

Relatório de Atividades Assistenciais

UPA CAMPO DOS ALEMÃES

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

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

**Junho
2026**

Prefeitura Municipal de São José dos Campos



DIRETOR DEPARTAMENTO HOSPITALAR E EMERGÊNCIAS
Wagner Marques

SECRETÁRIO DE SAÚDE
George Zenha

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL
Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO
Renato Tardelli

GERENTE TÉCNICO REGIONAL
Thalita Ruiz Lemos

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	3
2. ESTRUTURA E MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	5
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	5
4. FORÇA DE TRABALHO	7
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E DESEMPENHO ASSISTENCIAL	64
6. INDICADORES DE PRODUÇÃO	147
7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	161
8. COMISSÕES E COMITÊS	164
9. EDUCAÇÃO EM PRÁTICAS ASSISTENCIAIS	185
10. FARMÁCIA E SUPRIMENTOS	205
11. MANUTENÇÃO	208
12. CONCLUSÃO	210

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

Visão

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

Missão

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

Valores

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

Pilares Estratégicos

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

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

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

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

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

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

2. ESTRUTURA E MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

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

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 30 de Junho de 2026**.

TABELA ANEXO IIB	Meta	2026
		JUNHO
1.1 Percentual do número de leitos	100%	100%
1.2 Equipe Mínima de Profissionais	100%	100%
2.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo definido em, no máximo, 2 horas	90%	96,48%
2.2 Taxa de Mortalidade na unidade de emergência $\leq$ 24h	4%	0.02%
2.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidados do AVC	100%	100%
2.4 Percentual de pacientes trombolisados + percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidados do IAM	100%	100%
2.5 Cumprimentos e metas dos indicadores de linha de cuidado TRAUMA	100%	100%
2.6; 2.7; e 2.8; Índice de suspeição de SEPSE e abertura do protocolo; Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE; Adesão ao protocolo.	100%	100%
2.9 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados para UBS	100%	100%
2.10 Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelos serviços de atendimento pré-hospitalar (SAMU, bombeiros, etc.)	100%	100%
2.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco	100%	100%
2.12 Proporção de notificações de agravos de notificação compulsória	100%	100%
2.13 Nova consulta em menos de 24 horas	< 5%	1,22%
3.1 Consultas em clínica médica	8500	12.136
3.2 Consultas em pediatria	3200	5.445
3.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação menor que 1 hora	100%	100%
4.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período	70%	100%
4.2 Proporção de atendimento prioritário A pessoas vulneráveis	100%	100%
4.3 Percentual de comissões atuantes e regulares	100%	100%
5.1 Monitoramento da manifestação do cliente, avaliação de reclamação e sugestões	100%	100%
5.2 Percentual de usuários satisfeitos/ muito satisfeitos	>80%	80,59%

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de 187 colaboradores sub-rogados e 111 colaboradores PJs. O quadro abaixo apresenta a relação de colaboradores (CLT) previstos e efetivos no período de referência, estratificados por cargo.

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

4.1.1 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores CLT

Setor	Cargo	Previsto
Administrativa	Gerente Administrativo	1
	Auxiliar Administrativo	4
	Auxiliar de Recursos Humanos	1
	Coordenador Administrativo	1
	Técnico de Segurança de Trabalho (40h)	1
	Técnico de Suporte (44h)	1
	Vigilante (36h)	4
	Jovem Aprendiz	0
	Analista de Estoque	1
	Arquivista	1
	Assistente de Faturamento	1
	Auxiliar de Farmácia Intermediário	0
Recepção	Recepcionista (36h)	12
	Coordenador de Recepção	1
Concierge	Concierge em atendimento	2
Manutenção	Auxiliar de Manutenção	4
	Auxiliar de Higiene	16
	Líder de Higiene	1
Assistencial	Gerente de Enfermagem (44h)	1
	Enfermeiro (36h)	32
	Enfermeiro da Qualidade (44h)	0
	Enfermeiro da CCIH (44h)	1
	Enfermeiro de Educação Permanente (44h)	1
	Enfermeiro Supervisor (36h) - noturno	2

	Técnico de enfermagem (36h)	83
	Técnico de CME (44h)	1
	Farmacêutico (36h)	2
	Farmacêutico (36h) noturno	2
	Farmacêutico RT	1
	Auxiliar de farmácia (36h)	4
	Auxiliar de farmácia (36h) noturno	3
	Técnico de Radiologia (24h)diurno	4
	Técnico de Radiologia (24h)noturno	3
	Técnico Radiologia RT	1
	Auxiliar de farmácia FOLGUISTA	2
	Assistente Social (40h)	3
Total		196

4.1.2 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores Terceiros

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

Análise Crítica: Durante o mês de junho, a unidade contou com 187 colaboradores. No setor administrativo, as demandas relacionadas aos cargos de

Coordenação da Recepção, Analista de Estoque, Arquivista e Assistente de Faturamento foram incorporadas à rotina da Coordenação Administrativa e dos Auxiliares Administrativos, favorecendo maior articulação entre os setores e assegurando a continuidade dos processos internos de forma organizada e eficiente.

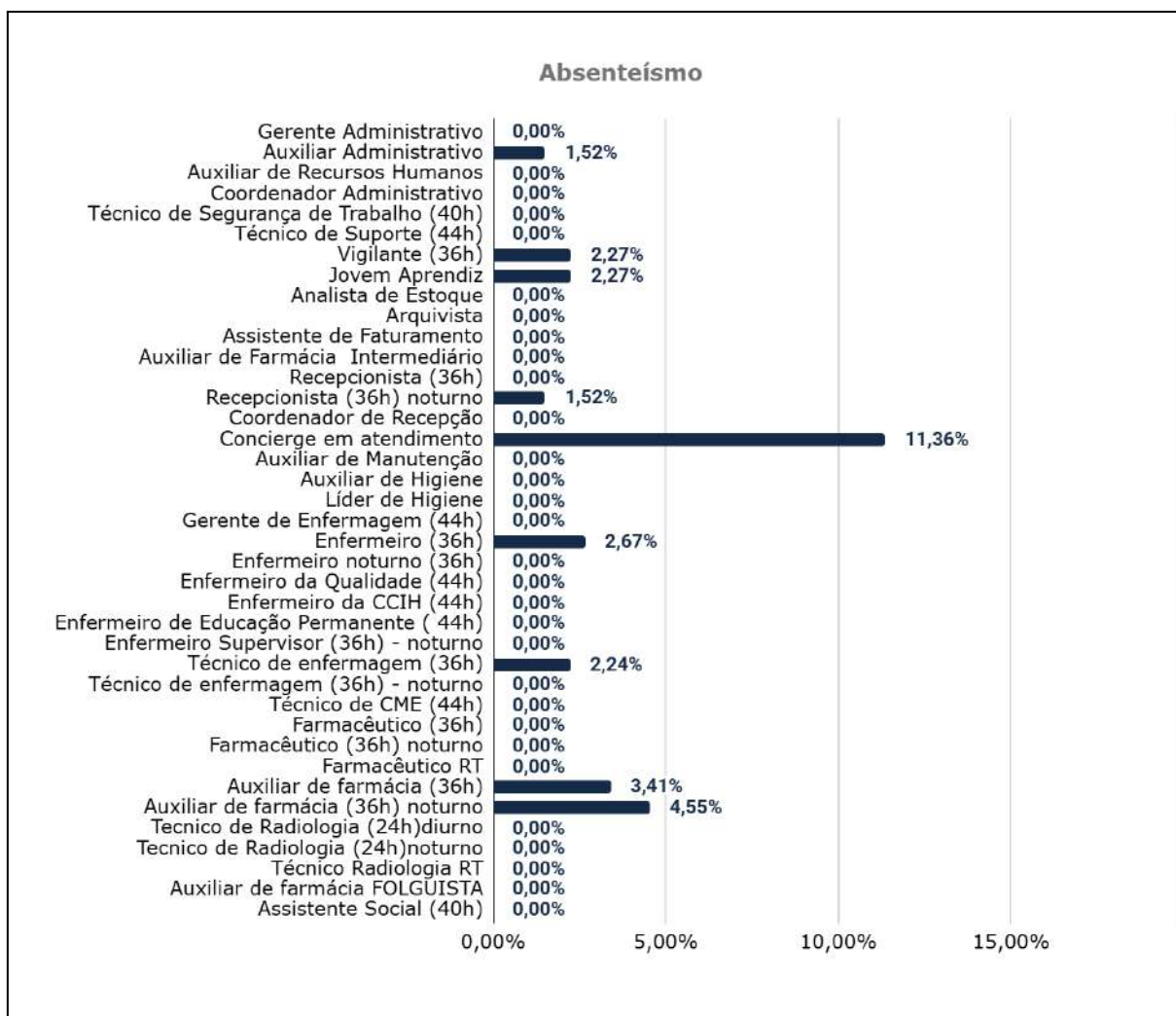
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais



Análise Crítica: No mês de junho, o indicador de Equipe Mínima de Profissionais atingiu 100,00%, demonstrando a efetividade das ações adotadas para assegurar a composição adequada das equipes assistenciais e de apoio. Esse resultado garantiu a continuidade dos atendimentos com qualidade, segurança e eficiência aos usuários. O desempenho alcançado reflete o monitoramento contínuo realizado pelas lideranças e pela gestão administrativa, que atuam de forma preventiva na identificação e na resolução de possíveis déficits de profissionais. Essa atuação proativa contribui para a manutenção do equilíbrio operacional, fortalecendo a estabilidade dos serviços e a qualidade da assistência prestada pela unidade.

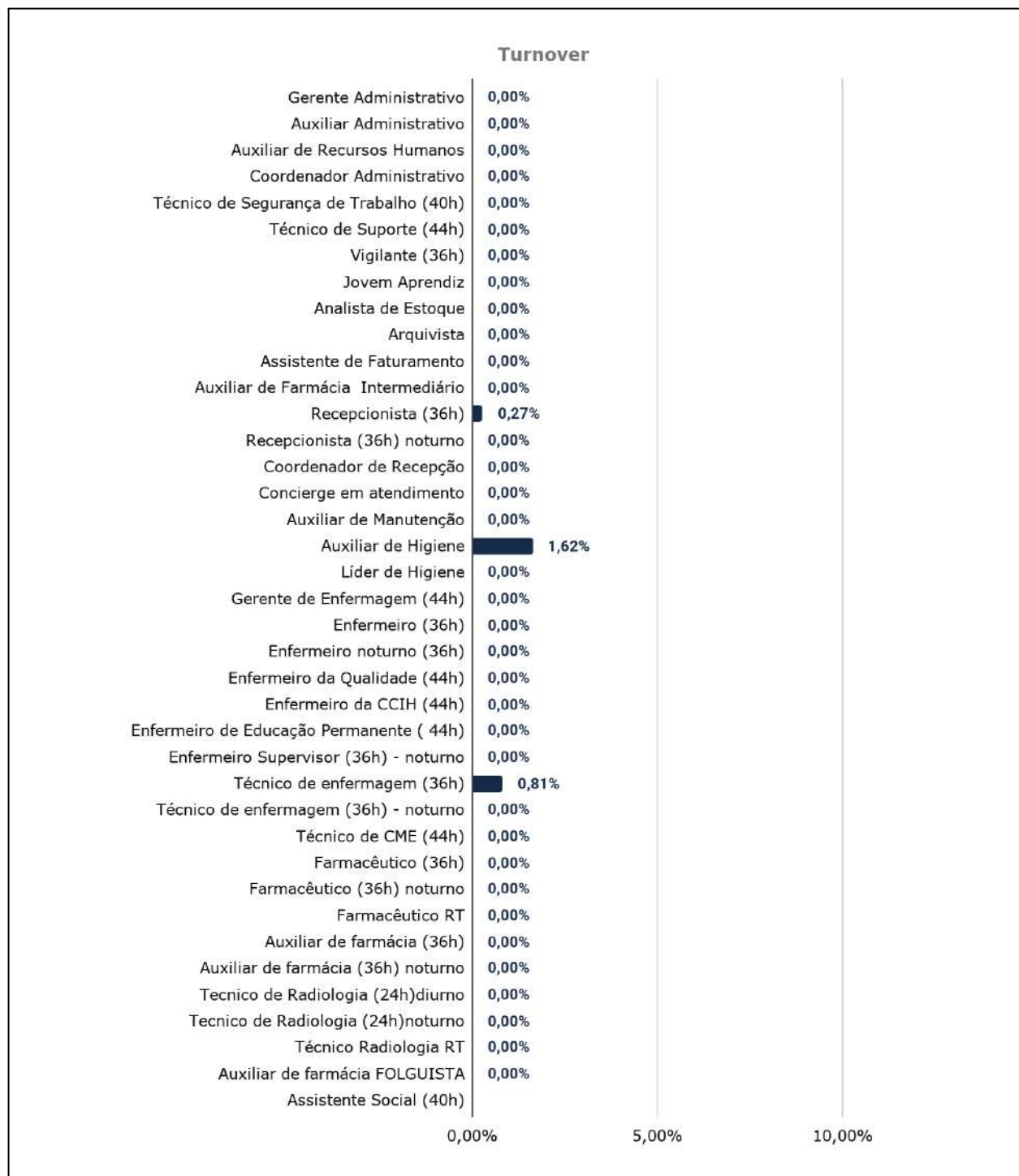
4.2.2 Absenteísmo



Análise Crítica: No mês de junho, o indicador de absenteísmo da unidade apresentou aumento no número de afastamentos por atestados médicos, com maior impacto em alguns setores assistenciais. Os principais motivos dos afastamentos estiveram relacionados a doenças respiratórias, gastrointestinais e crises de ansiedade, concentradas em um mesmo período, o que gerou desafios operacionais, principalmente nas equipes com menor quantitativo de profissionais. No período, foram registrados 101 atestados médicos, sendo que a maior concentração ocorreu na equipe assistencial, responsável por 84 afastamentos, distribuídos entre Técnicos de Enfermagem (66) e Enfermeiros (18). Os demais registros ocorreram nos seguintes setores: Higiene (4), Recepção (4), Concierge (4), Jovem Aprendiz (2), Farmácia (1), Vigilância (1) e

Auxiliar Administrativo (1). Diante desse cenário, o aumento dos afastamentos reforçou a necessidade da elaboração de um plano de ação voltado à promoção da saúde e do bem-estar dos colaboradores. Entre as estratégias propostas, destacam-se o fortalecimento das ações de prevenção de doenças, incentivo às medidas de autocuidado, acompanhamento dos colaboradores afastados e iniciativas voltadas ao acolhimento e à saúde mental, com o objetivo de reduzir os impactos do absenteísmo e contribuir para um ambiente de trabalho mais saudável. Apesar do volume expressivo de afastamentos registrados no período, a unidade manteve a continuidade das atividades operacionais e assistenciais, sem impactos significativos na prestação dos serviços. Esse resultado evidencia a capacidade de planejamento, organização e resposta da gestão e das equipes, que atuaram de forma integrada para garantir a cobertura das escalas, minimizar os efeitos do absenteísmo e assegurar a qualidade, a segurança e a continuidade da assistência prestada aos pacientes.

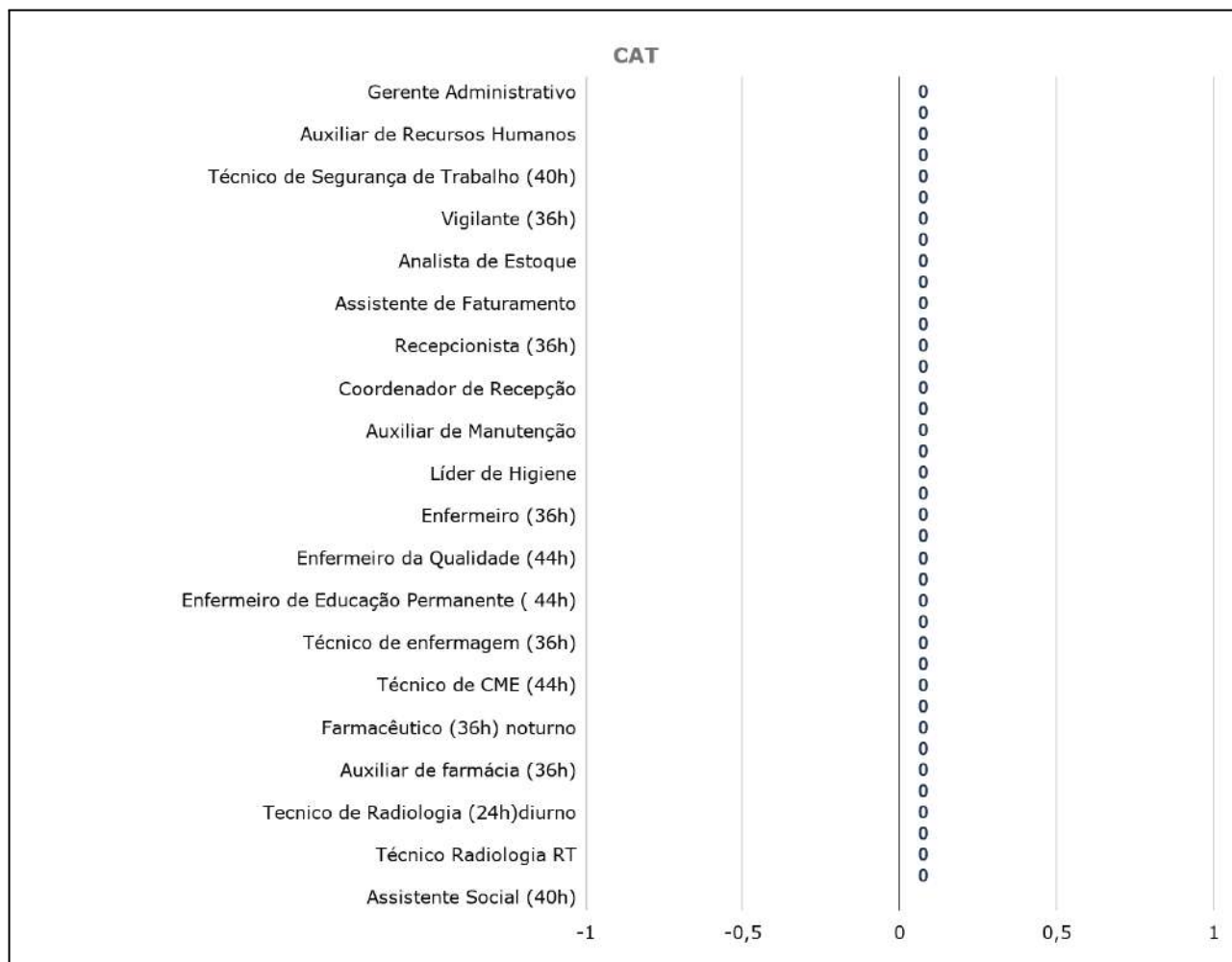
4.2.3 Turnover



Análise Crítica: No mês de junho, o indicador de turnover da unidade refletiu as movimentações de admissões e desligamentos realizadas para adequar o quadro

de colaboradores às necessidades operacionais e assistenciais. No período, foram admitidos 2 Técnicos de Enfermagem, 3 Auxiliares de Higiene, 1 Técnica de Enfermagem para a CME, 1 Auxiliar de Farmácia e 1 Enfermeira da Educação Permanente, com o objetivo de fortalecer a equipe e manter o suporte às demandas da unidade. Em relação aos desligamentos, houve o desligamento de 1 Jovem Aprendiz e o pedido de desligamento da Enfermeira da Educação Permanente. O desligamento da enfermeira ocorreu por solicitação da própria colaboradora, por motivos pessoais, o que exigiu atenção imediata para reposição da função, considerando a importância do cargo no apoio aos processos de capacitação e desenvolvimento da equipe. Já o desligamento da Jovem Aprendiz ocorreu por não adaptação às demandas da unidade. O acompanhamento do turnover segue como uma ferramenta importante para apoiar a gestão de pessoas, contribuindo para a organização do quadro funcional, a continuidade dos processos internos e a qualidade dos serviços prestados pela unidade.

4.2.4 CAT



Análise Crítica: No mês de julho, não foram registrados acidentes de trabalho na unidade.

4.2.5 Percentual de número de leitos

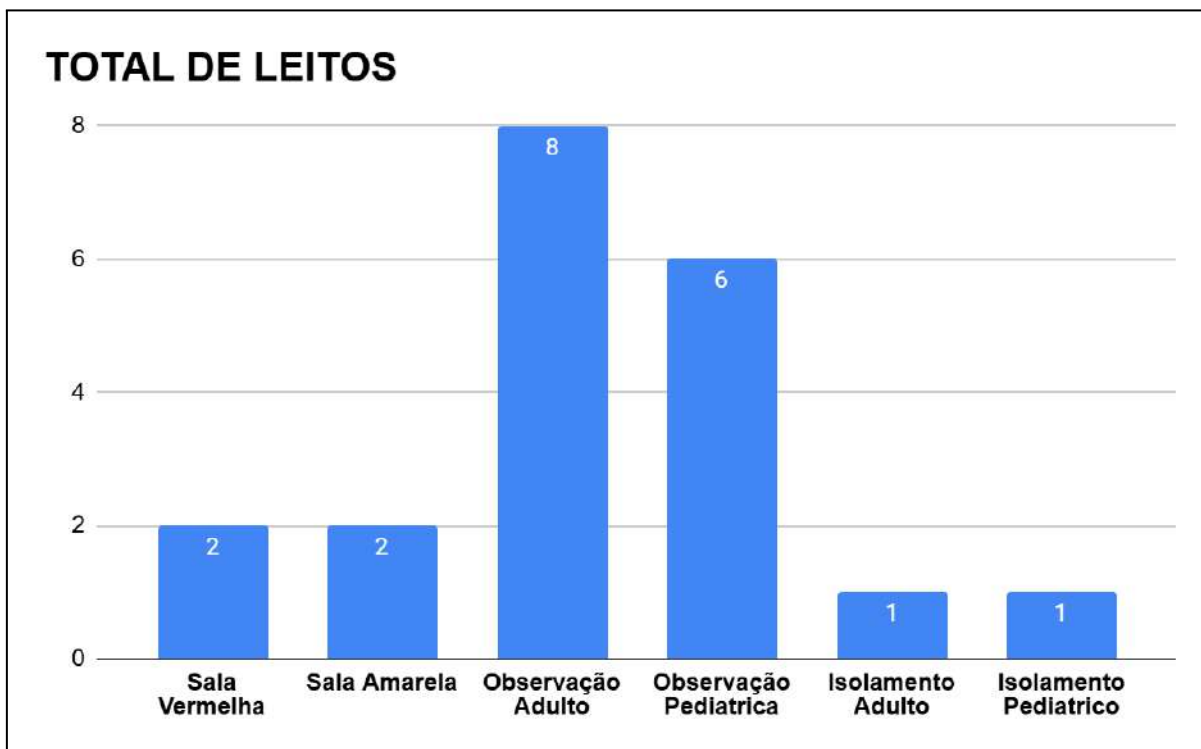


Análise crítica: No mês de Junho , a unidade manteve a disponibilidade integral de 100% dos leitos pactuados em contrato, garantindo o pleno cumprimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas, sem registro de indisponibilidade operacional no período.

A capacidade instalada da unidade compreende 20 leitos, distribuídos conforme a tipologia assistencial abaixo:

- 02 leitos de emergência – Sala Vermelha;
- 02 leitos de estabilização – Sala Amarela;
- 08 leitos de observação Adulto;
- 06 leitos de observação Pediátrica;
- 01 leito de isolamento Adulto;
- 01 leito de observação Pediátrica.

A manutenção da totalidade dos leitos operacionais assegurou a regularidade do fluxo assistencial e a conformidade com os parâmetros contratuais vigentes.



A análise da movimentação assistencial dos setores de internação e observação no mês de junho de 2026 evidencia um fluxo organizado e compatível com o perfil de atendimento da unidade, totalizando 313 pacientes distribuídos entre Sala Vermelha, Sala Amarela, Observação Adulto e Observação Pediátrica.

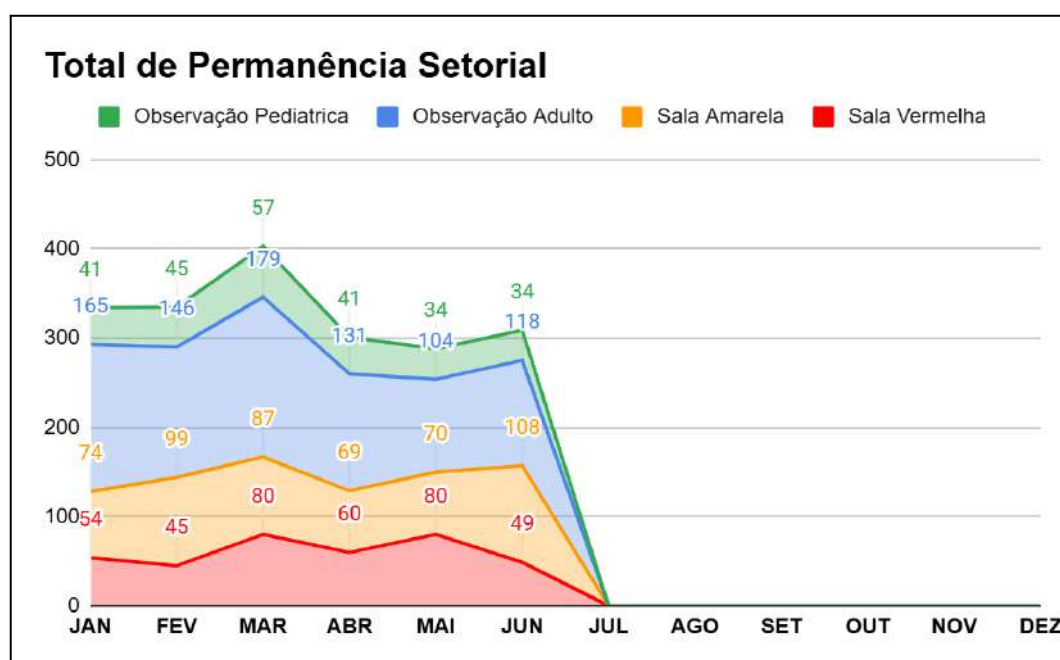
A Observação Adulto concentrou o maior número de atendimentos, com 123 pacientes (39%), mantendo-se como principal área de permanência e monitoramento clínico da unidade. Embora tenha apresentado um aumento em relação aos meses anteriores, o setor permanece desempenhando papel fundamental na estabilização, acompanhamento e definição de condutas dos pacientes adultos.

A Sala Vermelha registrou 49 atendimentos (15,7%), apresentando aumento em comparação à maio (80 atendimentos) e igualando o maior volume observado no período analisado. Esse resultado evidencia a presença de pacientes graves e potencialmente instáveis, reforçando a capacidade da equipe multiprofissional em atuar de forma rápida, coordenada e segura diante de situações de alta complexidade.

A Sala Amarela contabilizou 108 atendimentos (34,5%), mantendo-se estável em relação aos meses anteriores e consolidando seu papel como área destinada ao monitoramento intensivo de pacientes com risco de agravamento clínico, que demandam observação contínua e intervenções frequentes.

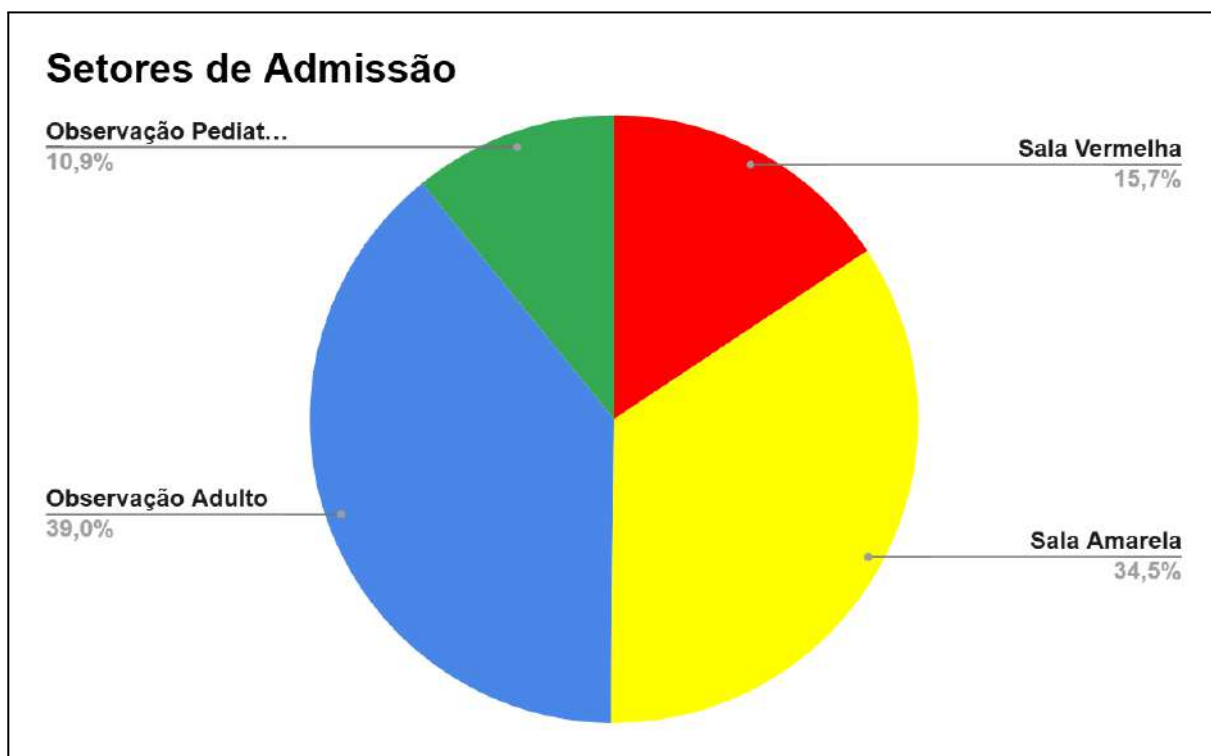
A Observação Pediátrica registrou 33 atendimentos (10,9%), apresentando redução quando comparada aos meses de maior demanda, porém mantendo sua importância estratégica na assistência à população infantil, garantindo acompanhamento qualificado e seguro aos pacientes que necessitam de permanência para avaliação e tratamento.

De forma geral, os resultados de junho de 2026 demonstram uma unidade com fluxos assistenciais bem estruturados, adequada distribuição dos pacientes conforme a complexidade clínica e capacidade de resposta eficiente em todos os níveis de cuidado. Destaca-se o aumento da demanda na Sala Vermelha, indicando maior volume de casos críticos no período, ao mesmo tempo em que a unidade manteve organização operacional e suporte assistencial adequado. Sob a perspectiva gerencial, os dados reforçam a efetividade das estratégias de monitoramento, regulação de leitos e integração multiprofissional, contribuindo para a segurança do paciente, qualidade da assistência e continuidade do cuidado.



4.2.5.1 Perfil Global dos Setores da unidade

Setores de admissão



Análise crítica: A análise dos atendimentos por setor no mês de Junho evidencia uma distribuição equilibrada e bem estruturada do fluxo assistencial, refletindo a organização da unidade frente às diferentes complexidades clínicas.

A Observação Adulto concentrou 123 atendimentos (39%), representando o segundo maior volume no mês de junho, o que demonstra a capacidade da unidade em absorver e monitorar pacientes que necessitam de acompanhamento contínuo, garantindo estabilização clínica segura antes da definição de desfecho. Esse resultado reforça a eficiência na gestão do cuidado e na utilização adequada dos leitos de observação.

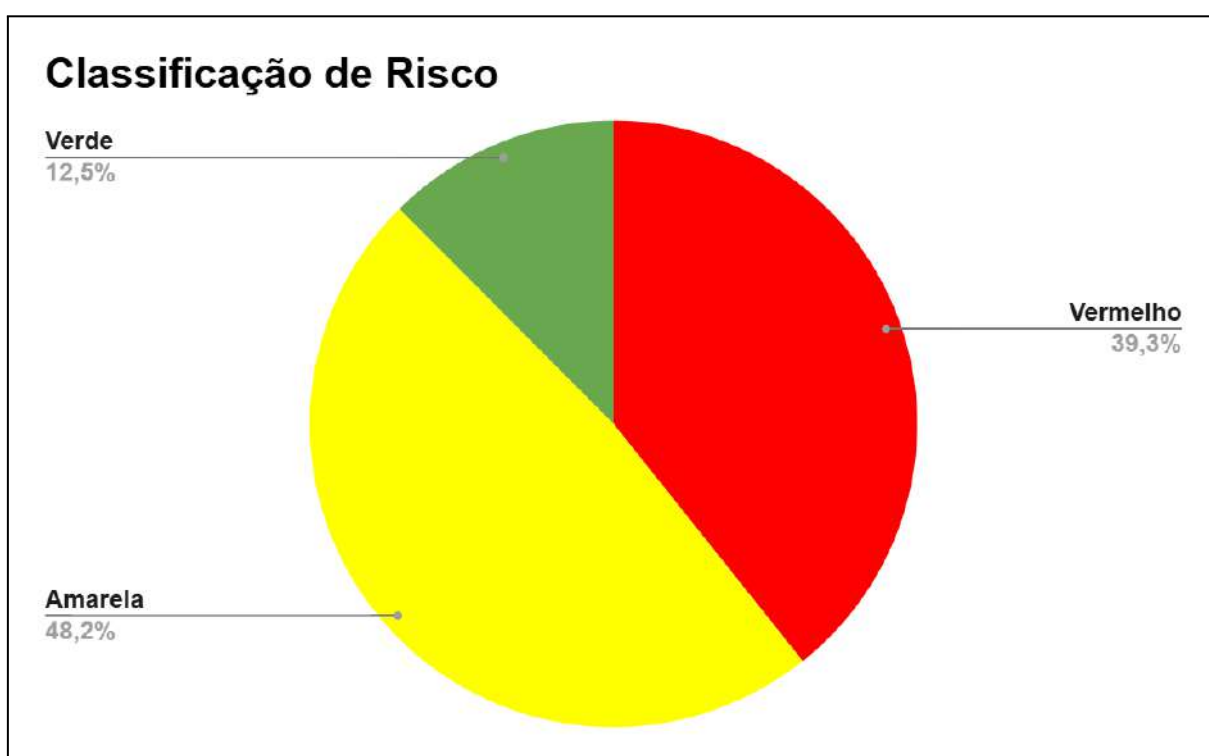
A Sala Amarela registrou 108 atendimentos (34,5%), evidenciando importante demanda de casos de média complexidade, que requerem intervenções rápidas, reavaliações frequentes e integração da equipe multiprofissional, demonstrando agilidade e organização no fluxo assistencial.

A Sala Vermelha contabilizou 49 atendimentos (15,7%), refletindo a presença significativa de pacientes críticos e destacando o preparo da unidade para resposta imediata, tomada de decisão assertiva e suporte avançado à vida, com equipe capacitada e fluxos bem definidos.

Por fim, a Observação Pediátrica apresentou 33 atendimentos (10,9%), mantendo atuação qualificada e direcionada às especificidades do público infantil, com foco na segurança, estabilização precoce e resolutividade.

De forma geral, o perfil de junho demonstra uma unidade resolutiva, organizada e eficiente, com adequada distribuição entre os níveis de complexidade, favorecendo a fluidez do atendimento, a rotatividade de leitos e a continuidade do cuidado. A integração entre os setores e o alinhamento dos processos assistenciais reforçam o compromisso com a qualidade, segurança e excelência no atendimento ao paciente.

Perfil de Classificação de Risco dos Pacientes Admitidos



Análise crítica: A análise da Classificação de Risco dos pacientes admitidos nos setores de observação e emergência, conforme preconizado pela Política Nacional

de Humanização, evidencia um perfil assistencial de média a alta complexidade, reforçando o papel estratégico da unidade no atendimento a casos agudos.

No mês de junho, foram classificados 313 pacientes, com a seguinte distribuição:

● **Vermelho: 123 pacientes (39,3%)**

● **Amarelo: 151 pacientes (48,2%)**

● **Verde: 39 pacientes (12,5%)**

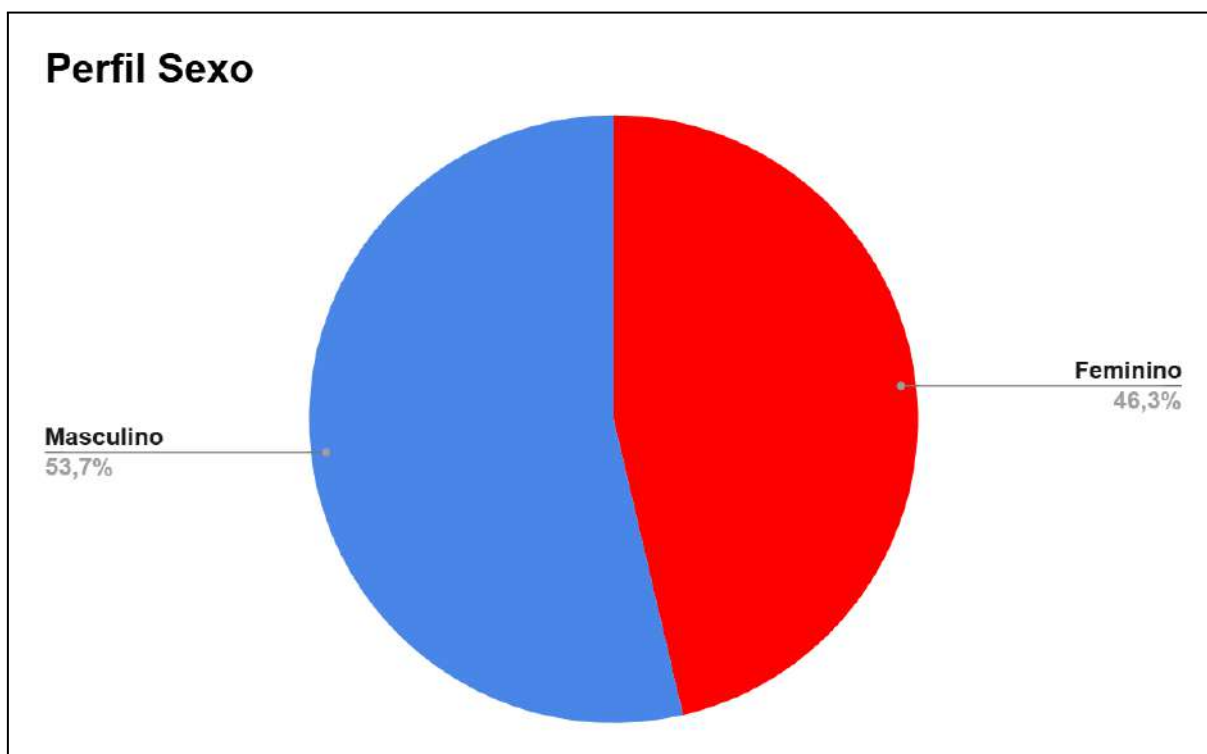
Observa-se forte concentração nas classificações vermelha e amarela, que juntas representam 87,5% dos atendimentos, caracterizando uma unidade com elevada demanda por casos graves e potencialmente instáveis. A expressiva proporção de pacientes vermelhos evidencia a presença marcante de situações críticas, que exigem resposta imediata, tomada de decisão ágil e atuação altamente coordenada da equipe multiprofissional.

A significativa participação dos pacientes amarelos reforça o volume de casos que demandam priorização, monitoramento contínuo e intervenções oportunas, destacando a eficiência da triagem na identificação precoce dos riscos.

A menor proporção de casos verdes (12,5%) confirma um perfil assistencial voltado predominantemente para urgência e maior complexidade clínica, evidenciando que a unidade atua de forma direcionada e resolutiva frente às demandas mais críticas.

De forma geral, os dados de junho demonstram uma unidade altamente preparada, organizada e resolutiva, com equipe capacitada, fluxos bem definidos e forte adesão aos protocolos assistenciais, garantindo segurança, agilidade e qualidade no atendimento aos pacientes, mesmo diante de um cenário de alta complexidade.

Perfil de Sexo dos Pacientes Admitidos



Análise Crítica: A análise do perfil por sexo dos pacientes que permaneceram nos setores de observação e emergência no mês de junho, evidencia uma leve predominância do sexo feminino, mantendo um padrão frequentemente observado em serviços de urgência.

O total de pacientes foi de 313 atendimentos, distribuídos da seguinte forma:

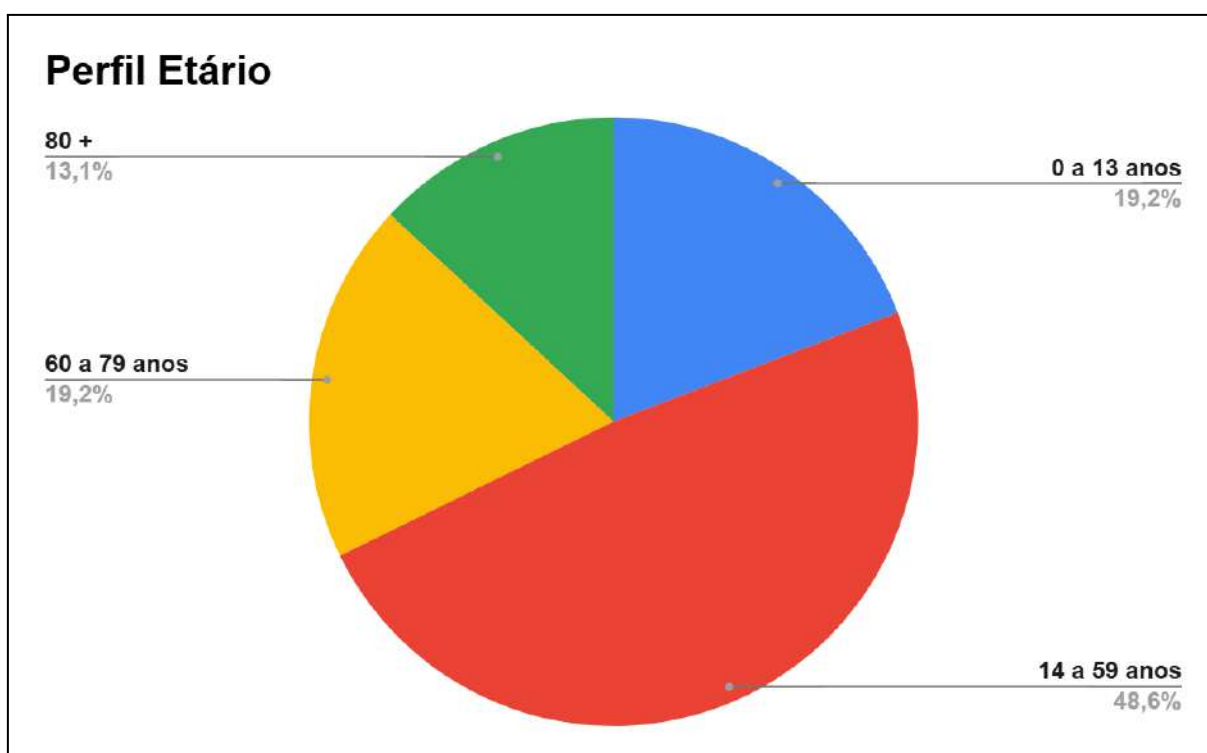
- Masculino: 145 pacientes (53,7%)
- Feminino: 168 pacientes (46,3%)

Observa-se uma diferença discreta entre os sexos, o que pode estar associado a maior exposição a agravos agudos. Ainda assim, a participação feminina se mantém significativa, demonstrando um perfil assistencial equilibrado e heterogêneo.

Esse cenário reforça que a unidade está preparada para atender diferentes perfis epidemiológicos, garantindo assistência equitativa, humanizada e alinhada às necessidades específicas de cada grupo.

De forma geral, os dados de junho evidenciam uma unidade organizada e inclusiva, com distribuição homogênea entre os sexos e capacidade de resposta qualificada nos setores de observação e emergência, mantendo o foco na qualidade e segurança do cuidado.

Perfil Etário dos Pacientes Admitidos



Análise Crítica: A análise do perfil etário dos pacientes atendidos nos setores de observação e emergência no mês de junho evidencia uma predominância da população adulta, com participação relevante de idosos e presença significativa do público pediátrico, reforçando a diversidade do perfil assistencial da unidade.

O total de pacientes foi de 313 atendimentos, distribuídos da seguinte forma:

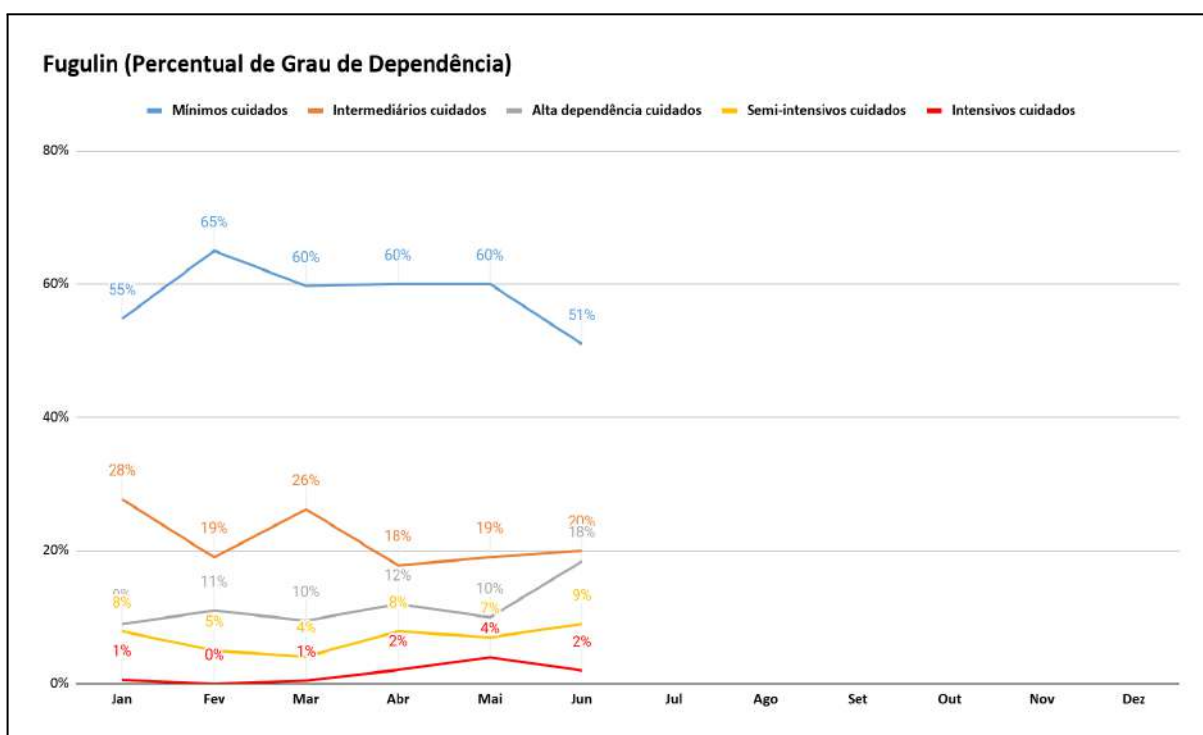
- 14 a 59 anos: 152 pacientes (48,6%)
- 0 a 13 anos: 60 pacientes (19,2%)
- 60 a 79 anos: 60 pacientes (19,2%)
- 80 anos ou mais: 41 pacientes (13,1%)

Observa-se que a faixa etária de 14 a 59 anos concentra mais da metade dos atendimentos, caracterizando uma demanda expressiva de pacientes em idade produtiva, frequentemente associada a agravos agudos e descompensações clínicas.

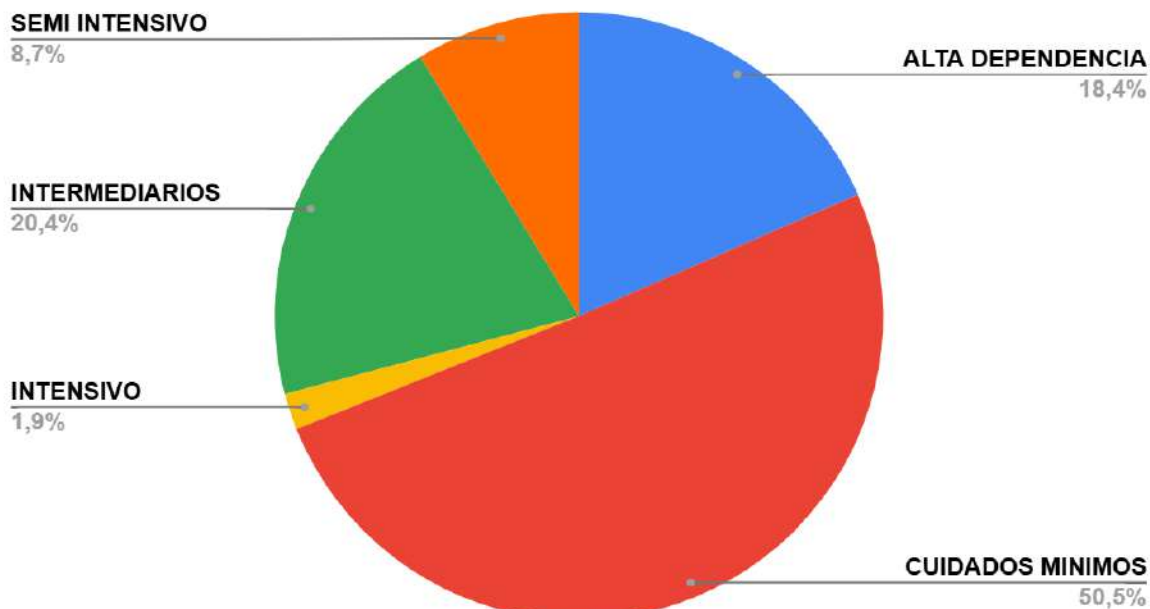
Destaca-se também a presença de pacientes idosos (32,3%), somando as faixas de 60 a 79 anos e 80+, o que evidencia uma carga assistencial relevante de maior complexidade, com necessidade de monitoramento contínuo, manejo de comorbidades e maior tempo de permanência.

A faixa pediátrica (19,2%) mantém participação importante, reforçando a necessidade de abordagem especializada e estrutura adequada para o cuidado infantil, com atuação multiprofissional direcionada à segurança e especificidade desse público.

De forma geral, o perfil de junho demonstra uma unidade com capacidade de atender diferentes ciclos de vida de forma integrada e eficiente, sustentada por equipe preparada e fluxos bem estruturados, garantindo qualidade, segurança e resolutividade na assistência prestada.



Escala de FUGULIN (Percentual de Grau de Dependência)



Análise Crítica: A análise da Escala de Fugulin referente aos meses de Janeiro a Junho evidenciam o perfil de dependência assistencial dos pacientes atendidos na unidade, demonstrando predominância de baixa a média complexidade, com capacidade estruturada para absorver casos de maior demanda de cuidado.

Em junho, os pacientes de mínimos cuidados representaram 50,5%, mantendo-se como a maior parcela, o que indica um perfil assistencial voltado majoritariamente para casos de menor dependência, porém que ainda requerem acompanhamento e organização do cuidado.

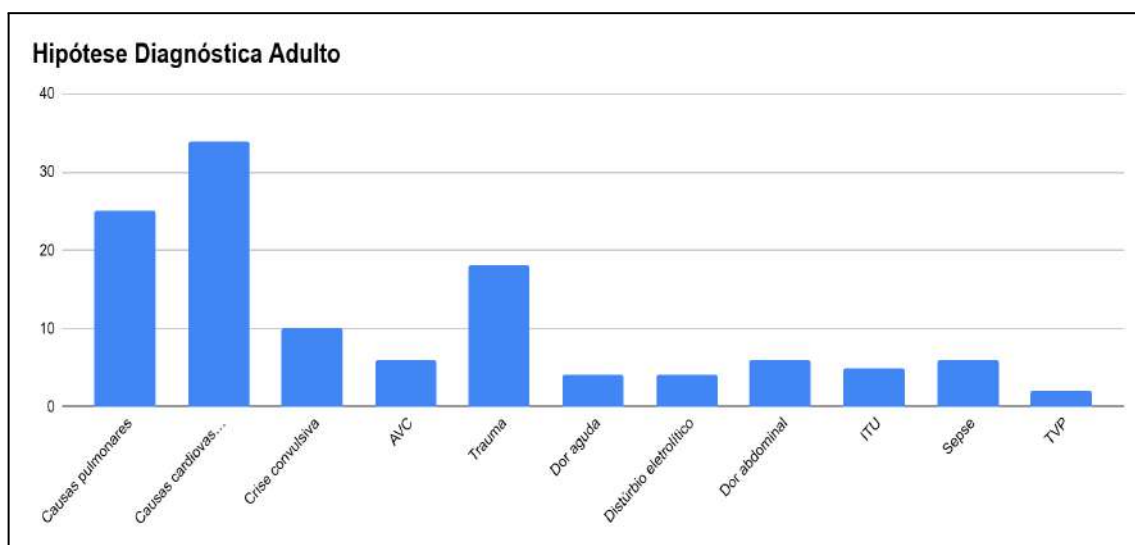
Os cuidados intermediários corresponderam a 20,4%, evidenciando um aumento em relação aos meses anteriores, o que pode refletir maior resolutividade ou mudança no perfil clínico dos atendimentos. Já os pacientes de alta dependência representaram 18,4%, apresentando um aumento considerável em relação a maio e indicando maior presença de casos que exigem atenção intensiva da equipe de enfermagem.

Destaca-se também a diminuição dos pacientes em cuidados intensivos (1,9%) e o aumento dos cuidados semi-intensivos (8,7%), reforçando a capacidade da

unidade em absorver e manejar pacientes com maior complexidade clínica, mesmo não sendo seu perfil predominante.

De forma geral, Junho demonstra uma unidade equilibrada e resolutiva, com predominância de casos de menor complexidade, mas com estrutura, dimensionamento de equipe e preparo técnico adequados para atender diferentes níveis de dependência assistencial. Esse cenário reforça a eficiência dos processos, a adequada gestão do cuidado e o compromisso com a qualidade e segurança na assistência prestada.

Perfil Hipótese Diagnóstica dos Adultos



Análise Crítica: A análise das Hipóteses Diagnósticas (HD) dos pacientes adultos atendidos nos setores de observação e emergência no mês de Junho evidencia um perfil assistencial com predominância de agravos agudos e diversidade clínica, reforçando a capacidade da unidade em manejar diferentes níveis de complexidade.

Destaca-se as causas cardiovasculares como principal causa (28,3%), consolidando a unidade como referência no atendimento a agravos externos,

com necessidade de resposta rápida, estabilização eficiente e tomada de decisão assertiva.

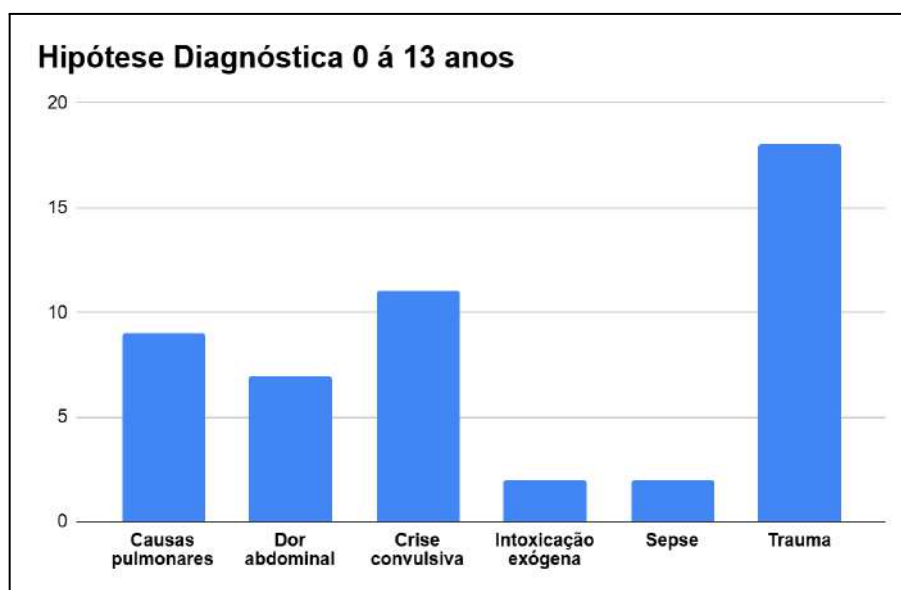
Em seguida, observa-se as causas pulmonares (20,8%), que apresentam relevância, refletindo demanda significativa por atendimentos respiratórios agudos devido ao período sazonal. O trauma (15%) evidencia importante volume de pacientes com potencial gravidade e necessidade de intervenção imediata, assim como as crises convulsivas (8,3%) que tiveram uma queda significativa.

Outros grupos importantes incluem:

- Sepses (5%) e TVP (1,7%), demonstrando diversidade do perfil clínico, incluindo casos infecciosos graves;
- AVC (5%), reforçando a presença de condições neurológicas críticas que exigem agilidade no manejo;
- Dor abdominal (5,5%), distúrbio eletrolítico (3,3%) e Dor aguda (3,3%), com menor frequência, porém relevantes no contexto de urgência.

De forma geral, o perfil de Junho evidencia uma unidade altamente resolutiva e preparada, com forte atuação em trauma e condições cardiovasculares, associada a uma ampla capacidade de resposta a diferentes agravos clínicos. A diversidade das hipóteses diagnósticas reforça o preparo da equipe multiprofissional, que atua com agilidade, competência técnica e integração, garantindo assistência segura, qualificada e centrada nas necessidades do paciente.

Perfil Hipótese Diagnóstica da Pediatria



Análise Crítica: A análise das Hipóteses Diagnósticas (HD) dos pacientes pediátricos (0 a 13 anos) no mês de Junho evidencia um perfil assistencial com predominância de causas externas e presença relevante de agravos respiratórios e neurológicos, reforçando a complexidade e diversidade do atendimento infantil na unidade.

Destaca-se o trauma com 36,7%, o que evidencia a elevada exposição dessa faixa etária a acidentes e a necessidade de resposta rápida, avaliação criteriosa e estabilização eficaz por parte da equipe.

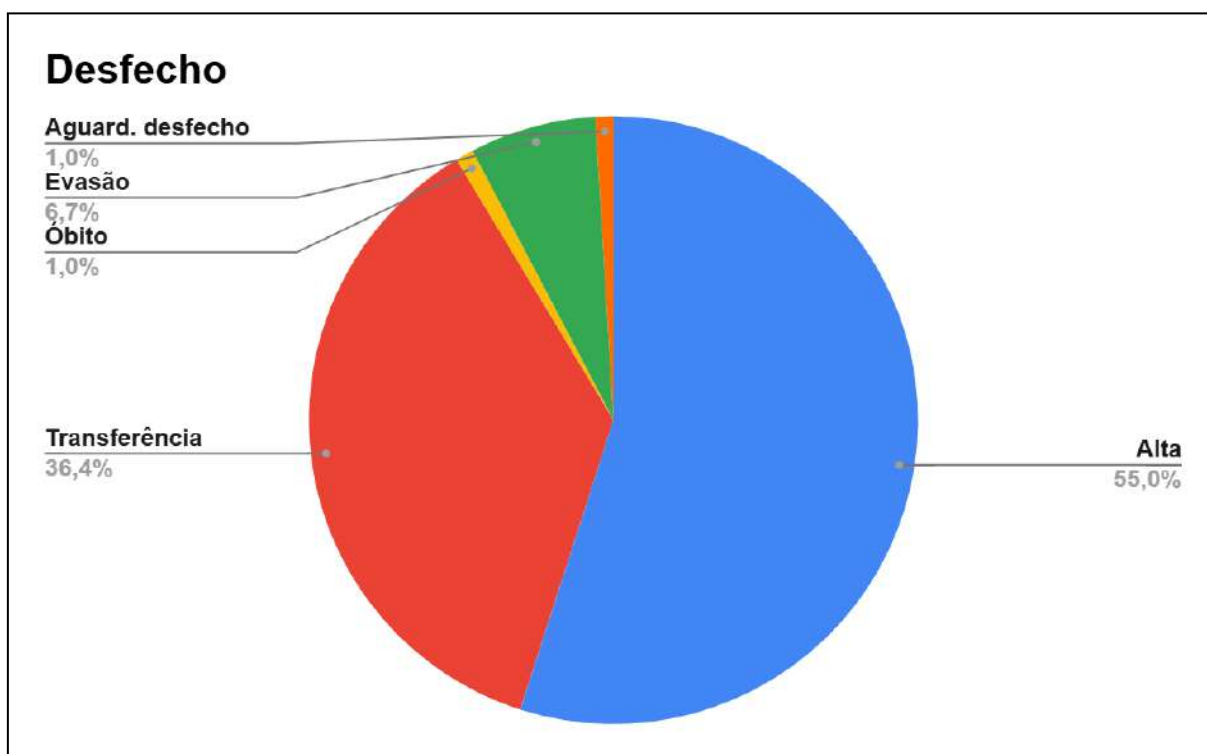
A crise convulsiva representa 22,4%, evidenciando demanda significativa por atendimento neurológico de urgência. Em seguida, as causas pulmonares correspondem a 18,4%, reforçando a importância dos agravos respiratórios no público pediátrico, frequentemente associados a quadros agudos que demandam atenção imediata.

A sepsis corresponde a menor porcentagem de atendimentos, com 4,1%, porém destacando a presença de casos potencialmente graves que exigem reconhecimento precoce e intervenção rápida.

De forma geral, o perfil de Junho demonstra uma unidade altamente preparada e resolutiva no atendimento pediátrico, com forte atuação em trauma e capacidade

de resposta a diferentes agravos agudos. A diversidade das hipóteses diagnósticas reforça o preparo da equipe multiprofissional, garantindo assistência segura, ágil e adaptada às especificidades da população infantil.

Desfecho dos Pacientes Admitidos



Análise Crítica: A análise dos desfechos dos pacientes atendidos nos setores de observação e emergência no mês de Junho evidencia um perfil assistencial com elevada resolutividade, associado à importante função de estabilização clínica e adequada articulação com a rede de atenção à saúde.

O principal desfecho foi a alta médica, correspondente a 55% (172 casos), demonstrando que mais da metade dos pacientes teve seu quadro resolvido dentro da própria unidade. Esse resultado reforça a efetividade da assistência prestada, bem como a capacidade técnica da equipe multiprofissional na condução, estabilização e manejo seguro dos pacientes.

Em seguida, observa-se uma taxa de transferências de 36,4% (114 casos), evidenciando o papel estratégico da unidade como porta de entrada e estabilização inicial, com posterior regulação adequada dos pacientes que

necessitam de continuidade do cuidado em serviços de maior complexidade. Esse indicador reforça a organização do fluxo assistencial e a correta estratificação de risco e necessidade clínica.

A evasão correspondeu a 6,7% (21 casos). Importante destacar que, em todos os casos de evasão, foi devidamente aplicado o Protocolo Institucional de Evasão, garantindo registro adequado, orientações pertinentes e conformidade com as diretrizes de segurança do paciente, o que demonstra responsabilidade e padronização dos processos assistenciais.

Por fim, a taxa de óbito foi de 1% (3 casos), mantendo-se baixa mesmo diante do perfil de complexidade dos atendimentos, o que reforça a prontidão da equipe, a efetividade das intervenções realizadas e a segurança no cuidado prestado.

De forma geral, o mês de Junho demonstra uma unidade com alta capacidade de resolução clínica, fluxos bem estruturados e atuação integrada com a rede assistencial, sustentada por uma equipe tecnicamente preparada e comprometida com a qualidade e segurança do paciente.

Tempo de Permanência na unidade

Tempo de Permanência	
Máximo	214:47:00
Médio	12:57:52
Mínimo	00:03:16

Análise crítica: A análise do tempo de permanência dos pacientes nos setores de observação e emergência no mês de Junho evidencia aspectos relevantes relacionados ao fluxo assistencial, à complexidade dos casos e à capacidade de manejo da unidade.

O tempo médio de permanência foi de 12 horas e 57 minutos, demonstrando que, de modo geral, os pacientes permanecem por um período significativo na unidade, necessário para avaliação clínica, estabilização e definição segura de conduta. Esse achado está alinhado ao perfil assistencial previamente

identificado, com predominância de casos de média a alta complexidade, que exigem monitoramento contínuo e intervenções assistenciais mais prolongadas.

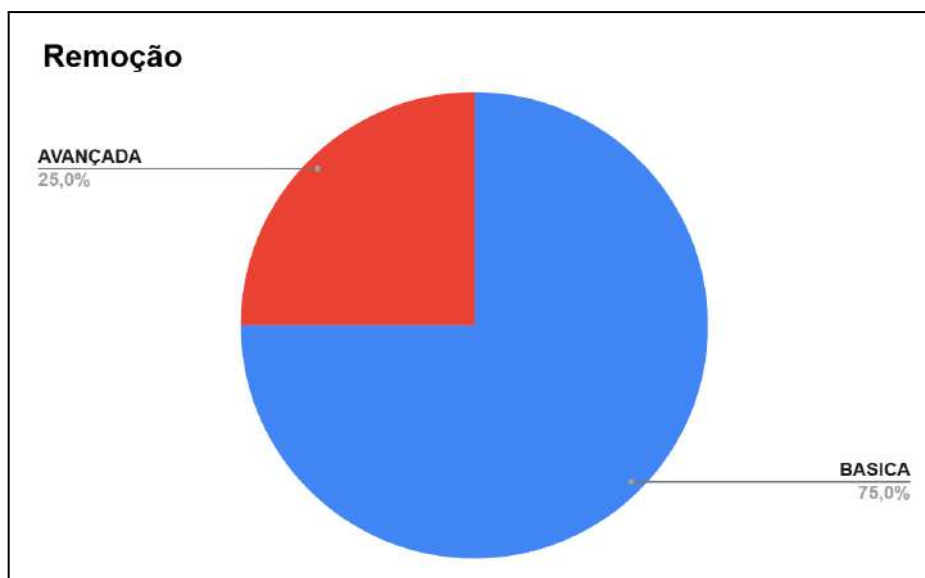
O tempo máximo de permanência registrado foi de 214 horas e 47 minutos, referente a um caso de alta complexidade clínica. Tratava-se de um paciente com quadro de Tuberculose positiva, com diagnóstico de HIV congênito e Sífilis congênita. Após assistência prestada pela equipe multiprofissional e das diversas tentativas de transferência para unidade de maior complexidade, que não obtiveram êxito, o paciente apresentou melhora significativa do quadro clínico, evoluindo para alta médica após nove dias de internação.

O tempo mínimo de permanência foi de 00 horas e 03 minutos, demonstrando a capacidade da unidade em realizar atendimentos ágeis, com rápida avaliação, estratificação de risco e definição de conduta, contribuindo para a fluidez do fluxo assistencial.

De forma geral, o mês de Junho evidencia uma unidade com tempo de permanência compatível com a complexidade dos atendimentos realizados, destacando-se não apenas pela capacidade de manejo de casos prolongados, mas também pela agilidade nos atendimentos de menor complexidade.

Ressalta-se, de forma importante, o excelente desempenho da equipe multiprofissional, que atuou de maneira integrada, técnica e resolutiva, garantindo assistência segura, contínua e humanizada, especialmente em situações de maior gravidade e vulnerabilidade, reforçando a qualidade do cuidado prestado na unidade.

Monitoramento da Remoção Realizada na Unidade



Análise Crítica: A análise do monitoramento das remoções realizadas na unidade no mês de Junho evidencia um perfil assistencial predominantemente voltado para remoções de suporte básico, com participação complementar de remoções de maior complexidade.

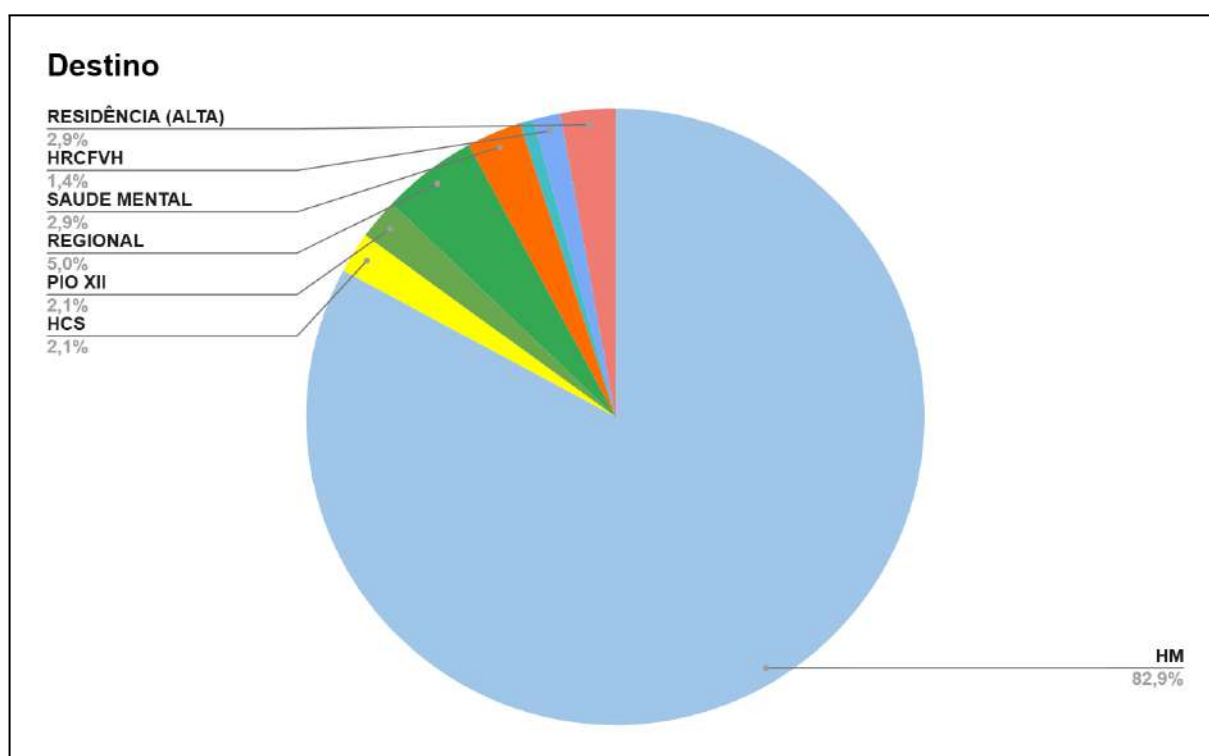
Observa-se que 75% foram classificadas como suporte básico, indicando que a maior parte dos pacientes transferidos apresentava condições clínicas estáveis no momento da remoção, sem necessidade de intervenções avançadas durante o transporte. Esse resultado reflete a efetividade da assistência prestada na unidade, especialmente no que se refere à estabilização clínica prévia e à adequada estratificação de risco, permitindo transferências seguras e organizadas por meio de suporte básico.

Por outro lado, foram registradas 25% em suporte avançado, evidenciando a presença de pacientes com maior complexidade clínica, que necessitaram de monitorização contínua, suporte intensivo e maior nível de assistência durante o transporte. Esse dado reforça a capacidade da unidade em identificar corretamente situações de maior gravidade e garantir a regulação adequada dentro da rede de atenção.

De forma geral, os dados de Junho demonstram uma unidade com boa capacidade de estabilização clínica e adequada classificação de risco para remoções, assegurando que os pacientes sejam encaminhados de maneira segura e proporcional às suas necessidades assistenciais.

Ressalta-se ainda o forte desempenho da equipe assistencial, que atua de forma técnica, organizada e integrada, garantindo segurança no processo de transferência e continuidade do cuidado, contribuindo diretamente para a qualidade da assistência prestada e para o bom funcionamento da rede de urgência e emergência.

Destino dos Transferências



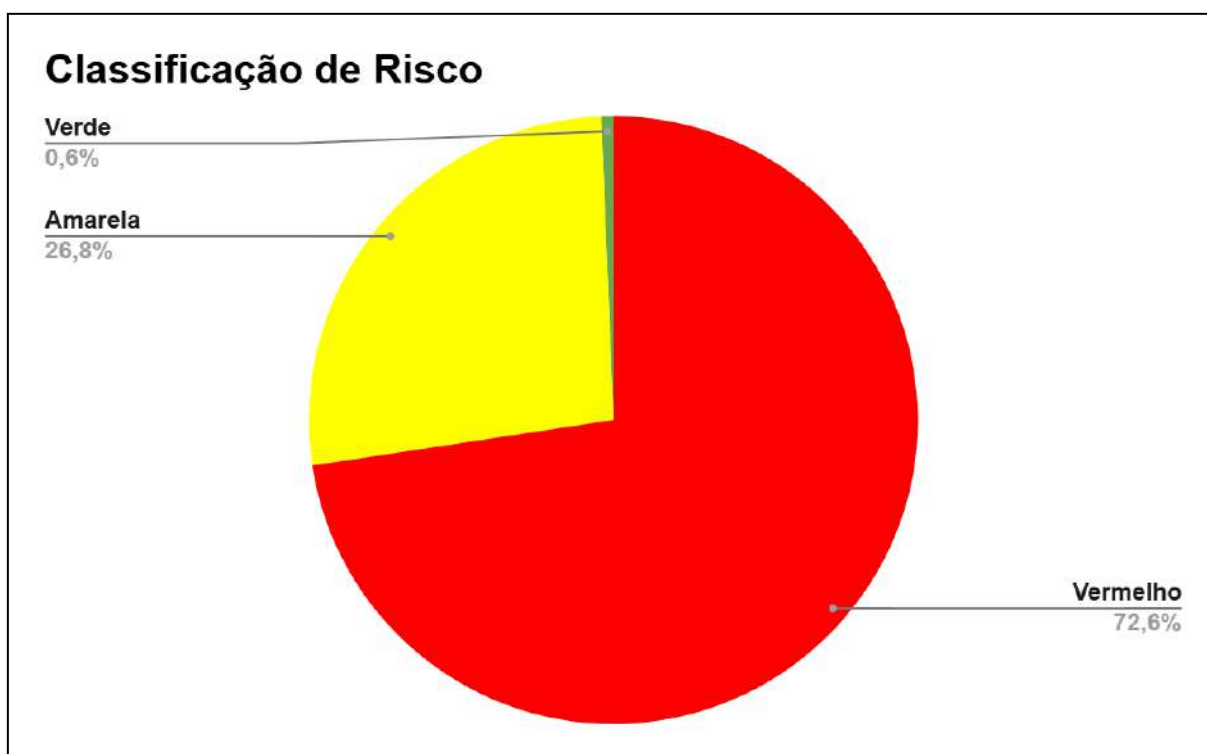
Análise Crítica: A análise dos destinos dos pacientes transferidos pela unidade no mês de Junho evidencia uma predominância expressiva dos encaminhamentos para o Hospital Municipal, que concentrou 82,9% das transferências, consolidando-se como a principal referência da rede assistencial. Esse dado demonstra uma forte integração entre os serviços, contribuindo para maior agilidade, resolutividade e continuidade do cuidado.

Os demais destinos apresentaram menor representatividade, distribuídos da seguinte forma: Saúde Mental (2,9%), Pio XII (2,1%), HCS (2,1%), Regional (5%) e Regional de Cruzeiro (1,4%). Essa distribuição evidencia a utilização complementar da rede de atenção, acionada de acordo com a necessidade clínica e o perfil específico dos pacientes, garantindo encaminhamentos adequados e individualizados.

De forma geral, os dados de Junho demonstram uma rede assistencial bem estruturada, com forte concentração em um serviço de referência principal e suporte de outras unidades, reforçando a organização do fluxo regulatório e a continuidade do cuidado prestado aos pacientes dentro da rede de atenção à saúde.

4.2.5.2 Perfil epidemiológico da Emergência

Perfil de Classificação de Risco dos Pacientes Admitidos



Análise crítica: A análise dos pacientes atendidos na sala de emergência no mês de junho, conforme classificação de risco, evidencia um perfil assistencial

predominantemente crítico, reforçando o papel estratégico da unidade no atendimento de urgências de alta complexidade.

O total de atendimentos foi de 157 pacientes, distribuídos da seguinte forma:

- **Vermelho: 114 pacientes (72,6%)**
- **Amarelo: 42 pacientes (26,8%)**
- **Verde: 01 paciente (0,6%)**

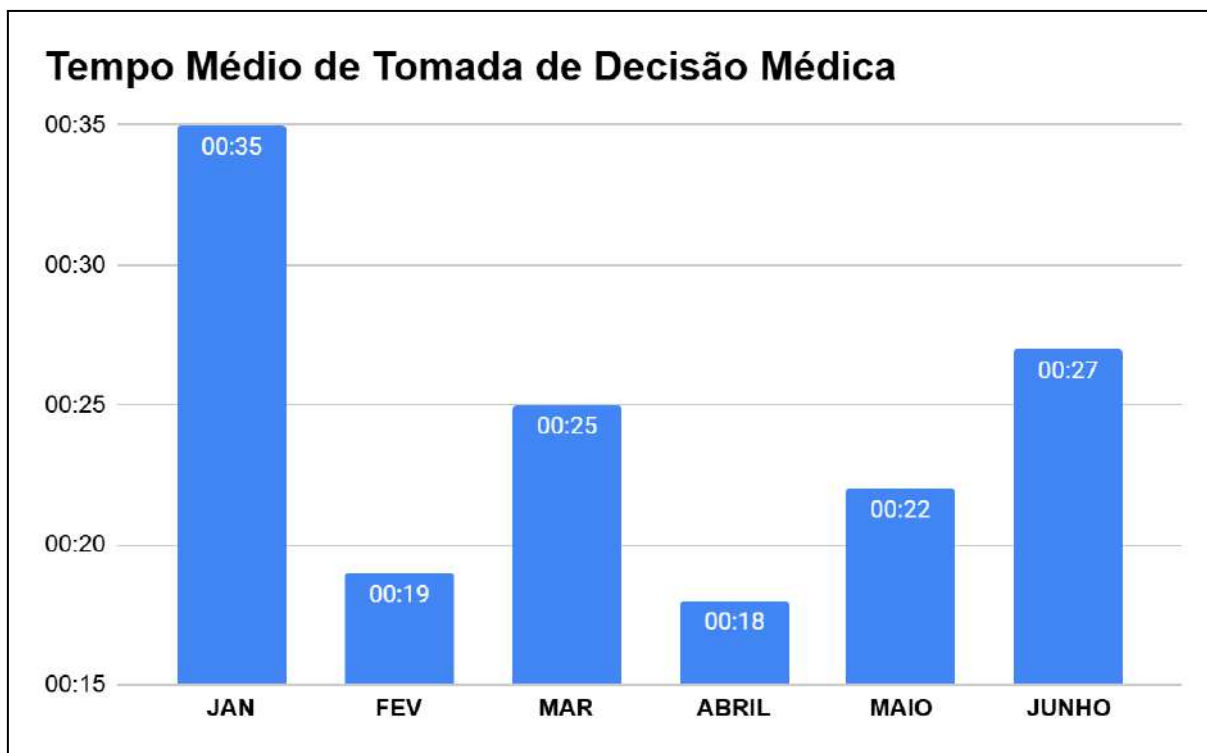
Observa-se uma predominância expressiva de pacientes classificados como vermelho, representando a grande maioria dos atendimentos. Esse dado evidencia que a sala de emergência está sendo utilizada de forma adequada e direcionada para o manejo de casos com risco iminente de vida, que demandam intervenção imediata, monitorização contínua e elevada complexidade assistencial.

Os pacientes classificados como amarelo (26,8%) representam casos de urgência que necessitam de avaliação rápida e acompanhamento atento, com potencial de agravamento, exigindo resposta ágil da equipe assistencial.

Já os casos classificados como verde (0,6%) são praticamente residuais, o que demonstra um bom funcionamento do fluxo de acolhimento e classificação de risco, reduzindo a utilização inadequada da sala de emergência para atendimentos de baixa complexidade.

De forma geral, o mês de Junho reforça que a sala de emergência cumpre sua função assistencial de forma adequada, com predominância de casos graves e organização eficiente do fluxo. Destaca-se o elevado nível de preparo da equipe, que atua com agilidade, precisão e segurança no manejo de situações críticas, garantindo assistência qualificada e resposta oportuna aos pacientes em risco.

Tempo Médio de Tomada de Decisão Médica



Análise crítica: A análise do tempo de tomada de decisão médica na sala de emergência ao longo dos meses de janeiro, fevereiro, março, abril, maio e junho evidencia um desempenho assistencial ágil e consistente, com variações compatíveis com a dinâmica e a complexidade dos atendimentos realizados.

Em janeiro, o tempo médio foi de 35 minutos, indicando um período mais prolongado para definição de condutas, possivelmente relacionado ao maior volume de atendimentos, à adaptação de fluxos assistenciais ou à maior complexidade dos casos no período inicial analisado.

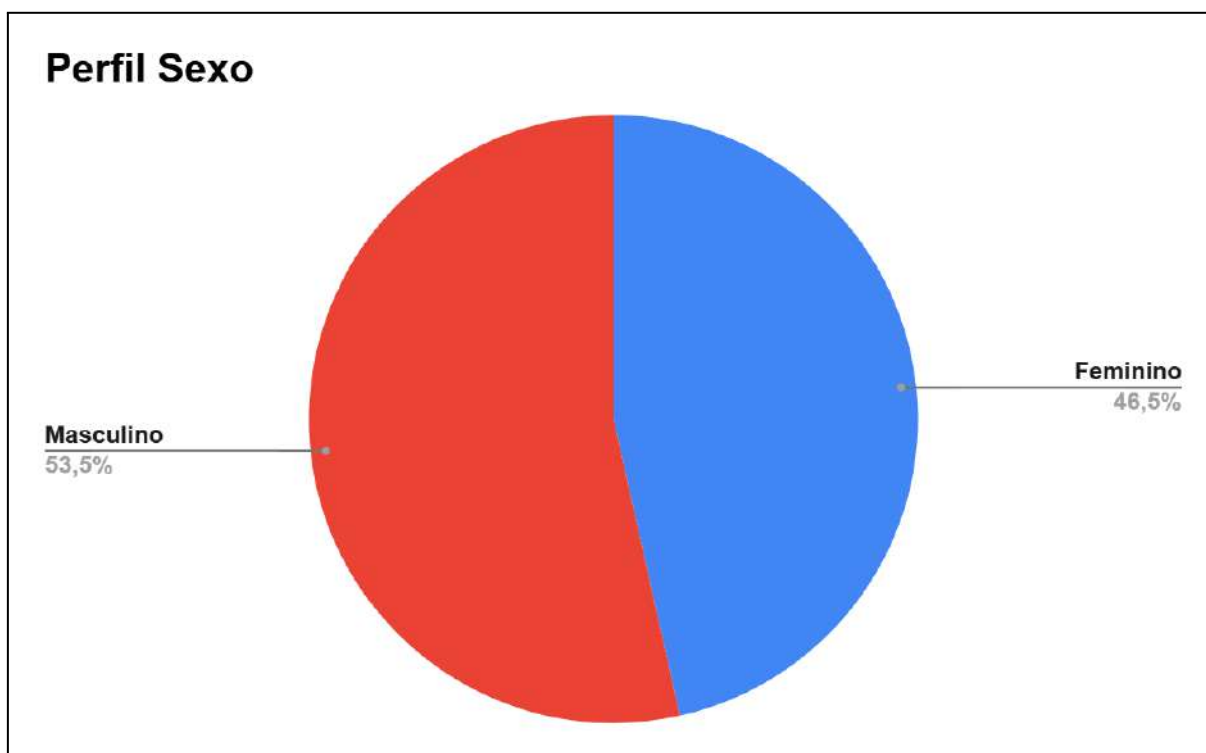
No mês de fevereiro, observa-se uma redução expressiva para 19 minutos, demonstrando um ganho importante de eficiência no processo decisório. Esse resultado sugere melhor organização do fluxo assistencial, maior integração da equipe multiprofissional e maior agilidade na condução dos casos críticos, refletindo diretamente na qualificação da assistência prestada.

Em abril, o tempo apresentou nova redução, atingindo 18 minutos, o que representa o melhor desempenho do período analisado.

Já em maio, a análise apresentou um tempo maior de tomada de decisão, possivelmente relacionado ao maior volume de atendimentos, registrando uma média de 22 minutos, assim como junho com uma média de 27 minutos. Ainda assim, esse resultado evidencia um processo decisório ágil e estruturado mesmo diante de um cenário assistencial com elevada complexidade, conforme demonstrado pela predominância de pacientes classificados como vermelhos na sala de emergência.

De forma geral, os dados demonstram uma tendência de melhoria na eficiência da tomada de decisão médica, com manutenção de tempos reduzidos e adequados ao contexto de emergência. Destaca-se o elevado nível de preparo da equipe, a maturidade dos fluxos assistenciais e a integração multiprofissional, fatores que contribuem diretamente para decisões rápidas, seguras e eficazes, impactando positivamente na qualidade da assistência e nos desfechos clínicos dos pacientes.

Perfil de Sexo dos Pacientes Admitidos



Análise crítica: A análise do perfil por sexo dos pacientes atendidos na sala de emergência no mês de Junho demonstra uma distribuição relativamente equilibrada, com discreta predominância do sexo masculino.

O total de atendimentos foi de 157 pacientes, distribuídos da seguinte forma:

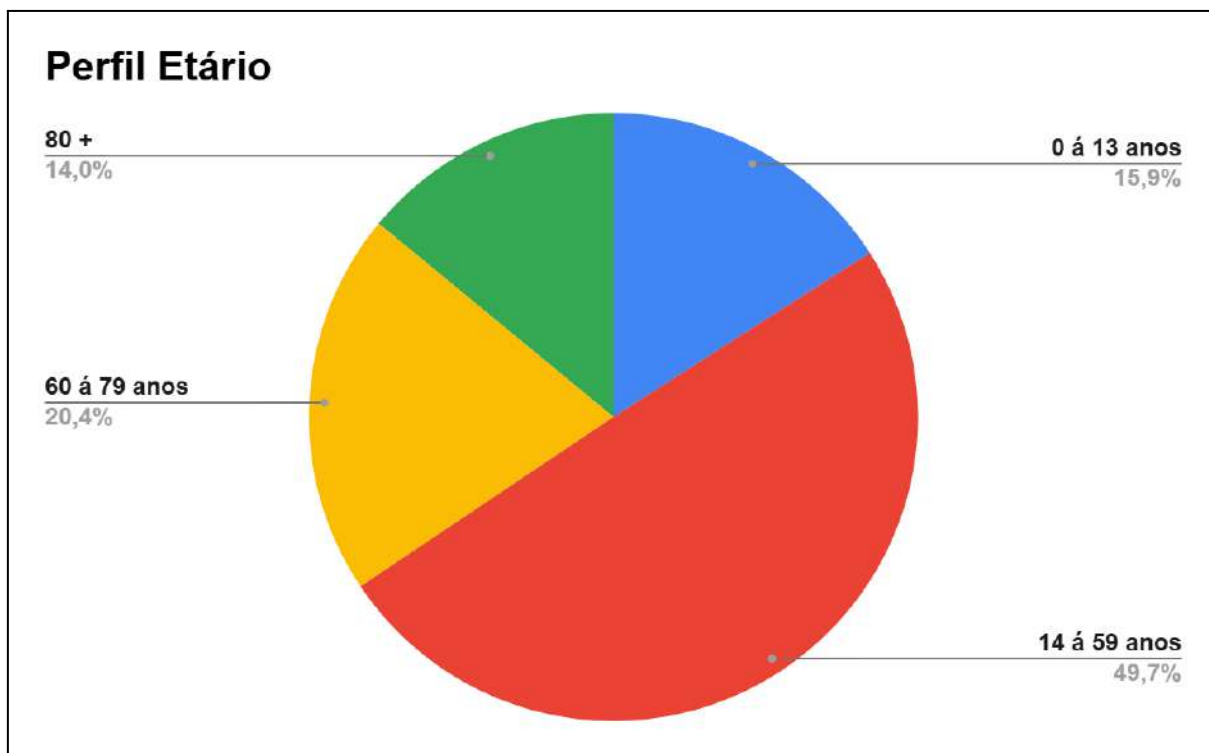
- Masculino: 84 pacientes (53,5%)
- Feminino: 73 pacientes (46,5%)

Observa-se uma leve predominância do público masculino, padrão frequentemente encontrado em serviços de urgência e emergência, possivelmente associado à maior exposição desse grupo a situações de risco, como traumas, acidentes e agravos agudos.

Por outro lado, a expressiva representatividade do sexo feminino, correspondendo a 46,5% dos atendimentos, evidencia que a unidade mantém um atendimento amplo e equitativo, contemplando diferentes perfis clínicos e necessidades assistenciais, sem restrições de acesso por perfil demográfico.

De forma geral, o mês de Junho apresenta um perfil por sexo homogêneo, sem diferenças expressivas entre os grupos, o que reforça a característica de universalidade do atendimento na sala de emergência. Esse cenário evidencia a necessidade de manutenção de uma assistência qualificada, integral e resolutiva, garantindo cuidado seguro e adequado para toda a população atendida.

Perfil Etário dos Pacientes Admitidos



Análise crítica: A análise do perfil etário dos pacientes atendidos na sala de emergência no mês de Junho evidencia uma distribuição heterogênea, com predominância de adultos, seguida por participação relevante de idosos e menor proporção de pacientes pediátricos.

O total de atendimentos foi de 157 pacientes, distribuídos da seguinte forma:

- 14 a 59 anos: 78 pacientes (49,7%)
- 60 a 79 anos: 32 pacientes (20,4%)
- 0 a 13 anos: 25 pacientes (15,9%)
- 80 anos ou mais: 22 pacientes (14%)

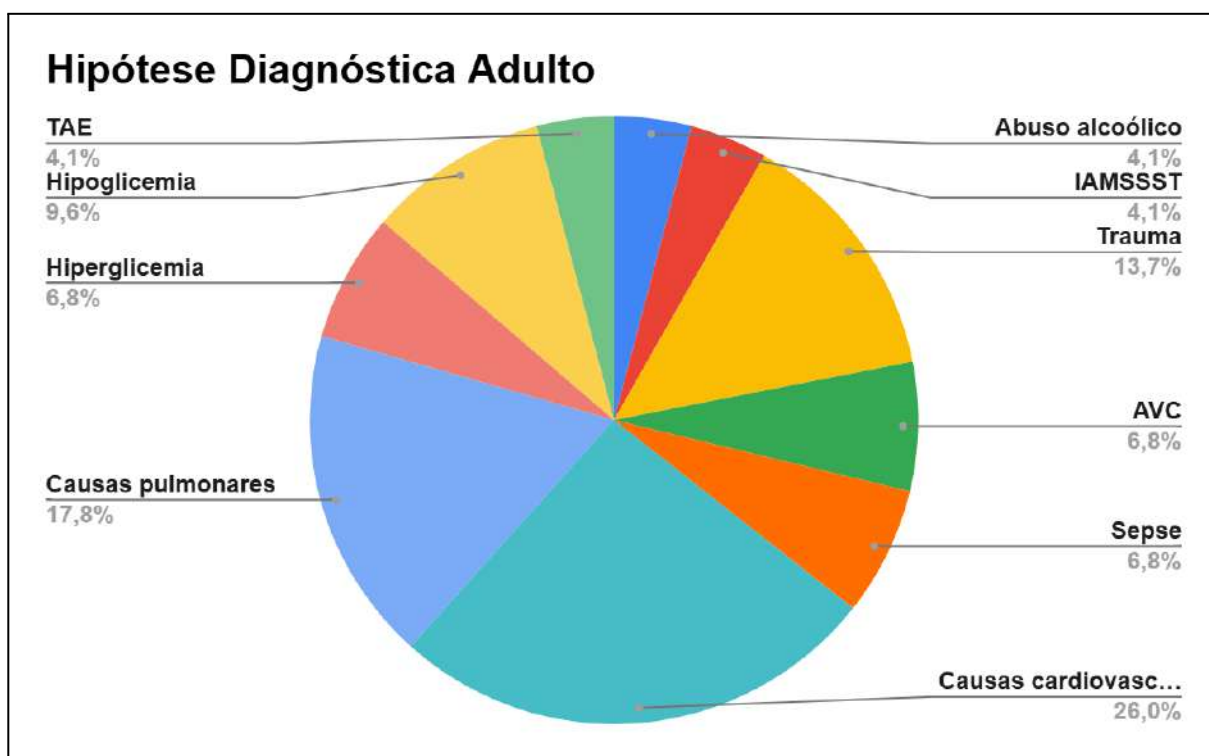
Observa-se que a faixa etária de 60 anos ou mais concentra a maioria dos atendimentos (34,4%), evidenciando um perfil de maior complexidade clínica, frequentemente associado à presença de comorbidades, maior vulnerabilidade e risco aumentado de descompensações, o que demanda atenção contínua, monitoramento rigoroso e condutas rápidas e assertivas.

Destaca-se também a expressiva participação da população da faixa etária de 14 a 59 anos (49,7%), caracterizando a emergência como um setor fortemente demandado por pacientes em idade produtiva, geralmente associados a agravos agudos, traumas e condições clínicas de início súbito.

A população pediátrica (15,9%) também se mantém presente de forma relevante, reforçando a necessidade de preparo da equipe para o atendimento de crianças em situações de urgência e emergência, com abordagem específica e cuidados diferenciados conforme a faixa etária.

De forma geral, o perfil etário do mês de Junho demonstra uma demanda diversificada, com predominância de idosos, porém com participação significativa de adultos e crianças. Esse cenário reforça o alto nível de preparo da equipe multiprofissional, que atua de forma integrada, ágil e qualificada, garantindo assistência segura e adequada a diferentes perfis etários e níveis de complexidade clínica.

Perfil Hipótese Diagnóstica dos Adultos



Análise crítica: A análise das hipóteses diagnósticas no atendimento adulto no mês de Junho evidencia um perfil assistencial diversificado, com predominância de condições agudas de natureza clínica, neurológica e traumática.

Observa-se maior representatividade dos casos de causas cardiovasculares (26%), seguidos de causas pulmonares (17,8%) e trauma (13,7%), demonstrando um perfil de elevada complexidade e forte demanda por atendimentos de urgência.

As causas de hipoglicemia (9,6%) e a sepse (6,8%) também apresentam participação relevante, reforçando a presença de condições infecciosas com potencial de gravidade e necessidade de intervenção rápida.

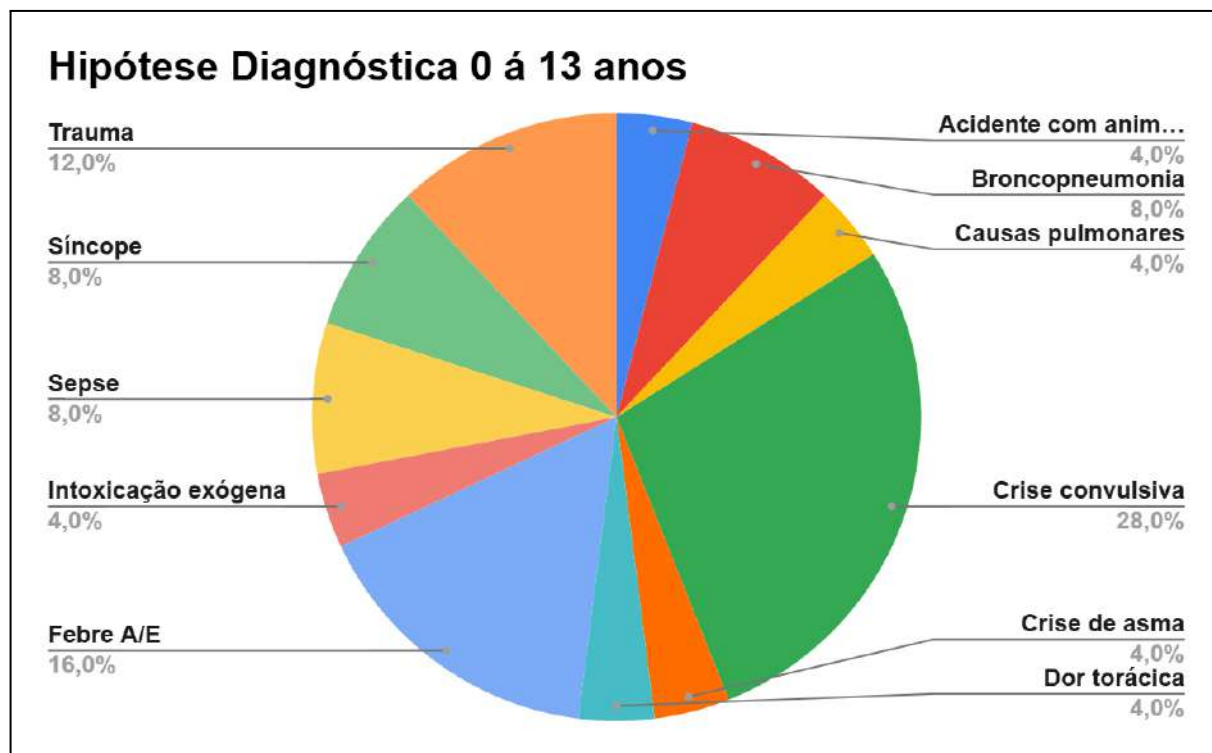
As tentativas de autoextermínio (4,1%) e o abuso alcoólico (4,1%) evidenciam uma demanda importante em saúde mental e situações de urgência toxicológica, exigindo abordagem multiprofissional e atenção contínua.

Já os AVCs (6,8%) e os IAMSSST (4,1%) mantêm participação moderada, porém clinicamente relevante, considerando o potencial de complicações agudas e necessidade de manejo especializado.

Os casos de hiperglicemia (6,8%) aparecem com participação moderada, enquanto os diagnósticos de dengue e acidente com animal peçonhento (0%) não apresentaram incidência no período analisado.

De forma geral, o perfil das hipóteses diagnósticas no adulto em Junho demonstra predominância de condições agudas e potencialmente graves, com destaque para causas cardiovasculares, causas pulmonares e traumas, reforçando a necessidade de uma equipe altamente capacitada, com resposta rápida e atuação integrada para o manejo seguro e eficiente dos pacientes.

Perfil Hipótese Diagnóstica da Pediatria



Análise crítica: A análise das hipóteses diagnósticas na pediatria (0 à 13 anos) no mês de Junho evidenciam um perfil assistencial concentrado principalmente em condições traumáticas e infecciosas, com distribuição relativamente equilibrada entre os principais grupos diagnósticos.

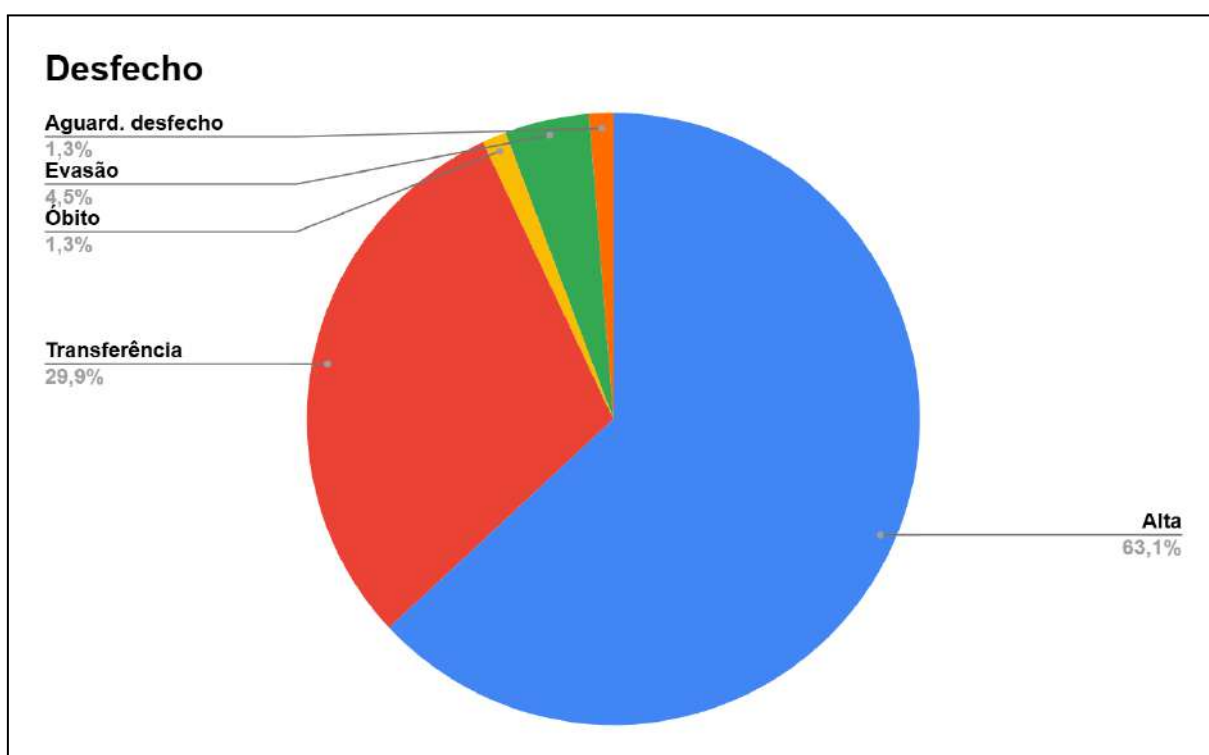
Durante o período analisado, foi identificado um aumento no número de atendimentos relacionados a crises convulsivas (28%), representando uma demanda superior à observada em períodos anteriores. Esse cenário exigiu maior mobilização da equipe multiprofissional, aumento da utilização de leitos de estabilização e maior consumo de recursos assistenciais.

Em seguida, destacam-se os casos de febre (16%), frequentemente associadas a quadros infecciosos ou descompensações clínicas que exigem avaliação e intervenção rápida.

De forma geral, o perfil pediátrico em Junho demonstra predominância de condições relacionadas a crise convulsiva, febre e trauma, reforçando a

necessidade de uma equipe preparada para o atendimento rápido, seguro e especializado de crianças em situações de urgência e emergência.

Desfecho dos Pacientes Admitidos



Análise crítica: A análise dos desfechos dos pacientes atendidos na sala de emergência no mês de Junho evidencia um perfil assistencial com boa resolutividade, aliado à adequada condução dos casos de maior gravidade.

Observa-se que a alta médica correspondeu a 63,1%, representando o principal desfecho, o que demonstra a capacidade da equipe em estabilizar e resolver a maior parte dos casos diretamente na unidade, garantindo segurança e efetividade no cuidado.

As transferências totalizaram 29,9%, evidenciando o papel estratégico da emergência como ponto de estabilização inicial e encaminhamento para continuidade do tratamento em serviços de maior complexidade, conforme a necessidade clínica dos pacientes.

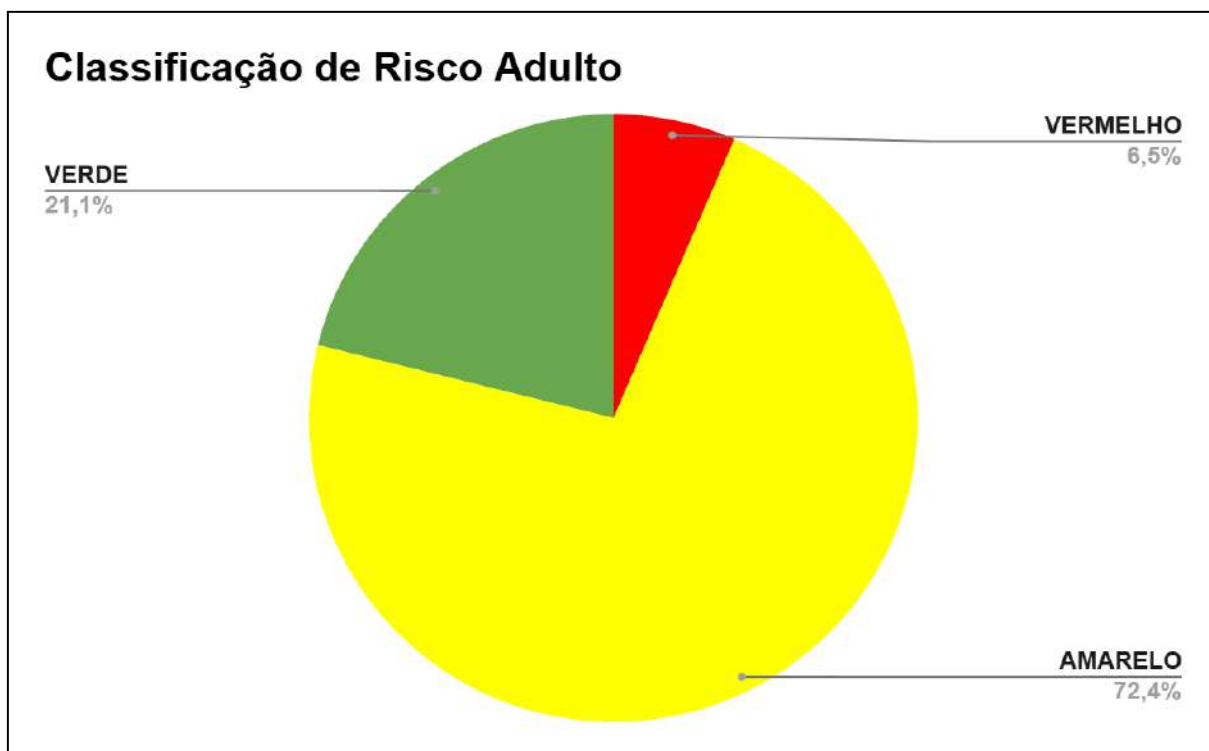
A evasão representou 4,5%, sendo importante destacar que, nesses casos, foram seguidos os protocolos institucionais de evasão, com registro adequado e adoção das medidas preconizadas, assegurando conformidade com as diretrizes assistenciais e de segurança do paciente.

A taxa de óbito foi de 1,3%, mantendo-se dentro de um patamar esperado frente ao perfil de alta complexidade dos pacientes atendidos na sala de emergência, reforçando a prontidão da equipe e a efetividade das intervenções realizadas.

De forma geral, o cenário demonstra uma unidade com boa capacidade de resolução, fluxos assistenciais bem estruturados e atuação eficiente da equipe multiprofissional, garantindo assistência segura, organizada e alinhada às necessidades dos pacientes em situação crítica.

4.2.5.3 Perfil epidemiológico da Observação Adulto

Perfil de Classificação de Risco dos Pacientes Admitidos



Análise crítica: A análise da classificação de risco dos pacientes atendidos no setor de observação adulto no mês de Junho de 2026 evidencia a predominância

de pacientes classificados como amarelo, mantendo o perfil assistencial característico do setor, voltado ao acompanhamento e monitoramento de pacientes com necessidade de observação clínica e intervenções terapêuticas contínuas.

A distribuição das classificações foi a seguinte:

- **Amarelo:** 89 pacientes (**72,4%**)
- **Verde:** 26 pacientes (**21,1%**)
- **Vermelho:** 8 pacientes (**6,5%**)

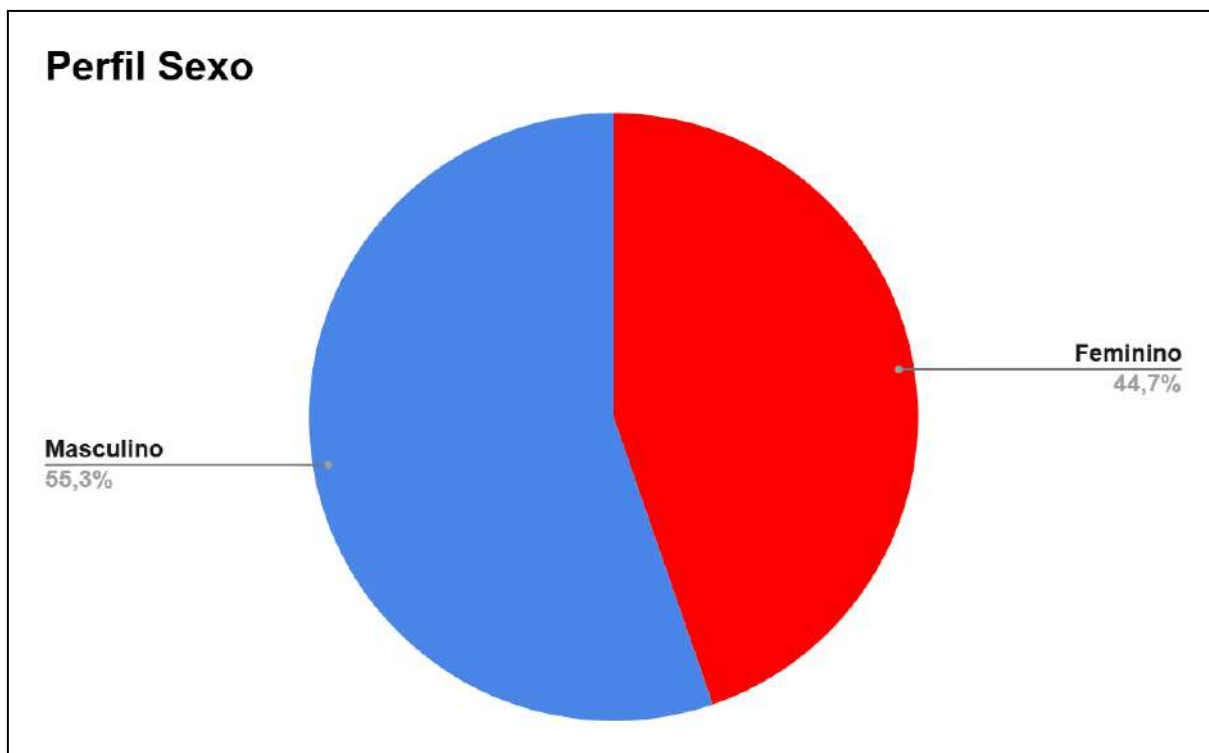
Observa-se que os pacientes classificados como amarelo representam a maior parte dos atendimentos, correspondendo a mais de dois terços dos casos acompanhados no período. Esse resultado demonstra que o setor permaneceu direcionado principalmente ao atendimento de pacientes com urgência intermediária, que necessitam de avaliação frequente, monitorização clínica e intervenções oportunas, porém sem risco iminente de morte.

Os pacientes classificados como verde corresponderam a 21,1% dos atendimentos, representando casos de menor gravidade que demandaram permanência em observação para acompanhamento da evolução clínica, realização de terapias e reavaliações antes da definição do desfecho assistencial.

Já os pacientes classificados como vermelho representaram 6,5 % do total, evidenciando a presença de casos de maior gravidade que necessitaram de cuidados intensivos, estabilização clínica e monitoramento rigoroso durante a permanência no setor. Embora em menor número, esses pacientes exigem elevada atenção da equipe multiprofissional e recursos assistenciais diferenciados.

De forma geral, os dados de Junho de 2026 demonstram um setor de observação adulto com perfil assistencial bem estruturado, predominância de pacientes com urgência intermediária e adequada estratificação de risco. Os resultados reforçam a capacidade da equipe multiprofissional em promover assistência segura, monitoramento contínuo e intervenções oportunas, garantindo qualidade no cuidado e adequada condução clínica dos pacientes acompanhados na unidade.

Perfil de Sexo dos Pacientes Admitidos



Análise crítica: A análise do perfil por sexo dos pacientes atendidos no setor de observação adulto no mês de Junho de 2026 evidencia uma discreta predominância do sexo masculino, mantendo uma distribuição relativamente equilibrada entre os gêneros.

A distribuição foi a seguinte:

- Masculino: 68 pacientes (55,3%)
- Feminino: 55 pacientes (44,7%)

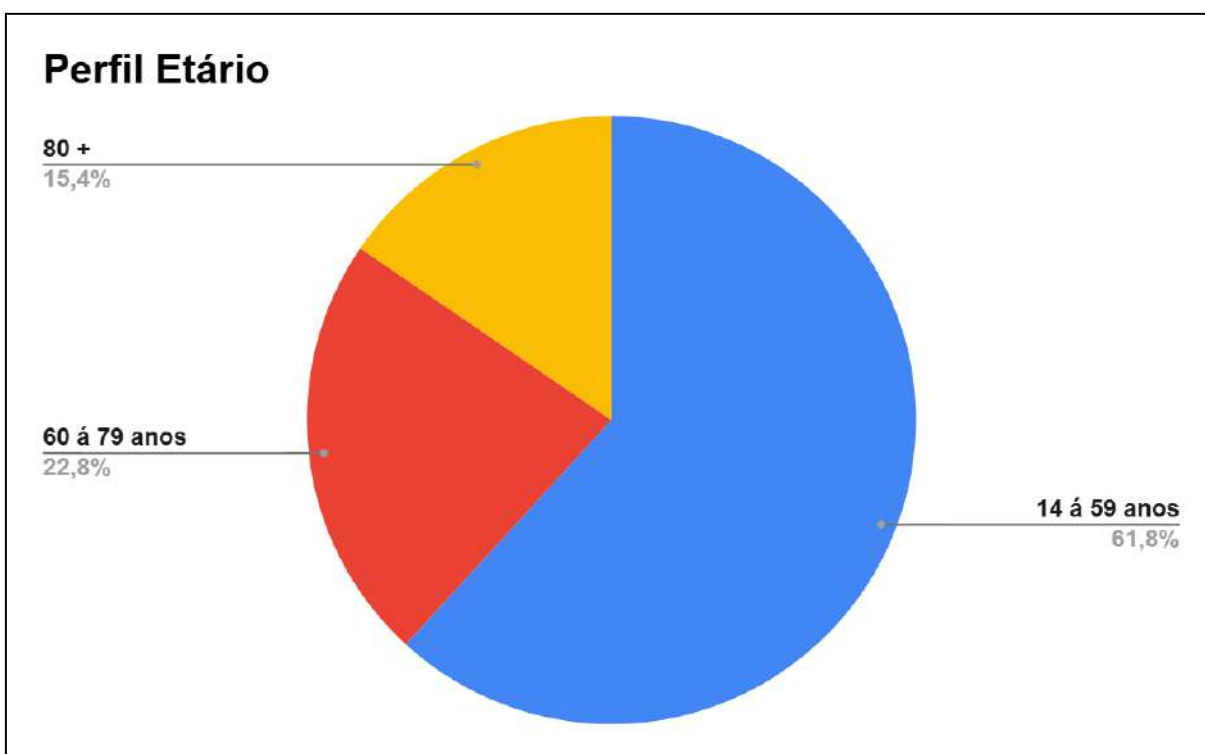
Observa-se que os pacientes do sexo masculino representaram a maior parcela dos atendimentos no período, correspondendo a pouco mais da metade dos pacientes admitidos no setor de observação adulto. Apesar dessa predominância, a diferença entre os sexos não se apresenta de forma expressiva, demonstrando um perfil assistencial equilibrado.

A participação do sexo feminino, com 44,7% dos atendimentos, reforça o caráter abrangente da unidade, que atende de forma contínua e qualificada diferentes

demandas clínicas, garantindo acesso e assistência adequada a todos os pacientes, independentemente do sexo.

De forma geral, o perfil por sexo observado em Junho de 2026 não apresenta discrepâncias relevantes, evidenciando uma distribuição homogênea dos atendimentos e refletindo a capacidade da equipe multiprofissional em oferecer cuidado seguro, resolutivo e centrado nas necessidades dos pacientes acompanhados no setor de observação adulto. Os resultados demonstram estabilidade do perfil assistencial e reforçam a manutenção da qualidade da assistência prestada pela unidade.

Perfil Etário dos Pacientes Admitidos



Análise crítica: A análise do perfil etário dos pacientes atendidos no setor de observação adulto no mês de Junho de 2026 evidencia a predominância de pacientes adultos em idade produtiva, mantendo o perfil assistencial característico da unidade, porém com participação expressiva da população idosa.

A distribuição foi a seguinte:

- 14 a 59 anos: 68 pacientes (61,8%)
- 60 a 79 anos: 21 pacientes (22,8%)
- 80 anos ou mais: 15 pacientes (15,4%)

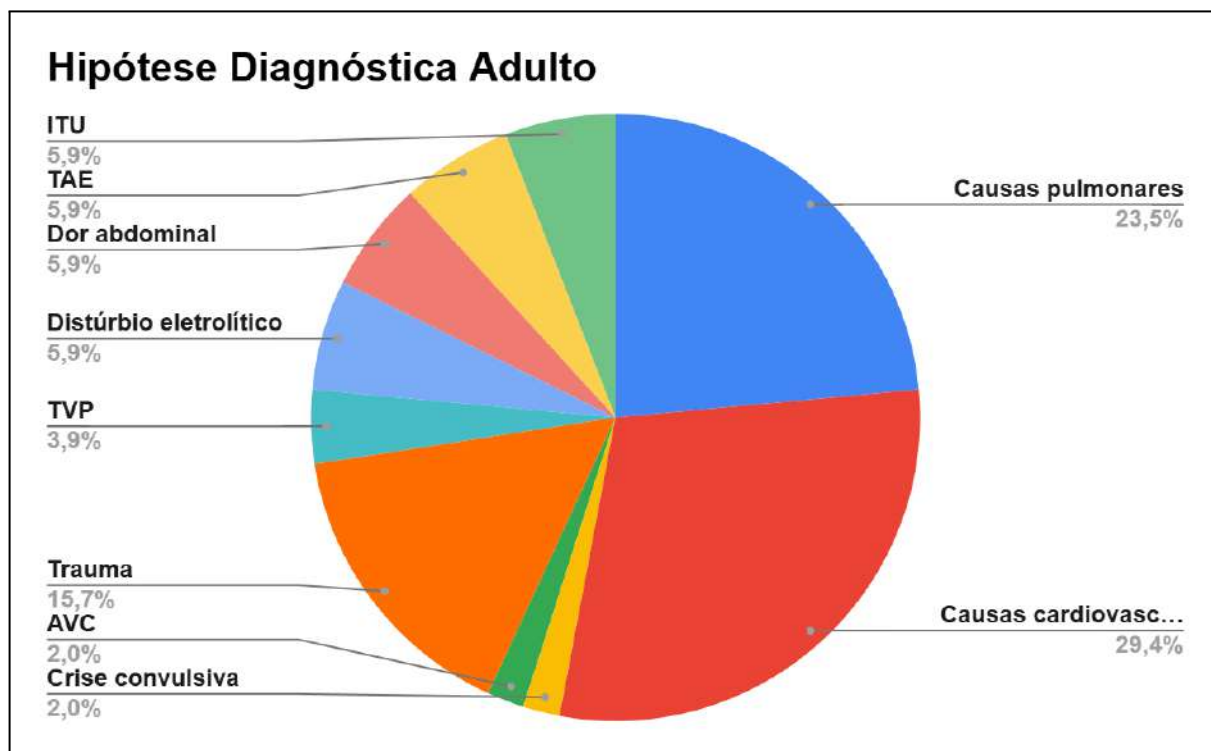
Observa-se que a faixa etária de 14 a 59 anos concentrou a maior parte dos atendimentos, correspondendo a aproximadamente dois terços dos pacientes admitidos no setor. Esse resultado demonstra a elevada demanda de adultos com condições agudas que necessitam de observação clínica, monitoramento e intervenções terapêuticas durante a permanência na unidade.

Destaca-se também a relevante participação dos pacientes idosos, que representaram 38,2% dos atendimentos quando consideradas as faixas de 60 a 79 anos e 80 anos ou mais. A presença significativa desse grupo etário reforça a complexidade assistencial do setor, uma vez que pacientes idosos frequentemente apresentam múltiplas comorbidades, maior vulnerabilidade clínica e necessidade de acompanhamento mais rigoroso.

Chama atenção ainda a participação dos pacientes com 80 anos ou mais (15,4%), percentual superior ao observado em períodos anteriores, evidenciando a importância de estratégias assistenciais voltadas ao cuidado geriátrico, prevenção de complicações e monitoramento contínuo durante a permanência em observação.

De forma geral, o perfil etário de Junho de 2026 demonstra um setor com demanda diversificada entre adultos e idosos, exigindo da equipe multiprofissional conhecimento técnico, capacidade de resposta rápida e assistência individualizada. Os resultados reforçam o bom desempenho da unidade na condução de pacientes com diferentes níveis de complexidade, garantindo cuidado seguro, qualificado e alinhado às necessidades específicas de cada faixa etária.

Perfil Hipótese Diagnóstica dos Adultos



Análise crítica: A análise das Hipóteses Diagnósticas (HD) dos pacientes adultos atendidos no setor de observação no mês de Junho demonstra um perfil assistencial com predomínio de causas cardiovasculares e pulmonares e importante participação de causas traumáticas, evidenciando a complexidade e heterogeneidade dos atendimentos.

- Causas cardiovasculares: 29,4%
- Causas pulmonares: 23,5%
- Trauma: 15,7%
- Tentativa de autoextermínio: 5,9%
- Distúrbio eletrolítico: 5,9%
- Crise convulsiva: 2%

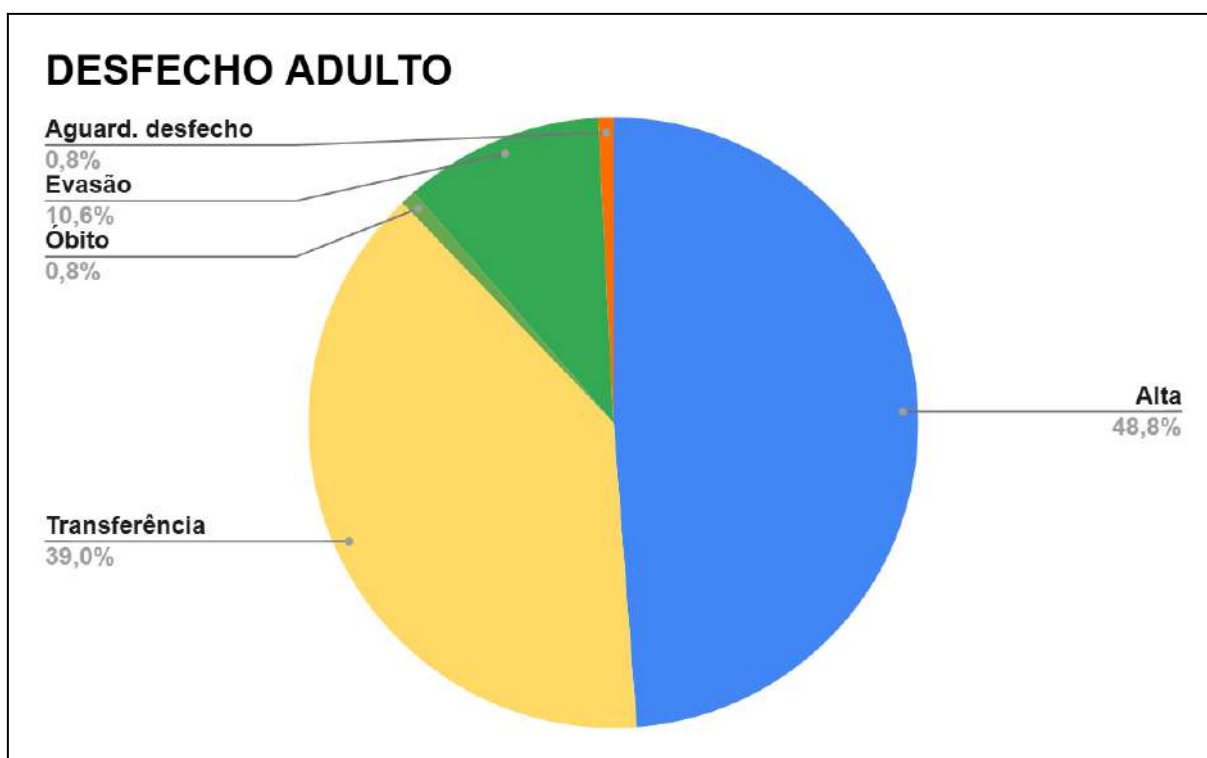
Observa-se a predominância de causas cardiovasculares (29,4%), consolidando-se como o principal motivo de admissão no setor.

As causas pulmonares (23,5%), trauma (15,7%) e distúrbio eletrolítico (5,9%) reforçam a presença de condições clínicas potencialmente graves, que

demandam monitoramento contínuo, intervenções oportunas e suporte assistencial qualificado.

De forma geral, o perfil de Junho demonstra um setor de observação com alta diversidade diagnóstica, com predominância de causas cardiovasculares exigindo uma equipe preparada, atuação integrada e capacidade de manejo clínico contínuo, garantindo assistência segura, resolutiva e alinhada às necessidades dos pacientes.

Desfecho dos Pacientes Admitidos



Análise crítica: A análise dos desfechos dos pacientes atendidos no setor de observação adulto no mês de Junho evidencia um perfil assistencial com boa capacidade de resolução e adequada condução dos casos.

Observa-se que a alta médica correspondeu a 48,8%, configurando-se como o principal desfecho, o que demonstra a efetividade da equipe na estabilização e resolução dos quadros clínicos dentro da própria unidade.

As transferências representaram 39%, evidenciando o papel do setor na continuidade do cuidado, com encaminhamento adequado dos pacientes que necessitam de suporte em outros níveis de atenção, conforme a complexidade clínica.

A evasão correspondeu a 10,6%, sendo importante destacar que, nesses casos, foram adotados os protocolos institucionais de evasão, com registros e medidas conforme preconizado, garantindo segurança e conformidade assistencial.

Destaca-se ainda um registro mínimo de óbitos (0,8%), um indicador extremamente positivo que reforça a qualidade da assistência prestada, a efetividade das intervenções e o acompanhamento adequado dos pacientes durante a permanência no setor.

De forma geral, o cenário demonstra um setor de observação com boa resolutividade, fluxos organizados e atuação eficiente da equipe multiprofissional, garantindo assistência segura, contínua e alinhada às necessidades dos pacientes.

Tempo de Permanência do setor de observação adulto

Tempo de Permanência	
Máximo	214:47:00
Médio	18:06:19
Mínimo	02:05:00

Análise crítica: A análise do tempo de permanência dos pacientes no setor de observação adulto no mês de Junho evidencia um perfil assistencial compatível com a complexidade dos casos atendidos, refletindo a necessidade de monitoramento contínuo e intervenções clínicas ao longo da permanência.

O tempo médio foi de 18 horas e 06 minutos, indicando que, de modo geral, os pacientes permanecem por período prolongado no setor, o que está diretamente

relacionado à necessidade de estabilização, realização de terapêutica medicamentosa, reavaliações clínicas e definição segura de conduta.

O tempo mínimo de 02 horas e 05 minutos demonstra a capacidade da equipe em conduzir casos de forma ágil, com rápida avaliação, intervenção e definição de desfecho, contribuindo para a dinamicidade do fluxo assistencial.

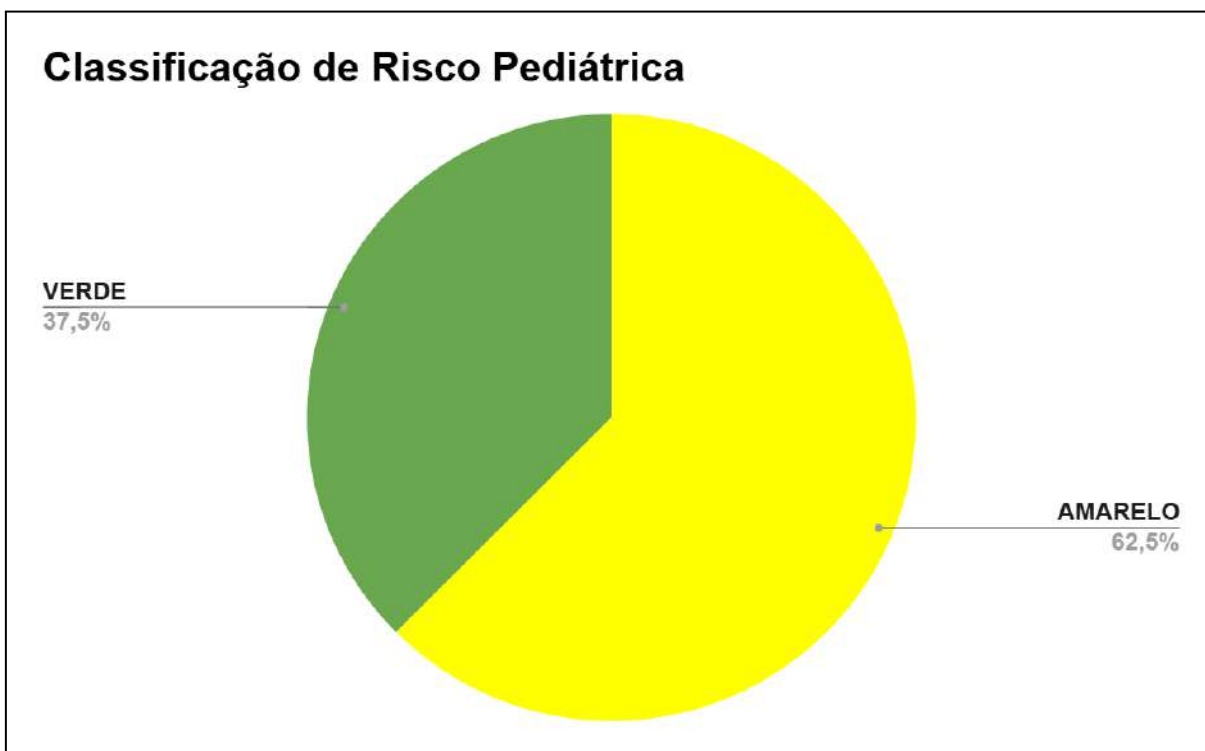
O tempo máximo de permanência registrado foi de 214 horas e 47 minutos, referente a um caso de alta complexidade clínica. Tratava-se de um paciente com quadro de Tuberculose positiva, com diagnóstico de HIV congênito e Sífilis congênita. Após assistência prestada pela equipe multiprofissional e das diversas tentativas de transferência para unidade de maior complexidade, que não obtiveram êxito, o paciente apresentou melhora significativa do quadro clínico, evoluindo para alta médica após nove dias de internação.

De forma geral, os dados demonstram que o setor de observação apresenta tempo de permanência adequado ao perfil assistencial, conseguindo aliar agilidade nos casos de menor complexidade com capacidade de manejo prolongado em situações mais graves.

Destaca-se o excelente desempenho da equipe multiprofissional, que atuou de forma integrada, segura e resolutiva, garantindo assistência contínua, tomada de decisão assertiva e qualidade no cuidado prestado aos pacientes.

4.2.5.4 Perfil epidemiológico da Observação Pediátrica

Perfil de Classificação de Risco dos Pacientes Admitido



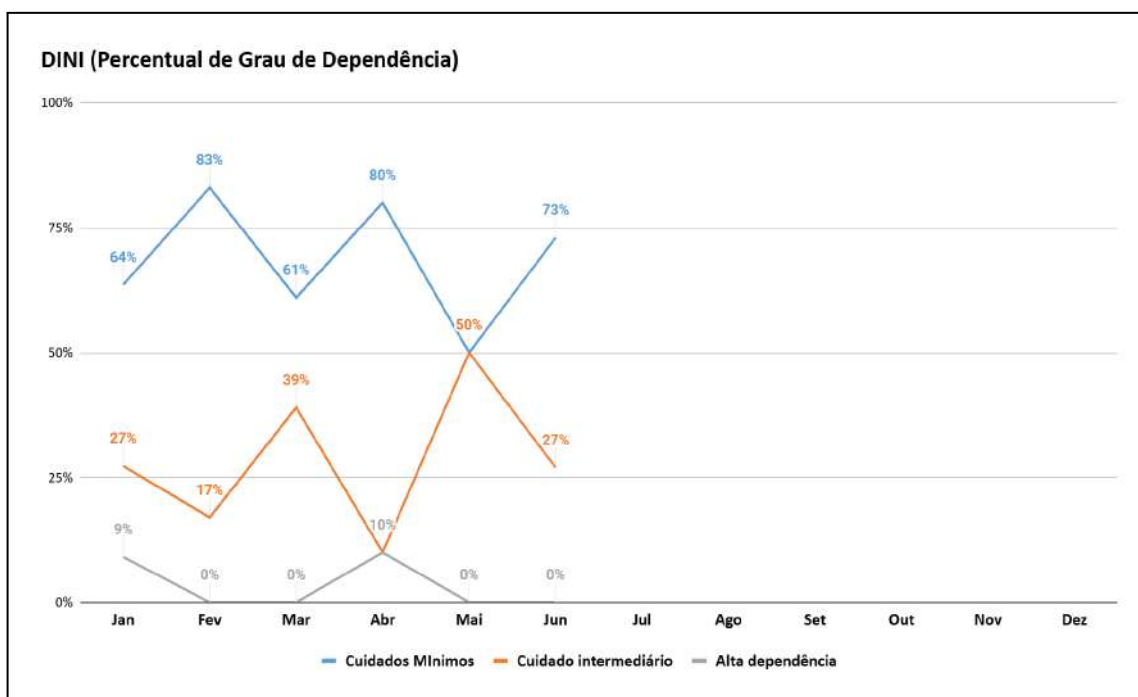
Análise crítica: A análise da classificação de risco dos pacientes atendidos no setor de observação pediátrica no mês de junho evidencia um perfil assistencial com predominância de casos de média complexidade, associado à presença de pacientes de menor gravidade e uma pequena parcela de casos inicialmente graves já estabilizados.

- Amarela: 62,5%
- Verde: 37,5%

Observa-se que a classificação amarela (62,5%) é predominante, indicando que a maior parte das crianças em observação apresenta quadros de urgência moderada, que demandam acompanhamento contínuo, reavaliações clínicas e intervenções ao longo do período de permanência.

A presença significativa de paciente verde (37,5%) demonstra uma parcela importante de casos de menor complexidade que, por critérios clínicos ou necessidade de observação, permanecem no setor para monitoramento e definição segura de conduta.

De forma geral, o cenário de junho demonstra um setor de observação pediátrica com predominância de média complexidade, boa organização do fluxo assistencial e adesão a protocolos clínicos, destacando o preparo da equipe multiprofissional na condução segura, contínua e qualificada dos pacientes pediátricos.



Análise crítica: A análise da Escala de Dini referente ao mês de Junho de 2026 evidencia uma alteração importante no perfil assistencial pediátrico da unidade quando comparado aos meses anteriores.

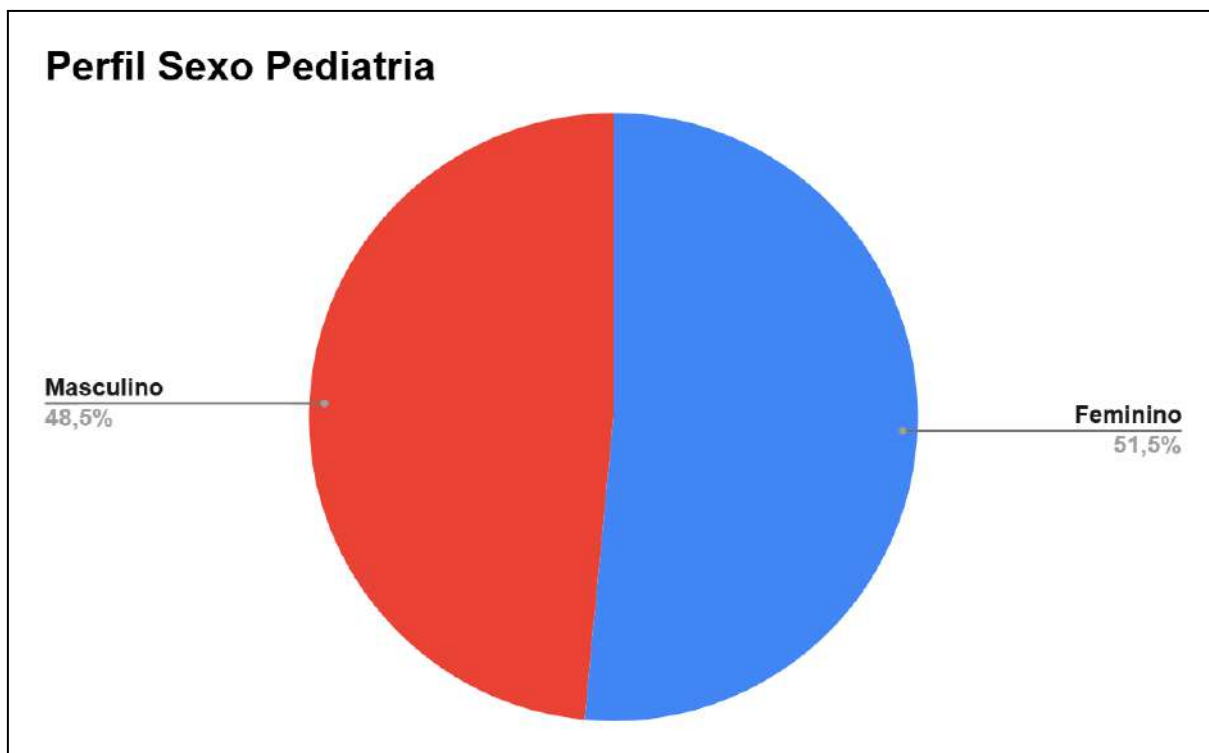
Observa-se que os cuidados mínimos, que apresentaram predominância ao longo de todo o período analisado (64% em janeiro, 83% em fevereiro, 61% em março, 80% em abril e 50% em maio), aumentaram para 73% em junho, representando mais da metade dos pacientes classificados. Esse aumento sugere aumento da predominância de casos de menor complexidade no período.

Em relação aos cuidados intermediários, houve uma queda significativa para 27% em junho, após registrar 27% em janeiro, 17% em fevereiro, 39% em março, 10% em abril e 50% em maio. O resultado demonstra uma queda significativa da demanda por pacientes que necessitam de monitoramento mais frequente, maior número de intervenções assistenciais e acompanhamento contínuo da equipe multiprofissional.

Já os pacientes classificados como alta dependência, que representaram 9% em janeiro, permaneceram ausentes em fevereiro e março, retornaram a 10% em abril e voltaram a 0% em maio e junho. Esse dado indica que, no período analisado, não houve pacientes pediátricos enquadrados nessa categoria de maior complexidade assistencial.

De forma geral, o mês de Junho de 2026 apresentou um perfil assistencial mais equilibrado entre pacientes de cuidados mínimos e intermediários, ambos correspondendo a 50% das classificações. Embora não tenham sido registrados casos de alta dependência, o aumento dos pacientes em cuidados mínimos evidencia maior necessidade de vigilância clínica e intervenções de enfermagem, reforçando a importância do adequado dimensionamento da equipe e da manutenção de processos assistenciais que garantam qualidade, segurança e resolutividade no atendimento pediátrico.

Perfil de Sexo dos Pacientes Admitidos



Análise crítica: A análise do perfil por sexo dos pacientes atendidos no setor pediátrico no mês de Junho de 2026 evidencia uma distribuição relativamente equilibrada entre os sexos, com discreta predominância do sexo feminino.

A distribuição foi a seguinte:

- Masculino: 16 pacientes (48,5%)
- Feminino: 17 pacientes (51,5%)

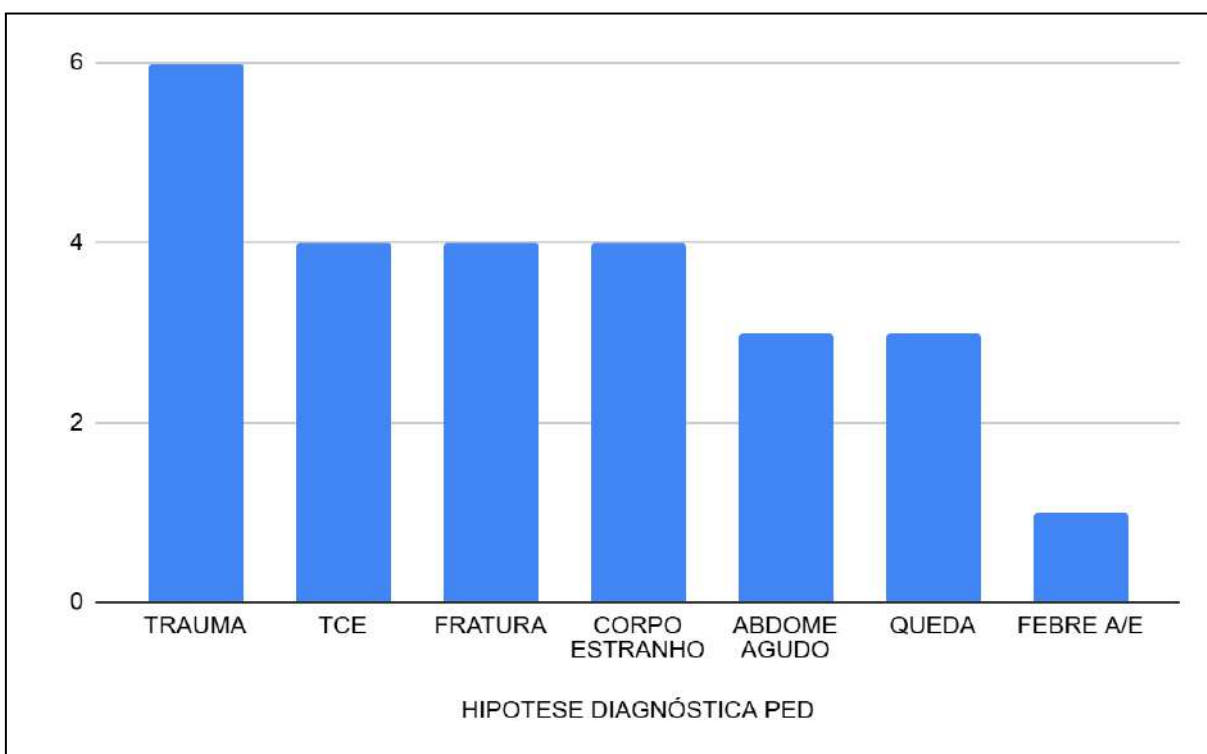
Observa-se que os pacientes do sexo feminino representaram a maior parcela dos atendimentos pediátricos no período, mantendo um padrão frequentemente observado nos serviços de urgência e emergência infantil. Essa predominância pode estar associada a características epidemiológicas da faixa etária pediátrica, incluindo maior exposição a acidentes e outras demandas agudas de saúde.

Por sua vez, a participação do sexo masculino, correspondendo a 48,5% dos atendimentos, demonstra uma distribuição bastante próxima à observada no

sexo masculino, evidenciando que a assistência prestada contempla de forma equilibrada os diferentes perfis da população pediátrica atendida.

De forma geral, o perfil por sexo observado em Junho de 2026 apresenta uma distribuição homogênea, sem diferenças expressivas entre os grupos, refletindo um padrão assistencial compatível com a demanda pediátrica da unidade e reforçando a necessidade de manutenção de uma assistência qualificada, segura e centrada nas necessidades específicas de cada paciente.

Perfil Hipótese Diagnóstica



Análise crítica: A análise das Hipóteses Diagnósticas (HD) dos pacientes de 0 a 13 anos atendidos no setor de observação pediátrica no mês de junho evidencia um perfil assistencial com predominância marcante de causas traumáticas, associado a uma diversidade de condições clínicas.

- Trauma: 24%
- TCE: 16%

- Fratura: 16%
- Corpo estranho: 16%
- Abdome agudo: 12%
- Queda: 12%
- Febre: 4%

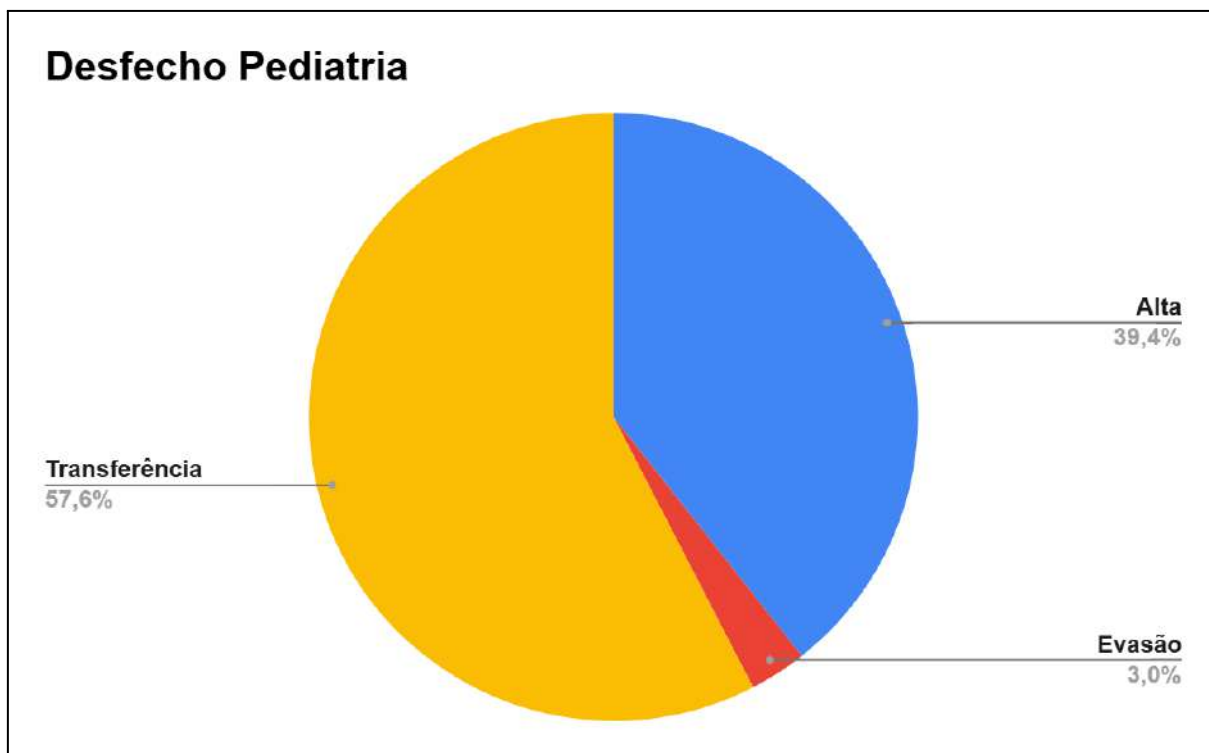
Observa-se que o trauma (24%) representa a maioria dos atendimentos, evidenciando alta exposição da população pediátrica a acidentes e reforçando a necessidade de estrutura adequada e equipe preparada para manejo rápido e eficaz desses casos.

As causas de fratura (16%) e TCE (16%) destacam-se entre as principais condições clínicas, seguidas por abdome agudo (12%), queda (12%) e corpo estranho (12%) que demandam avaliação criteriosa e monitoramento contínuo.

Os demais diagnósticos apresentam menor representatividade individual, porém, em conjunto, demonstram a diversidade de condições clínicas atendidas no setor, exigindo versatilidade e preparo técnico da equipe.

De forma geral, o perfil de junho demonstra um setor de observação pediátrica com forte impacto de causas externas, associado a uma demanda clínica variada, reforçando o alto nível de preparo da equipe multiprofissional, que atua de forma ágil, segura e resolutiva no atendimento infantil.

Desfecho dos Pacientes Admitidos



Análise crítica: A análise dos desfechos dos pacientes atendidos no setor pediátrico no mês de Junho de 2026 evidencia um perfil assistencial voltado principalmente para a estabilização inicial e encaminhamento dos pacientes que necessitam de continuidade do cuidado em serviços de maior complexidade.

A distribuição dos desfechos foi a seguinte:

- Transferência: 19 pacientes (57,6%)
- Alta médica: 13 pacientes (39,4%)
- Evasão: 1 pacientes (3%)

Observa-se que as transferências representaram a maior parte dos desfechos, correspondendo a 57,6% dos atendimentos, reforçando o papel da unidade como importante ponto de assistência inicial, estabilização clínica e encaminhamento seguro para serviços de referência quando necessário.

As altas médicas corresponderam a 39,4% dos casos, demonstrando a capacidade resolutiva da equipe multiprofissional na condução de pacientes que

puderam ter seu quadro clínico avaliado, tratado e finalizado na própria unidade, sem necessidade de transferência.

A evasão, registrada em 3% dos atendimentos, apresentou percentual inferior ao observado em meses anteriores, evidenciando melhora na permanência dos pacientes até a conclusão da avaliação médica e definição da conduta assistencial.

Destaca-se ainda a ausência de óbitos no período, reforçando a efetividade das intervenções realizadas, a segurança assistencial e a qualidade do atendimento prestado à população pediátrica.

De forma geral, os resultados de Junho de 2026 demonstram uma assistência estruturada e capaz de responder adequadamente às demandas pediátricas, com predominância de encaminhamentos para continuidade do cuidado, manutenção da capacidade resolutiva da unidade e atuação integrada da equipe multiprofissional, garantindo segurança e qualidade na assistência prestada.

Tempo de Permanência da Observação Pediátrica

Tempo de Permanência	
Máximo	11:22:00
Médio	05:05:12
Minímo	01:13:00

Análise crítica: A análise do tempo de permanência dos pacientes no setor pediátrico no mês de junho evidencia um fluxo assistencial ágil e eficiente, compatível com o perfil clínico dos atendimentos realizados.

O tempo médio de permanência foi de 05 horas e 05 minutos, indicando que, de modo geral, os pacientes permanecem por um período adequado para avaliação,

intervenção e definição de conduta, permitindo assistência segura sem comprometer a rotatividade dos leitos.

O tempo mínimo de 01 horas e 13 minutos demonstra a capacidade da equipe em realizar atendimentos rápidos e resolutivos, com avaliação eficiente e tomada de decisão precoce, contribuindo para a fluidez do setor.

Já o tempo máximo de 11 horas e 22 minutos reflete casos que demandaram maior período de observação, seja para monitoramento clínico, resposta ao tratamento instituído ou necessidade de estabilização antes da definição do desfecho, sem caracterizar permanências excessivamente prolongadas.

De forma geral, os dados evidenciam um setor com tempo de permanência equilibrado, conseguindo aliar agilidade nos atendimentos de menor complexidade com capacidade de acompanhamento adequado nos casos que exigem maior tempo de cuidado.

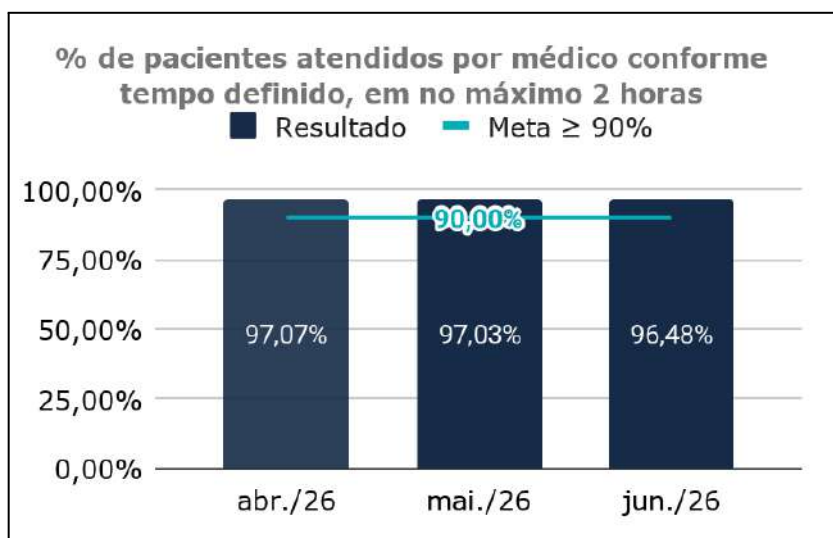
Destaca-se o excelente desempenho da equipe multiprofissional, que atua de forma integrada, garantindo assistência segura, contínua e resolutiva, contribuindo diretamente para a qualidade do atendimento prestado à população pediátrica.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

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

5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial

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

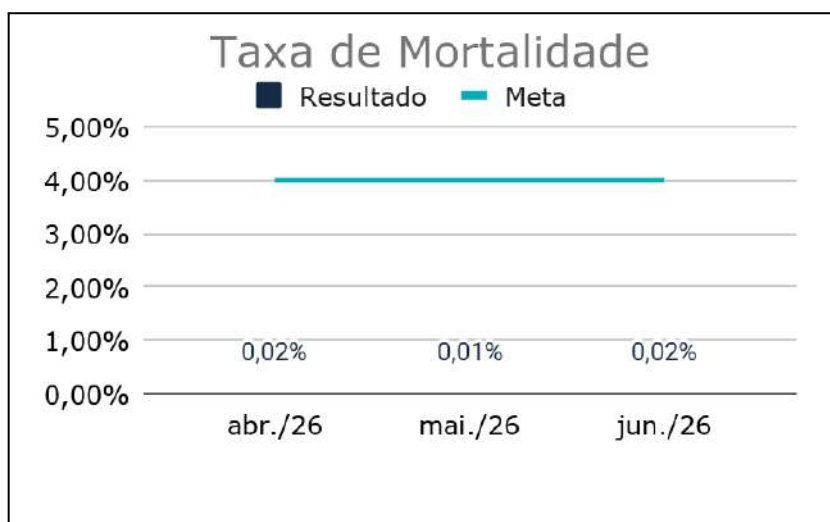


Análise crítica: No mês de junho, o indicador Percentual de pacientes atendidos por médico em até 2 horas apresentou resultado de 96,48%, mantendo desempenho superior à meta contratual de 90%. Embora tenha sido observada uma discreta redução em relação aos meses anteriores (abril: 97,07% e maio: 97,03%), a unidade preservou elevada conformidade com o tempo preconizado para atendimento médico.

A pequena variação não compromete o alcance da meta e pode estar relacionada às oscilações na demanda assistencial, períodos de maior procura ou maior complexidade dos casos atendidos. O resultado demonstra que os fluxos assistenciais permanecem eficazes, garantindo acesso oportuno à avaliação médica para a grande maioria dos usuários.

Como oportunidade de melhoria, recomenda-se manter o monitoramento contínuo dos tempos de espera, avaliar os períodos de maior demanda e reforçar estratégias de gestão do fluxo de pacientes e dimensionamento das equipes, com o objetivo de preservar o desempenho acima da meta.

5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H



Análise crítica: No mês de Junho de 2026, a taxa de mortalidade registrada foi de 0,02%, valor consideravelmente inferior à meta estabelecida de 4%.

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

Com relação aos óbitos podemos observar 4 casos, sendo 3 menores que 24 horas e 1 caso maior que 24h, conforme relato abaixo:

Menor que 24h

1. Paciente JRR, prontuário 140005, sexo feminino, 86 anos de idade, com história previa de HAS e cardiopatia. Admitida na unidade via SAMU em 04/06/2026 às 22:24h em companhia do filho relatando desconforto respiratório e pneumonia em tratamento. Realizada triagem conforme protocolo PNH, AMARELO, realizado abertura do protocolo de SEPSE e

encaminhado para setor de emergência imediatamente. Realizada avaliação clínica às 22:27h que mantém o protocolo de SEPSE, solicitando pacote de primeira hora e medidas gerais ao paciente. Paciente reavaliada com exames de primeira hora e formalizado a solicitação de vaga na referência às 23:25h. Por volta das 00:29h do dia 05/06/2026 a paciente apresentou piora da dispneia sendo necessário realizar IOT. Após acoplamento de tubo a paciente evoluiu para bradicardia seguida de parada cardiorespiratória e prontamente iniciadas com manobras de RCP conforme ACLS e medicações conforme demanda. Paciente não apresentou respostas às medidas implantadas conforme ACLS e óbito foi declarado às 01:25h como SEPSE de foco pulmonar.

- 2.** Paciente DNA, prontuário 194794, sexo masculino, 73 anos de idade, com história previa de HAS, cardiopatia e DM. Admitida na unidade em 11/06/2026 às 17:30h com familiares com relatos de precordialgia, sudorese e liberação de esfíncter. Paciente prontamente levada ao setor de emergência e realizada avaliação pelo plantonista local que abre protocolo de SCA e SEPSE para a paciente com seguimento em ambos os protocolos e medidas de suporte. Paciente evolui com dispneia abrupta, cianose em face, bradicardia e parada cardiorespiratória. Prontamente iniciado com protocolo de PCR conforme ACLS e medicações conforme demanda, realizada IOT, porém paciente não apresentou respostas às medidas realizadas conforme ACLS e evoluiu para óbito às 18:08h declarado como causa de choque cardiogênico.
- 3.** Paciente JGS, prontuário 178758, sexo feminino, 67 anos de idade, com história previa de HAS, cardiopatia e tabagista. Admitido na unidade em 14/06/2026, trazido pelo filho por meios próprios com cianose periférica e não comunicativo. Paciente prontamente colocado em leito de emergência e evidenciado quadro de parada cardiorespiratória e iniciado com medidas de reanimação cárdio respiratória conforme ACLS pela equipe multiprofissional local. Quadro de PCR confirmado por plantonista local sem sinais vitais presentes, pupilas midriáticas fixas e sem resposta a luz, que seguiu com as manobras de ressuscitação cardiopulmonar conforme ACLS e medicações por demanda e realizada IOT. Paciente em nenhum

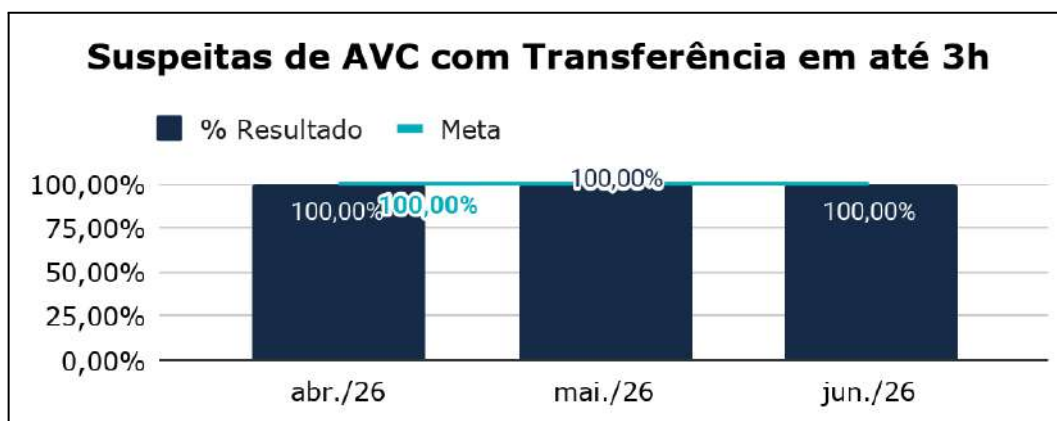
momento dos procedimentos apresentou sinais de retorno circulatório espontâneo evoluindo ao óbito às 10:21h. Devido história familiar e relatos dos familiares, foi realizado declaração de óbito provável por infarto agudo do miocárdio.

Maior que 24h

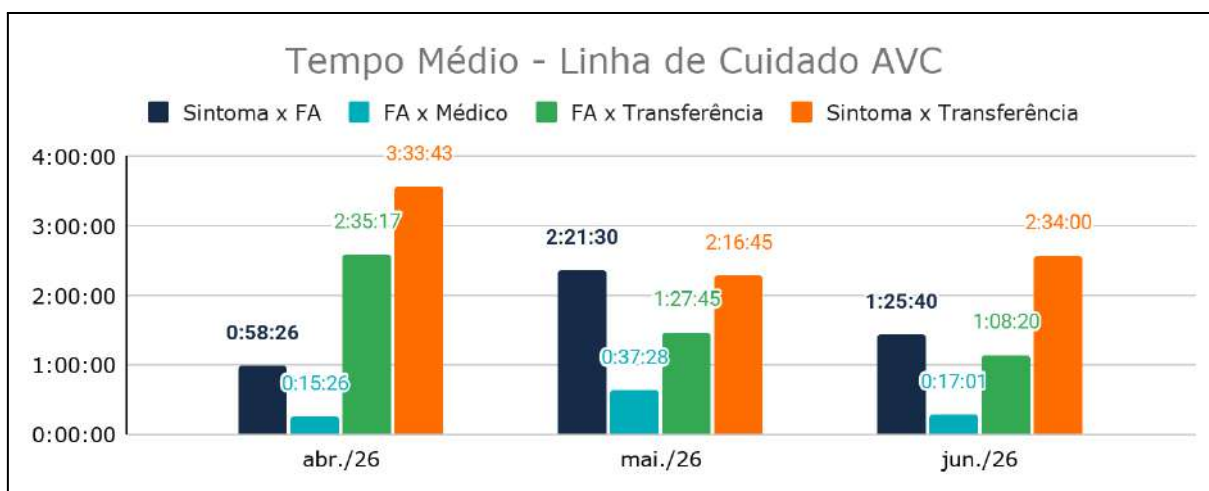
1. Paciente FCN, prontuário 1357188, sexo masculino, 92 anos de idade, com história previa de HAS e fibrose pulmonar. Admitido na unidade em 10/06/2026 às 20:14h trazido por familiares por equipe de SAMU com relato de queda do estado geral e quadro de constipação a quatro dias. Paciente avaliado por plantonista em setor de emergência e identificado junto com familiares o caso de cuidados proporcionais e assim o paciente foi direcionado ao setor de observação onde seguiu com cuidados gerais na companhia de familiares. Paciente reavaliado com exames e constatados caso de pneumonia e solicitado vaga para referência às 05:17h. Paciente permaneceu na unidade até 12/06/2026 quando às 01:15h paciente evoluiu com bradicardia seguida de parada cardiorespiratória. Paciente seguindo com medidas terapêuticas apropriadas de conforto conforme consentimento familiar. Óbito declarado às 01:50h por insuficiência respiratória aguda como causador de base fibrose pulmonar.

A análise dos casos demonstra que os pacientes menores de 24h foram admitidos na unidade já em estado grave, e o caso acima de 24h sendo uma paciente com diagnóstico definido pelos familiares de cuidados proporcionais e outro caso de paciente vulnerável com sequelas graves de suas comorbidades.

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



Análise crítica: No mês de Junho de 2026, tivemos 10 protocolos de AVE aberto, sendo estes atendimentos de AVE realizados em tempo hábil e classificados 3 dentro do delta, 2 fora do delta e 5 descartados.



Análise Crítica: Em relação aos tempos da linha de cuidado dos pacientes com AVE atendidos na linha de cuidado, observou-se o tempo médio de 1:25 minutos entre o início dos sintomas e a abertura da ficha de atendimento. O tempo médio entre a abertura da ficha e a consulta médica foi de 00:17 minutos. Já o intervalo

entre a abertura da ficha e a solicitação de transferência ficou em 01:08 minutos. A média de tempos do sintoma x transferência ficou em 02:34 minutos.

A seguir, detalharemos o caso de AVE atendido no mês:

Pacientes mantidos dentro do Delta

1. **Paciente FJS, prontuário 1336525**, sexo masculino, 62 anos de idade com história previa de HAS e IAM em 2015. Admitido na unidade em 25/06/2026 às 09:44h, realizado triagem conforme protocolo PNH, VERMELHO, realizado abertura de protocolo de AVE e encaminhado para emergência. Realizada avaliação pelo plantonista às 10:08h que confirma o caso de AVE em DELTA, realiza contato com TRR que prontamente aceita o caso de AVE. Solicitada ambulância que saiu da unidade às 10:50h. O protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, e o paciente foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
2. **Paciente BPS, prontuário 1358251**, sexo masculino, 77 anos de idade, com história previa de HAS e IAM prévio. Admitida na unidade em 24/06/2026 às 09:03h, realizada triagem às 09:13h conforme protocolo PNH, VERMELHO, e aberto protocolo de AVE. Encaminhada para emergência e avaliada por plantonista local que mantém o protocolo de AVE em DELTA, realiza contato com TRR que aceita o caso como vaga zero e formaliza via sistema às 10:06h. Solicitado ambulância que deixa a unidade às 18:43h. O protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, e o paciente foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
3. **Paciente JSS, prontuário 256439**, sexo feminino, com 35 anos de idade, com história previa de tabagismo. Admitida na unidade em 21/06/2026 às 22:41h, realizada triagem conforme protocolo PNH, VERMELHO, aberto protocolo de AVE e encaminhado para emergência. Avaliado pelo plantonista que mantém o protocolo de AVE DENTRO DO

DELTA, realiza contato com TRR solicitando vaga ZERO e prontamente aceita às 22:57h. Solicitado ambulância que sai da unidade às 00:00h. O protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, e o paciente foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

Paciente mantidos sem Delta

1. **Paciente ASA, prontuário 1357644**, sexo masculino, com 61 anos de idade, com história previas de HAS e gastrite. Admitida na unidade em 16/06/2026 às 09:12h, realizado triagem conforme protocolo PNH, VERMELHO, aberto protocolo de síndrome coronariana aguda e de AVE e levado para emergência. Avaliada pelo plantonista em setor que mantém inicialmente o protocolo de AVE SEM DELTA, realiza contato com TRR relatando queda às 03:00h e posteriormente seguida de dificuldade em deambular. O caso no momento (10:05h) não foi aceito pelo TRR com orientação de inserir no SIRESP. Desta forma solicitado medicações conforme necessidade e exames de investigação. Realizada avaliação com exames que identificaram troponina positiva. Realizada atualização via SIRESP e realizado contato telefônico com hemodinâmica que orienta realizar primeiro a TC para descartar o tipo de AVE e posteriormente seguimento com investigação coronariana. O paciente teve o caso aceito às 18:31h pelo Hospital HM, solicitada ambulância às 18:43h e saiu de nossa unidade às 19:10h.
2. **Paciente JAB, prontuário 1325700**, sexo masculino, 66 anos de idade, com história previa de HAS. Admitida na unidade em 26/06/2026 às 09:03h, realizado triagem conforme protocolo PNH, AMARELO, e avaliada via porta pelo plantonista às 09:33h que opta por dar seguimento com o protocolo de AVE SEM DELTA e encaminha o paciente para observação com exames, medicações e solicitação de transferência. Paciente reavaliado e não identificado alterações em exames laboratoriais e seguiu na unidade até 27/06/2026 às 22:32h. Paciente reavaliado sem apresentar queixas sem alteração de sinais vitais e sem sinais de Cincinnati e assim realizadas

orientações com familiares e o paciente e realizada alta com encaminhamento para seguimento ambulatorial.

Paciente descartados

1. **Paciente NMRS, prontuário 172858**, sexo feminino, 68 anos de idade, com história previa de HAS, epilepsia e AVC há 7 anos (sequelas de base). Admitida na unidade em 06/06/2026 às 19:22h, realizada triagem às 19:26h conforme protocolo PNH, VERMELHO, e visualizados alterações na escala de Cincinnati e aberto protocolo de AVE e encaminhado ao setor de emergência. Realizada avaliação local pelo plantonista às 19:41h que mantém a suspeita inicialmente como AVE fora do delta, solicita exames de rastreio infecto metabólico e medicações sintomáticas. Paciente avaliado com exames às 23:27h sem alterações dignas de nota e após conversa com familiares foi identificado que os sinais iniciais de Cincinatti são alterações basais do paciente e assim descartado o protocolo de AVE e paciente recebeu alta e familiares orientações gerais de cuidados.
2. **Paciente MFCE, prontuário 262305**, sexo feminino, 48 anos de idade, com história de HAS. Admitida na unidade em 08/06/2026 às 12:59h, realizada triagem às 13:07h conforme protocolo PNH, VERMELHO, e visualizada alteração de rima associado a pressão alta e assim aberto protocolo de AVE e encaminhado ao setor de emergência. Realizada avaliação local pelo plantonista às 13:12h e descartado protocolo de AVE e feito diagnóstico diferencial de CRISE HIPERTENSIVA. Solicitada medicação sintomática e exames pertinentes e paciente foi mantido no setor de emergência sob os cuidados de crise hipertensiva e protocolo de AVE descartado.
3. **Paciente ERP, prontuário 264439**, sexo feminino, 69 anos de idade, se história previa de comorbidades. Admitida na unidade em 12/06/2026 às

01:46h, realizada triagem conforme protocolo PNH, VERMELHO, e visualizada alteração de força e assim aberto protocolo de AVE e encaminhado para emergência. Realizada avaliação local pelo plantonista às 02:07h que não identifica critérios clínicos e fecha protocolo de AVE e encaminha para porta. Realizada avaliação via hipodermia e diagnóstico diferencial de ansiedade generalizada sem sinais de Cincinatti associados e assim mantido o protocolo de AVE fechado. Realizados orientações ao paciente e prescrição na unidade com posterior reavaliação, porém o paciente evadiu da unidade após medicação realizada.

4. **Paciente IMGGBA, prontuário 1355426**, sexo masculino, 47 anos de idade, com história previa de AVC há dois anos. Admitido na unidade em 12/06/2026 às 08:44h, realizada triagem conforme protocolo PNH, VERMELHO, e visualizada alteração de mímicas da face e assim aberto protocolo de AVE e encaminhado para emergência. Realizada avaliação em setor de emergência e não identificado sinais de AVE e assim fechado o protocolo de AVE e diagnóstico diferencial em paralisia de Bell. Solicitados exames e medicações pertinentes iniciais e reavaliada com resultados laboratoriais sem alterações e realizada orientações ao paciente para seguimento ambulatorial. Paciente foi de alta às 10:09h.

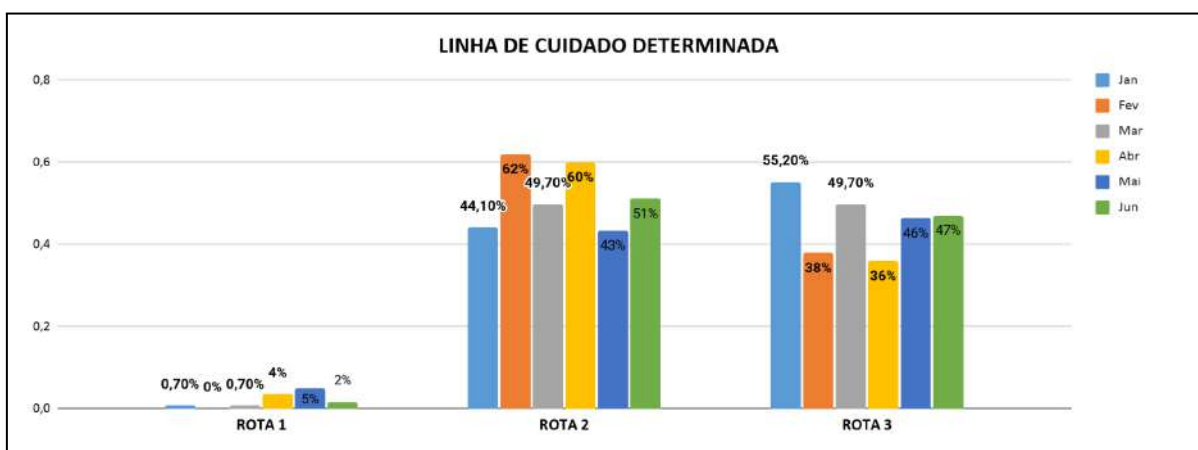
5. **Paciente MFP, prontuário 1353514**, sexo feminino, 84 anos de idade, com história previa de HAS. Admitida na unidade em 12/06/2026 via SAMU às 17:37h, realizada triagem conforme protocolo PNH, VERMELHO, inicialmente aberto protocolo de síndrome coronariana aguda devido alterações em ECG e segundo momento às 18:51h levantado hipótese secundária de AVE. No primeiro momento realizado contato com rede infarto e indicado agendamento de CATE eletivo, porém devido o quadro de sonolência mantido foi aberto protocolo de AVE e solicitado vaga na referência. Em avaliação noturna o protocolo de AVE foi encerrado e mantido apenas o protocolo de SCA. Paciente teve o caso aceito às 00:34h sendo transferido para Santa Casa de SJC.

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



Análise crítica:

No mês de Junho de 2026, tivemos 2 pacientes que foram referenciados ao PIO XII para intervenção percutânea devido a IAMCSST.



Análise crítica:

No mês de Junho de 2026, foram abertos 121 protocolos de dor torácica.

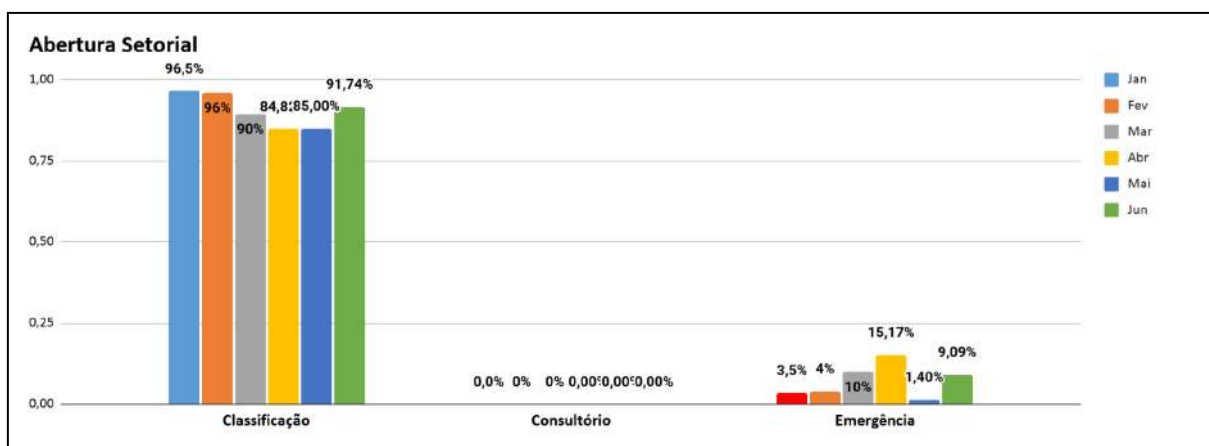
Verificou-se predominância da Rota 2, responsável por 62 casos (51%) dos protocolos da linha de cuidado da dor torácica. Esse resultado indica maior necessidade de permanência dos pacientes na linha de cuidado para investigação clínica, realização de exames complementares e monitorização seriada, evidenciando adequada aplicação dos critérios assistenciais antes da definição do desfecho clínico.

A Rota 3 representou 57 casos, correspondendo a 47% dos protocolos, demonstrando aumento em relação ao mês anterior (46%). Esse dado representa os pacientes que tiveram o protocolo encerrado após avaliação clínica, exames complementares e exclusão de critérios para permanência na linha assistencial.

A Rota 1 correspondeu a 2 (2%) dos protocolos, refletindo a identificação oportuna dos casos compatíveis com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), os quais receberam condução imediata conforme protocolo institucional.

Os resultados do período demonstram a manutenção da efetividade da linha de cuidado da dor torácica, com adequada estratificação de risco, aplicação consistente dos critérios assistenciais e condução segura dos pacientes. Observa-se, ainda, predominância do encerramento dos protocolos após investigação diagnóstica, evidenciando resolutividade na avaliação clínica e aderência às diretrizes institucionais.

Linha de Cuidado Setorial



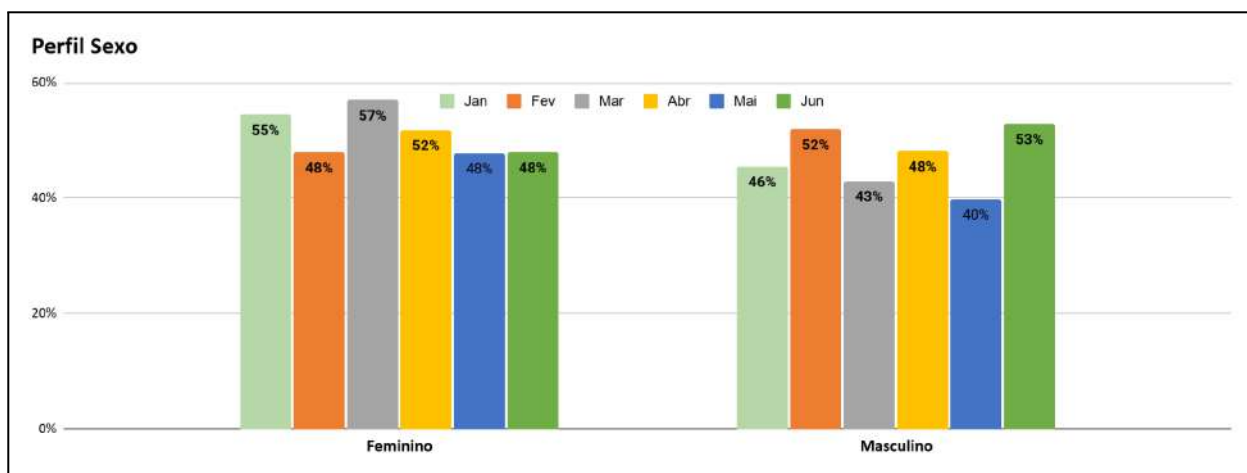
Análise crítica:

No mês de Junho de 2026, a Classificação de Risco consolidou-se como principal porta de entrada da linha de cuidado da dor torácica, concentrando 91,74% das aberturas dos protocolos, o maior percentual observado no período analisado. O resultado evidencia elevada adesão ao fluxo institucional e reforça a efetividade da identificação precoce dos pacientes elegíveis ainda na admissão.

As aberturas realizadas na Emergência corresponderam a 9,09%, mantendo baixa representatividade e sugerindo que a maioria dos pacientes foi adequadamente inserida na linha de cuidado desde o primeiro atendimento. Não houve registros de abertura em Consultório (0%), mantendo conformidade com o fluxo assistencial estabelecido.

De forma geral, os indicadores demonstram fortalecimento do processo assistencial, padronização das condutas e adequada atuação das equipes na aplicação do protocolo institucional.

Perfil Sexo



Análise crítica:

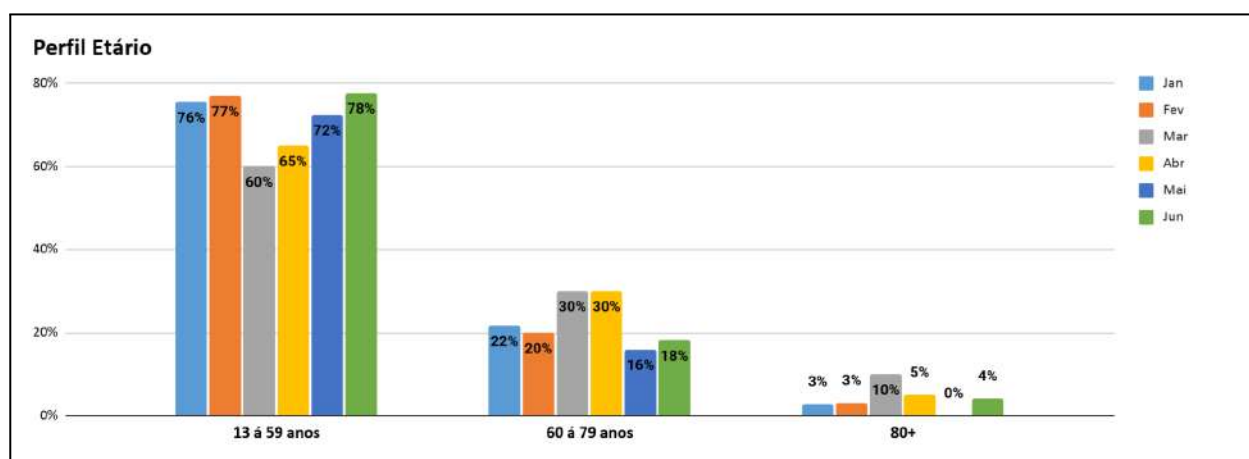
No mês de Junho de 2026, observou-se uma inversão no perfil demográfico da linha de cuidado da dor torácica, com a predominância de pacientes do sexo masculino, que corresponderam a 53% dos protocolos abertos, enquanto o sexo

feminino representou 48% dos casos. O resultado evidencia uma alteração no mês de Junho em comparação com a tendência de maioria feminina vista nos meses anteriores (Março com 57%, Abril com 52% e Maio com 48%) e repete o cenário observado em fevereiro, quando o público masculino também havia assumido o predomínio (52%).

Ao analisar o comportamento histórico do indicador, verifica-se que a participação entre os sexos apresentou oscilações importantes ao longo do primeiro semestre. Enquanto os meses de março e abril exigiram atenção redobrada às mulheres devido aos sintomas menos típicos e ao desafio diagnóstico adicional das síndromes coronarianas no público feminino, o mês de junho traz o retorno do equilíbrio com discreto predomínio masculino. Esse cenário reforça a necessidade de manter a alta sensibilidade clínica da equipe na porta de entrada (Classificação de Risco), garantindo que os critérios do protocolo sejam aplicados de forma criteriosa e universal, independentemente do perfil demográfico do paciente.

De forma geral, os dados de Junho demonstram uma distribuição equilibrada (52% vs. 48%), refletindo a consolidação da linha de cuidado na unidade e a competência das equipes em identificar e inserir os pacientes elegíveis no fluxo assistencial com segurança, agilidade e total alinhamento às diretrizes institucionais vigentes.

Perfil Etário



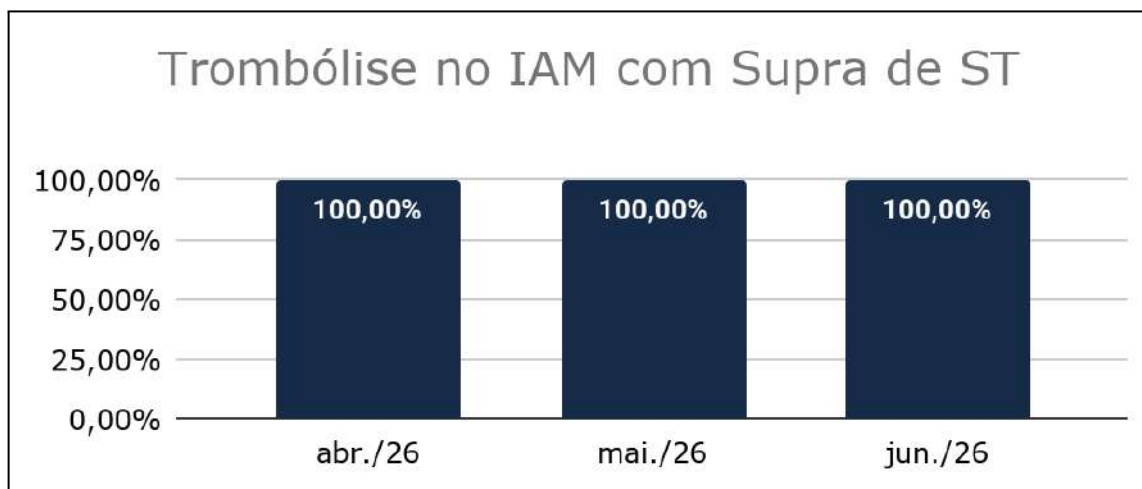
Análise crítica:

No mês de Junho de 2026, observou-se manutenção e acentuação da predominância de notificações envolvendo pacientes na faixa etária de 13 a 59 anos (78%), perfil semelhante ao identificado ao longo de todo o período analisado, demonstrando que a população adulta continua sendo o principal grupo atendido pela unidade e, consequentemente, o mais representado nos processos monitorados, alcançando o maior percentual do primeiro semestre.

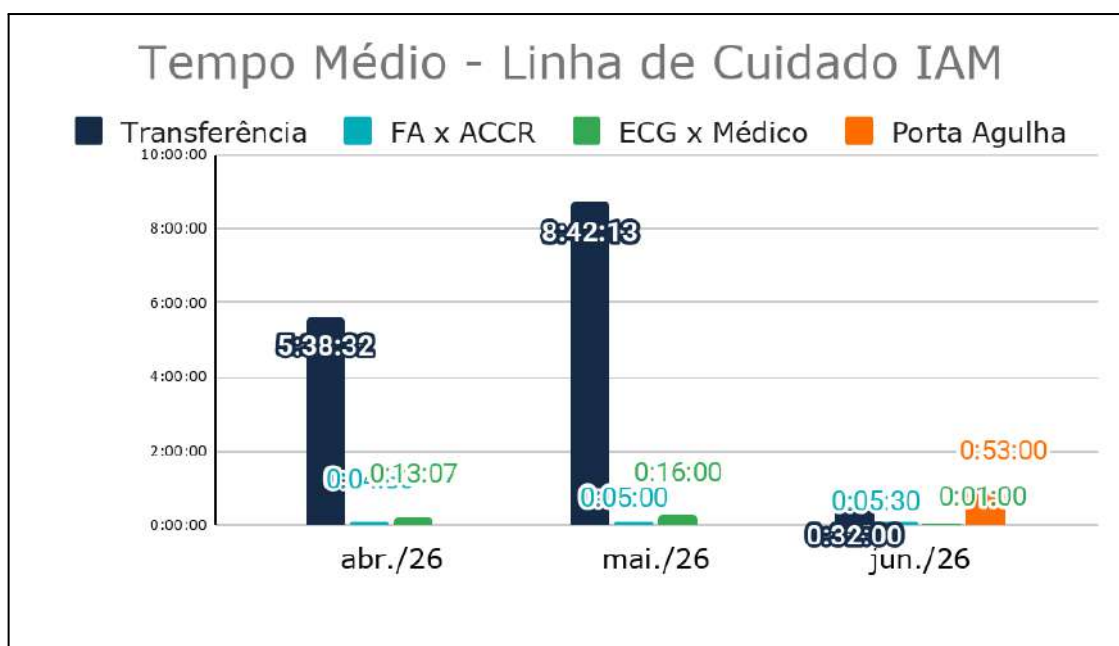
Entretanto, ao comparar os meses anteriores, destaca-se uma retomada no crescimento da participação da faixa etária de 60 a 79 anos, que passou de 16% em maio para 18% em junho, após a queda progressiva vinda de março (30%) e abril (30%). No período analisado, registraram-se casos envolvendo pacientes com 80 anos ou mais, correspondendo a 4% do total. O resultado interrompe a ausência de registros nessa faixa etária observada no mês de maio (0%) e se aproxima dos índices identificados no início do ano.

O perfil etário manteve-se concentrado majoritariamente na faixa de 13 a 59 anos, porém com participação relevante da população idosa (60 a 79 anos) e idosa longa (80+), que somadas representaram 22% dos atendimentos.

Essa flutuação reforça que o monitoramento contínuo permanece essencial para a identificação de possíveis mudanças no perfil assistencial da unidade. De forma geral, os dados demonstram que, apesar da estabilidade do perfil adulto, o mês de junho apresentou uma maior representatividade da população adulta entre os casos monitorados, evidenciando a importância de manter estratégias assistenciais voltadas à segurança e à qualidade do cuidado de todos os grupos etários.



Análise crítica: Neste período tivemos um caso de IAMCSST que realizou trombólise na unidade.



Análise crítica:

No mês de Junho de 2026, a análise dos tempos assistenciais da linha de cuidado do IAM evidencia adequada sensibilidade da equipe na identificação e condução dos casos elegíveis ao protocolo, com melhorias importantes e altamente expressivas na agilidade dos processos internos e externos.

Observa-se que o tempo médio entre a ficha de atendimento e a classificação de risco (FA x ACCR) foi de 00:05:30, demonstrando estabilidade e manutenção do padrão ágil quando comparado ao mês anterior (0:05:00 em maio), mantendo o resultado plenamente de acordo com a linha de cuidado apresentada.

O tempo médio entre a realização do ECG e a avaliação médica, que registrou apenas 00:01:00, refletindo uma redução expressiva em relação aos 0:16:00 observados no mês de maio. Esse dado demonstra a excelente condução e a prioridade dada aos pacientes incluídos na linha de cuidado na unidade, garantindo que o processo tenha ocorrido de forma extremamente rápida, segura e alinhada ao protocolo institucional, contribuindo para respostas diagnósticas e terapêuticas imediatas.

Relacionado ao T porta- Agulha foi evidenciado 53 minutos devido o paciente ter evoluído em parada cardiorrespiratória, em que a prioridade foi a estabilização do mesmo conforme protocolo de ACLS.

De forma geral, os dados de junho demonstram uma excelente adesão à linha de cuidado do IAM, com otimização histórica dos tempos de resposta médica e de transferência externa, reforçando o compromisso da equipe com a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada na unidade.

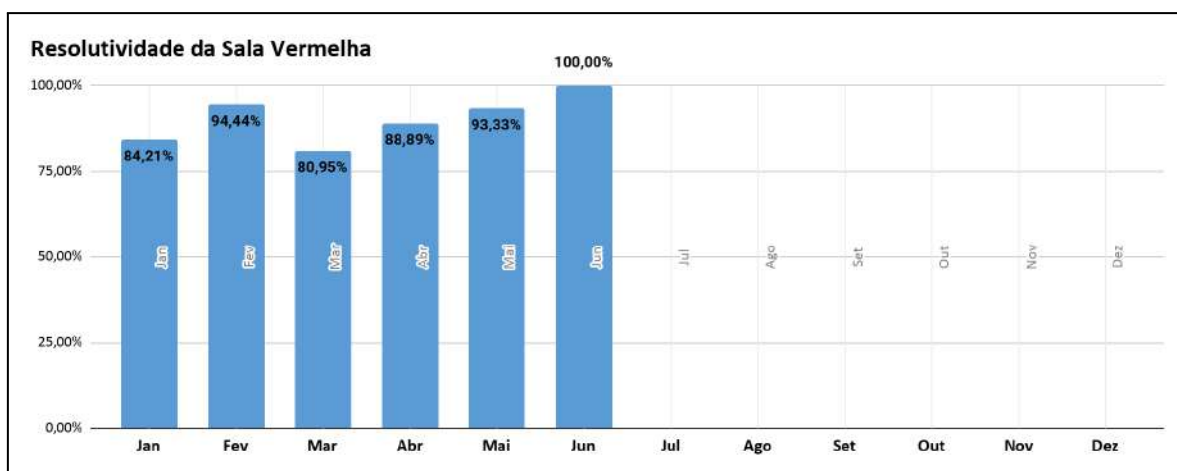
Segue abaixo os casos:

- 1. Paciente MPA, prontuário 181843**, sexo masculino, 59 anos de idade, com história previa de tratamento de imunossupressão. Admitido na unidade em 24/06/2026 por meios próprios às 20:54h com queixa de precordialgia a cerca de 40 minutos. Realizada triagem conforme protocolo PNH, VERMELHO, e levado de cadeiras de rodas para emergência. Realizada avaliação médica no setor e solicitado ECG e constatado IAM com supradesnivelamento de segmento ST. Cerca de 2 minutos após ECG realizado, paciente evoluiu para parada cardiorrespiratória e modo FV. Iniciado imediatamente com medidas conforme ACLS, medicações conforme demanda em ciclos, desfibrilação seguida por IOT e acoplamento de ventilador mecânico. Paciente apresentou retorno de circulação espontânea e após verificação de contraindicações de trombólise iniciado

com o fibrinolítico em suas etapas e seu término ocorreu às 23:30h. Foi realizado contato via telefone com hemodinâmica que orientou solicitar vaga para o Hospital HM devido a complexidade do caso. Realizada solicitação via plataforma SIRESP como vaga ZERO. Paciente teve sua vaga aceita na referência e saiu da unidade às 01:10h com destino ao Hospital regional.

2. Paciente MFAM, prontuário 270787, sexo feminino, 70 anos de idade, com história previa de HAS, DM e cardiopatia. Admitida na unidade em 13/06/2026 às 06:30h com familiares e realizada triagem conforme protocolo PNH, AMARELO, realizado abertura de protocolo de síndrome coronariana aguda e levado para emergência. Avaliado pelo plantonista local e não identificado alteração de supra de ST e diagnóstico diferencial inicial de broncoespasmo. Realizada solicitação de exames infecto metabólicos, medidas suporte para broncoespasmo e paciente mantido em leito de emergência. Paciente foi reavaliada às 08:27h e não apresentou melhora do broncoespasmo com as medidas realizadas e neste momento foi solicitado equipamento para IOT e CVC. Solicitada realização de VNI, porém paciente não apresentou melhoras e assim realizado IOT e CVC e logo após raio-x controle de tórax e novo ECG. Neste momento às 11:43h identificado supra desnivelamento de segmento ST, realizado contato com REDE INFARTO que prontamente aceita o caso. Ambulância foi solicitada e deixa a unidade às 12:15h com destino ao Hospital PIO XII.

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



Análise crítica:

A análise da resolutividade dos atendimentos por trauma em sala de emergência em Junho evidenciou desempenho assistencial excelente, alcançando 100% de resolutividade, o que representa o melhor desempenho do período analisado. O indicador demonstra que todos os pacientes evoluíram com desfechos positivos, por meio de alta hospitalar ou transferência, sem registro de evasões.

O resultado reflete elevada capacidade de estabilização clínica, adequada organização do fluxo assistencial e tomada de decisão assertiva, especialmente diante do perfil dos pacientes atendidos na sala vermelha. O alcance da meta institucional reforça a efetividade dos processos assistenciais e a integração da equipe multiprofissional na condução dos casos.

A ausência de evasões representa importante avanço na segurança do paciente e na qualidade da assistência, sugerindo impacto positivo das estratégias voltadas ao acolhimento, comunicação com pacientes e familiares e organização do fluxo assistencial.

No perfil dos pacientes atendidos na sala de emergência (13 casos), observou-se predomínio da faixa etária de 13 a 59 anos, correspondendo a 61,5% do total (8 pacientes), seguida por crianças de 0 a 12 anos 23,1% (3 pacientes) e idosos

com 60 anos ou mais 15,4% (2 pacientes), mantendo predominância da população economicamente ativa.

Houve predomínio do sexo masculino 76,9% (10 pacientes) em relação ao sexo feminino 23,1% (3 pacientes), perfil compatível com o padrão epidemiológico observado nos atendimentos por trauma.

Quanto à raça/cor, observou-se predominância de pacientes brancos 53,8% (7 pacientes), seguidos por pardos 38,5% (5 pacientes) e pretos 7,7% (1 paciente), mantendo distribuição compatível com as características sociodemográficas da população assistida pela unidade.

De forma geral, o cenário de Junho evidencia excelente capacidade resolutiva, com alcance da meta de 100% de desfechos positivos, ausência de evasões e manutenção de perfil epidemiológico semelhante ao observado nos meses anteriores. Os resultados demonstram maturidade dos processos assistenciais, reforçando a importância da continuidade das estratégias voltadas à manutenção da qualidade, da segurança do paciente e da eficiência dos fluxos de atendimento ao trauma.

Segue abaixo um breve relato dos atendimentos:

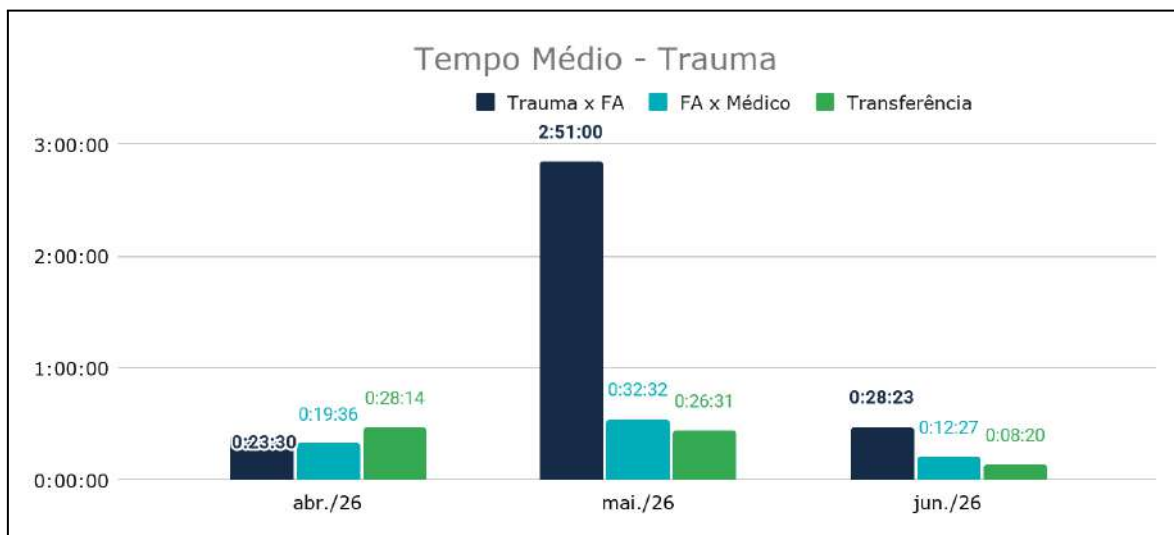
1. **Paciente GVRC**, prontuário 179159, 66 anos, deu entrada na unidade em 01/06/2026 às 18:34h pela porta de emergência com relato de queda ocorrido por volta das 18:24h, classificado como vermelho às 18:40h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 18:50h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 21:15h.
2. **Paciente LERF**, prontuário 1346678, 0 anos, deu entrada na unidade em 02/06/2026 às 21:15h pela porta de emergência com relato de TCE (traumatismo cranioencefálico) ocorrido por volta das 21:00h, classificado como vermelho às 21:20h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 21:24h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, e prontamente solicitado transferência às 21:37h, tendo sido encaminhado via ambulância com

- suporte avançado às 22:46h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
3. **Paciente DRS**, prontuário 235648, 5 anos, deu entrada na unidade em 04/06/2026 às 20:23h pela porta de emergência com relato de queda ocorrido por volta das 20:13h, classificado como vermelho às 20:25h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 20:31h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 20:32h.
 4. **Paciente HTNM**, prontuário 1356837, 16 anos, deu entrada na unidade em 05/06/2026 às 11:41h pela porta de emergência com relato de contusão ocorrido por volta das 11:31h, classificado como vermelho às 11:44h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 11:49h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 17:00h.
 5. **Paciente JPMD**, prontuário 173501, 18 anos, deu entrada na unidade em 10/06/2026 às 01:30h pela porta de emergência com relato de acidente automobilístico ocorrido por volta das 01:15h, classificado como vermelho às 01:32h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 01:45h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 07:53h.
 6. **Paciente AJS**, prontuário 173669, 52 anos, deu entrada na unidade em 10/06/2026 às 02:58h pela porta de emergência com relato de acidente automobilístico ocorrido por volta das 00:58h, classificado como vermelho às 03:00h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 03:09h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, e prontamente solicitado transferência às 03:17h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte avançado às 05:50h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
 7. **Paciente MAR**, prontuário 167387, 51 anos, deu entrada na unidade em 20/06/2026 às 13:39h pela porta de emergência com relato de corpo estranho ocorrido por volta das 13:30h, classificado como vermelho às

- 13:41h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 13:44h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 14:08h.
8. **Paciente GALS**, prontuário 1339568, 30 anos, deu entrada na unidade em 21/06/2026 às 09:46h pela porta de emergência com relato de queimadura ocorrido por volta das 13:30h do dia 20/06/2026, classificado como vermelho às 09:48h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 10:03h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 12:08h.
9. **Paciente DCV**, prontuário 195118, 51 anos, deu entrada na unidade em 22/06/2026 às 12:15h pela porta de emergência com relato de mordedura ocorrido por volta das 12:05h, classificado como vermelho às 12:17h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 12:22h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, e prontamente solicitado transferência às 12:26h, tendo sido encaminhado por meios próprios para avaliação especialista na Hoftalmed.
10. **Paciente SCL**, prontuário 1324351, 79 anos, deu entrada na unidade em 23/06/2026 às 20:36h pela porta de emergência com relato de acidente automobilístico ocorrido por volta das 20:16h, classificado como vermelho às 20:47h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 21:20h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 22:23h.
11. **Paciente BRO**, prontuário 287455, 2 anos, deu entrada na unidade em 29/06/2026 às 18:43h pela porta de emergência com relato de acidente automobilístico ocorrido por volta das 18:35h, classificado como vermelho às 18:44h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 18:50h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 04:19h.

12. **Paciente JCRF**, prontuário 188670, 57 anos, deu entrada na unidade em 29/06/2026 às 18:44h pela porta de emergência com relato de acidente automobilístico ocorrido por volta das 18:35h, classificado como vermelho às 18:45h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 18:49h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 20:05h.
13. **Paciente HFC**, prontuário 233090, 25 anos, deu entrada na unidade em 30/06/2026 às 00:04h pela porta de emergência com relato de FAB (ferimento por arma branca) ocorrido por volta das 23:34h de 29/06/2026, classificado como vermelho às 00:08h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 00:13h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 01:10h.

Análise do tempo em Sala de emergência



Com relação ao registro do tempo médio de atendimentos de trauma em sala vermelha em Junho podemos observar:

Trauma x FA: 28 min

FA x Atendimento Médico: 12 minutos

Médico x Transferência: 08 minutos

Em Junho de 2026, os indicadores de tempo da assistência ao trauma em sala de emergência demonstram excelente desempenho, evidenciando elevada eficiência dos processos assistenciais e agilidade nas principais etapas do atendimento.

O intervalo Trauma x FA, com média de 28 minutos, demonstra identificação e admissão oportunas do paciente na unidade, mantendo fluxo adequado desde a chegada até a abertura da ficha de atendimento.

O tempo FA x Atendimento Médico, de 12 minutos, evidencia alta responsividade da equipe médica, garantindo avaliação precoce dos pacientes traumatizados e contribuindo para a rápida definição da conduta terapêutica.

Destaca-se o intervalo médio de apenas 8 minutos entre a avaliação médica e a solicitação de transferência, refletindo elevada agilidade na tomada de decisão clínica e eficiente articulação com a rede de referência para os pacientes que necessitaram de suporte em unidade de maior complexidade.

De forma geral, os indicadores de Junho evidenciam um fluxo assistencial organizado, ágil e resolutivo, com tempos reduzidos em todas as etapas do atendimento. Os resultados reforçam a maturidade dos processos assistenciais implantados e a capacidade da equipe em oferecer assistência segura, eficiente e oportuna ao paciente traumatizado.

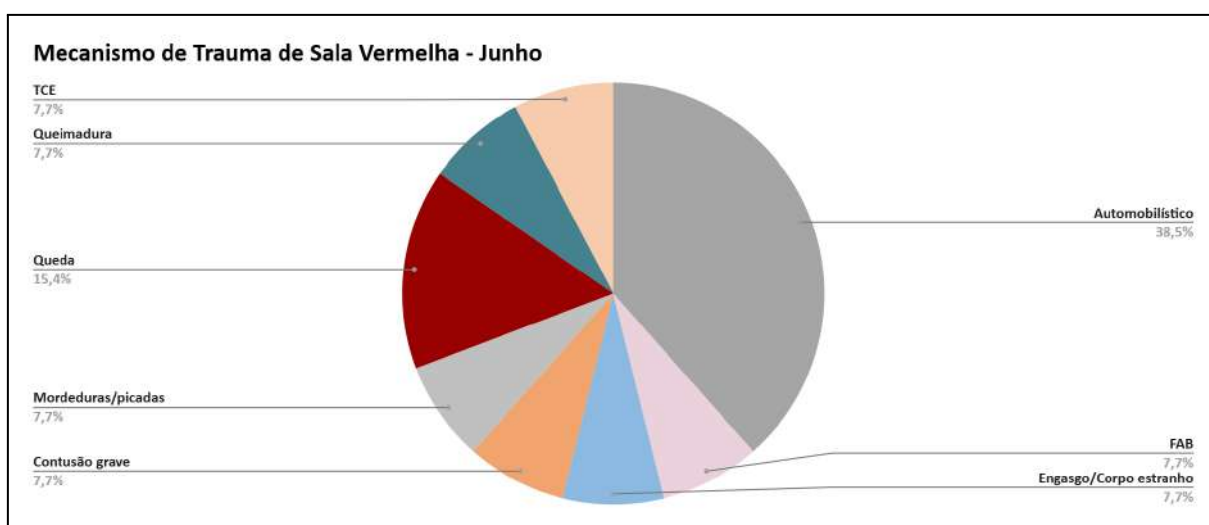
Desfechos trauma em sala de emergência

No mês de Junho, os desfechos dos pacientes de trauma atendidos em sala de emergência demonstram predomínio de altas médicas 76,9% (10 pacientes), evidenciando elevada capacidade de resolução dos casos na própria unidade, com estabilização clínica e condução segura dos pacientes.

As transferências corresponderam a 23,1% dos casos (3 pacientes), refletindo adequada identificação dos pacientes que necessitaram de continuidade do cuidado em serviços de maior complexidade, além de efetiva articulação com a rede de referência.

Não houve registro de evasões no período, resultando em 100% de resolutividade, indicador que reforça a adesão ao cuidado, a efetividade do acolhimento e a adequada condução dos pacientes durante o atendimento em sala de emergência.

Mecanismos de trauma



Análise crítica:

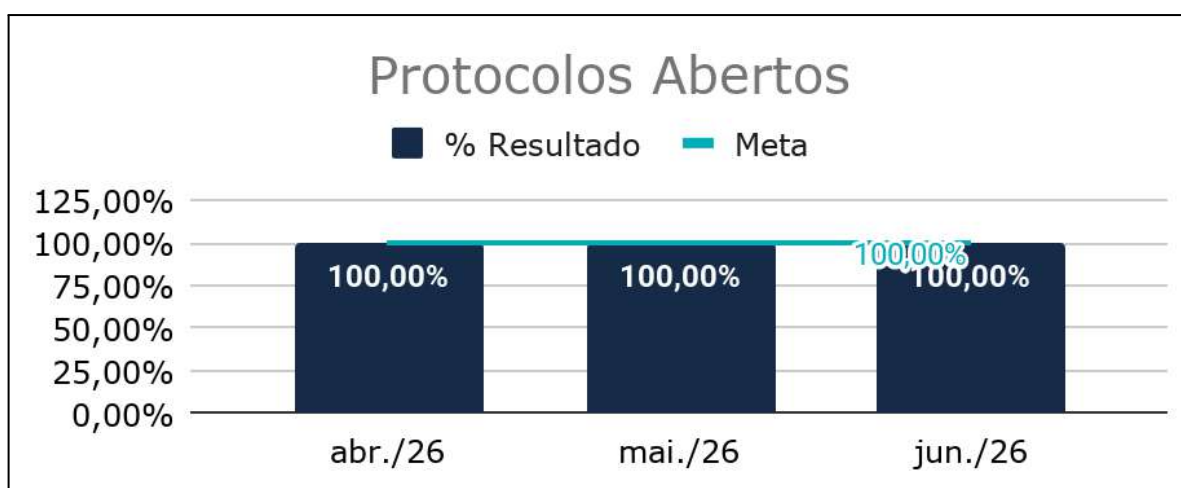
No mês de Junho, os mecanismos de trauma atendidos em Sala Vermelha apresentaram predomínio de acidentes automobilísticos, correspondendo a 38,5% dos casos (5 pacientes), evidenciando a relevância dos traumas de alta energia entre os atendimentos do período.

As quedas representaram 15,4% dos casos (2 pacientes), mantendo-se como importante mecanismo de trauma e reforçando a necessidade de vigilância para lesões potencialmente graves.

Os demais mecanismos como TCE, queimaduras, contusão grave, mordeduras/picadas, engasgo/corpo estranho e ferimento por arma branca (FAB) corresponderam individualmente a 7,7% dos casos (1 paciente cada), demonstrando um perfil diversificado de atendimentos e a necessidade de preparo da equipe para diferentes tipos de urgências traumáticas.

De forma geral, o cenário de Junho evidencia o predomínio dos acidentes automobilísticos, associado à ocorrência de mecanismos variados, reforçando a importância da manutenção de protocolos assistenciais bem estabelecidos, da rápida identificação da gravidade e da capacidade de resposta da equipe multiprofissional frente aos diferentes perfis de trauma.

5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo



Análise crítica:

No mês de Junho de 2026, foram abertos 43 protocolos de sepse, dos quais 22 foram mantidos, resultando em um índice de seguimento de 51,16%, enquanto 48,84% foram descartados após avaliação clínica. Nesse período foram intensificadas as orientações, visando aumentar a sensibilidade das equipes na identificação precoce da Sepse, independentemente do setor. Através do resultado do mês de Junho, podemos identificar o equilíbrio adequado entre sensibilidade e especificidade diagnóstica, indicando que a equipe está capacitada para identificação precoce dos casos possíveis para Sepse.

Em relação ao setor de abertura dos casos que seguiram na linha de cuidado, observa-se que 40,91% foram abertos na Emergência, 31,82% na Classificação de Risco, 18,18% na Observação e 09,09% no Consultório, mantendo o padrão do mês anterior de maior concentração em pacientes com maior gravidade já na

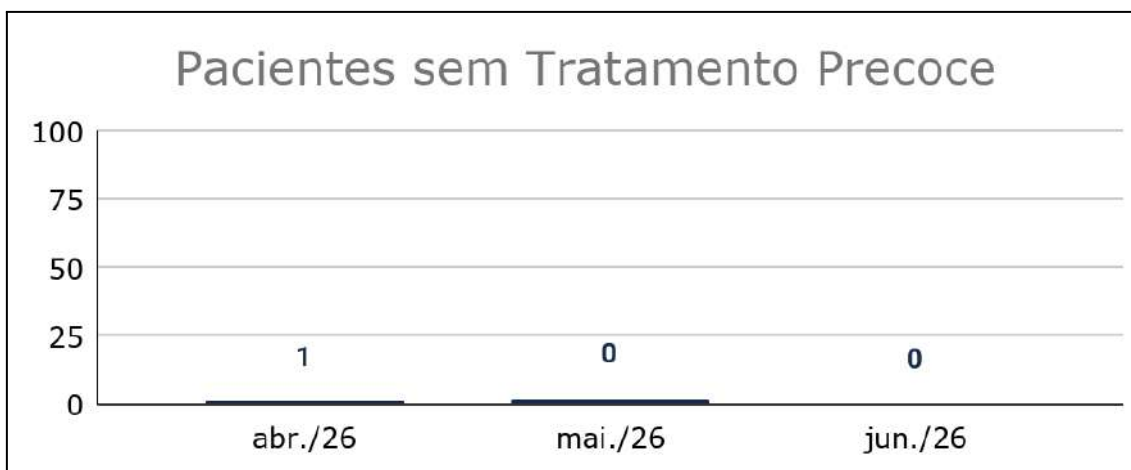
chegada, sem comprometer o papel estratégico da triagem como porta de entrada qualificada.

De forma geral, os resultados demonstram boa sensibilidade das equipes em diferentes setores e boa adesão à linha de cuidado da sepse, com reconhecimento oportuno dos casos e condução adequada conforme protocolo institucional, além de evidenciar o impacto positivo das ações educativas na qualidade da assistência.

Segue abaixo a série histórica:

ABERTURA DE PROTOCOLOS													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2021	1	1	1	1	1	0	2	1	2	2	1	0	13
2022	2	0	3	1	5	1	1	2	3	1	4	2	25
2023	1	2	0	5	3	2	4	3	5	1	1	7	34
2024	1	1	6	1	2	6	45	19	22	26	19	22	170
2025	23	11	16	25	22	23	16	30	24	22	29	32	273
2026	28	20	47	39	40	43							217

5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE



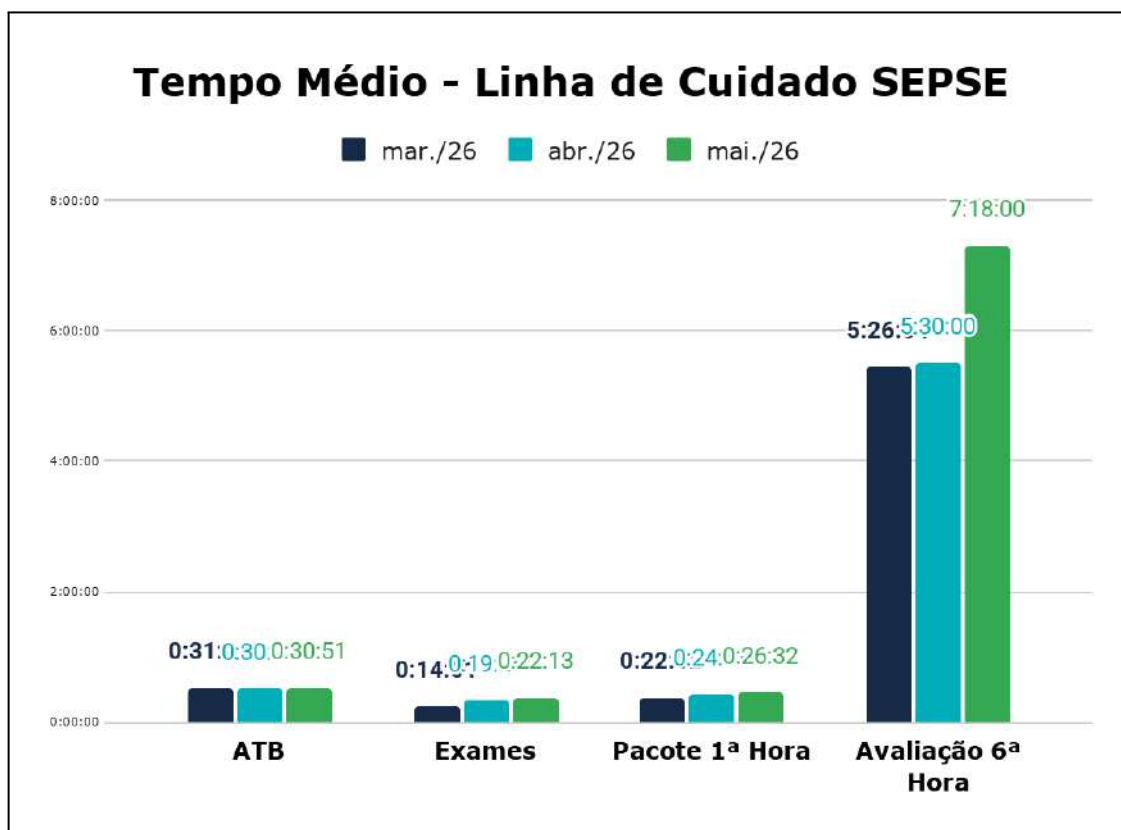
Análise crítica:

No mês de Junho, foram mantidos 22 protocolos de sepse, sendo que 100% dos casos seguiram adequadamente o pacote de primeira hora, evidenciando excelente adesão ao protocolo e equipe bem alinhada e capacitada em relação ao seguimento do protocolo institucional.

De forma geral, o resultado evidenciou excelente alinhamento da equipe com a linha de cuidado da sepse, com taxa de conformidade de 100% no cumprimento do pacote de primeira hora, considerado essencial para desfechos clínicos favoráveis.

Segue abaixo a série histórica:

SEGUIMENTO DA LINHA DE CUIDADO SEPSE													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2021	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	7
2022	1	0	1	0	2	1	0	2	2	0	2	2	13
2023	0	1	0	0	2	2	4	2	2	1	1	1	16
2024	1	1	2	0	0	5	7	8	6	10	12	9	61
2025	12	7	16	14	14	18	14	14	13	16	11	19	168
2026	20	11	23	19	20	22							115



Análise crítica:

A análise dos tempos da linha de cuidado da sepse no mês de Junho de 2026 demonstra melhora de desempenho em relação aos meses anteriores e preservação da eficiência nos principais indicadores assistenciais.

O tempo para administração do antibiótico (ATB) em Junho foi de 00:28:44, apresentando discreta redução em relação a Maio (00:30:51), o que reforça a capacidade da equipe em garantir início oportuno e adequado da terapia, etapa crítica para o prognóstico do paciente séptico.

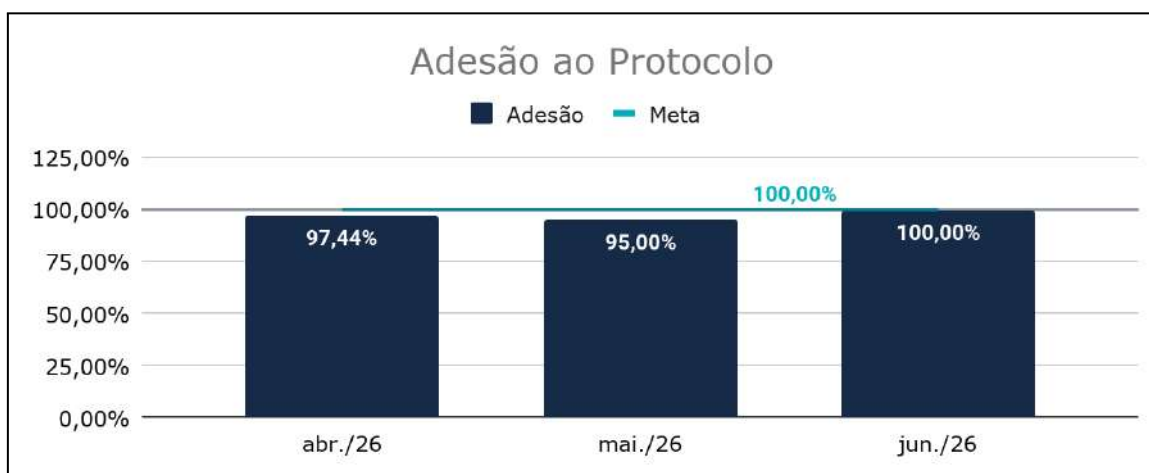
Em relação ao tempo para realização de exames, Junho registrou 00:18:07, houve uma redução notável quando comparado a Maio (00:22:13), sendo novamente evidenciado a capacidade da equipe no seguimento adequado ao protocolo institucional.

O tempo para cumprimento do pacote da 1ª hora foi de 00:22:55, evidenciando redução em relação aos meses anteriores.

Destaca-se positivamente o tempo de avaliação da 6ª hora, que em Junho foi de 06:04:00, evidenciando melhora em relação aos meses anteriores, boa continuidade do cuidado e monitoramento adequado dos pacientes ao longo da evolução clínica.

De forma geral, Junho apresenta resultado excelente e com melhora significativa em relação a todos os pontos avaliados no protocolo institucional. Ressalta-se novamente o ótimo desempenho e capacidade das equipes tanto na identificação precoce quanto nos segmentos do protocolo.

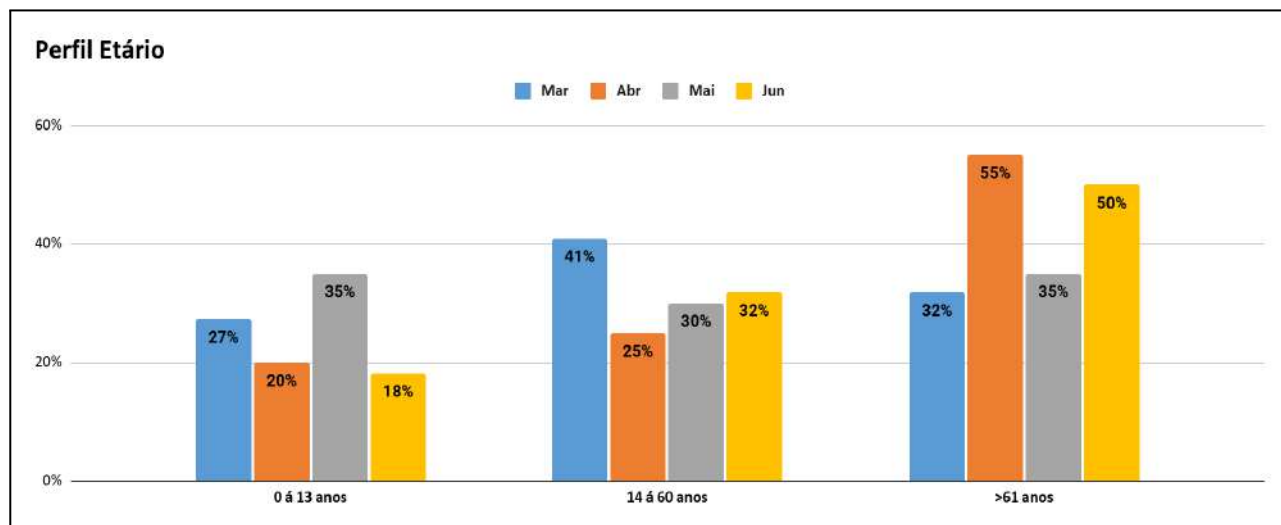
5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE



Análise crítica:

No mês de Junho, a unidade apresentou 100% de adesão ao pacote da primeira hora da sepse, considerando que, dos 22 pacientes que seguiram a linha de cuidado, todos receberam o pacote dentro do tempo preconizado.

De forma geral, o indicador demonstra excelente adesão de 100% ao protocolo de sepse, com desempenho consistente.

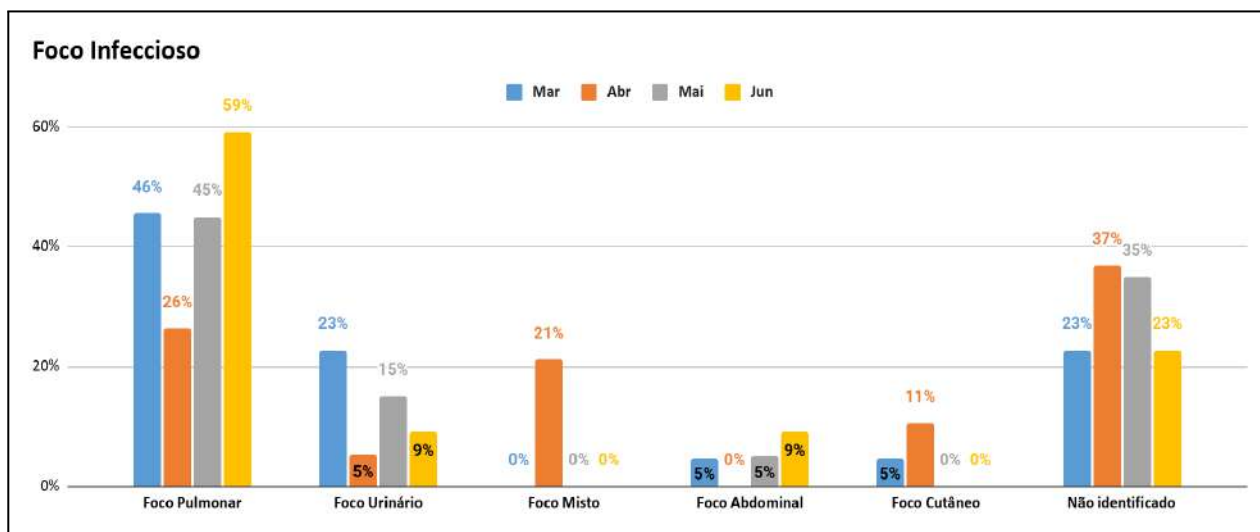


Análise crítica:

A análise da distribuição por faixa etária dos protocolos de sepse mantidos em Junho evidência os pacientes acima de 61 anos, que corresponderam a 50% dos casos, seguindo o padrão dos meses anteriores e reforçando o perfil de maior vulnerabilidade e risco clínico dessa população.

A faixa etária de 0 a 13 anos representou 18,18%, evidenciando redução em relação ao mês anterior, porém mantendo participação relevante diante das ações de sensibilização em pediatria. Já os pacientes de 14 a 60 anos corresponderam a 31,82%, apresentando discreta redução em comparação a Maio (30,0%).

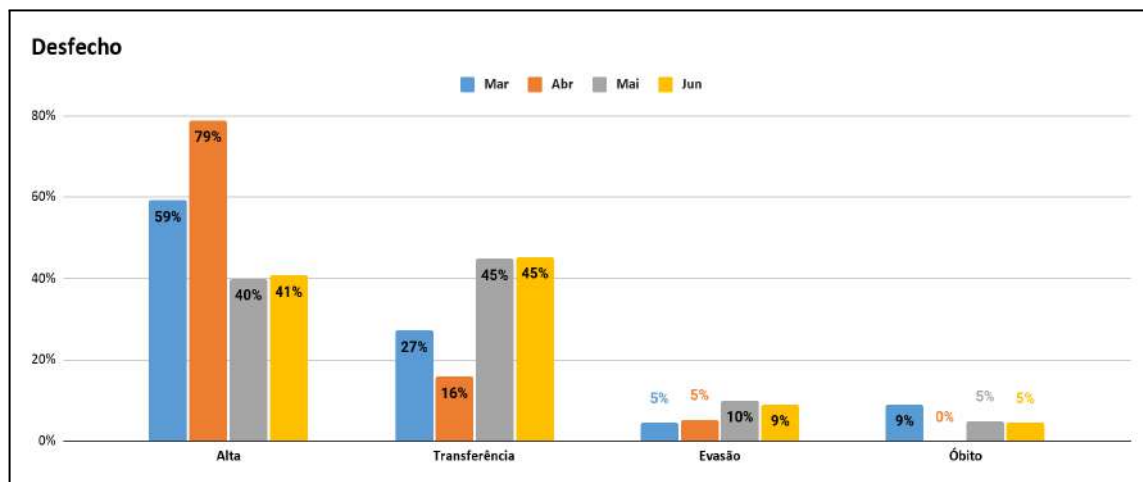
De forma geral, o perfil de Junho indica manutenção do predomínio de idosos nos casos de sepse, mantendo coerência com o padrão do perfil epidemiológico dos últimos meses. Os dados reforçam a necessidade de atenção contínua às populações mais vulneráveis, sem perder o foco na qualificação do reconhecimento precoce em todas as faixas etárias.



Análise crítica:

Em relação ao foco infeccioso dos protocolos de sepse em Junho, houve novamente predominância dos casos com foco pulmonar, totalizando 13 casos (59,09%), seguido do foco não identificado com 5 casos (22,73%), foco urinário com 2 casos (09,09%) e abdominal com 2 casos (09,09%).

De forma geral, observa-se manutenção do percentual elevado de foco pulmonar seguido de foco não identificado, sendo compatível com o perfil por idade e reforçando a importância da investigação clínica e laboratorial precoce para definição etiológica e direcionamento terapêutico adequado para melhoria dos desfechos clínicos.



Análise crítica:

A análise dos desfechos dos pacientes com sepse no mês de Junho evidencia novamente o predomínio das transferências (45,45%), mantendo o padrão do mês de Maio e reforçando a maior capacidade resolutiva da unidade.

Em relação a alta, em Junho o índice foi de 40,91%, evidenciando um cenário altamente positivo e resolutivo, com efetividade na condução clínica e recuperação dos pacientes.

A taxa de óbito foi de 4,55%, sendo 1 caso em que a paciente deu entrada em estado grave, evoluindo a óbito após 3 horas da admissão no serviço e não sendo identificado falhas de conduta ou seguimento do protocolo.

A evasão representou 9,09% e referem-se a 2 casos específicos em que os paciente recusaram seguimento hospitalar para continuidade no cuidado. Ressalta-se que a equipe orientou quanto à necessidade de hospitalização tanto para o paciente quanto para familiares, porém mesmo diante das orientações, ambos optaram pela saída. A unidade seguiu integralmente o protocolo institucional de evasão, garantindo o registro e as devidas orientações.

De forma geral, os resultados de Junho reforçam uma unidade eficiente, segura e resolutiva, com predominância de desfechos favoráveis e condução adequada dos casos, inclusive em situações não previstas como a evasão.

ÓBITO POR SEPSE													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2021	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	5
2022	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
2023	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	4
2024	0	0	2	1	1	3	0	1	1	1	5	1	16
2025	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	5
2026	2	0	2	0	1	1							6

De forma geral, os dados de Junho evidenciam manutenção do padrão de desfechos clínicos em relação ao mês anterior, reforçando a efetividade da linha de cuidado da sepsis na unidade com encaminhamento oportuno quando indicado e com resolutividade satisfatória em boa parte dos casos.

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

1. **Paciente LKOA**, prontuário 1332464, sexo feminino, 1 ano. Deu entrada pela classificação de risco em 08/06/2026 às 20:16:00, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de sirs) com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames em 28 minutos, administrado antibiótico com 43 minutos, e reposição volêmica com 100 ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 2 h e 08 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 36 minutos e a reavaliação da 6ª hora ocorreu com 8h e 17 minutos. O paciente teve alta hospitalar com 08 horas e 17 minutos de internação hospitalar.
2. **Paciente LAF**, prontuário 281959, sexo masculino, 2 anos. Deu entrada pela classificação de risco em 09/06/2026 às 00:15:00, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de sirs) com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames em 16 minutos, administrado antibiótico com 17 minutos, e reposição volêmica com 200 ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 1 h. O tempo da 1ª hora foi de 36 minutos e a reavaliação da 6ª hora ocorreu com 4h e 19 minutos. O paciente teve alta hospitalar com 04 horas e 19 minutos de internação hospitalar.

3. **Paciente HVNR**, prontuário 1351296, sexo feminino, 0 anos. Deu entrada pela classificação de risco em 14/06/2026 às 00:57:00, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de sirs e 1 de disfunção orgânica) com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames em 20 minutos, administrado antibiótico com 31 minutos, e reposição volêmica com 100 ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 1h e 25 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 25 minutos e a reavaliação da 6ª hora ocorreu com 6h e 53 minutos. O paciente teve alta hospitalar com 06 horas e 59 minutos de internação hospitalar.
4. **Paciente AVR**, prontuário 1352528, sexo feminino, 0 anos. Deu entrada pela classificação de risco em 19/06/2026 às 23:44:00, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de sirs e 1 de disfunção orgânica) com foco não identificado. Porém, a mãe não aceitou conduta e evadiu com a criança antes do seguimento.
5. **Paciente JRF**, prontuário 194270, sexo masculino, 102 anos, com história prévia de DM2 e Alzheimer. Deu entrada via setor de emergência e encaminhado para o setor de observação, sendo admitido no dia 01/06/2026 às 23:33 e triado de amarelo às 23:48. No primeiro atendimento médico no setor de observação às 00:12, foi aberto protocolo de SEPSE com foco pulmonar (1 sinal de SIRS e 2 de disfunção orgânica). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 47 minutos, iniciado antibioticoterapia com 47 minutos e reposição volêmica com 500ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 39 minutos. O tempo da primeira hora foi de 47 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 07 horas e 28 minutos. O paciente se manteve hemodinamicamente estável e teve desfecho de transferência para o hospital referência no dia 06/06/2026 às 13:00.
6. **Paciente GCS**, prontuário 1335734, sexo masculino, 81 anos, com história prévia de paralisia infantil, fibrose pulmonar e TB em 2023. Deu entrada via setor de emergência e admitido no dia 02/06/2026 às 17:54, sendo triado de vermelho e aberto protocolo de SEPSE (3 sinais de SIRS e 2 de disfunção orgânica) às 17:55. No primeiro atendimento médico no setor de emergência às 18:13, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco

pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 01 minuto, iniciado antibioticoterapia com 04 minutos e não foi necessário reposição volêmica. O lactato foi liberado com 58 minutos. O tempo da primeira hora foi de 03 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 04 horas e 58 minutos. O paciente se manteve hemodinamicamente estável e teve desfecho de transferência para o hospital referência no dia 06/06/2026 às 11:20.

7. **Paciente JMO**, prontuário 204730, sexo masculino, 72 anos, com história prévia de IC, DPOC e FA. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 02/06/2026 às 23:30, sendo triado de vermelho e aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica) às 23:44. No primeiro atendimento médico no setor de emergência às 23:49, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames imediatamente com 00 minutos, iniciado antibioticoterapia com 59 minutos (paciente já em uso e foi seguido horário de prescrição) e não foi necessário reposição volêmica. O lactato foi liberado com 02 horas e 12 minutos. O tempo da primeira hora foi de 29 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, pois o protocolo foi fechado na reavaliação da 2ª a 4ª hora, tendo desfecho de alta hospitalar após 02 horas e 16 minutos do início do protocolo.
8. **Paciente JRR**, prontuário 140005, sexo feminino, 86 anos, com história prévia de HAS e arritmia. Deu entrada via setor de emergência em grave estado geral e admitida no dia 04/06/2026 às 22:17, sendo aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica) às 22:20 e mantida no setor. Na avaliação médica imediata às 22:20 em setor de emergência, foi MANTIDO o protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames imediatamente com 00 minutos, iniciado antibioticoterapia com 15 minutos e reposição volêmica com 1000 ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 18 minutos. O tempo da primeira hora foi de 07 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, pois após 02 horas e 08 minutos de início do protocolo a paciente evoluiu para PCR, sendo feitos

- manobras de RCP sem sucesso e tendo desfecho de óbito após 03 horas e 04 minutos do início do protocolo.
9. **Paciente ASR**, prontuário 1332405, sexo feminino, 86 anos, com história prévia de HAS. Deu entrada via setor de emergência e admitida no dia 10/06/2026 às 02:34, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 2 de disfunção orgânica) às 02:45 e mantida no setor. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 02:48, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 01 minuto, iniciado antibioticoterapia com 21 minutos e não foi necessário reposição volêmica. O lactato foi liberado com 56 minutos. O tempo da primeira hora foi de 11 minutos e a reavaliação da 6ª hora ocorreu com 05 horas e 15 minutos. A paciente evoluiu com melhora clínica, tendo desfecho de alta hospitalar no dia 12/06/2026 às 09:40.
10. **Paciente GCS**, prontuário 1335734, sexo masculino, 81 anos, com história prévia de fibrose pulmonar e osteomielite. Deu entrada via setor de emergência e admitido no dia 12/06/2026 às 04:47, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica) às 05:01 e mantida no setor. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 05:15, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 19 minutos, iniciado antibioticoterapia com 26 minutos e não foi necessário reposição volêmica. O lactato foi liberado com 54 minutos. O tempo da primeira hora foi de 22 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 04 horas e 05 minutos. O paciente se manteve hemodinamicamente estável e teve desfecho de transferência para o hospital referência após 12 horas e 39 minutos do início do protocolo.
11. **Paciente PILS**, prontuário 193621, sexo masculino, 84 anos, com história prévia de HTA, DM e cateterismo em Maio/2026. Deu entrada via setor de emergência e admitido no dia 13/06/2026 às 21:31, sendo classificado de vermelho e mantido no setor. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 21:51, foram prescritas medidas de suporte e rastreio infeccioso. Na reavaliação médica após os exames ainda em setor de

emergência às 23:20, foi aberto protocolo de SEPSE com foco pulmonar (1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 30 minutos, iniciado antibioticoterapia com 40 minutos e reposição volêmica com 500 ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 46 minutos. O tempo da primeira hora foi de 35 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, pois o protocolo foi fechado na reavaliação da 2ª a 4ª hora, tendo desfecho de transferência para o hospital referência após 05 horas e 40 minutos do início do protocolo.

12. **Paciente MGS**, prontuário 271424, sexo masculino, 47 anos, com história prévia de DM, HAS, CA DE INTESTINO sem tratamento e depressão. Deu entrada via setor de emergência e admitido no dia 14/06/2026 às 18:16, sendo classificado de vermelho e mantido no setor. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 18:36, foi aberto protocolo de SEPSE com foco abdominal (1 sinal de SIRS e 3 de disfunção orgânica). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 14 minutos, iniciado antibioticoterapia com 39 minutos e feito reposição volêmica com 1500 ml de ringer lactato, porém mantendo hipotensão refratária e sendo necessário uso de noradrenalina. O lactato foi liberado com 01 hora e 40 minutos. O tempo da primeira hora foi de 27 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 05 horas e 56 minutos. O paciente se manteve hemodinamicamente estável e teve desfecho de transferência para o hospital do convênio após 05 horas e 56 minutos do início do protocolo.

13. **Paciente OLA**, prontuário 117497, sexo masculino, 80 anos, com história prévia de HAS, DM, cardiopatia e HPB. Deu entrada via setor de emergência e admitido no dia 17/06/2026 às 12:36, sendo classificado de amarelo e encaminhado para setor de observação. No primeiro atendimento médico em setor de observação às 12:45, não havia critérios para SEPSE, sendo prescrito medidas e suporte e rastreio infeccioso. Na reavaliação médica ainda em setor de observação às 20:40, foi aberto protocolo de SEPSE com foco urinário (1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica) e encaminhado para o setor de emergência. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 02 minutos, o antibiótico já

havia sido realizado e sendo necessário uso de noradrenalina. O lactato foi liberado com 55 minutos. O tempo da primeira hora foi de 01 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 06 horas e 31 minutos. O paciente se manteve hemodinamicamente estável e teve desfecho de transferência para o hospital referência após 06 horas e 50 minutos do início do protocolo.

14. **Paciente TFSG**, prontuário 178175, sexo feminino, 66 anos, com história prévia de HAS, DM e tumor cerebral. Deu entrada via setor de emergência e admitido 18/06/2026 às 19:39, sendo classificado de amarelo e mantida no setor de emergência. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 20:17, foi aberto protocolo de SEPSE com foco urinário (1 sinal de disfunção orgânica). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 06 minutos, iniciado antibioticoterapia com 12 minutos e reposição volêmica com 500ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 52 minutos. O tempo da primeira hora foi de 09 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, pois o protocolo foi fechado na reavaliação da 2ª a 4ª hora, tendo desfecho de transferência para o hospital referência após 11 horas e 42 minutos do início do protocolo.
15. **Paciente IACC**, prontuário 261078, sexo masculino, 30 anos, com história prévia de B24 congênita, tuberculose sem tratamento e uso de entorpecentes. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 21/06/2026 às 15:40, sendo classificado de amarelo às 10:02 e encaminhado para atendimento médico. No primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 10:11, foram prescritas medidas de suporte e rastreio infeccioso. Na reavaliação médica ainda em setor de hipodermia às 12:27, foi optado pela internação do paciente em setor de observação e solicitação de transferência. Durante a rotina da enfermagem no setor de observação, foi aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica) às 15:40. No primeiro atendimento médico em setor de observação às 16:39 após a abertura do protocolo, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 41 minutos, iniciado antibioticoterapia com 21 minutos e reposição volêmica com 500 ml de soro fisiológico. O

lactato foi liberado com 01 hora e 26 minutos. O tempo da primeira hora foi de 31 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 07 horas e 17 minutos. O paciente se manteve hemodinamicamente estável e teve desfecho de alta hospitalar no dia 30/06/2026 às 09:11.

16. **Paciente LSFQ**, prontuário 174180, sexo feminino, 18 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 21/06/2026 às 12:51 sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica) às 13:02 e encaminhada para o setor de emergência. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 13:13, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 06 minutos, iniciado antibioticoterapia com 37 minutos e reposição volêmica com 1000 ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 52 minutos. O tempo da primeira hora foi de 21 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 06 horas e 44 minutos, tendo desfecho de alta hospitalar após 22 horas do início do protocolo.

17. **Paciente EGS**, prontuário 270022, sexo masculino, 32 anos, com história prévia de B24, tuberculose e uso de entorpecentes. Deu entrada via setor de emergência e admitido no dia 22/06/2026 às 21:05, sendo classificado de amarelo às 21:06 e encaminhado para o isolamento da emergência. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 21:53, foi aberto protocolo de SEPSE com foco pulmonar (1 sinal de SIRS e 2 de disfunção orgânica). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 06 minutos, iniciado antibioticoterapia com 06 minutos e reposição volêmica com 1000 ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 02 horas e 25 minutos. O tempo da primeira hora foi de 06 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 05 horas e 22 minutos. O paciente se hemodinamicamente estável, tendo desfecho de evasão no dia 23/06/2026 às 22:40 mesmo sendo orientado pelas equipes e tendo ciência dos riscos. Foram tomadas todas as medidas administrativas após a evasão.

18. **Paciente LSFQ**, prontuário 174180, sexo feminino, 18 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 23/06/2026 às 10:12, sendo classificada de amarelo e encaminhada para atendimento médico. No primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 10:38, foi aberto protocolo de SEPSE com foco urinário (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica) e encaminhada para o setor de emergência. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 41 minutos, iniciado antibioticoterapia com 51 minutos e reposição volêmica com 1000 ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 12 minutos. O tempo da primeira hora foi de 46 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 05 horas e 14 minutos, tendo desfecho de transferência para o hospital referência após 05 horas e 48 minutos do início do protocolo.
19. **Paciente LFSP**, prontuário 225487, sexo masculino, 15 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 23/06/2026 às 11:43, sendo classificado de amarelo e encaminhado para atendimento médico. No primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 12:09, foi aberto protocolo de SEPSE com foco pulmonar (1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica) e encaminhado para o setor de emergência. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 50 minutos, iniciado antibioticoterapia com 55 minutos e reposição volêmica com 1000 ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 09 minutos. O tempo da primeira hora foi de 53 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, pois o protocolo foi fechado na reavaliação da 2ª a 4ª hora, tendo desfecho de alta hospitalar após 01 hora e 45 minutos do início do protocolo.
20. **Paciente VFS**, prontuário 1335796, sexo masculino, 91 anos, com história prévia de HAS, ICC e HPB. Deu entrada via setor de emergência e admitido no dia 26/06/2026 às 05:36, sendo classificado de amarelo e encaminhado para o setor de observação. No primeiro atendimento médico em setor de observação às 06:01, foi aberto protocolo de SEPSE com foco abdominal (1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 38 minutos,

iniciado antibioticoterapia com 43 minutos e reposição volêmica com 500 ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 20 minutos. O tempo da primeira hora foi de 41 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 04 horas e 08 minutos, tendo desfecho de transferência para o hospital referência após 07 horas e 58 minutos do início do protocolo.

21. **Paciente ADA**, prontuário 189139, sexo masculino, 59 anos, com história prévia de HAS e DM. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 28/06/2026 às 05:51, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica) às 05:58 e encaminhado para o setor de emergência. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 06:08, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 01 minuto, iniciado antibioticoterapia com 11 minutos e reposição volêmica com 500 ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 21 minutos. O tempo da primeira hora foi de 06 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, pois o protocolo foi fechado na reavaliação da 2ª a 4ª hora, tendo desfecho de alta hospitalar no dia 29/06/2026 a 01:10.

22. **Paciente MSV**, prontuário 178401, sexo feminino, 81 anos, com história prévia de HAS, DPOC, aneurisma de aorta abdominal, fibrilação atrial e dislipidemia. Deu entrada via setor de emergência e admitida no dia 27/06/2026 às 20:20, sendo inicialmente aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS e 2 de disfunção orgânica) às 20:21 e mantida no setor. Na primeira avaliação médica, foi fechado protocolo de SEPSE, sendo prescritas medidas de suporte e rastreo infecto metabólico. A paciente permaneceu em setor de emergência, mantendo quadro de broncoespasmo severo e refratário, evoluindo com piora clínica e sendo optado pela realização de IOT no dia 28/06/2026 às 05:30. Na reavaliação médica ainda em setor de emergência às 08:11, a paciente mantinha quadro de grave estado geral em uso de droga vasoativa, sendo novamente aberto protocolo de SEPSE com foco pulmonar (3 sinais de SIRS e 4 de disfunção orgânica). Referente ao pacote da primeira hora,

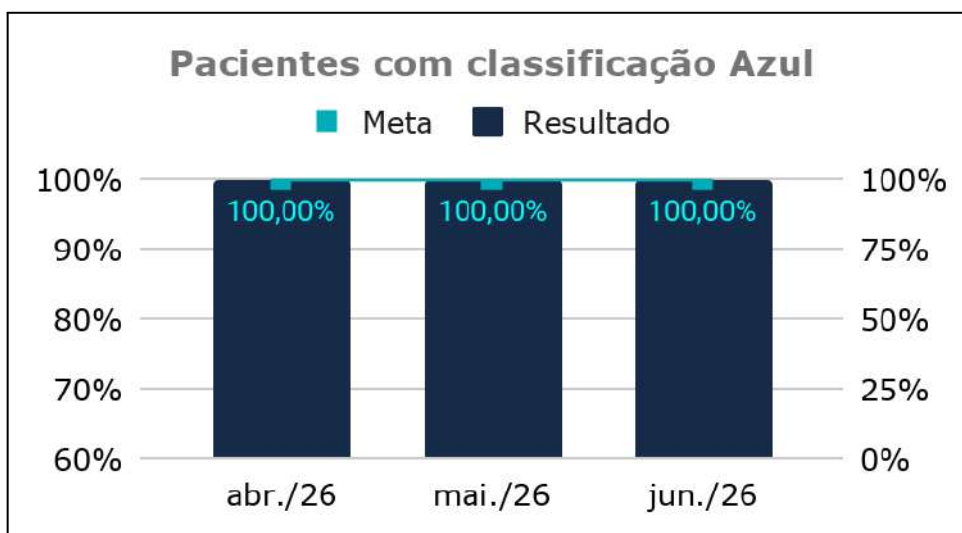
foram coletados exames com 19 minutos, iniciado antibioticoterapia com 19 minutos e reposição volêmica com 2000 ml de ringer lactato e noradrenalina. O lactato foi liberado com 02 horas e 05 minutos. O tempo da primeira hora foi de 19 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 08 horas e 37 minutos, tendo desfecho de transferência para o hospital referência após 09 horas e 35 minutos do início do protocolo.

5.1.9 Percentual de Pacientes com Classificação Azul encaminhado a UBS

Período analisado: de 01/06/2026 a 30/06/2026.

Pacientes classificados como azul representam casos de baixa complexidade, que necessitam de acompanhamento, mas não demandam urgência ou emergência. O gráfico a seguir mostra a porcentagem de pacientes encaminhados à UBS de referência da região durante o mês de Junho de 2026.

Gráfico - Percentual da Classificação Azul encaminhados à UBS por Mês



Análise crítica: Em junho de 2026, a UPA Campo dos Alemães atendeu 61 pacientes classificados como azul (baixa complexidade), que receberam acolhimento, orientação e direcionamento às Unidades Básicas de Saúde (UBS)

de referência. O resultado demonstra estabilidade da demanda em relação ao mês anterior e reforça a adequada atuação da equipe na classificação de risco e no encaminhamento dos usuários para o nível de atenção mais apropriado, contribuindo para a utilização racional dos serviços de urgência.

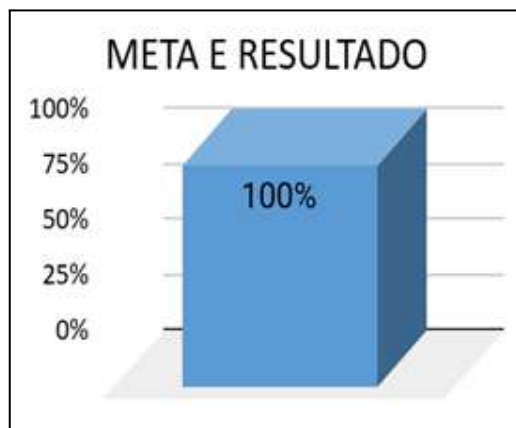
Em maio de 2026, foram registrados 64 atendimentos de pacientes classificados como azul. Em comparação com junho, observa-se uma discreta redução de três atendimentos, indicando manutenção do comportamento da demanda e sugerindo que as ações de orientação aos usuários e o fluxo de encaminhamento para a Atenção Primária permanecem efetivos.

Já em abril de 2026, foram contabilizados 125 atendimentos, representando o maior volume do período analisado. Esse aumento pode estar relacionado à maior procura pelos serviços de urgência, influenciada por feriados, sazonalidade e dificuldades temporárias de acesso oportuno à Atenção Primária, favorecendo a busca da UPA por usuários com demandas de baixa complexidade.

De forma geral, a análise do período evidencia uma redução expressiva entre abril e maio, seguida de estabilidade em junho, indicando tendência de controle da demanda de baixa complexidade na unidade e reforçando a importância das estratégias de acolhimento, orientação e encaminhamento adequado para a rede de Atenção Primária.

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

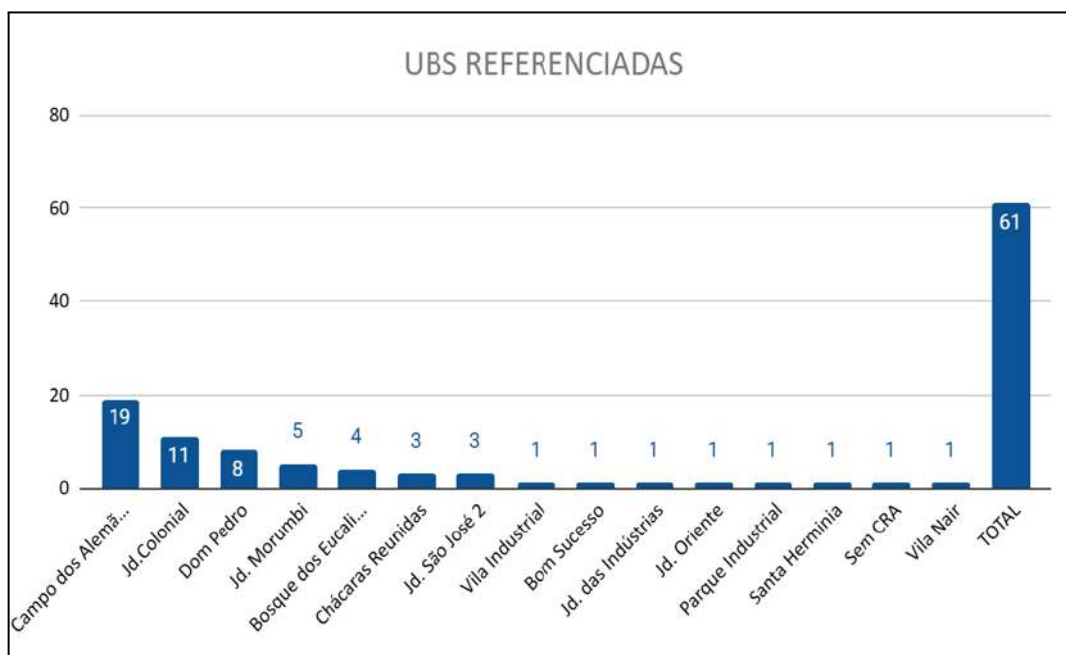
O gráfico a seguir apresenta o percentual de meta e resultado da Classificação Azul, refletindo os indicadores mensais de desempenho no período avaliado.



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

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE REFERENCIADAS NA CLASSIFICAÇÃO AZUL

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

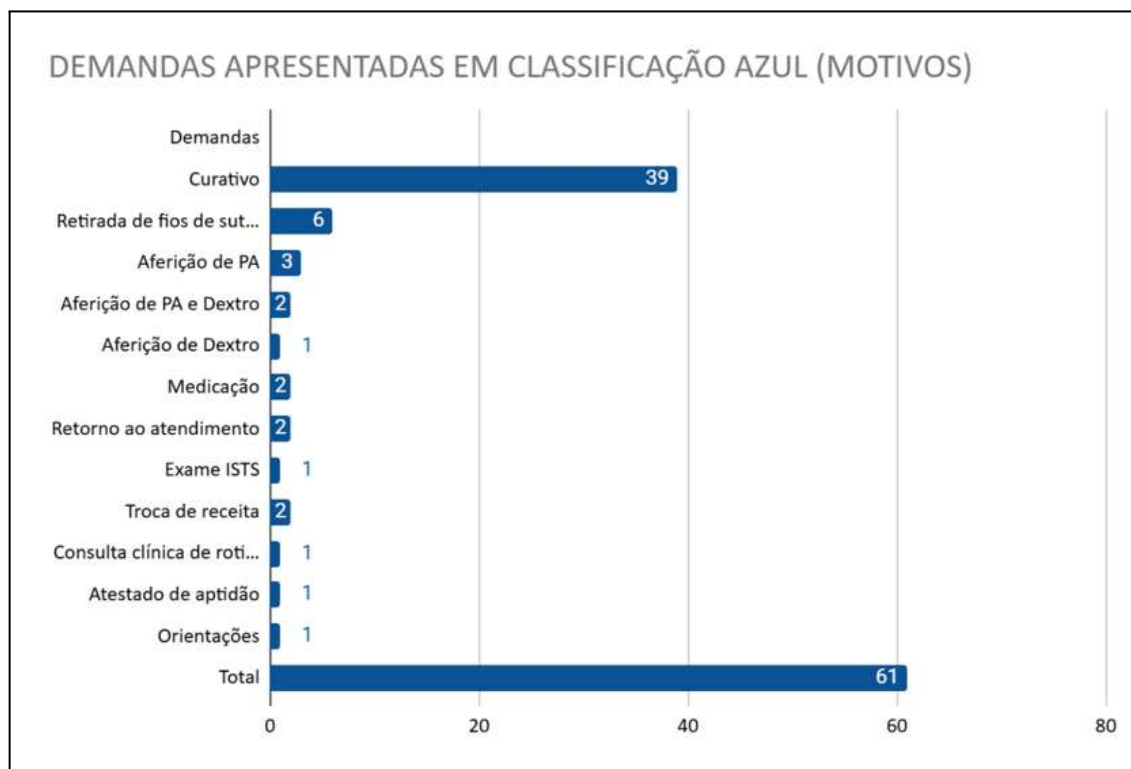


Análise crítica: Os dados analisados demonstram que, dos 61 atendimentos classificados como baixa complexidade, houve maior concentração de usuários provenientes de territórios da Região Sul, com destaque para Campo dos Alemães (19 atendimentos), Jardim Colonial (11) e Dom Pedro (8), que, em conjunto, representam a maior parcela da demanda.

Essa distribuição evidencia concentração dos atendimentos em territórios com maior densidade populacional e/ou maior vulnerabilidade social, podendo refletir dificuldades de acesso oportuno à Atenção Primária ou a procura espontânea da UPA por condições de saúde de baixa complexidade. Os resultados reforçam a importância da integração entre os serviços da Rede de Atenção à Saúde, do fortalecimento das ações de orientação à população e do direcionamento adequado dos usuários para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), contribuindo para a utilização mais eficiente dos serviços de urgência e emergência.

Classificação da demanda dos Atendimentos de Baixa Gravidade

O gráfico mostra os principais motivos de atendimento, evidenciando a predominância de demandas de baixa complexidade e o perfil dos usuários.

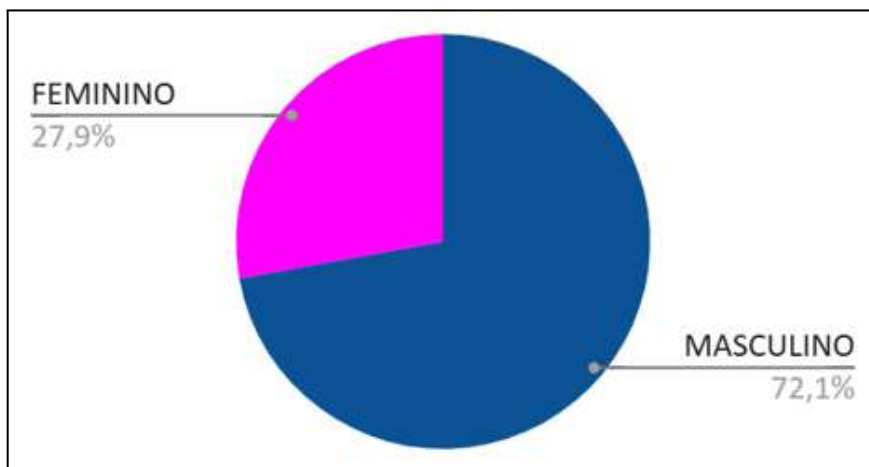


Análise crítica: Os dados demonstram que, dos 61 atendimentos classificados como baixa complexidade, há predominância de procedimentos simples, com destaque para curativos (39), que representam a maior parte da demanda. Em seguida, observa-se retirada de fios de sutura (6) e aferições de sinais vitais como PA e dextro (6 no total), além de pequenas demandas administrativas e clínicas.

O perfil evidencia forte presença de atendimentos que são típicos de Atenção Primária, indicando possível utilização da UPA para demandas que poderiam ser resolvidas na UBS. Isso sugere sobrecarga do serviço de urgência com procedimentos de baixa complexidade, reforçando a necessidade de fortalecimento da APS, ampliação do acesso e melhor orientação dos usuários quanto ao fluxo adequado da rede de saúde.

Distribuição dos Atendimentos na Classificação de Risco Azul por sexo

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

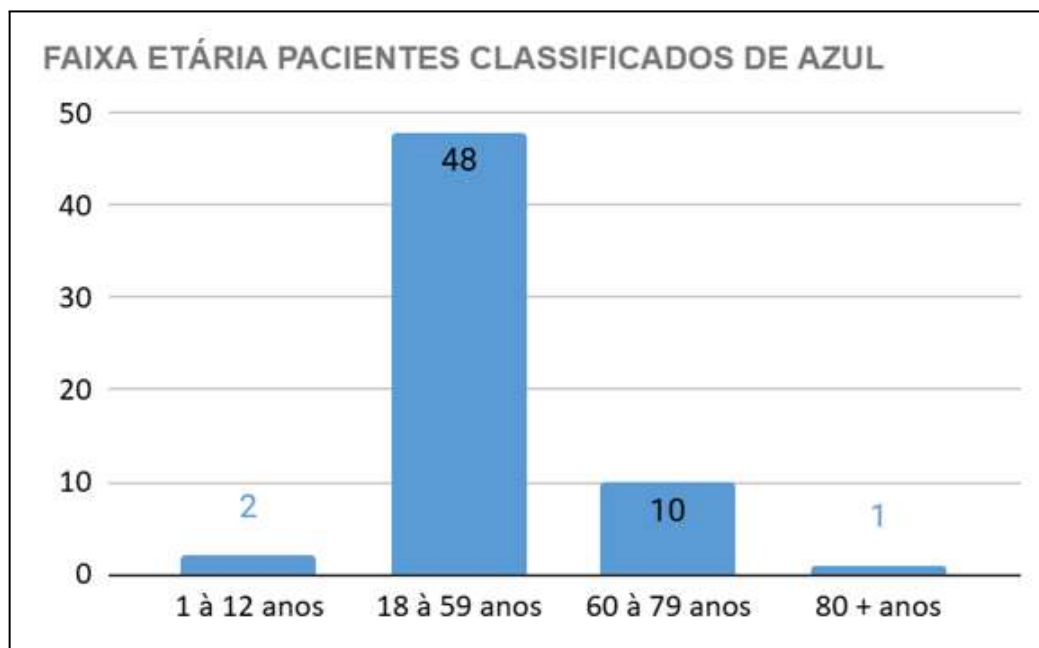


Análise crítica: O gráfico evidencia predominância do sexo masculino, com 72,1% dos atendimentos, enquanto o sexo feminino representa 27,9%. Esse perfil sugere maior procura da UPA por usuários do sexo masculino no período analisado, o que pode estar relacionado a menor adesão à Atenção Primária ou busca tardia por atendimento.

Os dados reforçam a necessidade de fortalecer as ações voltadas à saúde do homem, ampliar as estratégias de prevenção e promoção da saúde e intensificar as orientações sobre o uso adequado da Rede de Atenção à Saúde, em consonância com os princípios de integralidade e cuidado contínuo preconizados pelo SUS.

Proporção dos atendimentos da classificação de risco azul por faixa etária

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

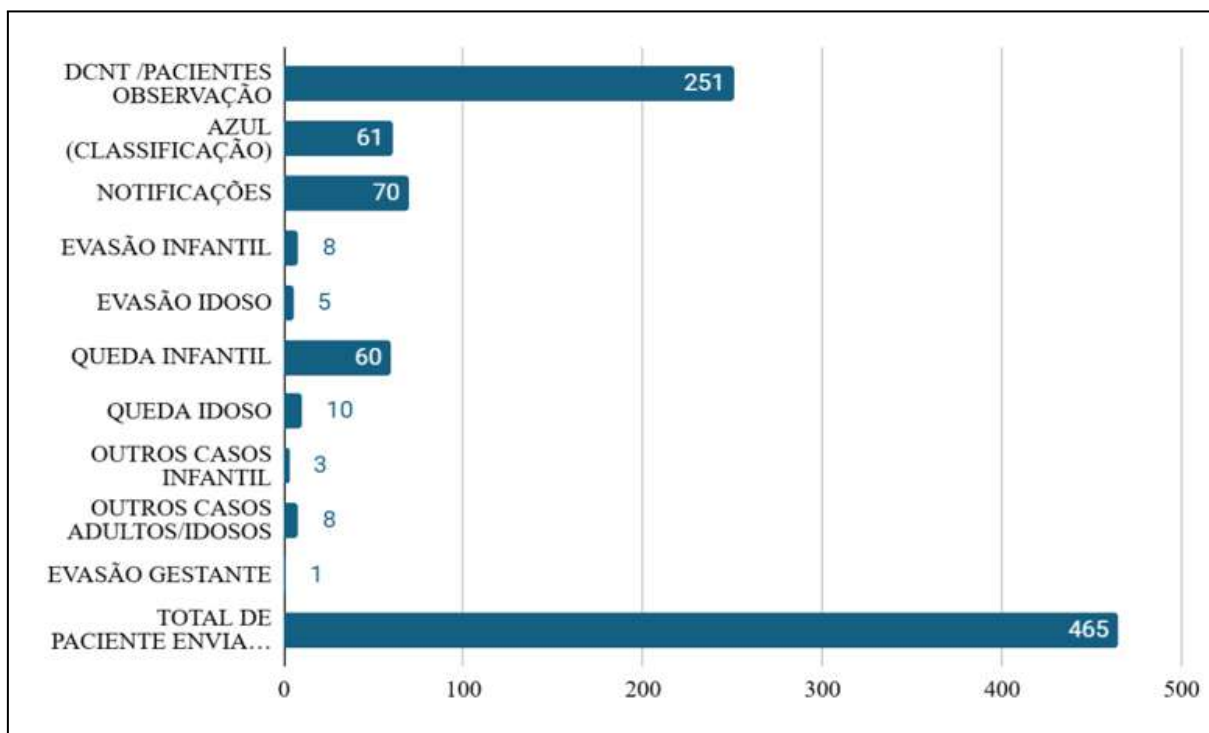


Análise Crítica: A distribuição etária dos pacientes classificados como baixa complexidade (azul) evidencia predominância da faixa de 18 a 59 anos, com 48 atendimentos, seguida da faixa de 60 a 79 anos com 10 atendimentos, crianças de 1 a 12 anos com 2 atendimentos e 80 anos ou mais com 1 atendimento. Esse perfil indica maior concentração de demanda em adultos em idade produtiva, sugerindo procura por condições de baixa complexidade que poderiam ser manejadas na Atenção Primária. A presença de idosos também reforça a necessidade de acompanhamento contínuo na APS, enquanto a baixa representatividade de crianças pode indicar melhor acesso preventivo ou menor demanda aguda neste grupo.

De forma geral, o padrão reforça a importância do fortalecimento da Atenção Primária para absorção de demandas leves e redução da procura desnecessária da UPA.

NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PERFIL DOS CASOS ENCAMINHADOS

O gráfico a seguir apresenta 465 casos encaminhados à Atenção Primária, detalhando as diferentes categorias de pacientes, oferecendo uma visão abrangente sobre o perfil dos encaminhamentos realizados em Junho de 2026.



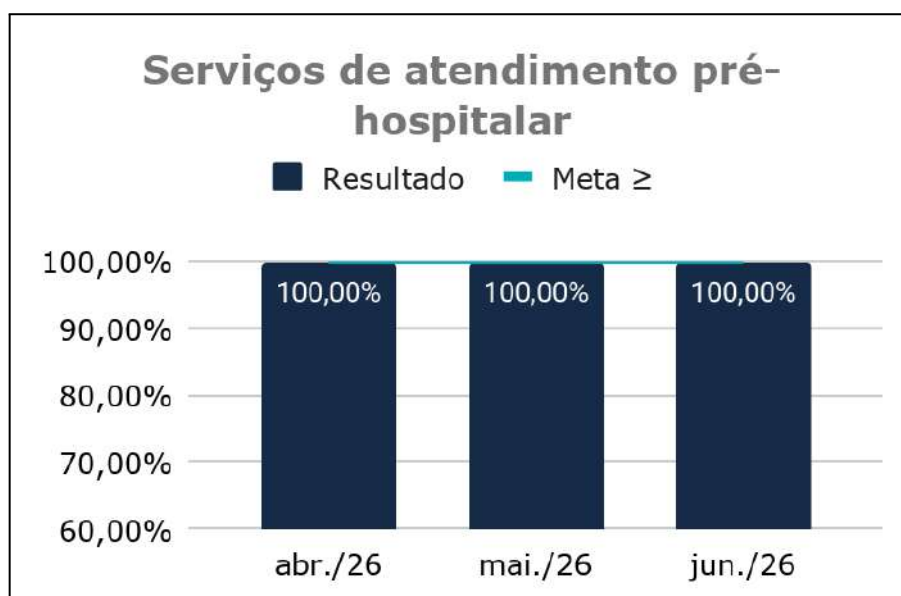
Análise Crítica: Foram encaminhados 465 pacientes para acompanhamento pelo Serviço Social e pela Rede de Atenção, conforme critérios de monitoramento. Dentre as principais demandas, destacam-se 8 casos de evasão infantil, 5 de evasão de idosos e 1 de evasão de gestante, considerados apenas quando associados a vulnerabilidade social com risco à vida. Registraram-se ainda 60 casos de queda em crianças, 10 em idosos, 3 outros casos em crianças e adolescentes e 8 em adultos e idosos, evidenciando a necessidade de acompanhamento contínuo dos grupos prioritários.

O Serviço Social atua no atendimento direto e indireto dessas demandas, além de realizar articulação com a Rede de Atenção Primária à Saúde, garantindo continuidade do cuidado. Os dados são obtidos por busca ativa e por registros diários da equipe multiprofissional, permitindo monitoramento contínuo dos casos.

A atuação prioriza crianças e adolescentes, idosos, gestantes em vulnerabilidade e demais pacientes com risco social, fortalecendo o cuidado integral e a articulação intersetorial. De modo geral, os resultados reforçam a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária, ampliação do acompanhamento das condições crônicas e vulnerabilidades, e qualificação da rede de atenção,

contribuindo para redução da sobrecarga da UPA e garantia da continuidade do cuidado no SUS.

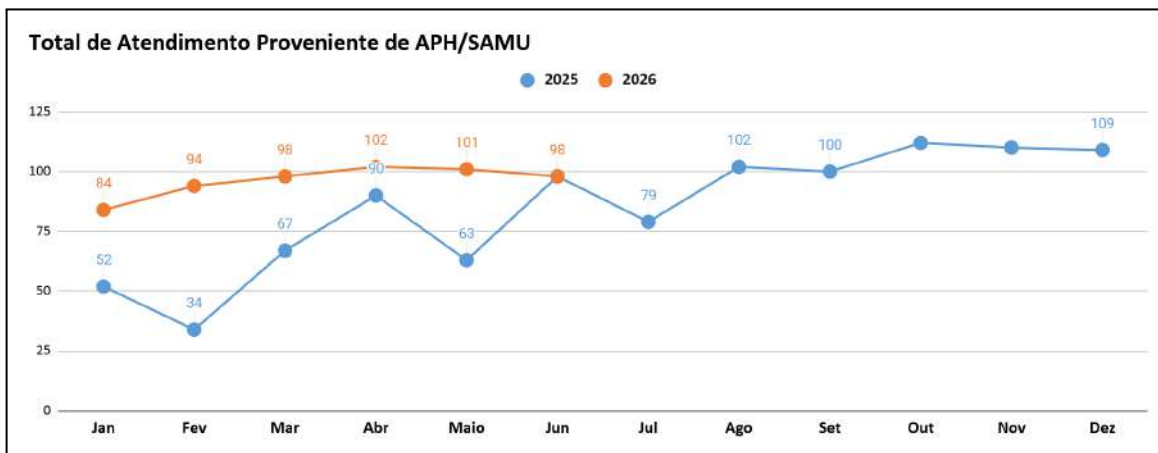
F5.1.10 Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelo serviço de atendimento pré-hospitalar



Análise crítica: No mês de junho, 100% dos atendimentos recebidos na unidade por via pré-hospitalar foram devidamente acolhidos, atendidos e direcionados conforme a necessidade clínica de cada paciente, assegurando a continuidade do cuidado e a adequada definição do fluxo assistencial.

Esse resultado demonstra o pleno cumprimento da meta contratual de 100%, prevista no Contrato de Gestão, evidenciando a capacidade de resposta da unidade frente às demandas reguladas e espontâneas oriundas do atendimento pré-hospitalar.

O desempenho alcançado reforça o compromisso da unidade com a resolutividade, segurança do paciente e eficiência assistencial, garantindo atendimento oportuno e alinhado às diretrizes institucionais e às necessidades clínicas apresentadas.

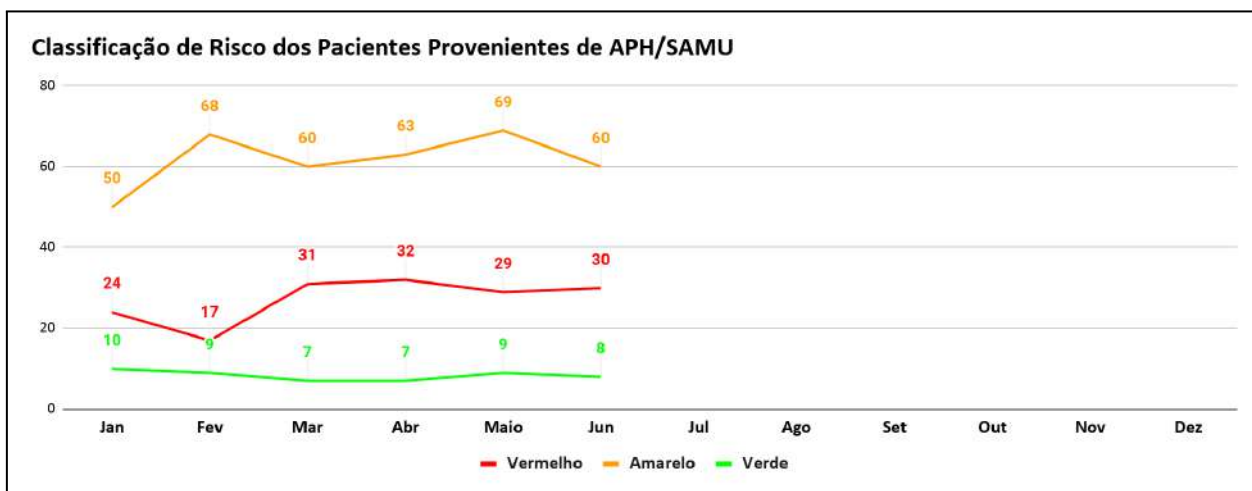


Análise crítica: No mês de junho de 2026, a UPA Campo dos Alemães registrou 98 atendimentos provenientes do APH/SAMU, apresentando discreta redução de 3,0% em relação ao mês anterior, quando foram registrados 101 atendimentos. Apesar da pequena variação, o indicador manteve-se em nível elevado, demonstrando estabilidade na demanda de pacientes encaminhados pelos serviços de atendimento pré-hospitalar.

Na comparação com junho de 2025, observa-se manutenção do mesmo volume de atendimentos, com 98 registros em ambos os períodos, evidenciando estabilidade do fluxo regulado para a unidade. Esse resultado reforça a capacidade da UPA Campo dos Alemães em absorver de forma consistente a demanda proveniente do APH/SAMU, mantendo sua atuação como importante referência na assistência às urgências e emergências da região.

A análise dos dados ao longo de 2026 demonstra que os atendimentos provenientes do APH/SAMU permaneceram de forma linear, como observados no mesmo período do ano anterior. Esse comportamento evidencia a consolidação da unidade como porta de entrada qualificada para os casos regulados, refletindo a confiança da Rede de Urgência e Emergência na capacidade assistencial da UPA e na eficiência dos fluxos estabelecidos entre os serviços.

Os resultados observados em junho confirmam a manutenção da organização do processo assistencial da unidade, assegurando atendimento oportuno aos pacientes encaminhados pelo APH/SAMU e contribuindo para a continuidade da assistência dentro da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.



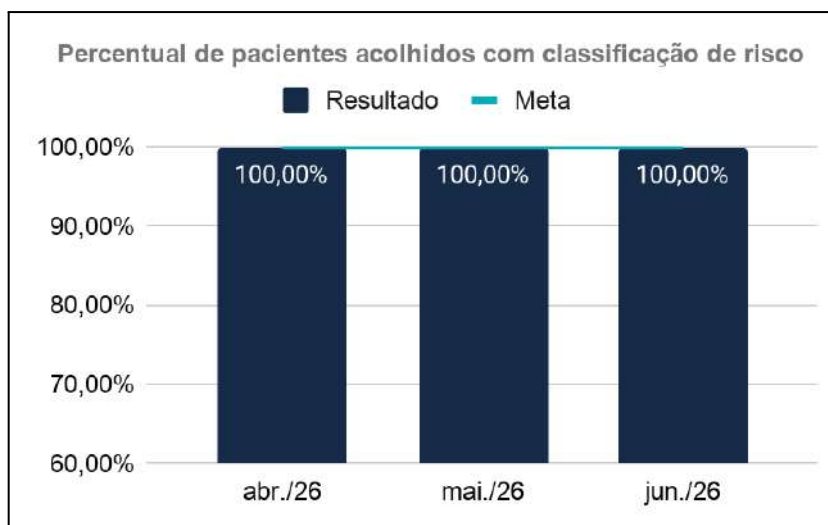
Análise crítica: No mês de junho de 2026, a UPA Campo dos Alemães registrou 98 pacientes provenientes do APH/SAMU, classificados em 30 atendimentos de risco Vermelho, 60 de risco Amarelo e 8 de risco Verde. Observa-se predominância da classificação Amarela, representando aproximadamente 61% dos atendimentos, seguida pela classificação Vermelha (31%) e pela Verde (8%), evidenciando o perfil de pacientes com necessidade de atendimento prioritário.

Em relação ao mês anterior, verifica-se discreta redução na classificação Amarela, passando de 69 para 60 pacientes, enquanto a classificação Vermelha apresentou leve aumento, de 29 para 30 atendimentos, demonstrando estabilidade na assistência aos casos de maior gravidade. A classificação Verde permaneceu em patamar reduzido, reforçando que os encaminhamentos realizados pelo APH/SAMU mantêm perfil compatível com a finalidade da Rede de Urgência e Emergência.

Os resultados de junho evidenciam a adequada utilização da UPA Campo dos Alemães como referência para o atendimento de pacientes regulados, com predominância de casos classificados como urgentes e muito urgentes. Esse perfil demonstra a efetividade dos critérios de encaminhamento adotados pelo atendimento pré-hospitalar e reforça o papel estratégico da unidade no

acolhimento e manejo dos pacientes com maior complexidade clínica, mantendo a qualidade e a resolutividade da assistência prestada.

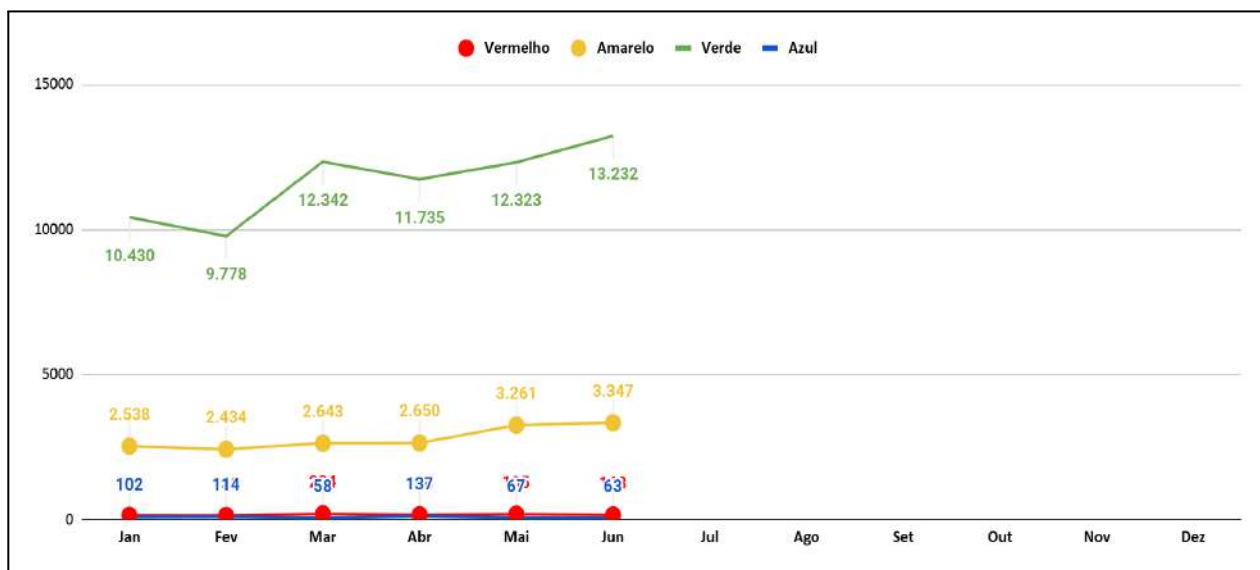
5.1.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco



Análise crítica: No mês de Junho de 2026, o índice de pacientes acolhidos com classificação de risco manteve-se em 100%, atingindo integralmente a meta institucional. O resultado reafirma a efetividade e a padronização do protocolo de acolhimento com base nos princípios do Programa Nacional de Humanização (PNH), consolidando o desempenho de excelência ao longo do período.

O indicador reflete o preparo técnico da equipe multiprofissional, o alinhamento às diretrizes de segurança do paciente e a priorização clínica fundamentada em critérios técnicos. A aplicação consistente do protocolo evidencia maturidade dos processos e capacidade operacional, mesmo diante de alta demanda.

A manutenção da meta fortalece a confiabilidade do acolhimento com classificação de risco como ferramenta essencial para organização do cuidado em urgência e emergência, devendo ser sustentada por monitoramento contínuo e capacitação permanente das equipes.



Análise crítica: No mês de junho de 2026, a UPA Campo dos Alemães realizou 17.501 atendimentos com classificação de risco, dos quais 3,9% corresponderam à classificação Cinza. Para análise do perfil assistencial, conforme preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH).

● **Vermelho: 1,0% (168 pacientes)** – corresponde aos casos de maior gravidade e prioridade máxima, que demandam atendimento imediato. Embora represente pequena parcela do total de classificações, reúne pacientes de elevada complexidade assistencial.

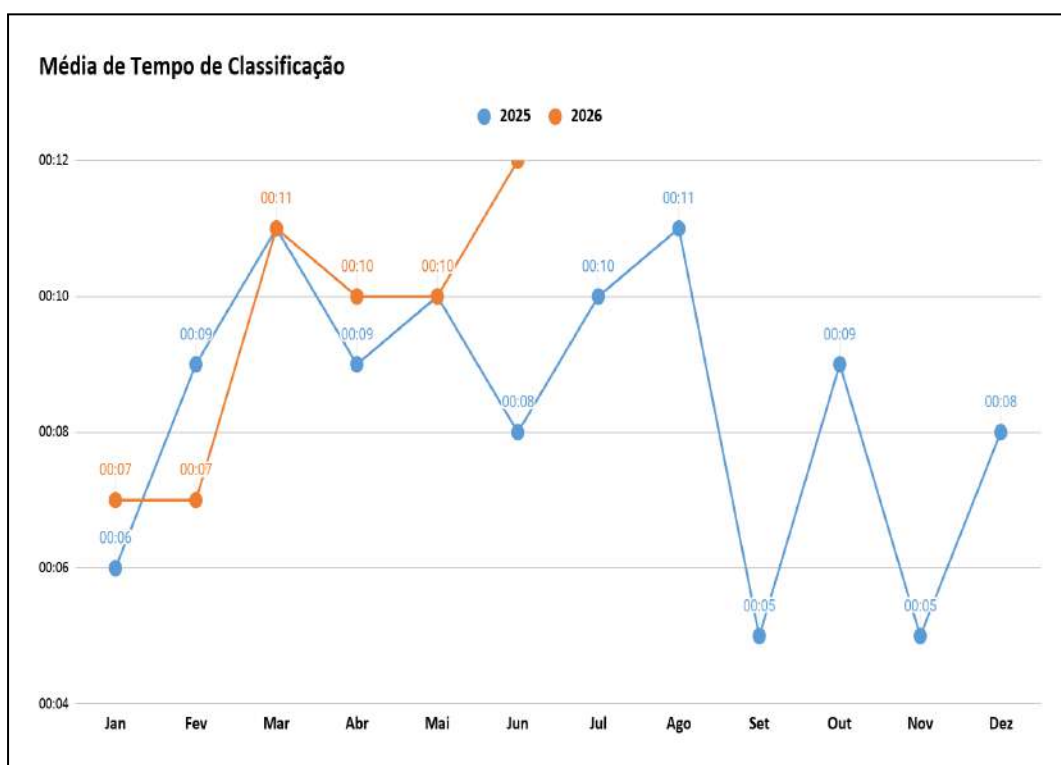
● **Amarelo: 19,9% (3.347 pacientes)** – representa pacientes com necessidade de atendimento prioritário, sem risco iminente de morte, mantendo participação expressiva no perfil assistencial da unidade.

● **Verde: 78,7% (13.232 pacientes)** – permanece como a classificação predominante, evidenciando que a maior parte dos usuários atendidos apresentou condições clínicas de menor urgência, compatíveis com atendimento não imediato.

● **Azul: 0,4% (63 pacientes)** – corresponde aos casos de baixa complexidade e menor urgência, mantendo participação reduzida no total de classificações realizadas.

O perfil assistencial observado demonstra que a unidade continua atendendo predominantemente pacientes classificados como Verde e Amarelo, que juntos representam 98,6% das classificações de risco do período, evidenciando um fluxo assistencial compatível com a demanda esperada para uma Unidade de Pronto Atendimento e um processo de acolhimento organizado conforme a gravidade clínica apresentada pelos usuários.

Destaca-se o equivalentes a 3,9% do total de 17.501 atendimentos realizados no mês, referem-se aos atendimentos da fila dedicada, destinada aos usuários que comparecem exclusivamente para administração de medicação externa mediante apresentação de prescrição médica, recebendo atendimento prioritário conforme estabelecido em contrato.



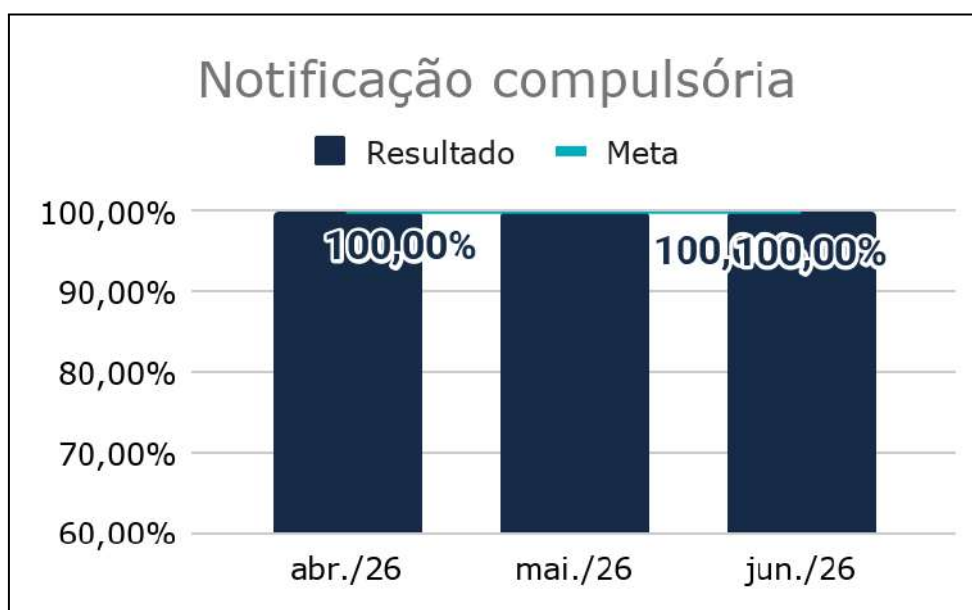
Análise crítica: No mês de junho de 2026, o tempo médio de espera para a classificação de risco foi de 12 minutos, representando aumento de 2 minutos em relação ao mês anterior (10 minutos) e de 4 minutos quando comparado a junho de 2025 (8 minutos).

Esse resultado está diretamente relacionado ao aumento da demanda assistencial observado no período, associado aos picos de entrada simultânea de pacientes na unidade, que impactaram temporariamente o tempo de espera para o acolhimento com classificação de risco. Apesar dessa variação, o indicador permaneceu sob acompanhamento contínuo da gestão assistencial.

Durante todo o período, o serviço manteve o monitoramento em tempo real do fluxo de atendimento, com sinalização imediata aos enfermeiros responsáveis sempre que identificado aumento no tempo de espera, além da realização de remanejamento das equipes assistenciais nos momentos de maior demanda, buscando manter a agilidade do processo de acolhimento e a priorização dos pacientes conforme a gravidade clínica.

O comportamento do indicador reflete, portanto, um cenário de maior volume de atendimentos concentrados em determinados horários, com atuação permanente da equipe na gestão dos fluxos assistenciais, preservando a segurança e a qualidade do acolhimento prestado aos usuários da unidade.

5.1.12 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória



Agravos de notificação compulsória	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
ACIDENTE DE TRABALHO	65	45	22	19	29	13
ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS	2	5	4	2	4	5
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	42	48	28	42	33	25
CHIKUNGUNYA	0	0	0	0	0	0
COQUELUCHE	0	0	0	0	0	0
COVID	239	361	429	325	339	335
DENGUE	222	256	327	270	219	155
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS (SARAMPO/RUBÉOLA)	0	0	0	0	0	0
FEBRE MACULOSA	0	0	0	0	0	0
HIV	0	0	0	0	0	1
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	11	19	14	20	10	10
LEPTOSPIROSE	0	0	0	0	0	0
MENINGITE	0	0	0	0	0	0
MONKEYPOX	0	1	0	0	0	0
SÍFILIS	6	6	10	5	6	10
SRAG	0	0	0	0	0	1
TUBERCULOSE	0	0	0	0	0	2
VIOÊNCIA AUTOPROVOCADA/INTERPESSOAL	99	88	76	100	76	60

Agravos de notificação compulsória	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
ACIDENTE DE TRABALHO	65	45	22	19	29	13
ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS	2	5	4	2	4	5
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	42	48	28	42	33	25
CHIKUNGUNYA	0	0	0	0	0	0
COQUELUCHE	0	0	0	0	0	0
COVID	239	361	429	325	339	335
DENGUE	222	256	327	270	219	155
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS (SARAMPO/RUBÉOLA)	0	0	0	0	0	0
FEBRE MACULOSA	0	0	0	0	0	0
HIV	0	0	0	0	0	1
TOTAL	686	829	910	678	634	617

Análise crítica: Análise crítica: No mês de junho de 2026 foram registrados 617 agravos de notificação compulsória, em comparação aos 634 casos registrados em maio, representando redução absoluta de 17 notificações (-2,7%). Apesar da discreta diminuição, o volume de agravos permaneceu elevado, evidenciando a manutenção de importante demanda para a Vigilância Epidemiológica da unidade.

Entre os principais agravos, destaca-se a redução dos casos suspeitos de dengue, que passaram de 219 para 155 notificações, correspondendo a uma diminuição de 64 casos (-29,2%), sugerindo continuidade da redução da circulação da doença no município. Também houve diminuição das notificações de violência autoprovocada/interpessoal, de 76 para 60 casos (-21,1%), dos acidentes de

trabalho, que reduziram de 29 para 13 casos (-55,2%), e dos atendimentos antirrábicos, que passaram de 33 para 25 notificações (-24,2%).

Em relação aos agravos que apresentaram aumento, observa-se crescimento das notificações de sífilis, passando de 6 para 10 casos (+66,7%), além de discreto aumento dos acidentes com animais peçonhentos, de 4 para 5 notificações (+25,0%). No período também foram registrados 1 caso de HIV, 1 caso de SRAG e 2 casos de tuberculose, agravos que não haviam sido notificados no mês anterior.

A COVID-19 permaneceu como o principal agravo de notificação compulsória da unidade, com 335 notificações, apresentando discreta redução em relação a maio (339 casos; -1,2%). Em conjunto, COVID-19 e dengue totalizaram 490 notificações, correspondendo a aproximadamente 79,4% de todos os agravos de notificação compulsória registrados no período.

De forma geral, os dados demonstram manutenção da tendência de redução das notificações compulsórias, impulsionada principalmente pela diminuição dos casos de dengue e violência interpessoal/autoprovoçada. Apesar desse cenário favorável, os agravos respiratórios permanecem como o principal componente da demanda epidemiológica da unidade, reforçando a necessidade de manutenção das ações de vigilância, detecção precoce, monitoramento contínuo e qualificação permanente das equipes assistenciais.

Tuberculose: No mês de junho foram notificados dois casos de tuberculose, ambos envolvendo pacientes que deram entrada na unidade com suspeita clínica da doença e histórico de não adesão ao tratamento.

O primeiro paciente teve o diagnóstico confirmado durante a internação. Após articulação entre o SCIRAS e a equipe do Centro de Tratamento de Tuberculose (CTP), foi iniciado o esquema terapêutico com RHZE. O paciente permaneceu internado por 10 dias, recebendo tratamento específico durante sete dias na unidade. Após estabilização clínica, recebeu alta para continuidade do tratamento em domicílio, com acompanhamento do Serviço Social e consulta previamente agendada no CTP, visando

fortalecer a adesão terapêutica e reduzir o risco de abandono do tratamento. Este paciente também foi o paciente notificado por HIV.

O segundo paciente permaneceu em observação por curto período, porém apresentou importante dificuldade de adesão às condutas propostas, com evasão da unidade no segundo dia de internação. Retornou um dia após a evasão com agravamento significativo do quadro clínico, necessitando de intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva, sendo posteriormente transferido para continuidade da assistência em unidade de maior complexidade.

Durante o atendimento aos casos, foram identificadas fragilidades relacionadas ao manejo assistencial de pacientes com tuberculose, especialmente quanto à correta aplicação das medidas de precaução por aerossóis. Observou-se insegurança por parte da equipe assistencial, com utilização inadequada de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e resistência de alguns profissionais em prestar assistência aos pacientes, motivada pelo receio de exposição ao risco de transmissão.

Os casos evidenciaram os desafios relacionados tanto à baixa adesão ao tratamento da tuberculose, que impacta diretamente a evolução clínica dos pacientes e favorece a manutenção da cadeia de transmissão da doença, quanto à necessidade de fortalecimento da capacitação das equipes assistenciais para o manejo seguro desses pacientes.

Plano de ação: Como estratégia de melhoria, foi programada para o mês de julho de 2026 a realização de capacitação com toda a equipe assistencial, abordando o manejo de pacientes com suspeita ou confirmação de tuberculose, medidas de precaução por aerossóis, uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), fluxos institucionais e condutas baseadas nas recomendações do Ministério da Saúde, com o objetivo de aumentar a segurança dos profissionais e qualificar a assistência prestada.

Adicionalmente, considerando que a unidade dispõe de apenas dois leitos destinados ao isolamento respiratório, será elaborado pelo SCIRAS um Plano de Contingência para Situações de Ocupação Total dos Leitos de Isolamento, contemplando critérios de priorização, fluxos assistenciais, medidas de mitigação de risco e alternativas para o manejo seguro de pacientes com doenças de transmissão por aerossóis. O documento

será apresentado e discutido na próxima reunião da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) para validação institucional e posterior implantação na unidade.

Agravos de monitoramento de interesse municipal	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
CAXUMBA	2	2	5	4	4	8
CONJUNTIVITE	168	173	180	170	171	135
DIARRÉIA	697	472	892	744	590	520
ESCARLATINA	0	1	1	3	0	4
VARICELA	1	6	6	2	0	0

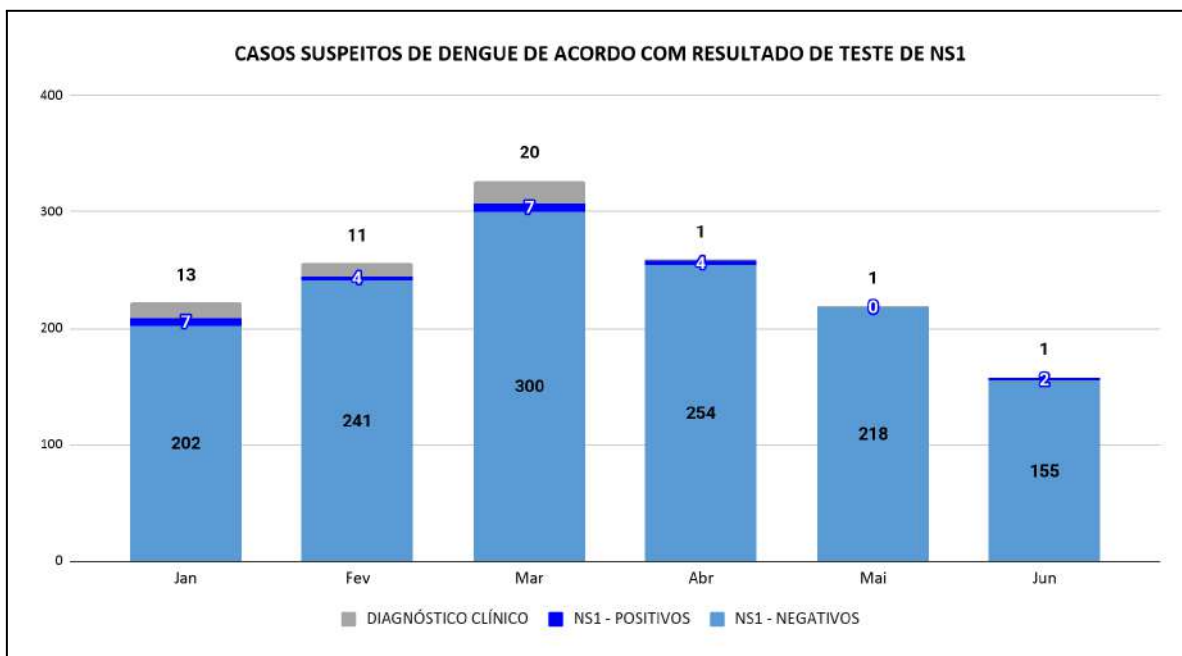
Análise crítica: Com relação aos agravos de monitoramento de interesse municipal, observa-se que, no mês de junho, foram registrados 667 casos, em comparação aos 765 casos notificados em maio, representando uma redução absoluta de 98 notificações (-12,8%). Apesar da diminuição observada, esses agravos permaneceram com importante relevância epidemiológica no perfil assistencial da unidade.

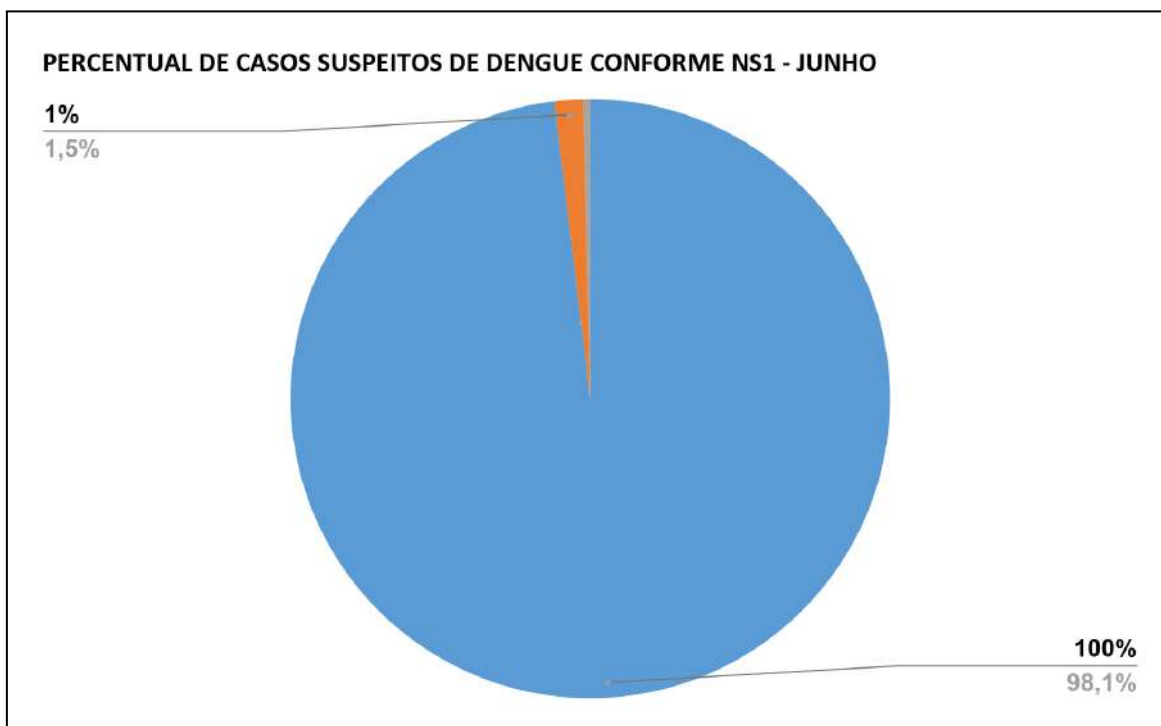
O principal agravo monitorado continuou sendo a diarreia, com 520 casos registrados em junho, frente aos 590 casos observados em maio, correspondendo à redução de 70 notificações (-11,9%). Apesar da tendência de queda, a diarreia manteve-se como o evento de maior representatividade entre os agravos de interesse municipal acompanhados pela vigilância epidemiológica.

A conjuntivite apresentou redução de 171 para 135 casos, representando diminuição de 36 notificações (-21,1%), sugerindo desaceleração da transmissão quando comparada ao mês anterior. Em contrapartida, a caxumba apresentou aumento de 4 para 8 casos, correspondendo a um acréscimo de 4 notificações (+100,0%), embora o número absoluto de casos permaneça baixo. A escarlatina, que não registrou casos em maio, apresentou 4 notificações em junho, enquanto a varicela permaneceu estável, sem registro de casos pelo segundo mês consecutivo.

De forma geral, os dados demonstram continuidade da tendência de redução dos agravos de monitoramento de interesse municipal, principalmente em decorrência da diminuição dos casos de diarreia e conjuntivite. Apesar desse comportamento favorável, a manutenção de elevados números absolutos de diarreia reforça a necessidade de continuidade das ações de vigilância epidemiológica, monitoramento dos agravos e fortalecimento das medidas de prevenção e controle.

Casos suspeitos ou confirmados de dengue:





Análise crítica: No mês de junho foram registrados 155 casos suspeitos de dengue, em comparação aos 219 casos notificados em maio, representando redução absoluta de 64 notificações (-29,2%). Apesar da expressiva diminuição, a dengue permaneceu como um dos principais agravos de notificação compulsória da unidade, correspondendo a aproximadamente 25,1% (155/617) do total de agravos notificados no período.

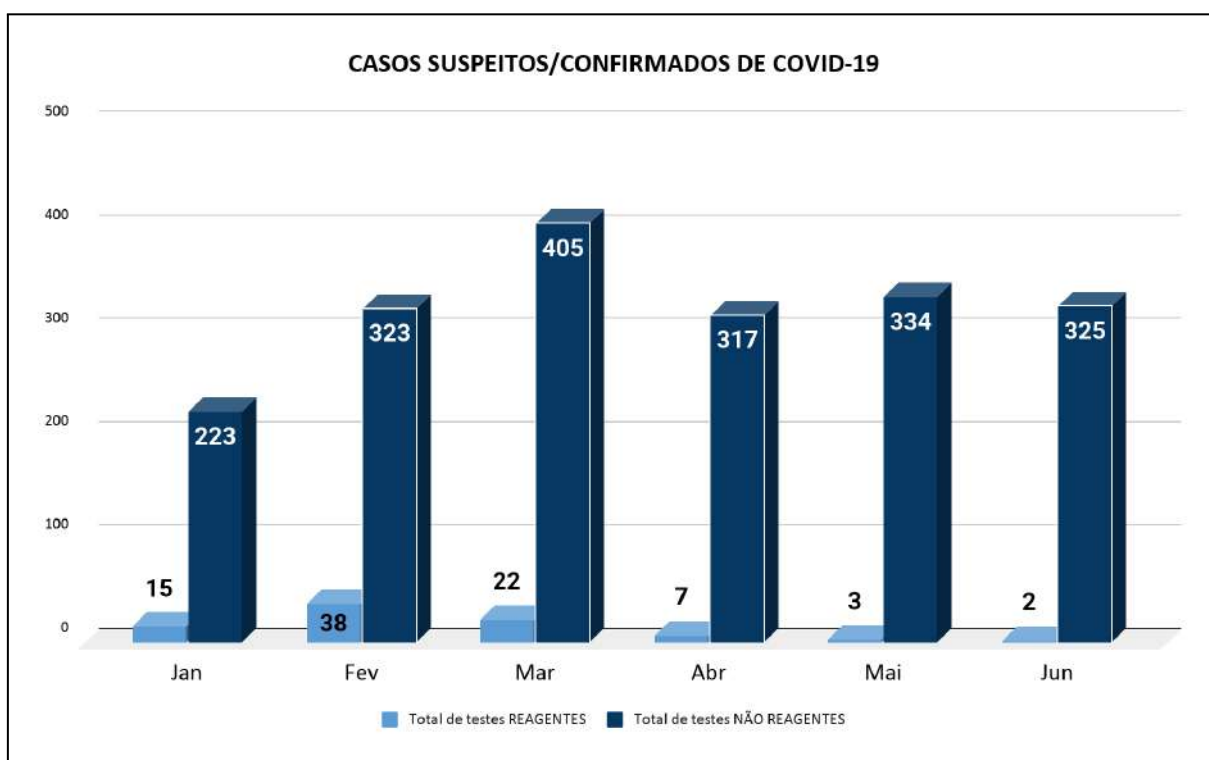
A redução no número de casos suspeitos sugere continuidade da tendência de diminuição da circulação viral observada nos últimos meses. Entretanto, considerando a persistência de casos no município, mantém-se a necessidade de vigilância epidemiológica ativa, manejo clínico oportuno, identificação precoce dos sinais de alarme e orientação da população quanto às medidas de prevenção e controle das arboviroses.

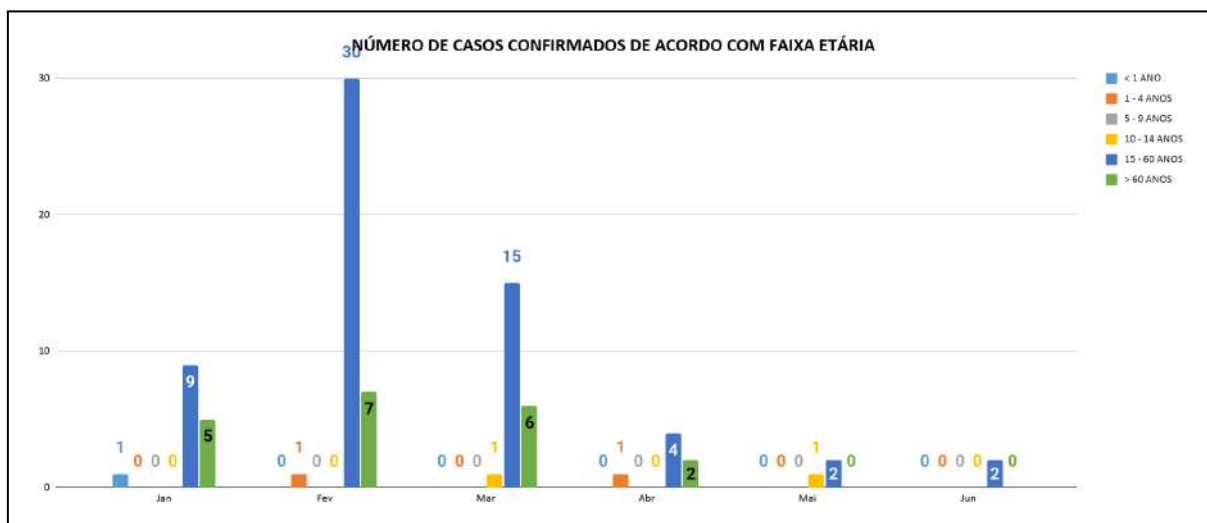
Observa-se ainda que, dentre os 155 casos suspeitos registrados em junho, 155 (100,0%) apresentaram resultado não reagente para NS1, não sendo identificados casos reagentes no período. Houve apenas 1 caso classificado por critério clínico, evidenciando a manutenção de baixa positividade laboratorial

entre os casos investigados e reforçando a redução da circulação viral quando comparada aos meses anteriores.

De forma geral, os dados demonstram um cenário epidemiológico mais favorável em relação ao mês anterior, caracterizado pela redução expressiva das notificações de dengue, sem evidências de aumento da gravidade clínica dos casos atendidos na unidade, mantendo-se, contudo, a necessidade de continuidade das ações de vigilância e monitoramento diante da sazonalidade das arboviroses.

Monitoramento dos casos suspeitos de covid - 19





Análise crítica: No mês de junho foram registrados 335 casos suspeitos de COVID-19, em comparação aos 339 casos notificados em maio, representando redução absoluta de 4 notificações (-1,2%). Apesar da discreta diminuição, a COVID-19 permaneceu como o principal agravo de notificação compulsória da unidade, correspondendo a aproximadamente 54,3% (335 de 617) do total de agravos notificados no período, mantendo importante impacto sobre a demanda assistencial.

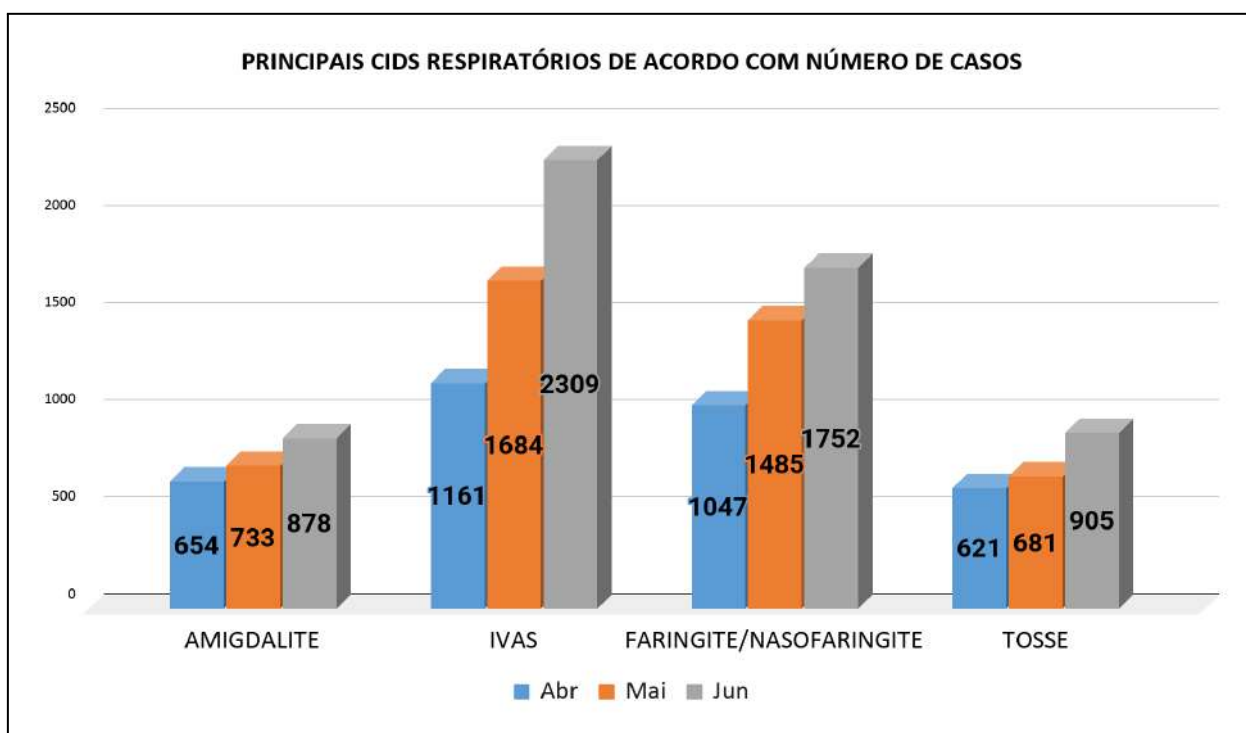
Embora tenha sido observada uma leve redução no número de casos suspeitos em relação ao mês anterior, permanece necessária a manutenção da vigilância epidemiológica ativa e do monitoramento contínuo das síndromes respiratórias atendidas na unidade. No período, foram identificados 6 testes reagentes, correspondendo a uma positividade aproximada de 1,8% entre os casos notificados, percentual discretamente superior ao observado no mês anterior, porém ainda compatível com o perfil epidemiológico atual das infecções respiratórias circulantes.

Mesmo em um cenário de menor gravidade clínica quando comparado aos períodos epidêmicos anteriores, o elevado número de notificações reforça a importância da manutenção dos fluxos de testagem, da identificação precoce dos casos, do monitoramento contínuo dos pacientes sintomáticos respiratórios e da orientação quanto às medidas de prevenção e controle da transmissão.

Observa-se manutenção da predominância de casos na população adulta, especialmente entre indivíduos de 15 a 59 anos, perfil compatível com maior exposição ocupacional, mobilidade urbana e frequência de contatos interpessoais, mantendo comportamento epidemiológico semelhante ao observado nos meses anteriores. A persistência de elevada demanda por atendimento respiratório reforça a necessidade de continuidade das ações de vigilância epidemiológica e da qualificação permanente das equipes assistenciais.

Monitoramento dos casos de notificação de interesse municipal

Monitoramento dos CIDs respiratório



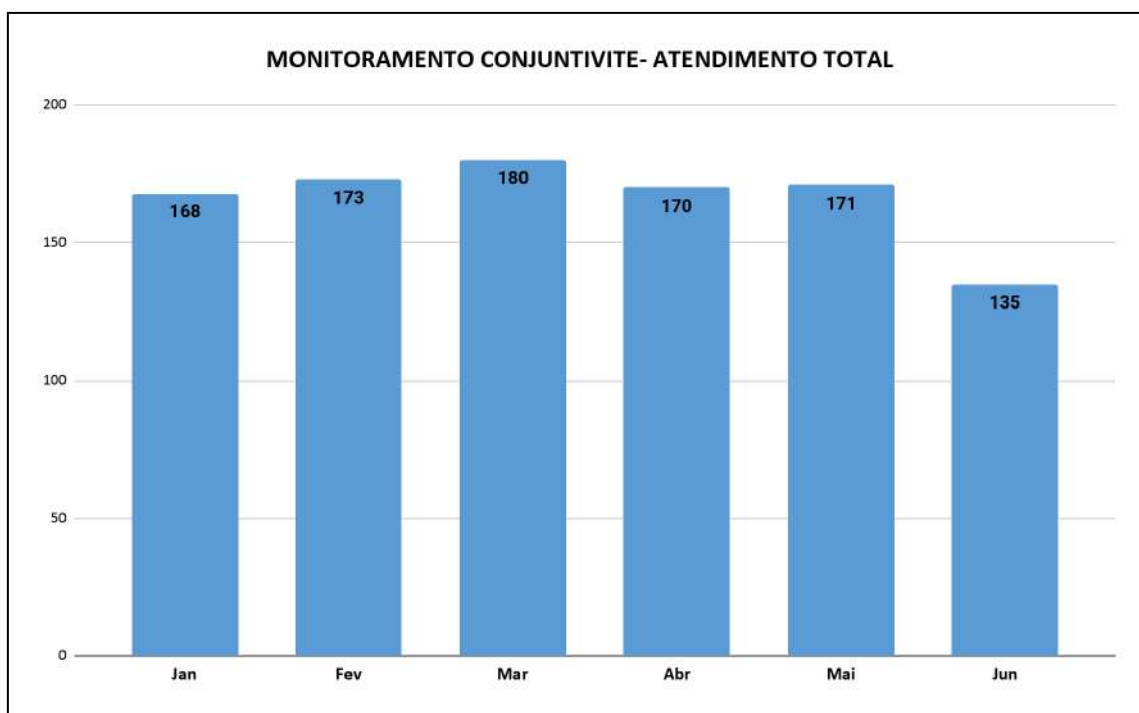
Análise crítica: No mês de junho de 2026 foram registrados 3.982 atendimentos relacionados aos agravos respiratórios, em comparação aos 4.158 atendimentos registrados em maio, representando redução absoluta de 176 atendimentos (-4,2%). Apesar da discreta diminuição, a demanda por síndromes respiratórias permaneceu elevada, mantendo importante impacto sobre a assistência prestada pela unidade.

Observa-se predomínio dos agravos relacionados às infecções de vias aéreas superiores, com destaque para IVAS (29,6%), Faringite/Nasofaringite (20,6%) e Amigdalite (17,5%). Em conjunto, essas três condições corresponderam a aproximadamente 67,7% dos atendimentos respiratórios registrados no período, evidenciando a manutenção do perfil epidemiológico predominantemente associado às infecções respiratórias de vias aéreas superiores e comportamento semelhante ao observado no mês anterior.

Embora tenha sido observada redução no número total de atendimentos respiratórios, os dados demonstram que permanece intensa a circulação de agentes respiratórios no território, reforçando a necessidade da manutenção das estratégias de vigilância epidemiológica, monitoramento contínuo das síndromes respiratórias, identificação precoce de possíveis alterações no perfil epidemiológico e adoção oportuna das medidas de prevenção e controle.

Considerando o elevado volume de atendimentos, os dados continuam sendo encaminhados semanalmente à Secretaria Municipal de Saúde, conforme o fluxo estabelecido para monitoramento epidemiológico das síndromes respiratórias, subsidiando a vigilância em saúde e contribuindo para a identificação precoce de mudanças no cenário epidemiológico municipal.

Monitoramento dos casos de conjuntivite



Análise crítica:No mês de junho foram registrados 135 atendimentos relacionados à conjuntivite, em comparação aos 171 casos notificados em maio, representando redução absoluta de 36 casos (-21,1%). Apesar da diminuição observada, a conjuntivite permaneceu entre os principais agravos de monitoramento de interesse municipal, mantendo relevância para a vigilância epidemiológica da unidade.

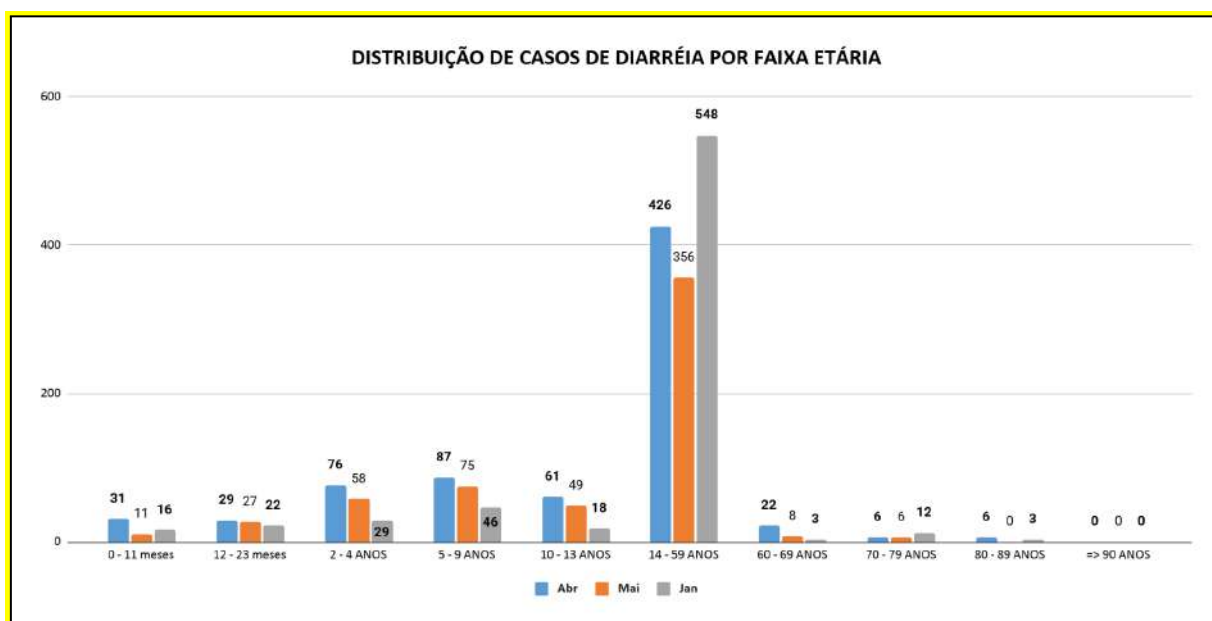
A redução das notificações sugere diminuição da circulação do agravo em relação ao mês anterior. Entretanto, o quantitativo de casos permanece expressivo, evidenciando a necessidade de manutenção das ações de vigilância epidemiológica, da identificação precoce dos casos e das orientações quanto às medidas de prevenção e controle, especialmente em ambientes coletivos e domiciliares, onde a transmissão pode ocorrer com maior facilidade.

Observa-se manutenção da predominância de casos na população adulta, seguida pela faixa etária pediátrica, comportamento semelhante ao identificado

nos meses anteriores. A distribuição entre os sexos permaneceu equilibrada, sem alterações epidemiológicas significativas. Da mesma forma, o baixo número de vínculos epidemiológicos identificados não afasta a possibilidade de transmissão comunitária, reforçando a importância do monitoramento contínuo, da adoção de medidas de higiene e da orientação dos pacientes para redução da disseminação da doença.

De forma geral, os dados demonstram um cenário de redução da transmissão da conjuntivite em relação ao mês de maio, sem perda de relevância epidemiológica, justificando a continuidade das ações de vigilância e do acompanhamento sistemático desse agravo no município.

Monitoramento dos casos de diarreia



Análise crítica: No mês de junho foram registrados 520 casos de Doença Diarreica Aguda (DDA), em comparação aos 590 casos notificados em maio, representando redução absoluta de 70 notificações (-11,9%). Apesar da diminuição observada, a DDA permaneceu como o principal agravo de

monitoramento de interesse municipal, mantendo elevada relevância epidemiológica e importante impacto na demanda assistencial da unidade.

A análise por faixa etária manteve predominância na população adulta, seguida pela população pediátrica, com menor participação entre os idosos, comportamento semelhante ao observado no mês anterior. Mesmo diante da redução no número absoluto de casos, esse perfil reforça a necessidade de manutenção das ações de vigilância e das orientações voltadas à prevenção da transmissão.

A distribuição territorial permaneceu semelhante à observada em maio, com maior concentração de casos no bairro Campo dos Alemães e em áreas de maior vulnerabilidade social, sugerindo influência de fatores ambientais, sanitários e socioeconômicos na ocorrência da doença, sem alterações significativas no padrão de dispersão geográfica.

Quanto à classificação clínica, predominam os casos leves, conduzidos com hidratação oral e tratamento de suporte, sem aumento expressivo de casos graves ou necessidade de internação, evidenciando a efetividade do manejo clínico inicial realizado pela equipe assistencial.

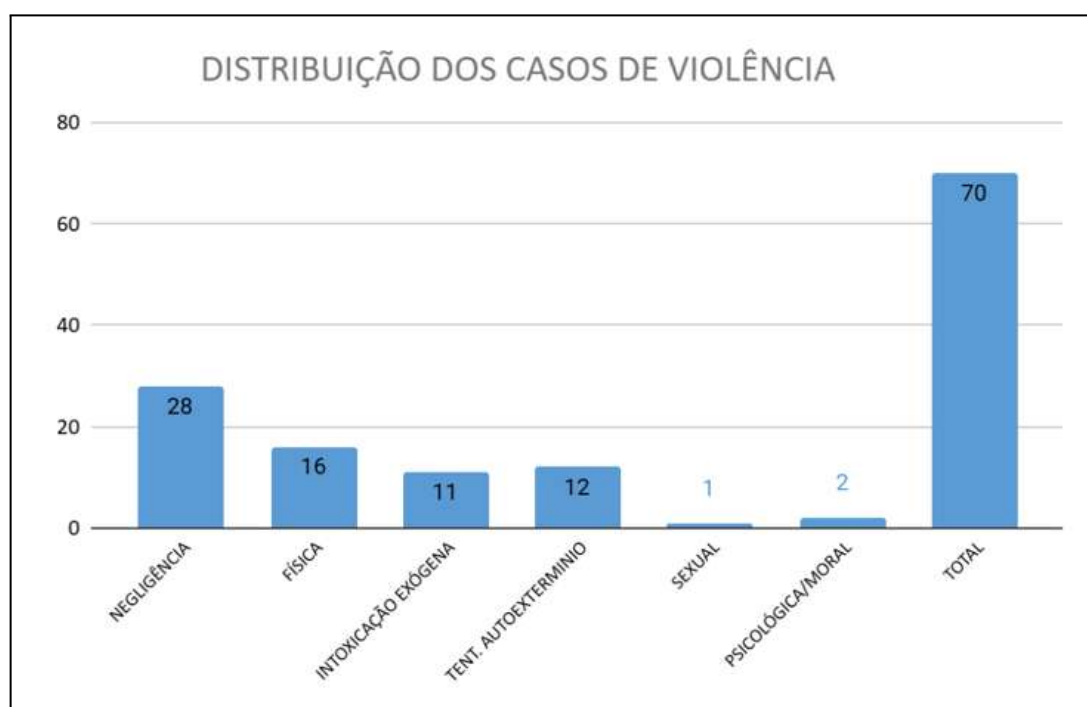
A presença de vínculos epidemiológicos domiciliares, embora pouco frequente, permanece relevante para a vigilância epidemiológica, reforçando a importância das orientações relacionadas à higiene das mãos, manipulação segura dos alimentos, consumo de água tratada e demais medidas de prevenção. Apesar da tendência de redução observada em junho, o elevado número de casos justifica a continuidade do monitoramento sistemático e das ações de prevenção e controle desenvolvidas no território.

PERFIL DA VIOLÊNCIA NOTIFICADA

Casos de violência interpessoal e autoprovocada notificados na UPA

Em junho de 2026, foram notificados 70 casos de violência interpessoal e autoprovocada na UPA Campo dos Alemães. O gráfico a seguir apresenta a distribuição dessas notificações no período.

Gráfico - Distribuição das violências notificadas:



Análise crítica: Os dados demonstram predominância das notificações por negligência (28 casos), seguida por violência física (16), tentativa de autoextermínio (12) e intoxicação exógena (11). Os casos de violência psicológica/moral (2) e violência sexual (1) apresentaram menor frequência no período.

Esse perfil evidencia a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância, prevenção e acompanhamento intersetorial, especialmente para os casos de

negligência e violência autoprovocada, que representam importante impacto na saúde pública e demandam atuação integrada entre os serviços de saúde, assistência social e rede de proteção.

ANÁLISE E COMPARATIVO DO PERFIL DA VIOLÊNCIA POR SEXO

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

Gráfico - Distribuição dos casos de violência por sexo:

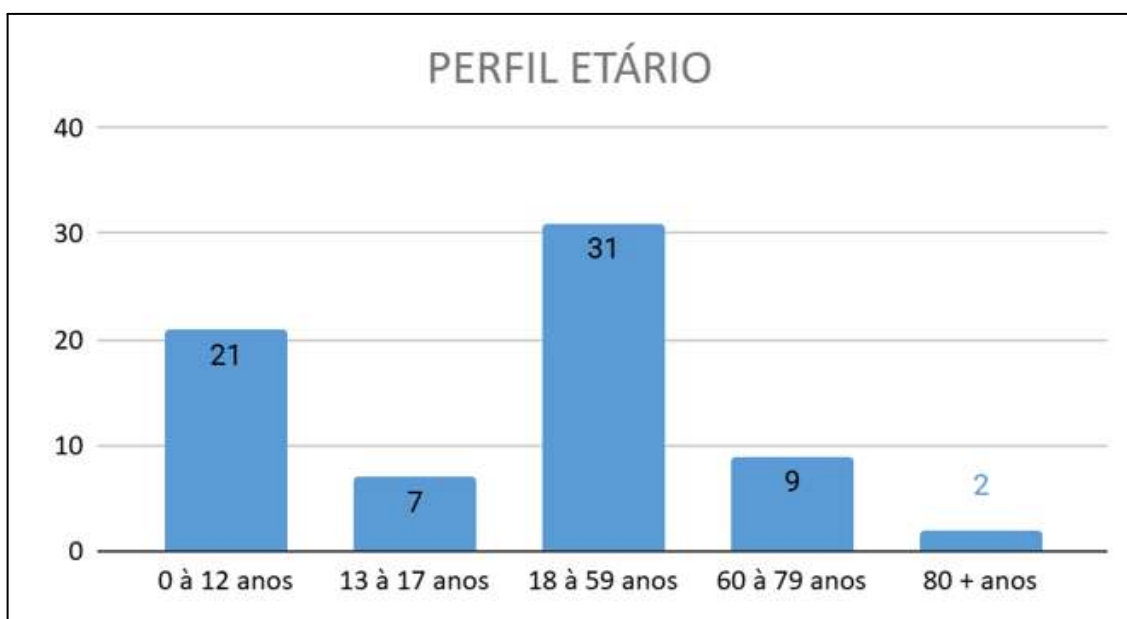


Análise crítica: Em junho de 2026, foram registrados 70 casos de violência na UPA Campo dos Alemães, com predominância do sexo feminino (44 casos; 62,9%) em relação ao masculino (26 casos; 37,1%). Os dados indicam maior vulnerabilidade das mulheres às situações de violência no período analisado, reforçando a importância do fortalecimento das ações de prevenção, acolhimento e notificação, bem como da articulação da rede de proteção e do acompanhamento integral das vítimas, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA

O gráfico a seguir apresenta a distribuição dos casos de violência notificados em Junho de 2026, conforme a faixa etária das vítimas.

Gráfico - Distribuição dos casos de violência por faixa etária:



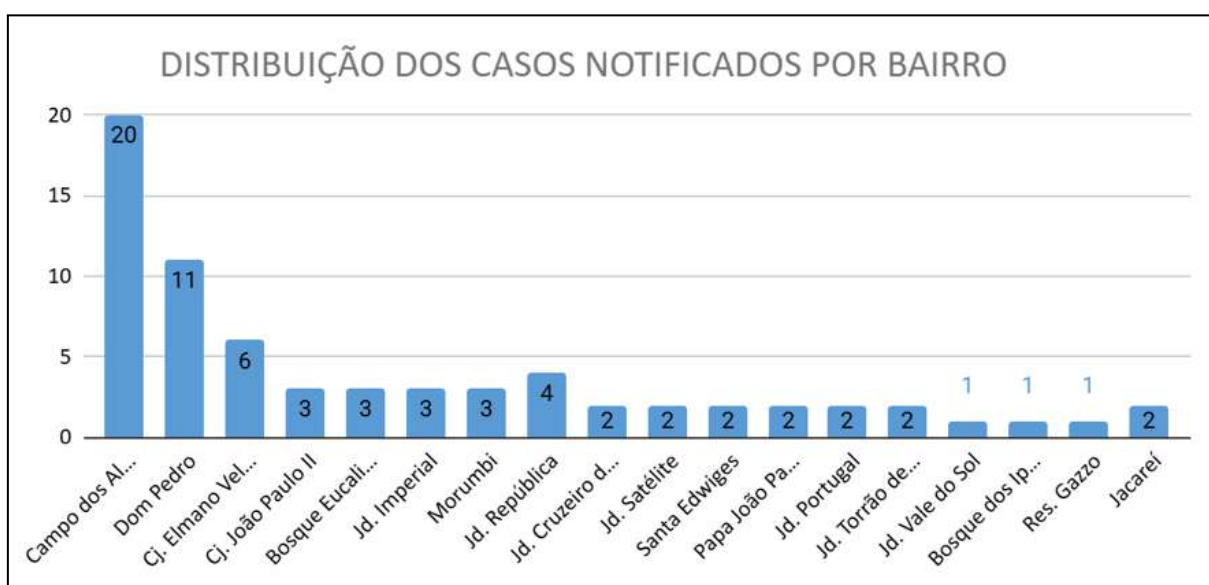
Análise crítica: Os dados demonstram predominância das notificações de violência entre adultos de 18 a 59 anos (31 casos), seguidos pelas crianças de 0 a 12 anos (21 casos). Em menor frequência, observaram-se idosos de 60 a 79 anos (9 casos), adolescentes de 13 a 17 anos (7 casos) e pessoas com 80 anos ou mais (2 casos).

Esse perfil evidencia que a violência atinge diferentes faixas etárias, com maior impacto na população adulta, sem deixar de destacar o número expressivo de casos envolvendo crianças, o que reforça a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção, identificação precoce e proteção integral dos grupos mais vulneráveis, por meio da atuação articulada da rede de saúde e dos demais órgãos de proteção.

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA POR BAIRRO

A análise do gráfico abaixo indica que as notificações de violência não estão distribuídas de forma homogênea entre os territórios, com forte concentração em alguns bairros, especialmente Campo dos Alemães e Dom Pedro. Esse cenário sugere maior vulnerabilidade social nessas regiões ou maior capacidade de identificação e registro dos casos.

Gráfico - Distribuição geográfica da violência notificada por bairro:



Análise Crítica: A distribuição territorial dos registros evidencia concentração das demandas em poucos bairros. Campo dos Alemães apresentou o maior número de ocorrências (20), seguido por Dom Pedro (11) e Conjunto Elmano Veloso (6). Na sequência, destacam-se Jardim República (4), além de Conjunto João Paulo II, Bosque Eucalipto, Jardim Imperial e Morumbi, com 3 registros cada. Os bairros Jardim Cruzeiro do Sul, Jardim Satélite, Santa Edwiges, Papa João Paulo II, Jardim Portugal, Jardim Torrão de Ouro e Jacaré registraram 2 ocorrências cada, enquanto Jardim Vale do Sol, Bosque dos Ipês e Residencial Gazzo apresentaram 1 registro cada.

Observa-se que cerca de metade das demandas está concentrada em Campo dos Alemães, Dom Pedro e Conjunto Elmano Veloso, indicando maior necessidade de

acompanhamento nesses territórios. Essa concentração pode estar relacionada a fatores como vulnerabilidade social, maior densidade populacional, presença de condições crônicas e maior procura pela UPA como porta de entrada do sistema de saúde.

De forma geral, os dados reforçam a importância do planejamento territorial das ações em saúde, com priorização dos bairros mais demandados, fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, ampliação das ações de promoção e prevenção e qualificação da articulação entre a UPA e a Rede de Atenção à Saúde, visando maior continuidade do cuidado e redução de atendimentos evitáveis na urgência.

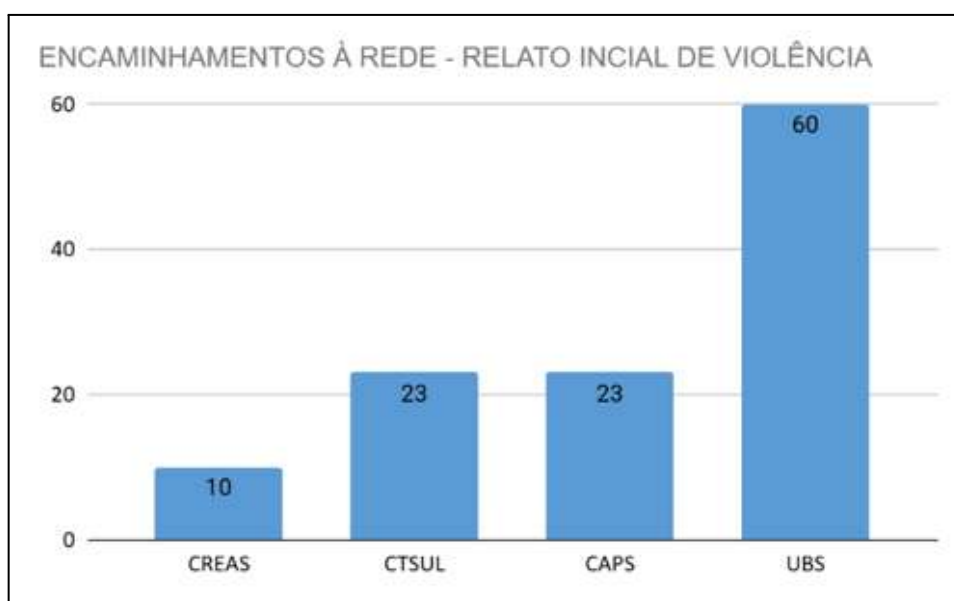
Implementação de Fluxo – Vigilância Epidemiológica de São José dos Campos/SP

O fluxo de notificação do primeiro atendimento aos casos de violência encontra-se implantado e em funcionamento há alguns meses, após capacitação junto à Vigilância Epidemiológica. O processo utiliza o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), instrumento oficial de notificação de violência interpessoal e autoprovocada, bem como formulário específico implantado, garantindo padronização dos registros e qualificação das informações desde o primeiro contato com o usuário.

Nesse fluxo, o Serviço Social realiza relatório dos casos identificados no primeiro atendimento, além do registro do SINAN, onde passou a encaminhar o relato individual conforme a demanda apresentada por cada paciente, direcionados aos órgãos de proteção social, aos serviços de saúde mental e à Rede de Atenção Primária à Saúde. Esses relatórios são enviados às Unidades Básicas de Saúde (UBS) de referência e aos serviços da rede de proteção e saúde mental, incluindo CREAS, CAPS, Conselho Tutelar, Conselho do Idoso, SASC e demais dispositivos da rede, assegurando a continuidade do cuidado e a articulação intersetorial desde o início do acompanhamento.

Esse fluxo contribui para encaminhamentos mais ágeis, integrados e resolutivos, favorecendo a continuidade do cuidado e a proteção dos usuários em situação de

violência, em consonância com os princípios de integralidade, intersetorialidade e humanização do Sistema Único de Saúde (SUS).

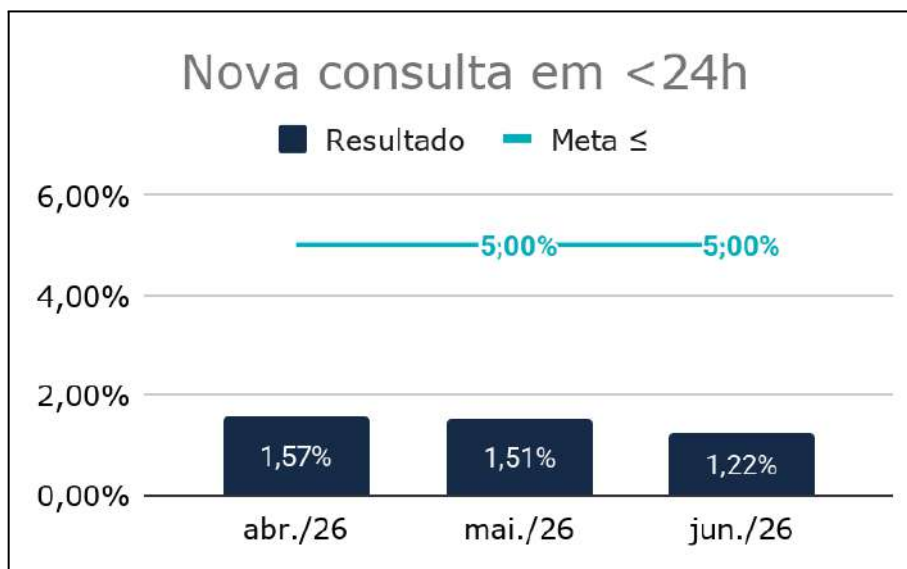


Análise Crítica: No período, foram registrados 60 encaminhamentos para UBS, garantindo a continuidade do cuidado na Atenção Primária. Houve ainda 23 encaminhamentos para o Conselho Tutelar – região sul (CTSUL) e 23 para o CAPS, indicando demanda relevante em saúde mental e proteção de crianças e adolescentes. Também foram realizados 10 encaminhamentos para o CREAS, relacionados a situações de maior vulnerabilidade social e violação de direitos.

Os dados evidenciam predominância de demandas em saúde mental e sofrimento psíquico, além da necessidade de proteção de crianças e adolescentes em situação de risco, bem como acompanhamento especializado em casos de maior complexidade social.

De forma geral, reforça-se a importância da manutenção do fluxo intersetorial, com encaminhamentos articulados e oportunos, contribuindo para a organização do trabalho, qualificação das respostas e garantia de atenção integral aos usuários, conforme os princípios do SUS.

5.1.13 Nova consulta em <24h

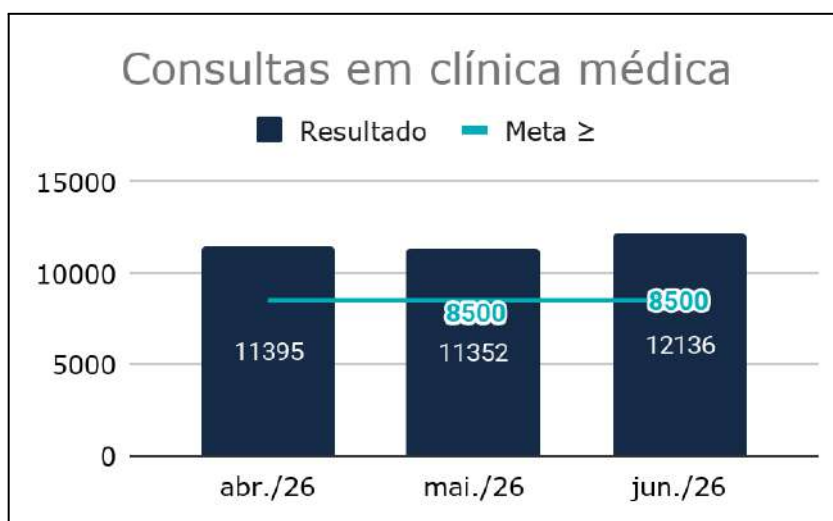


Análise crítica: No mês de junho, o indicador Nova consulta em <24 horas apresentou resultado de 1,22%, mantendo-se abaixo da meta estabelecida de ≤ 5,0%. Observa-se, ainda, melhora em relação aos meses anteriores, com redução do índice de 1,51% em maio para 1,22% em junho, evidenciando maior resolutividade dos atendimentos e menor necessidade de retorno dos pacientes em curto período.

O desempenho demonstra efetividade da assistência prestada, adequada condução clínica dos casos e fortalecimento das orientações fornecidas aos pacientes no momento da alta. Recomenda-se manter o monitoramento contínuo do indicador, analisando os principais motivos das consultas para identificar oportunidades de melhoria e garantir a manutenção dos resultados dentro da meta institucional.

6. Indicadores de Produção

6.1.1 Consultas em clínica médica

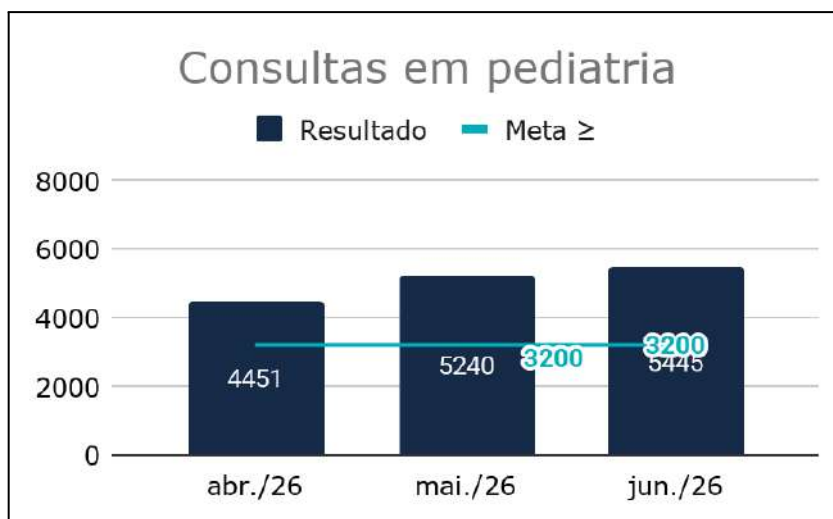


Análise crítica: No mês de junho/2026, foram realizadas 12.136 consultas em Clínica Médica, representando um aumento de 784 atendimentos (6,9%) em relação a maio (11.352) e 741 atendimentos (6,5%) em comparação a abril (11.395). O resultado permaneceu acima da meta contratual de 8.500 consultas, atingindo aproximadamente 142,8% da meta estabelecida.

O crescimento da produção demonstra a capacidade da unidade em absorver o aumento da demanda assistencial, mantendo o acesso da população aos serviços de urgência e emergência. Esse desempenho evidencia a efetividade da organização dos fluxos assistenciais e do dimensionamento das equipes, contribuindo para a continuidade do atendimento mesmo diante do maior volume de usuários.

Recomenda-se manter o monitoramento contínuo da demanda, dos tempos de espera e da disponibilidade de recursos humanos e estruturais, visando preservar a qualidade da assistência e a segurança dos pacientes frente ao aumento sustentado da produção.

6.1.2 Consultas em pediatria

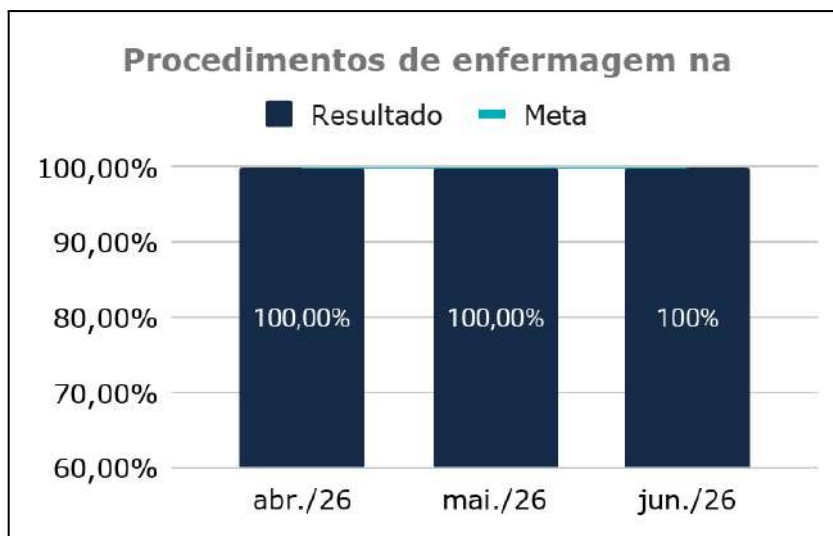


Análise crítica: No mês de junho, foram realizados 5.445 atendimentos pediátricos, representando um aumento de 205 consultas (3,9%) em relação a maio (5.240) e de 994 consultas (22,3%) quando comparado a abril (4.451).

O resultado permaneceu expressivamente acima da meta contratual de 3.200 consultas, atingindo aproximadamente 170% da meta estabelecida, demonstrando elevada capacidade de atendimento da unidade e manutenção do acesso à assistência pediátrica.

O crescimento observado pode estar relacionado ao aumento da demanda sazonal por doenças respiratórias e outras condições típicas do período de inverno, reforçando a importância do adequado dimensionamento das equipes e do monitoramento contínuo dos tempos de espera e da qualidade da assistência, a fim de manter a eficiência do atendimento mesmo diante do maior volume de pacientes.

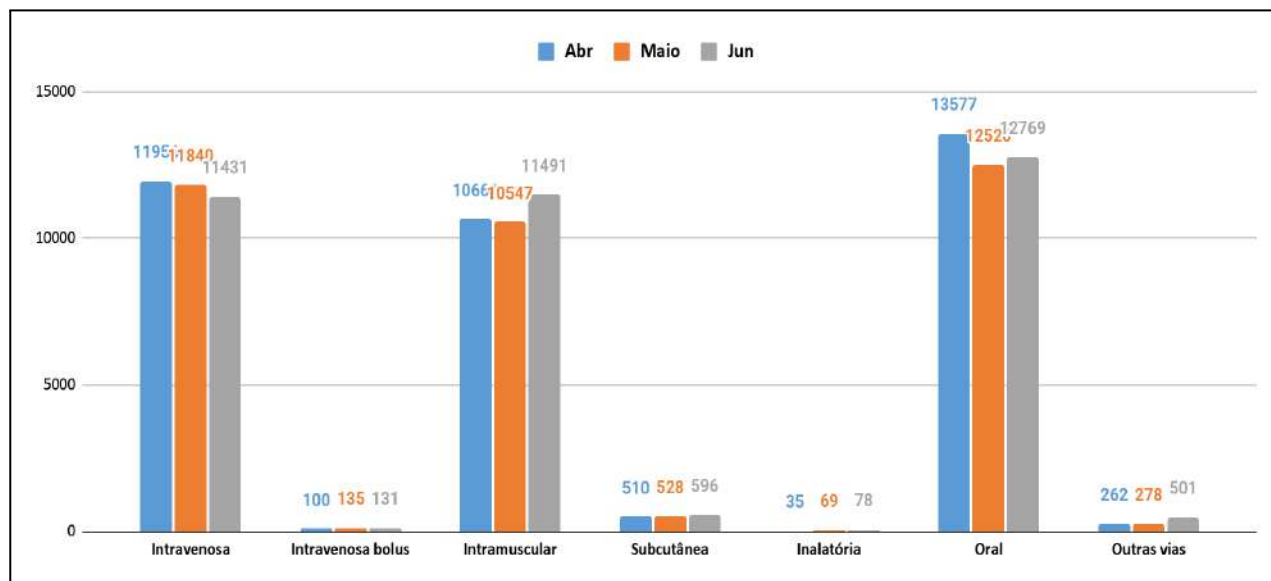
6.1.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação < 1h



Análise crítica: No mês de Junho de 2026, observa-se que 100% dos pacientes foram medicados em até 1 hora, conforme o tempo preconizado e estabelecido em contrato. O resultado demonstra a efetividade do fluxo assistencial adotado pela unidade, garantindo agilidade entre as etapas de prescrição, dispensação e administração das medicações.

Esse desempenho evidencia o comprometimento da equipe multiprofissional com a qualidade da assistência e com a segurança do paciente, assegurando que as condutas terapêuticas sejam realizadas de forma oportuna e dentro do tempo recomendado.

A manutenção do percentual de 100% de administração de medicações em até 1 hora reforça a organização dos processos internos, a integração entre as equipes assistenciais e o monitoramento contínuo dos indicadores, contribuindo para a eficiência do atendimento e para o cumprimento das metas contratuais estabelecidas para a unidade no período de junho.



Análise crítica: Em junho de 2026, observa-se a manutenção do perfil assistencial da UPA, com predominância das administrações pelas vias oral, intramuscular e intravenosa, que concentraram a maior parte dos procedimentos medicamentosos realizados na unidade, refletindo a diversidade dos casos atendidos e a capacidade da equipe em atender diferentes necessidades terapêuticas.

A via oral apresentou o maior volume de administrações, com 12.769 procedimentos, registrando discreto aumento em relação a maio (12.520). Esse resultado evidencia que parcela significativa dos pacientes atendidos apresentou condições clínicas compatíveis com tratamento medicamentoso por via não invasiva, favorecendo a continuidade da assistência de forma segura e eficaz.

A via intramuscular totalizou 11.491 administrações, apresentando crescimento em comparação ao mês anterior (10.547). O aumento está relacionado à utilização frequente dessa via para administração de analgésicos, antiinflamatórios, antibióticos e outras medicações amplamente empregadas no atendimento das urgências e emergências.

A via intravenosa registrou 11.431 administrações, mantendo elevado volume de procedimentos e demonstrando estabilidade na assistência aos pacientes que

necessitaram de terapias de ação rápida, hidratação venosa e administração de medicamentos de maior complexidade.

As administrações pela via subcutânea somaram 596 procedimentos, com leve incremento em relação a maio (528), mantendo comportamento compatível com a utilização de insulinas, anticoagulantes e outras terapias específicas.

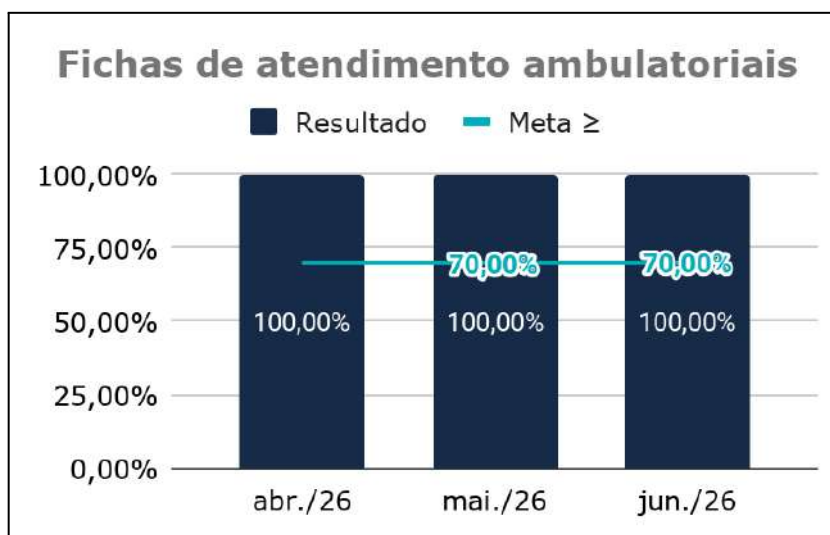
As administrações por via intravenosa em bolus contabilizaram 131 procedimentos, mantendo participação reduzida e compatível com indicações clínicas específicas, enquanto a via inalatória registrou 78 procedimentos, com discreto aumento em relação ao mês anterior, refletindo a assistência aos pacientes com afecções respiratórias.

O grupo de outras vias de administração apresentou 501 procedimentos, demonstrando aumento em comparação a maio (278), relacionado à utilização de modalidades terapêuticas específicas conforme a necessidade clínica individual dos pacientes.

Os resultados de junho de 2026 evidenciam a manutenção do perfil assistencial da unidade, com elevado volume de administrações medicamentosas e predominância das vias oral, intramuscular e intravenosa, reforçando a capacidade operacional da equipe em atender à demanda assistencial e garantir a administração segura das terapias prescritas aos usuários da unidade.

6.2 Indicadores de Gestão

6.2.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período



Análise crítica: O mês de junho foi encerrado com 100% de conformidade no faturamento de 17.581 fichas, superando a meta de 70%. Esse resultado mostra o comprometimento da equipe e a contribuição da plataforma de exportações diárias do BPA, que trouxe mais agilidade ao processo, maior segurança das informações e redução de inconsistências. As melhorias implantadas também ajudaram a fortalecer os processos internos e a tornar as atividades operacionais mais organizadas e eficientes.

6.2.2 Percentual de atendimentos a pessoas vulneráveis



Análise crítica: No mês de junho, os critérios avaliados — Atendimento Diferenciado às Pessoas Vulneráveis (AVD), Sinalização Indicativa de Atendimento Preferencial (SAI), Local Específico para Atendimento Prioritário (LEP), Capacitação de Pessoal (CAP) e Divulgação dos Direitos (DIV) — apresentaram desempenho satisfatório, evidenciando a manutenção das práticas institucionais voltadas à humanização, acessibilidade e equidade no atendimento aos usuários.

Observou-se que a continuidade dessas ações contribuiu para um atendimento mais acolhedor, inclusivo e organizado, favorecendo a identificação das pessoas em situação de vulnerabilidade e garantindo o suporte adequado às suas necessidades. A sinalização dos fluxos de atendimento prioritário e a disponibilização de espaços específicos para esse público facilitaram a orientação dos usuários, promovendo maior agilidade e eficiência no processo assistencial.

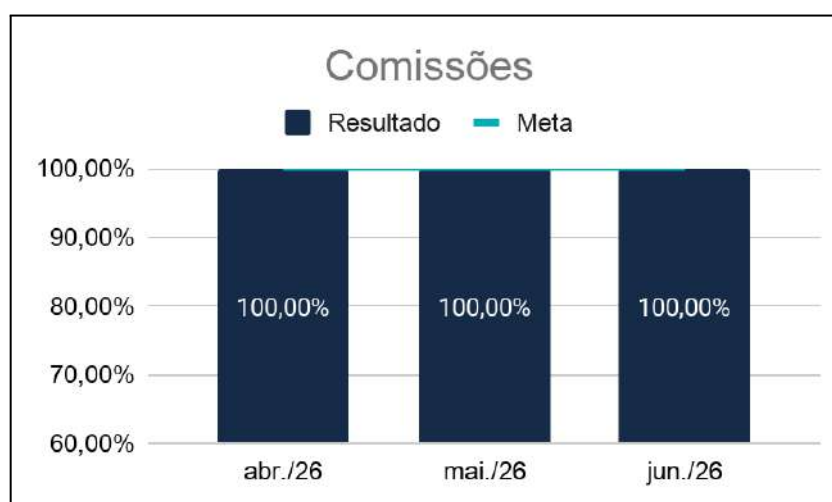
No período, as ações de capacitação das equipes permaneceram fortalecendo competências relacionadas ao acolhimento, à comunicação efetiva e ao atendimento humanizado, refletindo positivamente na qualidade da assistência prestada e no cuidado centrado no paciente.

Da mesma forma, a divulgação dos direitos dos usuários manteve-se como uma importante ferramenta para ampliar o acesso à informação, fortalecer a

transparência dos processos e incentivar uma relação de confiança entre a unidade e a população atendida.

De forma geral, os resultados alcançados em junho demonstram a continuidade e o fortalecimento das ações voltadas à acessibilidade, à humanização e à qualidade da assistência, reforçando o compromisso institucional com a oferta de um atendimento seguro, respeitoso e alinhado às necessidades dos usuários.

6.2.3 Percentual de comissões atuantes e regulares



Análise crítica: No mês de Junho de 2026, a unidade realizou 100% das reuniões previstas das comissões, garantindo pleno funcionamento e cumprimento das atribuições institucionais.

O resultado evidencia elevado grau de organização, comprometimento e alinhamento das equipes aos princípios da governança institucional, refletindo a consolidação de uma cultura voltada à qualidade e à segurança assistencial. O cumprimento integral das atividades demonstra maturidade dos processos, responsabilidade na execução das ações estratégicas e fortalecimento da melhoria contínua, contribuindo para a excelência dos serviços prestados e para a sustentabilidade dos resultados institucionais.

Comissão de Revisão de Prontuários: Em junho a comissão avaliou 34 prontuários via FORMS do mês de MAIO, de pacientes que ficaram nos setores de hipodermia, observação e emergência. Entre os 34 prontuários analisados vimos 15 de clínica médica e 19 de pediatria. Os prontuários apresentavam queixa e duração em 33 dos casos analisados, apresentava exame físico realizado em 33 dos casos analisados, conformidade de CID com registro de queixa em 34 dos casos, apresentava registro de conduta em 34 casos, realizado prescrição medicamentosa em 24 casos e realizado abertura de 2 protocolos. Dos protocolos abertos, tivemos 02 casos de AVC seguidos adequadamente. O seguimento dos casos foi de 29 casos de alta médica, 4 (14,3%) de remoção/transferência e 1 (8,1%) casos de evasão.

Comissão de Ética Médica: A comissão de ética médica realiza mensalmente suas atividades por demanda e de forma ativa avaliando os casos individuais de reclamações referente a equipe médica no portal do Cejam cloud através da ferramenta MedcSys. No mês de JUNHO não tivemos demandas éticas e profissionais para esta comissão. Foi realizada a reunião conforme cronograma em 09/06/2026 e discutido os casos apontados na plataforma MedcSys conforme descritas em ATA.

Comissão de Revisão de Óbito: A comissão de verificação de óbitos analisa bimensalmente todos os óbitos ocorridos na unidade. A próxima reunião ocorrerá no mês de AGOSTO (12/08/2026).

Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde:

No mês de junho, a Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) deu continuidade às ações voltadas ao fortalecimento das práticas de prevenção e controle de infecções, destacando a capacitação das equipes para o correto preenchimento dos controles de temperatura e umidade, a reorientação dos profissionais quanto aos protocolos de troca de acessos venosos e curativos após identificação de não conformidades em visita técnica,

além da implantação do KIT de sondagem vesical de demora, com o objetivo de padronizar o procedimento e garantir maior adesão aos bundles de prevenção de infecção.

Na área de Vigilância Epidemiológica, foi pactuada a implantação do formulário de rastreabilidade de insumos para testes rápidos de COVID-19 e vacinas antitetânica e antirrábica, com início previsto para julho. Também foram implementadas melhorias nos processos relacionados à Vigilância Ambiental, incluindo novos indicadores para o setor de higienização, alterações no fluxo de controle do consumo de álcool e sabonete e desenvolvimento de ferramenta para gerenciamento do estoque do DML. Na Saúde do Trabalhador, destacou-se o monitoramento dos colaboradores vacinados contra dengue após suspensão temporária da campanha, sem ocorrência de eventos adversos graves, além da retirada imediata de scalpels sem dispositivo de segurança e ampliação do monitoramento de profissionais expostos a pacientes em isolamento.

Em relação ao Processamento de Produtos para a Saúde e à racionalização do uso de antimicrobianos, foi iniciada a capacitação de uma nova colaboradora do CME e mantidas as discussões para aprimoramento dos fluxos de prescrição e justificativa de antimicrobianos nas unidades de observação e emergência. Também foram apresentados os indicadores institucionais monitorados pelo SCIRAS, abrangendo vigilância epidemiológica, higienização das mãos, prevenção de infecções relacionadas à assistência, gerenciamento de resíduos, processamento de produtos para a saúde e conformidade das visitas técnicas.

Como encaminhamentos, foram definidos planos de ação voltados à revisão da Ficha Clínica nº 276, atualização do Guia de Antimicrobianos e padronização dos horários de prescrição, análise da conformidade dos tempos de liberação do lactato entre os setores, além da intensificação das ações de monitoramento do consumo de preparações alcoólicas e sabonete e da adesão à higiene das mãos. As medidas reforçam o compromisso institucional com a melhoria contínua dos processos assistenciais, a segurança do paciente e a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde.

CIPA+A: Na reunião da CIPA referente ao mês de junho, foi informado que a Presidente da Comissão solicitou desligamento da Instituição, sendo o dia 12 de junho seu último dia de trabalho na Unidade. A Gerência realizará, em breve, a indicação do novo membro que assumirá a função. Foi comunicado que não houve registro de acidentes de trabalho durante o mês. Também foi discutida a possibilidade de encaminhar à Prefeitura uma solicitação para instalação de uma base móvel de policiamento na Unidade ou em suas proximidades, com o objetivo de reforçar a segurança do local. Os membros da CIPA solicitaram, ainda, a avaliação da viabilidade de instalação de proteção em acrílico na recepção, bem como o reparo da janela do setor de Pediatria.

COPREV: Na reunião da Comissão de Perfurocortantes, foi informado que não houve registro de acidente biológico no período, totalizando, nesta data, 101 dias sem ocorrência de acidentes biológicos na Unidade.

Também foi discutida a distribuição de *scalps* sem dispositivo de segurança. Foi informado que a situação foi comunicada à Gerência, que providenciou a retirada imediata dos materiais sem proteção e realizou a compra emergencial de *scalps* com dispositivo de segurança, garantindo a disponibilização de materiais adequados aos colaboradores.

Por fim, foram apresentados os indicadores de acidentes biológicos referentes ao ano de 2026.

Brigada de Incêndio: No dia 24 de junho, foi realizado treinamento da Brigada de Emergência, com a participação de 21 brigadistas distribuídos entre os quatro plantões da Unidade. O treinamento teve carga horária de 8 horas, contemplando atividades teóricas e práticas. Na parte teórica, foram abordados os seguintes temas: aspectos legais, teoria do fogo e sua propagação, classes de incêndio e medidas de prevenção, agentes extintores, equipamentos de proteção individual (EPIs), equipamentos de combate a incêndio (extintores e hidrantes) e noções de primeiros socorros.

Na etapa prática, os participantes realizaram o manuseio de extintores de incêndio, aprendendo a identificar e utilizar o equipamento adequado para cada

classe de incêndio. Também foi realizado treinamento prático com hidrantes, abrangendo os procedimentos corretos de operação e utilização em situações de emergência. O treinamento proporcionou o aprimoramento dos conhecimentos técnicos e das habilidades práticas dos brigadistas, contribuindo para a preparação da equipe para atuar de forma rápida, segura e eficiente em situações de emergência.

Radiologia: As reuniões da comissão de radiologia acontecem trimestralmente, e de acordo com o cronograma a próxima acontecerá em Julho.

Comissão de Farmácia e Terapêutica: Na CFT de junho, foi informado que as pás do cardioversor solicitadas por meio da empresa terceirizada Nelmar já foram entregues à unidade e repassadas à gerência. Também foi confirmado o recebimento das faixas de contenção mecânica, porém, por serem descartáveis, será necessária a aquisição de novas unidades para manutenção do estoque. Uma das faixas será destinada ao treinamento da equipe de enfermagem. Além disso, foi solicitada a padronização da compra de kits de higiene bucal e shampoo para pacientes em situação de vulnerabilidade social que permanecem internados por longos períodos, sendo identificado que os itens ainda precisam ser cadastrados no sistema para viabilizar sua aquisição. Na área assistencial, foi implantado um modelo padronizado de evolução farmacêutica no prontuário eletrônico do paciente, com o objetivo de tornar os registros mais sistematizados. Por fim, foi agendado para o mês de julho um treinamento in loco sobre medicamentos com potencial risco de queda, que será conduzido pelos farmacêuticos da unidade.

Núcleo de Segurança do Paciente: A reunião do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) realizada no mês de julho de 2026 evidenciou o fortalecimento das ações voltadas à gestão da qualidade, segurança do paciente e governança clínica. Durante o encontro, foi apresentada a proposta de revisão do Plano de Segurança do Paciente, com foco no fortalecimento da cultura de segurança, incentivo às notificações, monitoramento de indicadores e integração das ações de Educação Permanente.

Foram analisados os indicadores institucionais, destacando-se o aumento das notificações de incidentes e não conformidades em relação ao mês anterior, resultado interpretado positivamente pela comissão por refletir maior adesão das equipes ao sistema de notificação e consolidação da cultura de segurança não punitiva. Também foi evidenciado o crescimento das notificações de circunstâncias de risco e *near miss*, além da importante participação da Farmácia na identificação de inconsistências em prescrições médicas, fortalecendo a segurança dos processos assistenciais.

A comissão avaliou os resultados da auditoria das Metas Internacionais de Segurança do Paciente, observando manutenção dos indicadores dentro dos parâmetros institucionais, com identificação de oportunidades de melhoria relacionadas à identificação de pacientes com nome social, comunicação efetiva com os pacientes e aprimoramento do instrumento de auditoria da Meta de Cirurgia Segura.

No que se refere ao Índice de Assertividade da Classificação de Risco, foram discutidas oportunidades de melhoria nas classificações Amarela e Vermelha, reforçando a necessidade de padronização dos critérios clínicos e de qualificação contínua dos enfermeiros classificadores, especialmente nos protocolos de sepse e dor torácica. Também foi apresentado o novo modelo de amostragem das auditorias, visando maior representatividade das análises.

Por fim, foi apresentada a nova Política Nacional de Qualidade e Segurança do Paciente, destacando seus principais eixos estratégicos, como o fortalecimento da gestão de riscos, da governança clínica, da aprendizagem organizacional, da Educação Permanente e do cuidado centrado na pessoa. A reunião foi encerrada com a definição de planos de ação voltados ao fortalecimento dos indicadores institucionais, atualização do Plano de Segurança do Paciente e ampliação das estratégias de monitoramento e melhoria contínua dos processos assistenciais.

Comissão Líderes da Humanização: Na reunião da Comissão de Humanização foram definidos o planejamento e as ações de humanização para o mês de junho. Entre as principais deliberações, destacou-se a implantação da Sala da Experiência do Paciente, condicionada à capacitação da equipe e padronização do fluxo de atendimento. Também foi aprovada a criação de kits de higiene para pacientes em situação de vulnerabilidade social, com materiais em fase de aquisição

Durante o mês, foram programadas ações voltadas à integração dos colaboradores no período da Copa do Mundo, incluindo organização de revezamento para acompanhamento dos jogos, decoração temática da unidade e momentos de confraternização, preservando a continuidade da assistência.

Como principal resultado do período, foi registrada a conquista do Selo de Humanização – Nível 1: Acolhedor, concedido pela Sede CEJAM em reconhecimento às práticas de acolhimento, humanização e melhoria contínua desenvolvidas pela UPA Campo dos Alemães. A comissão parabenizou todos os colaboradores pelo empenho e reforçou que a conquista é fruto do trabalho coletivo da equipe.

Comissão de Ética de Enfermagem: No mês de junho de 2026, a Comissão de Ética de Enfermagem da UPA Campo dos Alemães realizou sua reunião ordinária, destacando as ações desenvolvidas em parceria com a Comissão de Humanização e Voluntariado. Entre as atividades, foi promovida uma Festa Junina na Pediatria, com decoração temática do setor, distribuição de aproximadamente 100 lembranças às crianças atendidas e participação de voluntários caracterizados, proporcionando um ambiente mais acolhedor e humanizado para pacientes, familiares e colaboradores. A ação contou com ampla participação da equipe multiprofissional, fortalecendo a integração entre os profissionais e reafirmando o compromisso da unidade com a humanização da assistência e o cuidado centrado no paciente.

7. Pesquisa de Satisfação do Usuário

7.1 Net Promoter Score (NPS)



Análise crítica: Em junho de 2026, a UPA Campo dos Alemães registrou 4.143 atendimentos, com 845 avaliações (20,40% de participação). O resultado apresentou 80,59% de promotores, 7,10% de neutros e 12,31% de detratores, demonstrando boa satisfação dos usuários.

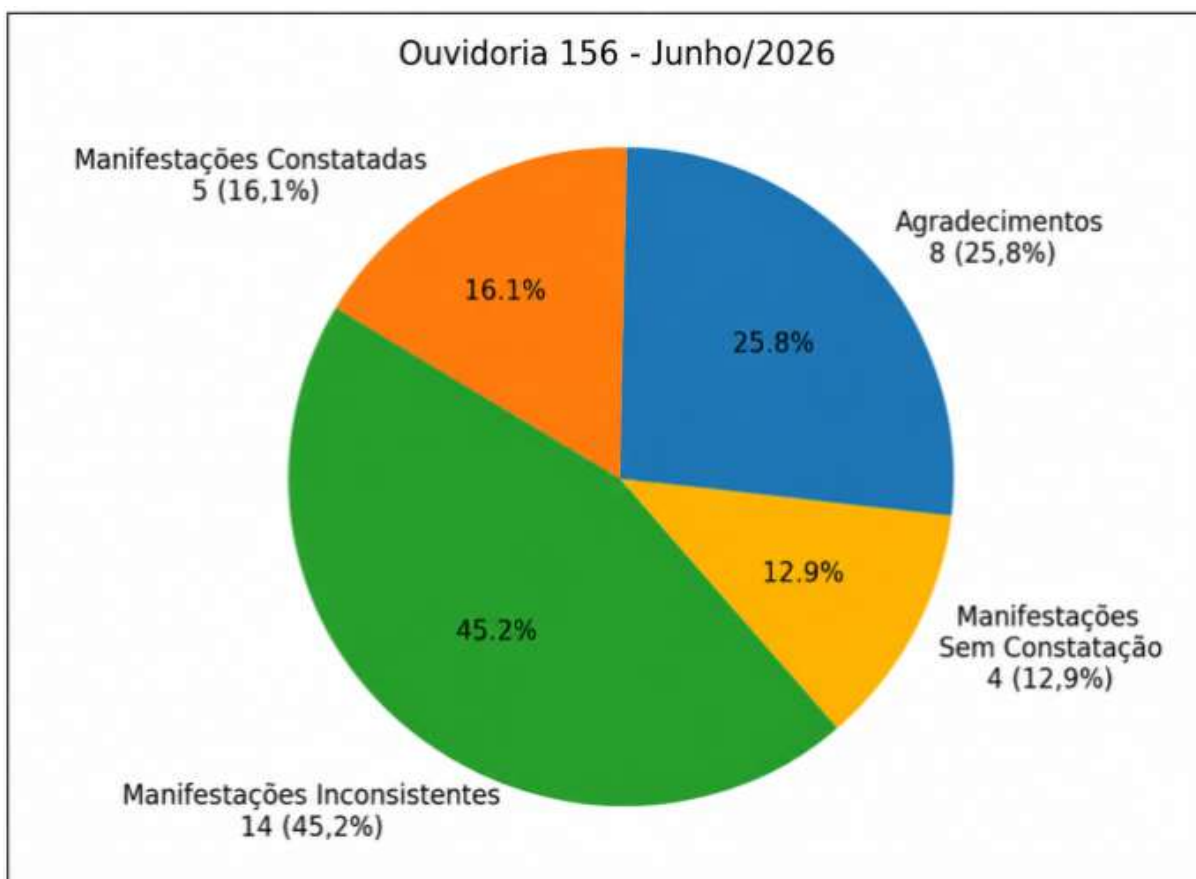
As principais causas de insatisfação foram atendimento (50 registros) e tempo de espera (31 registros). Entre os motivos relacionados ao atendimento, destacaram-se as avaliações referentes ao atendimento médico (61 registros), seguido de respostas sem identificação do setor (23).

Os detratores estavam distribuídos de forma semelhante entre os turnos (Noite 34,19%, Manhã 33,08% e Tarde 32,73%), indicando que as oportunidades de melhoria envolvem toda a unidade.

Como plano de ação, recomenda-se fortalecer a comunicação com os usuários, monitorar os tempos de espera, reforçar o atendimento humanizado pela equipe

médica e acompanhar mensalmente os resultados do NPS para promover a melhoria contínua da experiência do paciente.

7.1.4 Ouvidorias 156



Análise crítica: Observa-se que em junho 45,2% das manifestações registradas no período não tiveram procedência confirmada após análise técnica. Esse resultado indica que parte expressiva das demandas esteve relacionada, principalmente, à percepção do usuário sobre a assistência prestada e às expectativas quanto à condução do atendimento, com destaque para questões envolvendo emissão de atestados, tempo de espera para transferência hospitalar e realização de exames complementares. Embora não tenham sido confirmadas do ponto de vista técnico, essas manifestações sinalizam a necessidade de atenção à comunicação com o paciente e ao alinhamento das informações repassadas durante o atendimento. Em contrapartida, 41,9% das manifestações

foram classificadas como procedentes, contemplando tanto os agradecimentos registrados pelos usuários quanto apontamentos relacionados a oportunidades de melhoria em aspectos como acolhimento, comunicação e postura profissional. O resultado demonstra que, além do reconhecimento de práticas positivas, permanecem aspectos da experiência do usuário que demandam acompanhamento e qualificação contínua das equipes. De forma geral, o indicador evidencia a Ouvidoria como importante instrumento de escuta e monitoramento da percepção do usuário, permitindo identificar fragilidades nos processos assistenciais e administrativos que impactam diretamente a satisfação do paciente e a imagem institucional da unidade.

8. Comissões e comitês

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO:

 CEJAM	
PRÓ MEMÓRIA	
DATA	11/06/2026
HORÁRIO	10:00
LOCAL	Sala da educação Permanente
ASSUNTO	Ata 24ª REUNIÃO CARP

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Em junho a comissão avaliou 34 prontuários via FORMS do mês de MAIO, de pacientes que ficaram nos setores de hipodermia, observação e emergência.

02. Comissão de Revisão de Prontuários: Em junho a comissão avaliou 34 prontuários via FORMS do mês de MAIO, de pacientes que ficaram nos setores de hipodermia, observação e emergência. Entre os 34 prontuários analisados vimos 15 de clínica médica e 19 de pediatria. Os prontuários apresentavam queixa e duração em 33 dos casos analisados, apresentava exame físico realizado em 33 dos casos analisados, conformidade de CID com registro de queixa em 34 dos casos, apresentava registro de conduta em 34 casos, realizado prescrição medicamentosa em 24 casos e realizado abertura de 2 protocolos. Dos protocolos abertos, tivemos 02 casos de AVC seguidos adequadamente. O seguimento dos casos foi de 29 casos de alta médica, 4 (14,3%) de remoção/transferência e 1 (8,1%) casos de evasão.

03. Dentro os prontuários analisados, se destaca o ótimo reflexo continuado na amostragem analisada com a qualidade de registros nos prontuários com suas condutas de forma direcionada, demonstrando o comprometimento com o registro da assistência prestada.

2. DECISÕES

01. Continuidade com as orientações de reforço à equipe médica e aplicação de formulário de FEEDBACK aos médicos mensalmente.

02. Realizado ato de nomeação de colaboradores multiprofissionais para agregar esta comissão.

03. Próxima reunião **16/07/2026;**

Pág. 1 de 2

COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA



ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA (CEM)		
Data: 09/06/2026	Início: 10h	Término: 11h
Local: Sala Educação Continuada		

1. Pauta da Reunião:

1 Abertura da reunião
2 Discussão dos casos do <u>MedcSys-CEJAM</u> (Casos em anexo)
3 Ações definidas
4 Encerramento da reunião

2. Participantes:

Nome:	Cargo - Setor	Assinatura:

CIPA + A:



ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES

UPA – Campo dos Alemães

PRÓ-MEMÓRIA					
Horário de início: 07h		Horário de término: 08h			
Local: Educação Continuada / Meet		Data: 03/06/2025			
Membros Presentes (Representantes Indicados e Eleitos)					
Luciana Martins dos Santos Moreira		Lucas Caetano da Silva			
Jussara de Paula		Isabela de Fátima Lucas Ferreira			
Jackeline Alves Araujo Viana Luquetti		Vitoria Ruth Rodrigues Brisida			
Flavia Rogeria Vieira		Inajara Porfina Lima			
Participantes convidados					
ASSUNTOS DISCUTIDOS					
Item	Assunto/Ocorrência	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas a serem tomadas	Responsável	Prazo	
1	Alteração da reunião do dia 05/06	Informado que a data da reunião foi alterada devido vários membros da Comissão estarem de banco de horas no dia 05/06	Comissão	Informação	
2	Substituição de Membro Indicado	Informado que a colaboradora Emília Aparecida Alves – Presidente da CIPA+A, encontra-se cumprindo aviso prévio devido solicitar demissão.	CIPA +A	Informação	
3	Base Móvel Policial	Informado que foi levado para Gerência o plano da base móvel, ela está verificando e analisando para verificar se é pertinente o projeto.	Gerência	Próxima Reunião	
4	Acidente de Trabalho	Informado que neste mês não houve acidente de trabalho	Segurança do Trabalho	Informação	
5	Acrílico na Recepção	Foi trazido pelo membro da CIPA a possibilidade de colocar acrílico no balcão da Recepção, com objetivo de proteger os colaboradores.	Gerência	Próxima Reunião	
6	Janela da Pediatria	Informado que uma janela do corredor da pediatria encontra-se quebrada, aguardando chegada de material para adequação.	Coordenação/ Manutenção	Próxima Reunião	
7	Ar-Condicionado	Trazido pelo membro da CIPA que os Ar-condicionados dos setores: sala de sutura e Hiperdemia	Coordenação/ Manutenção	Resolvido	
PENDÊNCIAS DE REUNIÃO ANTERIOR					
Item	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas Pendentes	Responsável	Prazo Inicial	Novo Prazo	Motivo

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

Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"

Rua Dr. Lind, 45 - Liberdade

São Paulo-SP - CEP: 05519-020

11 3469-1818

cejam@cejam.org.br

cejam.org.br

1	Adequação dos cabos soltos na triagem pediátrica	Coordenação/ Manutenção	10/04	Próxima reunião	Aguardando material
2	SAME – excesso de caixas, corredores impossibilitados de passagem: Já foi emitido ofício à Prefeitura, será encaminhado caixas para armazenamento fora da Unidade	Gerência	15/10	23/03	Realizada adequação no local

COMISSÃO DE PERFUROCORTANTES:



CEJAM

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

PRÓ-MEMÓRIA					
Horário de início: 14h		Horário de término: 14h:30min			
Local: Educação Continuada		Data: 23/06/2026			
Membros Presentes					
David Costa Pereira		Jessica Santos Macedo			
Jussara de Paula		Luana Cristina Gregate			
Erick Avlis Medeiros		Debora Marcondes Pereira de Souza			
Participantes convidados					
ASSUNTOS DISCUTIDOS					
Item	Assunto/Ocorrência	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas a serem tomadas	Responsável	Prazo	
01	Acidente Biológico	Informado que estamos a 101 dias sem acidente biológico	Segurança do Trabalho	Informação	
02	Indicadores de Acidentes Biológicos	Apresentado indicadores dos acidentes biológicos.	Segurança do Trabalho	Informação	
03	Materiais Perfurocortantes	Informado que foram identificados scalp sem dispositivo de segurança distribuído pela farmácia, para os setores: Aberto Medicsys, comunicado a RT da Farmácia e Gerente da Unidade. Ação: Será realizado um pedido emergencial de scalp com dispositivo de segurança para substituir os materiais não-conformes.	Farmácia/ Gerência	05/07/2026	
PENDÊNCIAS DE REUNIÃO ANTERIOR					
Item	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas Pendentes	Responsável	Prazo Inicial	Novo Prazo	Motivo
LISTA DE PRESENÇA – REUNIÃO DA COMISSÃO DE PERFUROCORTANTES UPA CAMPO DOS ALEMÃES					

BRIGADA:



SERVIÇOS E EQUIPAMENTOS CONTRA INCÊNDIO

Atesto para os devidos fins, que as pessoas abaixo relacionadas participaram com bom aproveitamento do treinamento de "Brigada de Incêndio - Prevenção e Combate a Incêndio e Primeiros Socorros", e estão aptas para exercer a função de brigadista na edificação abaixo referenciada.

Empresa: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM
 Endereço: Rua João Batista do Nascimento, 359
 Complemento: - Bairro: Campo dos Alemães
 Município: São José dos Campos - UF: SP - CNPJ: 66516267004332

NOME	RG/CPF	TREINAMENTO	C. HORÁRIA
ALINE FERNANDA ABRÃO	01438526636	INTERMEDIÁRIO	8-HORAS
ALINE RIBEIRO DE BARROS	48255465871	INTERMEDIÁRIO	8-HORAS
EDSON CARLOS DA SILVA	21835423817	INTERMEDIÁRIO	8-HORAS
ELAINE PAULINO DA SILVA	38647700848	INTERMEDIÁRIO	8-HORAS
EMERSON JOSE PEREIRA	37742800888	INTERMEDIÁRIO	8-HORAS
ENILDO MALAQUIAS	07547267890	INTERMEDIÁRIO	8-HORAS
ERICK MACKENZIE EVANGELISTA	10668426713	INTERMEDIÁRIO	8-HORAS
FLAVIA ROGERIA VIEIRA	21534716807	INTERMEDIÁRIO	8-HORAS
GABRIELA SIQUEIRA BRITO	40907010622	INTERMEDIÁRIO	8-HORAS
GILDO CEMIN JUNIOR	64776409100	INTERMEDIÁRIO	8-HORAS
IDILENE RIBEIRO DOSSI DE SOUZA	20195310896	INTERMEDIÁRIO	8-HORAS
ISABELA DE FATIMA L FERREIRA	49039183864	INTERMEDIÁRIO	8-HORAS
JACKELINE ALVES A V LUQUETTI	22112089838	INTERMEDIÁRIO	8-HORAS
JOAO VITOR RODRIGUES DE FARIA	53026479829	INTERMEDIÁRIO	8-HORAS
JUSSARA DE PAULA	21481642871	INTERMEDIÁRIO	8-HORAS
LARA CRUZ NASCIMENTO	45447282829	INTERMEDIÁRIO	8-HORAS
LETICIA THOMAZ DOS SANTOS	42210793807	INTERMEDIÁRIO	8-HORAS
LUANA CRISTINA GREGATE	22284498817	INTERMEDIÁRIO	8-HORAS
MONICA SIMOES DA C DOS SANTOS	02098193750	INTERMEDIÁRIO	8-HORAS
PAULO GIOVANNI CARNEIRO ELIZEI	08092492867	INTERMEDIÁRIO	8-HORAS
VANDERLEI AMO CLETO	28919113858	INTERMEDIÁRIO	8-HORAS

Conforme tabela B.2 da IT 17

Guaulhos, 24 de Junho de 2026.

JOSE ANTÔNIO DA SILVA
 Instrutor Técnico
 RE / RG: 94096867400

TREINAR SERVIÇOS E EQUIPAMENTOS CONTRA INCÊNDIO LTDA - CNPJ/ME nº 02.837.895/0001-20
 End. Correspondência: Rua Caramuru, nº 516 - Vila Coroaço - Diadema - São Paulo - 09011-610
 End. Campo de Treinamento: Rua Dolomita, nº 3348 - Bairro Moré II - Guaulhos - São Paulo - 07145-020
 Fone: +55 (11) 3382-0100



COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM:


CEJAM

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO


PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

ATA DA 6ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM DA UPA CAMPO DOS ALEMÃES

Às 09:00 do dia 30 de Junho de 2026, na UPA Campo dos Alemães, sito à Rua João Batista do Nascimento, 359 - Campo dos Alemães, São José dos Campos - SP, 12239-170, reuniram-se os membros da CEE:

Ana Paula e Fátima Pais - Presidente, Ana Rubia Rodrigues- Secretária, Daiana dos Santos Pinto 3º Membro Efetivo, Gleison Santos- 4º Membro Efetivo, Jéssica Santos Macedo- 5º Membro Efetivo, Flávia Thais de Aquino- 6º Membro Efetivo, Daniela Aparecida Soares- 7º Membro Efetivo, Cristiane Damaceno Nascimento- 8º Membro Efetivo, Maria Celia Santos Macedo- 9º Membro Efetivo, Ingrid Maiana Romera Queiroz- 10º Membro Efetivo, Juliana Aparecida Bernardes da Silva- 11º Membro Efetivo.

Para a segunda reunião:

- 1- No mês de Junho no dia 14/06 às 19hrs realizamos em conjunto com a comissão de humanização e voluntariado da unidade UPA Campo dos Alemães a ação social de festa junina em prol das crianças da pediatria, com objetivo de trazer acolhimento, humanização no atendimento aos pais e as crianças, acolher as famílias e nossos colaboradores.
- 2- Realizada a decoração do setor de hipodermia da pediatria com bandeirinhas, painel, painel de fotos, que ficará durante todo o mês de Junho.
- 3- Com a ajuda de toda equipe foram feitas 100 sacolinhas de lembrancinha para ser entregue às crianças que passaram em atendimento na pediatria.
- 4- Uma equipe de voluntários conhecidos como a liga do bem com personagens como Batman, Deadpool, mulher maravilha, e um casal de caipirinhas com uma viola.
- 5- Toda a equipe veio de roupa xadrez.
- 6- A ação foi um sucesso com a união de toda equipe e de todos os voluntários, realizamos uma festa linda e alcançamos o resultado desejado, a alegria das crianças.

Nada a mais havendo a tratar às 10 horas foi encerrada a cerimônia e lavrada a Ata, assinado

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA:

PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30.06.2026	HORÁRIO	10:00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	24ª Reunião Ordinária CFT		

PAUTAS ABORDADAS

1. Farm. Eric relata que conseguiu solicitar pela empresa terceira Nelmar as pás do cardioversor e as mesmas já se encontram na unidade. Foram entregues para a Ger. Debora;
2. Farm. Eric também relata que chegaram as faixas de contenção mecânica que foram solicitadas no mês passado. Porém, as mesmas são descartáveis e por isso precisará da compra de mais unidades para se manter em estoque. Enf. da educação permanente Tassia realizou solicitação de umas das faixas para realizar treinamento com a equipe;
3. Ass. Social Daniela e Denise solicitam apoio ao setor de Suprimentos para que seja padronizada a compra de kits de higiene bucal para os pacientes, para aqueles que possuem contexto social difícil e permanecem por dias na unidade, bem como shampoo para cabelos ao tomar banho. Farm. Eric verifica no sistema e não encontra cadastro específico para esses kits, no qual solicitará o cadastro para posteriormente efetivar a compra;
4. Plano terapêutico Farmácia: Enf da qualidade Amanda em conjunto com o farm. Eric realizam evolução farmacêutica padrão no PEP do paciente, no intuito de se deixar o registro de informações relacionadas ao paciente o mais sistematizado possível.

Pág. 1 de 3

UPA Campo dos Alemães

R. João Batista do Nascimento, 320 - Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP - CEP: 12229-100

(12) 3166-1000

cejam.org.br



PRÓ MEMÓRIA

DATA	30.06.2026	HORÁRIO	10:00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	24ª Reunião Ordinária CFT		

5. Enf. Tassia e farm. Eric agendam para o mês de julho a realização de treinamento in loco de Medicamentos com potencial risco de queda pelos Farmacêuticos da unidade.

PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Treinamento in loco: Medicamentos com risco de Queda	Farmacêuticos	15 dias	Em andamento
Padronização e compra de Kits de Higiene oral para pacientes	Farm. Eric	30 dias	Em andamento
Compra de faixas de contenção mecânica.	Farm. Eric	15 dias	Concluído
Solicitação das pás de marcapasso externo para o cardioversor da unidade.	Farm. Eric / Téc. Hiago	15 dias	Concluído

COMISSÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

**PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**

PRÓ MEMÓRIA

DATA	11/06/2026	HORÁRIO	11h
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal NSP		

Pautas abordadas:

- Plano de segurança do Paciente
- Indicadores
- Índice de assertividade da Classificação de risco
- Auditoria de Metas de Segurança do Paciente
- Nova Política de Qualidade e Segurança do paciente

Declaramos a reunião aberta, Amanda enfermeira da Qualidade. A reunião foi iniciada com orientações sobre a condução dos trabalhos, destacando-se a importância da objetividade das discussões, manutenção da confidencialidade das informações e cumprimento da pauta previamente estabelecida.

1. Plano de Segurança do Paciente: Foi realizada apresentação preliminar sobre a necessidade de revisão e fortalecimento do Plano de Segurança do Paciente institucional. Destacou-se que o documento atual possui caráter amplo e necessita de revisão para contemplar de forma mais específica ações relacionadas à cultura de segurança, incentivo às notificações e monitoramento dos indicadores. Foi reforçada a importância da integração das ações de Educação Permanente ao Plano de Segurança do Paciente, bem como da documentação das capacitações já realizadas e das ações previstas em cronograma.

2. Indicadores Institucionais: Foi apresentado o panorama dos atendimentos dos meses de abril e maio, demonstrando as flutuações da demanda assistencial e a importância da análise dos dados para adequada interpretação dos indicadores institucionais. Em relação às notificações de incidentes e não conformidades, observou-se crescimento significativo:

- Abril: 110 notificações

UPA Campo dos Alemães

R. João Salgueiro da Mota, 395 - Campo Gás -
Aramápolis, São José dos Campos/SP - CEP: 12290-010

(12) 3966-1530

cejam.org.br

Pág. 1 de 7

PRÓ MEMÓRIA

DATA	11/06/2026	HORÁRIO	11h
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal NSP		

- Maio: 118 notificações

A comissão reconheceu o aumento das notificações como resultado positivo do fortalecimento da cultura de segurança do paciente na instituição. Foi ressaltado que o sistema de notificações deve ser utilizado para registro de incidentes, circunstâncias de risco, eventos adversos e não conformidades relacionadas à assistência, não devendo ser utilizado para questões de relacionamento interpessoal ou comportamentais, que possuem canais específicos de tratamento institucional. Observou-se aumento expressivo de notificações classificadas como circunstâncias de risco e near miss, demonstrando maior identificação e registro de barreiras preventivas pelos profissionais. Também foi destacado o papel da farmácia na ampliação das notificações relacionadas a inconsistências em prescrições médicas, fortalecendo a rastreabilidade dos processos assistenciais.

3. Auditoria das Metas de Segurança do Paciente: Foi apresentada a auditoria mensal das Metas Internacionais de Segurança do Paciente.

Meta 1 – Identificação Correta do Paciente: os resultados apresentaram conformidade no período avaliado. Entretanto, foram relatadas oportunidades de melhoria relacionadas à Identificação de pacientes com nome social.

Meta 2 – Comunicação Efetiva: Foi observada pequena redução no indicador, porém mantendo-se dentro da meta estabelecida. Identificou-se necessidade de reforçar a comunicação com pacientes quanto aos medicamentos administrados e seus objetivos terapêuticos.

Meta 3 – Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos: Os resultados permaneceram dentro dos parâmetros esperados.

**PRÓ MEMÓRIA**

DATA	11/06/2026	HORÁRIO	11h
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal NSP		

Meta 4 – Cirurgia Segura: Os resultados apresentaram conformidade. Foi discutida a necessidade de aprimoramento do instrumento de auditoria para torná-lo mais objetivo e aderente à realidade institucional.

Meta 5 – Higienização das Mãos: A adesão manteve-se em aproximadamente 92%, permanecendo dentro da meta institucional. Foi reconhecido o trabalho contínuo da equipe responsável pelo monitoramento e educação dos profissionais.

Meta 6 – Prevenção de Quedas e Lesões por Pressão: Os indicadores apresentaram desempenho satisfatório dentro dos parâmetros estabelecidos.

4. Índice de Assertividade da Classificação de Risco: Foram apresentados os resultados das auditorias de classificação de risco, com destaque para oportunidades de melhoria nas classificações Amarela e Vermelha. A comissão discutiu que parte das notificações recentes está relacionada à implantação da cultura de registro de não conformidades, anteriormente pouco utilizada na instituição. Foi identificado que alguns casos envolvendo protocolos de sepse e dor torácica apresentaram divergências na classificação inicial, exigindo reforço das orientações aos enfermeiros classificadores quanto ao correto enquadramento segundo os protocolos institucionais. Também foi discutida a importância de que a classificação de risco seja realizada com base em critérios clínicos padronizados, evitando interpretações subjetivas. Foi apresentado o novo modelo de amostragem para auditoria, baseado em 1% do total de atendimentos por categoria de classificação, permitindo maior representatividade da análise.

5. Nova Política Nacional de Qualidade e Segurança do Paciente: Foi realizada apresentação da nova Política Nacional de Qualidade e Segurança do Paciente, recentemente publicada.

Destacaram-se os seguintes pontos:

PRÓ MEMÓRIA

DATA	11/06/2026	HORÁRIO	11h
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal NSP		

- Fortalecimento da gestão de riscos;
- Prevenção de incidentes e redução de danos evitáveis;
- Ampliação da governança institucional da qualidade;
- Fortalecimento dos Núcleos de Segurança do Paciente;
- Integração da Educação Permanente às estratégias institucionais;
- Ampliação da participação do paciente e familiares no cuidado;
- Fortalecimento da comunicação efetiva entre profissionais;
- Aprendizagem organizacional a partir dos eventos adversos;
- Implantação e monitoramento sistemático de indicadores;
- Maior responsabilização institucional sobre a segurança do paciente.

Foi enfatizado que a política posiciona a qualidade e a segurança do paciente em nível estratégico dentro das organizações de saúde, fortalecendo a governança clínica e a tomada de decisão baseada em indicadores. Também foi discutida a necessidade de desenvolvimento de práticas voltadas ao cuidado centrado na pessoa, alinhadas às diretrizes atuais de acreditação e qualidade assistencial.

7. Manter o acompanhamento sistemático dos indicadores assistenciais e de segurança.

Nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada, sendo a presente ata lavrada para registro e acompanhamento das ações deliberadas.


 PREFEITURA
 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	11/06/2026	HORÁRIO	11h
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal NSP		

6. REVISÃO DOS PLANOS DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Retomar a implantação do Gestão à Vista dos indicadores institucionais.	Qualidade	30 dias	
Criar indicador de monitoramento do prazo de resposta das notificações pelos setores.	Qualidade	30 dias	
Fortalecer ações de incentivo às notificações de incidentes e não conformidades.	Liderança	30 dias	
Revisar e atualizar o Plano de Segurança do Paciente.	membros do NSP	1 ano	

PRÓ MEMÓRIA

DATA	11/06/2026	HORÁRIO	11h
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal NSP		

Organizar e documentar as ações de Educação Permanente relacionadas às Metas de Segurança do Paciente.	Educação Permanente	30 dias	
Compartilhar cronogramas de capacitação e registros das ações realizadas para composição dos documentos do Núcleo de Segurança do Paciente.	Ed. Permanente	30 dias	
Manter o acompanhamento sistemático dos indicadores assistenciais e de segurança.	Membros do NSP	30 dias	

7. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Jéssica Santos Macêdo	SCIRAS	Jéssica Santos Macêdo COREN-SP 627725-EMF Enfª do Serviço de Controle de Infecção Heliópolis - Hospital de Saúde

Pág. 6 de 7

COMISSÃO DE LÍDERES DA HUMANIZAÇÃO

CEJAM		PRÓ MEMÓRIA	
27/05/2026	HORÁRIO: 16hrs	27/05/2026	HORÁRIO: 16hrs
LOCAL: Sala de Educação Permanente		LOCAL: Sala de Educação Permanente	
ASSUNTO: 14ª Reunião da Comissão de Humanização		ASSUNTO: 14ª Reunião da Comissão de Humanização	
ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO – JUNHO/2026 A reunião da Comissão de Humanização referente ao planejamento das ações do mês de junho foi realizada no dia 27 de maio de 2026, juntamente com a Enfermeira Responsável Técnica (RT). As reuniões são realizadas sempre no mês anterior ao de execução das ações, com o objetivo de planejar, organizar e alinhar as atividades de humanização da Unidade. 1. Sala da Experiência do Paciente Foi apresentado e discutido o fluxo de atendimento da Sala da Experiência do Paciente, ficando definido que sua implantação ocorrerá após a divulgação e orientação do fluxo para toda a equipe multiprofissional, garantindo a padronização dos atendimentos. Também foram definidos os espaços que poderão ser utilizados para os atendimentos, conforme disponibilidade da Unidade, bem como a participação do Concierge e dos líderes assistenciais no processo de acolhimento e direcionamento dos pacientes. 2. Ações de Humanização – junho/2026 Durante a reunião foram discutidas e aprovadas as seguintes ações de humanização: Kit de Higiene para Pacientes em Situação de Vulnerabilidade Foi apresentada a proposta de disponibilização de kits de higiene para pacientes em situação de vulnerabilidade social atendidos na Unidade. A iniciativa foi aprovada pela Gerência, encontrando-se em fase de aquisição dos materiais para posterior implantação. Ação Humanizada – Copa do Mundo Com o objetivo de promover integração, valorização e bem-estar dos colaboradores durante o período da Copa do Mundo, foram definidas as seguintes ações:			
Classificação de Informação: Uso Interno FOR.ADM.CBGISS.QA.004.001		Classificação de Informação: Uso Interno FOR.ADM.CBGISS.QA.004.001	
Pág. 1 de 3		Pág. 2 de 3	

27/05/2026	HORÁRIO: 16hrs
LOCAL: Sala de Educação Permanente	
ASSUNTO: 14ª Reunião da Comissão de Humanização	

- organização de revezamento entre os colaboradores para acompanhamento dos jogos, sem prejuízo da assistência;
- disponibilização de pipoca e refrigerante durante as transmissões, por meio de arrecadação interna;
- decoração temática da Unidade em alusão à Copa do Mundo, fortalecendo o ambiente de integração entre equipes e usuários.

3. Conquista do Selo de Humanização

Foi registrado que, no dia **23 de junho de 2026**, a Unidade recebeu a visita da equipe da Sede CEJAM para avaliação das práticas de humanização desenvolvidas.

Na ocasião, a Unidade foi contemplada com o **Selo de Humanização – Nível 1: Acolhedor**, reconhecimento que evidencia o comprometimento das equipes com a promoção do acolhimento, da empatia, da melhoria contínua dos processos e da qualificação da experiência do paciente.

A Comissão parabenizou todos os colaboradores pelo empenho e ressaltou que a conquista é resultado do trabalho coletivo desenvolvido por todos os setores da Unidade.

Encerramento

Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião, sendo a presente ata lavrada para registro das deliberações, acompanhamento das ações propostas e reconhecimento das atividades desenvolvidas pela Comissão de Humanização durante o mês de junho de 2026.

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

**PREFEITURA**
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	23/06/2026	HORÁRIO	14h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS		

PAUTAS ABORDADAS:

1. Ações voltadas ao controle de IRAS:

1.1 Foi realizado no mês de junho a capacitação referente ao preenchimento dos controles de temperatura e umidade com os colaboradores dos setores que precisam deste monitoramento, sendo observado o aumento significativo da adesão ao preenchimento dos formulários;

1.2 Devido à um evento de flebite e achados de curativos mal posicionados em visita técnica no início de junho, a equipe foi reorientada com relação aos protocolos de troca de acessos e curativos. Também foram confeccionadas mais etiquetas de data a fim de apoiar no aumento da adesão deste processo;

1.3 No dia 18/06/2026 foi iniciado o fluxo de uso do KIT de sondagem vesical de demora, no qual dentro da caixa constam os insumos de farmácia necessários para realização do cateterismo vesical de demora evitando que sejam esquecidos itens de segurança e garantindo a aplicação dos bundles de inserção;

2. Ações voltadas à Vigilância Epidemiológica:

2.1 No mês de junho foi discutido com o RT de farmácia a criação e aplicação do formulário de rastreabilidade dos insumos, sendo que ficou acordado trabalhar os seguintes itens: Teste rápido de COVID-19, Vacina antitetânica e vacina antirrábica. O formulário será iniciado o seu uso em julho e segue o link para conferência do modelo:

[RASTREABILIDADE DE LOTE DOS INSUMOS DE REGISTRO PELA ENFERMAGEM](#)

Pág. 1 de 6

UPA Campo dos Alemães

R. João Batista do Nascimento, 355 - Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP - CEP: 13.209-170

(15) 3366-1100

cejam.org.br

PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**PRÓ MEMÓRIA**

PRO MEMÓRIA			
DATA	23/06/2026	HORÁRIO	14h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS		

3. Ações voltadas à Vigilância Ambiental, PGRSS e Sanitária:

3.1 No mês de junho foi realizado, junto ao setor de qualidade da unidade, a criação de novos indicadores, para a liderança desenvolver, a fim de trazer ainda mais ferramentas para o setor de higienização da unidade;

3.2 Foi realizada a mudança no fluxo de dispensação de bags de álcool e sabão na unidade, sendo que a partir do mês de junho o registro de consumos das mesmas passou a ser dado pela própria liderança da unidade. Segue link da ferramenta:

 [REPOSIÇÃO DE ÁLCOOL E SABONETE \(respostas\) 2026](#) ;

3.3 A partir do mês de julho, será implementado com a liderança da equipe de higiene e a coordenação administrativa uma nova ferramenta do controle de estoque de DML, no qual dentro dele irá constar também o controle de entrada e saída de álcool em gel e sabonete líquido, para assim poder ser feito a validação da ferramenta de registro de saída desses insumos, melhorando ainda mais este dado.  [Estoque DML 2026.xlsx](#) ;

4. Ações voltadas à Vigilância em Saúde do Trabalhador:

4.1 Após realização de campanha da dengue para a primeira turma agendada na campanha, ocorreu uma ordem de suspensão do uso da vacina enviada, a nível municipal, devido possibilidades de evento adversos graves pós vacinal. Os colaboradores que receberam as doses foram monitorados e embora os sinais e sintomas de reação apareceram de forma tardia, não houve maiores complicações ou hospitalização dos mesmos.

 [Análise de reação adversa - vacina da dengue \(respostas\)](#) ;

Pág. 2 de 6


 PREFEITURA
 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	23/06/2026	HORÁRIO	14h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS		

4.2 Foi observado pela equipe que o scalp 21 estava vindo sem dispositivo de segurança. A téc. de segurança do trabalho foi comunicada, houve ação imediata de retirada do dispositivo e a quebra de padrão foi formalizada em Medcsys. O assunto também foi abordado pela COPREV;

4.3 A fim de aumentar o monitoramento de exposição dos colaboradores aos casos de doenças infecto-contagiosas durante o cuidado de pacientes na emergência e observação, foi incluído em planilha do SCIRAS o monitoramento dos pacientes em isolamento por suspeita ou confirmação de agravos;

5. Ações voltadas ao Processamento de Produtos para a Saúde:

5.1 No mês de junho foi iniciada a capacitação de uma nova colaboradora no CME. Os assuntos trabalhados no mês de junho estão no link:

[CME -Processos Iniciais e cronograma de atividades.pdf](#)

6. Racionalização de Antimicrobianos:

6.1 As ações envolvendo os fluxos de antimicrobianos, no que diz respeito à ficha de justificativa de antimicrobiano tanto da hipodermia quanto da observação e emergência, encontram-se em andamento e serão discutidas novamente na próxima reunião;

7. Indicadores:

Segue link com lista dos indicadores do SCIRAS para consulta dos seguintes indicadores:

[UPA Campos dos Alemães - Mapa de Indicadores CCIRAS - 2026](#)

[2026 INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS - UPA Campo dos Alemães](#)

Pág. 3 de 6


 PREFEITURA
 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	23/06/2026	HORÁRIO	14h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS		

Consumo de produtos para higienização das mãos	Higiene terminal qualitativo
Percentual de adesão aos 5 momentos de higienização das mãos	Percentual de assertividade ao protocolo de ATB nas unidades de urgência e emergência
Percentual de Cumprimento ao Protocolo da Meta 5	Percentual de adesão ao protocolo de prevenção de infecção do trato urinário (bundle) relacionada à CVD - RUE
Atendimento antirrábico	Percentual de adesão ao protocolo de prevenção de infecção da corrente sanguínea (Bundle) relacionado à passagem de CVC - RUE
Monitoramento do percentual de casos suspeitos de dengue de acordo com resultado de NS1	Gerenciamento de Resíduos de saúde
Monitoramento de casos de conjuntivite	Percentual de recoletas de material biológico
Monitoramento da adesão ao protocolo de manejo da dengue	Percentual de cumprimento do PCI - Programa de Controle de Infecção
Monitoramento de COVID-19	Percentual de Reprocessamento de PPS
Monitoramento dos principais CIDs respiratórios	Efetividade da Limpeza dos Materiais de CME
Monitoramento de notificações compulsórias e notificações de agravos de interesse municipal	Percentual de Conformidade das Visitas Técnicas - CCIRAS - Área crítica (RAS)
Monitoramento de casos de DDA - Doenças diarreicas agudas	Percentual de Conformidade das Visitas Técnicas - CCIRAS - Área semicrítica (RAS)
Cobertura vacinal de dupla Adulto pós trauma	Percentual de Conformidade das Visitas Técnicas - CCIRAS - Áreas não críticas (RAS)

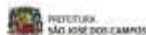
Pág. 4 de 6

UPA Campo dos Alemães

R. João Batista do Nascimento, 999 - Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP - CEP: 13235-170

(12) 3964-1000

cejam.org.br



PRÓ MEMÓRIA

DATA	23/06/2026	HORÁRIO	14h 00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS		

Higiene terminal setores críticos	Higiene terminal global
-----------------------------------	-------------------------

PLANOS DE AÇÃO E PLANEJAMENTOS

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Revisar a Ficha Clínica nº 276 para adequação à realidade assistencial da UPA.	Coordenação Médica	Próxima reunião da CCIRAS	
Revisar o Guia de Antimicrobianos e/ou elaborar POP específico para utilização e monitoramento de antimicrobianos.	Coordenação Médica / CCIRAS	13/07/2026	
Padronizar horários de prescrição de antimicrobianos na observação e emergência.	Coordenação Médica	13/07/2026	

Pág. 5 de 7

UPA Campo dos Alemães

R. João Batista do Nascimento, 999 - Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP - CEP: 13233-070

Fone: (19) 3366-1100

cejam.org.br



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	23/05/2026	HORÁRIO	14h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS		

Analisar junto à coordenação multidisciplinar a conformidade dos dados de liberação do lactato na primeira hora entre planilha de sepse x planilha laboratório.	Coordenação do laboratório e SCIRAS	13/07/2026	
Intensificar as ações de monitoramento do consumo de álcool e sabão na unidade bem como de adesão de higiene das mãos nos 5 momentos	CCIRAS	13/07/2026	

9. Educação em práticas assistenciais

 Cultivar atitudes sustentáveis é transformar o futuro.							
CRONOGRAMA DE TREINAMENTOS JUNHO 2026							
Área responsável	Data da Realização	Horário	Carga horária	Curso / Treinamento / Evento	Público alvo	Local	Ministrado por:
EDUCAÇÃO PERMANENTE	02 e 03/06/2026	08:30 09:30 22:00 23:00	1 HORA	PUNÇÃO INTRA-OSSEA	EQUIPE ASSISTENCIAL	IN LOCO	ENF DAVID
SESMT	20 à 30	Diurno	1 HORA	SAÚDE DO TRABALHADOR - NR32	MULTIDISCIPLINAR	IN LOCO	JUSSARA DE PAULA
SESMT	24/06/2026	08 AS 17	8 HORAS	BRIGADA	MEMBROS DA BRIGADA	GUARULHOS	CONECTA
QUALIDADE	17 e 18/06/2026	13:30 20:30	1 HORA	NOTIFICAÇÃO DE RISCO	TODOS OS COLABORADORES	IN LOCO	ENF AMANDA QUALIDADE
SCIRAS	25/06/2026	06:00	45 MINUTOS	FLUXO DE VIGILÂNCIA ASSOCIADO AOS PACIENTES COM QUADRO RESPIRATÓRIO	EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	SALA EDUCAÇÃO CONTINUADA	ENF JESSICA
SCIRAS	23 e 30/06/2026	09:15 10:00	45 MINUTOS	FLUXO DE VIGILÂNCIA ASSOCIADO AOS PACIENTES COM QUADRO RESPIRATÓRIO	EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	SALA EDUCAÇÃO CONTINUADA	ENF JESSICA
Tassia Aparecida Jourdan Enfermeira Núcleo de Educação Permanente Educação Permanente UPA Campo dos Alemães Email: tassia.jourdan@cejam.org.br							

Indicador Hora/Homem

(Meta 1,5H/H)

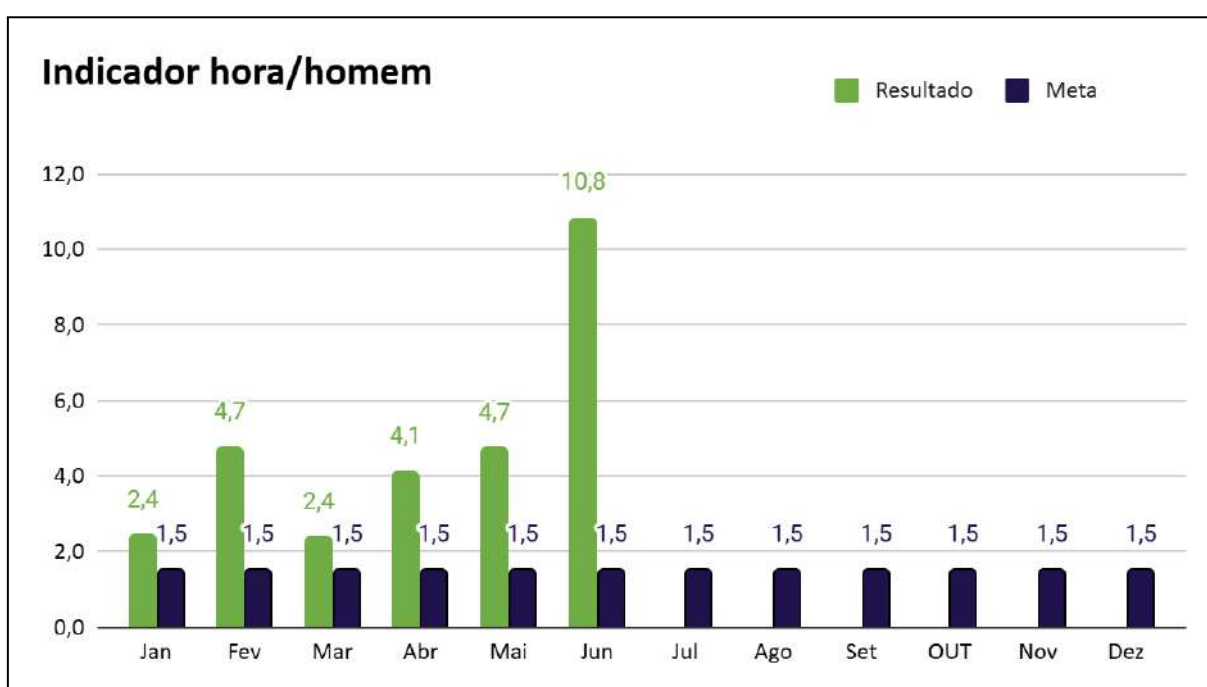
No mês de junho de 2026 foram realizados 24 treinamentos na unidade, dos quais 5 estavam previstos no Levantamento de Necessidades de Treinamento (LNT). As ações contemplaram temas assistenciais, normativos e relacionados à segurança do paciente, envolvendo diferentes categorias profissionais e fortalecendo a estratégia de desenvolvimento contínuo das equipes.

O indicador de Horas/Homem (HH) alcançou 10,8, superando de forma expressiva a meta institucional de 1,5 HH. Esse resultado foi influenciado, principalmente, pela admissão de duas novas enfermeiras em cargos de liderança — Enfermeira da Qualidade e Enfermeira da Educação Permanente — que participaram de um programa intensivo de integração e capacitação. Durante

esse processo, foram realizados treinamentos específicos sobre fluxos assistenciais e administrativos, protocolos institucionais, sistemas informatizados, equipamentos e rotinas operacionais, o que impactou diretamente o aumento do número de horas de treinamento registradas no período.

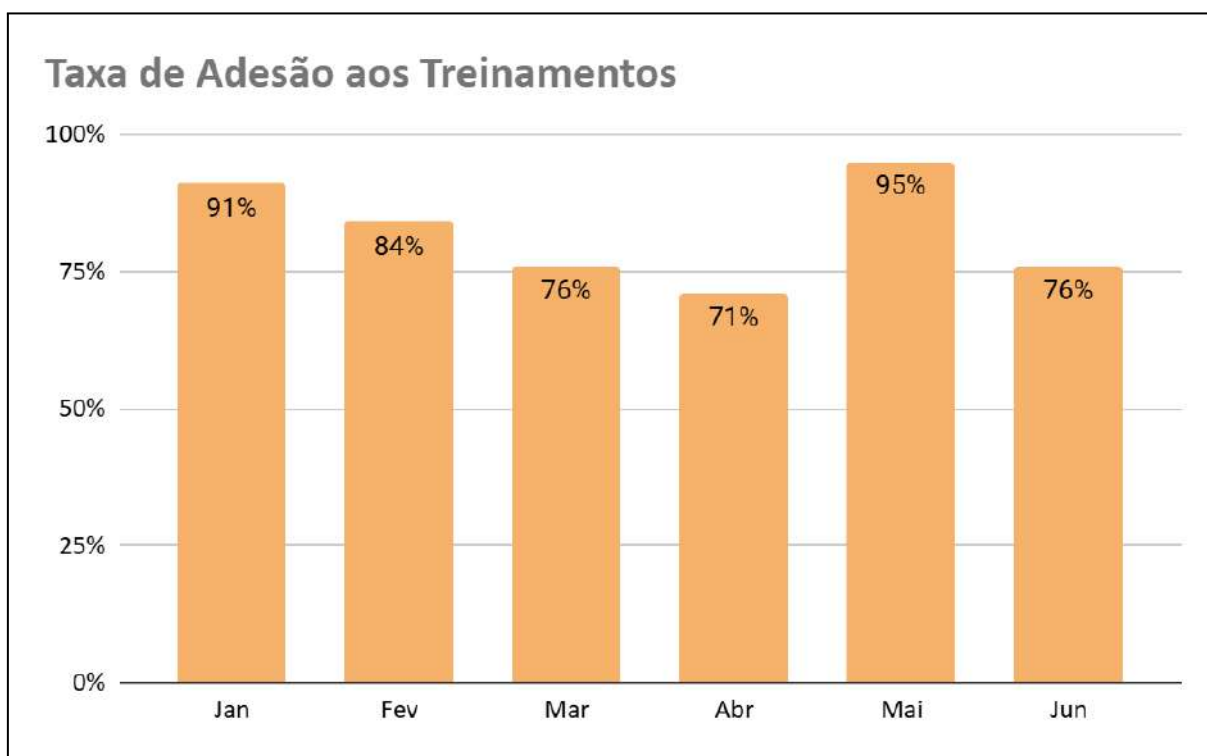
Além desse fator pontual, o resultado evidencia o fortalecimento das ações de Educação Permanente na unidade e o compromisso institucional com a qualificação contínua dos profissionais. A execução do cronograma de treinamentos, associada ao elevado engajamento das equipes, contribui para o desenvolvimento de competências técnicas e comportamentais, favorecendo a padronização dos processos, a redução de riscos assistenciais e o fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

Embora o indicador tenha apresentado desempenho muito superior à meta, é importante destacar que esse resultado reflete uma condição específica do período, relacionada ao processo de integração das novas lideranças. Dessa forma, espera-se que, nos meses subsequentes, o indicador se estabilize em patamares mais compatíveis com a rotina da unidade, mantendo-se acima da meta institucional por meio da continuidade das ações de Educação Permanente.



Indicador Adesão aos Treinamentos

(META 80%)



Foram previstas 480 participações, das quais 364 foram efetivamente realizadas, resultando em uma taxa de adesão de 76%, ligeiramente abaixo da meta institucional de 80%. Embora o indicador de adesão não tenha atingido o percentual esperado, o resultado demonstra boa participação das equipes nas ações educativas desenvolvidas, refletindo o comprometimento dos profissionais com o aprimoramento contínuo.

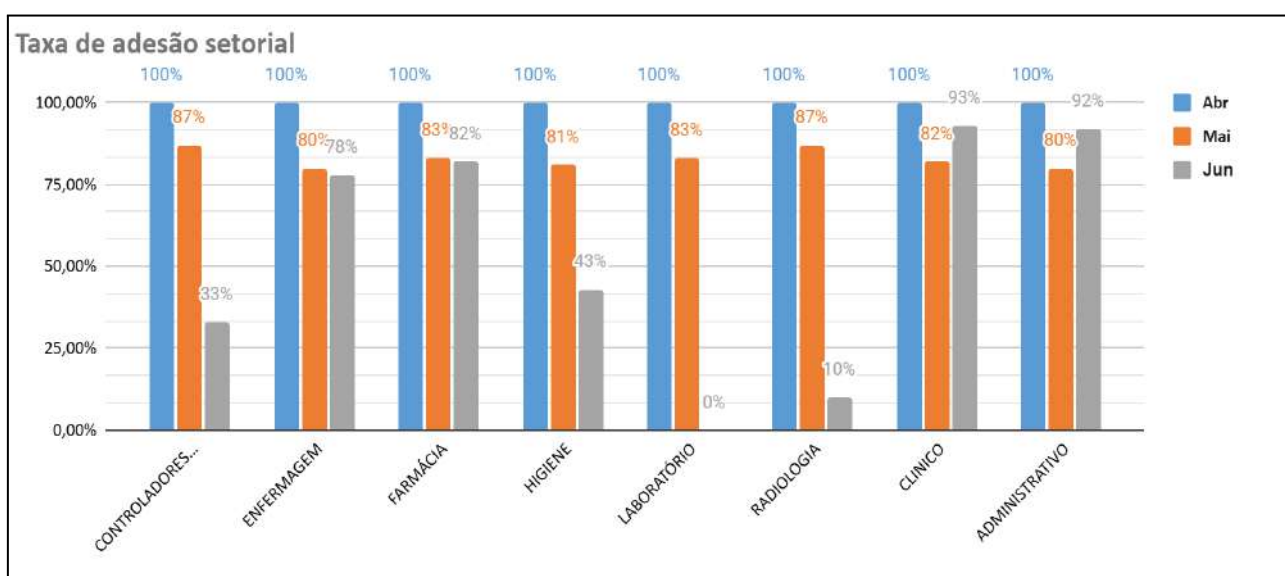
Em contrapartida, o indicador de Hora/Homem (HH) alcançou 10,8 horas por colaborador, superando de forma expressiva a meta institucional de 1,5 HH. Esse desempenho evidencia que, além da participação nos treinamentos, a carga horária de capacitação ofertada e realizada foi significativamente superior ao mínimo estabelecido pela instituição, ampliando as oportunidades de desenvolvimento técnico e atualização das equipes.

Os resultados demonstram que as estratégias de divulgação e organização das capacitações foram efetivas para garantir elevada oferta e participação nas ações

de Educação Permanente. Como oportunidade de melhoria, recomenda-se fortalecer as ações voltadas ao aumento da adesão dos profissionais convocados, buscando atingir a meta institucional de participação, sem prejuízo da manutenção do elevado desempenho no indicador de Hora/Homem.

Indicador de Adesão Setorial

(Meta 80%)



Para análise deste indicador, utilizamos o treinamento de NR-32 que contemplou 221 colaboradores convocados, dos quais 159 participaram da capacitação, resultando em uma adesão global de 71,9%. Embora represente uma participação expressiva, o indicador permaneceu abaixo da meta institucional de 80%, evidenciando a necessidade de fortalecimento das estratégias de engajamento em alguns setores.

A análise por categoria profissional demonstra comportamento heterogêneo entre as equipes. Os maiores índices de adesão foram observados entre os profissionais do Corpo Clínico (92,9%), Administrativo (92,0%), Farmácia (81,8%) e Enfermagem (78,1%), indicando boa sensibilização das lideranças e maior disponibilidade dos colaboradores para participação nas ações educativas.

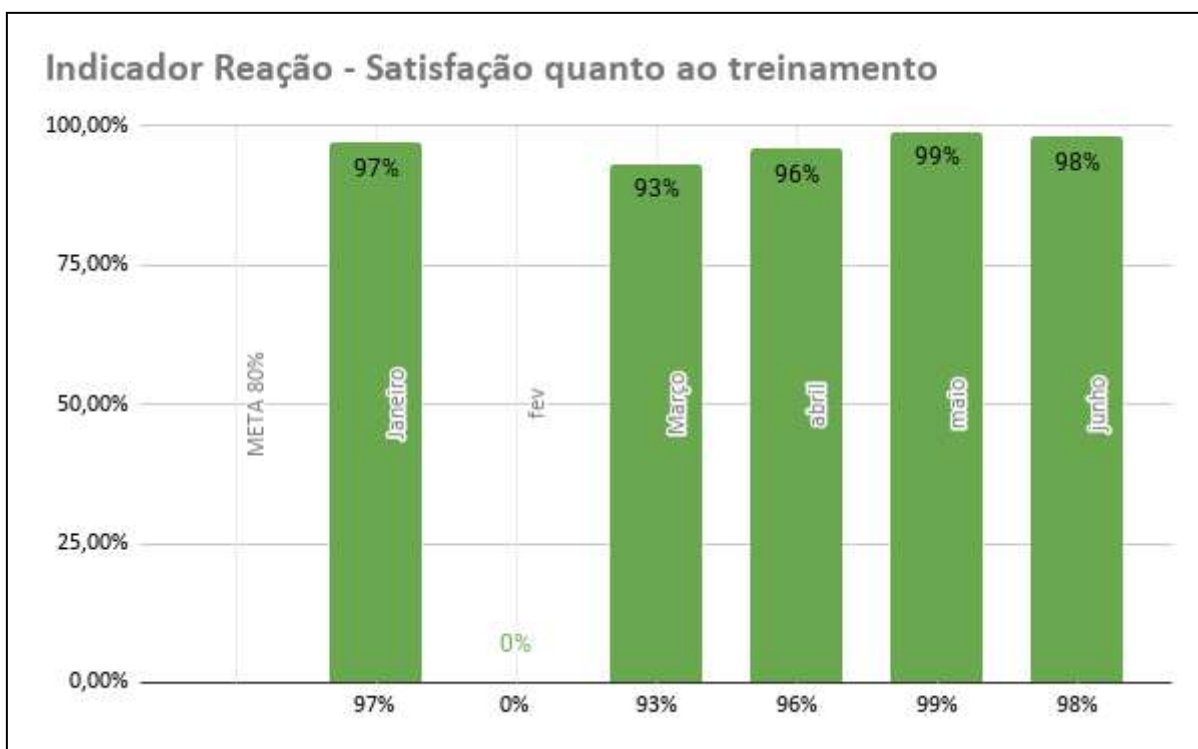
Por outro lado, foram identificados setores com adesão significativamente inferior ao esperado, destacando-se Laboratório (0%), Radiologia (10,0%),

Controladores de Acesso (33,3%) e Higiene (42,9%). Esses resultados sugerem a existência de fatores que dificultaram a participação, como auto absenteísmo, ocasionando em limitações operacionais para liberação das equipes.

Como oportunidade de melhoria, recomenda-se intensificar o planejamento conjunto entre Educação Permanente e lideranças setoriais, ampliando a oferta de horários, realizando busca ativa dos colaboradores pendentes e monitorando continuamente os setores com menor adesão. Essas ações poderão contribuir para o alcance da meta institucional, garantindo maior cobertura da capacitação e fortalecendo a cultura de segurança do trabalhador na unidade.

Indicador - Reação de treinamento

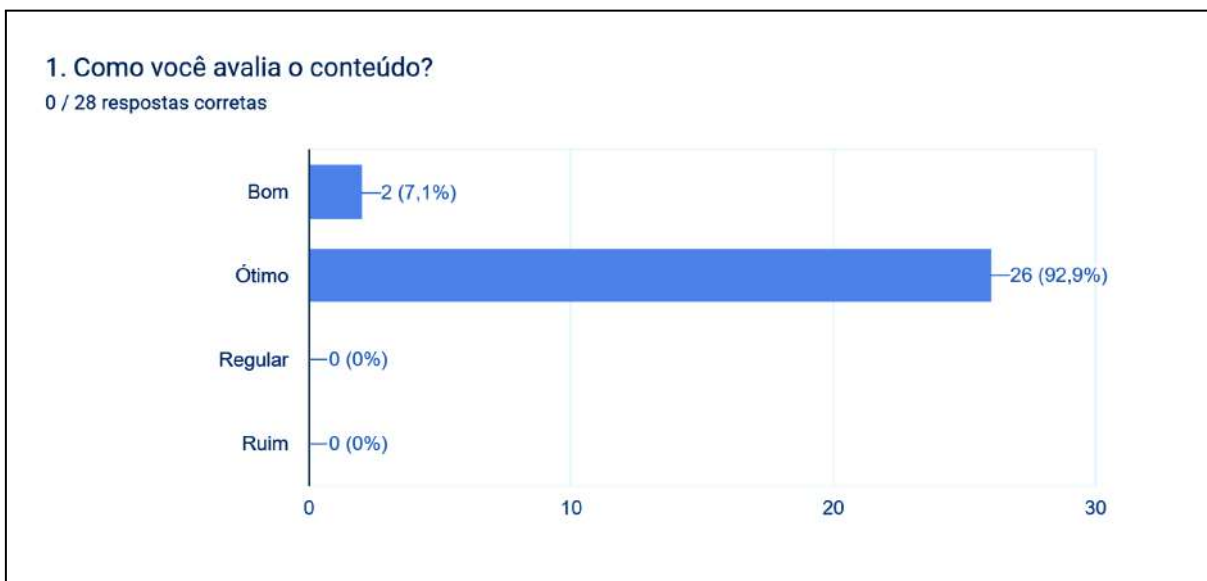
(Meta: 80% Bom e Ótimo)



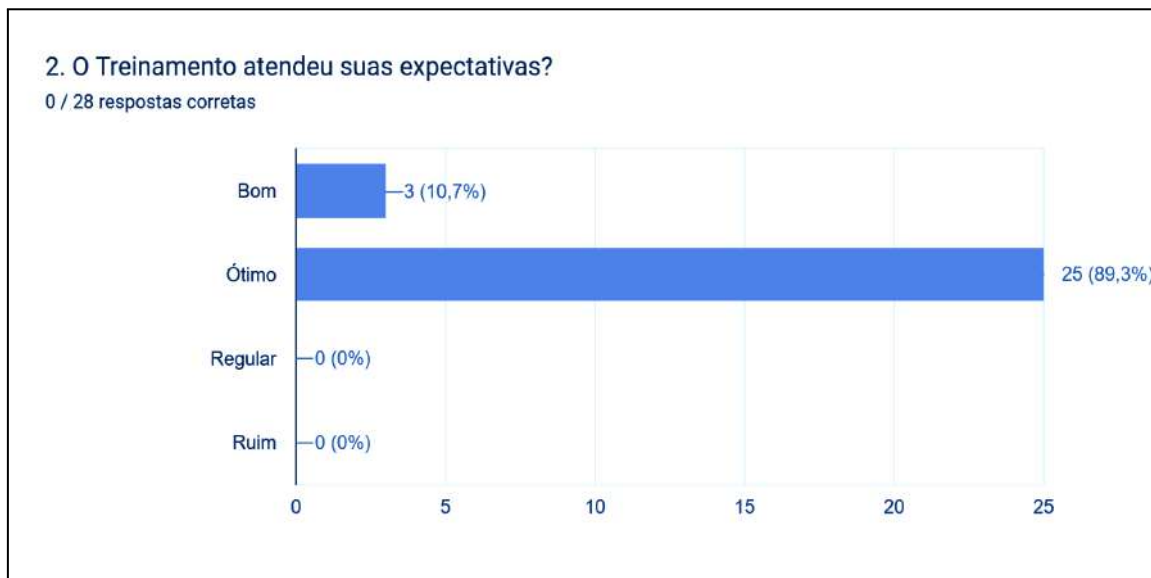
O treinamento de Punção Intra Óssea foi selecionado para avaliação de reação dos participantes. Os resultados demonstraram elevado grau de satisfação, com predominância das classificações "Ótimo" e "Bom" em todos os quesitos avaliados.

Destacam-se os seguintes resultados:

- **Conteúdo do treinamento: 100% de avaliações positivas (92,9% Ótimo e 7,1% Bom);**



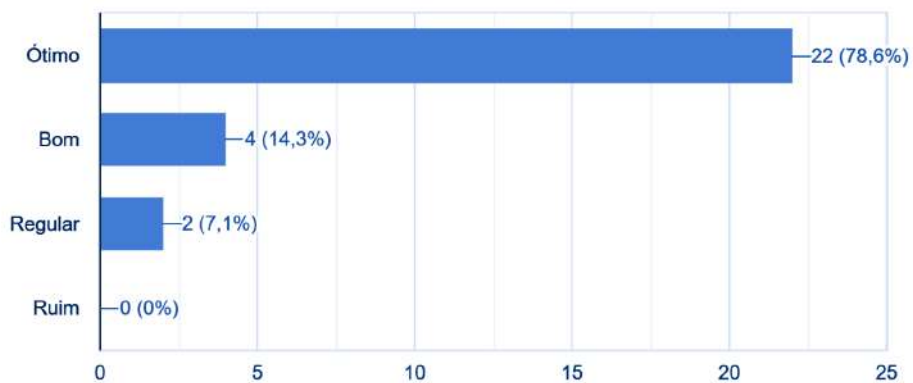
- **Atendimento das expectativas: 100% de avaliações positivas;**



- **Aplicabilidade prática do conteúdo: 100% de avaliações positivas;**

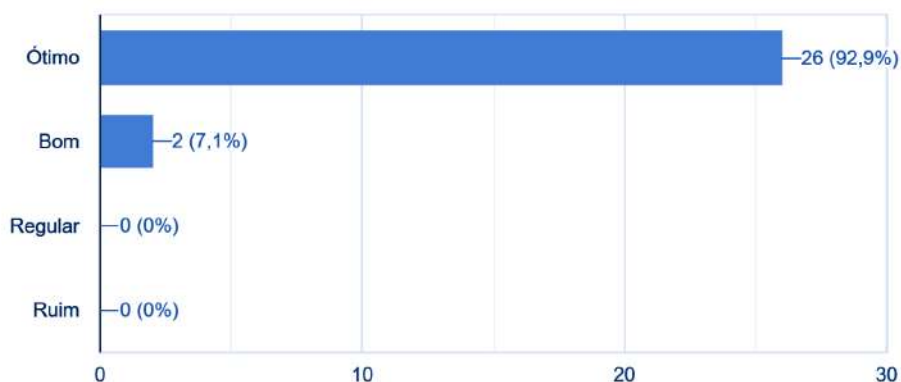
3. Como avalia o tempo do Treinamento?

0 / 28 respostas corretas



4. O treinamento apresentou ideias boas para você colocar em prática?

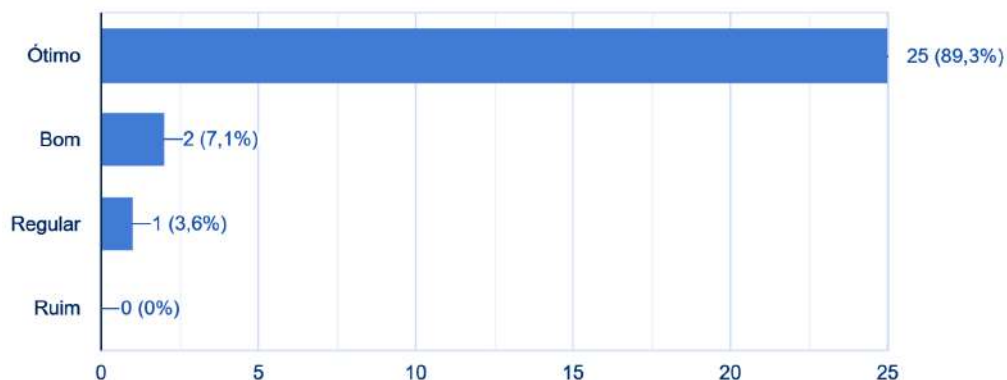
0 / 28 respostas corretas



- **Associação entre teoria e prática: 96,4% de avaliações positivas;**
- **Clareza na comunicação e transmissão das informações: 100% de avaliações classificadas como Ótimo.**

5. Associou o conteúdo a prática?

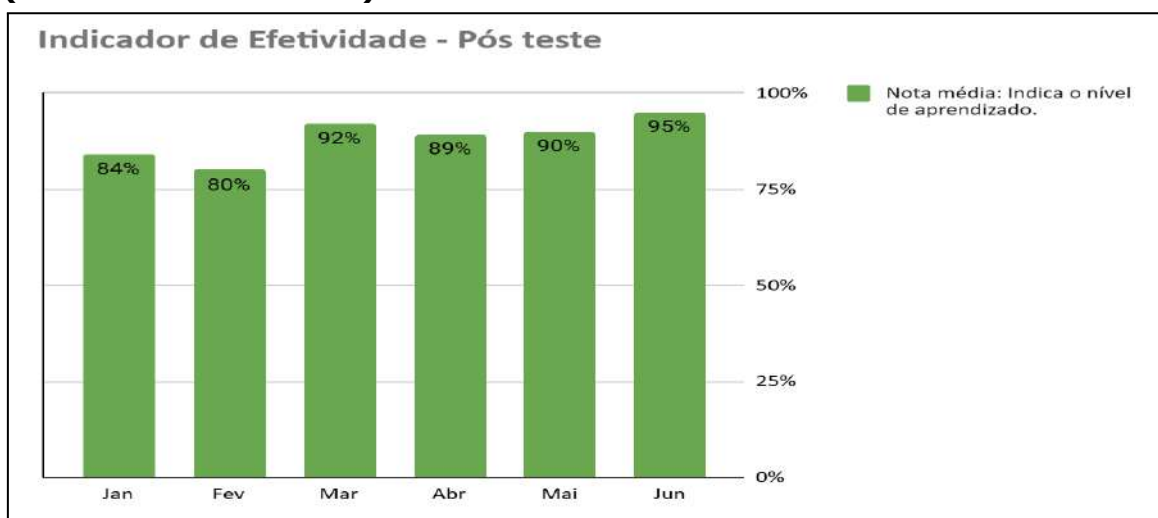
0 / 28 respostas corretas



Os resultados evidenciam a qualidade metodológica do treinamento, bem como a adequação do conteúdo às necessidades assistenciais dos profissionais. O item relacionado ao tempo de duração apresentou pequena oportunidade de melhoria, considerando a presença de avaliação regular por parte de 7,1% dos participantes.

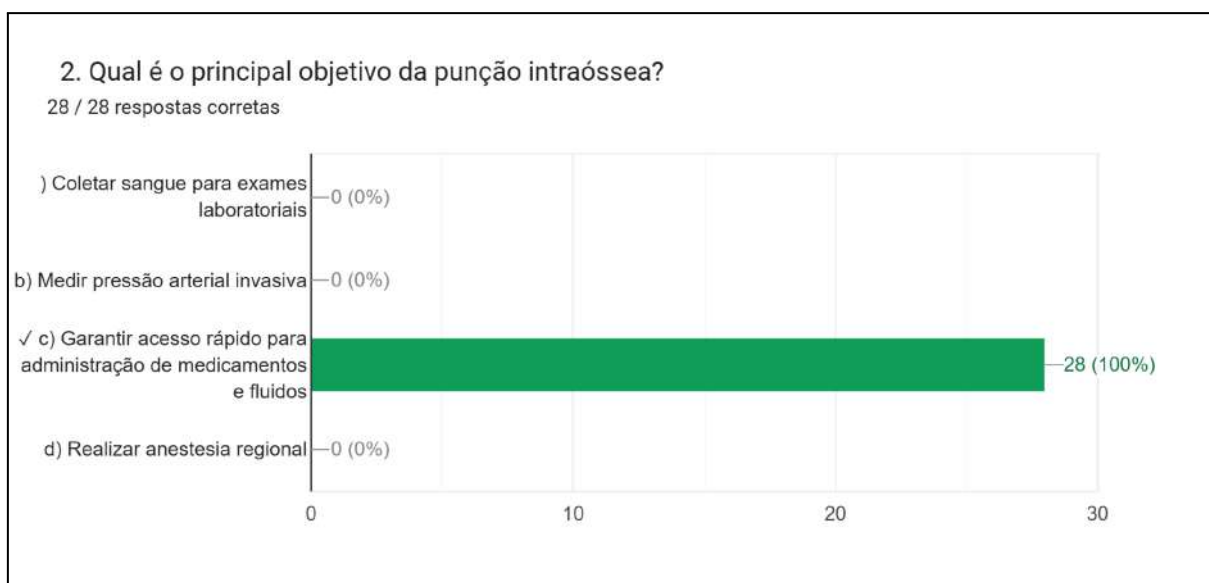
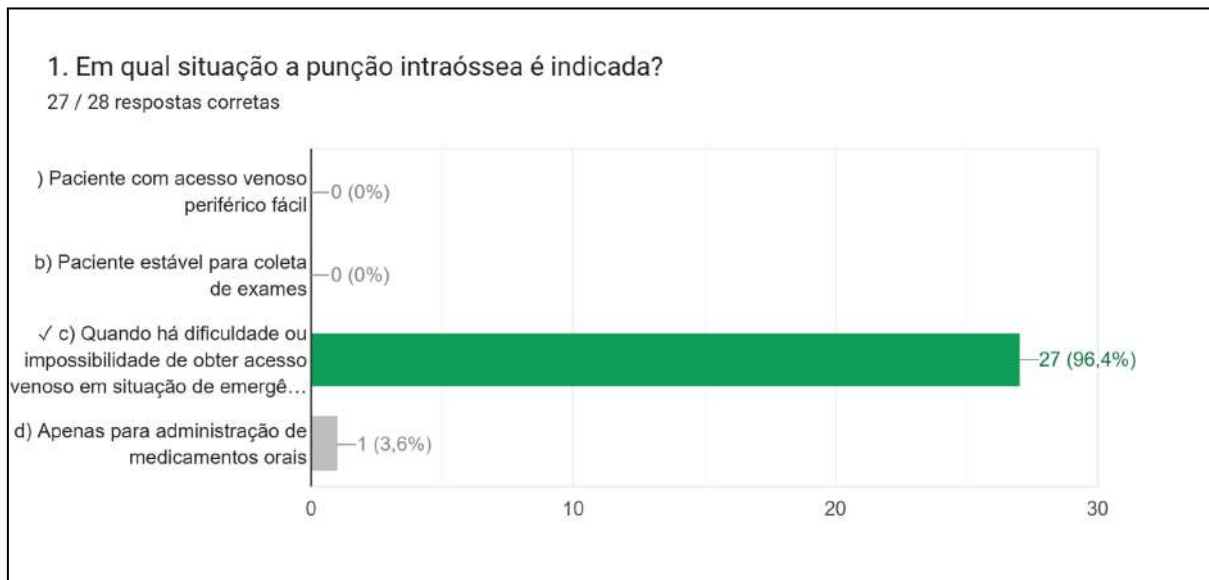
Indicador de Efetividade - Pós teste

(Meta 80% de acerto)



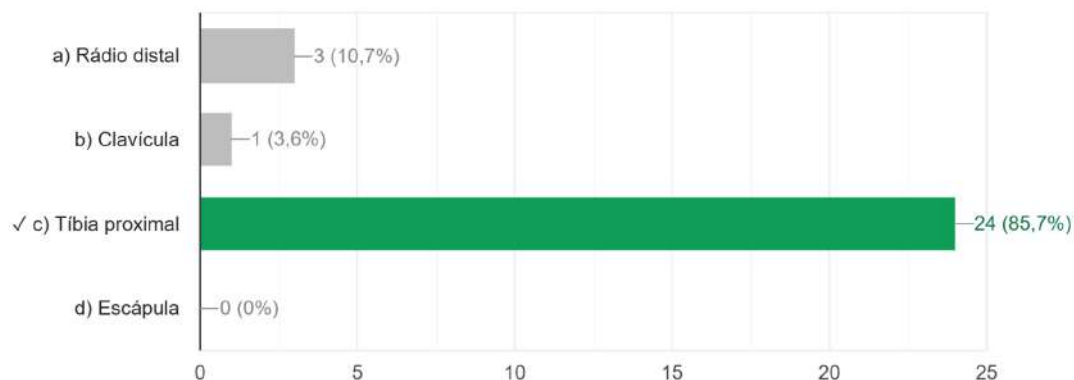
O treinamento de Punção Intra Óssea também foi submetido à avaliação de aprendizagem por meio de pós-teste, obtendo média geral de acertos de 94,98%.

O pós-teste contou com 5 questões baseadas nos pontos chaves para entendimento da equipe, conforme gráficos abaixo:



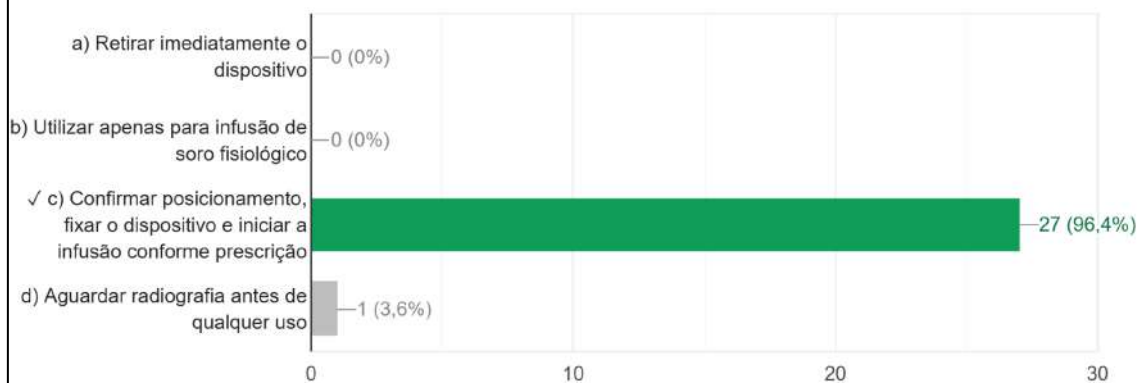
3 - Qual dos locais abaixo é considerado um sítio adequado para punção intraóssea em adultos?

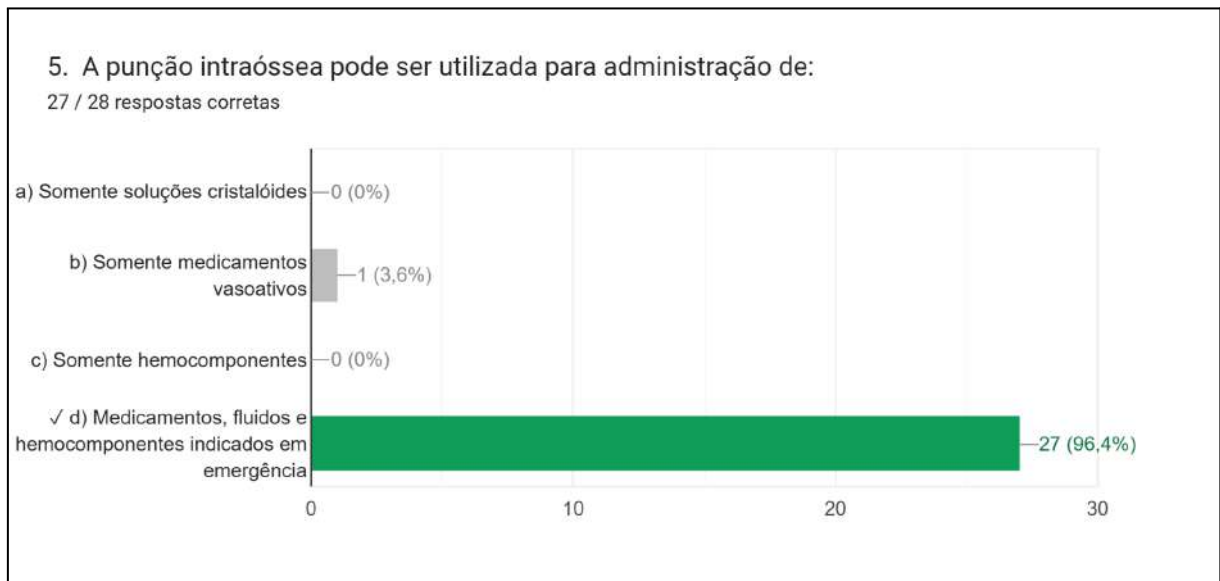
24 / 28 respostas corretas



4. Após a inserção correta do dispositivo intraósseo, o profissional deve:

27 / 28 respostas corretas



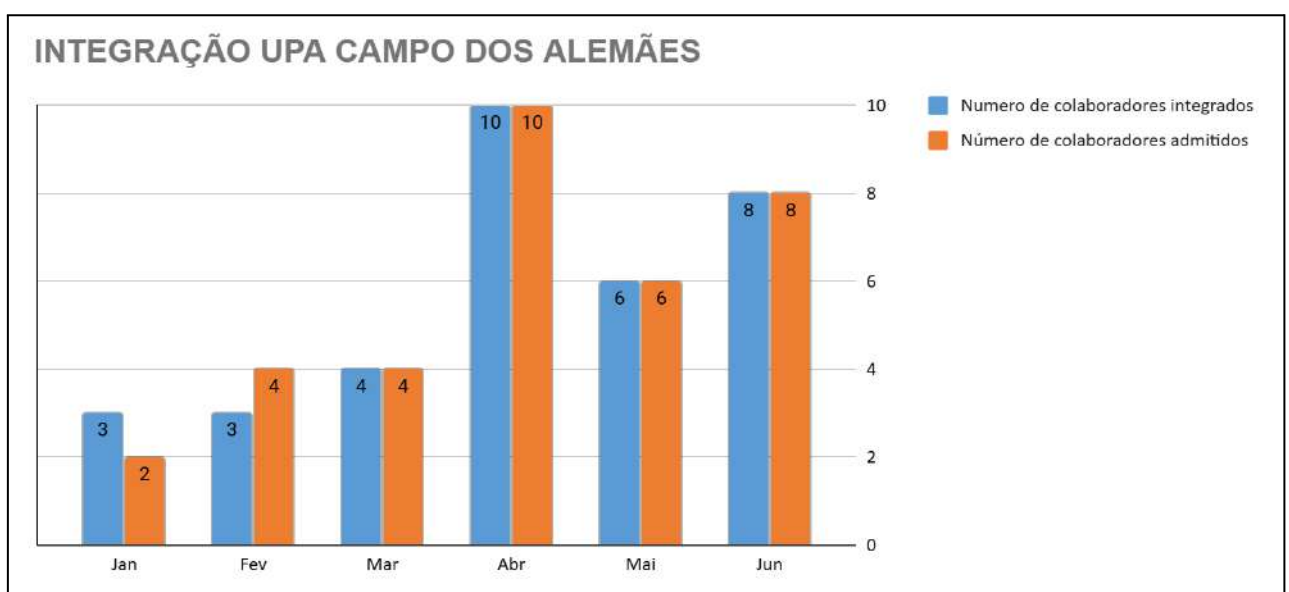


Os percentuais de acerto por questão variaram entre 85,7% e 100%, demonstrando excelente retenção do conteúdo abordado e compreensão dos conceitos fundamentais relacionados à indicação, técnica e utilização do acesso intraósseo em emergências.

Os resultados mostram que os objetivos educacionais propostos foram alcançados, contribuindo para maior segurança na tomada de decisão clínica e fortalecimento das competências técnicas da equipe assistencial.

Indicador Integração

(Meta 100%)



No mês de junho foram admitidos 8 novos colaboradores, distribuídos entre os setores de Higiene, Educação Permanente e Farmácia.

Todos os colaboradores admitidos participaram do processo de integração institucional, resultando em adesão de 100%.

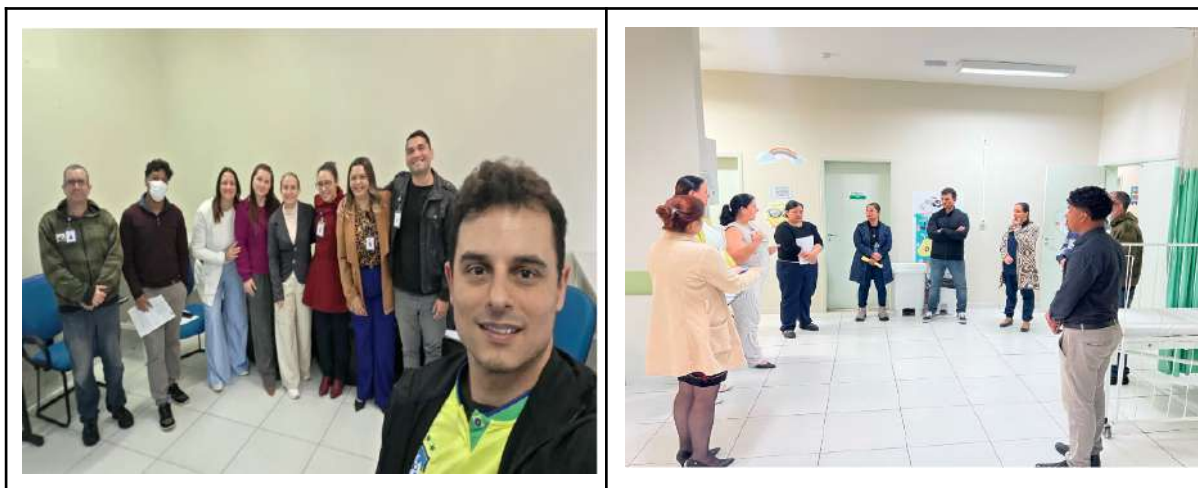
O resultado demonstra conformidade com o processo de acolhimento e capacitação inicial da unidade, garantindo que os novos profissionais recebam orientações essenciais relacionadas aos fluxos institucionais, normas de segurança e cultura organizacional.

Considerações Finais

Os indicadores de Educação Permanente referentes ao mês de junho demonstram desempenho satisfatório, com superação das metas de Horas/Homem e Taxa de Adesão, além de excelentes resultados nas avaliações de reação e aprendizagem.

Os resultados evidenciam o fortalecimento das ações educativas como ferramenta estratégica para qualificação profissional, segurança do paciente e melhoria contínua dos processos assistenciais. Como oportunidade de aprimoramento, destaca-se a necessidade de ampliar a participação de setores específicos em treinamentos institucionais, especialmente aqueles relacionados à cultura de segurança e notificação de riscos, favorecendo maior integração multiprofissional e fortalecimento da gestão da qualidade.

CAMPANHAS E CAPACITAÇÕES



Reunião de Coordenação



Reunião Mensal CGU

Round Equipe Multidisciplinar



Capacitação Fluxo Casos Respiratórios



Campanha Adote um vaso



Campanha do Agasalho



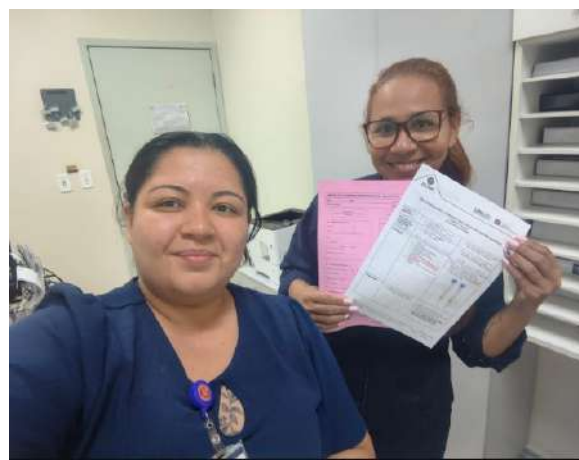
Consultório Gestor



Comemoração Festa Junina



Integração Técnica CCIRAS



Capacitação Hipodermia



Gincana Notificação de Risco



Gincana Notificação de Risco



Campanha Voluntariado



Certificação do Selo de Humanização



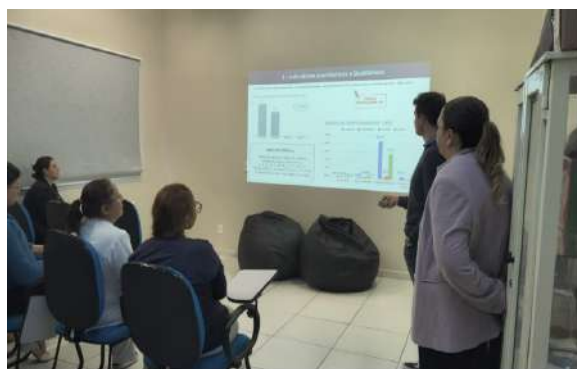
Plantio Horta



Capacitação Kit Sonda Vesical



Capacitação de Punção Óssea



**Apresentação de Resultados
Quadrimestre**



Treinamento Brigada 2026



Treinamento Primeiros Socorros



Ação Voluntária Asilo Santo Antônio



Ação Voluntária Asilo Santo Antônio



Reunião de Comissão Auditoria Interna



Reunião de Alinhamento Lideranças

10. Farmácia e suprimentos

O Serviço de Farmácia Clínica e Suprimentos da UPA Campo dos Alemães tem como objetivo promover a utilização segura, eficaz e racional dos medicamentos, bem como fortalecer as estratégias de gerenciamento e monitoramento do uso de antimicrobianos na instituição. Sua atuação está fundamentada nos princípios do uso racional de medicamentos, assegurando que o medicamento correto esteja disponível na quantidade adequada, na forma farmacêutica apropriada, no momento oportuno e destinado ao paciente correto, contribuindo para a qualidade da assistência prestada e para a segurança do paciente.

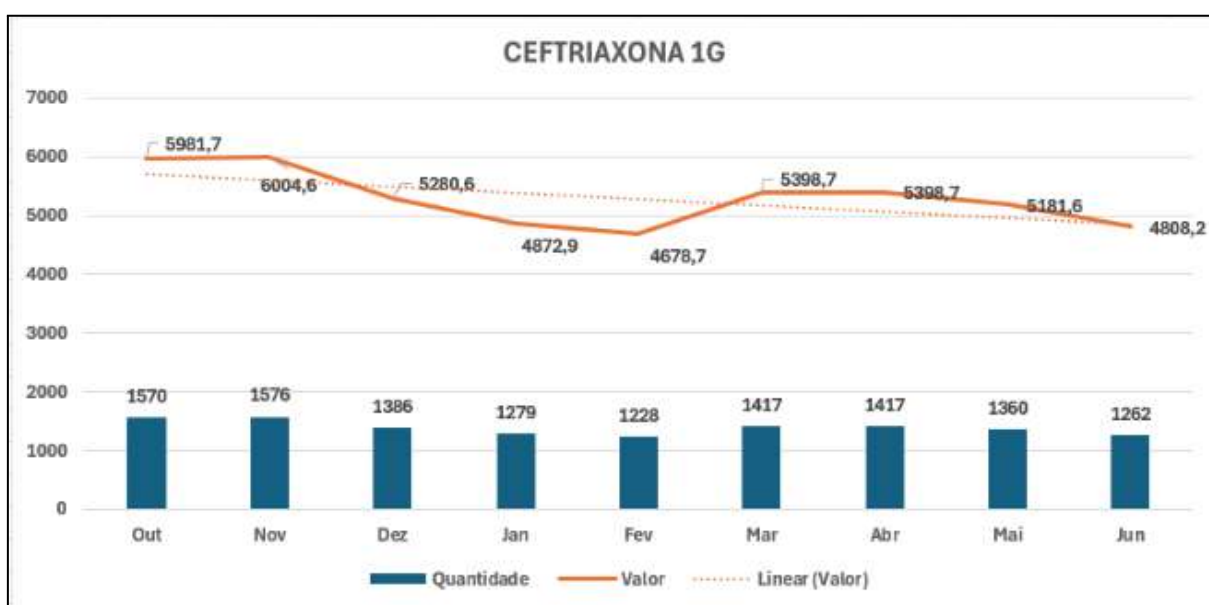
No contexto da gestão racional de antimicrobianos, as ações desenvolvidas buscam garantir a efetividade terapêutica dos tratamentos, reduzir os riscos associados ao uso inadequado desses medicamentos, minimizar o desenvolvimento e a disseminação da resistência microbiana e promover a otimização dos recursos financeiros destinados à assistência em saúde. Dessa forma, o serviço realiza o levantamento mensal do consumo dos antimicrobianos Ceftriaxona 1g e Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 UI, considerados medicamentos de relevante impacto clínico e epidemiológico no atendimento prestado pela unidade.

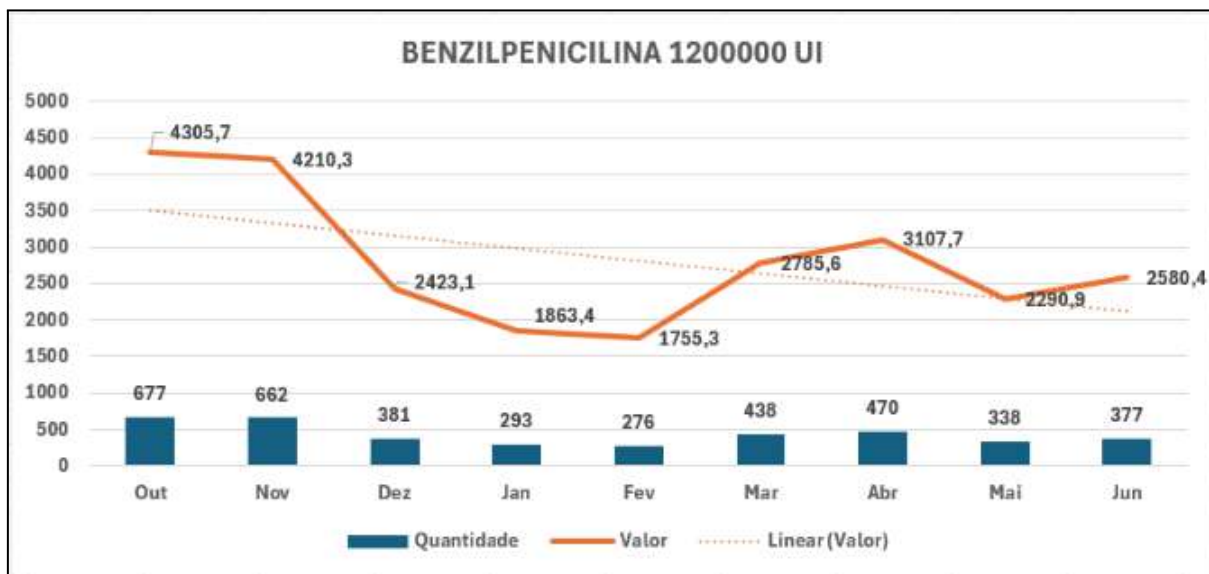
Além do acompanhamento quantitativo do consumo, é realizado o monitoramento de 100% das prescrições desses antimicrobianos, abrangendo

tanto os atendimentos de caráter emergencial quanto os atendimentos ambulatoriais. Esse acompanhamento é realizado por meio da análise das indicações clínicas e do cumprimento dos critérios estabelecidos para utilização, contribuindo para a promoção de práticas assistenciais baseadas em evidências científicas e alinhadas às diretrizes institucionais e sanitárias vigentes.

Nesse contexto, apresenta-se o gráfico de consumo dos referidos antimicrobianos, contemplando o período compreendido entre a implantação da Ficha Clínica para Uso de Medicamentos Restritos e o mês de maio. A implementação desse instrumento tem como finalidade fortalecer os mecanismos de controle, rastreabilidade e avaliação das prescrições, assegurando que o acesso aos antimicrobianos ocorra de forma criteriosa e adequada às necessidades clínicas de cada paciente.

Adicionalmente, essa estratégia contribui para a promoção do uso racional dos antimicrobianos, favorecendo a efetividade dos tratamentos, a segurança do paciente, a melhoria dos desfechos clínicos, a facilitação do acesso ao tratamento quando indicado e a otimização dos recursos institucionais. Dessa forma, reforça-se o compromisso da UPA Campo dos Alemães com a qualidade assistencial, a segurança do paciente e a sustentabilidade dos serviços de saúde prestados à população.





Com base nos dados apresentados de quantidade consumida e custo do medicamento, observa-se uma tendência consistente de redução no consumo dos antimicrobianos monitorados ao longo do período analisado. Esse resultado está diretamente relacionado à adoção de estratégias voltadas à otimização da terapia antimicrobiana, incluindo a utilização de alternativas terapêuticas que proporcionam maior comodidade ao paciente e melhor relação custo-efetividade, com destaque para a realização do switch antimicrobiano, caracterizado pela transição da terapia intravenosa (EV) para a terapia oral (VO) quando clinicamente indicada.

Verifica-se, entretanto, um aumento no consumo desses antimicrobianos entre os meses de março e abril, fenômeno que pode ser atribuído ao crescimento do número de atendimentos relacionados a diagnósticos de doenças das vias respiratórias, bem como ao aumento da demanda assistencial e da procura pelos serviços de saúde nesse período.

Apesar dessa elevação pontual, os dados referentes ao mês de maio e junho demonstram nova redução no consumo dos antimicrobianos avaliados quando comparados aos meses anteriores, com um pequeno aumento no consumo de benzilpenicilina 1200000UI para o mês de junho, devido a aumento de IVAS relacionadas ao período sazonal. Esse resultado evidencia a efetividade das ações

implementadas pela equipe multiprofissional, especialmente aquelas relacionadas ao monitoramento das prescrições e à promoção do uso racional de antimicrobianos.

Dessa forma, os indicadores observados reforçam a importância da manutenção das estratégias de gestão e acompanhamento farmacoterapêutico adotadas pela instituição, contribuindo para a melhoria contínua dos processos assistenciais, para a segurança do paciente, para a prevenção da resistência microbiana e para a utilização mais eficiente dos recursos disponíveis.

11. Manutenção

A realização das manutenções na unidade é essencial para garantir o adequado funcionamento dos equipamentos e das instalações, contribuindo para a organização do ambiente, a prevenção de falhas e a redução de riscos que possam impactar a assistência e a rotina operacional. O acompanhamento periódico dessas ações reforça a segurança, a qualidade dos serviços e a conformidade da unidade com os padrões estabelecidos.



Manutenções cadeiras e apoio de braço



Manutenção chuveiros



Manutenção cadeiras de roda



Manutenção canos



Manutenção pias banheiros



Manutenção grades dos berços



Manutenção camas e macas



Manutenção vasos sanitários

12. Conclusão

O período avaliado evidencia a consolidação da UPA Campo dos Alemães como uma unidade comprometida com a excelência assistencial, a segurança do paciente e a melhoria contínua dos processos. Mesmo diante do elevado volume de atendimentos, a equipe multiprofissional manteve um desempenho assistencial consistente, assegurando a qualidade da assistência prestada, a resolutividade dos casos e o atendimento pautado nas melhores práticas em saúde.

Destaca-se o expressivo investimento na qualificação dos profissionais por meio de treinamentos em práticas assistenciais, que alcançaram elevado índice de participação, aprovação e satisfação entre os colaboradores. Esse resultado demonstra o fortalecimento da cultura de educação permanente, refletindo diretamente na padronização dos processos, no desenvolvimento técnico das equipes e na segurança da assistência ofertada à população.

Outro importante avanço foi a implantação do Protocolo de Punção Intraóssea, ampliando a capacidade de resposta da unidade em situações críticas e de emergência, proporcionando maior agilidade no acesso vascular em pacientes graves e fortalecendo a atuação baseada em evidências científicas e protocolos reconhecidos.

A manutenção dos indicadores assistenciais alinhados aos requisitos da Acreditação ONA Nível Pleno reforça a maturidade dos processos institucionais e evidencia o comprometimento das equipes com a qualidade, a gestão de riscos, a segurança do paciente e a melhoria contínua. Os resultados alcançados demonstram que a UPA Campo dos Alemães permanece em constante evolução, sustentando um modelo de assistência seguro, eficiente, humanizado e orientado por indicadores de desempenho.

Dessa forma, conclui-se que os avanços observados neste período refletem o empenho das equipes assistenciais e lideranças na consolidação de uma assistência de excelência, fortalecendo a capacidade operacional da unidade e reafirmando seu compromisso com a oferta de um cuidado cada vez mais qualificado, resolutivo e centrado no paciente, em conformidade com os princípios de qualidade exigidos pela Acreditação ONA Nível Pleno.

Cordialmente,



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