

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

Relatório Assistencial

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

**SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
2024**



**Siga nossas
Mídias Sociais**

    **CEJAMOficial**

cejam.org.br



SUMÁRIO

1. MENSAGEM DO GESTOR	3
2. NOSSA HISTÓRIA	4
2.1. LINHA DO TEMPO DA UNIDADE/CONTRATO	4
2.2. INTEGRAÇÃO COM AS UBS DA REGIÃO	7
3. MODELO DE GESTÃO	9
3.1. IDENTIDADE ORGANIZACIONAL	9
3.2. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	10
3.3. ORGANOGRAMA DA UNIDADE	11
4. QUEM ATENDEMOS	12
4.1. CARTEIRA/CARDÁPIO SERVIÇOS DA UNIDADE;	12
4.2. POPULAÇÃO ATENDIDA	13
4.3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DE ATENDIMENTO.	14
5. GESTÃO DE PESSOAS	16
5.1 QUADRO DE RH POR ATIVIDADE	16
6. ATIVIDADES ASSISTENCIAIS	19
6.1. AÇÕES DESENVOLVIDAS / MACROPROCESSOS	19
6.2. CAPACITAÇÕES REALIZADAS	22
7. RESULTADOS / METAS ALCANÇADAS (PREVISTO VERSUS REALIZADO)	26
7.1. RESULTADOS QUANTITATIVOS	26
8. ATIVIDADES DE DESTAQUE ANUAL	49
9. AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS SERVIÇOS (USUÁRIOS)	74
10. FINANCEIRO	77
10.1 BALANÇO – CONTROLADORIA E FINANCEIRO	77
11. ANEXOS	82
11.1. ANEXO I - Atas de comissões ativas na unidade	82

1. MENSAGEM DO GESTOR

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

A **UPA Campo dos Alemães** é uma unidade de saúde pública localizada na Zona Sul de São José dos Campos, no Estado de São Paulo. Com um papel essencial na atenção à saúde da população, a UPA Campo dos Alemães é uma unidade de **Porte 3**, projetada para oferecer atendimento de urgência e emergência, garantindo cuidado de qualidade e eficiência a quem mais necessita. O foco da unidade é proporcionar um atendimento ágil, humano e resolutivo para pacientes que necessitam de cuidados médicos em situações de emergência, contribuindo para a redução da pressão sobre hospitais de maior complexidade e promovendo a saúde pública de maneira integral.

Nossa missão é garantir o acesso à saúde para todos, proporcionando um atendimento de urgência e emergência com qualidade, resolutividade e acolhimento. Trabalhando com dedicação, a unidade busca garantir que seus serviços atendam às necessidades da população, preservando a vida e a dignidade dos pacientes.

A UPA Campo dos Alemães tem um papel fundamental na saúde da população da Zona Sul de São José dos Campos, pois oferece um atendimento médico rápido e eficaz em momentos críticos. Ela serve como uma porta de entrada para o sistema de saúde pública, especialmente em casos de urgência e emergência, onde a agilidade no atendimento pode ser decisiva para a recuperação do paciente.

A UPA Campo dos Alemães oferece atendimento de qualidade, contribuindo para a redução da mortalidade precoce e melhoria da qualidade de vida da comunidade. Além disso, alivia a sobrecarga dos hospitais, otimizando recursos e aumentando a eficiência do sistema de saúde.

Ingrid Gonçalves Ramos Pereira

Gerente Administrativa

2. NOSSA HISTÓRIA

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

2.1. LINHA DO TEMPO DA UNIDADE/CONTRATO

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.

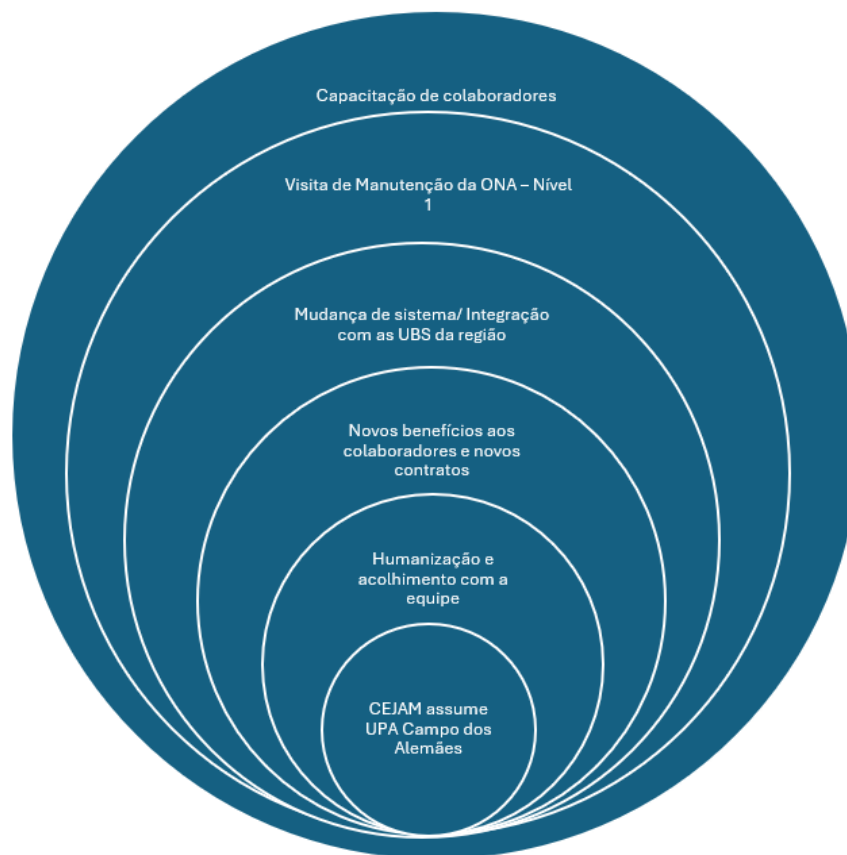
A UPA CAMPO DOS ALEMÃES disponibilizará os atendimentos de Urgência 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tais os atendimentos não programados. Será unidade de atendimento por demanda espontânea e referenciada.

A UPA CAMPO DOS ALEMÃES referenciará 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);

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



No dia 15 de agosto de 2024, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Campo dos Alemães recebeu a visita de manutenção do selo ONA (Organização Nacional de Acreditação), um importante marco para a garantia da qualidade e excelência nos serviços de saúde prestados à comunidade. A visita teve como objetivo avaliar a conformidade dos processos, protocolos e práticas adotadas pela unidade, visando assegurar que os padrões de acreditação continuem sendo atendidos. Toda a visita foi realizada via chamada de videoconferência. A equipe de auditores da ONA foi recebida pela gerência da UPA, composta pelo gerente administrativo, coordenadores clínicos e representantes das equipes multiprofissionais. Durante a abertura do processo, foi destacado o compromisso da unidade com a melhoria

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

contínua e a busca pela excelência no atendimento aos pacientes, alinhados aos princípios da humanização e segurança.

Ao longo do dia, os auditores realizaram uma avaliação minuciosa, percorrendo as diversas áreas da UPA, desde o acolhimento até os setores de emergência, observação e salas de medicação. Foram verificados aspectos como a gestão de processos, a qualificação das equipes, a infraestrutura, a segurança do paciente e a eficácia dos protocolos clínicos.

A UPA Campo dos Alemães demonstrou um alto nível de organização e preparação para a visita, evidenciando o trabalho contínuo de capacitação e aprimoramento que vem sendo realizado desde a conquista do selo ONA. A equipe destacou-se pelo engajamento e pela clareza nas respostas aos questionamentos dos auditores, reforçando o compromisso com a qualidade assistencial.

Ao final da visita, os auditores da ONA parabenizaram a UPA pelos avanços alcançados e pela manutenção dos padrões exigidos. Pontos de melhoria foram discutidos de forma construtiva, com o objetivo de fortalecer ainda mais os processos e garantir a sustentabilidade da acreditação.

A UPA Campo dos Alemães reafirma seu compromisso com a excelência no atendimento e com a busca contínua pela melhoria dos serviços de saúde, sempre priorizando o bem-estar e a segurança dos pacientes. A visita de manutenção do selo ONA foi mais uma etapa importante nessa jornada, consolidando a unidade como referência em qualidade e humanização na assistência à saúde.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



2.2. INTEGRAÇÃO COM AS UBS DA REGIÃO

O Serviço Social desempenha um papel fundamental na articulação entre a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e a Unidade Básica de Saúde (UBS), garantindo o fluxo adequado dos usuários dentro da Rede de Atenção à Saúde. Esse trabalho envolve a referência e contrarreferência, buscando a continuidade do cuidado e a integralidade da assistência aos pacientes.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

A integração entre UBS e UPA é fundamental para evitar a descontinuidade do cuidado e garantir que os usuários tenham acesso ao tratamento adequado em cada nível de atenção. O Serviço Social atua promovendo essa articulação por meio de:

- Comunicação eficiente entre as unidades de saúde, garantindo que as informações sobre o paciente sejam repassadas corretamente, como ferramenta utilizamos o e-mail, cartas e contatos telefônicos.
- Encaminhamentos bem estruturados, com orientações claras para que o paciente saiba onde e como dar continuidade ao tratamento.
- Direcionamento de casos prioritários, como pacientes em situação de vulnerabilidade social, pessoas com doenças crônicas ou idosos sem suporte familiar.
- Trabalho interdisciplinar com outros profissionais da UPA, fortalecendo a rede de apoio ao paciente.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

3. MODELO DE GESTÃO

3.1. IDENTIDADE ORGANIZACIONAL



Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

3.2. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL



Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

3.3. ORGANOGRAMA DA UNIDADE



Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

4. QUEM ATENDEMOS

4.1. CARTEIRA/CARDÁPIO SERVIÇOS DA UNIDADE;

A UPA Campo dos Alemães realiza atendimentos de urgência e emergência, oferecendo uma gama de serviços médicos essenciais para a manutenção da saúde pública e o bem-estar da população. Dentre os principais serviços oferecidos, destacam-se:

Atendimento Clínico Geral: A UPA dispõe de médicos clínicos gerais que realizam atendimentos urgentes.

Atendimento Pediátrico: A unidade conta com pediatras preparados para atender crianças e bebês em situações de urgência, tratando desde condições respiratórias e intoxicações.

Serviços de Enfermagem: A equipe de enfermagem da unidade realiza a triagem inicial, cuidados com ferimentos, administração de medicamentos, entre outros cuidados essenciais para a recuperação do paciente.

Suporte Avançado de Vida: A UPA Campo dos Alemães possui equipe especializada e equipada para situações de suporte avançado de vida, como atendimentos cardíacos e respiratórios.

Exames e Diagnósticos de Urgência: A unidade possui estrutura para realizar exames rápidos, como exames de sangue, eletrocardiograma, raios-X, entre outros, visando agilizar o diagnóstico e o tratamento do paciente.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Encaminhamentos e Internações: Para casos que requerem cuidados especializados ou internação prolongada, a UPA realiza encaminhamentos para hospitais de referência em São José dos Campos.

4.2. POPULAÇÃO ATENDIDA

A UPA Campo dos Alemães desempenha um papel fundamental no atendimento à população mais carente de São José dos Campos, especialmente da Zona Sul do município. A unidade está localizada em uma região que abriga bairros predominantemente de classes populares, sendo, portanto, um ponto estratégico para o acesso à saúde pública, especialmente para aqueles que não têm fácil acesso a outros serviços médicos.

A unidade oferece atendimento especializado de urgência e emergência para indivíduos que, em muitos casos, enfrentam dificuldades econômicas e sociais, o que muitas vezes impede o acesso a serviços médicos privados ou especializados em hospitais de maior porte. Dessa forma, a UPA Campo dos Alemães se torna uma referência crucial para os moradores da região, principalmente para aqueles em situação de vulnerabilidade social.

Além de prestar atendimento médico de urgência, a UPA também contribui para a **redução das desigualdades no acesso à saúde**, garantindo que os mais necessitados tenham acesso imediato a cuidados médicos essenciais, seja em casos de trauma, infarto, acidente vascular cerebral (AVC), entre outros. O acolhimento humanizado e a qualidade no atendimento são aspectos que refletem o compromisso da UPA com a saúde de todos, mas especialmente com a população que mais precisa.

Ao atender essa parcela da população, a UPA Campo dos Alemães também cumpre um papel de **redistribuição dos recursos de saúde**, proporcionando àqueles em situações de vulnerabilidade a oportunidade de receber cuidados de saúde dignos e de qualidade, sem que a condição financeira seja um obstáculo.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Portanto, a **UPA Campo dos Alemães** não apenas representa um local de atendimento médico essencial, mas também atua como um ponto de **transformação social**, oferecendo à população mais carente de São José dos Campos o acesso a serviços de saúde urgentes e emergenciais, com respeito, agilidade e eficiência.

4.3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DE ATENDIMENTO.

O perfil de atendimento da UPA Campo dos Alemães são pacientes de classificação de risco verde que compreende cerca de 80% do perfil de atendimentos, os pacientes de classificação amarela compreendem cerca de 18%, classificação vermelho cerca de 1% e azul 1%.

Com relação ao perfil de idade predominante são adultos jovens de 18 a 59 anos, com relação a etnia predominante branca, seguido de parda.

Com relação aos CIDs de atendimentos podemos observar no setor de atendimento de pacientes de classificação verde dor crônica e aguda, com relação aos atendimentos de dor crônica recorrentes na unidades realizamos a interface junto à atenção primária para acompanhamento de encaminhamento dos casos.

Nos setores de observação de emergência temos a prevalência de doenças respiratórias como o principal CID de atendimento.

Com relação às transferências da unidade observamos uma predominância de casos de traumas com regulação da ortopedia, seguidos de clínica médica.

Paciente Azul

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Entre julho e dezembro de 2024, a UPA Campo dos Alemães encaminhou 141 pacientes classificados com a cor azul para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) de referência. Esses encaminhamentos se referem a casos que envolvem procedimentos e cuidados de saúde não urgentes, mas de grande importância para o monitoramento contínuo da saúde do paciente. Entre os principais motivos de procura dos atendimentos estão: a aferição da pressão arterial, pedidos de curativos, retirada de fios de sutura e solicitações de renovação de receitas de medicamentos controlados.

Os pacientes encaminhados foram devidamente orientados pela equipe multidisciplinar da UPA sobre o fluxo de atendimento, que envolve tanto a UPA quanto as UBSs de referência. A equipe explicou a importância do acompanhamento contínuo nas UBSs, especialmente para pacientes com condições de saúde que exigem monitoramento regular, como hipertensão e outras condições crônicas. Para garantir a efetividade do encaminhamento e a continuidade do cuidado, os pacientes receberam orientações detalhadas sobre como proceder nas UBSs, incluindo informações sobre o tipo de serviço que seria oferecido e como agendar o atendimento.

Quando necessário, formalizamos os encaminhamentos por meio de cartas e e-mails, direcionando os pacientes às UBSs de referência, como Campo dos Alemães, D. Pedro, Bosque dos Eucaliptos, Colonial, Parque Interlagos, Morumbi e Residencial União, entre outras. Esse processo de comunicação formal garante que as UBSs tenham conhecimento prévio dos casos e possam organizar o atendimento de forma eficiente.

Estas intervenções através de encaminhamento e comunicação também é um reflexo da integração entre os serviços de saúde locais, que trabalham em conjunto para promover uma saúde mais próxima, humana e eficiente à população, fortalecendo o Sistema Único de Saúde (SUS).

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

5. GESTÃO DE PESSOAS

5.1 QUADRO DE RH POR ATIVIDADE

Competência	Previsto em Plano de Trabalho	Efetivos no Período avaliado	Percentual de efetivação
janeiro/24	NA	NA	NA
fevereiro/24	NA	NA	NA
março/24	NA	NA	NA
abril/24	NA	NA	NA
maio/24	NA	NA	NA
junho/24	165	163	98,78%
julho/24	165	163	98,78%
agosto/24	165	170	103,03%
setembro/24	168	163	97,02%
outubro/24	169	165	97,63%
novembro/24	169	170	100,59%
dezembro/24	169	172	101,77%

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativa	Gerente Administrativo	1	1	✓
	Auxiliar Administrativo	4	4	✓
	Auxiliar de Recursos Humanos	1	1	✓
	Coordenador Administrativo	1	1	✓
	Técnico de Segurança de Trabalho (40h)	1	1	✓
	Técnico de Suporte (44h)	1	1	✓
	Assistente Social (30h)	3	2	↓
	Vigilante (36h)	4	3	↓
Recepção	Recepcionista (36h)	7	6	↓
	Recepcionista (36h) noturno	5	5	✓
Concierge	Concierge em atendimento	2	2	✓
Manutenção	Auxiliar de Manutenção	2	1	↓
Assistencial	Gerente de Enfermagem (44h)	1	1	✓
	Enfermeiro (36h)	16	18	↑
	Enfermeiro noturno (36h)	16	13	↓
	Enfermeiro da Qualidade (44h)	1	1	✓
	Enfermeiro da CCIH (44h)	1	1	✓
	Enfermeiro de Educação Permanente (44h)	1	1	✓
	Enfermeiro Supervisor (36h) - noturno	2	2	✓
	Técnico de enfermagem (36h)	42	47	↑
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	41	38	↓
	Técnico de CME (44h)	1	1	✓

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Farmacêutico (36h)	2	2	✓
Farmacêutico (36h) noturno	2	2	✓
Farmacêutico RT	1	1	✓
Auxiliar de farmácia (36h)	4	4	✓
Auxiliar de farmácia (36h) noturno	3	3	✓
Técnico de Radiologia (24h)diurno	4	4	✓
Técnico de Radiologia (24h)noturno	3	3	✓
Técnico Radiologia RT	1	1	✓

A análise do quantitativo de colaboradores revela que existem déficits em algumas áreas específicas, como vigilância, serviço social e recepção. Esses déficits estão sendo tratados por meio de processos seletivos em andamento, o que demonstra uma preocupação com a adequação da equipe às demandas do serviço. A contratação e reposição de profissionais nessas áreas são fundamentais para garantir a qualidade do atendimento e a segurança dos pacientes, além de evitar sobrecarga para os colaboradores existentes.

Em relação à enfermagem, é importante destacar que, apesar de não haver uma alteração no total de colaboradores, o dimensionamento da equipe foi ajustado para atender aos períodos de maior demanda, especialmente no turno diurno, quando a incidência de atendimentos é mais elevada. Esse tipo de ajuste pontual pode ser eficaz para equilibrar a carga de trabalho e manter a qualidade no atendimento, mas é essencial garantir que essas adequações não resultem em excessiva sobrecarga para os profissionais em horários críticos, o que pode comprometer o desempenho e a segurança dos pacientes.

Em termos gerais, a estratégia de compensação e adequação do quadro de pessoal parece ser uma solução viável para lidar com variações na demanda de atendimentos. Contudo, é

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

necessário monitorar continuamente as necessidades de recursos humanos, a fim de garantir que as áreas críticas não fiquem subdimensionadas, o que pode comprometer a qualidade e a eficiência do serviço. Além disso, é fundamental que a adequação do número de colaboradores seja acompanhada de perto, para que o dimensionamento esteja sempre alinhado à realidade operacional e às necessidades dos usuários.

6. ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

6.1. AÇÕES DESENVOLVIDAS / MACROPROCESSOS

Protocolo atualizado pelo CEJAM e posteriormente implementado em todas as unidades gerenciadas com capacitação. Nossa capacitação foi multidisciplinar (todos setores) e nossa unidade passou por mudanças e capacitações desde 01/06/2024 com relação aos protocolos gerenciados e podemos destacar pontualmente em cada protocolo.

Realizado fortalecimento da assistência aos pacientes de classificação amarela, sala amarela de medicação, os pacientes após o atendimento médico permanecem dentro de uma sala de espera e são medicados em uma sala específica para pacientes amarelos tendo uma assistência

Com relação aos protocolos gerenciáveis

- **Síndrome coronariana aguda**
Classificação da Informação: Uso Interno
DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Protocolo atualizado pelo CEJAM e posteriormente implementado em todas as unidades gerenciadas com capacitação. Nossa capacitação foi multidisciplinar (todos setores) e realizada entre 21 e 22 de agosto de 2024 em nossa sala de educação permanente.

Como melhoria, realizado a mudança do sistema SIG para o sistema SALUTEM, realizamos a inserção de Kits de exames no SALUTEM (PEP) com intuito de padronizar os pedidos de exames para cada desfecho, realizado troca da empresa de transferências e pactuado novos tempos para melhoria assistencial com os protocolos gerenciados, realizado reunião conjunta com Hospital PIO 12, HCOR e CEJAM para definição das medicações e suas doses padrões, realizamos inserção do KIT de medicações que conta com todas as medicações necessárias para o tratamento do paciente e assim seja realizado o mais precoce possível e inserido no sistema SALUTEM (PEP) a ficha de atendimento "Protocolo de Síndrome Coronariana aguda – MANTIDO" que conta com todos os processos descritivos para atendimento do paciente.

Concomitante, damos sequência com o Projeto SPRINT/JOIN (Hemodinâmica) contando com agilidade na assistência de pacientes com IAM com supra de ST, somos unidade contemplada pelo projeto BOAS PRÁTICAS do HCOR que lauda os eletrocardiogramas da nossa unidade e ainda contamos com gerenciamento de dados do HCOR (mensalmente - gerenciamento de fluxos e tempos – iniciado julho com visita técnica). Desta forma damos sequência com orientações continuadas com a equipe médica e assistencial

- **Acidente vascular encefálico**

Protocolo atualizado pelo CEJAM e posteriormente implementado em todas as unidades gerenciadas com capacitação. Nossa capacitação foi multidisciplinar (todos setores) e realizada entre 28 e 29 de novembro de 2024 em nossa sala de educação permanente.

Como melhoria, realizado a mudança do sistema SIG para o sistema SALUTEM, realizado troca da empresa de transferências e pactuado novos tempos para melhoria assistencial com os protocolos gerenciados e no caso do AVE conseguir manter agilidade na assistência e

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

conseguindo transferir ao hospital de referência os pacientes no Delta com aceite via contato telefônico direto (VAGA ZERO), ainda contamos com gerenciamento de dados do HCOR (mensalmente - gerenciamento de fluxos e tempos – iniciado julho com visita técnica) e assim realizar as orientações continuadas com a equipe médica e assistencial.

· SEPSE

realizada entre 26 e 27 de agosto de 2024 em nossa sala de educação permanente.

Como melhoria, realizado a mudança do sistema SIG para o sistema SALUTEM, realizado troca da empresa de transferências e pactuado novos tempos para melhoria assistencial com os protocolos gerenciados, realizamos inserção do KIT SEPSE que conta com todas as medicações necessárias para o tratamento do paciente e coleta dos exames e assim seja realizado de forma mais precoce possível, alteração de fluxo de atendimento sendo todos os pacientes com triagem de Protocolo de SEPSE aberto direcionado para sala de emergência e sendo avaliados na emergência pelo chefe de plantão que realiza a definição diagnóstica.

Concomitante, damos sequência com o projeto BOAS PRÁTICAS do HCOR onde realizamos o gerenciamento de dados do HCOR (mensalmente - gerenciamento de fluxos e tempos – iniciado julho com visita técnica). Desta forma damos sequência com orientações continuadas com a equipe médica e assistencial.

· TRAUMA

Protocolo atualizado pelo CEJAM e posteriormente implementado em todas as unidades gerenciadas com capacitação. Nossa capacitação foi multidisciplinar (todos setores) e realizada entre 17 e 22 de janeiro de 2025 em nossa sala de educação permanente.

Como melhoria, realizado a mudança do sistema SIG para o sistema SALUTEM, realizado troca da empresa de transferências e pactuado novos tempos para melhoria assistencial com

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

os protocolos gerenciados e assim dimensionando o tempo de resposta ao atendimento inicial, visto que não somos a referência a este tipo de paciente

6.2.CAPACITAÇÕES REALIZADAS

As capacitações realizadas no semestre seguem conforme relatório. Capacitações realizadas

No mês de **junho** de 2024, **capacitamos 597** colaboradores e foram realizadas (17) ações, sendo elas capacitações e orientações conforme citadas: 1. Risco de queda e higienização das mãos; 2. Carrinho de Emergência; 3. Anotação de enfermagem; 4. Ventilador mecânico Ix 5; 5.Montagem e teste funcional da Bolsa válvula máscara; 6. Central de Material Esterilização; 7. Acidentes com animais peçonhentos; 8. Acidente Escorpiônico; 9. Higienização hospitalar; 10. Lenços umedecidos para banho; 11. Treinamento do sistema de informação SIG; 12. Fluxos da unidade; 13. Segregação de resíduo; 14. Lavagem dos olhos em caso de acidentes;15. Orientação de troca de curativo; 16. Orientação paciente com classificação amarela; 17. Orientação Transferência e avaliação de pacientes.

No mês de **julho** de 2024, **capacitamos 789** colaboradores e foram realizadas (17) ações, sendo elas capacitações e orientações conforme citadas: 1.Identificar o paciente corretamente, 2.Protocolo de Deterioração Clínica, 3.Integração, 4.Limpeza Terminal, Áreas críticas, semicríticas e não críticas, 5.Orientação quanto a identificação dos leitos, 6.Administração de medicação de acordo com os 13 certos, 7.Classificação de Risco, 8.Higiene hospitalar, 9.Vídeo Eletrocardiograma, 10.Inserção dos kits

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

no sistema, 11. Mapa de risco e EPI's, 12. Vídeo de Bomba de Infusão, 13. Vídeo do Ventilador mecânico 14. Recomendação quanto ao uso do cateter sobre agulha e agulhado, 15. Vídeo de Bomba de Infusão, 16. Vídeo de Eletrocardiograma e 17. Sistema de Informação SIG.

No mês de **agosto** de 2024, **capacitamos 616** colaboradores e foram realizadas (22) ações de treinamentos, sendo elas: 1. Protocolo de Dor Torácica, 2. Manual de Nº004 Instruções de Segurança do Trabalho no Raio-X, 3. Reorientação na Classificação de Risco, 4. Aprazamento Medicação, 5. ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO, 6. Sistema de Informação SaluTem, 7. Coleta de urina, 8. Notificação de Violência, 9. Sbar de transferência, 10. Projeto Boas Práticas HCor, 11. SIMULADO INCÊNDIO / BRIGADA, 12. Preenchimento do formulário do monitoramento álcool e sabão, 13. Plano Contingência CME E REGISTROS, 14. SINAN ONLINE, 15. Simulado de emergência, 16. Anotação de enfermagem, 17. Integração, 18. CONTROLE DE CLIMATIZAÇÃO DOS AMBIENTES E TEMPERATURA, 19. Orientação Protocolo Sepses, 20. Identificação correta, 21. Cuidados na assistência, 22. DDI Higiene.

No mês de **setembro** de 2024, **capacitamos 392** colaboradores e foram realizadas (16) ações de treinamentos, sendo elas: 1. ACLS, 2. BLS, 3. lançamentos dos eventos adversos via sistema, 4. Integração, 5. Notificações compulsórias, 6. lançamento e conferência de vacina, 7. acolhimento com classificação de risco 2004, 8. fluxo na classificação de risco pacientes triados de amarelo, 9. abertura dos protocolos gerenciáveis AVC, Sepses, dor Torácica, 10. treinamento do protocolo de sepses multidisciplinar, 11. higiene – 12. DDI, 13. sistema SaluTem, 14. Central de material e esterilização, 15. Sinan online, 16. Plano de ação PGR- acidentes administrativos.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

No mês de **outubro** de 2024, **capacitamos 208** colaboradores e foram realizadas vinte (20) ações de treinamentos, sendo elas: 1. ACLS (Suporte Avançado de Vida Cardíaca), 2. BLS (Suporte Básico de Vida), 3. Integração, 4. Prova do Laço, 5. Palestra Outubro Rosa, 6. Envios de Relatório RUE, 7. Notificação SINAN de Acidente de Trabalho com Paciente, 8. (Higienização dos Corredores e Sinalização, Norma Regulamentadora NR 06), 9. Acidentes com Perfurocortantes, 10. Notificação de Monkeypox, 11. Uso e Descarte do Indicador Biológico, 12. Boas Práticas em Sala de Sutura (reposição, descarte e limpeza), 13. Profilaxia no Atendimento Antirrábico Humano, 14. Nove Certos da Medicação, 15. Meta 01: Identificar o paciente corretamente, 16. Fluxo Após Coleta de Exames Laboratoriais, 17. Classificação de Risco e Abertura de Protocolos Gerenciáveis, 18. Acidente Vascular Encefálico, 19. Treinamento no Sistema Saludem, 20. Eletrocardiograma no aparelho do HCor.

No mês de **novembro** de 2024, **capacitamos 469** colaboradores e foram realizadas (18) ações de treinamentos, sendo elas: 1. ACLS (Suporte Avançado de Vida Cardíaca), 2. BLS (Suporte Básico de Vida) externo, 3. Integração, 4. Coleta de sangue com o uso do adaptador, 5. NR 32 (proibido o reencape de agulha, descarte correto de perfuro, 6. Manuseio correto do dispositivo de segurança na agulha), 7. Palestra sobre Humanização, 8. Pacientes sugestivos de AVC na classificação de risco (dextro, início dos sintomas, aplicação da escala de Cincinnati, abertura do protocolo), 8. FISPQ, ficha técnica e PGR no CME e uso da ducha oftalmológica, 9. Monkeypox, 10. Notificação de atendimento externo de acidente de trabalho, 11. Precauções de contato, 12. Notificação compulsória de Dengue e Covid, 13. Protocolo gerenciável Acidente vascular cerebral, 14. Treinamento de acolhimento na Classificação de risco, 15. Desinfecção de válvula e sensor de fluxo, 16. 09 certos da medicação e identificação do paciente, 17. Treinamento sistema Saludem, 18. Programa de gerenciamento de risco, segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

No mês de **dezembro** de 2024, **capacitamos 501** colaboradores e foram realizadas (11) ações de treinamentos, sendo elas: 1. BLS/Suporte Básico de Vida, 2. Integração, Notificação Compulsória, 3. Linha de cuidado Nick Guardian, 4. Orientações gerais (Segurança do paciente, passagem de plantão, ética, NR - 32), 5. FISPQ, 6. Notificação Acidente de trabalho e fluxo de acidente de trabalho com colaborador e/ou paciente, 7. Ventilador Mecânico, Notificação de Violência Interpessoal e autoprovocada, 8. Notificação

Covid-19, (coleta de Swab, Higienização e organização da sala), 9. Orientações manual do colaborador boas práticas, 10. Fluxo de atendimento ao paciente em protocolo de Sepsis, Sistema Salustem, Manejo de Arboviroses e fluxo institucionais, 11. Manuseio do acoplador em coleta de sangue a vácuo e descarte de forma correta. O monitoramento do número de participantes e número de ativos na unidade passou a ser evidenciado em gráficos a partir de junho.

No gráfico representamos o indicador de hora/ homem treinados no semestre.

DADOS MENSAIS												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Resultado	3,75	3,78	2,94	1,52	4,47	4,37	4,55	8,552	5,11	3,52	7,59	7,00
Total de participantes	0	0	0	0	0	597	789	616	392	208	469	501
Total de horas de treinamentos	0	0	0	0	0	721	751	1.411	833	572	1.289,75	1190
Nº absoluto colaboradores ativos	0	0	0	0	0	165	165	165	163	170	170	170
Meta	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

7. RESULTADOS / METAS ALCANÇADAS (PREVISTO VERSUS REALIZADO)

7.1.RESULTADOS QUANTITATIVOS

Indicadores	Meta	jun./24	jul./24	ago./24	set./24	out./24	nov./24	dez./24
Percentual do número de leitos	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Equipe mínima de profissionais	100%	110%	106%	111%	104%	102%	102%	104%
Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo definido em, no máximo, 2 horas	90%	90%	91%	96%	93%	97%	96%	97%
Taxa de Mortalidade na unidade de emergência ≤ 24h	4%	0,02%	0,01%	0,06%	0,02%	0,01%	0,04%	0,03%
Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidados do AVC	100%	-	-	100%	-	-	-	100%
Percentual de pacientes trombolizados + percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidados do IAM	100%	-	100%	-	100%	100%	100%	100%

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Cumprimentos e metas dos indicadores de linha de cuidado TRAUMA	100%	100%	100%	100%	81,82%	100%	100%	100%
Índice de suspeição de SEPSE e abertura do protocolo; Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE; Adesão ao protocolo.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados para UBS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelos serviços de atendimento pré-hospitalar (SAMU, bombeiros, etc.)	100%	100%	100%	92,39%	100%	98,92%	100%	100%
Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Proporção de notificações de agravos de notificação compulsória	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Nova consulta em menos de 24 horas	5%	0,23%	0,28%	0,27%	0,24%	0,19%	0,24%	0,22%
Consultas em clínica médica	8.500	12720	11930	12556	12263	11999	11556	11021
Consultas em pediatria	3.200	5721	3308	5133	5287	4569	4243	2786

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação menor que 1 hora	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período	70%	97,34%	96,95%	100%	100%	100%	100%	100%
Proporção de atendimento prioritário A pessoas vulneráveis (sendo a meta 60% no primeiro ano e 100% até o final do primeiro semestre do segundo ano do contrato)	60% 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Percentual de comissões atuantes e regulares	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Percentual de usuários satisfeitos/muito satisfeitos (NPS)	>80%	99,09%	95,39%	95,91%	97,10%	92,46%	95,55%	95,46%
Proporção de hiperutilizadores nos serviços de urgência e emergência para procedimentos de enfermagem e consultas por HD sem gravidade	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Notificações de Incidentes relacionados a assistência por classificação de dano(circunstância de risco, quase erro, sem danos, com dano leve, moderado,grave ou óbito)		Circunstância de risco: 13 Near Miss: 7 Sem Dano: 8 Dano Leve:1 Dano Moderado: 0 Dano Grave:0 Óbito:0	Circunstância de risco: 8 Near Miss: 2 Sem Dano: 7 Dano Leve: 1 Dano Moderado: 0 Dano Grave:0 Óbito:0	Circunstância de risco: 12 Near Miss:0 Sem Dano: 13 Dano Leve: 3 Dano Moderado: 1 Dano Grave:1 Óbito:0	Circunstância de risco: 69 Near Miss: 2 Sem Dano:1 Dano Leve:0 Dano Moderado: 0 Dano Grave:0 Óbito:0	Circunstância de risco: 41 Near Miss: 1 Sem Dano: 1 Dano Leve: 1 Dano Moderado: 0 Dano Grave:0 Óbito:0	Circunstância de risco: 44 Near Miss:2 Sem Dano: 1 Dano Leve:0 Dano Moderado: 0 Dano Grave:0 Óbito:0	Circunstância de risco: 43 Near Miss: 0 Sem Dano: 0 Dano Leve:0 Dano Moderado: 0 Dano Grave:0 Óbito:0
Percentual de Conformidade obtido nas avaliações realizadas em visitas técnicas do Serviço de controle de infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	80%	80%	95%	91%	91%	91%	89%	81%
Taxa de Ocupação ≥	85%	19%	18%	16%	8%	10%	8%	14%

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Taxa de Reinternação em 24 horas ≤	1%	0	0	0	0	0	0	0
Taxa de adesão ao protocolo de HM - 5 momentos ≥	50%	51%	57%	61%	57%	48%	54%	67%

Análise Crítica:

Percentual de número de leitos: Durante o ano de 2024, foi realizado um monitoramento intensivo da gestão de leitos, com foco na eficiência e operacionalização dos leitos disponíveis na unidade. O objetivo principal foi otimizar o uso dos leitos e garantir o funcionamento ininterrupto durante 24 horas. Os indicadores demonstraram uma efetividade de 100%, sem quedas no índice, mostrando eficiência no monitoramento e gestão dos leitos. Este resultado reflete a eficácia das estratégias implementadas e a dedicação da equipe em assegurar a máxima utilização dos recursos disponíveis. A manutenção de uma gestão de leitos eficiente é crucial para o atendimento adequado dos pacientes e para a continuidade dos serviços prestados pela unidade.

Equipe mínima de profissionais: Durante o ano, após o CEJAM assumir a gestão da unidade, nota-se que sempre houve um quantitativo de colaboradores acima do previsto do plano de trabalho, devido a sub-rogação de contrato onde o quantitativo de técnicos de enfermagem estava acima do previsto em plano de trabalho. Considerando a crescente demanda por atendimentos, a unidade reforça a necessidade de formalizar o aumento desse quadro de técnicos de enfermagem visando o volume anual de atendimentos, assegurando a manutenção da excelência no atendimento prestado. É importante destacar também que, com a assunção da gestão pelo CEJAM na UPA Campo dos Alemães, a unidade enfrentou uma escala de férias bastante restrita, operando no limite. Diante disso, foi necessário liberar todos os colaboradores que estavam no limite de seu período aquisitivo de férias, garantindo o cumprimento da legislação trabalhista e o equilíbrio da força de trabalho.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo definido em, no máximo, 2 horas: Ao longo do ano, pode-se perceber que o percentual de pacientes atendidos pelo médico esteve acima da meta estabelecida, sendo a média do atendimento anual 94,23%, mostrando que esteve acima da meta estabelecida de 90% . Porém o número de atendimentos mensais esteve acima da meta contratual estabelecida de 11.700 atendimentos (inclusos clínica e pediatria). Nos meses de agosto e setembro, houve um total de atendimentos 50% acima da meta contratual, onde da mesma forma, não houve impacto no tempo de espera para atendimento médico, pois ambos os meses ultrapassaram a meta de 90% (95,88% e 93,01%, respectivamente). O fato de se atender 50%, ou próximo a isso, mostra que os recursos e a infraestrutura foram usados de forma eficiente, mas isso ocasiona uma apreensão em relação a qualidade do atendimento prestado ao paciente.

Taxa de Mortalidade na unidade de emergência $\leq$ 24h: No ano, podemos observar uma média da taxa de mortalidade de 0,03%, significativamente abaixo da meta estabelecida de 4%. Esse resultado pode ser atribuído à ação rápida e resolutiva da unidade frente aos casos graves, o que contribuiu para a redução das mortes e o controle eficaz da situação. A agilidade na resposta e a implementação de medidas adequadas para tratar os casos críticos foram determinantes para alcançar esse desempenho positivo. Nos meses de junho e julho de 2024, não houveram óbitos com mais de 24 horas, porém nos meses subsequentes houveram registros de óbito com mais de 24 horas de permanência na unidade. Os meses de outubro e novembro tiveram 11 e 13 óbitos, respectivamente, sendo que no mês de outubro foram 3 óbitos e em novembro 6 óbitos. Em sua maioria o perfil era de pacientes idosos, que já estavam em cuidados paliativos. As ações de melhoria desenvolvidas ao longo do ano foram a implantação e capacitação com as equipes sobre o Código Amarelo e Código Azul, a implantação da escala de NEWS (National Early Warning Score).

Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidados do AVC: Nos meses de agosto e dezembro houveram atendimento de pacientes com suspeita de AVC, onde o protocolo foi mantido e encaminhado para a unidade de referência, sendo no

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

mês de agosto 4 atendimentos e dezembro 1. Todos os pacientes foram atendidos dentro do tempo delta, sendo eles:

Agosto:

Paciente feminina, 69 anos, parda: deu entrada na unidade com inapetência e história prévia de sequela de AVE, evoluindo com quadro de AVC na unidade. Foi transferida para o hospital de referência em 120 minutos após o início dos sintomas.

Paciente masculino, 62 anos, pardo: deu entrada na unidade com 39 minutos do início dos sintomas, sendo transferido 1:30h após o início dos sintomas.

Paciente masculino, 66 anos, pardo: deu entrada com 31 minutos de início dos sintomas, sendo transferido 1:06h após o início dos sintomas.

Paciente masculino, 72 anos, branco: deu entrada com 11 minutos de início dos sintomas, sendo transferido 1:49h após o início dos sintomas.

Dezembro:

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

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

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Com relação aos pacientes trombolisados, tivemos somente um caso de administração de trombolítico, ocorrida no mês de outubro: Paciente PS, masculino, branco, 75 anos, deu entrada na unidade no dia 21/10/2024 às 5:48h com relato de dor no peito irradiando para o membro superior esquerdo (MSE) com início 11 horas, paciente com história prévia de HAS, 2 angioplastias em 2019, realizado eletrocardiograma às 6:27h evidenciado IAM com SST pelo médico chefe de plantão paciente inserido no JOIN para análise do cardiologista da hemodinâmica. Foi iniciado administração de trombolítico às 7:25h. Com relação a esse atendimento ele estava no quadro de indicação relativa devido o tempo, sendo optado pela administração do trombolítico, após a finalização da infusão houve melhora na dor relatada pelo paciente. Neste caso a administração do trombolítico ocorreu 35 minutos após o diagnóstico médico, como ação foi realizada capacitação com a equipe de administração de trombolítico, outro ponto observado também como oportunidade de melhora com relação ao eletrocardiograma que tivemos 23 minutos de tempo eletro x avaliação, tal tempo não vai de acordo com os protocolos instituídos nessa unidade, diante desse foi realizado correção no fluxo pensando na metodologia *Lean* a fim de ter um fluxo direcionado direto para atendimento médico, “antes o eletrocardiograma era avaliado pelo médico emergencista” hoje o paciente é avaliado imediatamente em fluxo livre por qualquer médico de atendimento nos consultórios e em caso de necessidade podem levar a discussão ao emergencista.

Com relação aos pacientes encaminhados para ICP no período, tivemos 9 casos e foram 100% direcionados a angioplastia primária percutânea sendo, 4 casos em julho, 1 caso em setembro, 1 caso em novembro e 3 casos em dezembro.

- Análise Crítica: Com relação aos tempos de atendimentos no quadrimestre podemos observar:
 - Tempo porta x eletrocardiograma: média de 6 minutos;

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

- Tempo Eletrocardiograma x avaliação: média de 11 minutos
- Tempo porta x balão: média de 102 minutos.

Cumprimentos e metas dos indicadores de linha de cuidado TRAUMA

No período foram atendidos 71 pacientes com trauma na sala de emergência, média de 10 ao mês, com relação ao desfecho do trauma podemos observar que 100% dos casos foram atendidos pela unidade.

Com relação aos tempos de atendimento, observamos uma variação significativa, o que reflete tanto a complexidade dos casos recebidos quanto o bom tempo de resposta na regulação de vagas pelo Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence, unidade de referência.

No que tange ao tempo entre a ocorrência do trauma relatado pelo paciente até a abertura da ficha de atendimento, identificamos uma variação de 9 minutos a 45 horas.

O menor tempo registrado foi de 9 minutos, envolvendo um paciente masculino de 32 anos que deu entrada na unidade por traumatismo cranioencefálico (TCE) após queda de uma viga de ferro. Este paciente foi rapidamente transferido para a unidade de referência, destacando a eficiência no manejo de casos graves.

Por outro lado, o maior tempo de ocorrência do trauma relatado pelo paciente para a abertura de ficha de atendimento foi de 45 horas, relacionado a um paciente masculino de 62 anos, que também deu entrada por TCE no mês de julho e precisou de transferência para a unidade de referência. A extensão deste tempo apesar de ser um caso isolado no semestre pode indicar uma demora nos usuários do sistema em buscar um atendimento de forma mais precoce.

Com relação ao tipo de trauma podemos observar uma predominância nos casos de quedas, sendo 15 casos, seguido por TCE com 13 casos e automobilístico com 10 casos. Com relação

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

aos traumas em idosos acima de 60 anos, esses idosos são acompanhados pelo serviço social da unidade, realizado notificação no SINAN e encaminhado para acompanhamento na UBS de referência e em casos de suspeita de vítima de violência encaminhamos para o CREAS.

Índice de suspeição de SEPSE e abertura do protocolo; Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE; Adesão ao protocolo.

Com relação aos atendimentos na linha de cuidado de Sepses, tivemos 153 pacientes suspeitos de Sepses com abertura de protocolos, 52 casos foram elegíveis para continuidade ao protocolo. No período não tivemos nenhum caso que não recebeu tratamento precoce para sepsis. Todos os pacientes receberam tratamento precoce para Sepsis.

A análise do perfil de pacientes na linha de cuidado de sepsis, com base nos 52 protocolos elegíveis, revela uma diversidade significativa na faixa etária, variando de 9 meses a 97 anos, o que demonstra que a sepsis afeta tanto crianças quanto idosos, sendo particularmente prevalente em indivíduos com 60 anos ou mais. Essa predominância entre idosos reforça o fato de que o envelhecimento está associado a maior vulnerabilidade imunológica, sendo um fator de risco para complicações graves como a sepsis.

A análise dos focos infecciosos aponta que 27 casos (45,9%) tiveram origem de foco pulmonar. Diante disso, é evidenciado a relevância das infecções respiratórias como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da sepsis. Esse dado é consistente com a literatura médica, que identifica infecções pulmonares como, por exemplo, pneumonia, como sendo uma das principais causas de sepsis, especialmente em pacientes idosos e com comorbidades.

Os desfechos dos casos mostram um desempenho positivo no manejo da sepsis, com 22 pacientes recebendo alta médica. Isso reflete uma resposta adequada do sistema de saúde, com protocolos bem implementados para identificar e tratar a sepsis de maneira eficaz.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

A taxa de transferência de 17 casos também pode ser vista de forma positiva, indicando que os casos mais graves foram corretamente encaminhados para unidades de maior complexidade.

O percentual de óbito 7 caso está dentro de uma margem esperada, porém já está sendo proposto como plano de ação a orientação e capacitação da equipe multidisciplinar.

Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados para UBS:

Entre julho e dezembro de 2024, a UPA Campo dos Alemães encaminhou 418 pacientes para a UBS de referência, por meio de diferentes canais de comunicação, como e-mails, cartas e ligações telefônicas. Esses pacientes incluem casos de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), usuários de serviços de saúde de forma recorrente (hiper utilizadores), vítimas de quedas e, também, crianças e idosos que necessitam de acompanhamento devido a evasões.

O processo de referência e contrarreferência entre a UPA (Unidade de Pronto Atendimento) e a UBS (Unidade Básica de Saúde) é essencial para garantir a continuidade do cuidado e a integralidade do atendimento aos pacientes.

Entre as UBS mais frequentemente referenciadas pela UPA Campo dos Alemães, destacam-se as Unidades de Saúde: Campo dos Alemães, D. Pedro, Bosque dos Eucaliptos, Colonial, Parque Interlagos, Morumbi e Residencial União. Estas UBSs desempenham um papel fundamental na continuidade do cuidado aos pacientes, especialmente aqueles com doenças crônicas, necessidade de acompanhamento frequente ou que necessitam de um cuidado preventivo mais intenso.

Esse trabalho colaborativo entre a UPA e essas UBS é crucial para fortalecer a rede de atenção à saúde local, garantindo que todos os pacientes recebam a assistência necessária de forma contínua e eficiente. Ao melhorar a comunicação entre as unidades, é possível oferecer cuidados mais humanizados e adequados às necessidades de cada paciente, resultando em um sistema de saúde mais eficiente e acessível.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Entre julho e dezembro de 2024, a UPA Campo dos Alemães encaminhou 141 pacientes classificados como "azul" para as Unidades Básicas de Saúde de referência. Esses casos envolvem atendimentos não urgentes, como aferição de pressão, curativos, retirada de fios de sutura e renovação de receitas de medicamentos controlados. A equipe multidisciplinar orientou os pacientes sobre a necessidade do acompanhamento contínuo nas UBSs de referência, especialmente para quem tem condições crônicas. Para garantir a efetividade do encaminhamento, foram fornecidas informações detalhadas sobre os serviços disponíveis e o processo de agendamento com a enfermeira do acolhimento e médico saúde da família. Os encaminhamentos realizados pelo Serviço Social foram formalizados por meio de cartas e e-mails para UBSs como Campo dos Alemães, Dom Pedro, Bosque dos Eucaliptos, entre outras, garantindo um atendimento organizado e eficiente. Reforçamos a integração dos serviços de saúde, promovendo um cuidado mais acessível e humanizado à população.

Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelos serviços de atendimento pré-hospitalar (SAMU, bombeiros, etc.): Foi realizado o atendimento de 702 pacientes trazidos pelo atendimento pré hospitalar durante o ano, sendo que 26,9% dos pacientes foram classificados como vermelho, indicando um índice mediano em comparativo com todos os meses. E 51,9% dos pacientes foram classificados como amarelos, que indica que uma parte dos atendimentos necessitava de intervenção médica imediata, porém não urgente. A análise anual nos mostra reforça a predominância de atendimentos de baixa e média complexidade. Apesar da baixa proporção de casos críticos, a resposta eficaz a essas situações evidencia a capacidade técnica da unidade. A gestão eficiente das demandas crescentes por urgência moderada (amarela) é essencial para manter a qualidade do atendimento em todos os níveis de complexidade, como ponto de

melhoria a unidade também designou uma sala de medicação exclusiva para pacientes classificados de amarelo, após a consulta médica os pacientes aguardam dentro do setor de medicação, favorecendo a priorização e minimizando impactos.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco: Foram realizados durante o período um total de 112713 atendimentos com classificação de risco, sendo de predominância verde 82,50%, seguido por amarelo 16,62%, vermelho 0,76% e azul 0,11%. A análise anual reforça a predominância de atendimentos de baixa e média complexidade. Apesar da baixa proporção de casos críticos, a resposta eficaz a essas situações evidencia a capacidade técnica da unidade. A gestão eficiente das demandas crescentes por urgência moderada (amarela) é essencial para manter a qualidade do atendimento em todos os níveis de complexidade, como ponto de melhoria a unidade também designou uma sala de medicação exclusiva para pacientes classificados de amarelo, após a consulta médica os pacientes aguardam dentro do setor de medicação, favorecendo a priorização e minimizando impactos.

Proporção de notificações de agravos de notificação compulsória: Entre junho e dezembro, a UPA Campo dos Alemães **registrou 10.947 notificações compulsórias** dentre elas podemos evidenciar uma predominância de **1.109 notificações de casos de violência interpessoal e autoprovocada**. A maioria dessas ocorrências foi identificada em bairros como Campo dos Alemães, Dom Pedro, Colonial, Bosque dos Eucaliptos, Parque Interlagos, Residencial União, Morumbi, Oriente, Satélite, Parque Industrial e Chácaras Reunidas.

A notificação desses casos é um passo essencial no atendimento de urgência e emergência, pois possibilita a identificação de situações de vulnerabilidade e o devido encaminhamento das vítimas para a rede de assistência social e saúde mental. Além disso, esses registros são fundamentais para a formulação de políticas públicas voltadas à prevenção da violência e à proteção dos indivíduos em risco.

A alta incidência nesses bairros reforça a necessidade de ações integradas entre os serviços de saúde, assistência social e segurança pública, visando estratégias eficazes de prevenção e suporte às vítimas. O papel dos profissionais de saúde vai além do atendimento clínico,

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

sendo fundamental na detecção e notificação de casos, garantindo que os órgãos competentes possam agir de forma preventiva e protetiva.

Nova consulta em menos de 24 horas: Durante o período em análise, a unidade manteve a taxa de nova consulta em 24 horas abaixo de 1%, cumprindo assim o padrão estabelecido e demonstrando a eficiência e a qualidade dos serviços prestados à população. Esse resultado reflete o comprometimento de toda a equipe da unidade, que tem trabalhado de forma integrada e dedicada para garantir um atendimento ágil e humanizado, alinhado às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A manutenção desse indicador dentro dos parâmetros ideais é fundamental para assegurar que os usuários recebam o cuidado necessário no tempo adequado, contribuindo para a satisfação dos pacientes e para a resolutividade dos casos.

Consultas em clínica médica: No período em análise, os atendimentos de clínica médica na unidade mantiveram-se acima da meta estabelecida de 8500 atendimentos mensais, totalizando **84.045** atendimentos no setor de clínica médica, média **14.007** pacientes ao mês, representando ao mês **64,78%** acima do determinado como meta, demonstrando a eficiência e a capacidade da unidade em responder à demanda da população com qualidade e agilidade.

Esse resultado reflete o comprometimento da equipe multidisciplinar e a otimização dos processos internos, que têm garantido um fluxo de atendimento ágil e resolutivo.

Consultas em pediatria: No período avaliado, os atendimentos de pediatria na unidade alcançaram resultados superiores à meta prevista de 3200 atendimentos mensais, totalizando **31.047** atendimentos no setor de pediatria, média de **5.175** atendimentos ao mês, representando **61,71%** acima do determinado como meta, destacando a eficácia e a organização da unidade no cuidado à população infantojuvenil. Esse desempenho positivo reflete a capacidade da equipe em atender às necessidades da comunidade com prontidão e

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

qualidade. Somente o mês de dezembro que esteve abaixo da meta com 2786 atendimentos pediátricos.

O cumprimento e a superação da meta são resultados de um esforço coletivo, que envolve a dedicação dos profissionais de saúde, a otimização dos processos de trabalho e a gestão eficiente dos recursos disponíveis.

Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação menor que 1 hora

No período a unidade realizou 100% dos atendimentos de enfermagem menor que 1 hora, em número absoluto esse dado representa 74.881 pacientes foram atendidos em sala de medicação menor que 1 hora demonstrando eficiência e agilidade nos procedimentos.

Além disso, o setor registrou um total de mais de **265.518** procedimentos realizados pela enfermagem, com destaque para as vias de administração intravenosa, intramuscular e subcutânea, garantindo a qualidade no atendimento e a prontidão no manejo das demandas.

Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período: No período a meta de 70% foi amplamente superada durante todo o período. A média geral foi superior a 97%, o que reflete uma performance excelente em relação ao faturamento de fichas de atendimento ambulatorial, esses dados evidenciam a eficiência no processo, demonstrando a alta eficiência no faturamento, mantendo o controle de suas operações e garantindo que as fichas de atendimento fossem registradas e faturadas de forma consistente e dentro dos prazos estabelecidos. Com a gestão do sistema Salutem permite que faturadas diariamente alcançando assim 100% dos atendimentos realizados faturados ao fechar o mês. Em resumo, o percentual de 100% durante a maior parte do período demonstra um excelente controle financeiro e operacional, com a meta de 70% sendo largamente superada. A

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

recomendação é manter as boas práticas e continuar ajustando processos, garantindo que os padrões de alta eficiência sejam mantidos.

Proporção de atendimento prioritário A pessoas vulneráveis (sendo a meta 60% no primeiro ano e 100% até o final do primeiro semestre do segundo ano do contrato)

Os parâmetros de porcentagem de atendimento à vulnerabilidade social podem variar mensalmente, devido ser um atendimento de livre demanda, com relação aos atendimentos:

- 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 prestar atendimento às pessoas vulneráveis (CAP)
- Divulgação, em local visível, do direito de atendimento prioritário (DIV)

A Unidades de Pronto Atendimento Campo dos Alemães, adotou como prática desde o primeiro mês das atividades o cumprimento de 100% de toda linha de cuidado de atendimento a pessoas em situação de vulnerabilidade.

Percentual de comissões atuantes e regulares: no período em questão, as comissões da UPA (Unidade de Pronto Atendimento) Campo dos Alemães mantiveram-se plenamente regulares e em funcionamento, conforme os padrões e regulamentações estabelecidos. Este fato reflete o comprometimento da gestão e de todos os colaboradores envolvidos em garantir a excelência operacional e a qualidade dos serviços prestados à população.

Cada comissão desempenha um papel estratégico e indispensável para o bom andamento das atividades da unidade, assegurando que os processos administrativos, técnicos e

Classificação da Informação: Uso Interno

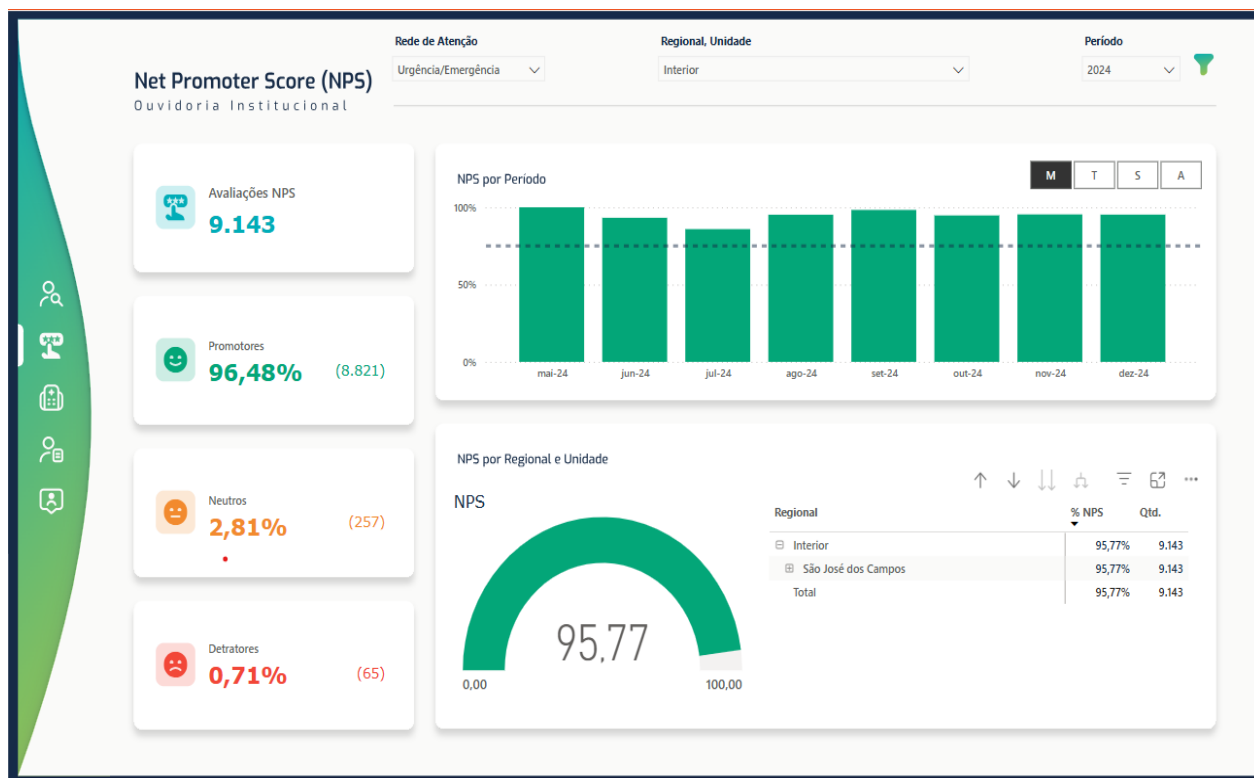
DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

assistenciais estejam alinhados às melhores práticas e às diretrizes institucionais. A atuação coordenada e transparente dessas comissões é fundamental para o contínuo aprimoramento da UPA Campo dos Alemães, consolidando-a como uma referência em atendimento de saúde de urgência e emergência.

Percentual de usuários satisfeitos/muito satisfeitos:

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



O **Índice de Satisfação dos Pacientes (NPS)** da UPA Campo dos Alemães no ano de 2024, alcançou uma impressionante marca de **95,77%**, destacando-se como um indicador de excelência no atendimento prestado pela unidade. Este índice reflete que a grande maioria dos pacientes atendidos recomendaria os serviços da UPA, evidenciando a qualidade e a eficiência dos cuidados oferecidos.

A obtenção de um NPS tão elevado é de extrema importância para a unidade, pois não apenas reforça a confiança da comunidade nos serviços prestados, mas também serve como uma ferramenta estratégica de aprimoramento contínuo. O NPS é um termômetro essencial para medir a satisfação dos pacientes e identificar áreas que podem ser aprimoradas, garantindo que as necessidades da população sejam atendidas de maneira cada vez mais eficaz.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Além disso, um NPS alto demonstra o compromisso da UPA Campo dos Alemães com a humanização do atendimento, o respeito aos pacientes e a qualidade dos serviços oferecidos. Esse resultado positivo é reflexo do trabalho dedicado de toda a equipe da unidade, que se empenha em proporcionar um atendimento de excelência, buscando sempre superar as expectativas dos pacientes e garantir um atendimento de saúde acessível, acolhedor e de alta qualidade.

Em síntese, o NPS não apenas evidencia o sucesso da unidade em termos de satisfação dos pacientes, mas também contribui de forma significativa para o planejamento de estratégias e a implementação de melhorias constantes na prestação de serviços de saúde, promovendo um atendimento ainda mais eficiente e humanizado para a comunidade.

Proporção de hiperutilizadores nos serviços de urgência e emergência para procedimentos de enfermagem e consultas por HD sem gravidade:

No período a unidade atendeu 118 hiperutilizadores, além dos casos de atendimentos de hiper utilizados referenciamos 300 pacientes para a UBS de referência, por meio de diferentes canais de comunicação, como e-mails, cartas e ligações telefônicas. Esses pacientes incluem casos de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), vítimas de quedas e, também, crianças e idosos que necessitam de acompanhamento devido às evasões.

O processo de referência e contrarreferência entre a UPA (Unidade de Pronto Atendimento) e a UBS (Unidade Básica de Saúde) é essencial para garantir a continuidade do cuidado e a integralidade do atendimento aos pacientes.

Entre as UBS mais frequentemente referenciadas pela UPA Campo dos Alemães, destacam-se as Unidades de Saúde: Campo dos Alemães, D. Pedro, Bosque dos Eucaliptos, Colonial, Parque Interlagos, Morumbi e Residencial União. Estas UBSs desempenham um papel fundamental na continuidade do cuidado aos pacientes, especialmente aqueles com doenças

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

crônicas, necessidade de acompanhamento frequente ou que necessitam de um cuidado preventivo mais intenso.

Os direcionamentos realizados demonstram a importância do acompanhamento ativo dos pacientes e da comunicação eficaz entre os serviços de saúde. Por meio da articulação com as UBSs e o monitoramento dos casos pelo Serviço Social, foi possível garantir a continuidade do cuidado, resultando no encaminhamento adequado para especialidades, realização de exames e programação de procedimentos necessários.

Esse trabalho colaborativo entre a UPA e essas UBS é crucial para fortalecer a rede de atenção à saúde local, garantindo que todos os pacientes recebam a assistência necessária de forma contínua e eficiente. Ao melhorar a comunicação entre as unidades, é possível oferecer cuidados mais humanizados e adequados às necessidades de cada paciente, resultando em um sistema de saúde mais eficiente e acessível.

Notificações de Incidentes relacionados a assistência por classificação de dano(circunstância de risco, quase erro, sem danos, com dano leve, moderado,grave ou óbito): Durante o período, pode-se analisar um aumento na quantidade de notificações abertas, após o período de implantação e capacitação do sistema Medicsys (ocorrido no mês de agosto). Após o mês de junho, a enfermeira da qualidade estava em período de licença maternidade, e a enfermeira da qualidade que fez a cobertura de sua licença entrou no mês de julho, assim ocasionando um período de desacerto sobre a classificação das notificações. O contrato com a enfermeira que ficou responsável pela qualidade se encerrou no mês de outubro, indicando assim o declínio na quantidade de notificações abertas pela equipe. No mês de agosto houve um evento de dano grave, ocorrido

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

no setor de emergência, onde foi realizado um pneumotórax acidental pós punção de cateter venoso central, foi realizado o protocolo de Londres pelo RT médico.

Percentual de Conformidade obtido nas avaliações realizadas em visitas técnicas do Serviço de controle de infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica):

Conforme os dados analisados, os índices de conformidade variaram entre 80% (junho e julho) e 95% (agosto), estabilizando entre 89% e 91% até novembro, mas caindo para 81% em dezembro. O crescimento gradativo da conformidade, que ocorreu a partir do mês de julho, ocorreu devido às mudanças na forma de avaliação das auditorias internas, uma vez que passou-se a aplicar os modelos padronizados do SCIRAS no mês de setembro. Referente à queda do mês de dezembro, que manteve-se em 81%, pode-se relacionar ao fato da mudança da empresa de higienização hospitalar, uma vez que nos meses de dezembro a auditoria realizada no setor da higiene evidenciou um percentual de conformidade de 53%, bem abaixo à média dos demais setores críticos. Como medida de ação, foi realizado no próprio mês de dezembro, reunião com a coordenação da empresa Base Facilitie, estando presente a liderança local, o supervisor regional e o téc. de segurança do trabalho, bem como a gerência da unidade e enfª do SCIRAS - Serviço do Controle de Infecção relacionado à Assistência à Saúde. Foi determinado prazo para adequação, já podendo ser observado melhora da conformidade para 65%. Apesar da melhora do percentual de conformidade, o mesmo encontra-se abaixo da meta, sendo necessário ainda o monitoramento das adequações solicitadas diante das oportunidades de melhorias.

Taxa de adesão ao protocolo de HM - 5 momentos $\geq$ 50%

Análise de desempenho mês a mês:

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

- **Junho (51%):** A adesão inicia ligeiramente acima da meta. Embora tenha cumprido a meta, esse valor está muito perto do limite inferior, sendo necessário uma ação junto com os colaboradores e sensibilização.
- **Julho (57%):** Houve um aumento no índice de adesão, evidenciando que medidas para melhorar a adesão foram implementadas. No entanto, o aumento foi modesto (6%), o que ainda indica que pode haver espaço para melhorias no treinamento ou conscientização.
- **Agosto (61%):** O aumento de 4% em relação a julho demonstra progresso. A adesão está aumentando, mas ainda não de maneira das ações implementadas.
- **Setembro (57%):** Houve uma queda de 4% em relação ao mês anterior, o que é uma preocupação. Essa flutuação sugere que, embora tenha havido uma melhoria no início, a adesão ao protocolo não foi estável ao longo dos meses, apesar de estar dentro da meta estabelecida nos alertou que podemos programar ações de sensibilização com equipe.
- **Outubro (48%):** A taxa caiu abaixo da meta estabelecida. Isso indicou um declínio no comprometimento, sendo necessário revisar o protocolo de implementação, com treinamento e fiscalização. A queda abaixo de 50% pode refletir problemas significativos entrados o qual foi realizado uma ação de monitoramento em toda unidade é solicitado a aquisição de 14 novos dispensers para álcool e sabão e realizado a readequação em toda a unidade distribuindo dispenser aos pacientes nos corredores e médicos dentro das salas próximos às mesas.
- **Novembro (54%):** A taxa voltou a subir, mas ainda assim permanece abaixo dos 60%, indicando uma recuperação em relação a outubro. Isso sugere que medidas corretivas já evidenciam a melhora, mas ainda não foram suficientes para alcançar um padrão de adesão mais alto e constante, a instalação dos novos dispensers ocorreu

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

no final do mês o qual esperamos evidenciar a melhora no próximo mês. Foi realizado também mudança no monitoramento de adesão da higiene das mãos dos 5 momentos, passando a aumentar a quantidade de avaliações realizadas, tendo como alvo a meta de 100 avaliações/mês.

- **Dezembro (67%):** A maior taxa de adesão observada ao longo do período é positiva. O aumento significativo em dezembro (13% em relação a novembro) evidencia que a instalação de novos dispensers favoreceu e obtivemos o impacto desejado, indicando que as ações de conscientização e treinamentos adicionais foram eficazes.

Embora a meta de $\geq 50\%$ tenha sido alcançada de forma geral, a flutuação nas taxas ao longo dos meses demonstra que a adesão ao protocolo de higienização das mãos não foi constante, a ação desenvolvida de realocação e adequação de novos dispensers para higienização das mão elevou significativamente o percentual, tal dado será monitorado nos próximos meses se ação manteve a efetividade desejada a fim de garantir a melhoria contínua da adesão e a manutenção de um ambiente seguro e saudável.

8. ATIVIDADES DE DESTAQUE ANUAL

Em 01/06/2024 iniciou o novo Contrato de Gestão nº 343/2024, no qual o Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim, passa a assumir a **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24 HORAS - CAMPO DOS ALEMÃES,**

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Início contrato CEJAM



Início contrato CEJAM



Programa de Desenvolvimento de Líderes



Círculo das Estações

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Simpósio de Humanização



Simpósio de Humanização



Capacitação de Protocolo de síndrome coronariana institucional (Franco da Rocha)



Capacitação de Protocolo de síndrome coronariana institucional (Franco da Rocha)

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Encontro de gestão para aprimoramento do relatório Assistencial



Visita Técnica CEGIS Qualidade - ONA



Auditoria ONA



Reunião de Alinhamento ONA

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Capacitação ACLS Enfermeiros



Capacitação dor Torácica



Capacitação Notificação Medcys



Capacitação Protocolo Sepses

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Capacitação Arbovirose



Palestra Outubro Rosa



Visita SOS Risos Setembro Amarelo



Comemoração Dia do Médico

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Comemoração dia das Crianças



Plantio Dia da Árvore



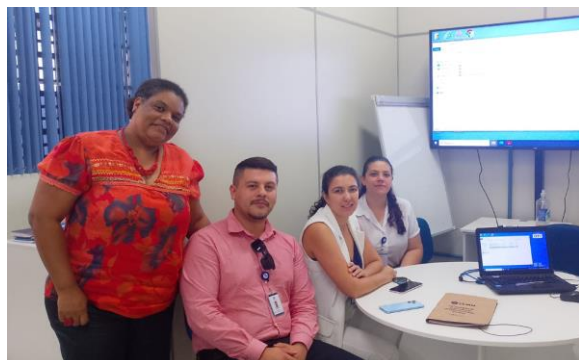
Capacitação prova do laço



**Treinamento de uso e descarte de
indicador biológico CME**

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Encontro com a VE - Notificações de violência



Capacitação de Protocolo de AVC



Capacitação com Equipe do CME FISPQ e em caso de acidente com produto químico, quais os cuidados.



Apresentação Resultados Setorial

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Capacitação Jurídico



Capacitação de Humanização



Reunião de alinhamento UBS Região Sul



Auditoria interna Equipe Técnica CEGISS

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Treinamento Nick Saúde



Ação de humanização- Entrega de Presentes para os Pacientes



Reunião de alinhamento Supervisão Noturna



Reunião de Coordenação

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



@cejamoficial

Cerimônia de Entrega do Prêmio Best Workplaces e Integração na Sede

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



11º Simpósio Científico Internacional CEJAM

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



11º Simpósio Científico Internacional CEJAM

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Almoço de Celebração e Apresentação de Resultados CEJAM

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



PDL - Programa de Desenvolvimento de Líderes - Palestra Inteligência Emocional

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Neste Natal, vamos celebrar a união e o amor!
Para tornar esta época ainda melhor, o CEJAM
irá entregar um kit gelado, ideal para que você
possa desfrutar de momentos inesquecíveis
ao lado de quem ama.

Datas: 03/12 a 06/12.

Fique atento(a) à programação da sua unidade
e aproveite!



Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Apresentação de Resultados Projeto Sprint

Classificação da Informação: Uso Interno

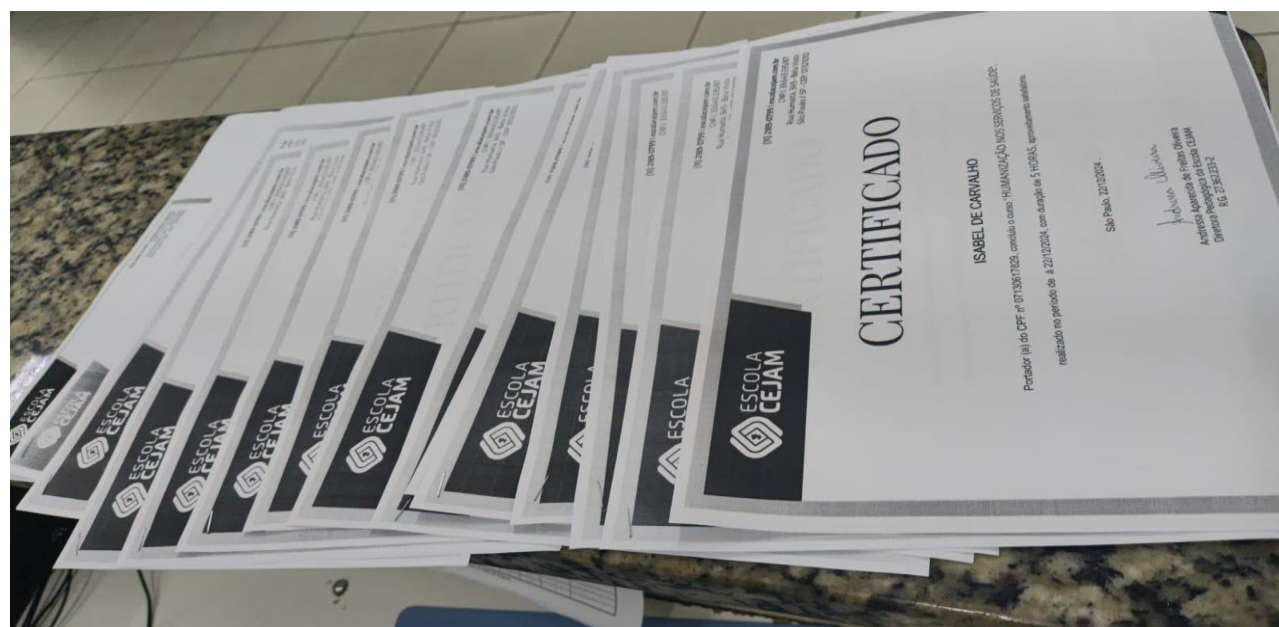
DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Apresentação de Resultados Projeto Sprint

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Conclusão dos cursos oferecidos pela Escola CEJAM - on line

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Ação "Adote uma Caneca" na UPA: Sustentabilidade na Saúde

Na busca por um ambiente de saúde mais sustentável, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) implementou a ação **"Adote uma Caneca"**, incentivando funcionários, pacientes e visitantes a reduzirem o consumo de copos descartáveis.

A iniciativa visa minimizar o impacto ambiental gerado pelo descarte excessivo de plástico, promovendo uma cultura de reutilização. Cada colaborador recebeu uma caneca personalizada, enquanto os pacientes foram convidados a trazer seus próprios recipientes para o consumo de água e café. Além da redução de resíduos, a ação também gera economia para a unidade, diminuindo custos com materiais descartáveis.

Com essa simples atitude, a UPA reforça seu compromisso com a sustentabilidade e a preservação do meio ambiente, mostrando que pequenas mudanças podem gerar grandes impactos positivos. O sucesso da ação inspira outras instituições a adotarem práticas mais ecológicas no dia a dia.



Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Segurança do Trabalho: Simulado de Emergência

Com objetivo de capacitar os empregados para o comportamento seguro diante de situações de emergências de forma a atender a requisitos legais (Decreto Estadual N.º 63.911/2018 e IT 17/2019), foi realizado na UPA Simulado de Emergência.



Simulado de Emergência

Data: 14/08/2024 (Quarta-feira)
Horário: 10h
Setores para Evacuação: Setores Administrativos; Recursos Humanos, Direção, Confortos Médicos, Conforto Enfermagem, CAF, TI, Almoxarifado, Faturamento, Cozinha e CME.
Local: UPA Campo dos Alemães Rua: João Batista do Nascimento, 359 Campo dos Alemães

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Reunião dos Brigadistas, avaliando os resultados, identificando o que precisa ser melhorado.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Teste com os Equipamentos de Emergências como Central de Alarme e Hidrantes

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Capacitações atendendo a requisitos legais como NR 06 EPI, NR 32;

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

9. AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS SERVIÇOS (USUÁRIOS)

Indicador	Meta	2024						
		jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Reclamações na ouvidoria (NPS)	≤ 1%	0,91	4,61	4,09	2,9	8,24	4,45	4,54

Análise Crítica: Embora o desempenho ao longo do período tenha mostrado variações significativas, com a meta de 1% de reclamações sendo ultrapassada, é evidente que houve períodos de insatisfação mais acentuados, especialmente em outubro, com um pico de 8,24%. Esse aumento nas reclamações, indicou uma necessidade de investigar as causas subjacentes, que incluíam problemas operacionais de tempos de atendimento em dias de pico.

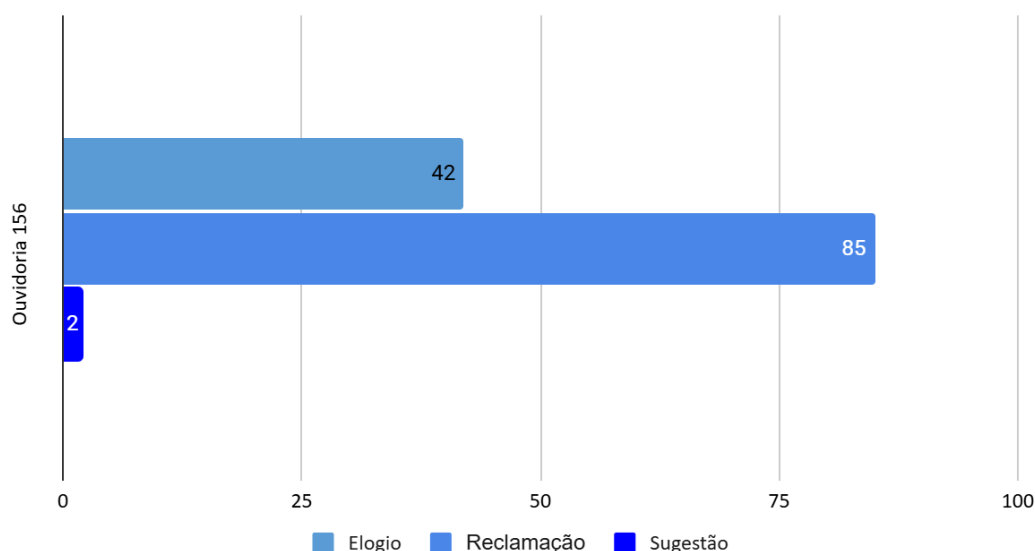
Para melhorar o desempenho, estamos implementando ações corretivas imediatas, como treinamento contínuo da equipe, otimização dos processos de atendimento e fortalecimento da comunicação com os pacientes. Além disso, um sistema de monitoramento constante dos tempos de espera do usuário o qual identificamos a maior oportunidade de melhoria.

Portanto, para alcançar uma redução sustentável nas reclamações e atingir a meta de 1%, vamos adotar uma abordagem mais proativa e focada na qualidade contínua do atendimento e na gestão de expectativas dos pacientes.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Ouvidoria 156



Análise Crítica: Durante o período analisado, a ouvidoria municipal foi responsável por 65,89% das demandas de queixas, relacionadas a questões como tempo de atendimento, insatisfações com a infraestrutura, receitas de medicações e fornecimento de atestados. Essas queixas são cuidadosamente avaliadas, e medidas corretivas e ações imediatas são implementadas em colaboração com os gestores para aprimorar continuamente o serviço.

É importante, no entanto, destacar que, apesar dessas queixas, o canal 156, que também funciona como ouvidoria municipal, **registrou 32,55% de usuários expressando satisfação** com a qualidade do serviço prestado. Este índice de satisfação demonstra que, embora existam áreas a serem aprimoradas, a qualidade do serviço oferecido é reconhecida por uma parcela significativa dos usuários, refletindo a eficácia e o comprometimento com a excelência no atendimento.

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Como parte das ações de melhoria contínua, será implementado um monitoramento mais rigoroso dos setores através do portal 156, com o objetivo de avaliar a procedência das demandas registradas. Esse processo visará garantir que as reclamações ou solicitações sejam tratadas de forma eficiente e que as demandas improcedentes sejam identificadas e teremos como objetivo:

1. **Avaliar a Procedência das Demandas:** Algumas solicitações podem ser improcedentes ou baseadas em informações incorretas o monitoramento permitirá identificar e filtrar essas demandas.
2. **Análise e Acompanhamento de Tendências:** O monitoramento também permitirá a identificação de padrões, setores ou falhas recorrentes nas demandas, possibilitando a tomada de decisões informadas para melhorar os processos internos e corrigir falhas antes que se tornem um problema maior.

Plano de Ação:

- **Implementação de Ferramentas de Monitoramento:** Ferramentas automatizadas serão utilizadas para identificar e classificar as demandas recebidas, facilitando o monitoramento e acompanhamento dos casos.
- **Feedback ao Usuário:** Os usuários que registrarem reclamações ou solicitações improcedentes serão informados e orientados, de forma educada e clara, sobre a natureza do erro ou a forma correta de encaminhamento de sua solicitação.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

10. FINANCEIRO

10.1 BALANÇO – CONTROLADORIA E FINANCEIRO

DEMONSTRATIVO FINANCEIRO													
CONTRATO DE GESTÃO N° 343/2024 - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24H PORTE III – UNIDADE CAMPO DOS ALEMÃES -SJC													
PROCESSO ADMINISTRATIVO DIGITAL N° 160678/2023													
PERÍODO: ANO 2024													
ORÇAMENTO/ PLANO DE TRABALHO	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL ANO
Plano Regular	-	-	-	-	-	2.266.292,00	2.266.292,00	2.266.292,00	2.266.292,00	2.266.292,00	2.266.292,00	2.266.292,00	15.864.044,00
TOTAL	-	-	-	-	-	2.266.292,00	2.266.292,00	2.266.292,00	2.266.292,00	2.266.292,00	2.266.292,00	2.266.292,00	15.864.044,00
Diferença de Repasse	-	-	-	-	-	1.133.146,00	1.133.146,00	-	-	-	-	-	2.266.292,00
ENTRADAS/ RECEITAS	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL ANO
Saldo Anterior C/c	-	-	-	-	-	-	964.309,83	463.917,49	460.056,20	526.417,74	459.543,27	351.499,90	351.499,90
Repasse Financeiro	-	-	-	-	-	1.133.146,00	1.133.146,00	2.266.292,00	2.266.292,00	2.266.292,00	2.266.292,00	2.266.292,00	13.597.752,00
Resultado Aplc. Financeira	-	-	-	-	-	3.369,53	4.695,26	6.529,99	5.643,03	7.216,41	5.732,73	5.282,29	38.469,24
Outros Créditos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9,00	3,00	-	12,00
Outros Créditos/ Dev. Terceiros	-	-	-	-	-	-	3,00	-	1.070,22	-	-	1.488,00	2.561,22
Outros Créditos/ Aporte Cooperativo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL (A+B+C+D)	-	-	-	-	-	1.136.515,53	2.102.154,09	2.736.739,48	2.733.061,45	2.799.935,15	2.731.571,00	2.624.562,19	13.638.794,46
Repasse Financeiro + Rendimento (B+C)	-	-	-	-	-	1.136.515,53	1.137.844,26	2.272.821,99	2.271.935,03	2.273.508,41	2.272.024,73	2.271.574,29	13.636.224,24
Data do Repasse	-	-	-	-	-	13/06/2024	10/07/2024	06/08/2024	06/09/2024	04/10/2024	07/11/2024	06/12/2024	-
Número Documento de Crédito	-	-	-	-	-	34.112	136.603	231.118	245.558	288.486	169.817	267.710	-
SAÍDAS/ DESPESAS	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL ANO
Recursos humanos (CLT)	-	-	-	-	-	136.079,70	778.568,88	765.959,05	732.068,54	791.793,02	979.177,25	1.053.866,71	5.237.513,15
Recursos humanos (RPA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Material médico/ hospitalar	-	-	-	-	-	-	34.722,77	66.861,83	18.078,69	55.348,10	26.388,51	30.192,52	231.592,42
Medicamentos	-	-	-	-	-	-	59.947,02	68.650,29	50.833,64	77.985,71	34.509,52	51.886,24	343.812,42
Materiais de consumo	-	-	-	-	-	34.531,20	86.474,09	125.540,25	13.440,02	20.987,69	21.708,29	7.734,89	310.416,43
Serviços de terceiros Assistencial	-	-	-	-	-	-	459.479,23	917.181,99	938.849,17	883.572,63	743.237,20	807.221,70	4.749.541,92
Serviços de terceiros	-	-	-	-	-	-	117.820,90	209.768,19	302.539,02	366.814,40	457.123,82	328.895,87	1.782.962,20
Outros serviços de terceiros	-	-	-	-	-	-	18.227,94	30.534,56	41.921,98	25.264,06	12.856,30	42.974,03	171.778,87
Despesas financeiras e bancárias	-	-	-	-	-	114,80	76,50	81,50	90,50	89,00	84,50	80,00	616,80
Locações diversas	-	-	-	-	-	-	38.762,32	55.111,77	55.432,97	59.249,44	56.039,01	57.519,75	322.115,26
Manutenção de Equipamentos	-	-	-	-	-	1.480,00	7.350,00	-	-	714,00	4.604,00	3.564,58	17.712,58
Manutenção Área Física	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Utilidades públicas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21.050,86	8.983,92	9.416,98	39.451,76
Investimento/ Bens e materiais permanentes	-	-	-	-	-	-	-	-	16.136,92	1.455,00	-	-	17.591,92
Investimento/ Obras	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas Gerais	-	-	-	-	-	-	35.385,45	35.080,84	35.059,92	35.031,30	35.358,78	35.215,29	211.131,58
Outras despesas	-	-	-	-	-	-	1.421,50	1.913,01	2.192,34	1.036,67	-	-	6.563,52
TOTAL	-	-	-	-	-	172.205,70	1.638.236,60	2.276.683,28	2.206.643,71	2.340.391,88	2.380.071,10	2.428.568,56	13.442.800,83
Dev.Transferências/Aporte Cooperativo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dev.Transferências/Entre Contas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	-	-	-	-	-	172.205,70	1.638.236,60	2.276.683,28	2.206.643,71	2.340.391,88	2.380.071,10	2.428.568,56	13.442.800,83
SALDO ATUAL C/c	-	-	-	-	-	964.309,83	463.917,49	460.056,20	526.417,74	459.543,27	351.499,90	195.993,63	-
SALDO EM C/c PROVISIONAMENTO	-	-	-	-	-	-	84.310,48	169.376,14	254.882,83	341.475,69	328.292,00	193.460,95	-
PROVISÃO	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL ANO
Provisão de Férias	-	-	-	-	-	945.464,48	938.424,23	912.265,85	897.352,27	877.560,27	867.431,16	884.571,71	8.444.511,71
Provisão 13º Salário	-	-	-	-	-	290.912,69	345.919,19	383.481,39	431.889,98	470.604,82	522.850,92	-	2.445.657,39
Verbas Rescisórias	-	-	-	-	-	515.038,42	655.869,66	572.760,20	605.141,35	689.811,48	638.406,30	316.080,48	4.393.866,59
TOTAL	-	-	-	-	-	1.751.415,59	1.940.213,08	1.868.507,44	1.934.383,60	2.037.976,57	2.028.688,38	1.200.652,19	13.183.825,69

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
SALDO ANTERIOR	-
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	13.638.794,46
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO	13.442.800,83
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO	195.993,63
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ORÇÃO PÚBLICO	-
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	195.993,63

Relatório Financeiro Consolidado – Junho a Agosto de 2024

Análise Financeira por Período

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Junho de 2024: No mês de junho, com início em 01/06/2024, recebemos, conforme o contrato de gestão, um repasse de R\$2.266.292,00 para cobrir despesas. No entanto, esclarecemos que o valor realizado apresentou um déficit de R\$ -1.005.619,36, principalmente devido a despesas acima do previsto nas rubricas de provisão para o décimo terceiro salário e férias. Economias foram feitas em outras rubricas e conseguimos fechar contratos mais vantajosos com prestadores, o que impactou positivamente o saldo final do fechamento mensal.

Cumpre salientar que o foco do mês de junho foi provisionamento de despesa de pessoal (Passivo do contrato anterior.)

Julho 2024: No mês de julho, conforme indicado na planilha acima, observamos o impacto residual do mês de junho. Isso ocorreu porque, no mês anterior, os pagamentos foram feitos de forma pro rata pelos dias de prestação de serviço, seguindo a política da instituição, que prevê os pagamentos até o dia 10. Assim, o acumulado referente aos 20 dias de junho, somado aos valores integrais dos contratos de julho e ao residual, acabou ultrapassando as rubricas previstas

Agosto 2024: No mês de agosto, registramos um saldo positivo de R\$217.823,30, resultado da gestão eficaz dos contratos emergenciais e da migração para contratos definitivos. Esse desempenho reflete a eficiência dos processos de trabalho da unidade e o cumprimento rigoroso das rubricas estabelecidas como meta. Além disso, a implementação de um novo sistema contribuiu para uma melhor gestão de materiais médico-hospitalares, medicamentos e materiais de consumo, resultando em maior eficiência e redução de custos conforme exemplificado acima.

Conclusão

No fechamento do trimestre de 2024, foram analisados os meses de junho, julho e agosto, período em que a OS assumiu a gestão da UPA Campo dos Alemães, a partir de 01/06/2024.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Os resultados apresentados demonstram o cumprimento das metas estabelecidas, conforme o Plano ANEXO II B, com foco constante na excelência da gestão e na oferta de uma assistência de qualidade.

É importante destacar que a unidade passou por um processo de recertificação pela ONA em 15/08/2024, reforçando ainda mais o compromisso com padrões elevados de qualidade e segurança do paciente. Esses marcos são reflexo do trabalho contínuo para manter um serviço eficiente e seguro para a população atendida.

Com a assunção do CEJAM, torna-se evidente que a gestão participativa, em conjunto com as diferentes áreas, e o apoio contínuo à gestão local são pilares fundamentais para o sucesso da operação. Essa abordagem colaborativa promove uma integração mais eficiente entre os setores, potencializando a tomada de decisões e garantindo que as necessidades locais sejam atendidas de forma ágil e eficaz. A sinergia entre as equipes fortalece a execução das metas, permitindo uma melhor adaptação às demandas do dia a dia e contribuindo para o desenvolvimento sustentável dos serviços oferecidos.

Relatório Financeiro Consolidado – Setembro a Dezembro de 2024

Análise Financeira por Período

Setembro 2024: o valor total realizado foi de R\$2.430.276,01, superando o orçamento de R\$2.266.292,00, resultando em um excedente de R\$163.984,01 negativos. Recursos humanos apresentaram economia, com o realizado em R\$782.349,38 contra um orçamento

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

de R\$911.962,14, economizando R\$129.612,76. Dentro desta categoria, remunerações e benefícios foram os maiores responsáveis pela economia, enquanto encargos sociais tiveram uma diferença mínima.

Os serviços terceirizados, por outro lado, excedem o orçamento de R\$1.069.758,50 em R\$166.263,47, alcançando um total de R\$1.236.021,97. A maior parte deste excesso veio dos serviços assistenciais prestados por pessoas jurídicas, que ultrapassaram o orçado em R\$126.952,11. Materiais e insumos também tiveram grande impacto, com um realizado de R\$ 302.693,61 frente a um orçamento de R\$ 189.598,86, o que resultou em R\$ 113.094,75 de gastos acima do previsto, o que justifica em números de atendimento que a unidade mensalmente vem atendendo além de preconizado conforme informado mensalmente nos relatórios assistenciais, no qual resulta sempre em maior despesas com materiais de insumo e medicamentos.

Outubro 2024: o valor total realizado foi de R\$2.325.142,03, excedendo o orçamento de R\$2.266.292,00 em R\$58.850,03 negativos, indicando um excesso menor em comparação a setembro.

A categoria de Recursos Humanos apresentou uma economia significativa, com o realizado em R\$722.753,77 contra o orçado de R\$911.962,14, resultando em uma economia de R\$189.208,37. Dentro dessa categoria, as remunerações economizaram R\$167.447,85, enquanto benefícios e encargos sociais também apresentaram economias menores.

Serviços Terceirizados tiveram um pequeno excedente de R\$39.757,82 negativos, com destaque para os serviços assistenciais, que ultrapassaram o orçado em R\$96.703,84 negativos. Por outro lado, serviços diversos apresentaram economia de R\$56.946,02.

Em Materiais e Insumos, o realizado foi de R\$385.107,76, bem acima do orçado de R\$189.598,86, gerando um excedente de R\$195.508,90 negativos, sendo o maior impacto

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

geral. Medicamentos e materiais de uso médico foram os maiores responsáveis, com um excedente de R\$124.259,01 negativos, seguidos por materiais de consumo.

No geral, o maior impacto em outubro foi gerado pelos materiais e insumos, especialmente medicamentos e materiais médicos, conforme informado em análises anteriores sobre a unidade estar atendendo acima do preconizado, o qual reflete em mais insumos e medicamentos para a unidade.

Novembro 2024: o valor total orçado foi de R\$2.266.292,00, enquanto o realizado ficou em R\$1.421.314,21, resultando em um saldo positivo de R\$844.977,79. Por outro lado, em medicamentos e materiais de uso médico, o valor realizado (R\$ 90.911,98) ultrapassou o orçado (R\$ 73.667,61) em R\$ 17.244,37 negativos, cabe ainda ressaltar que a unidade no mês de outubro e novembro vem atendendo além da capacidade preconizada em plano de trabalho.

Dezembro 2024: observou-se um déficit significativo entre o valor orçado e o realizado. O orçamento total foi de R\$2.266.292,00, enquanto o realizado alcançou R\$3.130.023,33, resultando em um déficit de R\$863.731,33.

Conclusão: Esse déficit pode ser explicado, em grande parte, pela folha de pagamento do décimo terceiro salário. Foi enviado à gestão do contrato o ofício n.º 0033/2025, detalhando que o CEJAM assumiu a gestão da unidade em 01/06/2024. De acordo com o Plano de Trabalho, os repasses recebidos contemplaram apenas o pagamento proporcional ao período de junho a dezembro de 2024, equivalente a sete doze avos, totalizando R\$440.439,93.

No entanto, o passivo assumido pelo CEJAM incluiu a totalidade do décimo terceiro salário, correspondente ao período de janeiro a dezembro de 2024, que somou R\$777.649,03, conforme a folha de pagamento do décimo terceiro anexada à prestação de contas. Assim, foi solicitado um repasse complementar de R\$337.209,10 para recompor o equilíbrio financeiro do Contrato de Gestão, em conformidade com os termos contratuais estabelecidos.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

11. ANEXOS

11.1. ANEXO I - Atas de comissões ativas na unidade

11.1.1 Reunião da Comissão de Revisão de Prontuários


PRÓ MEMÓRIA

DATA 16/12/2024	HORÁRIO 10:00
LOCAL Sala de educação Permanente	
ASSUNTO Ata 6ª REUNIÃO CARP	

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Em DEZEMBRO a comissão avaliou 39 prontuários via FORMS, de pacientes que ficaram nos setores de hipodermia, observação e emergência.

02. Dentro os prontuários avaliados todos com registro de exame físico, todos os prontuários apresentavam conformidade de CID com o registro de atendimento, apenas 2 paciente com procedimento realizado (SUFURA), 37 paciente com prescrição e 2 paciente sem prescrição, tivemos 31 pacientes que foram solicitados exames e 8 pacientes sem necessidades de exames, apenas 1 paciente com protocolo gerenciado aberto (SCA), 31 pacientes tiveram seguimento de alta médica e 5 de transferência ou remoção, 3 pacientes evadiram a unidade e todos os prontuários foram assinados.

03. Dentro os prontuários analisados, percebemos uma grande melhoria nos registros de anamneses e conformidades do CID x registro de atendimento, demonstrando melhorias nas orientações que foram realizadas sobre a equipe médica.

04. Como ações, seguimos reforçado a equipe as orientações para manter a qualidade dos registros e atendimentos.

2. DECISÕES

01. Orientações de reforço a equipe médica.

02. Próxima reunião **20/01/2025**;

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Reforçar com a equipe melhoria de registro de anamnese e sobre o seguimento dos protocolos	Coordenador médico e RT	30 dias	Solicitado

Pág. 1 de 2

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

11.1.2 Reunião da Comissão de Verificação de Óbitos



CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	11/12/2024	HORÁRIO	10:00
LOCAL	Sala da educação Permanente		
ASSUNTO	Ata 3ª REUNIÃO CVO		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Foram avaliados no mês de OUTUBRO 5 prontuários e no mês de NOVEMBRO 13 prontuários.

02. No mês de OUTUBRO a comissão de verificação de óbitos analisou 05 óbitos, sendo três menores que 24 horas e dois maiores de 24 horas. A análise dos dados evidencia que o perfil dos óbitos está entre 75% do sexo feminino e 25% do sexo masculino. Na verificação dos casos observamos como oportunidade de melhoria uma melhor evolução e anamnese em um dos casos verificados. Desta forma intensificar de forma ativa com orientação sobre melhoria na evolução.

03. No mês de NOVEMBRO ocorreram 13 óbitos, sendo 7 menores que 24 horas e 6 com mais de 24 horas. A análise dos dados evidencia que o perfil predominante dos óbitos está associado ao sexo feminino (9 casos) e à faixa etária média de 74 anos. Na verificação dos casos observamos de forma individual que as causas óbitos ocorreram por quadro de choque séptico (5 casos), parada cardiorespiratória (3 casos), choque cardiogênico (2 casos), AVC (1 caso), sepse (1 caso) e insuficiência respiratória (1 caso). As principais ações para os casos avaliados, estão em orientar a equipe quanto ao preenchimento e diagnóstico das D.O. e intensificar o plano de acerto para as transferências.

2. DECISÕES

01. Próxima reunião 12/02/2025;

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Orientações a equipe	Coordenador médico	30 dias	Solicitado

Pág. 1 de 2

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

11.1.3 Reunião Comissão de Farmácia Terapêutica


PRÓ MEMÓRIA

DATA	26/12/2024	HORÁRIO	14:00 às 15:00
LOCAL	CAF		
ASSUNTO	PROTOCOLO EM BOLUS		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Utilização do protocolo em bolus.

2. DECISÕES

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

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

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

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

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

11.1.4 Reunião da Comissão de Ética de Enfermagem

A CEE esteve em processo eleitoral desde o mês de agosto de 2024.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

11.1.5 Reunião Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente



CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA 09/12/2024	HORÁRIO 10:00
LOCAL Sala de Ed Permanente	
ASSUNTO 7ª Reunião Ordinária NSP	

1. PAUTAS ABORDADAS

1. Notificações realizadas no sistema MedicSys não condizentes (de caráter administrativo);
2. Cronograma de 2025;
3. Eventos Adversos;

2. REVISÃO DOS PLANOS DE AÇÃO PENDENTES

1. Crachás de identificação para os pacientes estão em confecção.

3. DECISÕES

1. Capacitação sobre avaliação de acessos venosos e aplicação da escola de Maddox;
2. Capacitação sobre Segurança do Paciente e Eventos Adversos.

4. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Capacitação sobre avaliação de acessos venosos e aplicação da escola de Maddox	Ed. Permanente	Janeiro/2025	Em andamento
Capacitação sobre Segurança do Paciente e Eventos Adversos	Qualidade	Fevereiro/2025	Em andamento

5. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Dra Gabriela Maia Ferreira	Médica	
Emília Aparecida Alves	Ed. Permanente	 Emília Aparecida Alves Enfermeira COREN-SP 407.287

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

/Pág. 1 de 2

11.1.8 Reunião da Comissão de CCIH

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



PRÓ MEMÓRIA

DATA	16.12.2024	HORÁRIO	10:00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião CCIRAS		

PAUTAS ABORDADAS

- No dia 05/12/2024, foi iniciado a capacitação de fluxos institucionais, relacionados ao manejo da dengue, no qual foram tratados os temas de classificação de risco dos casos suspeitos de dengue, estadiamento clínico, verificação de PA em duas posições, conforme orientação do Ministério da Saúde, prescrição e realização da prova do laço, antes do primeiro atendimento médico. As capacitações ocorreram tanto com a equipe de enfermeiros, quanto com a equipe de técnicos de enfermagem, evidenciando a importância de cada profissional neste processo.
- Foi solicitado junto ao TI da unidade, o desenvolvimento de um relatório, com as descrições dos estadiamentos clínicos e resultados da prova do laço, a fim de monitorar os casos de dengue de maneira mais completa.
- No dia 12/12/2024 ocorreu a 1ª reunião com a liderança da empresa Base Facilities e a administração da unidade, no qual foram abordadas as pautas de protocolos de higienização hospitalar, uso de saneantes, adequação de FISPQs, fichas técnicas e POPs, manejo e cuidados sanitários. Foi ressaltado que a unidade se encontra visivelmente com asseio mais evidente, e solicitado que fosse compartilhado este feedback às equipes de ponta, porém também foram levantados os pontos programados para alterações, principalmente os relacionados a atender os critérios de vigilância sanitária.

UPA Campos dos Alemães

R. João Batista do Nascimento, 359 - Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP - CEP: 12.239-170

(12) 3966-1138

Pág. 1 de 4

cejam.org.br

11.2 Cronogramas das Capacitações Mensais

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

CEJAM CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÃO - UPA CAMPO DOS ALEMÃES JUNHO - 2024

DATA	HORÁRIOS	TEMA	LOCAL	PÚBLICO ALVO	TEMPO
12/06/2024 13/06/2024	05:00/06:00 08:30/09:30	Carrinho de Emergência	Farmacêutica RT Carolina Ferreira CRF - 47625 Sala da Ed. Permanente	Equipe Assistencial	1 hora
19/06/2024 20/06/2024	05:00/06:00 08:30/09:30	Metas Internacionais de Segurança do Paciente Risco de queda e Higienização das mãos	EnfªEd. Permanente Emília Aparecida Alves 467287 Sala da Ed. Permanente	Equipe Multi Profissional	1 hora

14/06 - Dia Mundial do Doador de Sangue



O sangue é um composto de células que cumprem funções como levar oxigênio a cada parte do nosso corpo, defender nosso organismo contra infecções e participar na coagulação. Não existe nada que substitua o sangue.

A quantidade de sangue retirada não afeta a sua saúde porque a recuperação é imediatamente após a doação. Uma pessoa adulta tem em média cinco litros de sangue e em uma doação são coletados no máximo 450ml de sangue. É pouco para você e muito para quem precisa!

Condições básicas para doar sangue:

- sentir-se bem, com saúde;
- apresentar documento com foto, válido em todo território nacional;
- ter entre 18 e 65 anos de idade;
- ter peso acima de 50 Kg.

CEJAM CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÃO-UPA CAMPO DOS ALEMÃES JULHO-2024

DATA	HORÁRIOS	TEMA	LOCAL	PÚBLICO ALVO	TEMPO
11/07/2024		Limpeza Terminal, Áreas críticas, semi-críticas e não críticas	In loco	Equipe Multidisciplinar	1 hora
17/07/2024 18/07/2024	05:00 /06:00 08:30/ 09:30	Metas Internacionais de Segurança do Paciente	EnfªEd. Permanente Emília Aparecida Alves 467287 Sala da Ed. Permanente	Equipe Multidisciplinar	1 hora
20/07/2024		Bomba de Infusão	video	Equipe Assistencial	30 min
20/07/2024		Cardioversor	video	Equipe Assistencial	30 min
20/07/2024		Ventilador mecanico	video	Equipe Assistencial	30 min
20/07/2024		Eletrocardiograma	video	Equipe Assistencial	30 min
23/07/2024 24/07/2024	05:00 /06:00 08:30/ 09:30	Protocolo de Deterioração clínica	Enfermeiras Emília Aparecida Alves Daiana dos Santos Pinto Aline F. Abrão Sala da Ed. Permanente	Equipe Assistencial	1 hora
23/07/2024 24/07/2024		Integração	In loco	Novos colaboradores	3 h
		Mapa de risco e EPI´s	In loco	Equipe Assistencial	1 hora

28/07 - Dia Mundial de Luta Contra as Hepatites Virais

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÃO-UPA CAMPO DOS ALEMÃES AGOSTO-2024

▪ *Sujeito a alterações*

DATA	HORÁRIOS	TEMA	INSTRUTOR/LOCAL	PÚBLICO ALVO	TEMPO
28/08/2024 29/08/2024	08:30/09:30 22:00/23:00	Protocolo de Dor Torácica	EnfªEd. Permanente Emília Aparecida Alves e Coordenador Clínico David Costa Pereira Sala da Ed. Permanente	Equipe Multidisciplinar	1 hora
01/08/2024	Diurno/noturno (in loco)	Manual de Nº004 Instruções de Segurança do Trabalho no Raio-X	Técnico de Seg do trabalho Jussara de Paula MTE 013396-5	RAIO X	1 hora
02/08/2024	Diurno/noturno (in loco)	Apazamento Medicação	Jessica S. Macedo SCIRAS COREN-SP 627225	Enfermagem	30 min
02/08/2024 03/08/2024	Diurno/noturno (in loco)	Coleta de urina	Jessica S. Macedo SCIRAS COREN-SP 627225	Enfermagem	30 min
06/08/2024 07/08/2024	Diurno (in loco)	SINAN Online	SCIH Jéssica Macedo	Enfermagem	15min
08/08/2024 09/08/2024	Diurno/noturno (in loco)	Notificação de Violência	Assistente Social Denise e Daniela	Enfermeiros	1 hora
09/08/2024 a 13/08/2024	Diurno/noturno (in loco)	Sbar Transferência Segura	Enfermeira Qualidade Erica	Enfermeiros	30min
13/08/2024 14/08/2024	Diurno/noturno (in loco)	Acidente Vascular Encefálico	EnfªEd. Permanente Emília Aparecida Alves 467287 Sala da Ed. Permanente	Equipe assistencial	30 min
Agosto	Diurno/noturno (in loco)	Implantação do sistema Salutem	Gestores, TI e equipe Salutem	Equipe Multidisciplinar	01:30min

**Ninguém é tão grande que não possa aprender, nem tão pequeno que não possa ensinar.*

CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÃO-UPA CAMPO DOS ALEMÃES SETEMBRO – 2024

DATA	HORÁRIOS	TEMA	INSTRUTOR	PÚBLICO ALVO	TEMPO
SETEMBRO		ACLS	HCOR	Equipe Assistencial	
SETEMBRO		BLS	HCOR	Equipe Assistencial	
10/09/2024	IN LOCO	INTEGRAÇÃO	Equipe Multidisciplinar	Novos colaboradores	3 horas
26/09/2024 27/09/2024	08:30/09:30 22:00/23:00	SEPSE	Enfª SCIRAS Jessica S. Macedo COREN-SP 627225 Drº Davi Costa	Equipe assistencial	1 hora
SETEMBRO	IN LOCO	NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS VIA SISTEMA MEDICSYS	EnfªQualidade Érica Mulhoney COREN-SP 350745	Equipe Multidisciplinar	1 hora
SETEMBRO	IN LOCO	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO-ABERTURA DE PROTOCOLO SEPSE, AVC, SCA	Daiany H. S.Dias	Equipe Assistencial	8 horas
SETEMBRO	IN LOCO	NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA-VACINAS	Enfª SCIRAS Jessica S. Macedo COREN-SP 627225	Equipe Assistencial	1 hora

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

 CRONOGRAMA DE TREINAMENTOS OUTUBRO 2024							
Área responsável	Data da Realização	Horário	Carga horária	Curso / Treinamento / Evento	Público alvo	Local	Ministrado por:
Assistencial	02/10/2024 04/10/2024 15/10/2024 17/10/2024 22/10/2024	08 às 11h	3h	Integração	assistencial	in loco	Educação permanente
Assistencial	26/10/2024 27/10/2024	08 às 17 h	18h	ACLS (Suporte Avançado de Vida Cardíaca)	assistencial	externo	H-COR
Assistencial	out.-24	08 às 17 h	9h	BLS (Suporte Básico de Vida)	assistencial	externo	H-COR
Assistencial	09/10/2024 10/10/2024	08:30 a 09:30 05:00 a 06:00	1h	Prova do laço	assistencial	Sala de Treinamento	Educação permanente
Assistencial	10/18/2024	09 às 11h	2h	Outubro Rosa roda de conversa	Equipe multidisciplinar	Sala de Treinamento	Educação permanente
Assistencial	10/14/2024	6 às 8h	2h	Envio de Relatórios da RUE	assistencial	in loco	Educação permanente
Assistencial	12/10/2024 15/10/2024	10 às 11h	1h	Notificação de atendimento externo de acidente de trabalho	assistencial	in loco	Téc. De Seg do trabalho
Assistencial	10/14/2024	10 às 11h	1h	Higienização dos corredores, sinalização, Nr 06, Acidentes com perfurocortantes	assistencial	in loco	Téc. De Seg do trabalho
Assistencial	10/3/2024	06:30 às 07h	30min	Notificação de Monkeypox	assistencial	in loco	SCIRAS
Assistencial	10/14/2024	7 às 8h	1h	Uso e descarte do Indicador biológico	assistencial	in loco	Educação permanente
Assistencial	10/27/2024	22 às 23h	1h	Boas práticas em sala de suture (descarte, limpeza, reposição	assistencial	in loco	Supervisão
Assistencial	10/15/2024	9 às 12h	3h	Profilaxia atendimento antirrábica humano	assistencial	in loco	Secretaria de saúde
Assistencial	10/16/2024	22 às 23h	1h	09 certos da medicação	assistencial	in loco	Supervisão
Assistencial	10/14/2024	23 às 23h	1h	Meta 01 Identificar o paciente corretamente	assistencial	in loco	Supervisão
Assistencial	10/10/2024	22 às 23h	1h	Fluxo após coleta de exames laboratoriais	assistencial	in loco	Supervisão
Assistencial	10/15/2024	9 às 12h	3h	Classificação de risco e abertura de protocolos gerenciáveis	assistencial	classificação de risco	Educação permanente
Assistencial	10/15/2024	10 às 11h	1h	ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO	assistencial	in loco	Educação permanente
Assistencial	11/10/2024 (1x) 17/10/2024		30min	TREINAMENTO SISTEMA SAUTEM	equipe multidisciplinar	in loco	T.I
Assistencial	18/10/2024 19/10/2024	10 às 11h	1h	Realização do ECG no aparelho do Hcor e Fluxo de atendimento após realização do ECG.	assistencial	classificação de risco	Educação permanente

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

CRONOGRAMA DE TREINAMENTOS NOVEMBRO 2024

Área responsável	Data da Realização	Horário	Carga horária	Curso / Treinamento / Evento	Público alvo	Local	Ministrado por:
Assistencial		08 às 11h	3h	Integração	assistencial	in loco	Educação permanente
Assistencial		08 às 17 h	18h	ACLS (Suporte Avançado de Vida Cardíaca)	assistencial	externo	H-COR
Assistencial		08 às 17 h	9h	BLS (Suporte Básico de Vida)	assistencial	externo	H-COR
Assistencial	06/11/2024 07/11/2024	vídeos	1h	Glicosímetro	assistencial	interno	Educação permanente
Equipe multidisciplinar	13/11/2024 14/11/2024	05:00 06:00 08:30 09:30	1h	Humanização	Equipe multidisciplinar	interno	Educação permanente
Equipe multidisciplinar	21/11/2024 22/11/2024	05:00 06:00 08:30 09:30	1h	Metas Internacionais de Segurança do Paciente (Comunicação efetiva, Segurança no uso de medicamentos, Cirurgia segura e procedimento seguro,	assistencial	interno	Educação permanente
Equipe multidisciplinar	27/11/2024 28/11/2024	05:00 06:00 08:30 09:30	1h	Acidente Vascular Encefálico	assistencial	interno	Educação permanente

CRONOGRAMA DE TREINAMENTOS DEZEMBRO 2024

Área responsável	Data da Realização	Horário	Carga horária	Curso / Treinamento / Evento	Público alvo	Local	Ministrado por:
Assistencial		08 às 12h	3h	Integração	assistencial	in loco	Educação permanente
Assistencial		08 às 17 h	18h	ACLS (Suporte Avançado de Vida Cardíaca)	assistencial	externo	H-COR
Assistencial		08 às 17 h	9h	BLS (Suporte Básico de Vida)	assistencial	externo	H-COR
Assistencial	04 e 05/12/2024	05h30 06h15 08h30 09h30	1h	Ventilador Mecânico Fleximag	assistencial	interno	Educação permanente
Equipe multidisciplinar	04 e 05/12/2024	05h30 06h15 08h30 09h30	1h	Manejo de Arboviroses Fluxos Institucionais	Multidisciplinar	interno	SCIRAS
Equipe multidisciplinar	18/12/2024 19/12/2024	05h30 06h15 08h30 09h30	1h	Princípios de administração de medicamentos: via Intramuscular e cuidados com acesso venoso	assistencial	interno	Educação permanente

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



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

Thalita Ruiz Lemos da Rocha

Gerente Técnico Regional

CEJAM – Centro de Estudos e Pesquisas Drº João Amorim

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001