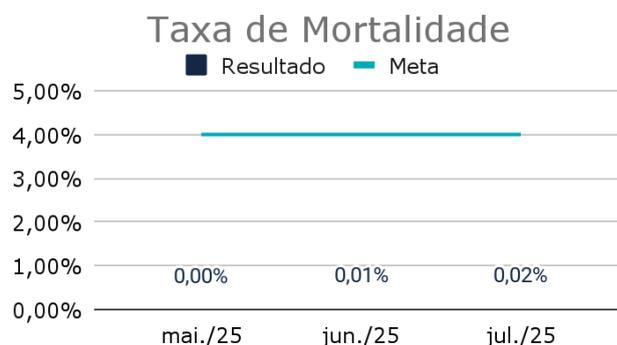
### 5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial

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



**Análise crítica:** No mês de julho de 2025, o percentual de pacientes atendidos por médico dentro do tempo estipulado de até duas horas foi de 96,06% (13.543), superando de forma significativa a meta mínima estabelecida de 90%. Esse resultado demonstra que o fluxo de atendimento médico manteve-se eficiente e organizado, refletindo um bom desempenho da equipe e aderência aos protocolos de acolhimento e classificação de risco. Quando comparado aos meses anteriores, observa-se uma evolução consistente, já que em maio o índice foi de 93,14% e em junho 95,32%. A continuidade desse desempenho positivo pode estar relacionada a fatores como número de atendimentos desse mês que foi menor que os meses anteriores, dimensionamento adequado da equipe médica, agilidade na triagem e cumprimento dos fluxos assistenciais. No entanto, apesar do excelente resultado, é fundamental manter a vigilância constante sobre esse indicador, uma vez que variações na demanda com dias de picos e aumento no número de atendimentos de forma repentina.

### 5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H



**Análise crítica:** No mês de julho 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 (0,00% em maio e 0,01% em junho), reforçando a segurança e qualidade do atendimento prestado na unidade.

Com relação aos óbitos podemos observar que os 3 foram menores que 24 horas o qual vamos relatar abaixo:

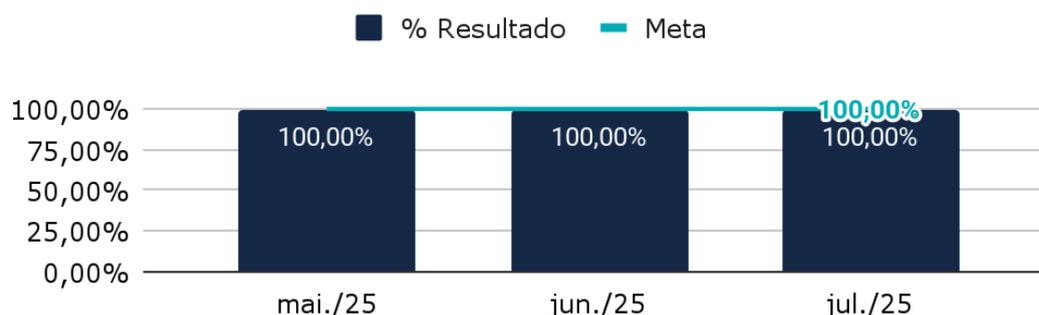
1. Paciente JRB, sexo masculino, 54 anos, prontuário 175744, com história previa de esofagite. Admitido em 17/07/2025 via SAMU básica em PCR, relatos da equipe terem constatado a PCR em residência às 18:42h e segundo familiares, informou aos enfermeiros da VIATURA que já estava desacordada a cerca de 40 minutos. Admitida no setor de emergência de nossa unidade às 18:50h e após avaliação visualizado o paciente sem sinais vitais, com rigidez muscular, pupilas midriáticas, presença de livedo reticulares e com liberação de esfíncter. Avaliação realizada prontamente com a médica do setor de emergência que evidencia o óbito evoluído e o declara às 19:04h por causas mal definidas em CID. Não evidenciada possibilidade de morte de causa violenta e, portanto, realizado autópsia verbal.

2. Paciente BFL, sexo masculino, 68 anos, prontuário 1339683, com história previa de DPOC/Tabagista ativo/DM/OSTEOMIELITE/AVC. Admitido em 18/07/2025 via SAMU com relatos de queda do estado geral, anúria, desidratação, desaturação, caquético e com condições de higiene precárias. Admitido no setor de emergência de nossa unidade às 15:33h e após avaliação médica foi aberto protocolo de SEPSE e condutas pertinentes ao caso. Paciente possui convênio particular, porém após contato não conseguiu formalizar o aceite para o convênio. Após avaliação de 6 horas do paciente, foi solicitado vaga para a nossa referência (Hospital Municipal José de Carvalho Florence) às 21:12h. Paciente permaneceu sob os cuidados da equipe e monitorado em leito de emergência. No dia 18/07/2025 às 12:33h paciente evolui para descompensação de sinais vitais com importante desaturação, sendo necessário realizar IOT com manutenção com DVA, porém evoluindo sem estabilização clínica com desfecho desfavorável para PCR e posterior óbito declarado às 13:40h como insuficiência respiratória aguda.
3. Paciente VRS, sexo masculino, 81 anos, prontuário 212003, com história previa de HAS/DM/Obesidade. Admitido em 28/07/2025 via SAMU com quadro de prostração e hiperglicemia às 20:53h e avaliado por equipe assistencial em setor de emergência, realizado medidas de suporte e exames pertinentes para diagnóstico diferencial. Reavaliado com resultados de exames e solicitado vaga na referência por volta da 01h do dia 29/07/2025, porém negada por superlotação. Paciente apresentou piora clínica por volta das 07:25h, foi necessário realizar IOT, realizada com sucesso e estabilidade do caso por volta das 10h quando o caso foi atualizado para a referência. As 13:20h paciente evolui com quadro de bradicardia e instabilidade hemodinâmica, evoluindo para uma PCR que foi revertida, posteriormente paciente com nova PCR também revertida e novamente às 15h nova PCR quando o paciente não apresentou mais respostas às medidas de RCP. Óbito constatado às 15:20h por choque cardiogênico.

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

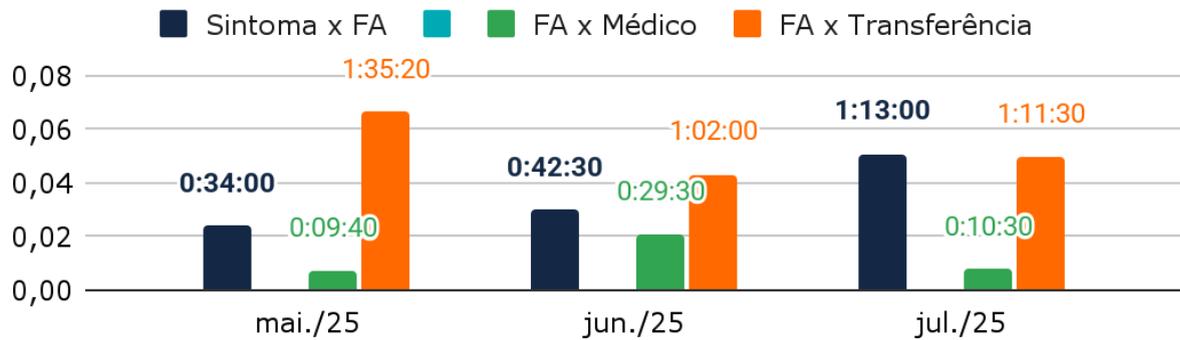
### 5.1.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidado AVC

#### Suspeitas de AVC com Transferência em até



**Análise crítica:** No mês de julho de 2025, tivemos 12 protocolos de AVE abertos. Desses, 4 pacientes (33,3%) foram atendidos com tempo hábil dentro do Delta, 1 paciente (8,3%) foi atendido fora do Delta, e 7 protocolos (58,3%) 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 uma média de 1 hora e 13 minutos entre o início dos sintomas e a abertura da ficha de atendimento. O tempo médio entre a abertura da ficha e a consulta médica foi de 10 minutos. Já o intervalo entre a abertura da ficha e a transferência ficou em 1 hora e 11 minutos. Considerando o tempo total entre o início dos sintomas e a transferência, a média foi de 2 horas e 24 minutos.

Todos os pacientes foram atendidos dentro do tempo hábil para a realização do procedimento de trombólise na unidade de referência.

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

### Pacientes mantidos dentro do Delta

1. Paciente VMAM, prontuário 1339411, sexo feminino, 74 anos e história previa de HAS. Deu entrada na unidade em 12/07/2025 às 10:04h, trazido pela equipe de SAMU devido queixa de síncope, seguida de queda do estado geral associado a disartria de início as 09:10h. Realizado triagem e avaliação médica em sala vermelha e o protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, realizado contato direto com BOX de emergência da referência que aceita o caso prontamente às 10:13h (VAGA ZERO). Solicitada ambulância para transferência da paciente que chega à unidade às 11:16h, chegando ao seu destino às 11:32h. O protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, e o

- paciente foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
2. Paciente LCS, prontuário 268227, sexo masculino, 57 anos com histórico de esquizofrenia e etilismo. Deu entrada na unidade via em 26/07/2025 às 03:58h trazido pelo SAMU devido queixa de tremores, espasmos seguidos de crise convulsiva com início às 02:58h. Realizada triagem e avaliação médica em sala vermelha e o protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, realizado contato direto com BOX de emergência da referência que aceita o caso prontamente às 04:11 (VAGA ZERO). Solicitada ambulância para transferência da paciente que chega à unidade às 05:17h, chegando ao seu destino às 05:57h. O protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, e o paciente foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
  3. Paciente ISL, prontuário 1340111, sexo feminino, 70 anos com história previa de HAS/Hipercolesterolemia. Deu entrada em 26/07/2025 às 14:19h com familiares por queixa de ptose palpebral, desvio de rima e confusão mental de início às 12h. Realizada triagem e avaliação médica às 14:51h em sala vermelha e o protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, feito contato direto com BOX de emergência da referência que aceita o caso como VAGA ZERO. Solicitada ambulância para transferência da paciente que chega à unidade às 15:27h, chegando ao seu destino às 15:57h. O protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, e o paciente foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
  4. Paciente IRM, prontuário 176305, sexo masculino, 50 anos com história previa de HAS/AVC/IAM. Deu entrada na unidade em 29/07/2025 às 09:11h com sintomas iniciados por volta das 8h de náuseas, mal-estar, perda de força MSD e desvio de rima a direita. Realizada triagem e avaliação médica em sala vermelha e o protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, realizado contato direto com BOX de emergência da referência que orienta a fechar o protocolo devido a contraindicação de trombólise devido ao AVC a menos de 3 meses, porém caso aceito para avaliação em setor de BOX de emergência neste momento de contato às 09:33h. Solicitada ambulância para transferência do paciente que chega à unidade às

10:23h, chegando ao seu destino às 10:48h. O protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA por nossa unidade, e o paciente foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

### **Pacientes mantidos sem Delta**

1. Paciente JBR, prontuário 1181, sexo masculino, 56 anos sem história de comorbidades. Deu entrada na unidade em 08/07/2025 às 08:54h por meios próprios e sem acompanhantes, triado às 08:58h conforme protocolo PNH de amarelo e direcionado ao consultório onde foi atendido às 09:17h. Após avaliação médica o protocolo foi MANTIDO, AVE FORA DO DELTA, realizado evolução e solicitação de transferência as às 11:21h, paciente com vaga aceita na referência e saiu de ambulância básica da unidade às 12:22h. Foi MANTIDO o protocolo de AVE SEM DELTA e foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

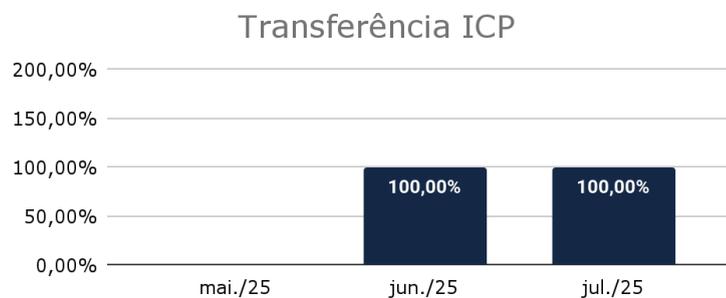
### **Pacientes descartado AVE**

1. Paciente MF, prontuario106145, sexo masculino, 63 anos e história previa de HAS/DM/AVC. Deu entrada na unidade em 05/07/2025 às 07:25h com quadro de taquicardia, náuseas, vômitos e confusão mental trazido por equipe de SAMU, sendo protocolo aberto em triagem e descartado após consulta às 07:52h, sendo FECHADO o protocolo de AVE, elencando outras causas de hipótese diagnóstica a esclarecer. Paciente permaneceu em nossa unidade por diagnóstico de SEPSE até 08/07/2025 quando teve sua vaga cedida às 09:00h e foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
2. Paciente MZPV, prontuário 269612, sexo feminino, 75 anos e história previa de HAS. Deu entrada na unidade em 10/07/2025 às 11:55h relatando náusea, cefaleia, nuchalgia, dor em flanco e perda de força motora em MSE iniciado a 01h desta madrugada, sendo protocolo aberto em triagem e descartado após consulta às 12:42h, sendo FECHADO o

- protocolo de AVE, mantido hipótese diagnóstica de dorsalgia e comprovada após reavaliação com exames às 14:59h.
3. Paciente JMSF, prontuário 171369, sexo masculino, 66 anos e história previa de DM/HAS. Deu entrada na unidade em 10/07/2025 às 14:31h com relato de paralisia facial a cerca de 2 dias, sendo protocolo aberto em triagem e descartado após consulta às 15:06h, sendo FECHADO o protocolo de AVE, e diagnosticado como paralisia de bell e realizado encaminhamento para atenção primária e seguimento.
  4. Paciente DCG, prontuário 206709, sexo feminino, 66 anos, e história previa de cardiopatia e hipotireoidismo. Deu entrada na unidade e 24/07/2025 às 11:43h por meios próprios, sendo protocolo aberto em triagem e descartado após consulta às 12:05h, sendo FECHADO o protocolo de AVE, e solicitado exame e medicação para posterior reavaliação. Após medicação paciente não aguardou na unidade e evadiu do local.
  5. Paciente FMC, prontuário 200400, sexo feminino, 33 anos e sem história previa de comorbidades. Deu entrada na unidade em 25/07/2025 às 18:03h com visão turva e formigamento do lado direito do corpo, sendo protocolo aberto em triagem e descartado após consulta às 18:30h, sendo FECHADO o protocolo de AVE, e diagnosticado com enxaqueca, com alta médica após término da medicação.
  6. Paciente LWPL, protuario 1340168, sexo masculino, 42 anos com história previa de hiperurecemia. Deu entrada na unidade em 27/07/2025 por meios próprios com queixa de cefaleia e sentindo perda de força e equilíbrio a cerca de 5 dias, sendo protocolo aberto em triagem e descartado após consulta às 21:37h, sendo FECHADO o protocolo de AVE, e diagnosticado com cefaleia/enxaqueca, com alta médica após término da medicação.
  7. Paciente ITS, prontuário 190841, sexo feminino, 43 anos sem histórico de comorbidades. Deu entrada na unidade em 29/07/2025 as 13:20h com queixa de dormência facial e MSE associado a palpitações, realizado triagem sem identificação de sinais de cicinatti, sendo protocolo aberto em

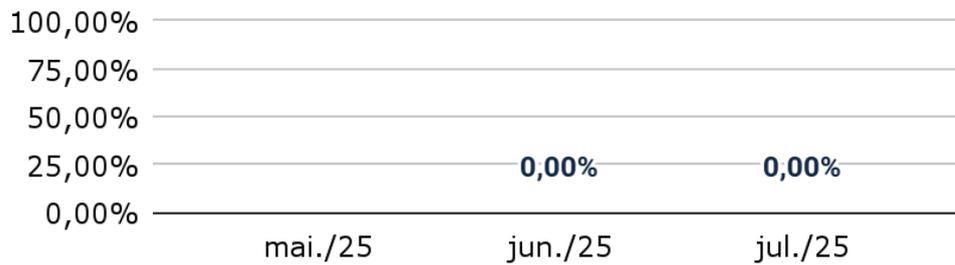
triagem e descartado após consulta às 14:02h, desta forma FECHADO o protocolo de AVE, e diagnóstico inicial de reação aguda ao stress, realizado medicação sintomática e após avaliação de retorno às 15:33h paciente vai de alta sem queixas.

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



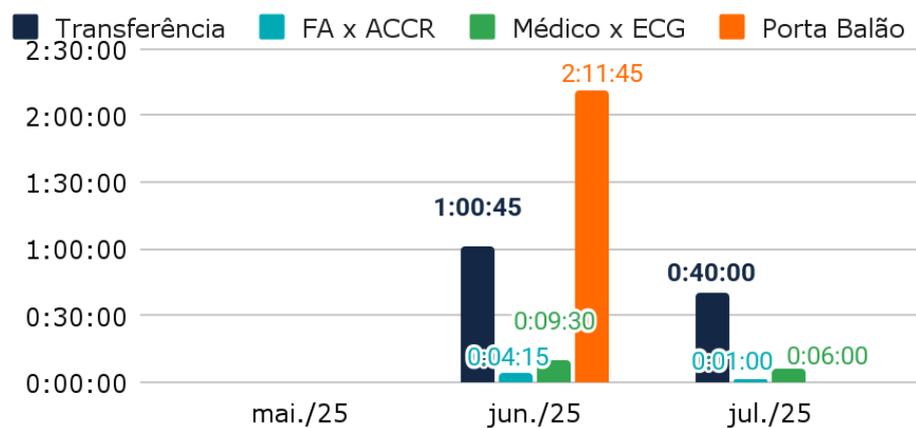
**Análise crítica:** No mês de julho tivemos um caso de um paciente que deu entrada na unidade com IAMCSST, paciente VFL, 44 anos, feminino, deu entrada no dia 03/07/2025, com relato de dor no peito e eructação, realizado eletrocardiograma com laudo de IAM CSST, paciente passou em atendimento nessa unidade no dia 30/06/2025 às 4:42h sendo encaminhada ao PIO XII para angioplastia, sendo liberada de retorno para unidade no mesmo dia às 11 horas por exame sem possibilidade de execução devido particularidade da anatomia das artérias, paciente com orientação para seguimento ambulatorial medicamentoso. paciente encaminhada novamente para hemodinâmica do PIO XII.

## Trombólise no IAM com Supra de ST



No período de julho não tivemos nenhum caso de administração de trombolítico na unidade.

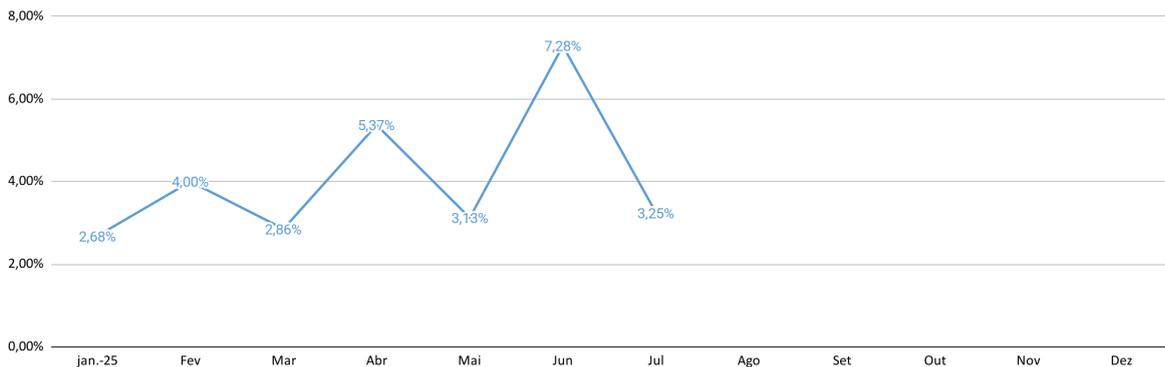
## Tempo Médio - Linha de Cuidado IAM



**Análise crítica:** Com relação aos tempos podemos observar tempo porta a classificação de risco foi de 1 minuto, tempo classificação de risco e atendimento médico foi de 6 minutos, tempo porta transferência foi de 40 minutos e o tempo porta abertura da entrada do balão não ocorreu conforme reportado pela referência.

No mês de julho tivemos 154 protocolos de SCA abertos na unidade, desses 54 pacientes receberam a linha de cuidado de pacientes com SCA seriando enzimas na unidade, 1 paciente PFL, 97 anos, masculino, prontuário 257264, apresentou IAM SST permanecendo na unidade por 6 dias até transferência ao Hospital Clinica Sul.

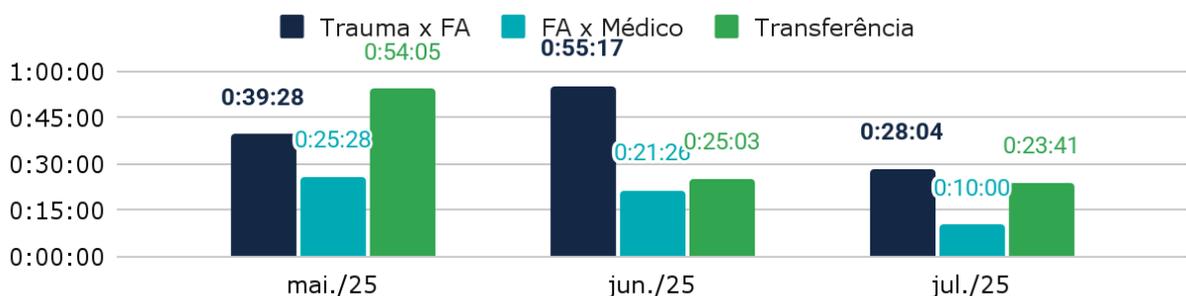
Percentual de encaminhamentos



Com relação a taxa de encaminhamento no JOIN 3,25% (5 casos encaminhados) houve uma queda em comparação com o mês anterior, enfatizando no aplicativo incluímos apenas casos suspeitos de IAM C SST, a unidade conta com o cardio eletro do projeto boas práticas do HCOR o qual já vem com laudo, facilitando a tomada de decisão e direcionamento sobre casos a serem lançados.

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

Tempo Médio - Trauma



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

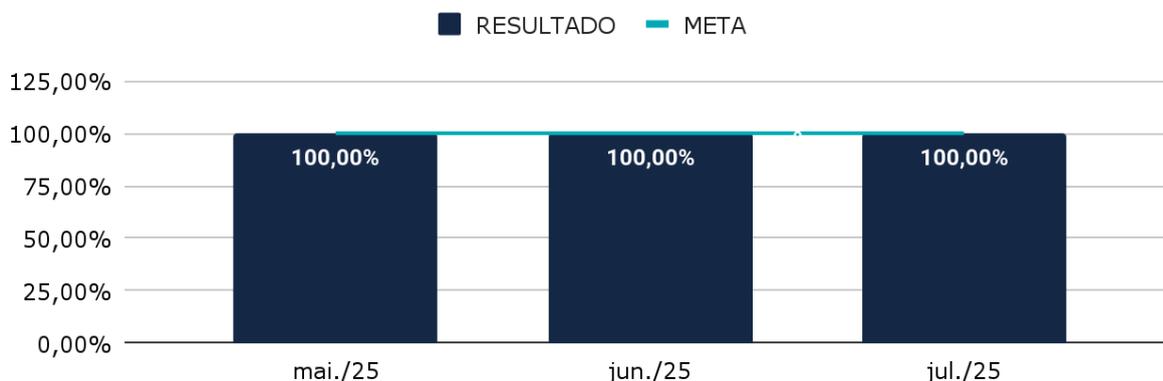
**Trauma x FA:** 28 minutos

**FA x Atendimento médico:** 10 minutos;

**FA x transferência:** 23 minutos.

Em todos os casos, o tempo de condução durante o atendimento foi excepcional. Podemos observar uma estabilidade com pouca variação nos tempos da linha de cuidado, incluindo o desfecho, salvo apenas no tempo de chegada na unidade após o trauma que apresentou uma melhora em relação ao mês passado e o tempo de abordagem médica. Esses dados demonstram ainda, que após a decisão de solicitar a vaga, o tempo de resposta e o embarque do paciente na ambulância foram ótimos. Isso destaca o comprometimento tanto da unidade de referência quanto da equipe no alinhamento dos protocolos e na manutenção da linha de cuidado.

### Desfechos Positivos em Trauma



**Análise crítica:** No mês de julho a unidade atendeu 14 pacientes provenientes de trauma em sala de emergência, destes, 8 (57,14%) eram adultos, 1 (7,14%) idoso, e 5 (35,71%) foram crianças; observamos um predomínio do sexo masculino 10 (71,43%) e feminino 4 (28,57%), predominância de brancos 8 (57,14%). Segue abaixo um breve relato dos atendimentos:

1. Paciente MAMM (FA 275013), 1 ano, masculino, branco, deu entrada na unidade em 04/07/2025 pela porta de emergência às 17:24h, com relato pelo responsável do menor de acidente por queimadura com água fervendo ocorrido por volta das 17:20h, classificado como vermelho às 17:31h.

Atendido em leito de emergência pelo médico às 17:32h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento, e prontamente solicitado transferência para box trauma às 17:43h, tendo sido encaminhado via ambulância básica às 21:25h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

2. Paciente HRPR (FA 177708), 5 anos, feminino, pardo, deu entrada na unidade em 05/07/2025 pela porta de emergência às 21:21h, relatado pelo responsável uma ingestão de corpo estranho, uma moeda atualmente localizada na laringe, ocorrido por volta das 21h. Classificado como vermelho às 21:24h, logo na chegada. Atendido em leito de emergência pelo médico às 21:26h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinente e prontamente solicitado transferência para box trauma às 21:37h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte avançado 1:37h de 06/07/25 para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
3. Paciente JTS (FA 168795), 27 anos, feminino, branco, deu entrada na unidade em 07/07/2025 pela porta de emergência às 15:53h, com relato de queda de motocicleta ocorrido por volta das 15:23h, classificado como vermelho às 15:59h, na chegada. Atendido em leito de emergência pelo médico às 16:05h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes e prontamente solicitado transferência para box trauma às 16:20h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte básico às 18:45h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
4. Paciente SLP (FA 1339232), 58 anos, masculino, pardo, deu entrada na unidade em 09/07/2025 pela porta de emergência às 12:18h, com relato de queda de andaime com contusão em região de períneo ocorrido por volta das 10:18h, classificado como vermelho às 12:24h, logo na chegada. Atendido em leito de emergência pelo médico às 12:30h. Após avaliação, paciente foi medicado, realizados cuidados pertinentes, e liberado de alta com orientações e prescrição às 13h.
5. Paciente HSNB (FA 1339465), 1 ano, masculino, branco, deu entrada na unidade em 13/07/2025 pela emergência às 20:34h, com queimadura extensa por água fervendo ocorrido por volta das 20:20h, classificado como vermelho às 20:46h na chegada. Atendido em leito de emergência pelo médico às

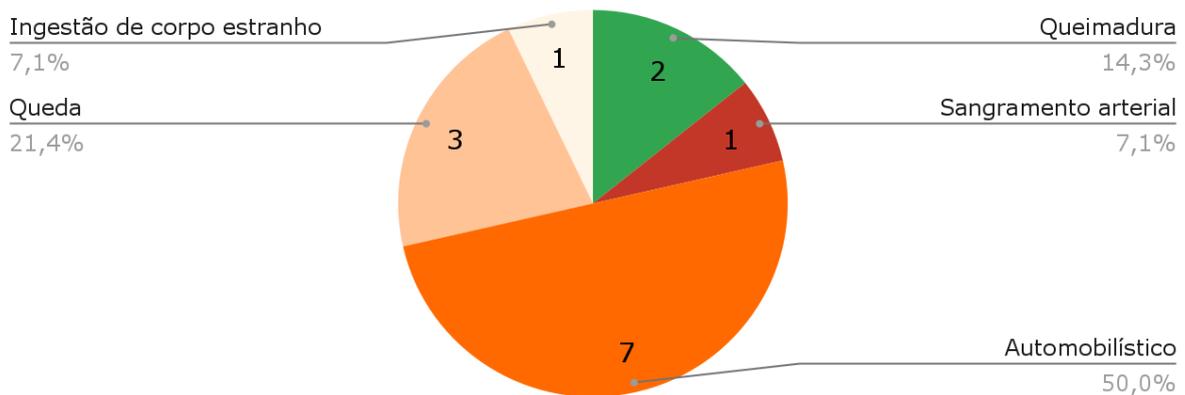
- 20:47h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e prontamente solicitado transferência para box trauma às 21:36h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte avançado às 21:45h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
6. Paciente MAS (FA 263205) 27 anos, masculino, pardo, deu entrada na unidade em 15/07/2025 às 16:52h com relato de acidente automobilístico às 16:32h, sendo prontamente classificado às 16:53h. Encaminhado ao atendimento médico que foi realizado às 17:00h, solicitado transferência para box trauma às 17:55h, tendo sido encaminhado às 19:40h via ambulância básica para Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
  7. Paciente GESO, (FA 269803) 24 anos, masculino, pardo, deu entrada na unidade em 18/07/2025 às 13:19h com sangramento arterial em mão direita decorrente de ferimento corto contuso por objeto de alumínio ocorrido às 13:10h. Classificado às 13:21h, atendido pelo médico e ficha concluída às 13:30h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes e solicitado transferência para o box trauma às 14:12h, tendo sido encaminhado via ambulância básica às 15:31h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
  8. Paciente LPS (FA 235471) 78 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 21/07/2025 às 17:37h, com história de queda de própria altura com traumatismo crânio encefálico ocorrido por volta das 16:37h, classificado às 17:44h na chegada. Atendido pelo médico às 17:50h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes e solicitado transferência às 19:39h, tendo sido encaminhado via ambulância básica às 23:50h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
  9. Paciente PAS (FA 196806), 18 anos, masculino, pardo, deu entrada na unidade em 23/07/2025 pela porta de emergência às 22:20h, com relato de acidente automobilístico ocorrido por volta das 21:50h, classificado como vermelho às 22:50h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 22:50h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes e prontamente solicitado transferência para box trauma às 23:23h, tendo sido encaminhado via ambulância básica às 2:45h de 23/07/25 para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

10. Paciente VVL (FA 1340039) 24 anos, feminino, branco, deu entrada na unidade em 25/07/2025 pela porta de emergência às 06:06h, com relato de queda de motocicleta ocorrido por volta 5:56h, classificado como vermelho às 06:11h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 6:17h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e prontamente solicitado transferência para box trauma às 06:43h, tendo sido encaminhado via ambulância básica às 9:40h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
11. Paciente LRQ (FA 214653) 13 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 26/07/2025 pela emergência às 20:53h, com relato de colisão de bicicleta x carro ocorrido por volta das 20:43h, sendo classificado às 20:55h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 21:02h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e prontamente solicitado transferência para box trauma às 21:40h, tendo sido encaminhado via ambulância com serviço avançado às 2:45h de 27/07/25 para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
12. Paciente DHS (FA 211962) 13 anos, masculino, preto, deu entrada na unidade em 26/07/2025 pela emergência às 20:55h, com relato de colisão de bicicleta x carro ocorrido por volta das 20:45h, sendo classificado às 20:58h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 20:59h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e prontamente solicitado transferência para box trauma às 21:50h, tendo sido encaminhado via ambulância com serviço avançado às 23:40h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
13. Paciente EKMA (FA 227503) 28 anos, feminino, pardo, deu entrada na unidade em 28/07/2025 pela emergência às 08:45h, com relato de acidente automobilístico ocorrido por volta das 08:25h, sendo classificado como vermelho às 08:53h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 09:03h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e prontamente solicitado transferência para box trauma às 09:18h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte avançado às 12h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

14. Paciente RAO (FA 187147), 57 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 30/07/2025 pela emergência às 18:05h com relato de queda de própria altura ocorrido por volta das 17:30h, classificado como vermelho às 18:10h, logo na chegada. Atendido em leito de emergência pelo médico às 18:12h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e prontamente solicitado transferência para box trauma às 18:48h, tendo sido encaminhado via ambulância com serviço avançado às 2:18h de 31/07/25 para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

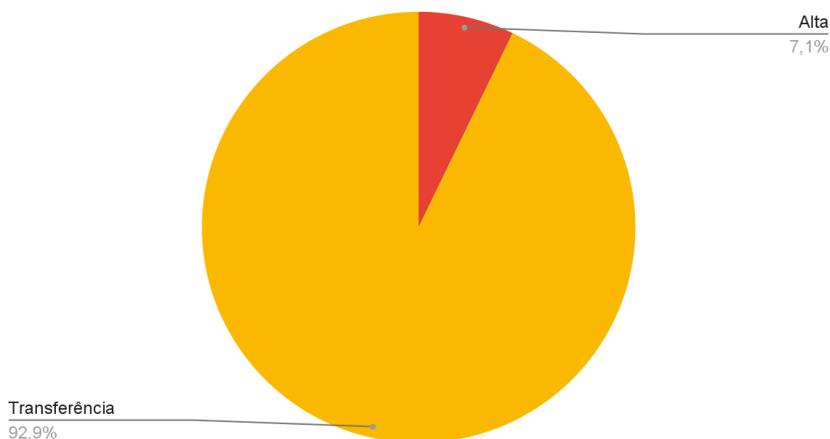
### Gráfico dos Mecanismos de trauma

#### Mecanismos de Trauma-Julho



**Análise crítica:** Os acidentes automobilísticos se mantêm no mês de julho como principal etiologia do trauma em sala vermelha, (representando 50%) o que traduz o perfil predominante da unidade. Em seguida, destacam-se as quedas (21,4%) e as queimaduras (14,3%). Casos de ingestão de corpo estranho e sangramento arterial corresponderam a 7,1% cada. A predominância de traumas automobilísticos sugere a necessidade de reforço em ações preventivas, como uso adequado de dispositivos de segurança e educação no trânsito.

### Contagem do desfecho



Houve percentual de 100% de desfechos positivos, dos 14 casos em julho, 13 foram transferidos, um caso de alta e nenhum caso de evasão da unidade.

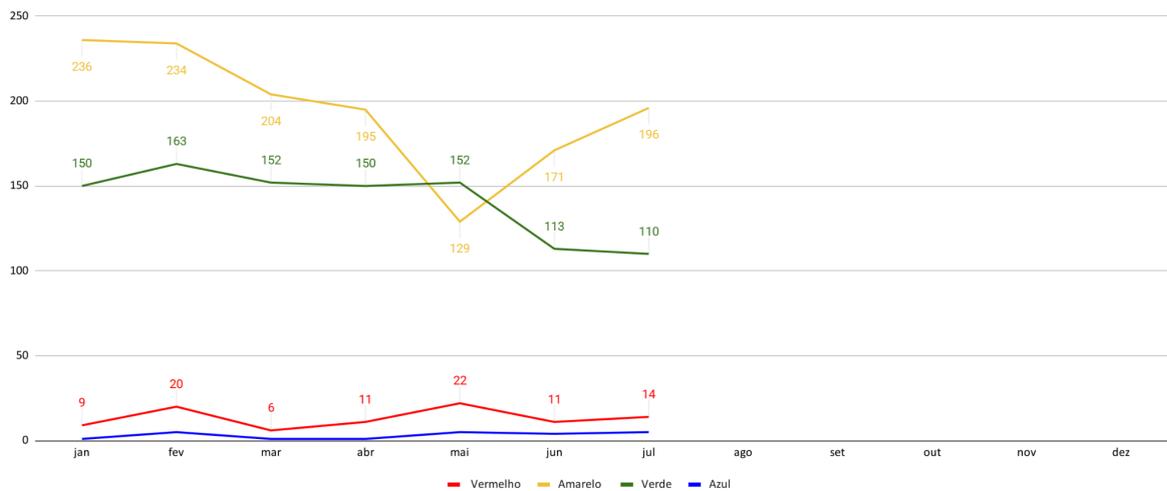
### Comparativo anual mensal



### Análise do período:

Em relação ao mês anterior, o número de traumas leves manteve-se estável com tendência a crescimento em comparação com o mês anterior. No entanto, ao compararmos com o mesmo período do ano anterior, observou-se um aumento significativo no número absoluto de casos, passando de 202 para 325 — o que representa um crescimento de aproximadamente 60%.

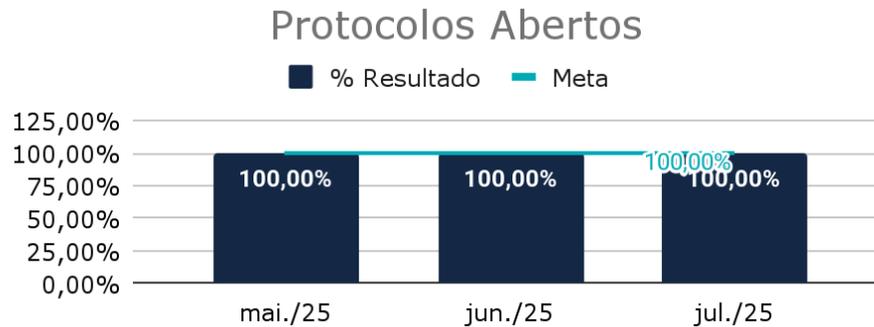
Traumas mês por Classificação de Risco



No mês de julho, observa-se uma alteração significativa no perfil dos atendimentos por classificação de risco em trauma:

- A classificação amarela (casos de urgência) apresentou aumento relevante, desde maio . Esse aumento pode indicar uma maior gravidade clínica dos casos atendidos.
- A classificação verde (casos de menor urgência) teve uma queda expressiva, desde junho e mantendo em julho. Essa mudança pode sinalizar uma priorização de atendimentos mais graves ou diminuição da procura espontânea por casos leves.
- A classificação vermelha (casos de emergência) de 22 casos em maio, houve queda em junho com 11 casos, e leve aumento em julho com 14 casos, representando um nível médio em relação aos primeiros meses do ano, o que também reforça a hipótese de um aumento na gravidade dos traumas atendidos.
- A classificação azul (sem urgência) permaneceu baixa e estável, sem impacto relevante.

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



#### Análise crítica:

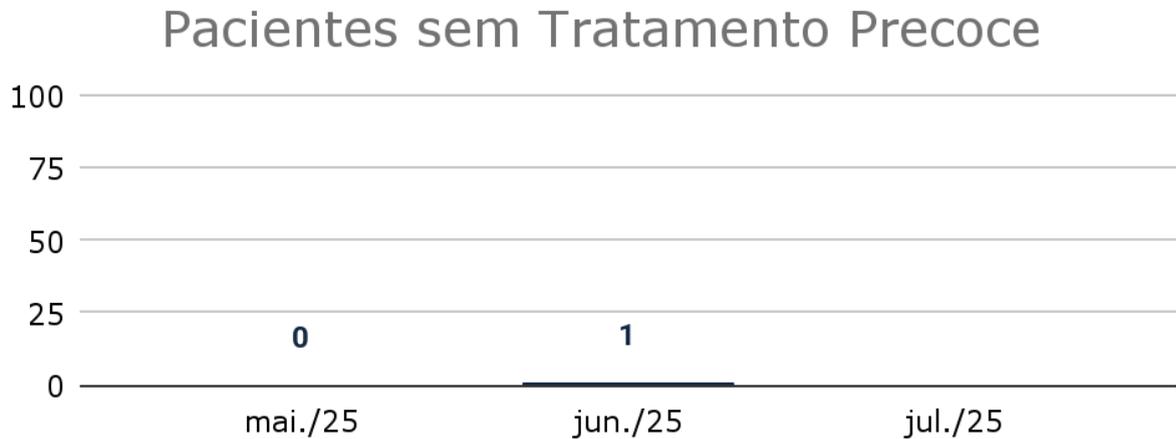
No mês de julho foram abertos 16 protocolos de sepse, dos quais 14 (87,5%) foram mantidos e 2 (12,5%) foram descartados. Houve um aumento expressivo na taxa de protocolos mantidos em relação ao mês anterior, o que demonstra melhor sensibilidade e maior assertividade por parte da equipe multidisciplinar em relação ao protocolo de sepse.

Quanto ao perfil dos pacientes, houve predominância do sexo masculino com 11 casos (68,75%) e 5 do sexo feminino (31,25%), com faixa etária entre 26 e 98 anos e média acima de 65 anos. O padrão reforça o acometimento prioritário de indivíduos idosos e/ou com múltiplas comorbidades, como hipertensão, diabetes mellitus, doenças pulmonares crônicas, demência, sequelas neurológicas e histórico de etilismo.

A maioria dos protocolos foi iniciada no setor de emergência, com pacientes triados como vermelho, indicando gravidade clínica evidente no momento da admissão. Em alguns casos, especialmente os provenientes do setor de hipodermia, a suspeita clínica evoluiu após reavaliação e liberação de exames laboratoriais, o que reforça a importância da vigilância clínica contínua mesmo em pacientes inicialmente classificados como estáveis.

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

---



#### **Análise crítica:**

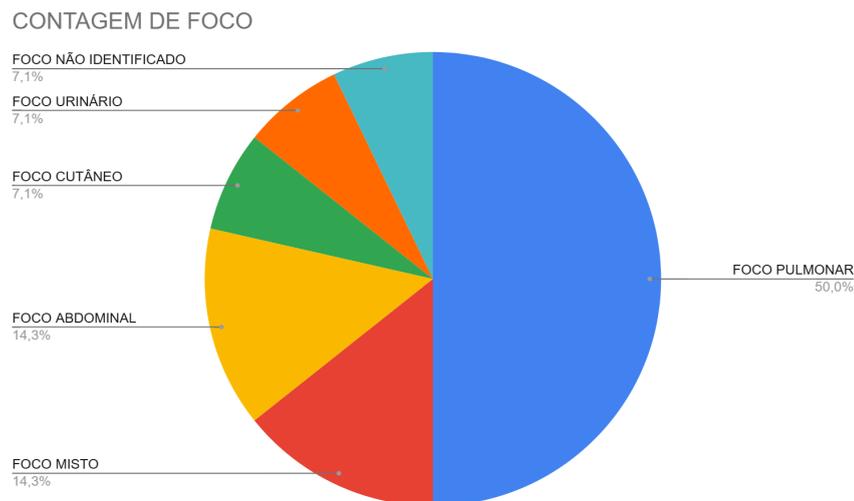
Dos 14 casos com protocolo de sepse mantido, 13 pacientes (92,86%) receberam tratamento precoce e adequado conforme protocolo institucional. Apenas um caso (paciente R.M.S., reabertura às 12:50 de 27/07) não teve o pacote concluído dentro da primeira hora por dificuldade de acesso venoso periférico e central, resultando em atraso de 3 horas para coleta de exames. Contudo, o paciente já havia recebido antibioticoterapia horas antes, o que atenuou o impacto clínico da intercorrência.

A adesão ao pacote da primeira hora foi mantida em 92,86% entre os casos com protocolo mantido. Este resultado demonstra o comprometimento da equipe assistencial na condução rápida e precoce dos casos suspeitos, incluindo coleta de exames laboratoriais, administração de antibióticos e suporte volêmico quando necessário.

Será mantida a recomendação de reforçar com as equipes a obrigatoriedade de registro completo dos tempos assistenciais e das reavaliações previstas (1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> e 6<sup>a</sup> hora), ressaltando a importância da atuação da enfermagem na checagem e controle das etapas do protocolo e da equipe médica em relação a evolução e preenchimento das fichas de tempos da sepse.

Por fim, conclui-se que os resultados de Julho demonstram evolução positiva principalmente em relação a sensibilidade e taxa de assertividade da abertura dos protocolos de sepse.

### 5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE



#### Análise crítica:

A adesão ao pacote da primeira hora foi de 92,86% entre os 14 casos com protocolo de sepse mantido, demonstrando alto grau de comprometimento da equipe assistencial na condução precoce dos casos suspeitos. Apesar do desempenho positivo, houve um caso em que o pacote da primeira hora não foi integralmente cumprido no tempo preconizado, impactando dessa forma a taxa global de adesão.

O caso em questão refere-se ao paciente R.M.S., do sexo masculino, 44 anos, admitido em 27/07/2025 às 10h11, com reabertura do protocolo de sepse às 12h50. Na ocasião, o paciente apresentava dificuldade de acesso venoso periférico e central, diante disso, a coleta dos exames laboratoriais e consequentemente liberação do lactato ocorreram com 3 horas de atraso. No entanto, ressalta-se que o paciente já havia recebido antibioticoterapia

anteriormente (às 02h50 do mesmo dia), o que minimizou o risco de falha terapêutica.

Os tempos médios dos demais pacientes com protocolo mantido mantiveram-se dentro dos padrões estabelecidos:

- Coleta de exames laboratoriais: média de 4 minutos;  
Início de antibioticoterapia: média de 13 minutos;
- Liberação do lactato: média de 1h03min;
- Tempo total do pacote da primeira hora: média de 11 minutos;
- Reavaliação de 6ª hora: média de 07h23min.

Os dados demonstram que, na grande maioria dos atendimentos, a equipe assistencial tem conseguido identificar precocemente os casos suspeitos de sepse, iniciar antibioticoterapia em tempo adequado, garantir o suporte volêmico adequado e monitorar os desfechos laboratoriais com agilidade, o que impacta positivamente na evolução clínica.

Com relação aos focos infecciosos identificados entre os 14 casos com protocolo de sepse mantido, observou-se a seguinte distribuição:

- 7 casos com foco pulmonar (50%)
- 2 casos com foco abdominal (14,3%)
- 2 casos com foco misto (14,3%)
- 1 caso com foco urinário (7,1%)
- 1 caso com foco cutâneo (7,1%)
- 1 caso com foco não identificado (7,1%)

O predomínio do foco pulmonar permanece como destaque entre os atendimentos na unidade, o que se justifica pela alta prevalência de doenças respiratórias entre pacientes com comorbidades crônicas e acamados.

Com relação ao desfecho clínico geral, a maioria dos pacientes evoluiu de forma favorável, com alta hospitalar após estabilização clínica e resolução do quadro

infeccioso. Em relação aos desfechos dos 14 protocolos de sepse mantidos, tivemos:

- 7 pacientes (50,0%) foram transferidos para unidades de maior complexidade;
- 4 pacientes (28,57%) evoluíram com alta hospitalar direta da unidade;
- 2 pacientes (14,29%) tiveram evasão da unidade antes da conclusão da linha de cuidado;
- 1 paciente (7,14%) evoluiu a óbito, sendo portador de múltiplas comorbidades e grave insuficiência respiratória.

Os dados observados reforçam a importância da estabilização clínica precoce e do encaminhamento oportuno dos casos mais graves, evidenciada pela predominância de transferências (50%) para unidades de maior complexidade, garantindo continuidade adequada do cuidado em níveis superiores de assistência. A taxa de alta hospitalar (28,57%) manteve-se satisfatória, refletindo boa resposta clínica nos casos em que a conduta terapêutica pôde ser completada integralmente na própria unidade. Os episódios de evasão (14,29%), embora não relacionados diretamente à condução clínica, sinalizam a necessidade de atuação conjunta com o setor social para identificação precoce de fatores de risco e estratégias de prevenção. A ocorrência de apenas um óbito (7,14%) entre os 14 protocolos mantidos, mesmo diante de um perfil de pacientes com múltiplas comorbidades e grande complexidade clínica, reforça a efetividade do protocolo assistencial na promoção de intervenções precoces e resolutivas, com impacto positivo sobre o desfecho dos casos graves.

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

1. Paciente F.R.S., prontuário 145228, sexo masculino, 77 anos, com história prévia de HAS, AVE prévio, tabagismo e etilismo. Foi trazido pelo SAMU e admitido no dia 01/07/25 às 12:03, sendo classificado de vermelho e aberto protocolo de SEPSE devido a 1 sinal de SIRS e 3 de disfunção orgânica. No primeiro atendimento médico em sala de emergência às

- 13:24, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco indeterminado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 20 segundos, iniciado antibioticoterapia com 05 minutos e reposição volêmica com 500ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 58 minutos. O tempo da primeira hora foi de 02 minutos e a reavaliação da sexta hora ocorreu com 09 horas e 15 minutos. Na reavaliação da 2a hora com 1 hora e 26 minutos, o paciente manteve instabilidade hemodinâmica, sendo necessário IOT. O MANTIDO protocolo de SEPSE com foco pulmonar, tendo como desfecho a transferência para o Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence com 47 horas e 04 minutos de internação.
2. Paciente J.B.A., prontuário 1000751, sexo masculino, 98 anos, com história de AVE prévio. Foi trazido pelo SAMU e admitido no dia 02/07/25 às 20:25, sendo classificado de vermelho e aberto protocolo de SEPSE devido a 1 sinal de SIRS e 2 de disfunção orgânica. No primeiro atendimento médico em sala de emergência às 20:35, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 01 minuto, iniciado antibioticoterapia com 14 minutos e reposição volêmica com 500ml de soro glicosado. O lactato foi liberado com 53 minutos. O tempo da primeira hora foi de 07 minutos e a reavaliação da sexta hora ocorreu com 10 horas e 58 minutos, sendo FECHADO protocolo de SEPSE, mantida hipótese diagnóstica de pneumonia adquirida na comunidade e tendo desfecho de alta hospitalar após 63 horas e 33 minutos de internação.
  3. Paciente M.F., prontuário 106145, sexo masculino, 63 anos, com história prévia de HAS, DM e 3 AVEs prévios. Foi trazido pelo SAMU e admitido no dia 05/07/25 às 07:25, sendo classificado de vermelho e aberto protocolo de AVE e dor torácica. No primeiro atendimento médico em sala de emergência às 07:52, não havia sinais clínicos sugestivos de SEPSE. Nesse primeiro atendimento foram feitas medidas sintomáticas e solicitado rastreio infecto metabólico de rotina do setor de emergência (incluso lactato e gasometria arterial no pacote). Na reavaliação médica ainda setor de emergência às 09:10, foi identificado alteração importante no

resultado de lactato, sendo então ABERTO protocolo de SEPSE com base na avaliação laboratorial. Referente ao pacote da primeira hora após suspeita de SEPSE com foco urinário, foi iniciado antibioticoterapia com 20 minutos e reposição volêmica com 500ml de ringer lactato e 500ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01h e 07 minutos. O tempo da primeira hora foi de 28 minutos e a reavaliação da sexta hora ocorreu com 06h e 19 minutos. O paciente se manteve em regular estado geral e hemodinamicamente estável, tendo como desfecho a transferência para o Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence com 71 horas e 59 minutos de internação.

4. Paciente J.T.M., prontuário 1339047, sexo masculino, 74 anos, com história prévia de HAS e DM. Deu entrada trazido pelo SAMU no dia 05/07/25 às 11:47, sendo classificado de vermelho e aberto protocolo de SEPSE devido a 2 sinais de SIRS e 2 de disfunção orgânica. No primeiro atendimento médico no setor de emergência às 12:02, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 07 minutos, iniciado antibioticoterapia com 12 minutos, reposição volêmica com 500ml de ringer lactato e iniciado DVA (noradrenalina). O lactato foi liberado com 55 minutos. O tempo da primeira hora foi de 10 minutos e a reavaliação da sexta hora não ocorreu pois o paciente foi transferido para o Hospital de Clínicas Sul após 07 horas e 35 minutos de internação.
5. Paciente A.J.A., prontuário 252658, sexo feminino, 91 anos, com história prévia de HAS, demência e acamada após fratura de fêmur. Deu entrada trazida pelo SAMU no dia 08/07/25 às 22:26, sendo triada de vermelho e aberto protocolo de SEPSE devido a 3 sinais de SIRS e 2 de disfunção orgânica. No primeiro atendimento médico no setor de emergência às 22:36, foi MANTIDO protocolo de SEPSE. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 03 minutos, iniciado antibioticoterapia com 33 minutos e reposição volêmica com 500ml de ringer lactato e 500ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 1 hora e 06 minutos. O tempo da primeira hora foi de 18 minutos e a reavaliação da sexta hora ocorreu com 08 horas e 58 minutos, sendo MANTIDO

- protocolo de SEPSE com foco misto e tendo desfecho a transferência para o Hospital de Clínicas Sul após 89 horas e 08 minutos de internação.
6. Paciente B.M.M., prontuário 1339256, sexo feminino, 26 anos, com história de uso de crack. Deu entrada pelo setor de triagem no dia 09/07/25 às 20:01, sendo classificada de amarelo e encaminhada para atendimento. No primeiro atendimento médico no setor de hipodermia às 20:11, sendo ABERTO protocolo de SEPSE com foco pulmonar devido a 2 sinais de SIRS e encaminhada para setor de emergência. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 01 minuto, iniciado antibioticoterapia com 22 minutos e reposição volêmica com 1000ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 1 hora e 38 minutos. O tempo da primeira hora foi de 18 minutos e a reavaliação da sexta hora ocorreu com 03 horas e 47 minutos, sendo FECHADO protocolo de SEPSE, mantida hipótese diagnóstica de pneumonia e tendo evasão como desfecho após 07 horas e 42 minutos.
  7. Paciente K.M.J., prontuário 178419, sexo feminino, 35 anos, com história prévia de HAS e transplante cardíaco em 2023. Deu entrada trazida pelo SAMU no dia 12/07/25 às 12:18, sendo classificada de vermelho e ABERTO protocolo de SEPSE devido a 3 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica. No primeiro atendimento médico às 12:38 no setor de emergência, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco a esclarecer. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 01 minuto, iniciado antibioticoterapia com 02 minutos e reposição volêmica com 1000 ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 1 hora. O tempo da primeira hora foi de 05 minutos e a reavaliação da sexta hora ocorreu com 05 horas e 14 minutos, sendo mantido diagnóstico de SEPSE com foco abdominal e solicitado transferência. A paciente se manteve hemodinamicamente estável, porém recusou transferência e evadiu após 22 horas e 15 minutos.
  8. Paciente B.F.L., prontuário 1339683, sexo masculino, 68 anos, com história prévia de DPOC, HAS, DM2, enfisema pulmonar, acamado devido a AVEi, osteomielite em MMII e tabagismo. Deu entrada trazido pelo SAMU no dia

17/07/25 às 15:11, sendo triado de vermelho e aberto protocolo de SEPSE devido a 1 sinal de SIRS e 2 de disfunção orgânica. No primeiro atendimento médico no setor de emergência às 15:54, foi mantido o protocolo de SEPSE. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 01 minuto, iniciado antibioticoterapia com 09 minutos e reposição volêmica com 500ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 1 hora e 38 minutos. O tempo da primeira hora foi de 05 minutos e a reavaliação da sexta hora ocorreu com 05 horas e 47 minutos, sendo mantido protocolo de SEPSE com foco misto (cutâneo + pulmonar). O paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica e insuficiência respiratória, sendo necessário IOT e evoluindo a óbito como desfecho após 22 horas e 15 minutos.

9. Paciente L.A.F., prontuário 1339684, sexo masculino, 77 anos, com história prévia de HAS e DM2. Deu entrada trazido pelo SAMU no dia 17/07/25 às 18:23, sendo triado de vermelho e mantido em leito de emergência. No primeiro atendimento médico no setor de emergência às 18:33, foi aberto protocolo de SEPSE foco pulmonar devido a 1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 01 minuto, iniciado antibioticoterapia com 10 minutos e reposição volêmica com 500ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 57 minutos. O tempo da primeira hora foi de 05 minutos e a reavaliação da sexta hora ocorreu com 08 horas e 41 minutos, sendo FECHADO o protocolo de SEPSE e recebendo alta com hipótese diagnóstica de insuficiência cardíaca congestiva.
10. Paciente K.S.S., prontuário 187389, sexo masculino, 34 anos, com história prévia de DM e com relato de acidente de moto há 30 dias. Deu entrada pelo setor de hipodermia no dia 25/07/25 às 07:12, sendo classificado de amarelo e encaminhado para atendimento médico. No atendimento médico em setor de hipodermia às 07:34, foi aberto protocolo de SEPSE com foco cutâneo devido a 2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica. O paciente foi encaminhado para o setor de emergência para seguimento conforme protocolo institucional. Em relação ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 30 minutos, iniciado antibioticoterapia

com 40 minutos e reposição volêmica com 1000 ml de ringer lactato. O tempo da primeira hora foi de 35 minutos. O lactato foi liberado com 01 hora e 19 minutos. O paciente foi mantido em leito de emergência e na reavaliação da 2a a 4a hora, foi FECHADO protocolo de SEPSE e recebendo alta com hipótese diagnóstica de Infecção do Trato Urinário.

11. Paciente R.M.S., prontuário 168670, sexo masculino, 44 anos, com história prévia de epilepsia e deficit neurológico. Deu entrada por meios próprios no setor de emergência no dia 27/07/25 às 02:18, foi mantido em leito de emergência e sendo aberto protocolo de SEPSE devido a 2 sinais de SIRS e 2 de disfunção orgânica. Em primeiro atendimento no setor de emergência às 02:28, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Em relação ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 06 minutos, iniciado antibioticoterapia com 21 minutos e reposição volêmica com 1000ml de soro fisiológico e 500 ml de ringer lactato. O tempo da primeira hora foi de 14 minutos. O lactato foi liberado com 01 hora e 14 minutos. Na reavaliação da 2a a 4a a quarta hora, foi FECHADO protocolo de SEPSE e recebendo alta com hipótese diagnóstica de epilepsia.

12. Paciente R.M.S., prontuário 168670, sexo masculino, 44 anos, com história prévia de epilepsia e deficit neurológico. Deu entrada por meios próprios no setor de emergência no dia 27/07/25 às 10:11, sendo mantido em leito de emergência. O paciente já havia dado entrada no serviço às 02:18, onde foi aberto protocolo de SEPSE e posteriormente FECHADO na reavaliação médica, recebendo alta. Em primeiro atendimento na nova entrada no setor de emergência às 10:11, o paciente deu entrada apresentando crises convulsivas e sendo feitas medidas para o quadro clínico e solicitado novo rastreio infeccioso. O paciente manteve quadro de crises convulsivas sem melhora após medicação, evoluindo com rebaixamento do nível de consciência, dessaturação e sendo necessário IOT às 11:10. Em nova reavaliação médica em setor de emergência às 12:50, foi ABERTO protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Em relação ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 3 horas devido a dificuldade de acesso venoso periférico e central, não foi

realizado antibiótico novamente pois o paciente já havia realizado no mesmo dia às 02:50 e feito reposição volêmica com 500ml de soro fisiológico. O tempo da primeira hora foi de 03 horas. O lactato foi liberado com 03 horas e 59 minutos. O paciente manteve hemodinamicamente estável, sendo MANTIDO protocolo de SEPSE foco pulmonar e tendo como desfecho a transferência para o hospital de referência o Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence com 03 horas e 45 minutos de internação.

13. Paciente A.P. prontuário 211947, sexo masculino, 50 anos, com história prévia de arritmia cardíaca e etilismo. Deu entrada trazido pelo SAMU no dia 27/07/25 às 16:30, sendo mantido em leito de emergência. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 16:49, foram feitas as medidas para síndrome coronariana, medidas para choque por suspeita de HDA, solicitado rastreamento infeccioso e solicitado vaga devido a hipótese diagnóstica de HDA. Em reavaliação médica às 18:30, foi ABERTO protocolo de SEPSE com foco abdominal devido a 3 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica. Em relação ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 10 minutos, iniciado antibioticoterapia com 15 minutos e reposição volêmica com 1500 ml de ringer lactato. O tempo da primeira hora foi de 12 minutos. O lactato foi liberado com 01 hora e 05 minutos. Não houve reavaliação da sexta hora, pois o paciente teve como desfecho a transferência para o hospital de referência o Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence com 03 horas e 47 minutos de internação, mantendo hipótese diagnóstica de HDA.

14. Paciente L.G.S., prontuário 202449, sexo feminino, 73 anos, com história prévia de ser acamada após AVE prévio e investigação de degeneração neurológica. Deu entrada trazida pelo SAMU no dia 28/07/25 às 14:13, sendo mantida em setor de emergência. No primeiro atendimento em leito de emergência às 14:30, foi aberto protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Em relação ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 04 minutos, iniciado antibioticoterapia com 22 minutos e reposição volêmica com 500ml de soro fisiológico. O tempo da primeira hora foi de 13 minutos. O lactato foi liberado com 51 minutos. A paciente evoluiu com piora clínica decorrente do broncoespasmo, sendo necessário

IOT. A reavaliação da 6ª hora ocorreu com 07 horas e 27 minutos, sendo FECHADO protocolo de SEPSE e mantida hipótese diagnóstica de pneumonia. A paciente se manteve hemodinamicamente estável, tendo desfecho de transferência para o Hospital de Clínicas Sul após 28 horas e 09 minutos de internação.

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

1. Paciente J.O.M., prontuário 183124, sexo feminino, 75 anos, com história prévia de HAS e DM. Deu entrada via setor de classificação em companhia de familiares no dia 04/07/2025 às 18:28, sendo triada de amarelo e aberto protocolo de SEPSE devido a 2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica. No primeiro atendimento médico no setor de emergência às 18:44, foi DESCARTADO protocolo de SEPSE, mantido a hipótese diagnóstica de broncopneumonia.
2. Paciente L.C.B.H., prontuário 204185, sexo masculino, 37 anos, com história prévia de HAS e com relato de ingestão alcoólica excessiva. Deu entrada pelo setor de hipodermia no dia 11/07/25 às 19:38, sendo triado de amarelo e encaminhado para atendimento médico. No primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 19:50, foram prescritos sintomáticos e orientado reavaliação após. Durante a medicação, o paciente apresentou síncope e rebaixamento do nível de consciência, sendo levado imediatamente ao setor de emergência, onde deu entrada em PCR com ritmo de fibrilação ventricular e retornando em ritmo sinusal com pulso após 4 minutos de medidas para PCR conforme AHA. Após retorno da circulação e após IOT, foi aberto protocolo de SEPSE às 21:10 devido a 2 sinais de SIRS e 3 de disfunção orgânica. No primeiro atendimento médico no setor de emergência às 21:12, foi FECHADO protocolo de SEPSE e mantido hipótese diagnóstica de autointoxicação voluntária por álcool.

### **Análise crítica:**

Durante o mês de julho, observou-se manutenção do padrão assistencial em relação ao tempo de permanência dos pacientes, com destaque para a melhora dos casos transferidos e o menor tempo de observação clínica em relação ao mês anterior. O maior tempo de permanência registrado foi de 89h08min, seguido por 71h59min, 63h33min e 47h04min, todos associados a pacientes com maior complexidade clínica e com necessidade de transferência para cuidados intensivos. Os demais casos permaneceram na unidade por menos de 72 horas, com alta médica ou transferência rápida, além de dois casos com evasão em menos de 24 horas. Comparado ao mês anterior, em que os tempos máximos chegaram a 126h e 113h, os dados de julho demonstram uma tendência positiva na gestão do cuidado e na resolução dos casos, com maior agilidade nas condutas, transferências e tempos de desfecho. Esses resultados refletem avanços nos fluxos assistenciais e no cumprimento das diretrizes do protocolo de sepse, especialmente na identificação precoce, estabilização clínica e encaminhamento seguro dos pacientes.

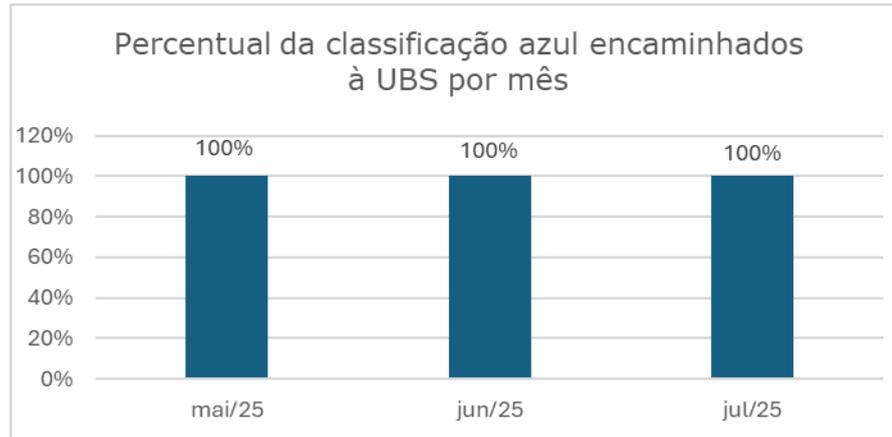
### **5.1.9 Percentual de Pacientes com Classificação Azul encaminhado a UBS**

#### **Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados à UBS**

#### **Período analisado de 01/07 a 31/07 de 2025**

A classificação azul na classificação de risco geralmente está associada a casos de baixa complexidade ou não urgentes, ou seja, pacientes que não apresentam risco imediato de agravamento do quadro clínico e podem aguardar atendimento sem comprometer a saúde.

#### **Gráfico - Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados à UBS:**



**Fonte:** Serviço Social/ Sistema Saludem

**Análise crítica:** Em julho de 2025, a UPA Campos dos Alemães atendeu 27 pacientes classificados como azul, casos de baixa gravidade que foram acolhidos, orientados e encaminhados às UBS de referência em São José dos Campos.

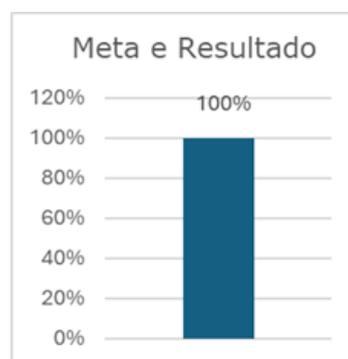
### Classificação de Risco Azul

#### Período analisado de maio a julho de 2025

- Maio: 32 pacientes
- Junho: 48 pacientes
- Julho: 27 pacientes

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

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



**Fonte:** Serviço Social/ Sistema Saludem

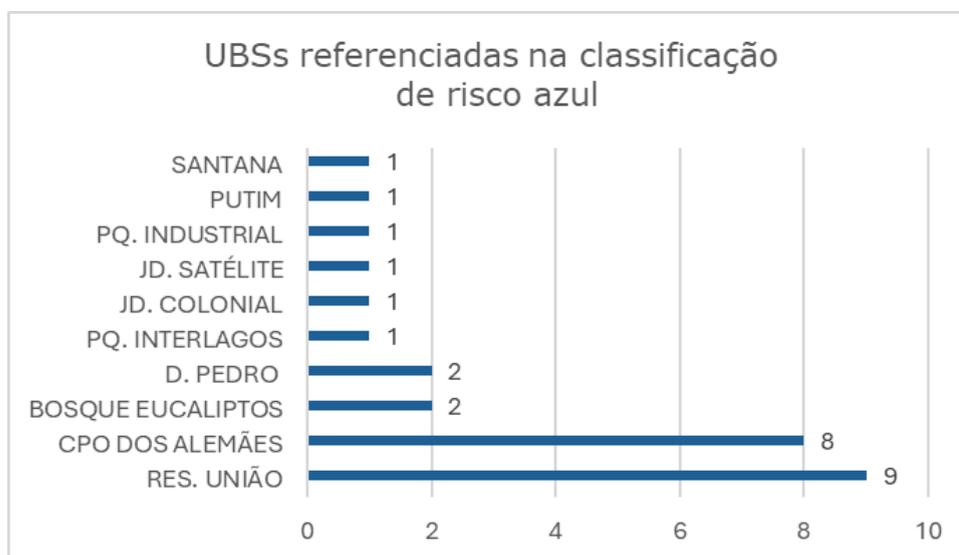
**Principais Observações:** O percentual manteve-se em 100% durante todo o período, demonstrando estabilidade, efetividade das ações da equipe e pleno cumprimento dos objetivos pactuados.

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

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

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

### **Gráfico - Quantidade de pacientes encaminhados para as UBS referenciadas, conforme a classificação de risco azul.- julho 2025**



**Fonte:** Serviço Social/ Sistema Saludem

**Análise crítica:** Em julho, a UBS Residencial União foi a mais referenciada, com 9 encaminhamentos, seguida pela UBS Campo dos Alemães, com 8. Outras unidades tiveram menos referências, possivelmente por maior esclarecimento dos pacientes na busca pelos serviços adequados. Também houve uma queda de

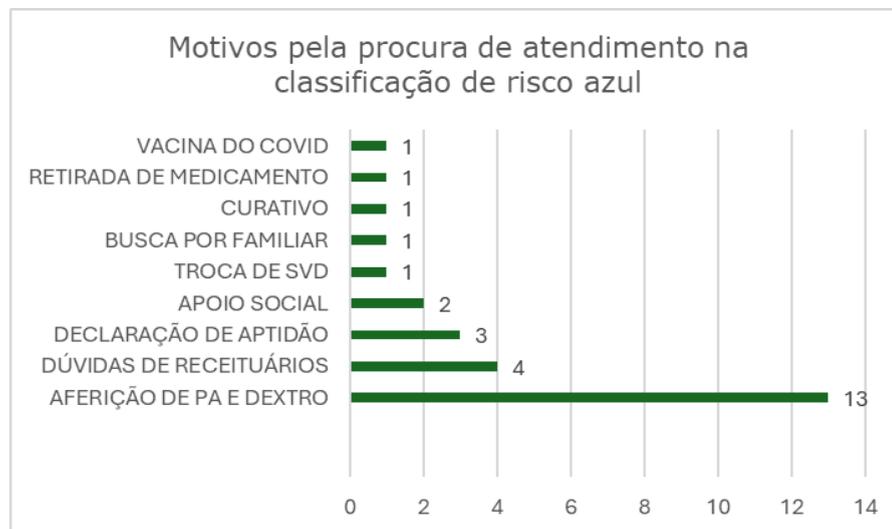
quase 44% nos pacientes classificados como risco azul, de 48 para 27 casos, indicando o efeito positivo das ações educativas na região. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecer estratégias educativas e a organização dos fluxos

assistenciais para otimizar o uso da Rede de Atenção à Saúde.

### Motivos dos Atendimentos de Baixa Gravidade

O gráfico a seguir apresenta a distribuição dos motivos da procura de atendimentos na classificação de risco azul realizados na unidade durante o período analisado. A visualização destaca a prevalência de demandas de baixa complexidade evidenciando o perfil dos usuários e as principais necessidades assistenciais atendidas.

#### Gráfico - Motivos pela procura de atendimentos na classificação de risco azul - julho 2025.



Fonte: Serviço Social/ Sistema SaluTem

**Análise crítica:** Com base no resumo dos motivos de atendimentos, revela que grande parte das demandas de baixa complexidade, como aferição de pressão arterial e glicemia, dúvidas sobre receitas, curativos, apoio social e declarações de aptidão, poderia ser resolvida na Atenção Primária, especialmente nas UBS. A frequência de casos relacionados a condições crônicas e questões administrativas indica o uso inadequado da UPA como porta de entrada para cuidados contínuos,

evidenciando fragilidades no acesso e no vínculo com a Atenção Primária. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecer o acolhimento, ampliar o vínculo com as UBS e promover o uso racional da rede, garantindo maior eficiência e acesso conforme a complexidade.

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

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

#### **Gráfico - Proporção de atendimentos de risco azul por sexo - julho 2025.**



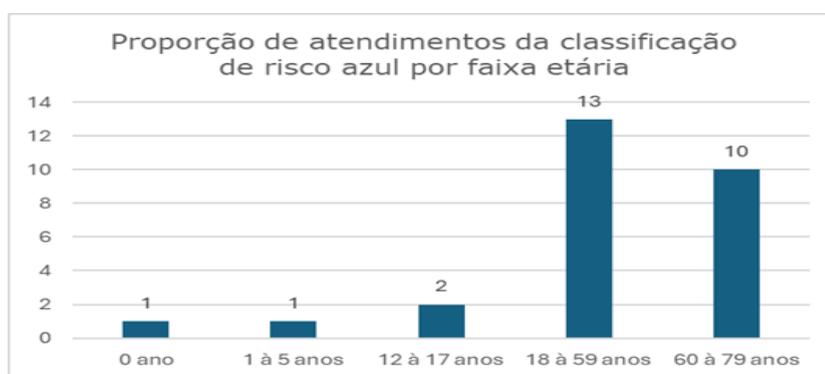
**Fonte:** Serviço Social/ Sistema Saúde

**Análise crítica:** Observa-se uma predominância de atendimentos masculinos, que representam 59,26% do total (16 registros), em comparação aos atendimentos femininos, que correspondem a 40,74% (11 registros). Embora a diferença não seja extremamente acentuada, o dado chama atenção por contrastar com a tendência geralmente observada na saúde pública, em que as mulheres costumam procurar mais os serviços de saúde, inclusive para demandas de baixa complexidade. Esse cenário pode indicar características específicas do território

ou perfis distintos de uso dos serviços na região.

O gráfico abaixo apresenta a distribuição dos atendimentos classificados como risco azul por faixa etária, destacando a maior concentração de casos entre adultos de 18 a 59 anos, seguidos por idosos de 60 a 79 anos. As demais faixas etárias, como 0 a 5 anos e 12 a 17 anos, apresentam menor incidência, refletindo o perfil das demandas não urgentes atendidas.

### Gráfico - Proporção dos atendimentos da classificação de risco azul por faixa etária - julho 2025.



**Fonte:** Serviço Social/ Sistema SaluTem

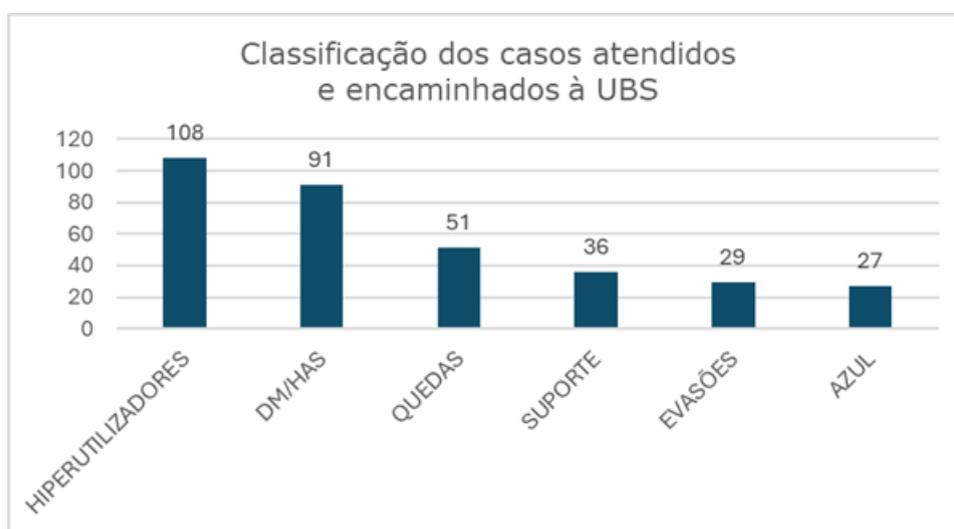
**Análise crítica:** A maior proporção dos atendimentos classificados como risco azul concentra-se na faixa etária de 18 a 59 anos, com 13 casos, seguida pelos idosos de 60 a 79 anos, com 10 casos. Atendimentos em crianças e adolescentes são menos frequentes, totalizando 4 casos distribuídos entre 0 à 17 anos. Isso indica que a maioria dos pacientes não urgentes são adultos e idosos, refletindo possivelmente a maior prevalência de condições crônicas e demandas administrativas nessas faixas etárias.

### Casos encaminhados às UBS pelo Serviço Social em junho de 2025.

O gráfico a seguir apresenta a classificação dos casos atendidos na UPA e encaminhados à Atenção Primária, detalhando as diferentes categorias de pacientes. A análise dessa distribuição permite compreender melhor as demandas atendidas, destacando a prevalência de determinados grupos e fornecendo informações essenciais para a organização dos fluxos assistenciais.

Em julho de 2025, o Serviço Social, em parceria com a equipe multidisciplinar, realizou um acolhimento humanizado e implementou ações integradas, resultando no encaminhamento de pacientes à Atenção Primária. Os encaminhamentos foram feitos por meio de busca ativa de prontuários, atendimentos sociais e identificação de diferentes categorias de casos, como pacientes classificados como azul, evasões, quedas, hiperutilizadores, pacientes com comorbidades que necessitaram de suporte, além de diabéticos e hipertensos. Para cada caso, foi realizada busca ativa no sistema SAMS para identificar a UBS de referência e verificar a última passagem pela Atenção Primária, além de monitorar se os casos foram atendidos após o encaminhamento. Essa atuação demonstra o compromisso contínuo com a qualidade do cuidado e a promoção da saúde dos usuários, assegurando que as necessidades específicas de cada paciente sejam atendidas de forma adequada e integrada.

**Gráfico - Classificação de casos atendidos e encaminhados às UBS - julho 2025**



**Fonte:** Serviço Social/ Sistema SaluTem

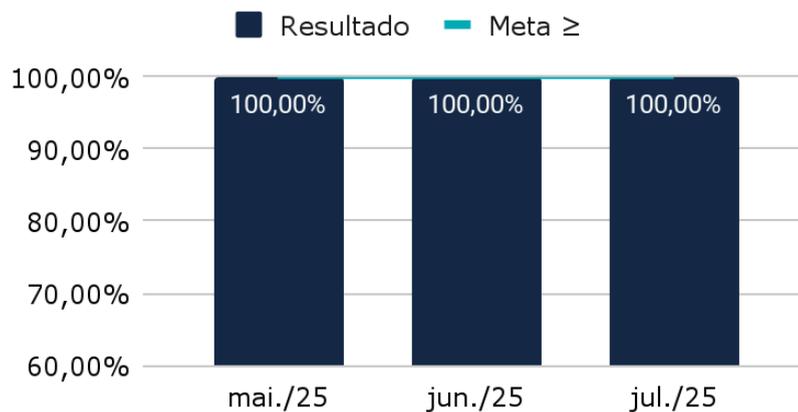
**Análise crítica:** Em julho, foram encaminhados 342 casos da UPA para a Atenção Primária, com uma distribuição significativa entre os grupos de pacientes. A maior parte envolveu hiperutilizadores (108 casos), que frequentemente buscam a UPA devido a doenças crônicas descompensadas ou questões sociais. Casos de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes e hipertensão, também foram predominantes (91 casos). Pacientes com quedas, especialmente idosos, representaram 41 casos e crianças 10 casos e 36 pacientes necessitam de suporte para exames complementares e acompanhamento clínico. Além disso, 29 casos de evasões foram identificados, demandando ações de busca ativa. Esses dados destacam a necessidade de um acompanhamento contínuo e integrado, com foco na Atenção Primária, para garantir o manejo adequado e a continuidade do cuidado.

**Busca Ativa de Prontuários e encaminhamento para rede de Atenção Primária:**

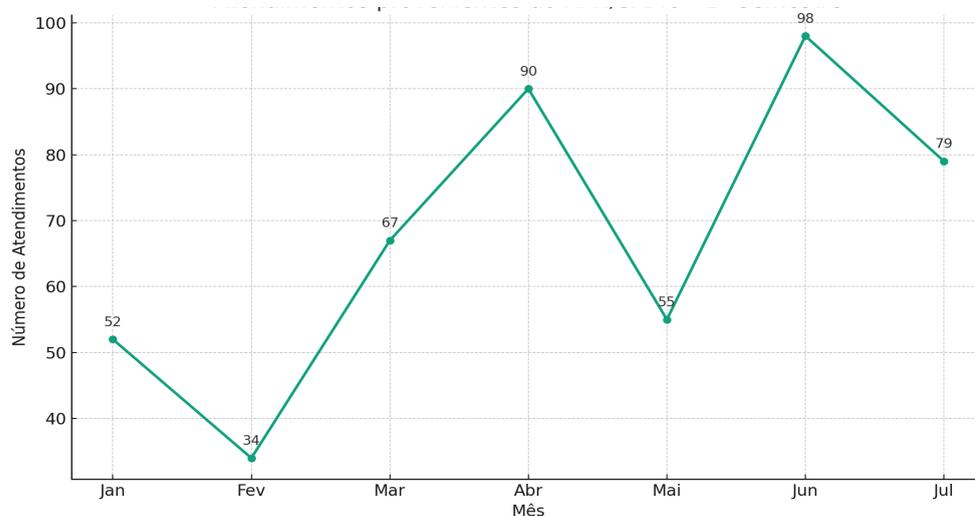
Em junho, o Serviço Social encaminhou 342 pacientes vulneráveis à Atenção Primária, assegurando a continuidade do cuidado e a prevenção de complicações. A atuação tem sido proativa e humanizada, com foco na identificação de demandas ocultas e na integração da rede, fortalecendo o acesso equitativo e a promoção da saúde.

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

#### Serviços de atendimento pré-hospitalar



#### Gráfico - Número de atendimentos de paciente provenientes APH/SAMU

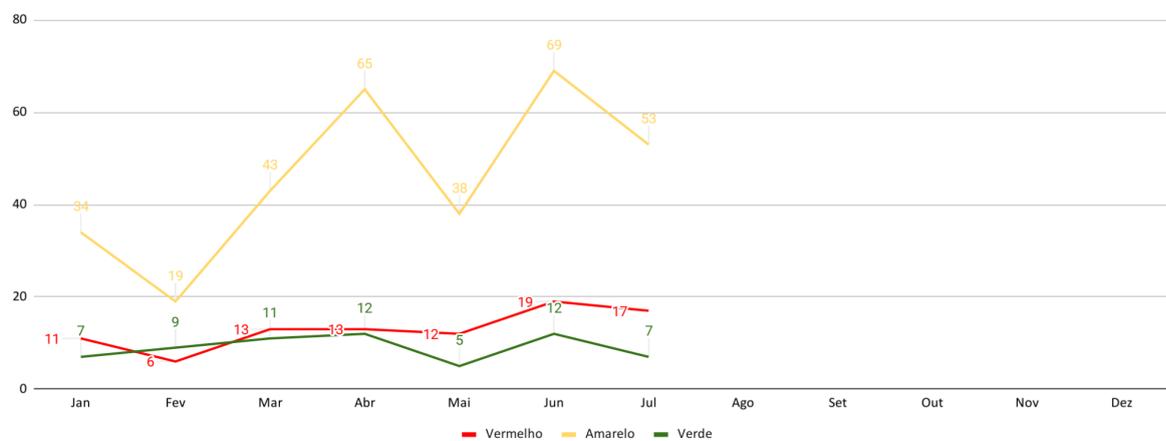


**Análise crítica:** No mês de julho, observou-se um número elevado de atendimentos provenientes do atendimento pré-hospitalar (APH) e do SAMU, totalizando 79 registros. Embora represente uma redução em relação ao pico observado em junho (98 atendimentos – o maior do semestre), o volume ainda é expressivo. Comparando com os meses anteriores, nota-se uma tendência de aumento quando observamos os dados de janeiro 52, fevereiro 34 e março 67. Abril apresentou 90 registros, seguido por uma queda em maio 55, antes do

novo crescimento nos meses seguintes. Esses dados indicam uma oscilação, porém com média geral ascendente, o que reforça a necessidade de manter a equipe assistencial preparada para a alta demanda oriunda do APH/SAMU, especialmente nos períodos de maior fluxo.

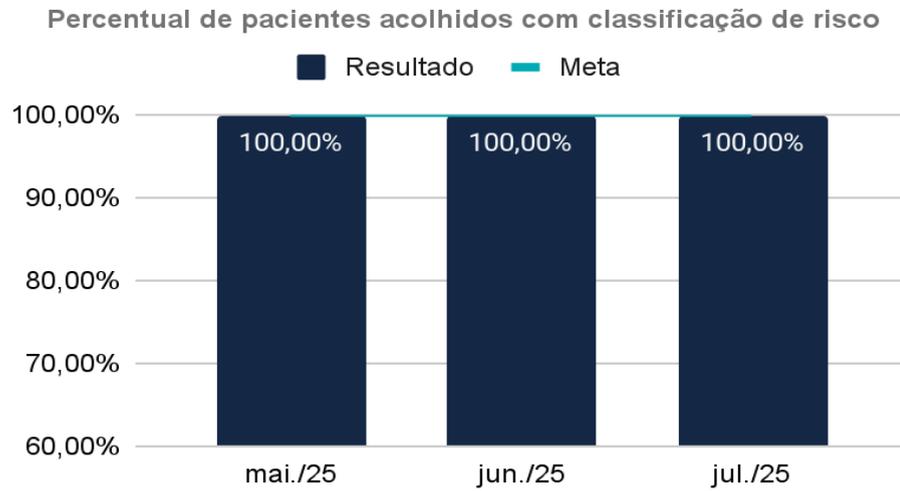
Entretanto, o crescimento abrupto no número de pacientes requer atenção quanto à estrutura disponível, como leitos, recursos humanos e suporte diagnóstico, a fim de evitar sobrecarga e manter a qualidade do atendimento.

Classificação dos pacientes de APH

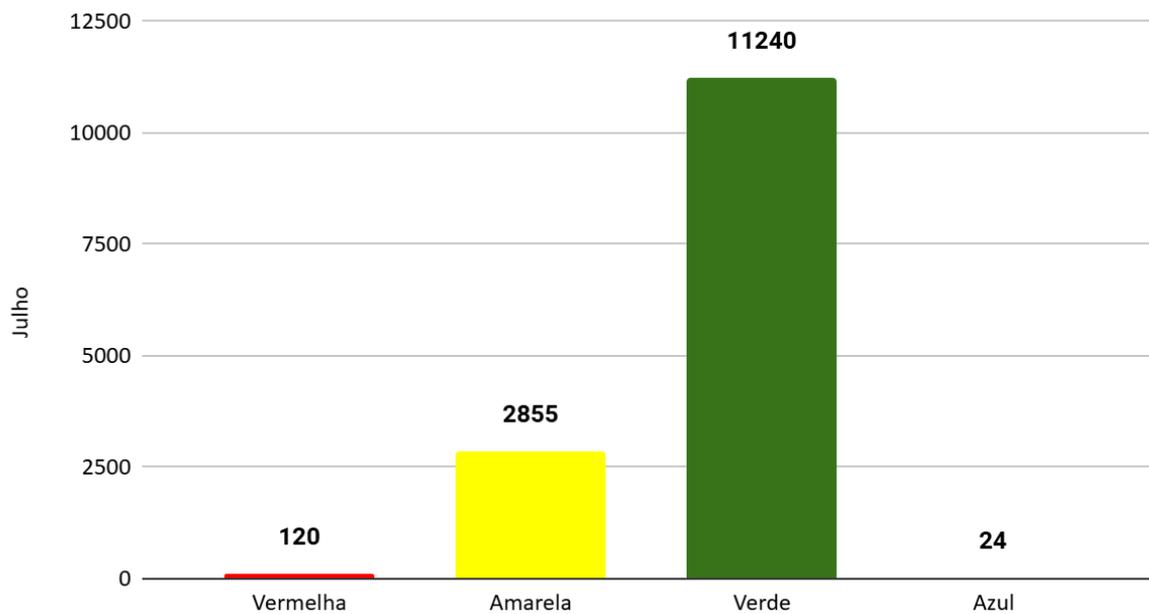


Em julho, observa-se uma redução nos atendimentos em todas as classificações, principalmente nos casos amarelos e verdes, o que pode estar associado à sazonalidade ou à redução da demanda de chamados de baixa e média complexidade. No entanto, os casos graves (vermelhos) ainda se mantêm em número significativo, exigindo da equipe a manutenção da efetividade nos protocolos de emergência, capacidade de resposta rápida e disponibilidade de recursos para estabilização e suporte imediato.

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



### Classificação de Risco



**Análise crítica:** A análise das classificações de risco no mês de julho revela um predomínio expressivo de pacientes classificados como "Verde", totalizando 11.240 atendimentos, o que representa a grande maioria dos casos. Essa classificação indica pacientes com quadros clínicos de menor gravidade, que poderiam, em muitos casos, ser manejados em unidades de menor complexidade, como Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A seguir, os dados e interpretação por classificação:

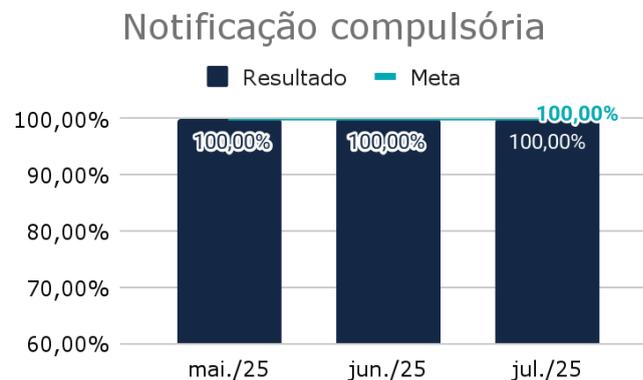
- Verde (11.240 pacientes): Representa casos não urgentes. Esse número elevado pode indicar uma sobrecarga do serviço de urgência/emergência por demanda espontânea, com pacientes buscando atendimento por condições que não configuram risco imediato. Tal cenário reforça a necessidade de ações de educação em saúde, além estratégias de suporte que já vem sendo adotada pela unidade;
- Amarela (2.855 pacientes): Envolve casos urgentes, que necessitam de atendimento rápido, mas sem risco iminente de morte. O volume é significativo e reforça a importância de manter a estrutura e equipes preparadas para rápida intervenção clínica, garantindo suporte eficaz, constantemente a unidade vem trabalhando em melhorias de fluxos dos pacientes amarelos;
- Vermelha (120 pacientes): Classificação de maior gravidade, com risco imediato à vida. Apesar de representar uma pequena parcela (aproximadamente 0,9%), esses casos demandam alta complexidade, recursos imediatos e equipe treinada, o que justifica a estrutura de emergência 24h;
- Azul (24 pacientes): Casos não urgentes e sem prioridade. Essa categoria é manejada para unidades de atenção primária com intermédio do serviço social. O número reduzido indica que, embora existam pacientes com queixas leves, a triagem tem sido feita de forma assertiva.

O alto número de atendimentos de baixa complexidade (verde e azul) sinaliza a necessidade de fortalecer a atenção básica e educar a população sobre o uso adequado dos serviços de urgência/emergência.

A equipe de enfermagem desempenha papel fundamental na triagem segura e eficaz, recebendo capacitações contínuas.

Todos os casos de classificação azul são articulados junto a rede primária, incluindo os casos de hiperutilizadores, pacientes com doenças crônicas não transmissíveis que não aderem tratamento a fim de articular com a rede de atenção primária para reduzir a pressão sobre a urgência e direcionar os usuários de forma mais adequada ao seu nível de risco.

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



**Análise crítica:** No mês de julho foram realizadas trezentas e cinquenta e cinco (355) notificações compulsórias por meio da ferramenta SINAN, duzentos e setenta e nove (279) casos suspeitos de COVID-19 no sistema e-SUS, e oitocentas e trinta e nove (839) notificações de interesse municipal, totalizando mil quatrocentos e setenta e três (1.473) agravos notificados.

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	
	JULHO
ACIDENTE COM ANIMAIS PEÇONHENTOS/ACIDENTE ESCORPIONICO	3
ACIDENTE DE TRABALHO	47
ATENDIMENTO ANTIRRABICO	34
COVID	279
DENGUE	188
DOENÇAS EXANTEMATICAS	0
FEBRE MACULOSA	1
HIV	0
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	13
LEPTOSPIROSE	0
MENINGITE	0
MONKEYPOX	0
SÍFILIS	5
TUBERCULOSE	0
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	64
<b>TOTAL</b>	<b>634</b>
DOENÇAS DE INTERESSE MUNICIPAL	
	JULHO
CAXUMBA	1
CONJUNTIVITE	240
DIARREIA	597
ESCARLATINA	0
VARICELA	1
<b>TOTAL</b>	<b>839</b>

Observa-se uma inversão na ordem dos agravos mais notificados, uma vez que, no mês de junho, a dengue ocupava a primeira posição, com 388 casos, e, em julho, foi superada pela COVID-19, que registrou 279 notificações (44%), tornando-se o agravo mais frequentemente notificado no referido mês. Apesar disso, não houve aumento absoluto tão significativo nos casos, o que reforça o padrão de estabilidade do agravo ao longo do ano.

Dentre os casos de interesse municipal, a diarreia se mantém como o agravo de maior prevalência, representando setenta e um por cento (71%) dos casos notificados.

**SINAN:** Dentre os trezentos e cinquenta e cinco (355) casos notificados, a dengue apresentou a queda mais expressiva, passando de 388 casos em junho

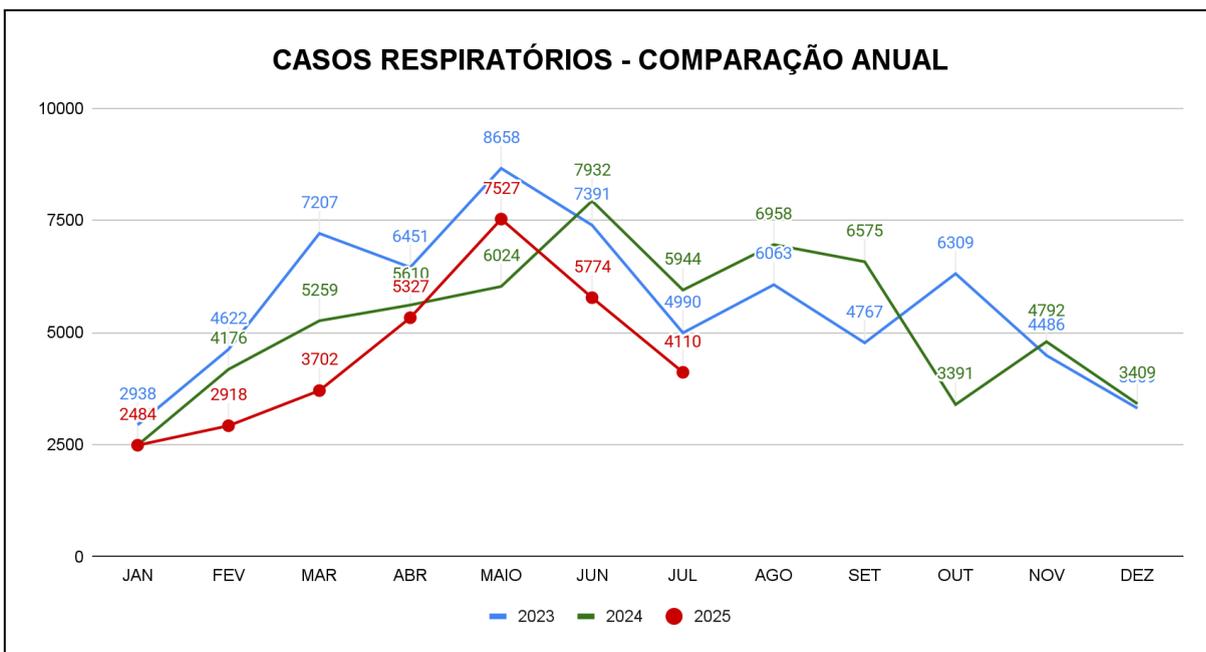
para 188 em julho — uma redução de 51%, o que está relacionado ao fim do período sazonal da doença.

Dentre os casos que realizaram o teste NS1, cento e sessenta e cinco (165), apenas doze (12) tiveram resultado positivo (7%), e nenhum desses foi classificado como grupo C ou D.

O segundo agravo mais notificado no sistema SINAN em julho foi relacionado à violência interpessoal e/ou autoprovocada, mantendo-se como padrão nos meses em que há queda no número de casos de dengue. Foram sessenta e quatro (64) notificações de violência, das quais trinta e uma (31) referem-se a violência contra menores de idade, e sete (7) a violência contra idosos.

Quanto ao sexo, trinta e seis (36) notificações foram de violência contra pacientes do sexo feminino, representando cinquenta e seis por cento (56%) dos casos.

**e-Sus notifica:** Os casos suspeitos de COVID-19 apresentaram uma queda discreta, uma vez que em julho foram notificados 279 casos em detrimento aos 294 casos do mês de junho, representando uma redução de aproximadamente cinco por cento (5%) dos casos. Foi analisado que, mediante aos testes de swab para COVID-19 coletados, houve adesão da notificação no sistema e-Sus, porém observou-se a queda de solicitação de testes de swab para COVID-19. Pôde-se observar que o número de casos respiratórios, de maneira geral, apresentou queda, bem como nos anos anteriores, o que automaticamente diminui o número de casos suspeitos para COVID-19.



**Agravos de interesse municipal:** Dentre os agravos dessa categoria, os casos de diarreia permanecem como o de maior incidência, tendo sido notificados à secretaria de saúde, quinhentos e noventa e sete (597), com uma queda de 16% em relação ao mês anterior. Apesar de ser o agravo em segunda posição nos casos municipais, os casos de conjuntivite apresentam elevado percentual de casos, sendo identificados duzentos e quarenta (240) casos em detrimento aos cento e oitenta e sete (187) casos do mês de junho, representando uma elevação vinte e oito por cento (28%) dos casos.

**Planos de ação:** No que diz respeito ao monitoramento de casos de doenças de notificação compulsória, seja pelo sistema e-Sus ou pelo SINAN, será reforçado a necessidade manter a busca ativa e retrospectiva dos casos, dentro dos prazos estipulados e com a qualidade dos dados necessários para a promoção de ações na unidade, embasada em dados fidedignos. Os casos de conjuntivite são monitorados e enviados à secretaria de saúde semanalmente, podendo deste modo, ser observado no próximo mês, antes que seja concluído, se estão sendo mantidos os casos em elevação ou não. Os dados de notificação de COVID-19 bem como demais monitoramentos respiratórios continuaram a ser monitorados semanalmente devido a importância de identificação precoce em caso de alteração no padrão destas notificações.

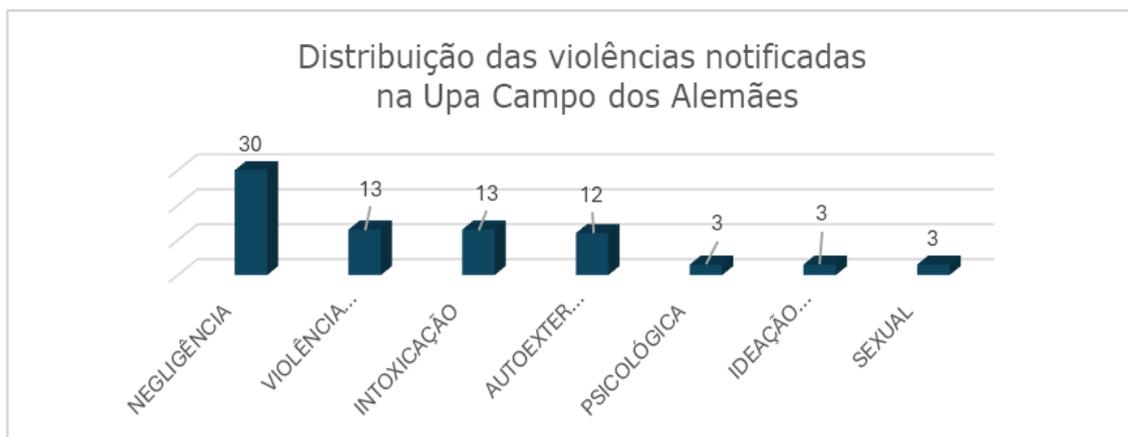
## Perfil da Violência Notificada

Em julho 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 interpessoal e autoprovocada. As notificações fazem parte de uma estratégia essencial para garantir visibilidade a situações de vulnerabilidade e risco, promovendo o encaminhamento adequado das vítimas à rede de proteção e assistência. A atuação conjunta das equipes reforça o compromisso com o cuidado integral, a escuta qualificada e a articulação com os demais serviços para assegurar acolhimento, segurança e continuidade do acompanhamento necessário a cada caso identificado.

## Casos de violência interpessoal e autoprovocada registrados na UPA – julho de 2025

O gráfico a seguir apresenta a distribuição dos casos de violência interpessoal e autoprovocada notificados pelo Serviço Social em julho 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 - Casos registrados pelo Serviço Social - julho 2025:



Fonte: Serviço Social/ Sistema Saludem

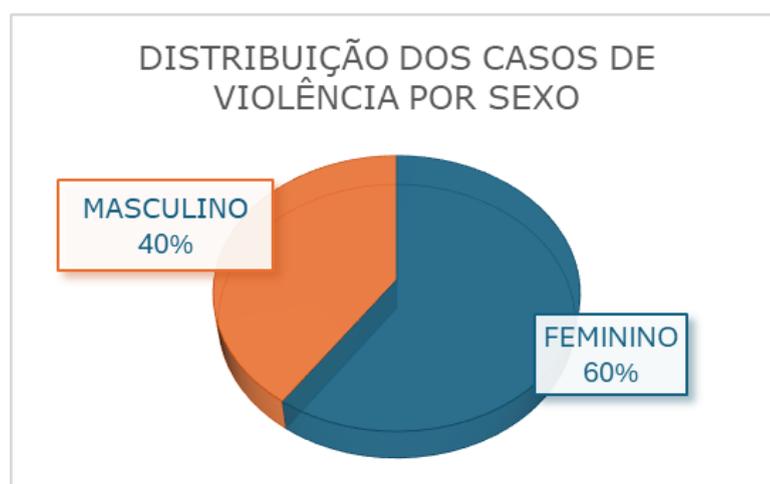
**Análise crítica:** Em julho, o Serviço Social registrou 77 casos relacionados à violência interpessoal, autoprovocada e intoxicação exógena, evidenciando um cenário persistente de vulnerabilidade social e familiar. A negligência foi a ocorrência mais frequente (30 casos), seguida por intoxicação exógena (16), violência física (13) e autoextermínio (13), revelando fragilidades nos vínculos familiares, sofrimento psíquico e exposição a riscos. Embora menos recorrentes, os casos de violência sexual (3) e psicológica/moral (3) representam formas graves de agressão com forte impacto na saúde mental das vítimas.

Esses dados reforçam a urgência de estratégias intersetoriais de prevenção e proteção, com foco na identificação precoce de situações de risco e no fortalecimento da rede de apoio psicossocial.

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

A seguir, o gráfico apresenta a distribuição dos casos de violência por sexo registrados na UPA Campo dos Alemães em julho 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 - julho 2025:**



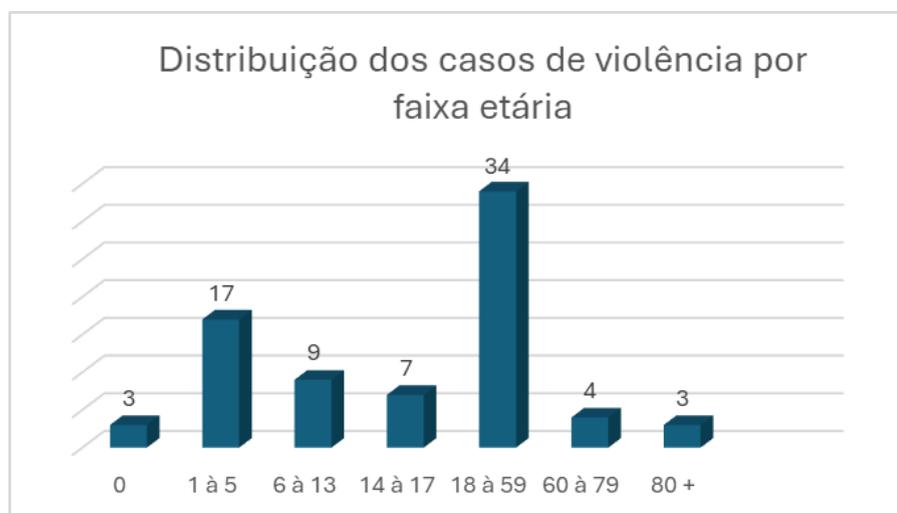
**Fonte: Serviço Social/ Sistema SaluTem**

**Análise crítica:** A análise mostra que 60% dos casos envolveram vítimas do sexo feminino, enquanto 40% foram do sexo masculino. Essa diferença evidencia a maior vulnerabilidade das mulheres às diversas formas de violência, especialmente no contexto familiar e interpessoal. O cenário reforça a importância de ações contínuas de prevenção, acolhimento e proteção, além do fortalecimento da rede de apoio às vítimas, com enfoque especial na promoção da equidade de gênero e na garantia de direitos.

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

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

**Gráfico - Distribuição dos casos de violência notificados conforme faixa etária - julho 2025:**



**Fonte: Serviço Social/ Sistema Saludem**

**Análise crítica:** O gráfico mostra que a maior parte dos casos de violência está concentrada na faixa etária de 18 a 59 anos, com 34 registros, seguida por crianças de 1 a 5 anos, com 17 casos. Juntas, essas faixas representam a maior vulnerabilidade. Crianças e adolescentes até 17 anos somam 36 casos, indicando a necessidade de políticas específicas para proteção desse grupo. Idosos entre 60 e 79 anos têm 4 casos registrados, e pessoas com 80 anos ou mais, 3 casos,

mostrando que a violência também afeta a população mais velha, embora em menor proporção. Esses dados evidenciam a importância de abordagens integradas para prevenção e cuidado, considerando todas as faixas etárias.

### **Tipos de Violência e Situações Relacionadas Atendidas na UPA**

Conteúdo sem identificação pessoal, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Violência Física: agressões, quedas, queimaduras e traumas diversos. Violência

Psicológica: negligência, bullying, abandono e conflitos familiares.

Violência Sexual: abuso e estupro infantil e adolescente.

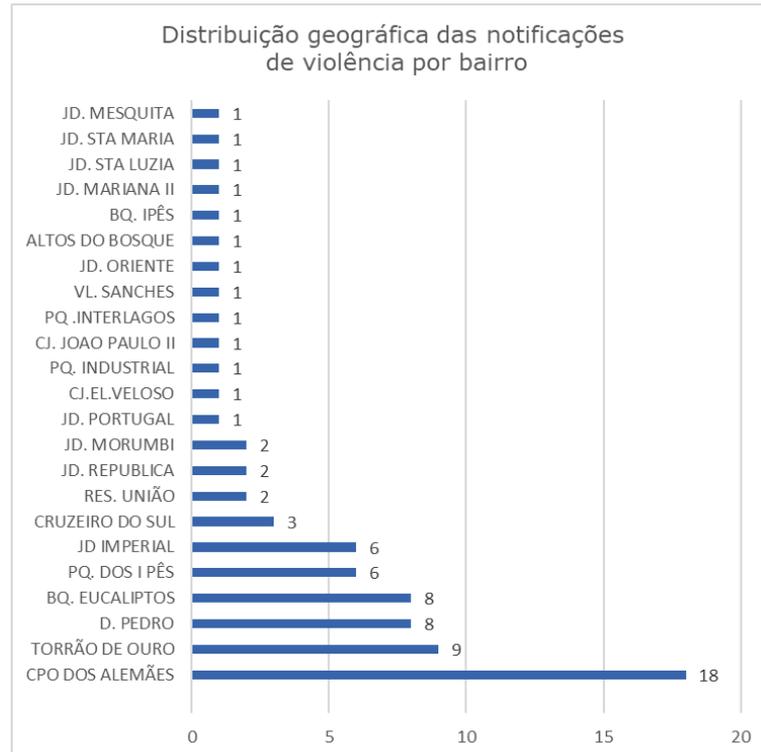
Autoprovocada: tentativas de suicídio, cortes e ingestão de substâncias tóxicas.

Negligência e Acidentes: falta de cuidados, ingestão acidental e evasão de tratamento.

Dependência Química e Psiquiátrica: uso abusivo de drogas, surto psicótico e falta de suporte familiar.

### **DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA POR BAIRRO – JULHO 2025**

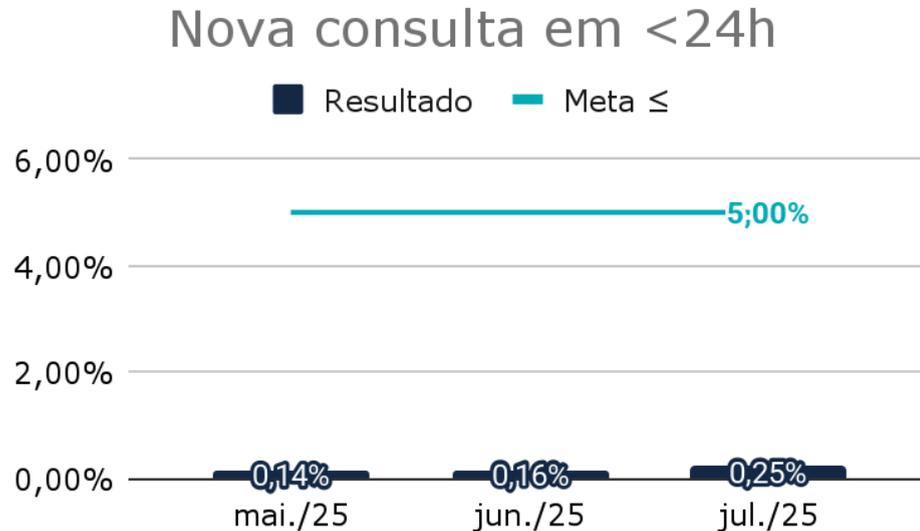
O gráfico apresenta a distribuição dos casos de violência notificados por bairro em julho de 2025, destacando as regiões com maior número de ocorrências.



**Fonte: Serviço Social/ Sistema SaluTem**

**Análise crítica:** Os dados mostram que o bairro Campo dos Alemães concentrou o maior número de notificações de violência em julho de 2025, com 18 casos, evidenciando uma significativa vulnerabilidade social no território. Em seguida, aparecem os bairros Torrão de Ouro (9 casos), Dom Pedro (8), Bosque dos Eucaliptos (8), Parque dos Ipês (6) e Jardim Imperial (6). Esses números reforçam a concentração de casos em regiões com maior densidade populacional e possíveis fragilidades no acesso a serviços públicos essenciais. Observa-se que a baixa notificação em outros bairros pode indicar subregistro, reforçando a necessidade de ampliar o acesso e as estratégias de prevenção. O cenário demanda ações intersetoriais para fortalecimento da rede de proteção, incluindo suporte em saúde mental e dependência química.

### 5.1.13 Nova consulta em <24h



**Análise crítica:** A análise do indicador para o mês de julho de 2025 mostra um resultado de 0,25%, o que representa um excelente desempenho em relação à meta estabelecida de até 5%.

Esse resultado indica que menos de 1% dos pacientes retornaram para uma nova consulta em menos de 24 horas, o que sugere uma boa resolução dos casos já na primeira avaliação médica. Isso pode refletir positivamente em diversos aspectos, como:

- Qualidade da avaliação médica inicial;
- Adequação das condutas e prescrições;
- Boa comunicação da equipe de saúde com o paciente sobre cuidados e orientações após o atendimento;
- Efetividade da triagem e classificação de risco, evitando atendimentos desnecessários.

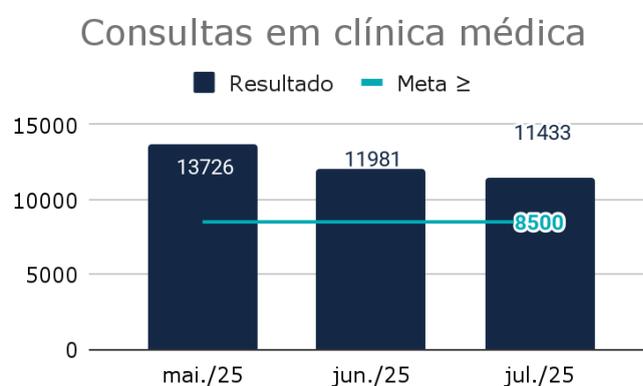
Além disso, a comparação com os meses anteriores (maio: 0,14% e junho: 0,16%) mostra um pequeno aumento em julho, mas ainda assim muito abaixo da meta, mantendo-se em um patamar de excelência, observamos também um perfil elevado de retorno do público jovem de 18 a 45 anos com CID prevalente de dor aguda (9%) e dor lombar baixa (7,6%).

O desempenho de julho demonstra alta resolutividade e eficiência na assistência prestada, contribuindo para a redução de sobrecarga na porta de entrada e melhora da experiência do paciente. A equipe deve ser parabenizada pela consistência nos resultados e seguir com as boas práticas assistenciais adotadas.

## 6. Indicadores

### 6.1 Indicadores de Produção

#### 6.1.1 Consultas em clínica médica



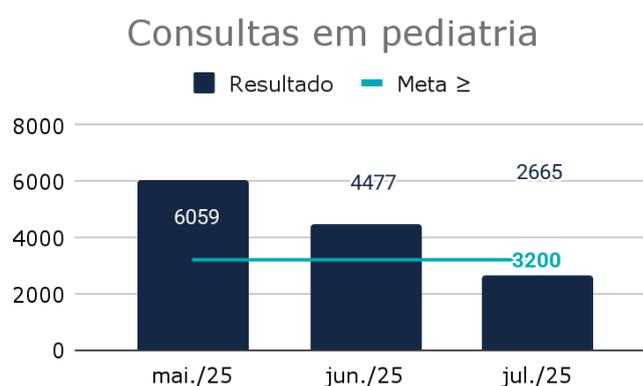
**Análise crítica:** Durante o mês de julho de 2025, a unidade manteve um desempenho consistente frente à sua missão assistencial, mesmo diante de desafios operacionais e alta demanda. A produção registrada no período reforça a continuidade do compromisso da equipe multiprofissional com a eficiência, segurança e acolhimento aos usuários do serviço.

Em especial, observa-se que as metas assistenciais estabelecidas contratualmente foram plenamente atendidas, e, em algumas áreas, superadas de forma significativa, o que evidencia a resiliência e a capacidade de resposta das equipes frente ao volume de atendimentos. A série histórica dos meses anteriores mostra que essa tendência de alta demanda não é pontual, mas sim um reflexo da procura contínua da população pelos serviços ofertados.

Apesar dos resultados positivos, é importante destacar que o atingimento repetido de produção acima do pactuado podendo impactar diretamente na sobrecarga das equipes, na qualidade da assistência e na segurança dos processos.

Assim, a análise do mês reforça não apenas o êxito no cumprimento das metas, mas também a necessidade de olhar estratégico para o redimensionamento de equipe, revisão contratual ou reorganização de fluxo assistencial, com o objetivo de assegurar a continuidade de um cuidado seguro, ético e resolutivo para os usuários, sem comprometer a saúde ocupacional dos profissionais.

### 6.1.2 Consultas em pediatria



**Análise crítica:** No mês de julho de 2025, foi registrada uma produção de 2.665 atendimentos pediátricos, número que representa uma redução em relação aos meses

anteriores (junho: 4.477 | maio: 6.059) e que ficou abaixo da meta contratual mínima estabelecida de 3.200 consultas.

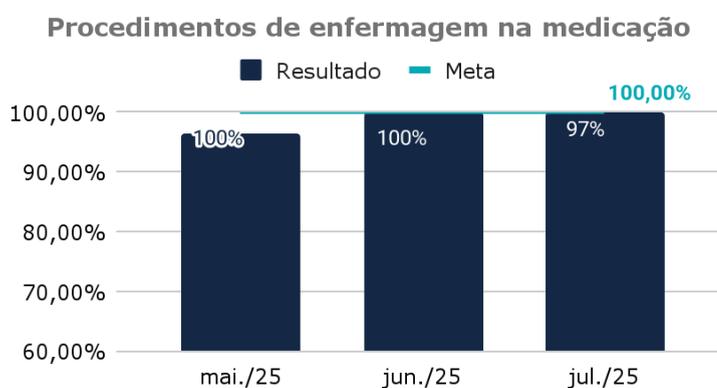
Essa redução, no entanto, deve ser avaliada dentro do contexto sazonal, considerando o período de férias escolares, quando historicamente há queda na procura por atendimentos ambulatoriais em pediatria. A suspensão de atividades escolares reduz a exposição das crianças a agentes infecciosos, acidentes e outros fatores de adoecimento comuns nesse público, o que naturalmente impacta na demanda assistencial.

Além disso, muitas famílias optam por viajar ou se deslocar durante esse período, o que também contribui para a diminuição da procura espontânea pelos serviços de saúde.

Portanto, embora os números estejam aquém da meta estipulada, a queda é coerente com o comportamento histórico esperado para o mês, podendo ser interpretada como um reflexo da sazonalidade típica da pediatria.

Sugere-se, no entanto, o monitoramento contínuo dessa tendência nos próximos meses, para garantir que o retorno à normalidade da curva de atendimentos ocorra a partir de agosto, com a retomada das aulas e da rotina familiar.

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



**Análise crítica:** No mês de julho de 2025, o indicador de procedimentos de enfermagem relacionados à medicação apresentou um leve decréscimo, alcançando 97% de cumprimento, frente à meta contratual de 100%. Embora o resultado ainda demonstra um desempenho bastante elevado, é importante contextualizar essa variação.

A queda de 3 pontos percentuais pode ser justificada pelo aumento expressivo no volume de atendimentos, sobretudo de pacientes classificados como verde, que representam a maior demanda ambulatorial e que, apesar de menos críticos, frequentemente necessitam de medicações sintomáticas.

Esse crescimento no volume assistencial acaba impactando diretamente na capacidade operacional da equipe de enfermagem, especialmente nos horários de pico.

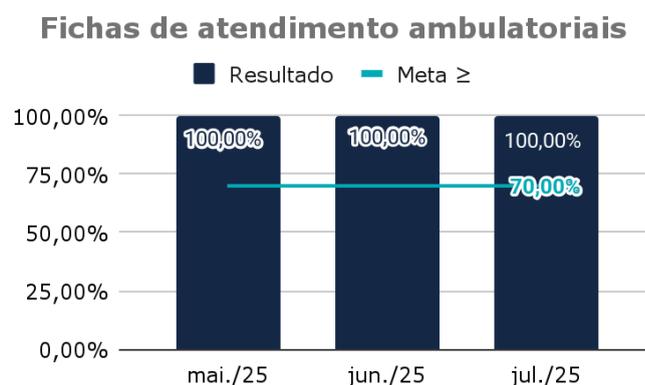
Frente a essa realidade, ações de otimização de fluxo já vêm sendo implementadas, como:

- Reorganização do atendimento a pacientes classificados como verde, com priorização das medicações de administração rápida, reduzindo o tempo de permanência;
- Reavaliação de processos internos, visando melhor alocação dos recursos humanos e distribuição de tarefas;
- E, principalmente, a implementação programada do sistema Fast Track, que já se encontra em fase de cronograma. Essa estratégia visa absorver com mais agilidade a demanda de baixa complexidade, garantindo maior eficiência, sem comprometer a qualidade da assistência.

Portanto, embora o resultado de julho esteja ligeiramente abaixo da meta, ele reflete um contexto de sobrecarga positiva e um serviço que está respondendo com soluções estruturadas e planejamento à realidade atual.

## 6.2 Indicadores de Gestão

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

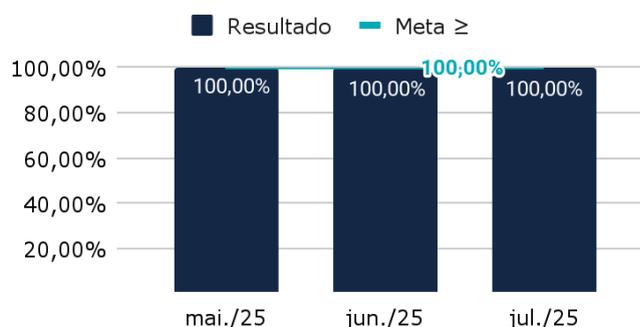


**Análise crítica:** No mês de Junho a unidade alcançou 100% de conformidade no faturamento, com um total de 14.105 fichas devidamente faturadas, superamos expressivamente a meta contratual estabelecida de 70%, um marco que reforça a excelência dos nossos processos internos. A precisão na codificação e no registro dos procedimentos realizados foi fundamental para garantir a integridade e a confiabilidade dos dados.

Destacamos ainda o impacto positivo da nova plataforma de gestão, que tem sido um diferencial estratégico na rotina do faturamento. A funcionalidade de exportações diárias do BPA (Boletim de Produção Ambulatorial) tornou os processos mais ágeis, integrados e menos suscetíveis a erros operacionais, promovendo automação e confiabilidade nos registros.

## 6.2.2 Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis

### Atendimento a pessoas vulneráveis



**Análise crítica:** No mês de julho, a unidade conseguiu atender integralmente os critérios estabelecidos no edital relacionados ao atendimento diferenciado para pessoas vulneráveis. Os critérios contemplados foram:

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

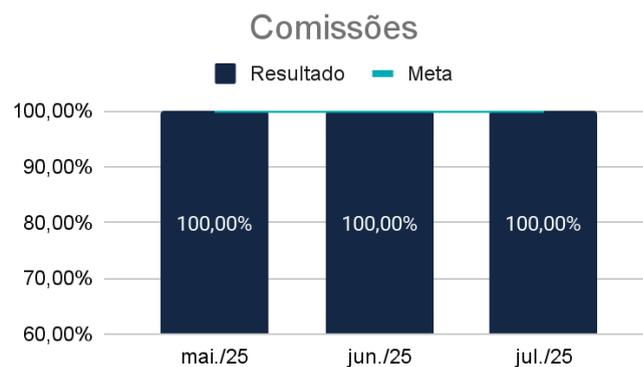
O cumprimento total desses critérios demonstra o compromisso da unidade com a **inclusão** e o **atendimento humanizado**, refletindo uma abordagem centrada no paciente e a atenção às necessidades específicas das pessoas vulneráveis. Cada um desses pontos contribui de forma significativa para criar uma **experiência positiva** para os usuários e para melhorar a **eficiência global** dos serviços prestados.

**Atendimento Diferenciado às Pessoas Vulneráveis (AVD):** O cumprimento deste critério garante que as pessoas em situações de vulnerabilidade recebam um atendimento que leve em consideração suas necessidades e desafios específicos. Isso não só aprimora a qualidade do atendimento, mas também reforça o compromisso da unidade com a **equidade e respeito** aos direitos dos pacientes, oferecendo um cuidado mais acolhedor e humanizado.

Sinalização Indicativa de Atendimento Preferencial (SAI): A sinalização adequada é fundamental para orientar e facilitar o acesso das pessoas com direito ao atendimento preferencial, assegurando que esses pacientes sejam atendidos de maneira eficiente e sem obstáculos.

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

### 6.2.3 Percentual de comissões atuantes e regulares



**Análise crítica:** Em julho todas as comissões assistenciais mantiveram plena operacionalidade, cumprindo rigorosamente seus cronogramas e atribuições. As reuniões ocorreram conforme planejado, com discussões focadas na análise de indicadores clínicos e acompanhamento dos planos de ação em execução. A participação das equipes multiprofissionais foi efetiva, garantindo o alinhamento contínuo com os padrões de qualidade e segurança do paciente. Os registros demonstram a regularidade das atividades e o comprometimento com a melhoria assistencial, reforçando o papel estratégico das comissões na qualificação do cuidado prestado. A manutenção desse fluxo de trabalho contribui diretamente para a identificação oportuna de melhorias e a sustentação de práticas seguras na assistência.

**Comissão de Revisão de Prontuários:** Foram avaliados 30 prontuários, sendo 20 de clínica médica e 10 de pediatria. Os prontuários apresentavam descrição de exame físico em 29 casos (1 sem registros). Em 29 prontuários tínhamos conformidade com o CID. Foram solicitados exames para 18 casos e 12 casos não houve necessidade de exames. Dentre os prontuários analisados tivemos 11 casos de SCA, dos quais 5 casos seguiram 100% a linha de cuidados e 6 casos que apresentaram oportunidades de melhorias. Todos os prontuários estavam devidamente assinados e o seguimento foi de alta médica para 28 casos, 1 de transferência e 1 caso de evasão.

**Comissão de ética médica:** A comissão de ética médica realiza mensalmente suas atividades por demanda e de forma ativa avaliando os casos individuais de reclamações referente a equipe médica no portal do Cejam cloud através da ferramenta MedcSys. No mês de julho não tivemos demandas éticas e profissionais para esta comissão, sendo a reunião programada para ocorrer conforme cronograma em 05/08, ficando essa ATA para o próximo relatório assistencial.

**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 agosto.

**Comissão de ética de enfermagem:** Comissão aprovada pelo Coren SP , aguardando o agendamento da posse pelo conselho.

**Comissão de CCIRAS:** Na reunião realizada em julho de 2025, foram apresentadas as metas concluídas desde o último encontro em junho, destacando-se o envio à equipe da Bom Appetite das tratativas sobre os pontos de melhoria identificados na visita técnica, e a leitura das sugestões do relatório do SCIRAS, com adequações programadas até 05/08/2025. Foram alinhados com a colaboradora Vânia os horários de higiene concorrente para os consultórios de

hipodermia (diurno: horário de almoço; noturno: 00h às 06h) e confortos médicos (diurno: 07h às 10h; noturno: 19h às 22h). O RT de farmácia informou que, após a implantação da ficha 249, diversas prescrições de antimicrobianos foram barradas e, enquanto o sistema não possibilita a emissão de relatórios, as fichas permanecerão retidas na farmácia para conferência pela Comissão. A enfermeira Jéssica comunicou a solicitação ao setor de TI para criação do referido relatório. Os médicos Dr. Davi, Dra. Gabriela e Dra. Juliana propuseram a análise dos casos respiratórios do primeiro semestre de 2025, com a possibilidade de elaboração de documento técnico e novos fluxos, considerando a alta prevalência desses agravos na clínica médica e pediatria. Por fim, foi discutida a criação de um fluxo de alta segura com dispositivos médicos, incluindo a elaboração de POP e checklist.

### **Comissão de CIPA**

Na reunião realizada no mês de julho, foi apresentado o incidente envolvendo uma colaboradora que, ao quebrar uma ampola de Dramin, sofreu um ferimento no dedo indicador da mão direita. Durante a reunião, também foram destacados os pontos que necessitam de melhorias, mencionada a realização da SIPAT, prevista para o mês de setembro, e apresentado o formulário de inspeção elaborado por um membro da CIPA.

### **Comissão de perfurocortantes**

Na reunião do mês de julho, discutimos a melhor forma de implementar o fluxo de uso do acoplador (dispositivo de segurança) utilizado no scalp a vácuo pela equipe de enfermagem. Com o objetivo de melhorar a adesão e a prevenção, será realizado um treinamento ministrado pela equipe de Segurança do Trabalho,

com foco nos momentos adequados para a utilização do dispositivo. Foi informado que, após a realização do treinamento, as caixas coletoras de agulhas de pequeno porte serão retiradas dos setores, com o objetivo de melhorar o fluxo de utilização e descarte dos materiais.

### **Comissão de farmácia e terapêutica**

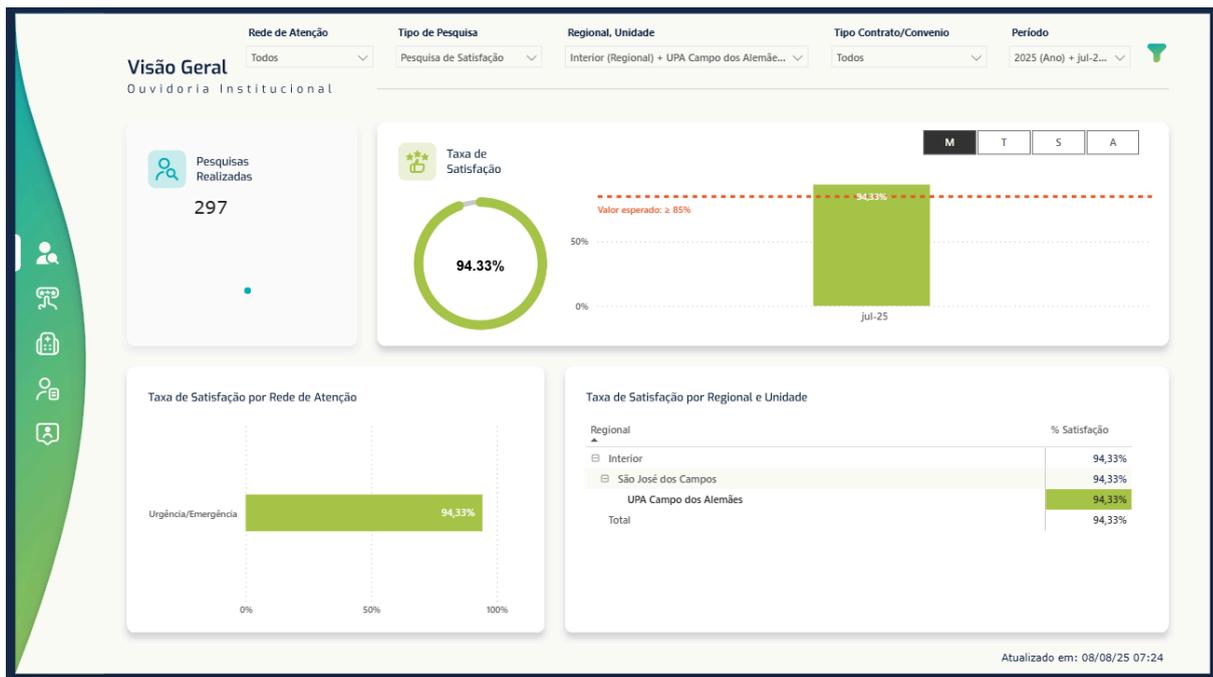
CFT de Julho: Enf. Daiany solicitou a compra de esfigmomanômetros, estetoscópios e otoscópios para uso coletivo dos médicos, pois a UPA não dispõe desses materiais. O Farm. Eric informou a chegada dos fios guia solicitados pela Dra. Juliana, já disponíveis na caixa de intubação. Foi realizada a despadronização do polivitamínico complexo B, substituído pela tiamina injetável por maior relevância clínica. Também chegaram os medicamentos tiamina injetável e tiocolchicosídeo (Coltrax), que já estão disponíveis na farmácia. Definiu-se que os formulários de prescrição de antimicrobianos devem ser arquivados na farmácia, e ainda será avaliado se houve redução no uso de ceftriaxona após a implantação dos formulários.

**Núcleo de segurança do paciente:** Na reunião, foram abordados os seguintes temas: a conclusão do Protocolo de Londres para a notificação 202562985984, classificada como evento leve; a intensificação da cultura de segurança em notificações; e o feedback da avaliação da ONA. Foram revisados e concluídos os planos de ação pendentes, incluindo mapeamento de processos, revisão do plano de contingência e do plano de comunicação institucional. Entre as decisões, destacam-se a elaboração de um checklist de alta e o reagendamento da capacitação em Tecnovigilância e Farmacovigilância para setembro.

## 7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

### 7.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

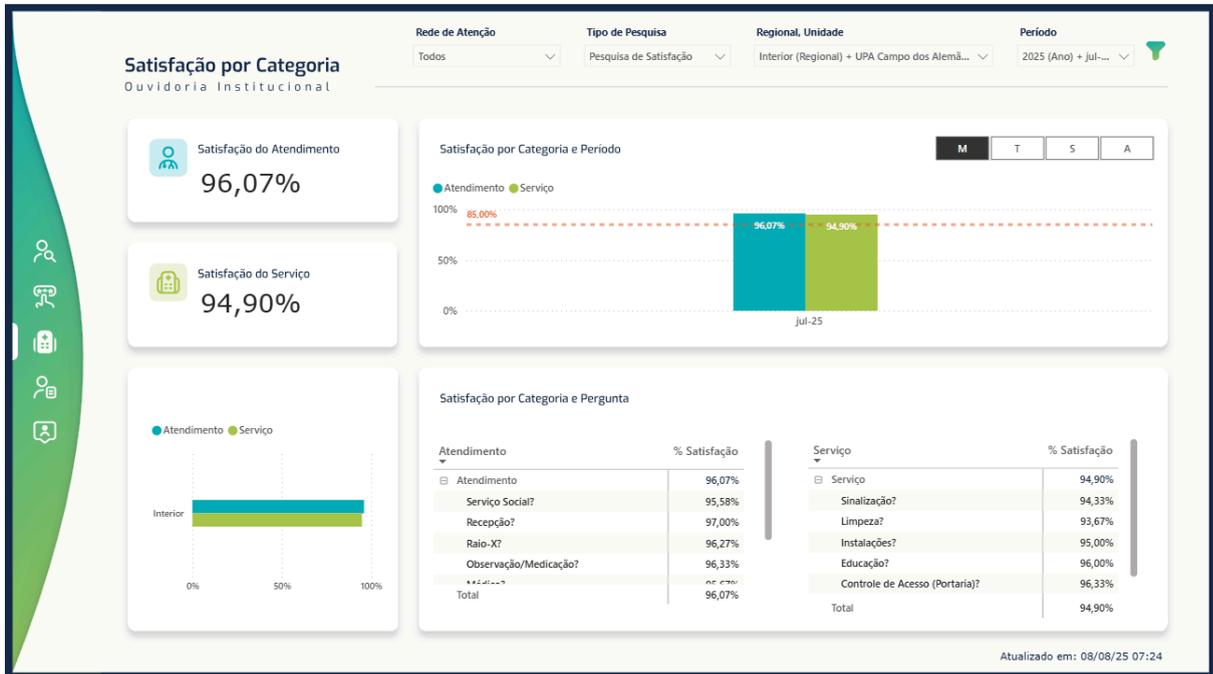
#### 7.1.1 Avaliação do Atendimento



**Análise crítica:** No período analisado julho, a instituição alcançou um índice de 95,87% de aprovação nas pesquisas de satisfação do atendimento, com apenas 4,13% de avaliações negativas, resultado eficaz dos nossos processos e comprometimento de toda a equipe em oferecer um serviço de excelência.

Um dos processos de acompanhamento desses dados é realizado pela equipe de Concierge, apesar de um cenário já amplamente positivo, reconhecemos a necessidade de ajustes pontuais na condução das abordagens, e, em virtude do recente afastamento de um colaborador, realizaremos uma estratégica adequação da equipe administrativa. Esta medida visa fortalecer ainda mais nossa atuação no acolhimento aos usuários e na otimização dos processos de aplicação das pesquisas, garantindo que cada interação seja uma experiência ainda mais positiva.

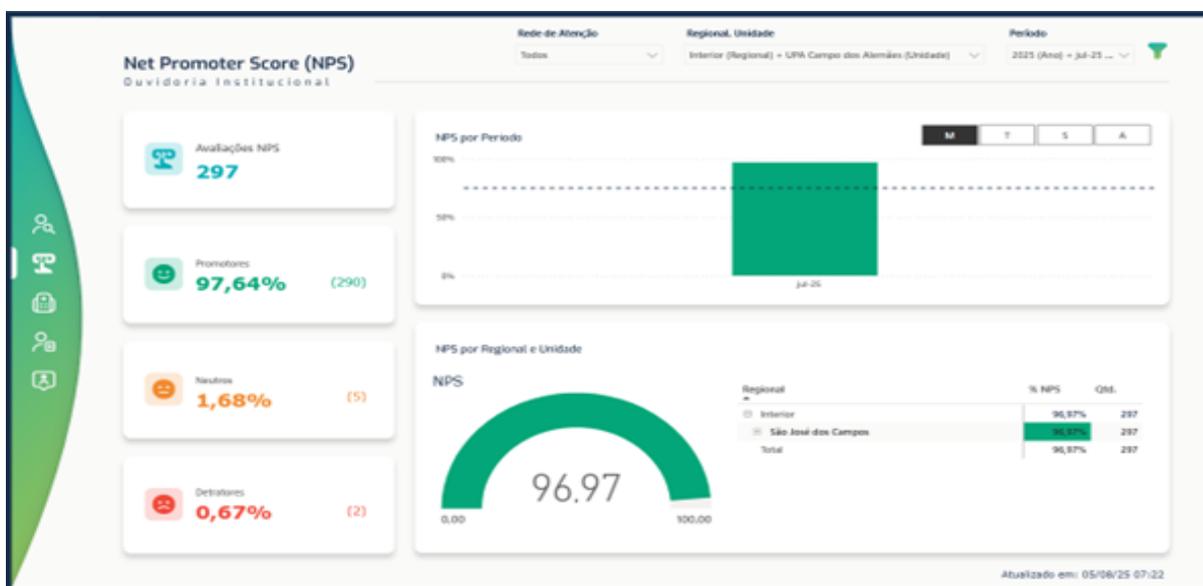
## 7.1.2 Avaliação do Serviço



**Análise crítica:** No mês de julho, a avaliação dos serviços prestados pela instituição reafirmou nosso compromisso com a excelência, registrando uma taxa de aprovação de 94,68%, com um índice de insatisfação de apenas 5,32%. Este resultado reflete um desempenho satisfatório, indicando que a maioria de nossos usuários reconhece e valoriza a qualidade e a eficiência dos serviços que oferecemos.

Mesmo diante de um cenário tão favorável, onde o percentual de insatisfação é reduzido, encaramos cada feedback negativo como uma valiosa oportunidade de melhorias. A análise minuciosa desses dados nos permite identificar fragilidades pontuais e atuar de forma proativa. Essa abordagem possibilita a adoção de medidas corretivas precisas e o aprimoramento contínuo do atendimento, contribuindo decisivamente para a elevação constante do padrão de qualidade oferecido.

### 7.1.3 Net Promoter Score (NPS)

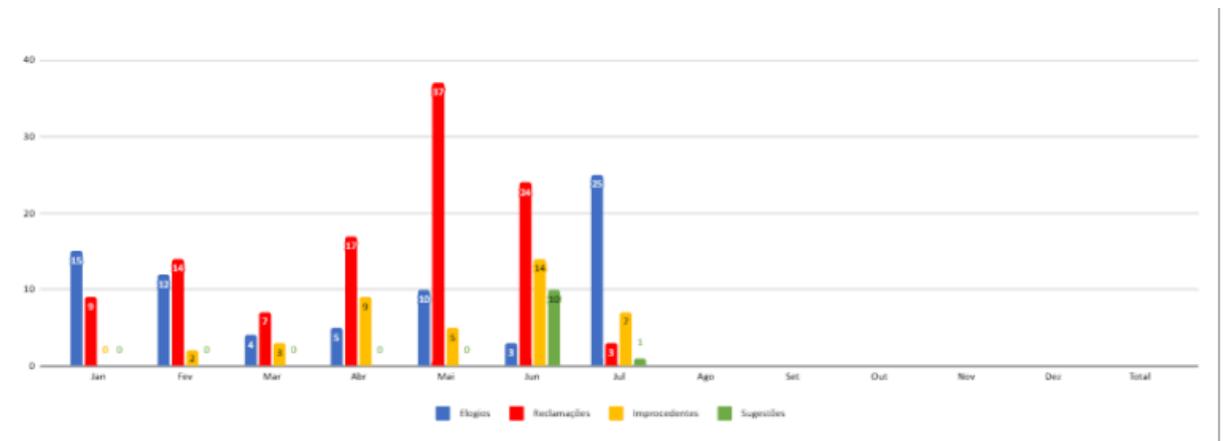


**Análise crítica:** O NPS (Net Promoter Score) é uma importante ferramenta de mensuração da satisfação e da fidelidade dos usuários de serviços de saúde. Ele reflete diretamente a percepção da população sobre a qualidade do atendimento prestado, sendo um indicador fundamental para a gestão e aprimoramento contínuo dos serviços oferecidos.

No mês de julho, a UPA Campo dos Alemães registrou um desempenho expressivo em sua busca contínua pela excelência, alcançando um NPS de 96,97%. Esse indicador, que avalia a probabilidade de os usuários recomendarem os serviços da unidade, evidencia não apenas a qualidade técnica dos atendimentos, mas também o investimento constante na humanização do cuidado. O alto nível de satisfação e confiança demonstrado pelos pacientes é resultado direto do comprometimento diário de nossa equipe multidisciplinar, que atua com dedicação para garantir um serviço ágil, resolutivo e acolhedor. Esse desempenho reafirma o compromisso da unidade em oferecer uma experiência positiva e segura a todos que buscam atendimento.

### 7.1.4 Ouvidorias 156

OBJETIVO		RESULTADOS												
Mensurar as manifestações 156 recebidas na unidade UPA Alto da Ponte		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Análise das manifestações dos municipes		15	12	4	5	10	3	25						
Mensal		9	14	7	17	37	24	3						
Paciente		0	2	3	9	5	14	7						
		0	0	0	0	0	10	1						
Total		24	28	14	31	52	51	36	0	0	0	0	0	0



**Análise crítica:** No mês de julho a unidade recebeu 36 manifestações via Serviço 156 das Ouvidorias Municipais, destacamos um aumento significativo de 25 elogios, que superaram as 10 reclamações, evidenciando a percepção positiva da comunidade em relação ao nosso atendimento.

Este alto número de elogios destaca o comprometimento da equipe, que se empenha diariamente para oferecer um cuidado humanizado e eficiente. Cada manifestação positiva reforça a importância do nosso trabalho e nos motiva a seguir aprimorando nosso atendimento.

Em relação às reclamações, é fundamental ressaltar nossa postura de transparência e proatividade. Após uma análise técnica detalhada, 7 das 10 reclamações foram consideradas improcedentes, por não estarem relacionadas a falhas nos serviços prestados. As reclamações procedentes, por sua vez, concentraram-se principalmente no aumento do fluxo de pacientes, que, em alguns momentos, excedeu nossa capacidade operacional e resultou em tempos de espera mais longos para consultas. É importante destacar que, mesmo diante desse cenário desafiador, todos os atendimentos mantiveram-se rigorosamente dentro dos parâmetros de classificação de risco, assegurando a qualidade e a segurança do cuidado prestado.

## **8. TREINAMENTO, CAPACITAÇÃO E MELHORIAS**

No mês de julho de 2025, foram realizados diversos treinamentos voltados à capacitação das equipes de saúde, com foco na segurança do paciente, qualificação da assistência e padronização das condutas clínicas.

Dentre os principais temas abordados, destacam-se dois treinamentos estratégicos para a rotina assistencial:

**Solicitação de Vagas de Referência** – direcionado aos enfermeiros, com ênfase na utilização exclusiva do formulário do Google Forms. Durante essa capacitação, foram reforçados:

- Casos que não se enquadram na solicitação via formulário, com orientações alternativas, como ligação direta para a regulação ou envio de e-mail institucional;
- Endereços de e-mail institucional para comunicação direta em situações específicas;
- Tempo médio de resposta das centrais de regulação;
- Localização do link do formulário, disponível em local acessível à equipe de enfermagem;
- Procedimentos para envio por e-mail, quando aplicável.

O objetivo dessa ação foi padronizar o processo de solicitação de vagas, garantindo maior agilidade na comunicação entre os serviços e assegurando uma assistência mais segura e resolutiva aos pacientes.

**Transferência Segura de Pacientes** – Interna e Externa, com foco na segurança durante a transferência de pacientes entre setores ou unidades externas, enfatizando o uso do protocolo SBAR (Situação, Background, Avaliação e Recomendação) como ferramenta de comunicação estruturada entre equipes. Também foi reforçada a obrigatoriedade do preenchimento do checklist da ambulância, com verificação de equipamentos, insumos, oxigênio, medicamentos e condições do transporte, conforme protocolo institucional. O treinamento contribuiu para uma comunicação segura, redução de riscos durante o transporte e garantia da continuidade do cuidado.

No dia 09/07/2025, foi realizado treinamento **prático sobre troca de acesso venoso periférico (CVP), curativo de cateter venoso central (CVC) e cuidados com equipos**, direcionado à equipe de enfermagem. Os temas abordados incluíram:

- Troca do acesso venoso periférico a cada 96 horas, conforme protocolo institucional;
- Realização obrigatória do primeiro curativo de CVC pelo enfermeiro, imediatamente após a punção;
- Uso de curativo transparente com troca a cada 7 dias ou antes, conforme condições clínicas;
- Cuidados com equipos: troca a cada 96 horas para infusão contínua e a cada 24 horas para infusão intermitente;
- Técnica asséptica na manipulação e uso de etiquetas com data e hora de instalação;
- Identificação precoce de complicações (flebite, infiltração, sinais de infecção) e condutas imediatas;
- Registro padronizado e completo em prontuário.

A capacitação reforçou os pilares da segurança do paciente, prevenção de IRAS (Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde) e padronização dos cuidados técnicos.

Em 11/07/2025, foi promovido o treinamento sobre **Bundles de Inserção e Monitoramento de Dispositivos Invasivos, com foco na prevenção das IRAS**. Os principais pontos abordados foram:

- Preenchimento obrigatório dos bundles nos casos de CVC, SVD (sonda vesical de demora) e IOT (intubação orotraqueal);
- Registro diário durante a permanência dos dispositivos;
- Acesso aos bundles diretamente no prontuário eletrônico, na aba "Ficha Clínica";
- Notificação de não conformidades em casos de falhas nos processos, com vistas à adoção de medidas corretivas e educativas.

Essa iniciativa promoveu uma prática assistencial segura, com rastreabilidade documental e fortalecimento do compromisso da equipe com a qualidade e a prevenção de eventos adversos.

Nos dias 17 e 20 de julho, foi realizado o **treinamento sobre administração das vacinas antirrábica e antitetânica**, voltado aos atendimentos de pacientes expostos a acidentes com animais ou ferimentos potencialmente contaminantes. Foram trabalhados:

- Critérios de indicação e contraíndicação;
- Local de aplicação, dosagens e preparo;
- Armazenamento, validade e conservação dos imunobiológicos;
- Registro correto no prontuário e nos sistemas institucionais.

A ação buscou promover segurança, reduzir riscos de eventos adversos e uniformizar condutas da equipe de enfermagem.

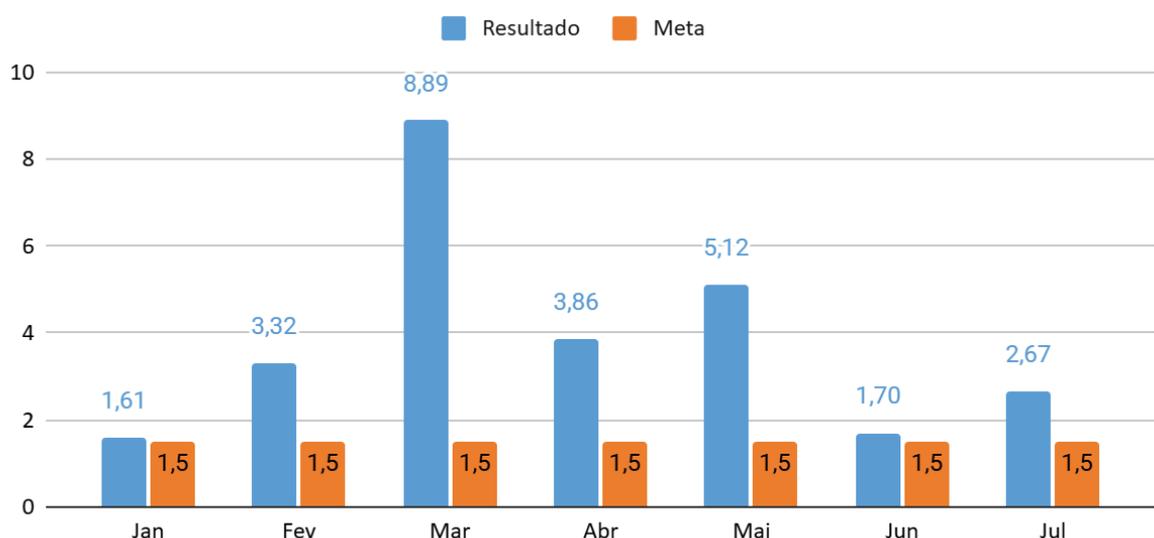
De 10 a 31 de julho, ocorreu o treinamento contínuo sobre aplicação das **escalas PEWS (Pediatric Early Warning Score) e NEWS (National Early Warning Score)** no sistema eletrônico institucional. Foram abordados:

- Uso correto das escalas para avaliação precoce de deterioração clínica em pacientes pediátricos e adultos;
- Registro obrigatório e padronizado via sistema, com garantia de rastreabilidade e acompanhamento;
- Acionamento imediato dos Códigos Azul e Amarelo.

Além dos treinamentos técnicos, foi realizada ao longo do mês a **Campanha "Adorno Zero"**, conforme determina a NR 32 do Ministério do Trabalho e o Manual de Boas Práticas do Colaborador. A campanha teve como foco:

- Sensibilizar os profissionais sobre os riscos do uso de adornos durante o cuidado assistencial;
- Reforçar os itens proibidos em áreas assistenciais (alianças, relógios, brincos, colares, pulseiras, unhas artificiais, esmaltes escuros, entre outros);
- Realização de ações educativas e visitas in loco, com caráter preventivo e orientativo;
- Estímulo à adesão às normas de biossegurança e ao compromisso com ambientes assistenciais seguros.

As ações de capacitação realizadas em julho de 2025 demonstram o compromisso institucional com a educação continuada, a segurança do paciente



## Anexos: imagem das atas das comissões

### Comissão de Revisão de Prontuários:

**CEJAM**

**PRÓ MEMÓRIA**

<b>DATA</b> 28/07/2025	<b>HORÁRIO</b> 10:00
<b>LOCAL</b> Sala de educação Permanente	
<b>ASSUNTO</b> Ata 13ª REUNIÃO CARP	

**1. PAUTAS ABORDADAS**

01. Em JULHO a comissão avaliou 30 prontuários via FORMS do mês de JUNHO, de pacientes que ficaram nos setores de hipodermia, observação e emergência.

02. Comissão de Revisão de Prontuários: Foram avaliados 30 prontuários, sendo 20 de clínica médica e 10 de pediatria. Os prontuários apresentavam descrição de exame físico em 29 casos (1 sem registros). Em 29 prontuários tínhamos conformidade com o CID. Foram solicitados exames para 18 casos e 12 casos não houve necessidade de exames. Dentre os prontuários analisados tivemos 11 casos de SCA, dos quais 5 casos seguiram 100% a linha de cuidados e 6 casos que apresentaram oportunidades de melhorias. Todos os prontuários estavam devidamente assinados e o seguimento foi de alta médica para 28 casos, 1 de transferência e 1 caso de evasão.

03. Dentro os prontuários analisados, percebemos a continuidade com a qualidade de prontuários e com a análise direcionada aos prontuários de SCA a oportunidade de melhoria com a equipe assistente.

**2. DECISÕES**

01. Continuidade com as orientações de reforço à equipe médica.

02. Aplicação de formulário de FEEDBACK aos médicos.

03. Próxima reunião **25/08/2025**;

**3. PLANO DE AÇÃO**

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Continuidade com as orientações a equipe	Coordenador médico e RT	30 dias	Solicitado

Pág. 1 de 2

**CEJAM**

**PRÓ MEMÓRIA**

<b>DATA</b> 28/07/2025	<b>HORÁRIO</b> 10:00
<b>LOCAL</b> Sala de educação Permanente	
<b>ASSUNTO</b> Ata 13ª REUNIÃO CARP	

**PARTICIPANTES**

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Dr. Eduardo Obara	Médico	Eduardo Yoshiko Obara Médico Clínico Geral
Dr. Victoria Calderon	Médica	Dr. Victoria Calderon F. Felix Médica
Dr. Camila de Oliveira	Médica	
Dalany Dias	Enfermeira	
Aline Fernanda	Enfermeira	
Eric Avlis Medeiros	Farmacêutica	
Leticia Caldeira	Faturamento	Leticia Aparecida Caldeira Santos

Pág. 2 de 2

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Azevedo" | Rua Dr. Lund, 41 - I. Berrêdo | 11.340-100 | São José dos Campos - SP | Fone: (12) 332-0100 | www.cejam.org.br

### Comissão de ética médica:

**CEJAM**

**ATA DE REUNIÃO - COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA (CEM)**

<b>Data:</b> 01/07/2025	<b>Início:</b> 10h	<b>Término:</b> 11h
<b>Local:</b> Sala Educação Continuada		

**1. Pauta da Reunião:**

- 1 Abertura da reunião
- 2 Discussão dos casos do MedoSys-CEJAM (Casos em anexo)
- 3 Ações definidas
- 4 Encerramento da reunião

**2. Participantes:**

Nome:	Cargo - Setor	Assinatura:
DRA. IRIS G. DOS SANTOS	PRESIDENTE	
DR. DIOGO B. RAMALHO	PRESIDENTE SUPLENTE	
DR. PEDRO AUGUSTO MARINHO	SECRETÁRIO TITULAR	
DRA. MARIA R. M. REMONDINI	SECRETÁRIA SUPLENTE	
DRA. JULIANA F. DE ALMEIDA	MEMBRO EFETIVO	
DRA. PAOLA VEIRA FERREIRA	MEMBRO SUPLENTE	
DR. DAVID COSTA PEREIRA	MÉDICO RT	

1

## Comissão de ética de enfermagem



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO  
SUBSEÇÃO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

ILMO(A) SR.(A) Postado: 21/07/2025  
DAIANY HELENA DE SOUZA DIAS  
RESPONSÁVEL TÉCNICA DE ENFERMAGEM  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO CAMPOS DOS ALEMAES  
RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 350 CAMPO DOS ALEMAES  
12239-310 SAO JOSE DOS CAMPOS SP

São José dos Campos, 17 de julho de 2025.

OF 854/Código Instituição - 17280

Prezado(a) Senhor(a),

O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, vem por meio desta informar o resultado da análise das condições de elegibilidade dos candidatos:

CANDIDATOS(AS) APTOS(AS):

Enfermeiros(as)

- 1 ANA PAULA DE FATIMA PAIS 572063
- 2 ANA RUBIA RODRIGUES 583928
- 3 DAIANA DOS SANTOS PINTO 627637
- 4 GLEISON DOS SANTOS 849025
- 5 JESSICA SANTOS MACEDO 627225
- 6 FLAVIA THAIS DE AQUINO 819103

Auxiliares e Técnicos(as) de Enfermagem

- 1 DANIELA APARECIDA SOARES 1624464
- 2 CRISTIANE DAMASCENO NASCIMENTO DA SILVA 1487883
- 3 MARIA CELIA SILVA SANTOS MENDES 1177703
- 4 INGRID MAIARA ROMERA QUEIROZ 1756186
- 5 JULIANA APARECIDA BERNARDES SILVA 926506

Sendo assim, informamos que a indicação está autorizada.

A Comissão Eleitoral deverá encaminhar ao COREN-SP, através do Fale Conosco, link portal.coren-sp.gov.br/fale-conosco, para homologação e registro, os seguintes documentos:

Termo de Candidatura ou ciência dos 11 membros;

A posse da Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) será realizada por um Conselheiro do COREN-SP, que efetuará o contato com a Instituição ao término do pleito para as orientações

pertinentes.

As CEEs devem seguir os seguintes critérios de proporcionalidade quanto à sua constituição:

Serviço de enfermagem com mais de 99 (noventa e nove) profissionais de enfermagem, sendo esta CEE obrigatória, deverá ser constituída por 11 (onze) membros efetivos - 06 (seis) Enfermeiros(as)/ Obstetriz(es) e 05 (cinco) Técnicos/Auxiliares de Enfermagem.

Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

MARIA ANGELICA AZEVEDO ROSIN  
COREN-SP Nº 45379  
Gerente da Fiscalização

## Comissão de CCIRAS

**PRÓ MEMÓRIA**

DATA: 22/07/2025 HORÁRIO: 10h00  
LOCAL: UPA Campo dos Alemães  
ASSUNTO: Reunião Mensal CCIRAS

**METAS CONCLUÍDAS DA REUNIÃO ANTERIOR (06/2025)**

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

- A. Foi encaminhada às lideranças da Bom Appêite uma solicitação de tratativa das pontuações de melhoria realizadas na visita técnica, aguardando nova reunião com as mesmas;
- B. Realizado leitura das sugestões de melhorias pós entrega do relatório do CCIRAS e programado adequação até dia 05/08/2025;

**PAUTAS ABORDADAS NA REUNIÃO**

1. Alinhado com a Vânia os horários de higiene concorrente dos seguintes setores:
  - a) Consultórios hipodermia: Diurno horários de almoço; Noturno das 00h às 06h;
  - b) Confortos médicos: Diurno das 07h às 10h; Noturno das 19h às 22h;
2. O RT de farmácia informa que diversas prescrições de antimicrobianos foram barradas pelos farmacêuticos após a implantação da ficha 249. Foi alinhado que, por hora, enquanto não há a possibilidade de gerar relatório via sistema para análise das fichas, as mesmas ficarão retidas na farmácia para conferência da Comissão;

Pág. 1 de 3  
UPA Campo dos Alemães R. João Batista do Nascimento, 350 - Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP - CEP 12239-310  
cejam.org.br

**PRÓ MEMÓRIA**

DATA: 22/07/2025 HORÁRIO: 10h00  
LOCAL: UPA Campo dos Alemães  
ASSUNTO: Reunião Mensal CCIRAS

3. A enFª Jéssica informa que solicitou ao TI a criação de relatório para análise das fichas clínicas nº 249;
4. O Dr. Davi, Dra. Gabriela e Dra. Juliana informaram que será realizada a análise dos casos respiratórios do primeiro semestre de 2025 para possível criação de documento envolvendo os casos respiratórios, por serem os CIDs de maior destaque na UPA tanto para pediatria quanto para clínica. A proposta é de posteriormente ser realizado novos fluxos envolvendo esses casos;
5. Criação de fluxo de alta segura envolvendo dispositivos médicos - POP/ Checklist;

**1. PLANO DE AÇÃO**

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Comunicar equipes sobre os horários alinhados das higienes concorrentes;	EnFª Jéssica e Vânia	23/07/2025	
Retirar fichas clínicas 249 na farmácia para posteriores avaliações	RT Erick	23/07/2025	
Análise das fichas clínicas 249 pela CCIRAS (amostragem)	RT Erick e EnFª Jéssica	05/07/2025	

Pág. 2 de 3  
UPA Campo dos Alemães R. João Batista do Nascimento, 350 - Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP - CEP 12239-310  
cejam.org.br

**PRÓ MEMÓRIA**

DATA: 22/07/2025 HORÁRIO: 10h00  
LOCAL: UPA Campo dos Alemães  
ASSUNTO: Reunião Mensal CCIRAS

Análise dos dados de casos respiratórios do 1º semestre e criação de dados novos	Dr. David, Dra. Juliana e Dra. Gabriela	22/09/2025
Criação de fluxo de alta segura envolvendo dispositivos médicos	EnFª Míssica, Dr. David, Dra. Juliana e Dra. Gabriela	22/09/2025

**2. PARTICIPANTES**

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Jéssica Santos Macêdo	Presidente	
David Costa Pereira	Coordenador	
Eric Avila Medeiros Ferreira	Membro executor farmácia	
Gabriela de Fátima Santana Melo	Membro executor laboratório	
Luana Cristina Gregate	Membro executor administrativa	
Leticia Thomaz dos Santos	Membro executor enfermagem	
Flávia Thais de Aquino	Membro executor enfermagem	
Juliana Fernandes de Almeida	Membro executor - clínica	
Gabriela Maia Ferreira	Membro executor - pediatria	
Vânia da Silva Rangel	Membro executor - liderança equipe de higienização	

Pág. 3 de 3  
UPA Campo dos Alemães R. João Batista do Nascimento, 350 - Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP - CEP 12239-310  
cejam.org.br

### Comissão de revisão de óbito:

**CEJAM**

**PRÓ MEMÓRIA**

DATA: 10/06/2025 HORÁRIO: 10:00

LOCAL: Sala de Educação Permanente

ASSUNTO: Ata 6ª REUNIÃO CVO

**3. PLANO DE AÇÃO**

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Orientações a equipe	Coordenador médico e RT	30 dias	Solicitado
Orientação continuada de preenchimento de causa óbito das D.O.	Coordenador médico e RT	30 dias	Solicitado

**4. PARTICIPANTES**

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Dr. Gustavo Filizola	Médico	<i>[Assinatura]</i>
Dr. João Paulo Francisco Lopes	Médico	<i>[Assinatura]</i>
Dr. Enio Firmo Neto	Médico	<i>[Assinatura]</i>
Deiany Dias	Enfermeira	<i>[Assinatura]</i>

Pág. 2 de 2

### Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA +A)

**CEJAM**

**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: 30/07/2025

**Membros Presentes (Representantes Indicados e Eleitos)**

Deborah Marcondes de Souza	Lucas Caetano
Jussara de Paula	Andrea Maria Soares Correia
Pilar Martins	Daniela Correa de Souza Lima
Eliana Aparecida Moreira	Rita de Cássia Souza

**Participantes convidados**

**ASSUNTOS DISCUTIDOS**

Item	Assunto/Ocorrência	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas a serem tomadas	Responsável	Prazo
01	SIPAT – Semana Interna de Prevenção de Acidentes	SIPAT – solicitado para os membros da CIPA a pensarem em eventos, dinâmicas para trazerem na próxima reunião para elaborarmos programação da SIPAT.	CIPA	Setembro
02	Incidente do dia: 23/07	Apresentado e discutido: Colaboradora ao abrir a ampola de medicação, ocorreu FCC em dedo indicador da mão direita.	CIPA	Informação
03	Porta da emergência	Solicitado troca ou adequação da porta da emergência, proporcionando melhor acesso da SAMU e colaboradores da Unidade.	Gerência	30/10/2025
04	Lixeira Raio-X	Solicitada lixeira no setor do Raio-X.	Coordenação	Resolvido
05	Cadeiras, poltronas, cadeiras de rodas	Reforçado pelos membros, falta de cadeiras nos setores, poltronas danificadas no descanso, cadeiras de rodas danificadas.	Gerência	Solicitado através de ofício, aguardando atendimento pela Secretaria
06	Macas	Informado pela CIPA sobre duas macas na emergência que as grades não estão levantando.	Gerência-Supervisão e Manutenção	Será solicitado adequação nesta data
07	Campanha Zero Adornos	Solicitado pela Segurança do trabalho aos membros da CIPA sobre reforçar, verificar e orientar os Colaboradores que estão com adornos nos setores.	CIPA	Informação

**CEJAM**

**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	26/03	30/10/25	Depende de Prefeitura atender solicitação
03	Alteração do Layout da Triagem	Gerência Supervisão	27/05/25	30/08/25	
04	<ul style="list-style-type: none"> <li>Esclarecer a função do Botão do Pânico a CIPA- <b>Resposta:</b> Foi elaborado um fluxo de botão do Pânico e colocado no setor de Observação.</li> <li>Esclarecermos que a Guarda Civil Municipal (GCM) comparece ao local sempre que solicitada. <b>Resposta:</b> Além disso, devido ao congestionamento de veículos realizado no estacionamento, a presença da GCM acaba sendo frequente.</li> <li>Fluxo de atendimento ao Paciente Psiquiátrico, quando identificado ou sinalizado por acompanhante já ocorre. <b>Resposta:</b> Está em processo a elaboração do fluxo e posteriormente será divulgado para equipe.</li> </ul>	CIPA	27/05/25	30/08/25	Informação Informação Médico/ Assistente Social

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

Data:	Horário:	Local:
30/07/2025	7h	Sala de Educação Continuada
Participante	Função	Assinatura
Deborah Marcondes Pereira	GERENTE	<i>[Assinatura]</i>
Jussara de Paula	TÉCNICO DE SEGURANÇA	<i>[Assinatura]</i>
Andrea Maria Soares Correia	AUXILIAR DE FATURAMENTO	<i>[Assinatura]</i>
Rita de Cássia de Souza	ENFERMEIRO	<i>[Assinatura]</i>
Pilar Martins	ADMINISTRATIVO	<i>[Assinatura]</i>
Grace Anne Drudi Monastério	ENFERMEIRO	FOLGA
Lucas Caetano da Silva	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	LUCAS CAETANO
Daniela Correa de Souza Lima	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	Daniela R.S. Lima
Luana Soares da Silva	ENFERMEIRA	FALTA

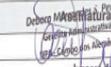
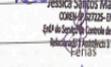
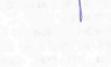
Classificação da Informação: Uso Interno  
FOR-ADM.GP.SGT.021.001

Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" Rua Dr. Lucio, 41 - Liberdade São Paulo-SP - CEP:01113-020 11 3489-1818 cep@cejam.org.br

cejam.org.br

## COPREV

ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO DE PERFUROCORTANTES UPA – Campo dos Alemães				
<b>PRÓ-MEMÓRIA</b>				
Horário de início: 14h		Horário de término: 15h		
Local: Educação Continuada		Data: 28/07/2025		
<b>Membros Presentes</b>				
David Costa Pereira	Eric Avlis Medeiros Ferreira			
Jussara de Paula	Emilia Aparecida Alves			
Daiany Helena	Debora Marcondes de Souza Pereira			
Jéssica Santos Macedo				
<b>Participantes convidados</b>				
<b>ASSUNTOS DISCUTIDOS</b>				
Item	Assunto/Ocorrência	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas a serem tomadas	Responsável	Prazo
01	Acidente Biológico	Informado que no mês de junho não houve acidente biológico.	Segurança do Trabalho	Informação
02	O indicador de SCIRAS de recoletas apresentou aumento nos últimos meses, resultando em 3,53% em maio e 4,20% em junho.	Treinamento para a equipe, reforçando que o uso do canhão nas recoletas contribui diretamente para a melhoria dos indicadores.	Comissão	30/10/2025
03	A Comissão de Perfurocortantes observou uma queda na adesão ao uso do canhão de coleta de sangue. Após inspeções realizadas pelo setor de Segurança do Trabalho nas áreas de Hipodermia, não foram identificados canhões utilizados, nos recipientes de descartes. Será alinhado com a equipe de enfermagem o descarte do conjunto scalp+canhão nas caixas de descartes, sem haver necessidade de desconexão do conjunto.	As equipes assistenciais serão retreinadas quanto ao uso correto do dispositivo e orientadas sobre o descarte adequado do conjunto scalp + canhão.	Segurança do Trabalho	30/08/2025
04	A Segurança do Trabalho foi informada sobre uma queixa, por parte de colaboradoras de enfermagem, referente a um possível defeito na caixa de perfurocortantes (Descarbox). No entanto, a queixa não foi formalizada pelas profissionais por meio do sistema MedDays. Diante disso, foi realizada a montagem da caixa em conjunto com membros da COPREV, e não foram identificados problemas técnicos durante o processo.	Será solicitado aos enfermeiros assistenciais que realizem capacitação com a equipe a respeito da montagem de caixas perfurocortantes do modelo DESCARBOX a fim de sanar possíveis dúvidas da equipe técnica.	Comissão	30/08/2025

PENDÊNCIAS DE REUNIÃO ANTERIOR					
Item	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas Pendentes	Responsável	Prazo Inicial	Novo Prazo	Motivo
<b>LISTA DE PRESEÇA – REUNIÃO DA COMISSÃO DE PERFUROCORTANTES UPA CAMPO DOS ALEMÃES</b>					
Data: 28/07/2025		Horário: 14h		Local: Sala da Educação Continuada	
Participante	Função	Assinatura			
Debora Marcondes Pereira	GERENTE				
Jussara de Paula	TÉCNICO DE SEGURANÇA				
Emilia Aparecida Alves	VICE-PRESIDENTE DA CIPA				
Eric Avlis Medeiros Ferreira	RT FARMACIA				
Daiany Helena de Souza Cristina	RT ENFERMAGEM				
Jéssica Santos Macedo	SCIRAS				
Luana Cristina Gregate	COORDENADORA ADMINISTRATIVA				
David Costa Pereira	COORDENADOR CLÍNICO				

## Comissão de Farmácia e Terapêutica

**CEJAM** **UPA24h** **PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**

**PRÓ MEMÓRIA**

DATA	30.07.2025	HORÁRIO	10:00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	13ª Reunião Ordinária CFT		

**PAUTAS ABORDADAS**

- Enf. Daiany solicita a compra de esfigmomanômetros, estetoscópios e otoscópios para a unidade, pois a UPA atualmente não dispõe desses materiais para uso coletivo dos médicos;
- Farm. Eric relata que já houve a chegada de fios gula com menor frente, que haviam sido solicitados pela Dra Juliana. Os mesmos já foram disponibilizados dentro da caixa Intubação da emergência;
- Houve a despadronização do medicamento POLIVITAMINICO COMPLEXO B após discussão de padronização com a coordenação médica, tendo em vista que o medicamento TIAMINA INJETÁVEL foi solicitado como substituto na padronização, visto que o mesmo possui maior importância clínica para os casos da UPA;
- Farm. Eric relata chegada dos medicamentos que foram solicitados na última reunião da CFT TIAMINA INJETÁVEL e TIOCOLCHICOSÍDEO (COLTRAX), os mesmos já se encontram disponíveis na Farmácia para dispensação. Farmácia orientada quanto aos fluxos desses medicamentos;

Pág. 1 de 3

UPA Campo dos Alemães R. João Batista do Nascimento, 339 - Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP - CEP: 12231-370 (31) 3566-1000 [cejam.org.br](http://cejam.org.br)

**CEJAM** **UPA24h** **PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**

**PRÓ MEMÓRIA**

DATA	30.07.2025	HORÁRIO	10:00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	13ª Reunião Ordinária CFT		

5. Fica definido que os formulários de prescrição de medicamentos de uso restrito - antimicrobianos - deverá ser arquivado na Farmácia e não no prontuário do paciente, para que futuramente seja viável a auditoria dessas fichas para comprovar a necessidade do antimicrobiano. Farm. Eric ainda não conseguiu mensurar com exatidão se houve redução da prescrição de coltraxona após a aplicação dos formulários que se iniciou no início deste mês, mas que será levantado para a próxima reunião.

**PLANO DE AÇÃO**

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Preenchimento do formulário de padronização de insumos e compra de Coltrax injetável	Farm. Eric / Dra Juliana	20/07/2025	Concluído
Preenchimento do formulário de padronização de insumos e compra de Tiamina injetável	Farm. Eric / Dr Davi	20/07/2025	Concluído
Aquisição de Otoscópio, esfigmomanômetro e estetoscópio de uso dos médicos na UPA Campo	Farm. Eric	07/08/2025	Em andamento
Monitorar implementação da Ficha Clínica de antimicrobianos e levantar dados sobre o processo para discussão dos resultados.	Farm. Eric / Enf. Jéssica	27/08/2025	Em andamento

Pág. 2 de 3

UPA Campo dos Alemães R. João Batista do Nascimento, 339 - Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP - CEP: 12231-370 (31) 3566-1000 [cejam.org.br](http://cejam.org.br)

**CEJAM** **UPA24h** **PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**

**PRÓ MEMÓRIA**

DATA	30.07.2025	HORÁRIO	10:00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	13ª Reunião Ordinária CFT		

6. PARTICIPANTES - Membros da Comissão

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Eric A. Medeiros	Farmacêutico RT	<i>Eric A. Medeiros</i>
David Costa	Médico RT	<i>David Costa</i>
Daiany Helena de Souza	Enfermeira RT	<i>Daiany Helena de Souza</i>
Gabriela Maia	Coordenador Pediatria	<i>Gabriela Maia</i>
Emília Aparecida Alves	Enfermeira NEP	<i>Emília Aparecida Alves</i>
Jéssica Santos Macedo	Enfermeira SCIH	<i>Jéssica Santos Macedo</i>
Karina Bragado	Enfermeira da Qualidade	<i>Karina Bragado</i>
Juliana Almeida	Coordenador Clínico	<i>Juliana Almeida</i>

Pág. 3 de 3

UPA Campo dos Alemães R. João Batista do Nascimento, 339 - Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP - CEP: 12231-370 (31) 3566-1000 [cejam.org.br](http://cejam.org.br)

## Núcleo de Segurança do Paciente:

**CEJAM**

**PRÓ MEMÓRIA**

**DATA** 17/07/2025      **HORÁRIO** 10:00

**LOCAL** Sala de Ed Permanente

**ASSUNTO** 14ª Reunião Ordinária NSP

**1. PAUTAS ABORDADAS**

- Realizado Protocolo de Londres da notificação 202562985984, e finalizado a discussão com o evento sendo classificado como leve;
- Intensificação da cultura de segurança em relação às notificações;
- Feedback sobre a avaliação da ONA e principais pontos avaliados.

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

- Finalizado os mapeamentos de processos;
- Concluído revisão do plano de contingência;
- Revisado plano de comunicação institucional.

**3. DECISÕES**

- Elaboração do check list de alta;
- Alterado capacitação de Tecnovigilância e Farmacovigilância para Setembro.

**4. PLANO DE AÇÃO**

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Revisão dos Mapeamentos de risco dos setores e adaptação para o modelo Canvas	Gestor responsável de cada área	Junho/2025	Concluído
Revisão do plano de contingência do CEJAM e adequação para a unidade	Gestores Assistenciais e Administrativos	Junho/2025	Concluído
Revisão e capacitação com a equipe sobre Tecnovigilância e Farmacovigilância	RT Farmacêutico	Setembro/2025	Em andamento
Revisão do plano de comunicação institucional	Gestão Administrativa	Junho/2025	Concluído

Classificação da Informação: Uso Interno  
FOR.DE.QA.TP.004.001

/Pág. 1 de 2

**CEJAM**

**PRÓ MEMÓRIA**

**DATA** 17/07/2025      **HORÁRIO** 10:00

**LOCAL** Sala de Ed Permanente

**ASSUNTO** 14ª Reunião Ordinária NSP

**5. PARTICIPANTES**

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Dra Gabriela Maia Ferreira	Médica	
Karina Bragado Barbatano	Qualidade e Segurança do Paciente	
Emília Aparecida Alves	Ed. Permanente	
Jéssica Santos Macedo	SCIRAS	
Eric Avís Medeiros Ferreira	Farmacêutico RT	
Dailana dos Santos Pinto	Enfermeira	
Luana Cristina Gregate	Coord. Administrativa	
Aline Fernanda Abrão	Enfermeira	

Classificação da Informação: Uso Interno  
FOR.DE.QA.TP.004.001

/Pág. 2 de 2



**Reunião semanal de Coordenação**



**Round diário equipe multi**



**Reunião CCIRAS**



**Capacitação Higiene Ambiental e cuidados com dispositivos**



**Campanha Zero Adorno**



**Visita Acreditação ONA Nível II**



**Quiz de perguntas para  
preparação Acreditação ONA II**



**Treinamento PDL**



**Inauguração Sala Lilás**



A Sala Lilás é um espaço de acolhimento para mulheres em situação de violência, que funciona de forma humanizada e especializada. Trata-se de um espaço privativo, sigiloso e acolhedor, criado para oferecer atendimento empático e humanizado às vítimas de violência, com foco especial nas mulheres em situação de vulnerabilidade.



**Sala Lilás**



**Projeto Tempo UPA LEAN**



**Reunião Semanal de Coordenação**



**Treinamento de vacina**



**Debriefing com equipe Protocolo de Sepsis**



**Treinamento de higiene**



**Treinamento de higiene**



**Instalação refletor estacionamento**



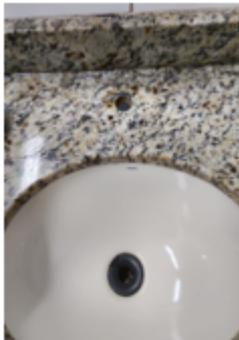
**Troca da porta DML**



**Manutenção macas consultórios**



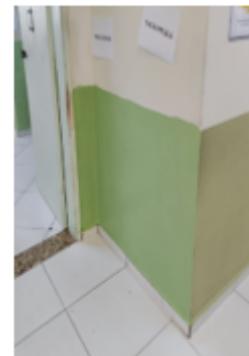
**Conserto mola de abertura Porta**



**Troca das torneiras banheiro recepção**



**Manutenção gavetas armario observação**



**Pintura parede hipodermia**



**Pintura Sala Lilás**



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

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