

Relatório de Atividades Assistenciais

UPA CAMPO DOS ALEMÃES

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

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

**Agosto
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

Jecele Vilela de Carvalho dos Santos

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	59
6. INDICADORES DE PRODUÇÃO	134
7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	147
8. COMISSÕES E COMITÊS	150
9. EDUCAÇÃO EM PRÁTICAS ASSISTENCIAIS	182
10. MANUTENÇÃO	196
11. FARMÁCIA E SUPRIMENTOS	198
12. CONCLUSÃO	202

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 31 de Agosto de 2026**.

TABELA ANEXO IIB	Meta	2026
		Agosto
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%	91,06%
2.2 Taxa de Mortalidade na unidade de emergência $\leq$ 24h	4%	0.03%
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%	0%
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%	1,45%
3.1 Consultas em clínica médica	8500	11.456
3.2 Consultas em pediatria	3200	3.949
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%	85,36%

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de 179 colaboradores subrogados 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	Receptionista (36h)	6
	Receptionista (36h) noturno	6
	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 noturno (36h)	0
	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 enfermagem (36h) - noturno	0
	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
	Tecnico de Radiologia (24h)diurno	4
	Tecnico de Radiologia (24h)noturno	3
	Técnico Radiologia RT	1
	Auxiliar de farmácia FOLGUISTA	0
	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: Em agosto, a unidade contou com 179 colaboradores. No setor administrativo, algumas funções, como Coordenação da Recepção, Analista de Estoque, Arquivista e Assistente de Faturamento, passaram a ser absorvidas

pela Coordenação Administrativa e pelos Auxiliares Administrativos. Essa reorganização permitiu uma melhor distribuição das atividades, maior integração entre a equipe e mais agilidade no acompanhamento das demandas, contribuindo para a continuidade e organização dos processos internos.

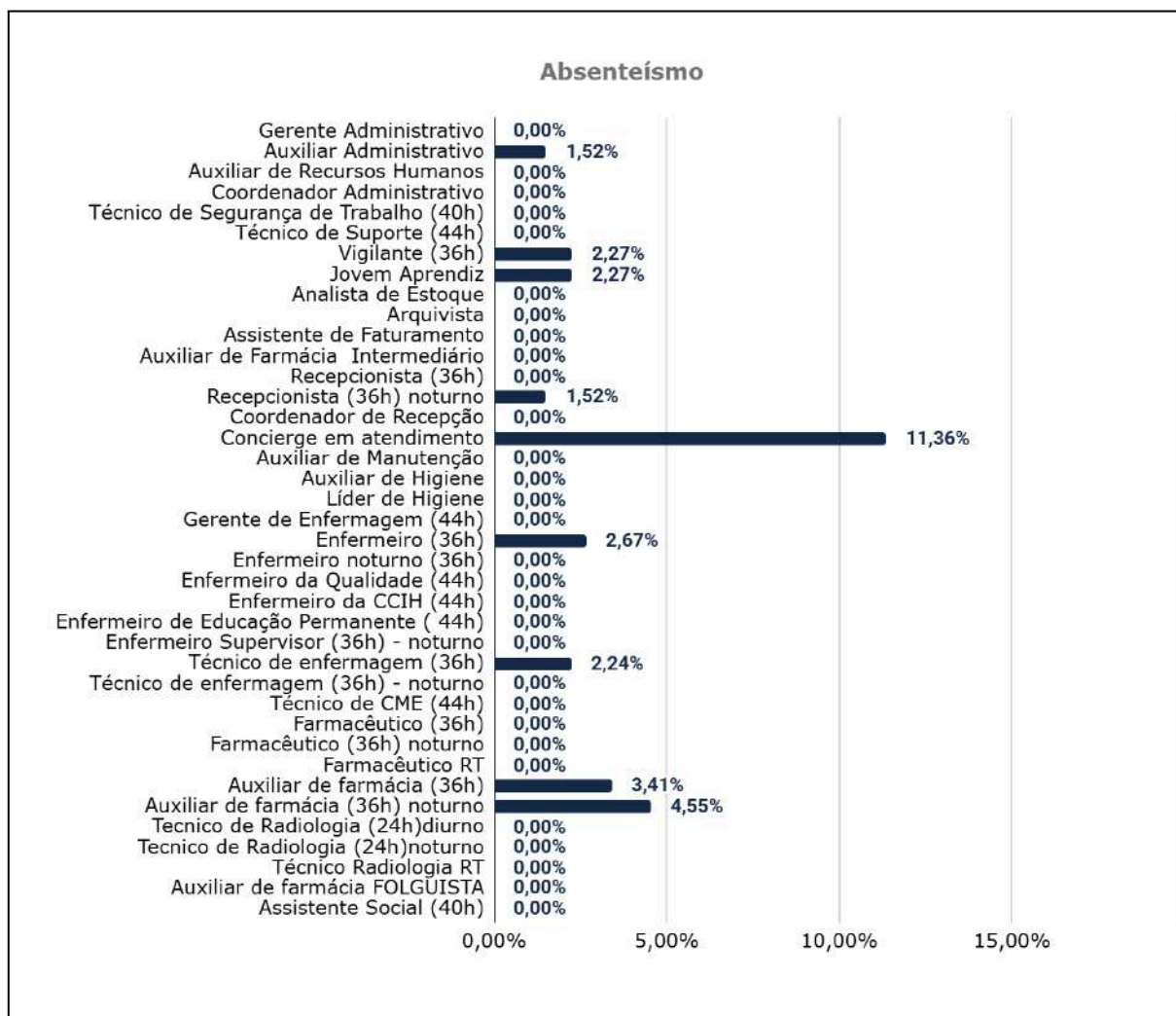
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais



Análise Crítica: Em agosto, o indicador de Equipe Mínima de Profissionais alcançou 100%, demonstrando a efetividade das ações adotadas para assegurar o dimensionamento adequado das equipes. Esse resultado contribuiu diretamente para a manutenção de um atendimento contínuo, seguro e qualificado aos usuários. O alcance desse índice reflete o acompanhamento constante realizado pelas lideranças e pela administração, que atuam de forma preventiva na identificação de possíveis necessidades ou déficits no quadro de profissionais. A atuação antecipada permite realizar os ajustes necessários de maneira ágil, evitando impactos na assistência e na rotina dos serviços. Esse resultado reforça o compromisso da unidade com a organização dos processos, a continuidade do atendimento e a qualidade da assistência prestada, garantindo maior estabilidade operacional e segurança para usuários e profissionais.

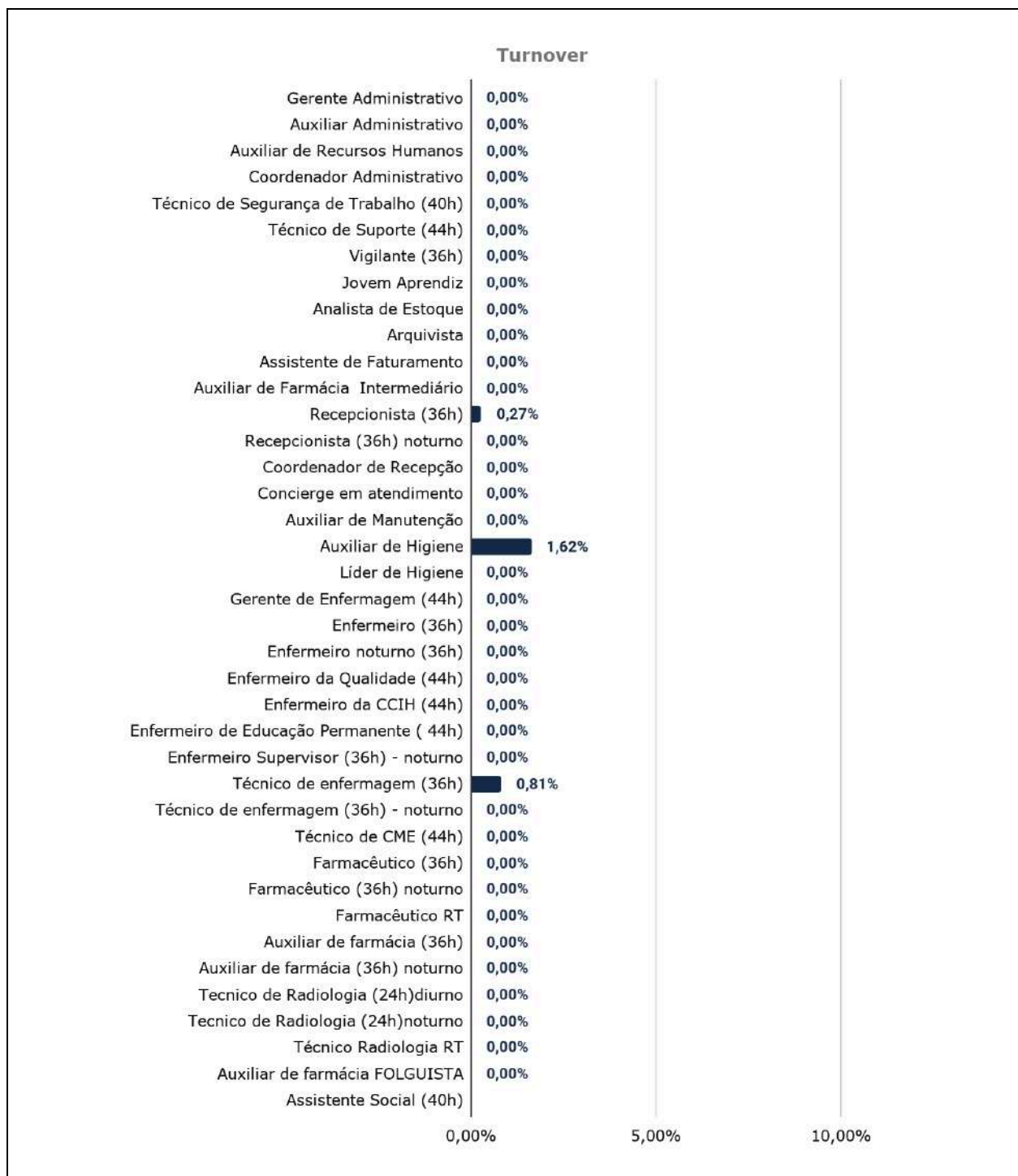
4.2.2 Absenteísmo



Análise Crítica: No mês de agosto, a unidade registrou 90 atestados médicos, com maior incidência de afastamentos relacionados a doenças respiratórias, quadros gastrointestinais e episódios de ansiedade. O resultado reforça a importância da continuidade das ações voltadas à promoção da saúde e ao bem-estar dos colaboradores. A equipe assistencial apresentou a maior concentração de registros, totalizando 58 atestados, sendo 38 de Técnicos de Enfermagem e 20 de Enfermeiros. Nos demais setores, foram registrados 14 atestados na Higiene, 9 na Recepção, 4 no Concierge, 2 na Farmácia, 1 na Vigilância e 1 na área de TI. Mesmo diante do impacto do absenteísmo no quadro funcional, a unidade manteve a continuidade dos serviços assistenciais e operacionais por meio do planejamento das escalas, remanejamento de profissionais e adoção de medidas necessárias para garantir a cobertura das atividades, contando com o comprometimento das equipes. Diante do cenário

identificado, serão mantidas e fortalecidas as seguintes ações: Monitoramento mensal dos índices de absenteísmo e das principais causas de afastamento, ações preventivas voltadas à saúde física e mental dos colaboradores, acompanhamento dos afastamentos recorrentes, conforme necessidade, adequação das escalas e do dimensionamento, quando necessário, para assegurar a continuidade dos serviços. As medidas têm como objetivo reduzir o absenteísmo, prevenir novos afastamentos e promover melhores condições de saúde e bem-estar aos colaboradores, contribuindo para a estabilidade das equipes e para a continuidade e qualidade dos serviços prestados pela unidade.

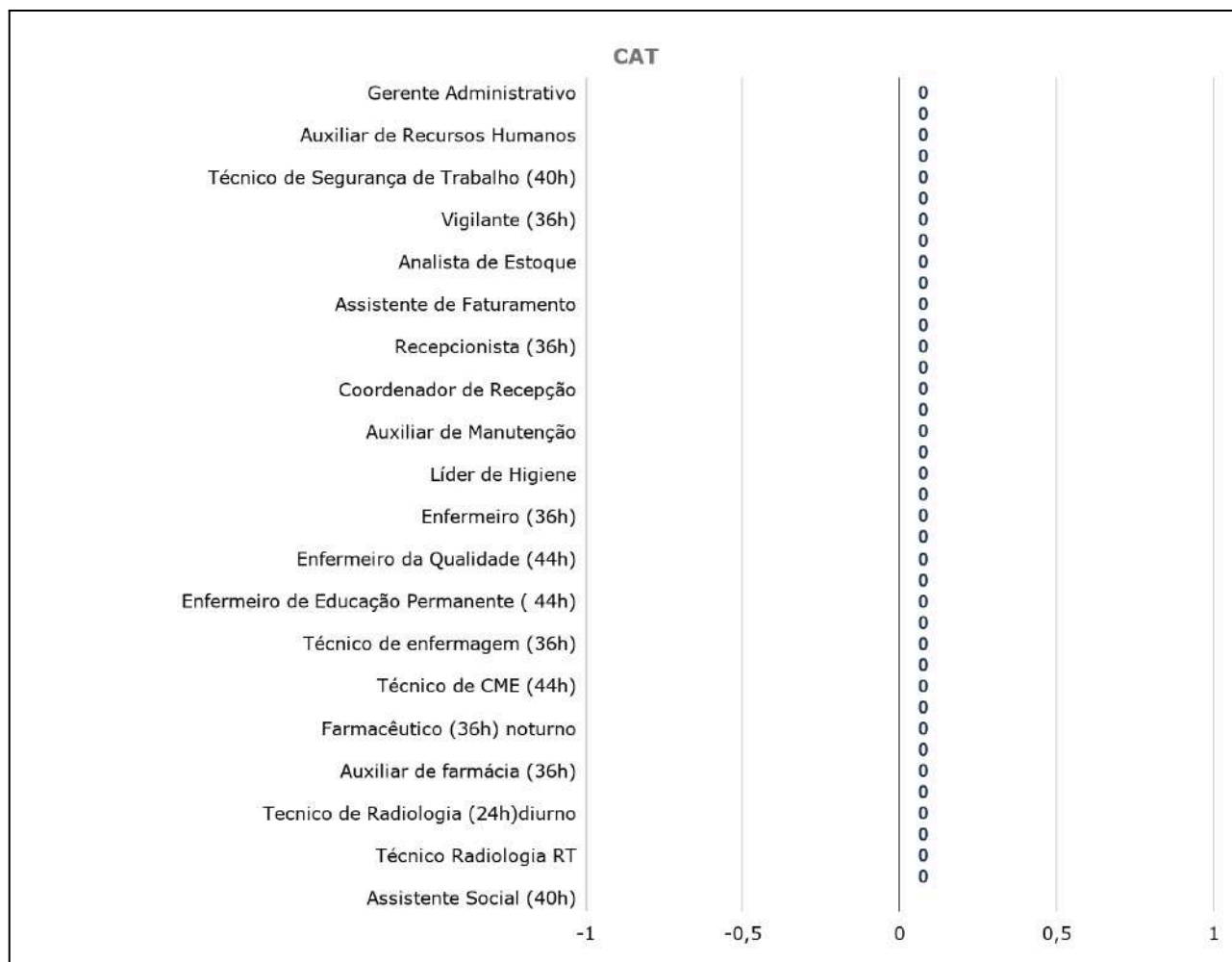
4.2.3 Turnover



Análise Crítica: No mês de agosto, o turnover da unidade refletiu as movimentações de admissões e desligamentos ocorridas no período. Foram realizadas 5 admissões, sendo 3 Técnicos de Enfermagem, 1 Vigilante e 1 Jovem Aprendiz. No mesmo período, foram registrados 9 desligamentos, contemplando 2 Técnicos de Enfermagem, 1 Enfermeira, 1 Farmacêutico, 1

Recepcionista, 1 Jovem Aprendiz e 2 Auxiliares de Higiene. De modo geral, os desligamentos ocorreram por iniciativa dos próprios colaboradores, motivados principalmente pela busca por novas oportunidades profissionais e por questões de ordem pessoal. Apenas 1 desligamento, referente a um Auxiliar de Higiene, ocorreu por encerramento do contrato, em razão da não adequação às normas e diretrizes institucionais. Embora o período tenha apresentado um número de desligamentos superior ao de admissões, a unidade permanece realizando o acompanhamento contínuo do indicador de turnover, bem como das necessidades de recomposição do quadro. As ações estão direcionadas à realização das reposições necessárias, buscando manter as equipes dimensionadas adequadamente, reduzir impactos na rotina operacional e assegurar a continuidade e a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

4.2.4 CAT



Análise Crítica: No mês de Agosto não houve acidente de trabalho.

4.2.5 Percentual de número de leitos

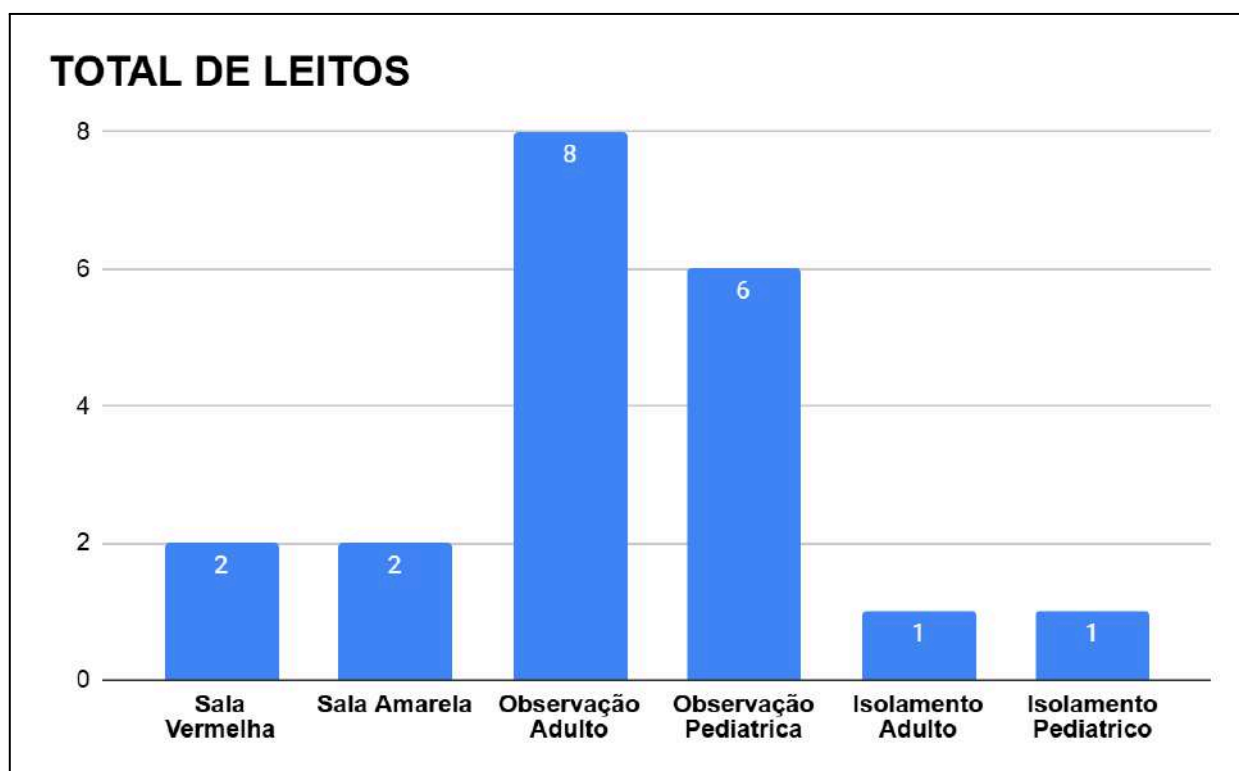


Análise crítica: No mês de Agosto, a unidade manteve a disponibilidade integral de 100% dos leitos pactuados em contrato, garantindo o pleno cumprimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas, sem registro de indisponibilidade operacional no período.

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 Agosto de 2026 evidencia um fluxo organizado e compatível com o

perfil de atendimento da unidade, totalizando 310 pacientes distribuídos entre Sala Vermelha, Sala Amarela, Observação Adulto e Observação Pediátrica.

A Observação Adulto concentrou o maior número de atendimentos, com 164 pacientes (52,9%), 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.

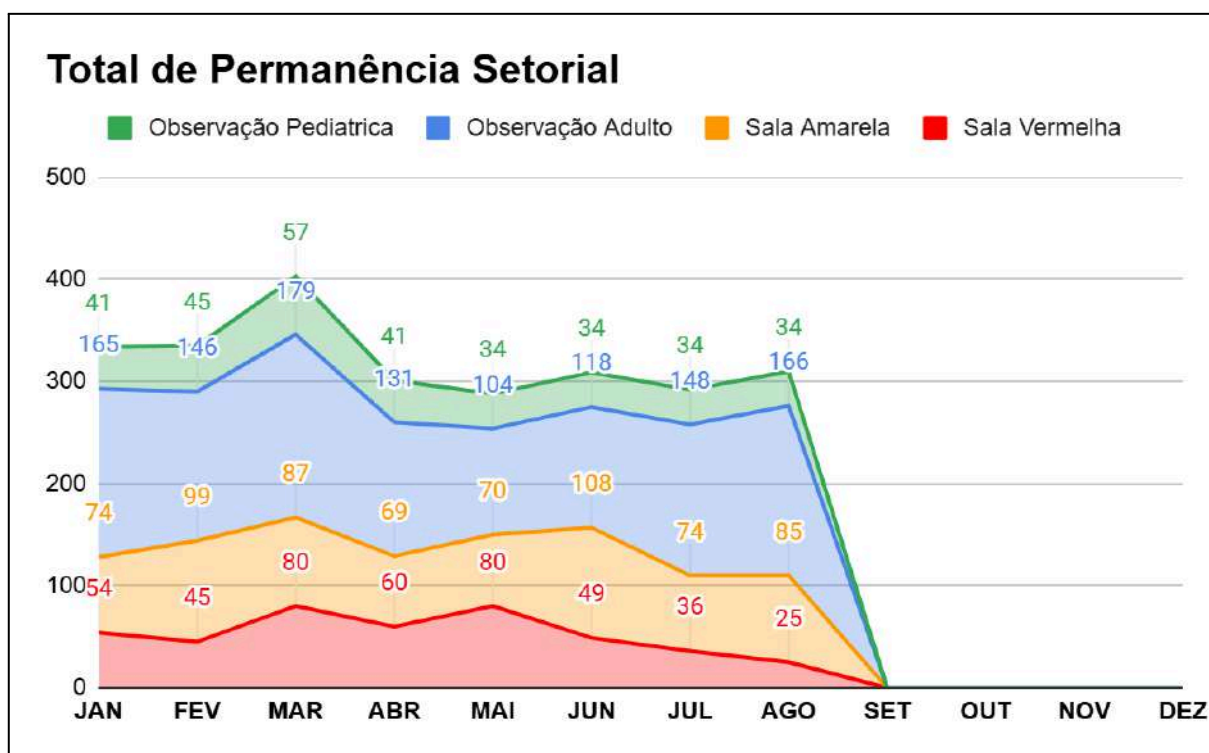
A Sala Vermelha registrou 25 atendimentos (8,1%), apresentando uma queda em comparação à julho (36 atendimentos) e igualando o menor volume observado no período analisado. Esse resultado evidencia a presença de pacientes graves e potencialmente instáveis, reforçando a capacidade da equipe multiprofissional em atuar de forma rápida, coordenada e segura diante de situações de alta complexidade.

A Sala Amarela contabilizou 85 atendimentos (27,4%), 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 36 atendimentos (11,6%), mantendo-se estável em relação 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.

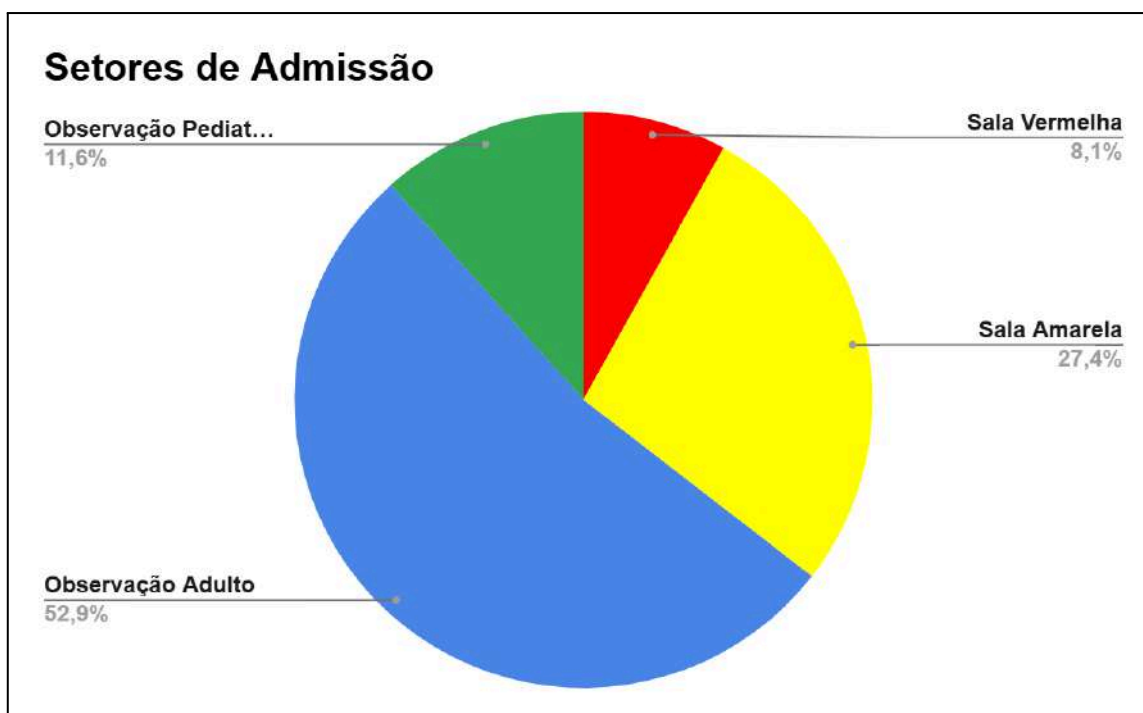
De forma geral, os resultados de Agosto de 2026 demonstram uma unidade com fluxos assistenciais bem estruturados, adequada distribuição dos pacientes conforme a complexidade clínica e capacidade de resposta eficiente em todos os níveis de cuidado. Destaca-se a queda na demanda da Sala Vermelha, indicando menor 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 Agosto evidencia uma distribuição equilibrada e bem estruturada do fluxo assistencial, refletindo a organização da unidade frente às diferentes complexidades clínicas.

A Observação Adulto concentrou 164 atendimentos (52,9%), representando o maior volume no mês de Agosto, 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.

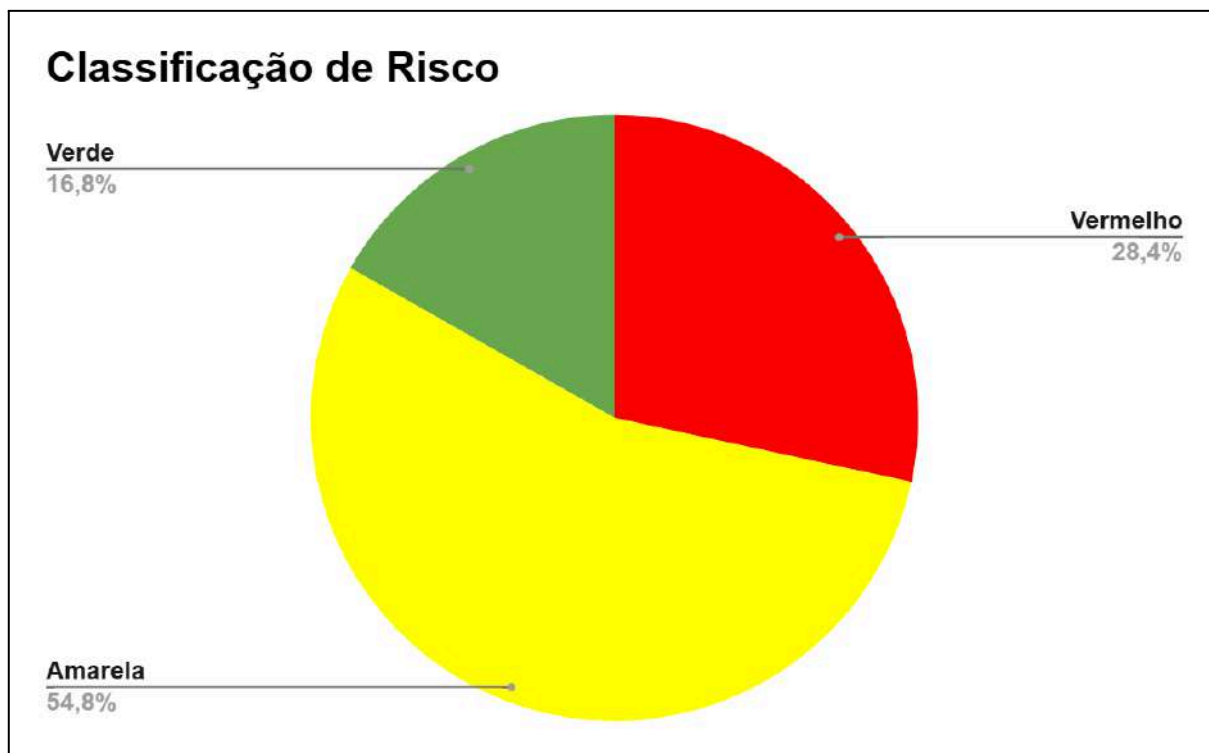
A Sala Amarela registrou 85 atendimentos (27,4%), evidenciando importante demanda de casos de média complexidade, que requerem intervenções rápidas, reavaliações frequentes e integração da equipe multiprofissional, demonstrando agilidade e organização no fluxo assistencial.

A Sala Vermelha contabilizou 25 atendimentos (8,1%), evidenciando uma queda de pacientes críticos atendidos no setor 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 36 atendimentos (11,6%), mantendo atuação qualificada e direcionada às especificidades do público infantil, com foco na segurança, estabilização precoce e resolutividade.

De forma geral, o perfil de Agosto 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 Agosto, foram classificados 310 pacientes, com a seguinte distribuição:

- **Vermelho: 88 pacientes (28,4%)**
- **Amarelo: 170 pacientes (54,8%)**
- **Verde: 52 pacientes (16,8%)**

Observa-se forte concentração nas classificações vermelha e amarela, que juntas representam 83,2% dos atendimentos, caracterizando uma unidade com elevada demanda por casos graves e potencialmente instáveis. A significativa

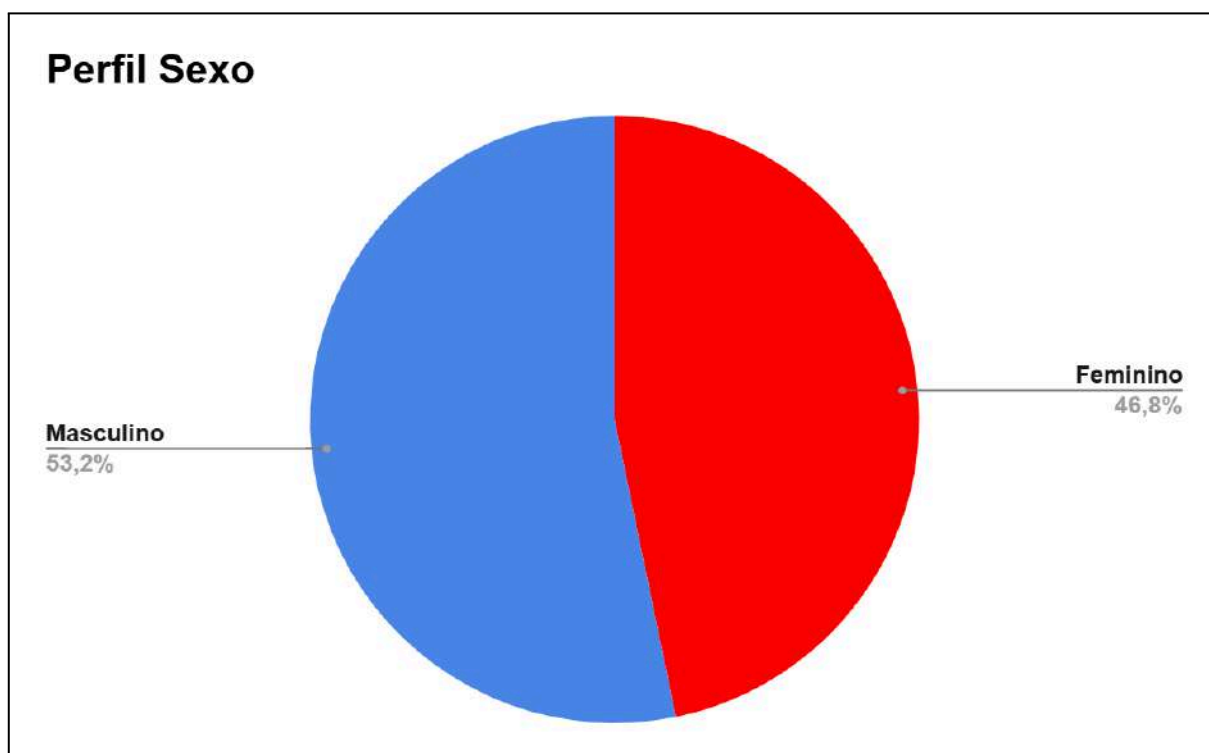
proporção de pacientes vermelhos evidencia a presença marcante de situações críticas, que exigem resposta imediata, tomada de decisão ágil e atuação altamente coordenada da equipe multiprofissional.

A expressiva 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 (16,8%) 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 Agosto 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 Agosto, evidencia uma leve predominância do sexo masculino, mantendo um padrão frequentemente observado em serviços de urgência.

O total de pacientes foi de 310 atendimentos, distribuídos da seguinte forma:

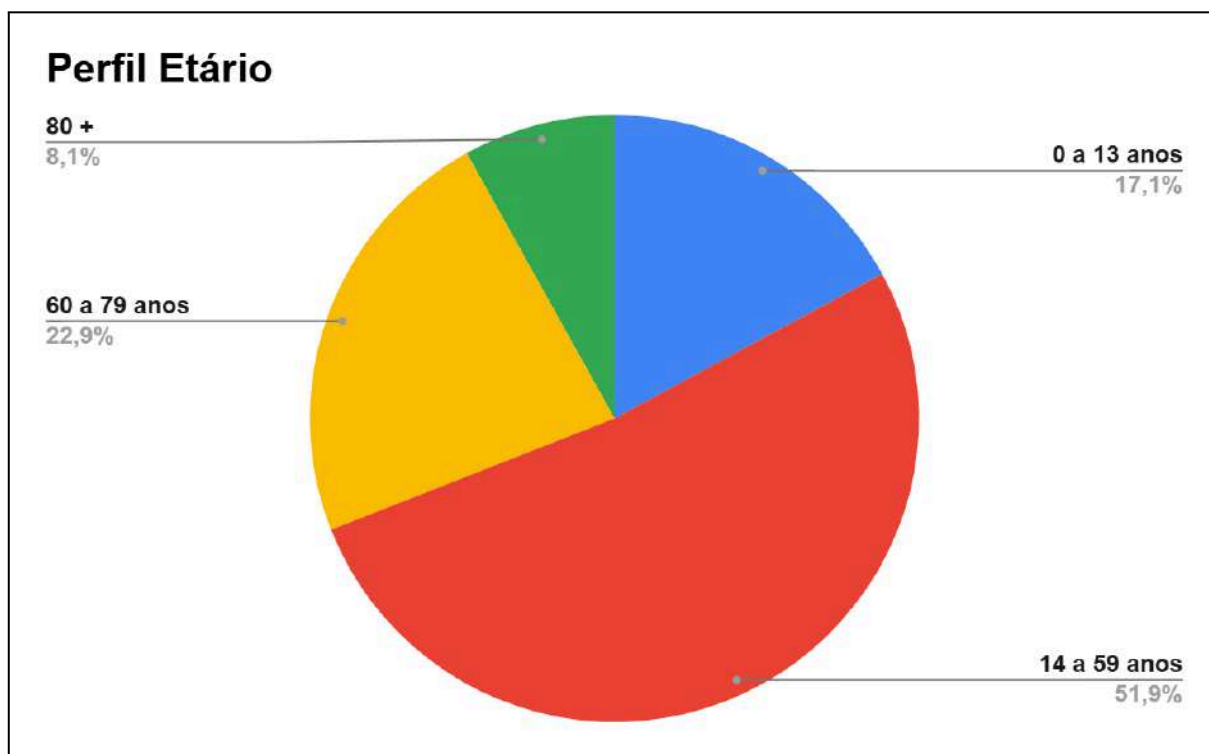
- Masculino: 165 pacientes (53,2%)
- Feminino: 145 pacientes (46,8%)

Observa-se uma diferença discreta entre os sexos, o que pode estar associado a maior exposição a agravos agudos. Ainda assim, a participação masculina 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 Agosto 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 Agosto 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 310 atendimentos, distribuídos da seguinte forma:

- 0 a 13 anos: 53 pacientes (17,1%)
- 14 a 59 anos: 161 pacientes (51,9%)
- 60 a 79 anos: 71 pacientes (22,9%)
- 80 anos ou mais: 25 pacientes (8,1%)

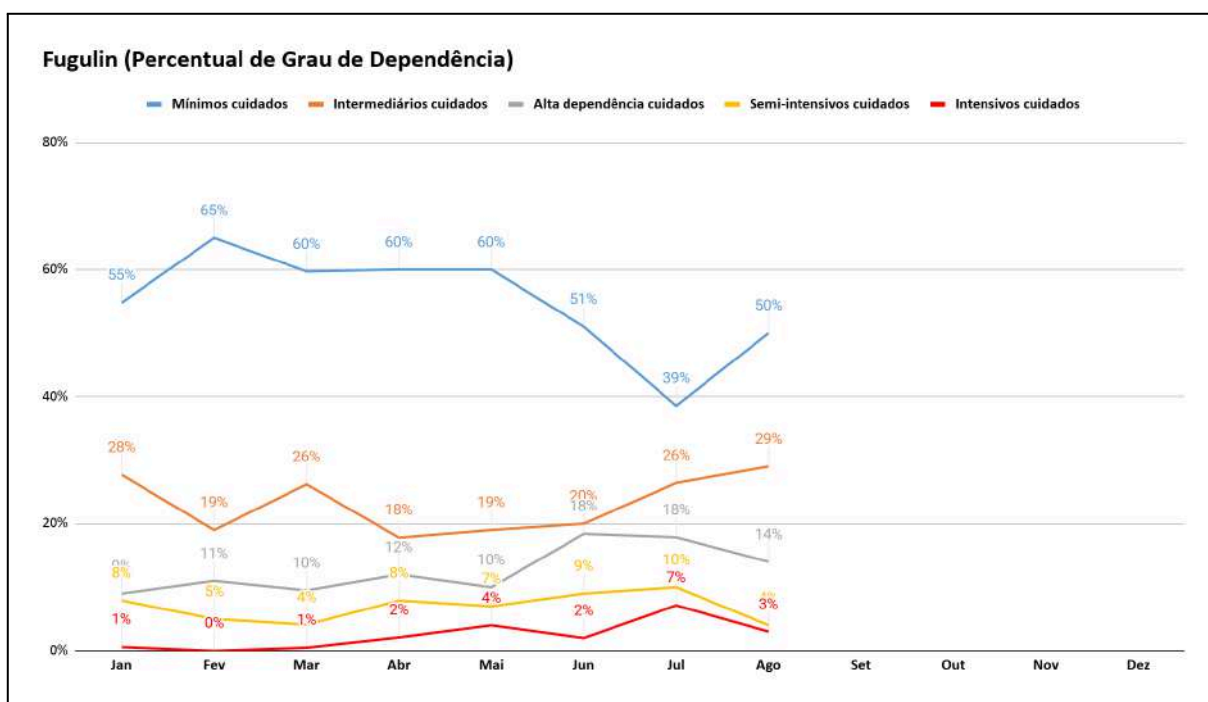
Observa-se que a faixa etária de 14 a 59 anos concentra mais da metade dos atendimentos, caracterizando uma demanda expressiva de pacientes em idade produtiva, frequentemente associada a agravos agudos e descompensações clínicas.

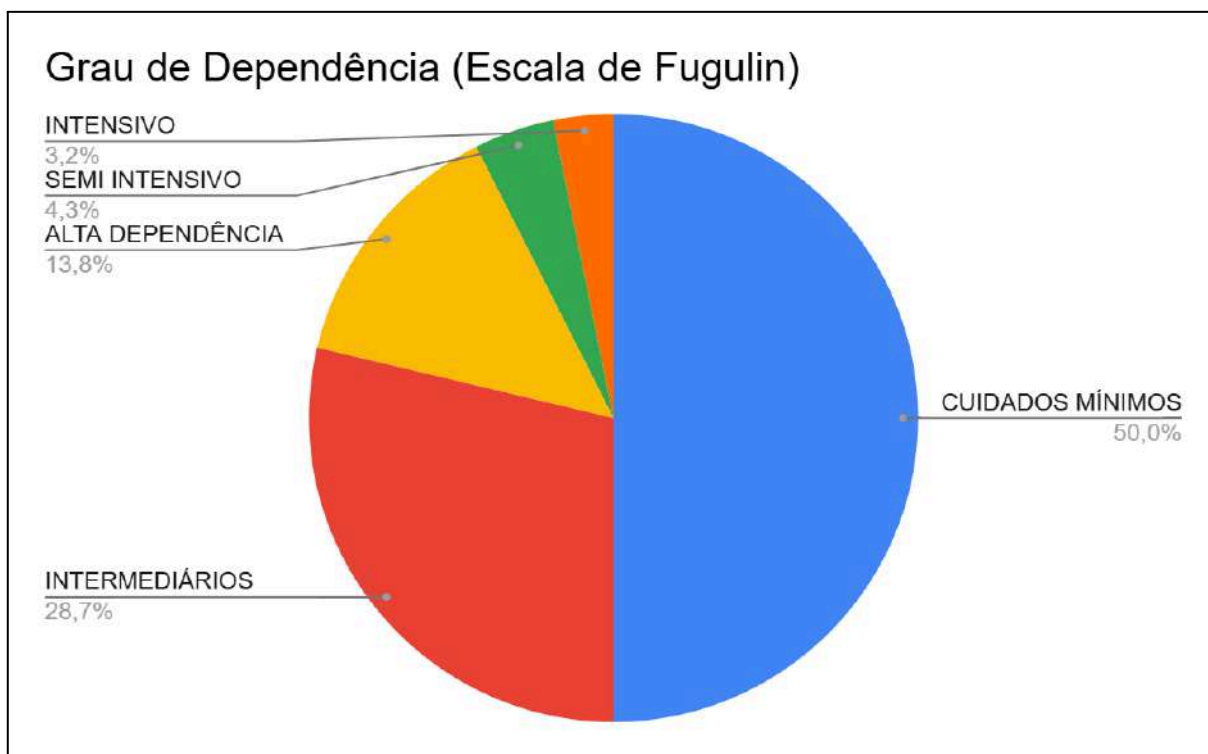
Destaca-se também a presença de pacientes idosos (31%), somando as faixas de 60 a 79 anos e 80+, o que evidencia uma carga assistencial relevante de

maior complexidade, com necessidade de monitoramento contínuo, manejo de comorbidades e maior tempo de permanência.

A faixa pediátrica (17,1%) 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 Agosto 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.





Análise Crítica: A análise da Escala de Fugulin referente aos meses de Janeiro a Agosto 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 Agosto, os pacientes de mínimos cuidados representaram 50%, 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.

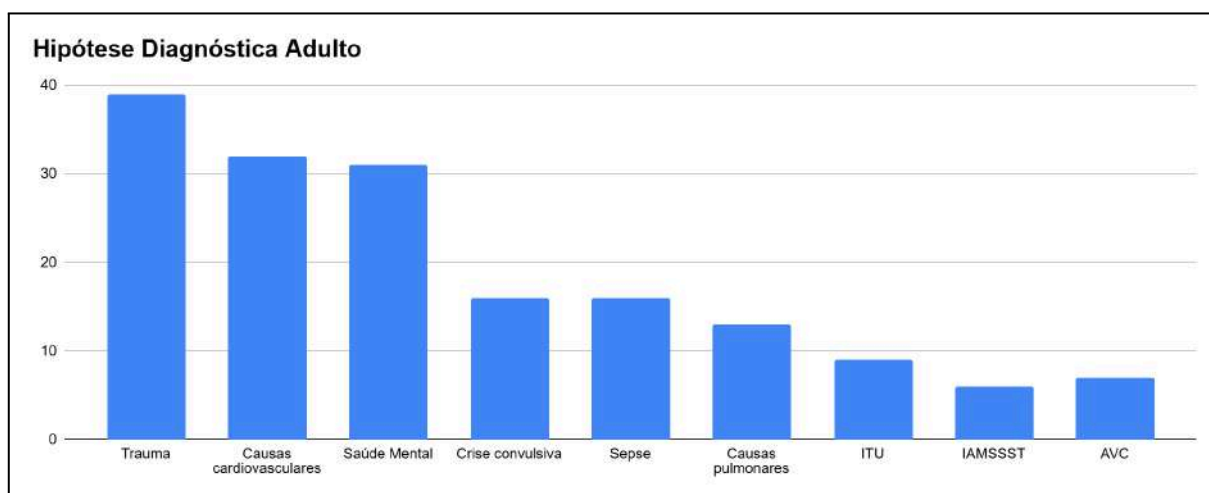
Os cuidados intermediários corresponderam a 28,7%, evidenciando um aumento em relação aos meses anteriores, o que pode refletir maior resolutividade ou mudança no perfil clínico dos atendimentos. Já os pacientes de alta dependência representaram 13,8%, apresentando uma discreta queda em relação a Julho e indicando menor presença de casos que exigem atenção intensiva da equipe de enfermagem.

Destaca-se também a queda dos pacientes em cuidados intensivos (3,8%) e semi-intensivos (4,3%), reforçando a capacidade da unidade em absorver e

manejar pacientes com maior complexidade clínica, mesmo não sendo seu perfil predominante.

De forma geral, Agosto 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 Agosto 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 de trauma como principal causa (23,1%), 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 cardiovasculares (18,9%), que apresentam relevância, refletindo demanda significativa por atendimentos. As causas de saúde mental, tais como intoxicação exógena, ideação suicida, tentativa de

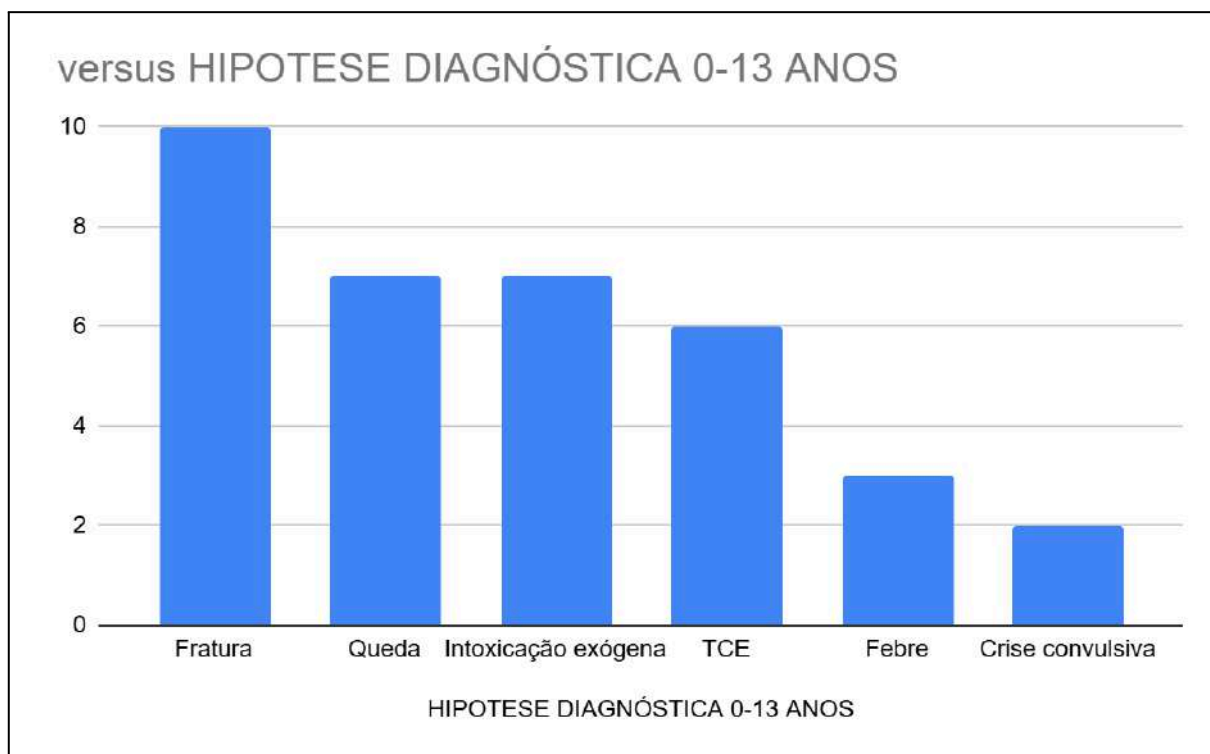
autoextermínio (18,3%) evidenciam importante volume de pacientes com potencial gravidade e necessidade de intervenção imediata, assim como as crises convulsivas e sepse (9,5%) que tiveram um aumento significativo.

Outros grupos importantes incluem:

- Causas pulmonares (7,7%) e Dor torácica - IAMSSST (3,6%), demonstrando diversidade do perfil clínico;
- ITU (5,3%) com menor frequência, porém relevantes no contexto de urgência, AVC (4,1%), reforçando a presença de condições neurológicas críticas que exigem agilidade no manejo.

De forma geral, o perfil de Agosto evidencia uma unidade altamente resolutiva e preparada, com forte atuação em trauma e condições de saúde mental, 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 à 13 anos) no mês de Agosto evidencia um perfil assistencial com predominância de causas externas e presença relevante de agravos de intoxicações, reforçando a complexidade e diversidade do atendimento infantil na unidade.

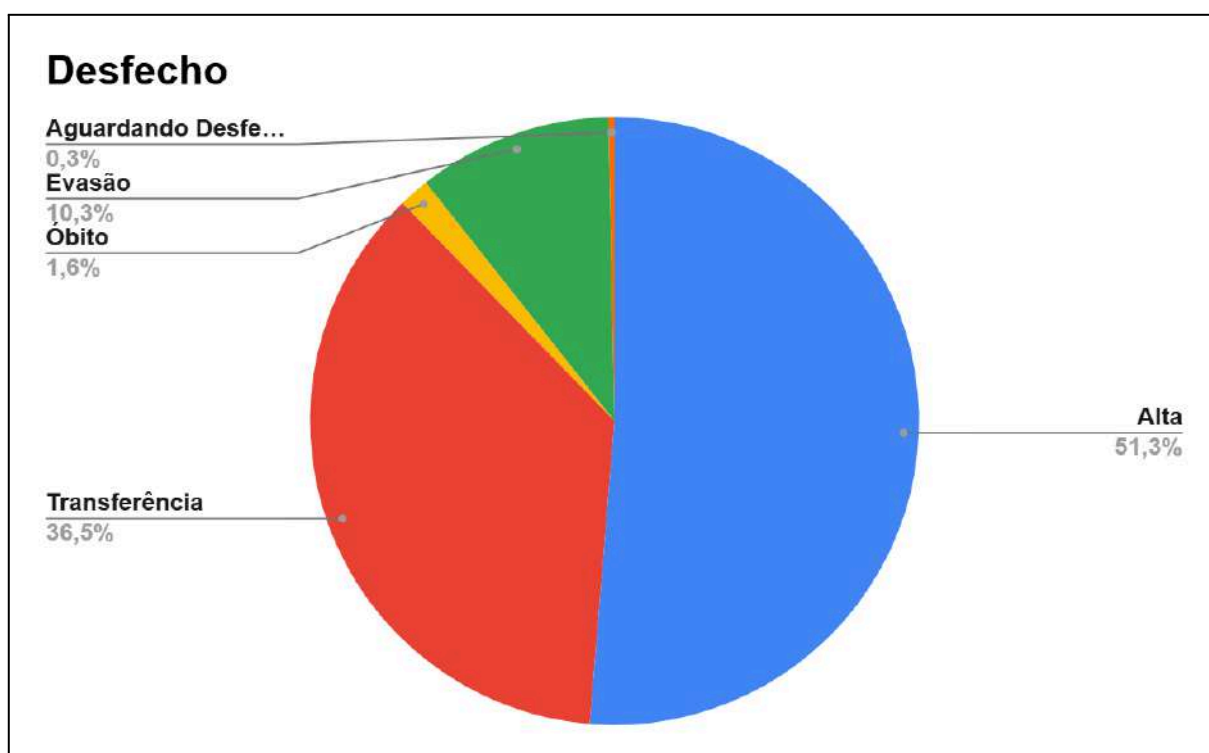
Destaca-se fraturas com 28,6%, o que evidencia a elevada exposição dessa faixa etária a acidentes e a necessidade de resposta rápida, avaliação criteriosa e estabilização eficaz por parte da equipe. Seguido de quedas 20% e TCE 17,1% que representam a maioria dos atendimentos, fortalecendo a elevada exposição dessa faixa etária a acidentes.

Em seguida, a intoxicação exógena representa 20%, evidenciando demanda significativa por atendimento de urgência que demanda atenção imediata.

As causas de crise convulsiva correspondem a 5,7%, porém destacando a presença de casos potencialmente graves que exigem reconhecimento precoce e intervenção rápida.

De forma geral, o perfil de Agosto 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 Agosto 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 51,3% (159 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 36,5% (113 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 10,3% (32 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 1,6% (5 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 Agosto 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	167:54:00
Médio	13:51:14
Mínimo	00:27:00

Análise crítica: A análise do tempo de permanência dos pacientes nos setores de observação e emergência no mês de Agosto 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 13 horas e 51 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.

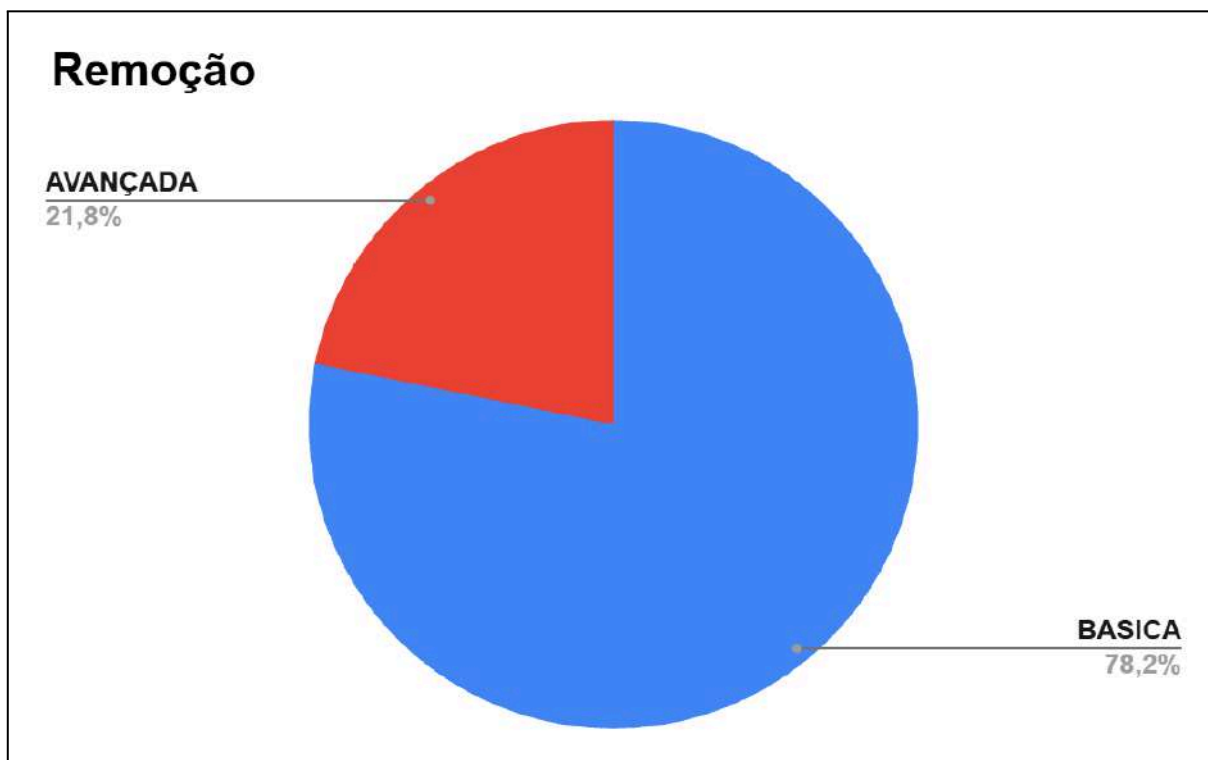
O maior tempo de permanência registrado foi de 167 horas e 54 minutos, referente a um caso de elevada complexidade clínica e social. Tratava-se de um paciente em situação de vulnerabilidade social, que apresentou quadro de surto psicótico associado a comportamento agressivo, além de ausência de suporte familiar adequado. Durante o período de internação, o paciente apresentou melhora clínica significativa, evoluindo de forma satisfatória e recebendo alta médica após sete dias de internação. Em decorrência da ausência de suporte e do abandono por parte do familiar responsável, foi necessário acionar a rede de apoio social, sendo o paciente posteriormente acolhido em abrigo, de modo a garantir sua proteção e continuidade do cuidado.

O tempo mínimo de permanência foi de 00 horas e 27 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 Agosto 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 Agosto evidencia um perfil assistencial predominantemente voltado para remoções de suporte básico, com participação complementar de remoções de maior complexidade.

Observa-se que 78,2% 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.

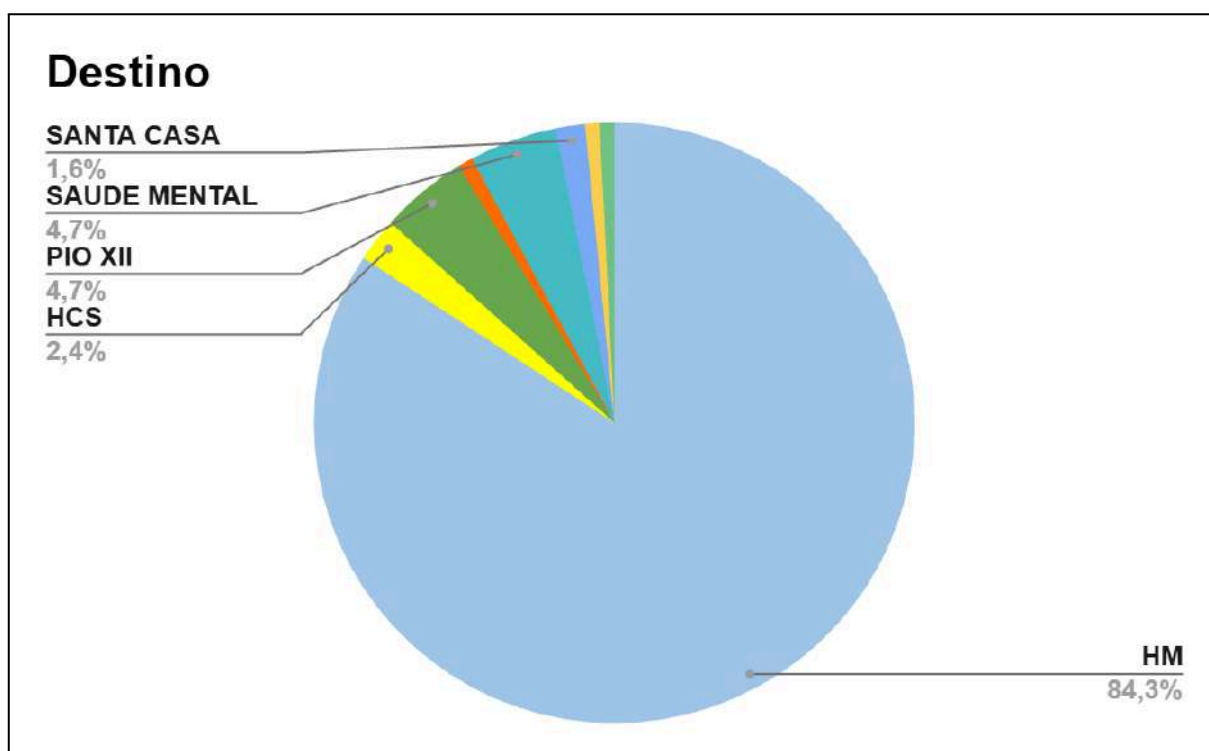
Por outro lado, foram registradas 21,8% em suporte avançado, evidenciando a presença de pacientes com maior complexidade clínica, que necessitaram de monitorização contínua, suporte intensivo e maior nível de assistência durante o

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 Agosto 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 Agosto evidencia uma predominância expressiva dos encaminhamentos para o Hospital Municipal, que concentrou 84,3% das transferências, consolidando-se como a principal referência da rede assistencial.

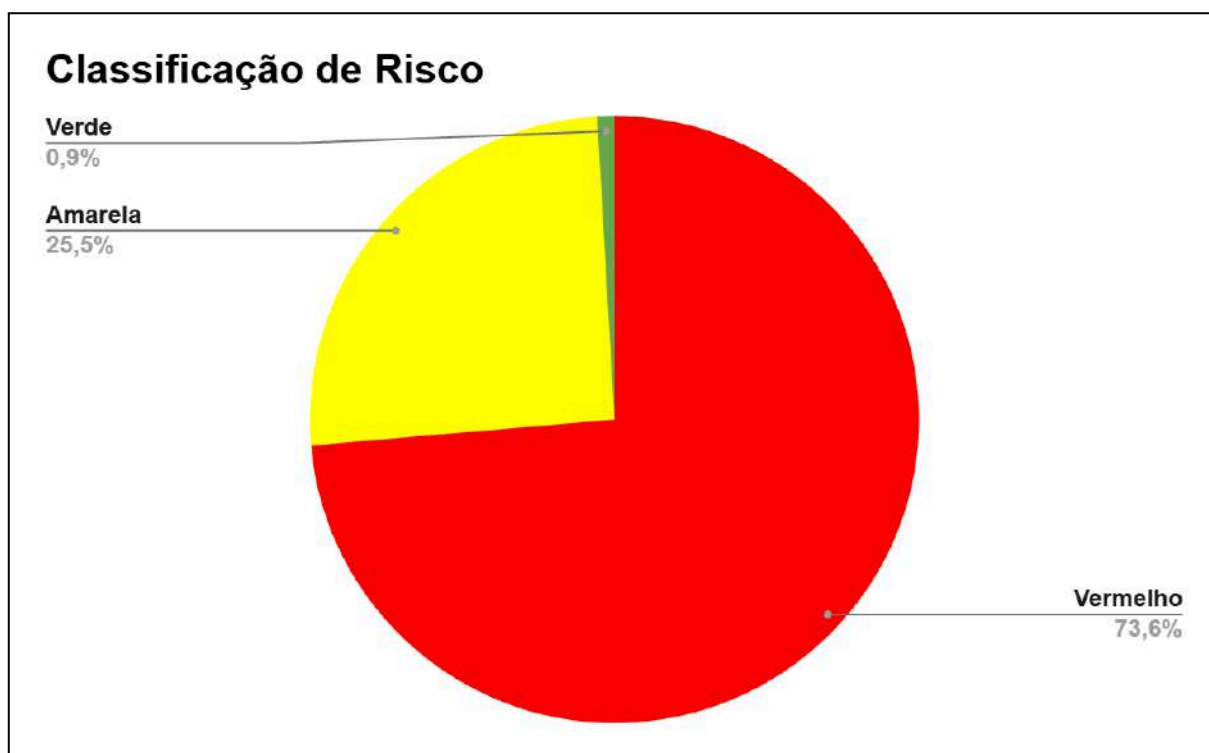
Esse dado demonstra uma forte integração entre os serviços, contribuindo para maior agilidade, resolutividade e continuidade do cuidado.

Os demais destinos apresentaram menor representatividade, distribuídos da seguinte forma: Saúde Mental (4,7%), Pio XII (4,7%), HCS (2,4%), Santa Casa SJC (1,6%), Santa Casa Lorena (0,8%) e Hospital de Taubaté (0,8%). 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 Agosto 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 Agosto , 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 110 pacientes, distribuídos da seguinte forma:

- **Vermelho: 81 pacientes (73,6%)**
- **Amarelo: 28 pacientes (25,5%)**
- **Verde: 01 paciente (0,9%)**

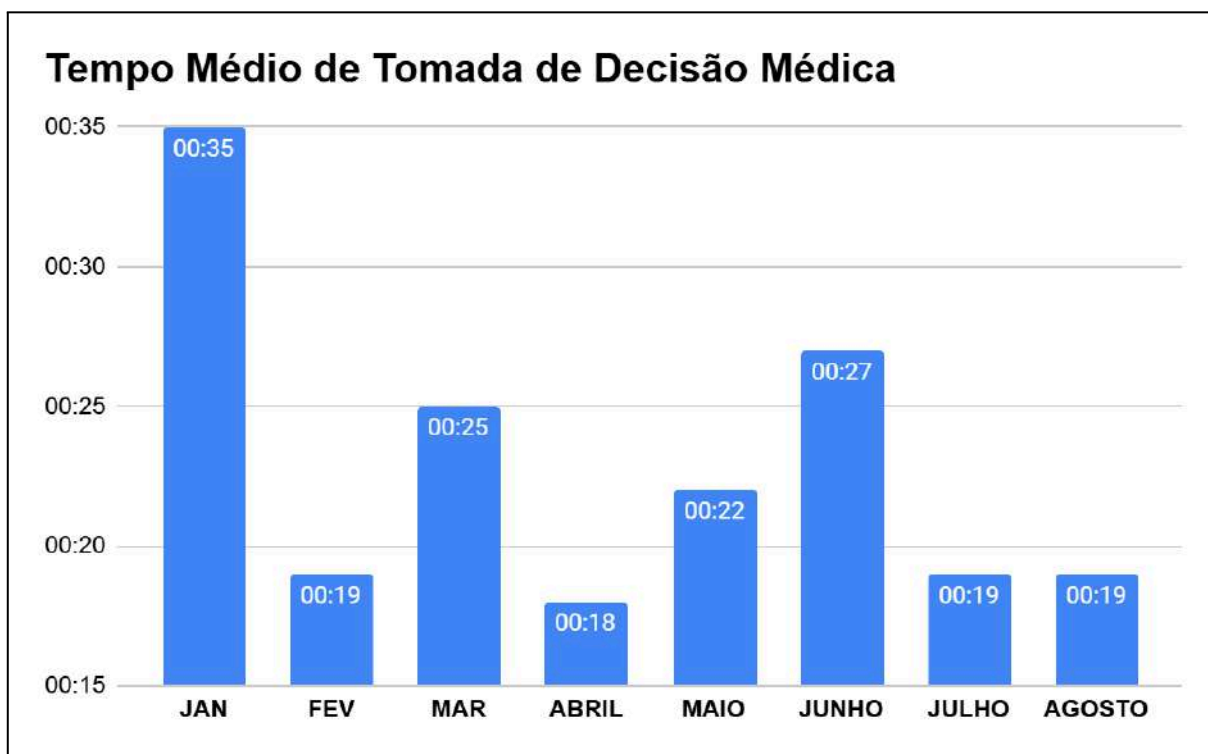
Observa-se uma predominância expressiva de pacientes classificados como vermelho, representando a grande maioria dos atendimentos. Esse dado evidencia que a sala de emergência está sendo utilizada de forma adequada e direcionada para o manejo de casos com risco iminente de vida, que demandam intervenção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

Os pacientes classificados como amarelo (25,5%) 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 (0,9%) 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 Agosto 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 à Agosto , 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.

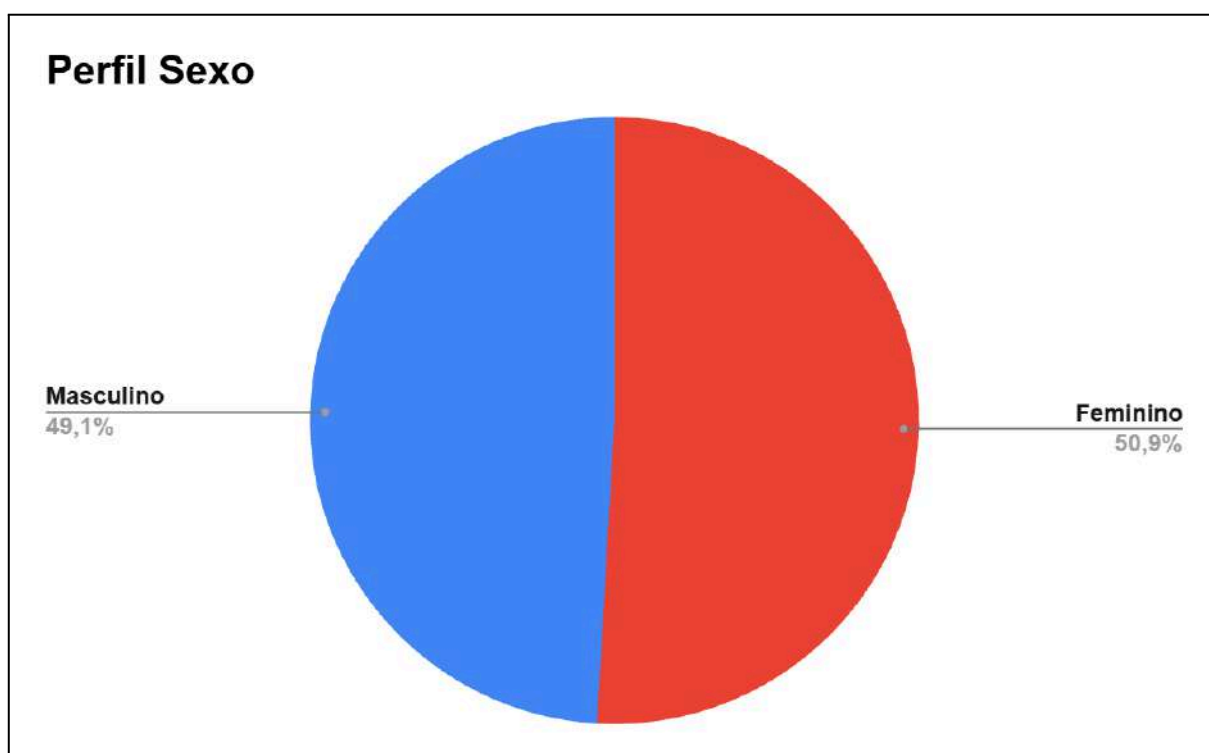
No mês de fevereiro, observa-se uma redução expressiva para 19 minutos, demonstrando um ganho importante de eficiência no processo decisório. Esse resultado sugere melhor organização do fluxo assistencial, maior integração da equipe multiprofissional e maior agilidade na condução dos casos críticos, 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. Em Agosto, vemos uma queda nesse tempo, chegando a 19 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



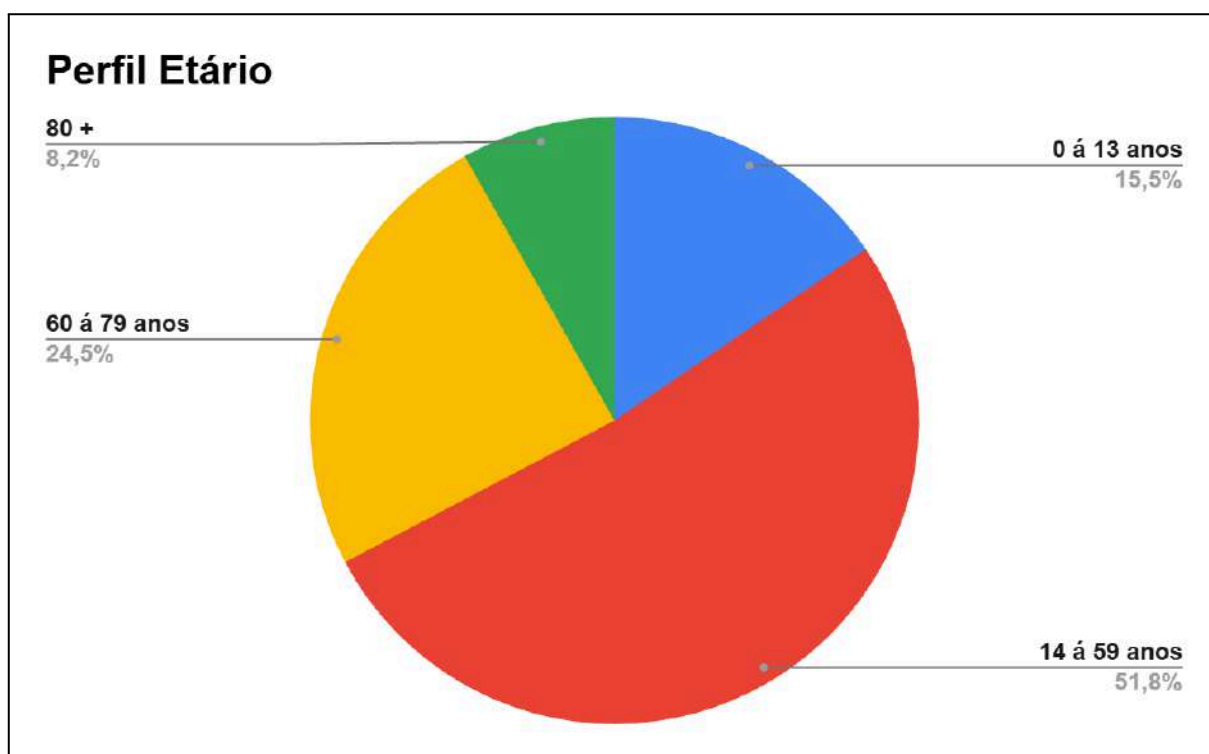
Análise crítica:

Observa-se uma leve predominância do público feminino 50,9%, 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 masculino, correspondendo a 49,1% 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 Agosto 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 Agosto 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 110 pacientes, distribuídos da seguinte forma:

- 0 a 13 anos: 17 pacientes (15,5%)
- 14 a 59 anos: 57 pacientes (51,8%)
- 60 a 79 anos: 27 pacientes (24,5%)
- 80 anos ou mais: 09 pacientes (8,2%)

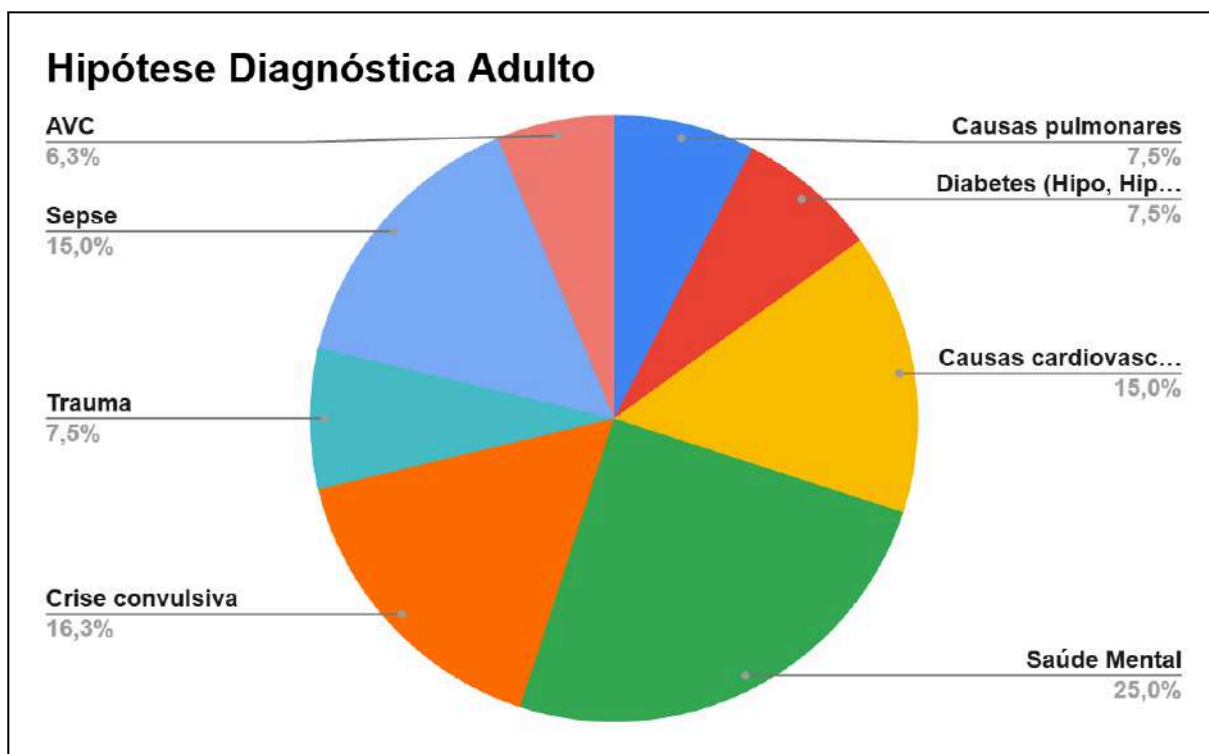
Observa-se que a faixa etária de 14 a 59 anos concentra a maioria dos atendimentos (51,8%), caracterizando a emergência como um setor fortemente demandado por pacientes em idade produtiva, geralmente associados a agravos agudos, traumas e condições clínicas de início súbito.

Destaca-se também a expressiva participação da população da faixa etária de 60 anos ou mais (24,5%), 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.

A população pediátrica (15,5%) 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 Agosto demonstra uma demanda diversificada, com predominância de adultos, porém com participação significativa de idosos 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 Agosto evidencia um perfil assistencial diversificado, com predominância de condições agudas de natureza clínica, neurológica e traumática.

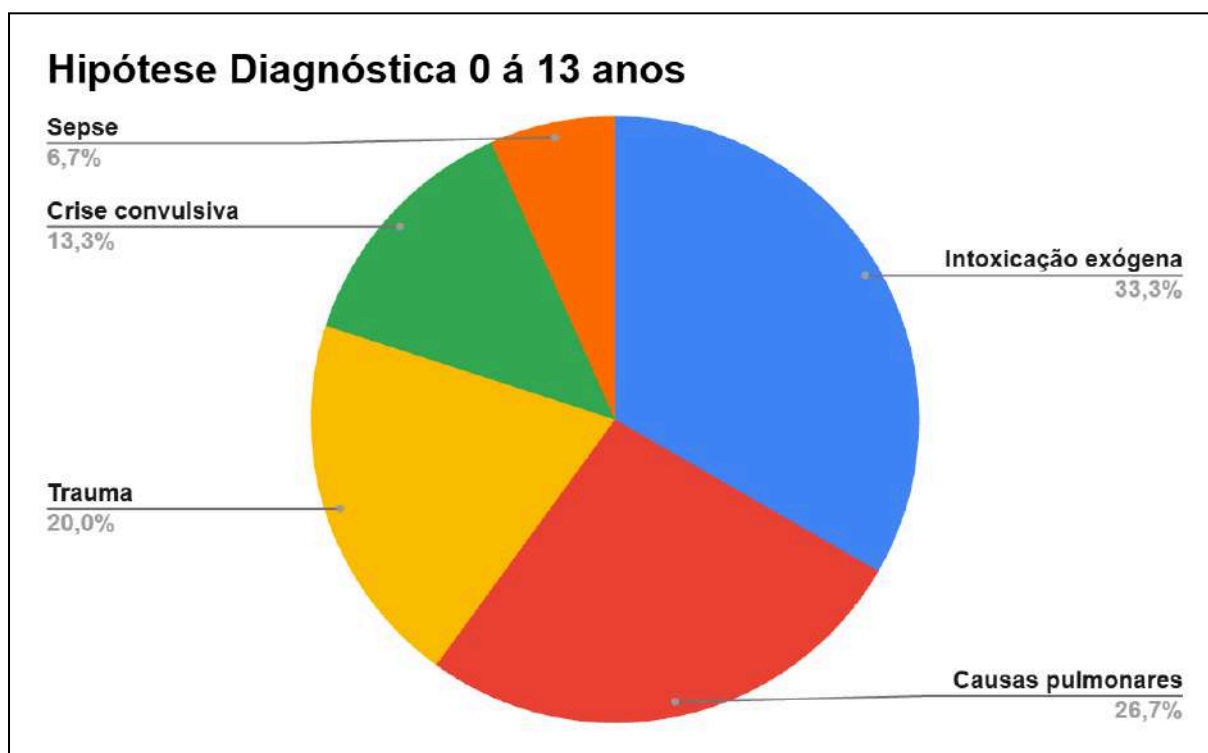
Observa-se maior representatividade dos casos de saúde mental, tais como intoxicação exógena, ideação suicida, tentativa de autoextermínio (25%), seguidos de crise convulsiva (16,3%), causas cardiovasculares (15%) e sepse (15%), demonstrando um perfil de elevada complexidade e forte demanda por atendimentos de urgência.

As causas de trauma (7,5%) e AVC (6,3%) também apresentam participação relevante, reforçando a presença de condições com potencial de gravidade e necessidade de intervenção rápida.

De forma geral, o perfil das hipóteses diagnósticas no adulto em Agosto demonstra predominância de condições agudas e potencialmente graves, com destaque para casos de saúde mental, crise convulsiva, sepse e causas cardiovasculares, 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



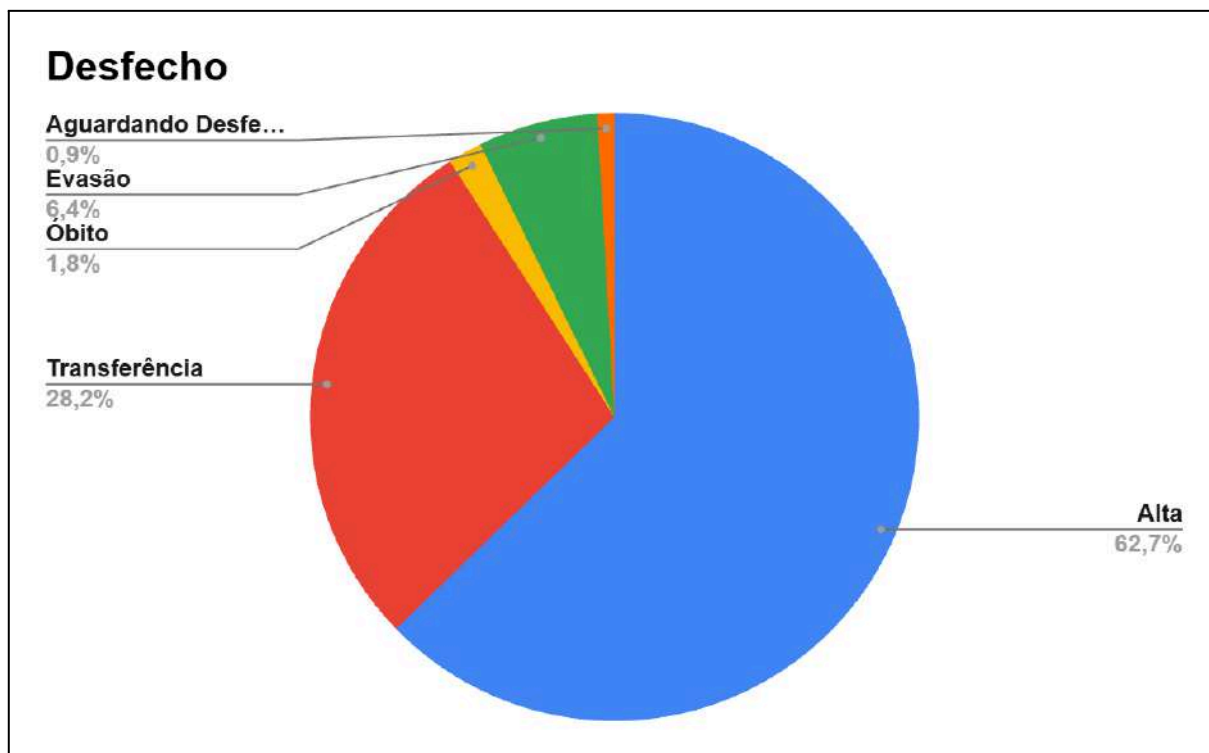
Análise crítica: A análise das hipóteses diagnósticas na pediatria (0 à 13 anos) no mês de Agosto evidenciam um perfil assistencial concentrado principalmente em casos de intoxicação exógena (33,3%), com distribuição relativamente equilibrada entre os principais grupos diagnósticos.

Durante o período analisado, foi identificado uma queda no número de atendimentos relacionados a crises convulsivas (13,3%), representando uma demanda inferior à observada em períodos anteriores.

Em seguida, destacam-se as causas pulmonares (26,7%), frequentemente associadas a quadros infecciosos ou descompensações clínicas que exigem avaliação e intervenção rápida.

De forma geral, o perfil pediátrico em Agosto demonstra predominância de condições relacionadas a intoxicação exógena, quadros respiratórios e traumas, 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 Agosto evidencia um perfil assistencial com boa resolutividade, aliado à adequada condução dos casos de maior gravidade.

Observa-se que a alta médica correspondeu a 62,7%, 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 28,2%, 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.

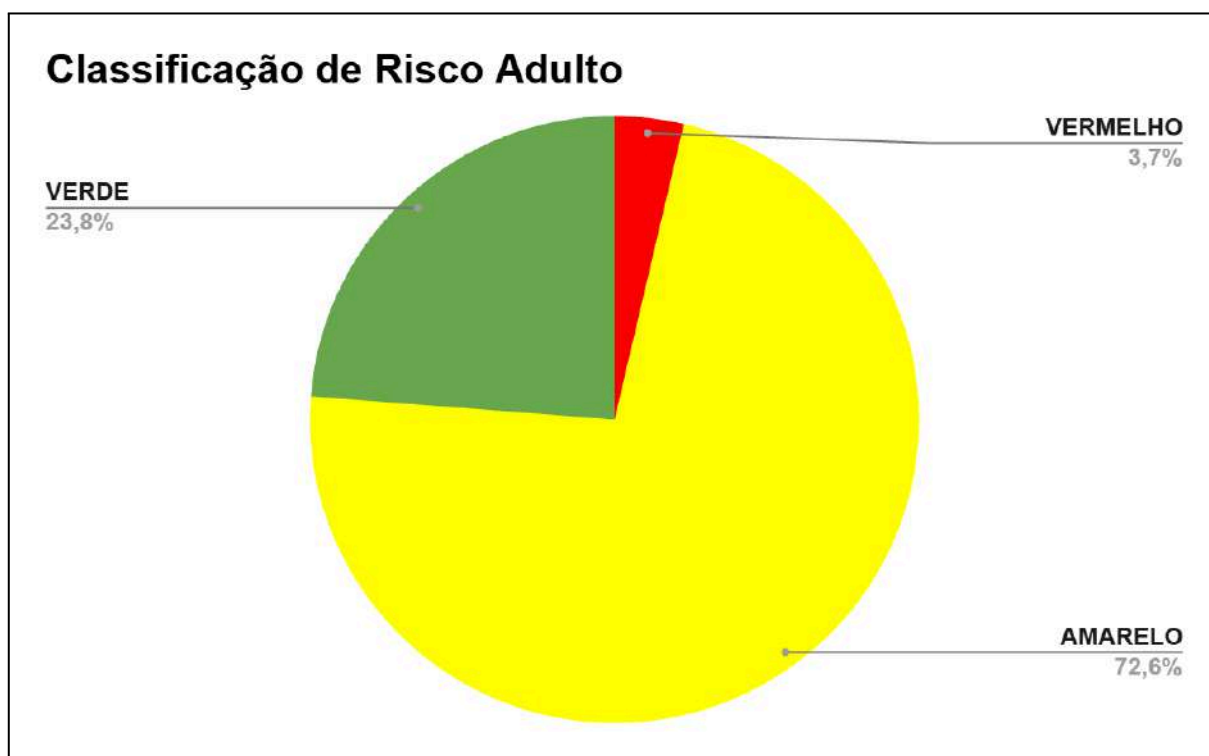
A evasão representou 6,4%, sendo importante destacar que, nesses casos, foram seguidos os protocolos institucionais de evasão, com registro adequado e adoção das medidas preconizadas, assegurando conformidade com as diretrizes assistenciais e de segurança do paciente.

A taxa de óbito foi de 1,8%, 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 Agosto 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:** 119 pacientes (**72,6%**)
- **Verde:** 39 pacientes (**23,8%**)
- **Vermelho:** 6 pacientes (**3,7%**)

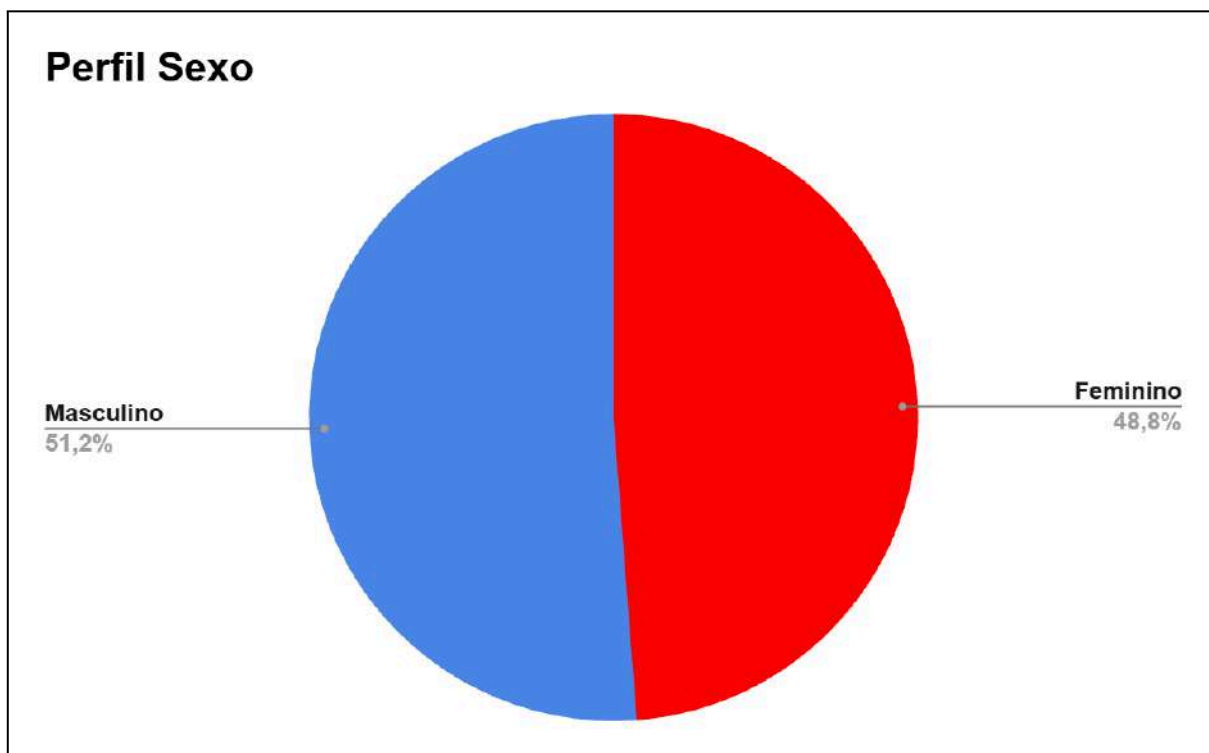
Observa-se que os pacientes classificados como amarelo representam a maior parte dos atendimentos, correspondendo a mais de dois terços dos casos acompanhados no período. Esse resultado demonstra que o setor permaneceu direcionado principalmente ao atendimento de pacientes com urgência intermediária,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

Os pacientes classificados como verde corresponderam a 23,8% 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 3,7% 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 Agosto 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 Agosto de 2026 evidencia uma discreta predominância do sexo masculino, mantendo uma distribuição relativamente equilibrada entre os gêneros.

A distribuição foi a seguinte:

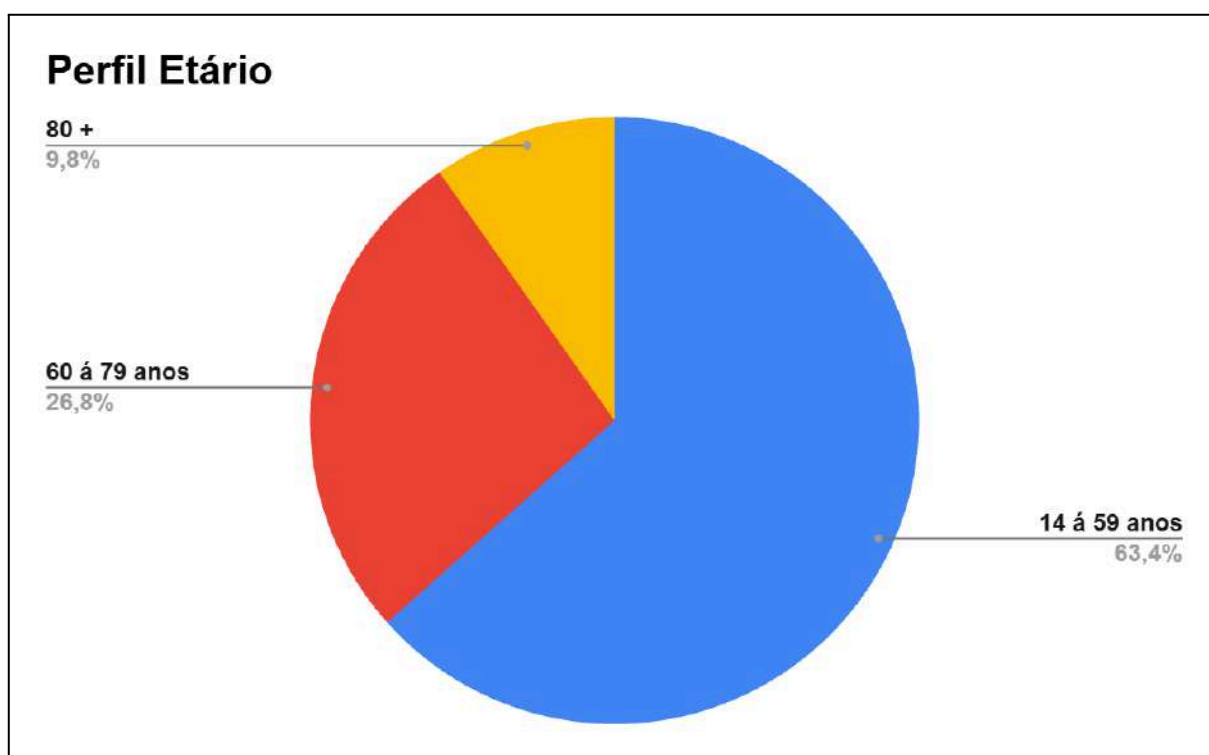
- Masculino: 84 pacientes (51,2%)
- Feminino: 80 pacientes (48,8%)

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 48,8% 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 Agosto 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 Agosto 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: 104 pacientes (63,4%)
- 60 a 79 anos: 44 pacientes (26,8%)
- 80 anos ou mais: 16 pacientes (9,8%)

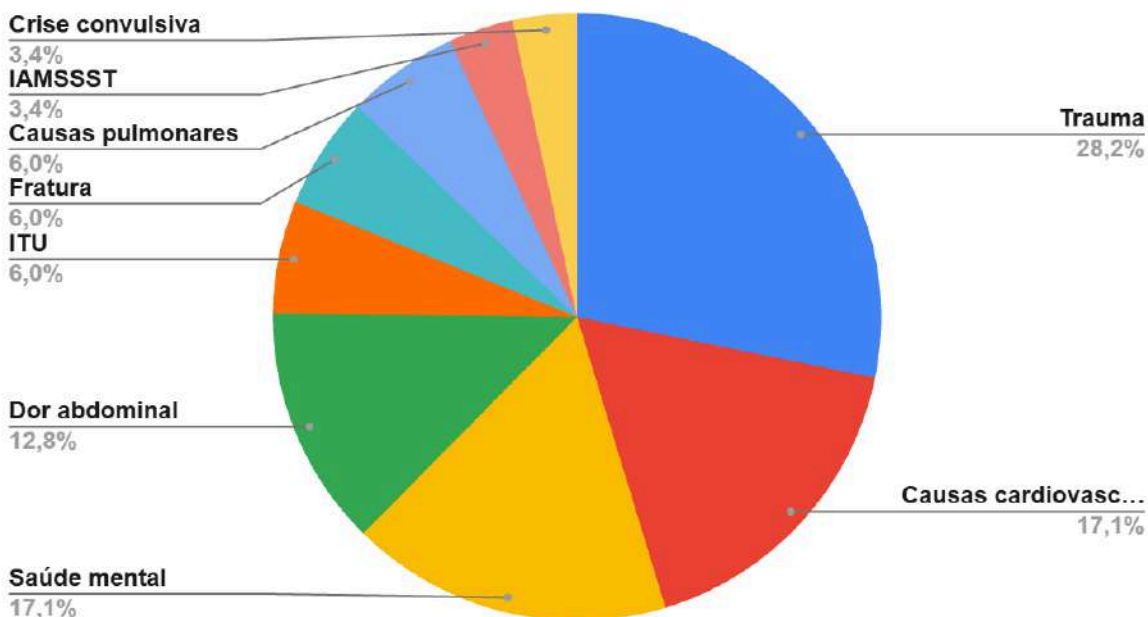
Observa-se que a faixa etária de 14 a 59 anos concentrou a maior parte dos atendimentos, correspondendo a aproximadamente dois terços dos pacientes admitidos no setor. Esse resultado demonstra a elevada demanda de adultos com condições agudas que necessitam de observação clínica, monitoramento e intervenções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

Destaca-se também a relevante participação dos pacientes idosos, que representam 36,6% 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.

De forma geral, o perfil etário de Agosto 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

Hipótese Diagnóstica Adulto



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

- Trauma (28,2%)
- Causas cardiovasculares (17,1%)
- Saúde mental (17,1%)
- Dor abdominal (12,8%)
- ITU (6,0%)
- Fratura (6,0%)
- Causas pulmonares (6,0%)
- IAMSSST (3,4%)
- Crise convulsiva (3,4%)

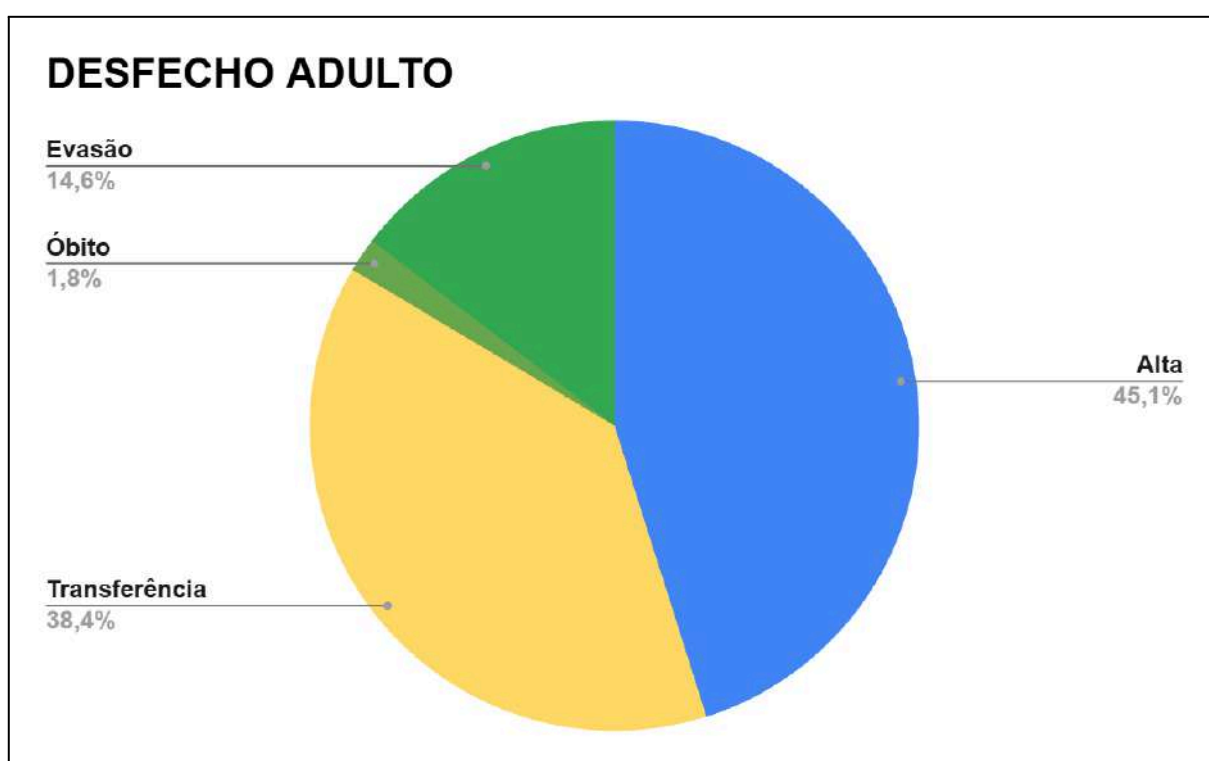
Observa-se a predominância de causas traumáticas (28,2%), consolidando-se como o principal motivo de admissão no setor.

As causas cardiovasculares (17,1%), saúde mental (17,1%) e dor abdominal (12,8%) reforçam a presença de condições clínicas potencialmente graves, que

demandam monitoramento contínuo, intervenções oportunas e suporte assistencial qualificado.

De forma geral, o perfil de Agosto demonstra um setor de observação com alta diversidade diagnóstica, com predominância de causas traumáticas 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 Agosto evidencia um perfil assistencial com boa capacidade de resolução e adequada condução dos casos.

Observa-se que a alta médica correspondeu a 45,1%, 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 38,4%, 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 14,6%, sendo importante destacar que, nesses casos, foram adotados os protocolos institucionais de evasão, com registros e medidas conforme preconizado, garantindo segurança e conformidade assistencial.

Por fim, a taxa de óbito foi de 1,8% (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 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 AD	
Máximo	167:54:00
Médio	17:59:22
Mínimo	01:34:00

Análise crítica: A análise do tempo de permanência dos pacientes no setor de observação adulto no mês de Agosto 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 17 horas e 59 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 01 horas e 34 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.

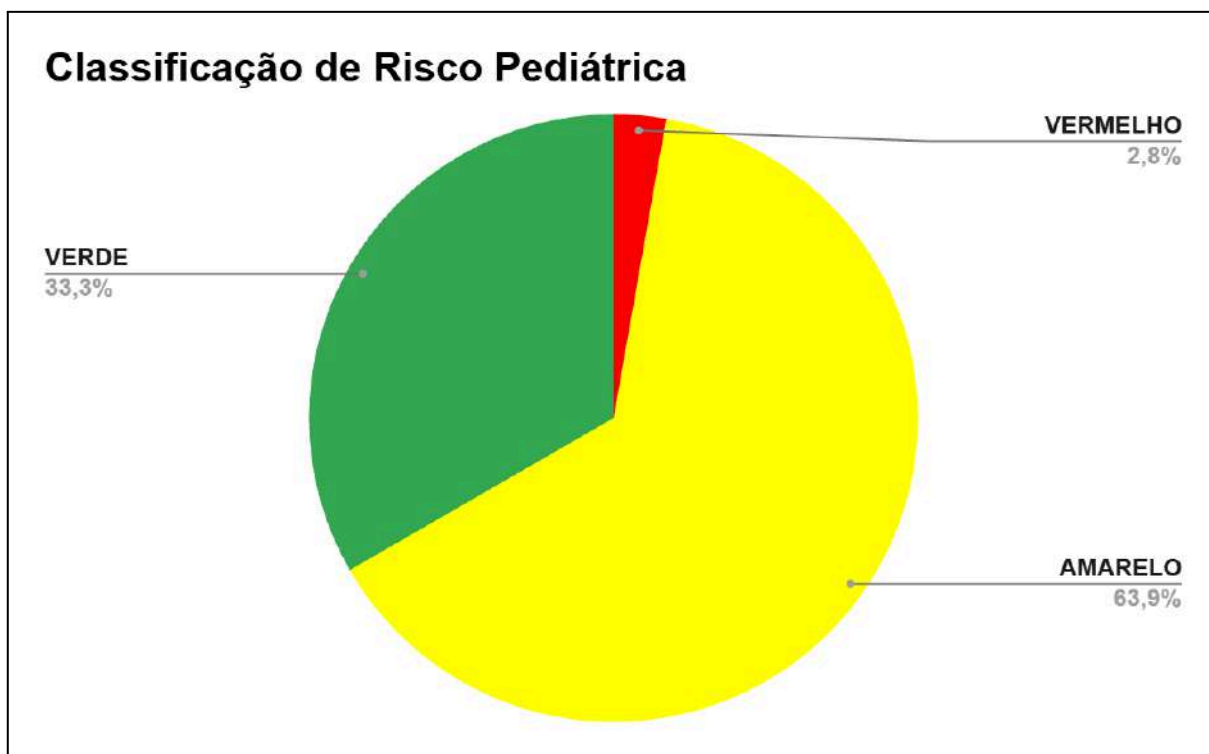
O maior tempo de permanência registrado foi de 167 horas e 54 minutos, referente a um caso de elevada complexidade clínica e social. Tratava-se de um paciente em situação de vulnerabilidade social, que apresentou quadro de surto psicótico associado a comportamento agressivo, além de ausência de suporte familiar adequado. Durante o período de internação, o paciente apresentou melhora clínica significativa, evoluindo de forma satisfatória e recebendo alta médica após sete dias de internação. Em decorrência da ausência de suporte e do abandono por parte do familiar responsável, foi necessário acionar a rede de apoio social, sendo o paciente posteriormente acolhido em abrigo, de modo a garantir sua proteção e continuidade do cuidado.

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 Agosto 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.

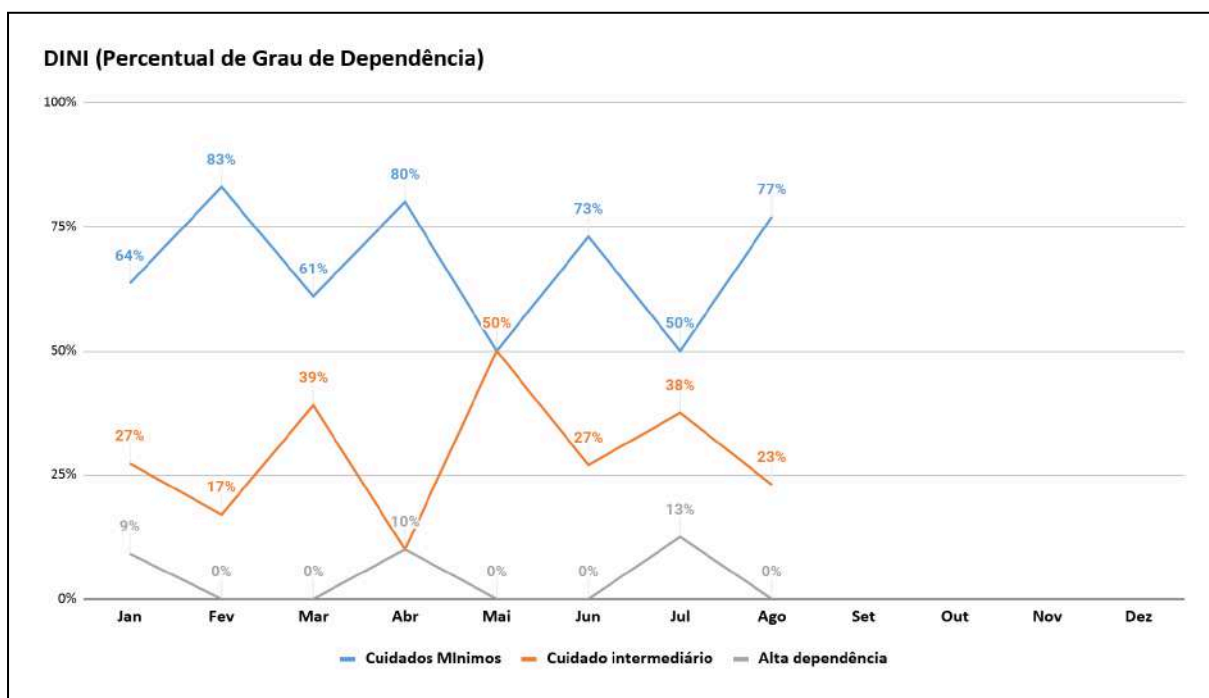
- Amarela: 63,9%
- Verde: 33,3%
- Vermelha: 2,8%

Observa-se que a classificação amarela (63,3%) 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 (33,3%) 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.

Há também a presença de pacientes classificados de vermelho (2,8%), evidenciando a presença de casos de maior gravidade que necessitaram de 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, o cenário de Agosto 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 Agosto de 2026 evidencia uma alteração significativa no perfil assistencial pediátrico da unidade quando comparada aos meses anteriores.

Observa-se que a classificação de pacientes em cuidados mínimos, que apresentou predominância ao longo de todo o período analisado (64% em janeiro, 83% em fevereiro, 61% em março, 80% em abril, 50% em maio, 73% em junho e 50% em julho), elevou-se para 77% em agosto, representando mais de três quartos dos pacientes classificados. Esse aumento sugere uma maior concentração de pacientes com menor grau de dependência da equipe de

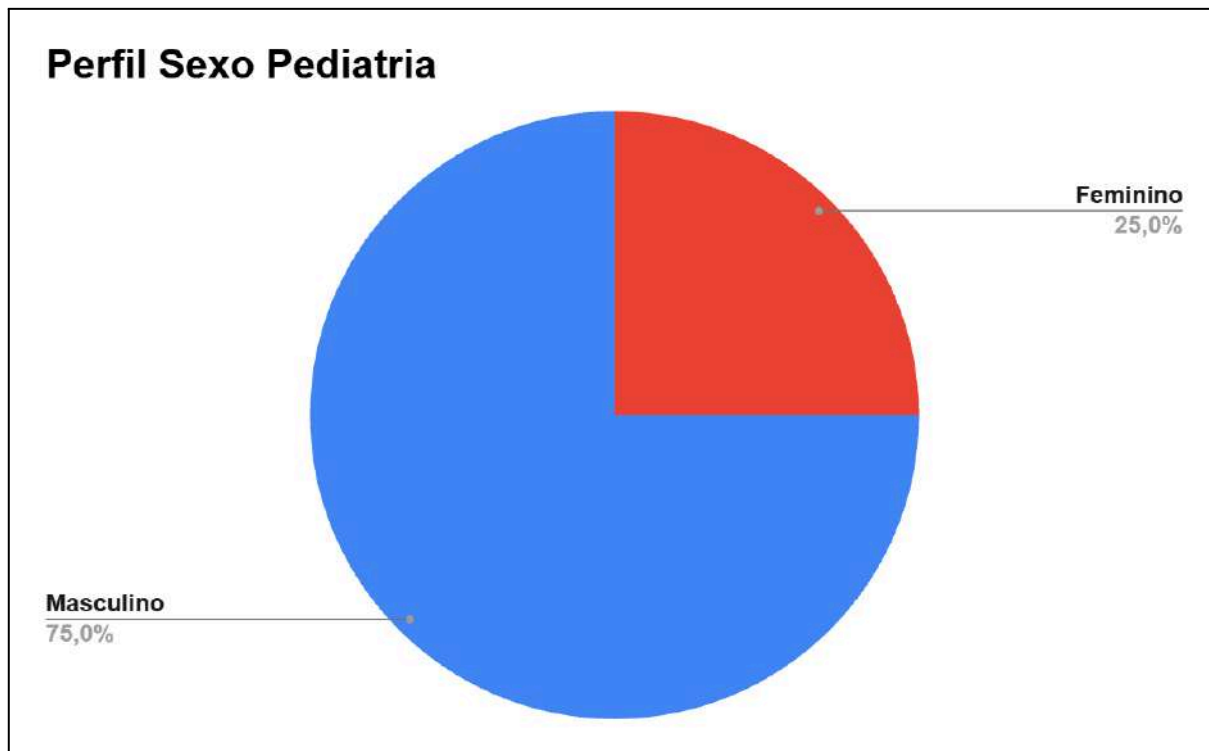
enfermagem, refletindo um perfil assistencial caracterizado pela necessidade de intervenções menos complexas e menor demanda por cuidados contínuos.

Em relação aos cuidados intermediários, houve uma queda significativa para 23% em Agosto , após registrar 27% em janeiro, 17% em fevereiro, 39% em março, 10% em abril, 50% em maio, 27% em junho e 38% em julho. O resultado demonstra uma queda significativa da demanda por pacientes que necessitam de monitoramento mais frequente 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, voltaram a 0% em maio e junho, tiveram um aumento significativo de 13% em julho e voltaram a 0% em agosto. Esse dado indica que, no período analisado, não houveram pacientes pediátricos enquadrados nessa categoria de maior complexidade assistencial.

De forma geral, o mês de Agosto de 2026 apresentou um perfil assistencial mais equilibrado entre pacientes de cuidados mínimos e intermediários. Embora não tenham sido registrados casos de alta dependência, os pacientes em cuidados mínimos evidenciam 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 dos pacientes atendidos no setor pediátrico durante o mês de Agosto de 2026 evidencia predominância de atendimentos ao sexo masculino, que representou a maior parcela dos casos registrados no período. Em contrapartida, o sexo feminino apresentou menor frequência de atendimentos, correspondendo à menor participação entre os pacientes assistidos. Esses resultados demonstram uma maior demanda de atendimentos para pacientes do sexo masculino em relação ao sexo feminino no período analisado.

A distribuição foi a seguinte:

- Masculino: 27 pacientes (75%)
- Feminino: 9 pacientes (25%)

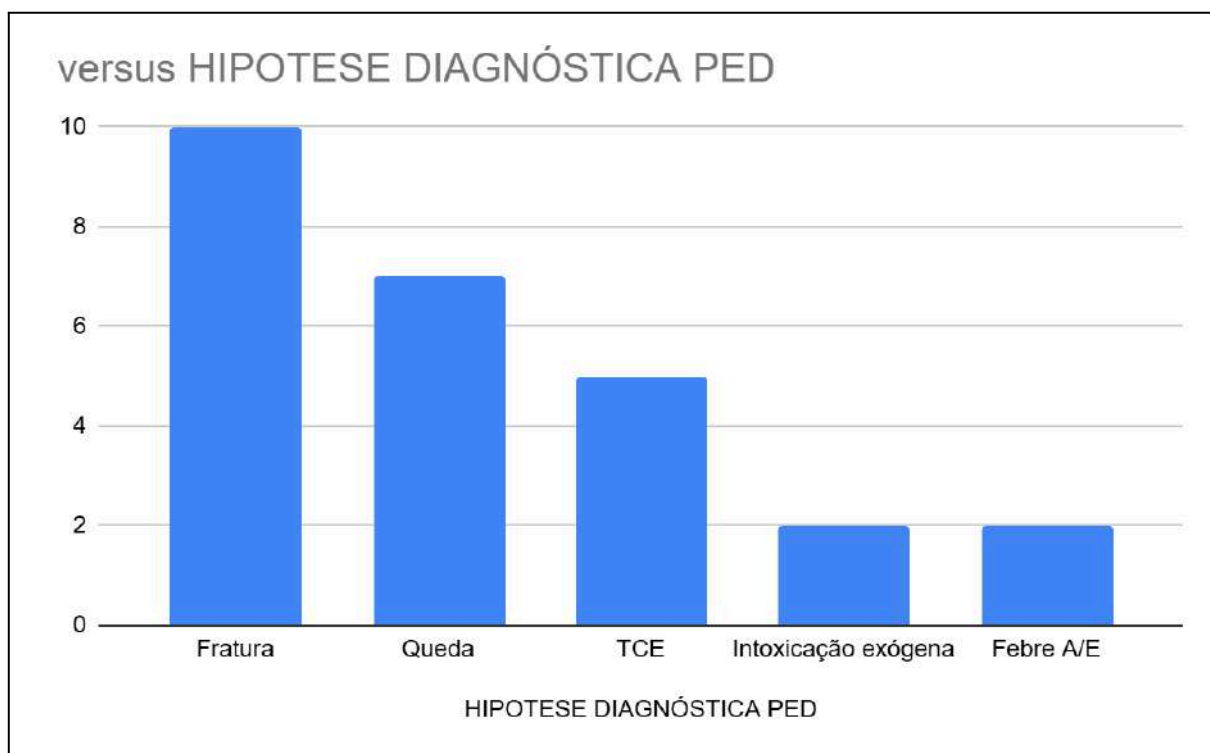
Observa-se que os pacientes do sexo masculino representaram a maior parcela dos atendimentos pediátricos no período, mantendo um padrão frequentemente observado nos serviços de urgência e emergência infantil. Essa predominância

pode estar associada a características epidemiológicas da faixa etária pediátrica, incluindo maior exposição a acidentes e outras demandas agudas de saúde.

Por sua vez, o sexo feminino apresentou participação de 25% dos atendimentos, percentual significativamente inferior ao observado no sexo masculino, que correspondeu a 75% dos casos registrados no período. Esses resultados evidenciam predominância expressiva de atendimentos ao sexo masculino, demonstrando que esse grupo concentrou a maior parte da demanda assistencial do setor pediátrico durante o período analisado.

De forma geral, o perfil por sexo observado em Agosto de 2026 apresentou uma diferença expressiva 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 Agosto

evidencia um perfil assistencial com predominância marcante de causas traumáticas, associado a uma diversidade de condições clínicas.

- Fratura: 38,5%
- Queda: 26,9%
- TCE: 19,2%
- Intoxicação exógena: 7,7%
- Febre: 7,7%

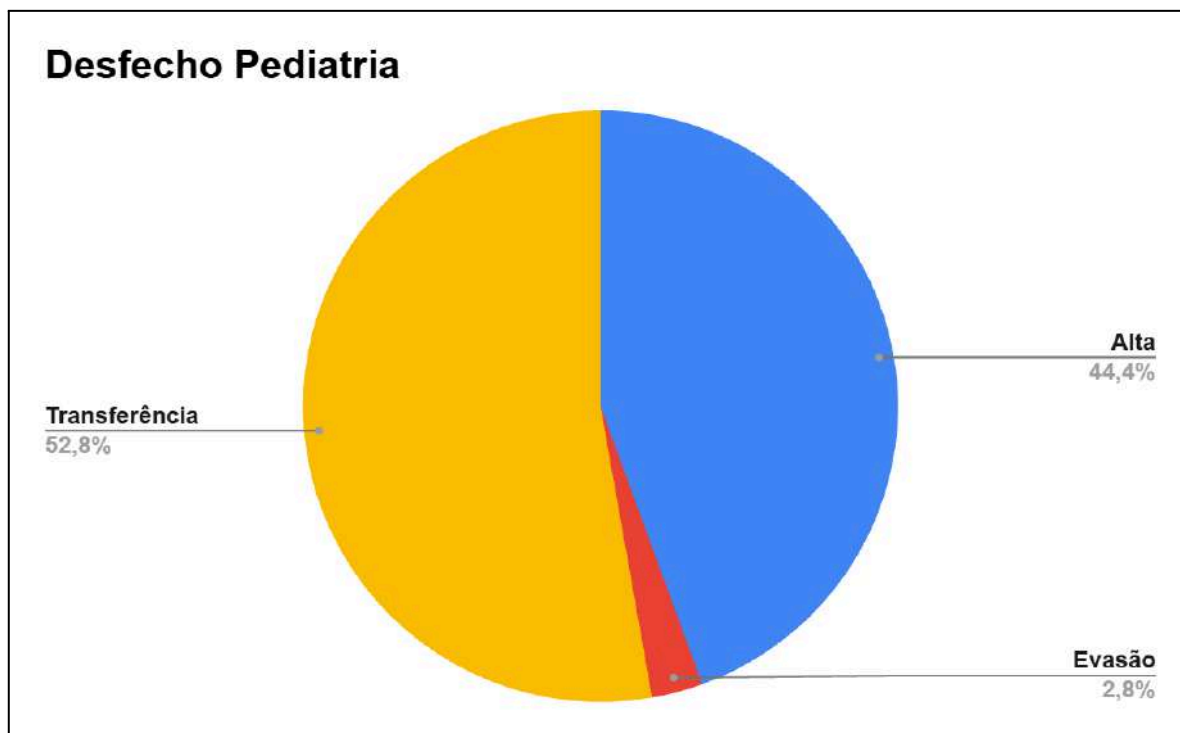
Observa-se que a queda (26,9%) representa a maioria dos atendimentos, evidenciando alta exposição da população pediátrica a acidentes e reforçando a necessidade de estrutura adequada e equipe preparada para manejo rápido e eficaz desses casos.

As causas de TCE (19,2%) e Intoxicação exógena (7,7%) destacam-se entre as principais condições clínicas, seguidas por febre (7,7%) 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 Agosto 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 Agosto 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 (52,8%)
- Alta médica: 16 pacientes (44,4%)
- Evasão: 1 pacientes (2,8%)

Observa-se que as transferências representaram a maior parte dos desfechos, correspondendo a 52,8% 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 44,4% 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 2,8% 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 Agosto 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 PED	
Máximo	11:47:00
Médio	04:29:58
Mínimo	02:23:00

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

O tempo médio de permanência foi de 04 horas e 29 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 02 horas e 23 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 47 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.

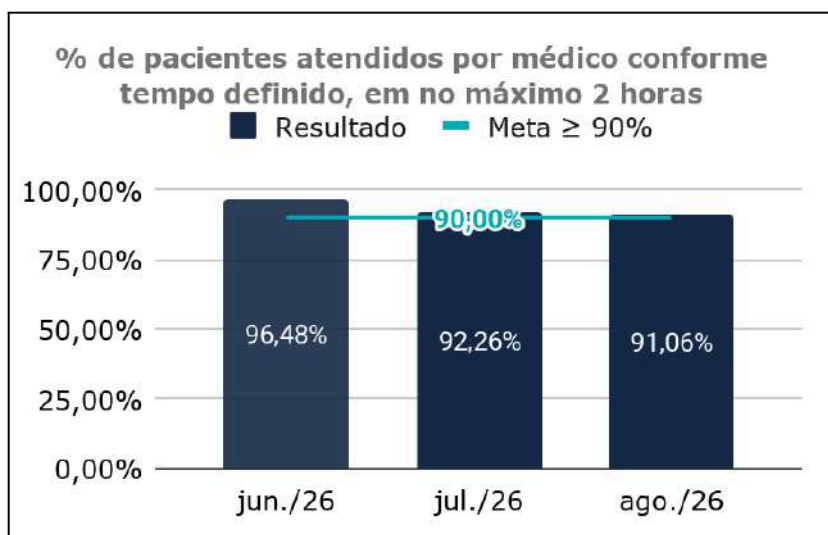
Destaca-se o excelente desempenho da equipe multiprofissional, que atua de forma integrada, garantindo assistência segura, contínua e resolutiva, contribuindo diretamente para a qualidade do atendimento prestado à população pediátrica.

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

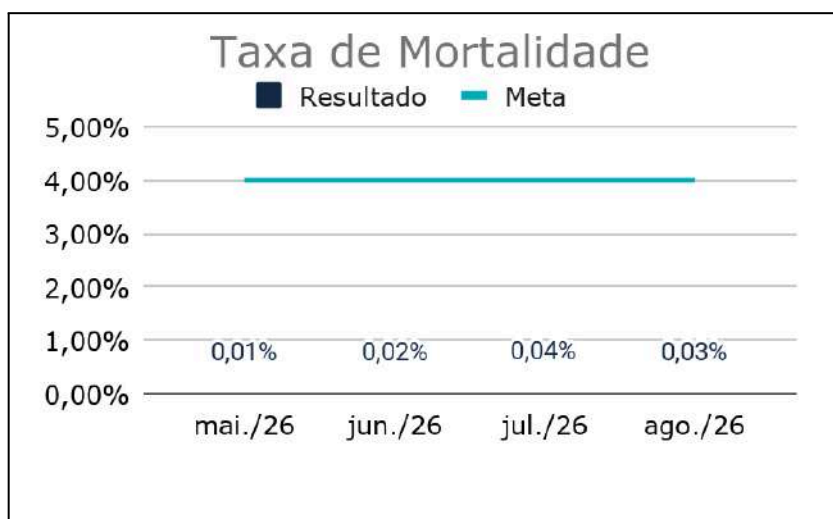


Análise crítica: No mês de agosto/2026, o indicador de percentual de pacientes atendidos por médico em até 2 horas apresentou resultado de 91,06%, mantendo-se acima da meta institucional de $\geq 90\%$. Observa-se, entretanto, uma redução de 1,20 ponto percentual em relação a julho/2026 (92,26%) e de 5,42 pontos percentuais em relação a junho/2026 (96,48%).

Apesar da redução, o resultado permanece satisfatório e dentro do parâmetro estabelecido, demonstrando que a unidade mantém, de forma geral, a capacidade de atendimento médico dentro do tempo preconizado. A proximidade com a meta, contudo, indica a necessidade de monitoramento contínuo do fluxo assistencial e dos fatores que podem impactar o tempo de espera, especialmente em períodos de maior demanda, alterações no dimensionamento das equipes, aumento da complexidade dos casos e necessidade de encaminhamentos.

Como oportunidade de melhoria, recomenda-se acompanhar diariamente o indicador e os horários de maior concentração de pacientes, avaliando a relação entre demanda, classificação de risco, disponibilidade médica e fluxo de atendimento, de modo a identificar precocemente desvios e implementar medidas corretivas quando necessário.

5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H



Análise crítica: No mês de Agosto de 2026, a taxa de mortalidade registrada foi de 0,03%, 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 mantida mantém a tendência positiva dos meses anteriores, reforçando a segurança e qualidade do atendimento prestado na unidade.

Com relação aos óbitos podemos observar 6 casos, sendo 4 menores que 24 horas e 2 caso maior que 24h, conforme relato abaixo:

Menor que 24h

- 1. Paciente JMS, prontuário 276753**, sexo masculino, 46 anos de idade com história previa de HAS. Admitido na unidade em 02/08/2026 às 08:19h pela equipe de SAMU com dificuldades respiratórias. Realizada triagem conforme protocolo PNH em setor de emergência, VERMELHO. Realizada avaliação pelo plantonista em setor de emergência e solicitando abertura de protocolo de SEPSE e SCA com as medicações pertinentes ao protocolo assim como os exames. Paciente reavaliado com exames pelo pacote das 1hora às 09:15 e implementada novas medidas de suporte e na segunda amostra de troponina (negativa) por volta das 10:22h realizado procedimento de acesso central sem intercorrências. Paciente evolui para melhora parcial de sintomas após medidas às 12h, mas por volta das 13h volta a apresentar piora clínica com taquicardia e dispneia, evoluindo para uma parada cardiorrespiratória às 13:21h. Prontamente acionado protocolo de código azul é iniciado com as manobras de ressuscitação cardiopulmonar conforme ACLS por cerca de 30 minutos, porém paciente não apresentou durante todos os ciclos respostas as medidas do protocolo evoluindo para o óbito às 13:51h como causa final distúrbios hidroeletrólíticos e acidose / insuficiência renal aguda.
- 2. Paciente JAL, prontuário 195014**, sexo masculino, 82 anos de idade, com história previa de cardiopatia. Admitido na unidade em 09/08/2026 às 08:27h com seus familiares por síncope já em estado de gasping com

cianose periférica e central. Realizada triagem conforme protocolo PNH, VERMELHO, paciente locado em leito de emergência e concomitante avaliação médica local. Realizada avaliação médica e identificado paciente em assistolia e prontamente iniciado com manobras de ressuscitação cárdio respiratória conforme ACLS. Realizado medicações e medidas conforme demanda com intubação orotraqueal e epinefrina, porém o paciente não apresentou em nenhum momento do período de ressuscitação resposta clínica e sinais vitais e o óbito foi declarado às 08:10h por causa provável de infarto agudo do miocárdio.

3. **Paciente MAJ, prontuário 263624**, sexo feminino, 88 anos de idade, com história previa de HAS, Doença de Alzheimer, anemia, fratura de fêmur e hipotireoidismo. Admitida na unidade em 19/08/2026 às 22:31h por equipe de SAMU devido queda de estado geral. Realizada triagem conforme protocolo PNH, VERMELHO, aberto protocolo de SEPSE e paciente locada em leito de emergência. Realizado atendimento por plantonistas às 22:34h que mantém o protocolo de SEPSE e solicitada demais exames pertinentes com medicações de suporte para o quadro de instabilidade inicial que a paciente apresentava. Paciente com poli comorbidades e prognóstico reservado, evoluiu com melhora da dessaturação e encaminhada para o RX por volta das 00:00h. Por volta das 00:40h a paciente apresentou novamente quadro de dessaturação e seguiu para parada cardiorrespiratória por volta das 01:20h que não houve investidas em reanimação devido ao prognóstico reservado. Paciente com óbito declarado às 01:25h com diagnóstico final de insuficiência respiratória aguda.
4. **Paciente SJC, prontuário 261991**, sexo masculino, 79 anos de idade, com história previa de HAS e arritmia. Admitida na unidade em 29/08/2026 às 15:36h por meios próprios com familiar com queixas de falta de ar, desconforto abdominal a cerca de 15 dias, hematúria e edema de membros inferiores. Realizada triagem conforme protocolo PNH, AMARELO. Paciente chamado para atendimento às 15:41h e após avaliação médica solicitados exames para rastreio infecto metabólico com analgesia e hidratação endovenosa na unidade. Reavaliação realizada às

18:59h com resultados de exames e levanta a hipótese de derrame pleural e insuficiência cardíaca e assim realizado SBAR de setor e paciente internado na unidade, caso passado ao plantonista da emergência. Realizada evolução no plantão noturno com medicações suporte para melhora da congestão e balanço hídrico com contínuo monitoramento. Paciente apresentou melhora do quadro clínico e passou no setor de observação aos cuidados da enfermagem. Por volta das 05:30h paciente apresentou piora clínica devido a dispneia e desorientação. Solicitado encaminhamento para setor de emergência e preparo de materiais de tubo orotraqueal. Em setor de emergência paciente apresentou uma parada cardiorrespiratória por volta das 05:40h. Prontamente iniciado com ressuscitação cardiopulmonar conforme ACLS, realizada intubação orotraqueal e medicações conforme demanda em sala de emergência. Paciente não apresentou melhoras nas medidas de RCP e óbito ocorreu às 06:47h com diagnóstico final de insuficiência cardíaca.

Maior que 24h

5. **Paciente FPS, prontuário 1276003**, sexo masculino, 90 anos de idade, com história previa de doença de Alzheimer avançado. Admitido na unidade em 02/08/2026 por equipe de SAMU devido dispneia, febre e rebaixamento de nível de consciência. Realizada triagem às 16:38h conforme protocolo PNH, VERMELHO, e aberto protocolo de SEPSE. Realizada avaliação médica e descartado protocolo de SEPSE após aferição dos sinais em setor de emergência e paciente encaminhado para observação após evolução com prescrição e solicitação de exames. Realizada reavaliação com exames em plantão noturno e quadro clínico e conversado com familiares sobre cuidados proporcionais, a família compreende e opta por segmento com medidas de conforto. Realizadas avaliações a cada plantão e solicitações atualizadas de transferência, porém com negativas de superlotação. Paciente seguiu na unidade até dia 05/08/2026 quando por volta das 01:20h paciente evolui com piora dos parâmetros de sinais vitais e bradicardia com evolução de parada

cardiorrespiratória às 02:17h, quando foi declarado o óbito de causa final de insuficiência respiratória aguda.

6. Paciente ASS, prontuário 145018, sexo feminino, 94 anos de idade, com história previa de demência avançada, acamada e doença renal crônica. Admitida na unidade via SAMU com familiares em 05/08/2026 devido queixa de inapetência. Realizada triagem às 17:21h conforme protocolo PNH, AMARELO e encaminhada para observação para avaliação. Realizada avaliação e posterior evolução via sistema com medicações suporte e solicitação de exames de rastreio. Realizada reavaliação com identificação de quadro de distúrbio hidroeletrólítico e realizado medidas de reposição. Conversando com familiares sobre o quadro clínico geral do paciente e prognóstico reservado e sobre as medidas que seriam necessárias caso a paciente não respondesse ao tratamento e os familiares decidiram por seguir com cuidados proporcionais a paciente, respeitando o conforto da paciente. Realizados avaliações a cada plantão na unidade e solicitações de vaga. Paciente evolui no dia 10/08/2026 com bradicardia e posteriormente parada cardiorespiratória e tem seu óbito declarado às 05:40h.

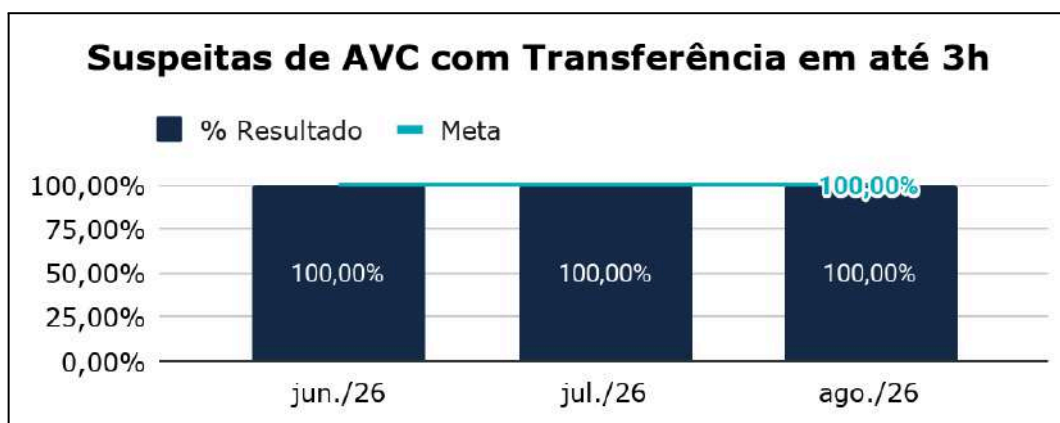
A análise dos 6 óbitos ocorridos em agosto de 2026, sendo 4 em menos de 24 horas e 2 após 24 horas de permanência, demonstra predominância de pacientes com elevada gravidade clínica e importante vulnerabilidade, incluindo insuficiência respiratória aguda, alterações metabólicas graves, suspeita de síndrome coronariana aguda e condições associadas à idade avançada e múltiplas comorbidades. Nos óbitos precoces, os pacientes foram classificados como VERMELHO, com rápida deterioração clínica ou admissão em condição extremamente crítica, incluindo um paciente já em assistolia. Nos casos em que houve indicação de tratamento pleno, foram instituídos protocolos e medidas avançadas de suporte, incluindo protocolo de sepse/SCA, acesso venoso central, intubação orotraqueal e ressuscitação cardiopulmonar conforme ACLS.

Os dois óbitos com permanência superior a 24 horas ocorreram em pacientes de 90 e 94 anos, com doenças crônicas avançadas, dependência funcional e prognóstico reservado, sendo estabelecidos cuidados proporcionais após

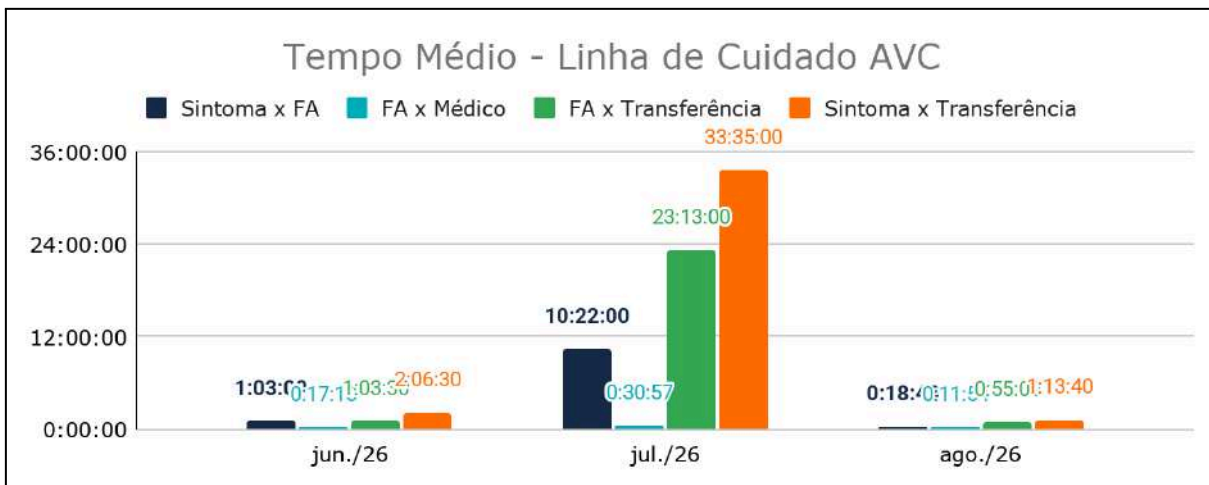
discussão e concordância familiar. Esses pacientes permaneceram na UPA por mais de 24h, com reavaliações médicas e solicitações de transferência, incluindo registros de indisponibilidade de vagas por superlotação da rede.

De forma geral, os óbitos apresentam relação com a alta complexidade e gravidade dos quadros admitidos, além do perfil de fragilidade dos pacientes idosos, reforçando também o impacto da permanência prolongada de pacientes com necessidade de cuidados hospitalares dentro de uma unidade de pronto atendimento.

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



Análise crítica: No mês de Agosto de 2026, tivemos 03 protocolos de AVE abertos, sendo estes atendimentos de AVE realizados em tempo hábil e todos classificados dentro do delta.



Análise Crítica: Em relação aos tempos da linha de cuidado dos pacientes com AVE atendidos, observou-se o tempo médio de 18 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 11 minutos. Já o intervalo entre a abertura da ficha e a solicitação de transferência ficou em 55 minutos. A média de tempos do sintoma x transferência ficou em 73 minutos.

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

Pacientes mantidos dentro do Delta

1. **Paciente AF, prontuário 175659**, sexo masculino, 81 anos de idade com história previa de comorbidades de HAS e DM. Admitido na unidade em 03/08/2026 às 23:30h com familiares com queixa de perda de força motora com fala arrastada e desvio de rima a cerca de 40 minutos. Realizado triagem conforme protocolo PNH, VERMELHO, e abertura de protocolo de AVC. Realizado atendimento em setor de emergência por plantonista, o que confirma o quadro e mantém o protocolo de AVC dentro do delta. Realiza contato imediato com o TRR que aceita o caso como vaga ZERO às 00:10h e prontamente solicita ambulância às 00:12h. Paciente saiu da unidade às 00:39h chegando ao seu destino às 01:10h. O protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, e o paciente foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
2. **Paciente LCSP, prontuário 198706**, sexo masculino, 64 anos de idade sem história previa de comorbidades. Admitido na unidade em 07/08/2026

às 11:34h sem acompanhantes com queixas de parestesia e desvio de rima a cerca de 10 minutos. Realizada triagem conforme protocolo PNH, VERMELHO, e abertura de protocolo de AVC. Realizado atendimento em setor de emergência por plantonista, o que confirma o quadro e mantém o protocolo de AVC dentro do delta. Realiza contato imediato com o TRR que aceita o caso como vaga ZERO às 11:52h e prontamente solicita ambulância às 11:55h. Paciente saiu da unidade às 12:43h chegando ao seu destino às 13:06h. O protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, e o paciente foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

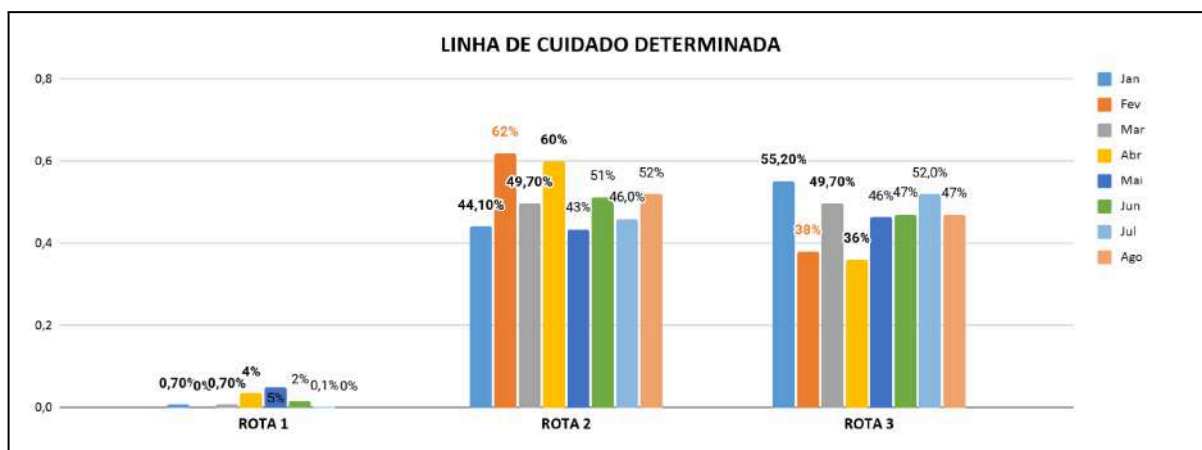
3. **Paciente MPC, prontuário 181163**, sexo feminino, 53 anos de idade com história previa de TVP. Admitido na unidade em 20/08/2026 às 12:19h com queixa de perda de força motora MSE, com fala arrastada e desvio de rima a cerca de 35 minutos. Realizada triagem conforme protocolo PNH, VERMELHO, e abertura de protocolo de AVC. Realizado atendimento em setor de emergência por plantonista, o que confirma o quadro e mantém o protocolo de AVC dentro do delta. Realiza contato imediato com o TRR que aceita o caso como vaga ZERO às 13:02h e prontamente solicita ambulância às 13:03h. Paciente saiu da unidade às 13:13h chegando ao seu destino às 13:38h. O protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, e o paciente foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

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



Análise crítica:

No mês de Agosto de 2026, não tivemos pacientes encaminhados para o PIO XII para intervenção percutânea devido a IAMCSST.



Análise crítica:

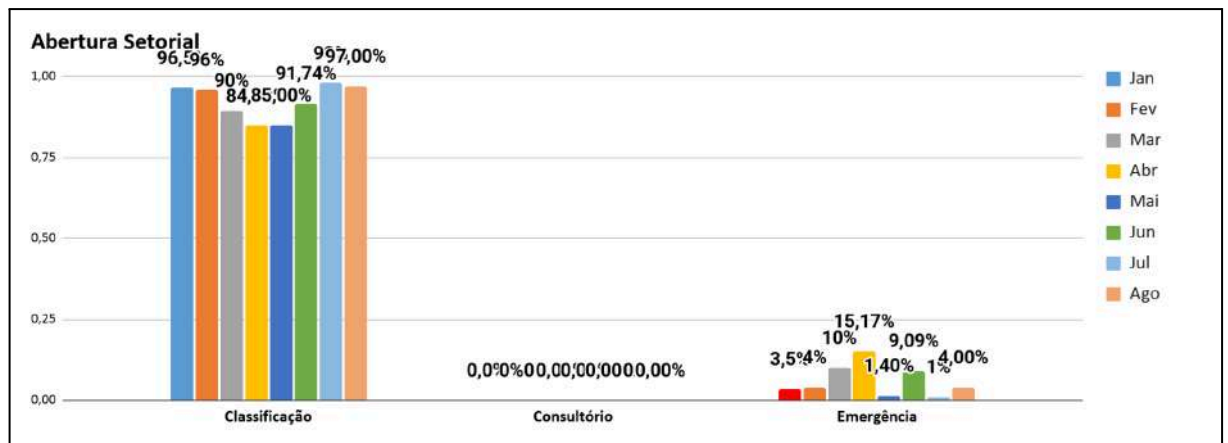
No mês de Agosto de 2026, tivemos 119 protocolos abertos na linha de cuidado da dor torácica, a distribuição dos atendimentos no mês de agosto apresentou a seguinte estratificação:

- Rota 1 (0%): Não houve registro de casos direcionados a esta rota no período, indicando ausência de apresentações de IAM com

supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) conduzidos por este fluxo específico na triagem inicial.

- Rota 2 (52%): Concentrou a maioria dos atendimentos do mês, englobando os pacientes mantidos em investigação clínica estruturada, sob monitorização, exames complementares e seriação de marcadores de necrose miocárdica.
- Rota 3 (47%): Representou a outra grande fatia dos casos, nos quais, após avaliação clínica e exames preliminares afastarem o risco coronariano agudo, ocorreu o encerramento seguro do protocolo por exclusão de critérios.

Linha de Cuidado Setorial



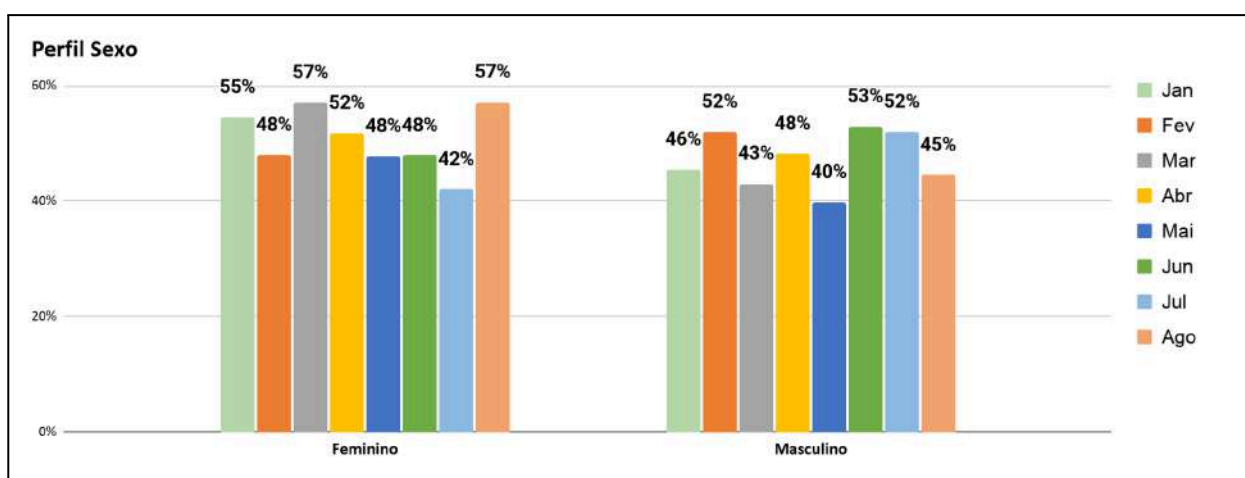
Análise crítica:

No mês de Agosto de 2026, a análise do perfil assistencial dos pacientes atendidos na linha de cuidado da dor torácica demonstrou a manutenção do predomínio absoluto das aberturas de protocolo originadas na Classificação de Risco (97%), seguidas por atendimentos na Emergência (4%) e no Consultório (0%). O resultado reafirma a consistência da triagem inicial e a elevada adesão da equipe ao fluxo assistencial na porta de entrada da unidade.

Em relação ao mês anterior (Julho), observou-se uma leve oscilação, com uma pequena redução de 1 ponto percentual nas aberturas via Classificação de Risco e um aumento correspondente nas aberturas dentro da Emergência (passando de 1% em julho para 4% em agosto). A ausência de aberturas no Consultório (0%) manteve-se alinhada ao histórico recente da unidade.

Apesar do discreto acréscimo nos casos captados diretamente na Emergência, os dados consolidam a tendência de que a imensa maioria dos pacientes continua sendo identificada e inserida na linha de cuidado logo na admissão, demonstrando a maturidade do processo assistencial, a eficácia do rastreamento na triagem e a integração entre os setores na condução padronizada do protocolo institucional.

Perfil Sexo



Análise crítica:

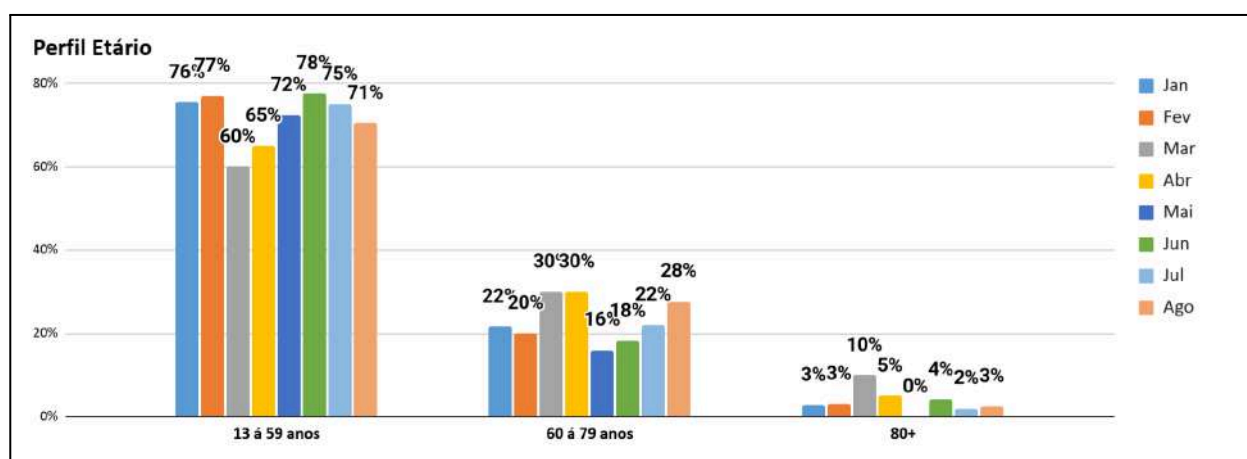
Quanto à distribuição por sexo no mês de agosto, observou-se uma nova alteração no perfil demográfico da linha de cuidado da dor torácica, com a retomada da predominância de pacientes do sexo feminino (57%) em relação ao sexo masculino (45%). O resultado interrompe a tendência de maior representatividade masculina observada nos dois meses anteriores (junho com 53% e julho com 52%), igualando-se ao pico feminino registrado em março (57%).

Ao analisar o comportamento histórico do indicador, nota-se que a distribuição por sexo segue apresentando oscilações contínuas ao longo dos meses. O retorno expressivo do público feminino em agosto exige da equipe uma sensibilidade redobrada na Classificação de Risco e nos demais pontos de atendimento, visto que o sexo feminino frequentemente apresenta apresentações atípicas e sintomas equivalentes de Síndrome Coronariana

Aguda (SCA). Ao mesmo tempo, a presença expressiva de pacientes do sexo masculino reforça a importância de manter critérios universais e rigorosos de triagem para garantir um rastreamento ágil em ambos os perfis.

De forma geral, os dados de agosto refletem a capacidade adaptativa das equipes assistenciais em aplicar o protocolo institucional de forma homogênea e segura, garantindo a rápida estratificação de risco e a conformidade com as diretrizes vigentes, independentemente das variações demográficas observadas no período.

Perfil Etário



Análise crítica:

Em relação ao perfil etário, a maior concentração de atendimentos no mês de **agosto** permaneceu na faixa de 13 a 59 anos (71%), seguida por pacientes de 60 a 79 anos (28%) e idosos longevos com 80 anos ou mais (3%).

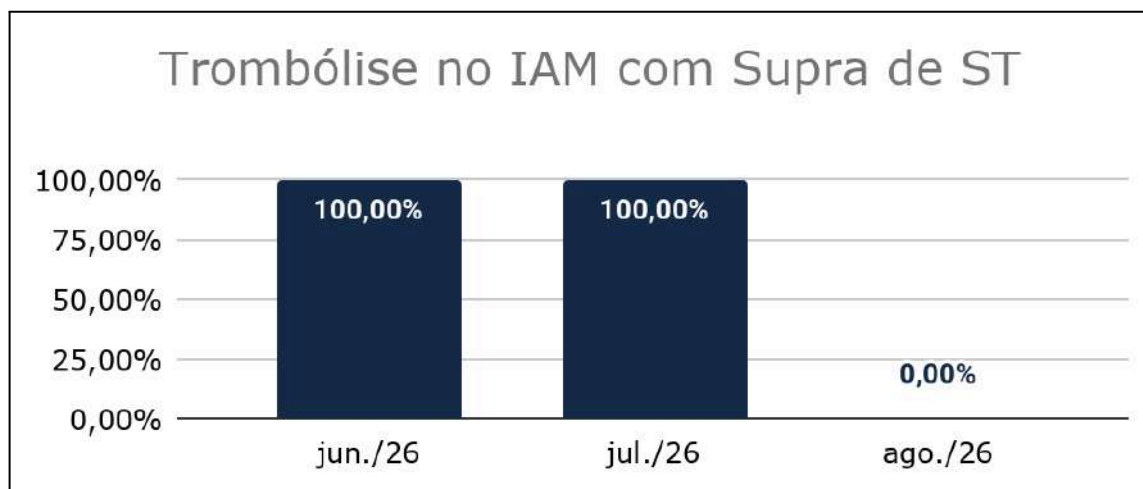
No mês de agosto de 2026, observou-se uma leve redução de 4 pontos percentuais na faixa etária de 13 a 59 anos em relação a julho (75%), registrando 71%. Apesar dessa oscilação, o resultado confirma a tendência mantida ao longo de todo o ano, consolidando a população adulta jovem e média como o principal público-alvo assistido pela unidade e o mais representado na linha de cuidado da dor torácica.

Em relação à população idosa, destaca-se o crescimento expressivo na participação da faixa etária de 60 a 79 anos, que subiu de 22% em julho para 28% em agosto, mantendo a trajetória ascendente iniciada na metade

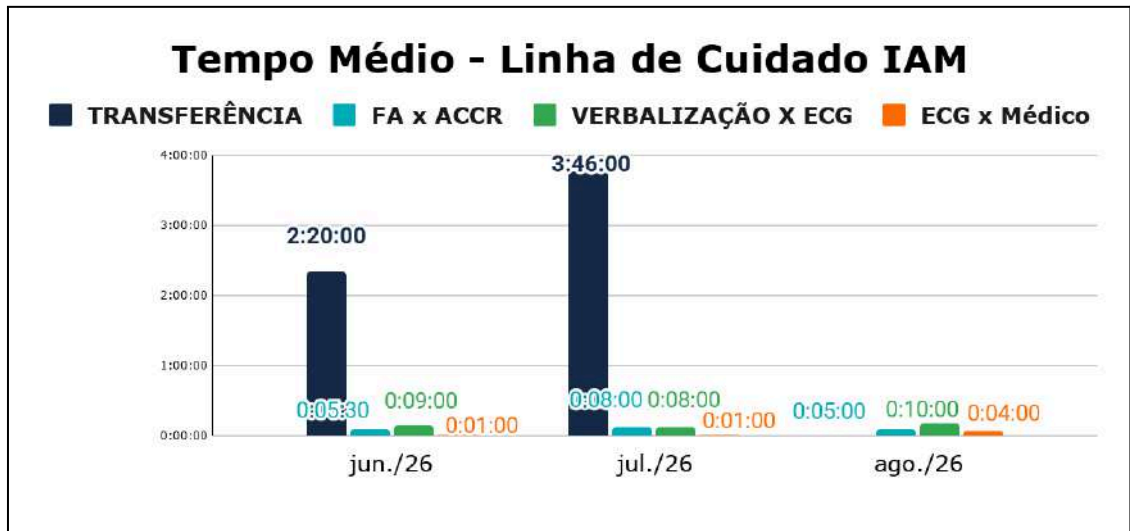
do ano. Da mesma forma, a faixa de 80 anos ou mais registrou um discreto acréscimo, passando de 2% em julho para 3% em agosto.

Somadas, as faixas etárias de idosos (60 a 79 anos) e idosos longevos (80+) passaram a corresponder a 31% do total de atendimentos no período — um aumento relevante de 7 pontos percentuais em comparação aos 24% registrados no mês anterior.

Esse avanço na proporção de pacientes idosos reforça a necessidade de atenção contínua e redobrada da equipe assistencial às particularidades clínicas desse público, que frequentemente apresenta quadros atípicos e com menor queixa de dor característica na Síndrome Coronariana Aguda. De forma geral, os dados de agosto refletem a consistência e a sensibilidade do perfil assistencial da unidade, evidenciando a maturidade dos fluxos de triagem e a capacidade de acolher com agilidade e segurança as variações demográficas do período.



Análise crítica: Neste período, foram abertos 119 protocolos. Não tivemos nenhum caso de IAMCSST na unidade, consequentemente nenhuma trombólise.

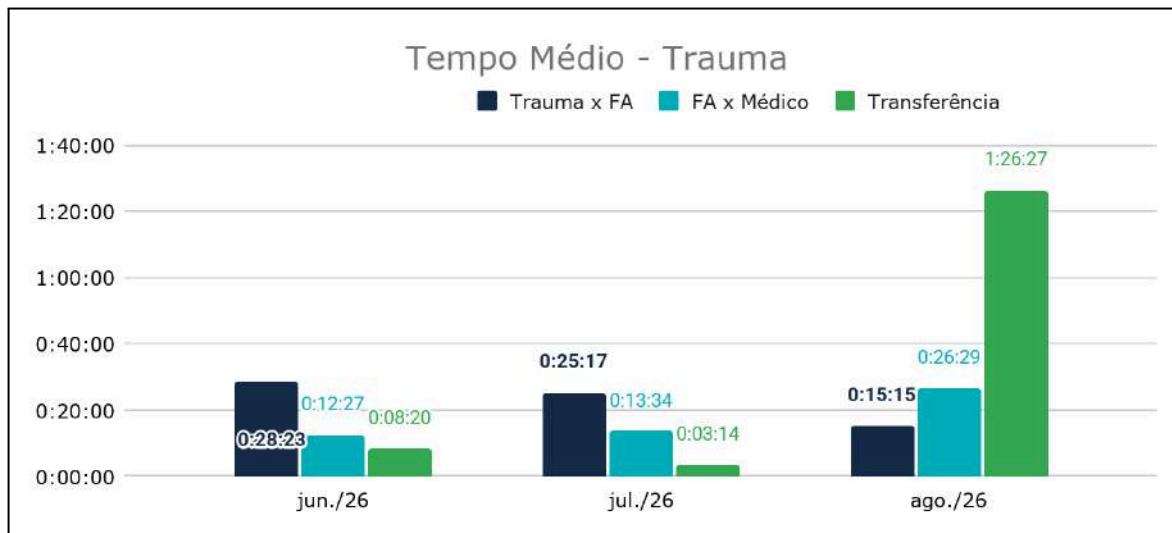


Análise crítica:

A análise dos tempos médios da Linha de Cuidado do IAM evidencia, em agosto de 2026, a manutenção de registros nas etapas assistenciais monitoradas, com tempo médio de 5 minutos para FA x ACCR, 10 minutos para verbalização x ECG e 4 minutos para ECG x médico, não sendo identificado registro de tempo médio para transferência no período, por não ter sido aberto protocolo de IAM com supra de ST e as demais etapas permaneceram em intervalos relativamente baixos. Os resultados de agosto sugerem maior agilidade nas etapas iniciais do atendimento ao paciente com suspeita de IAM, especialmente na realização do ECG e na avaliação médica subsequente.

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

Análise do tempo em Sala de emergência

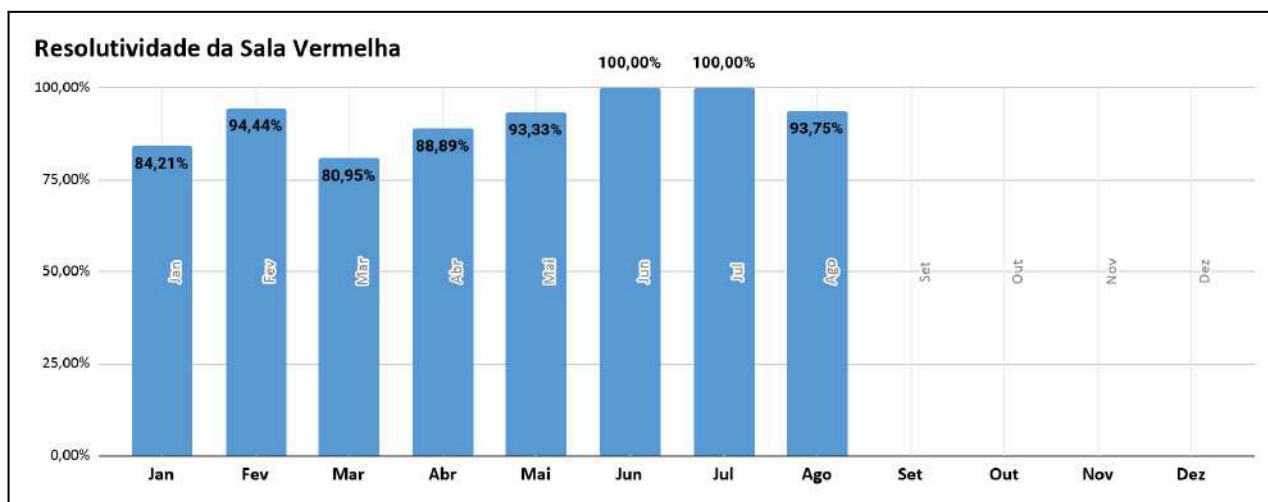


Com relação ao registro do tempo médio dos atendimentos de trauma em sala de emergência em Agosto, observou-se:

- Trauma x FA: 15 minutos
- FA x Atendimento Médico: 26 minutos
- Médico x Transferência: 1h26min

Os indicadores de Agosto demonstram agilidade na admissão inicial, com intervalo médio de 15 minutos entre a ocorrência do trauma e a abertura da ficha.

De forma geral, Agosto apresentou bom desempenho na etapa inicial do atendimento, porém com aumento dos tempos nas etapas subsequentes, especialmente no processo relacionado à transferência, reforçando a necessidade de monitoramento dos fluxos e identificação de possíveis gargalos.



Análise crítica:

A análise da resolutividade dos atendimentos por trauma em sala de emergência em Agosto evidenciou desempenho assistencial satisfatório, com 93,75% de resolutividade (15 de 16 pacientes). Embora inferior aos 100% alcançados em junho e julho, o indicador permanece elevado, refletindo adequada capacidade de estabilização, tomada de decisão clínica e organização do fluxo assistencial.

Dos 16 pacientes, houve predomínio de adultos de 13 a 59 anos (62,5% – 10 pacientes), seguidos por crianças de 0 a 12 anos (25,0% – 4 pacientes) e idosos com 60 anos ou mais (12,5% – 2 pacientes).

Quanto ao sexo, predominou o masculino (68,8% – 11 pacientes), enquanto o feminino correspondeu a 31,3% (5 pacientes).

Em relação à raça/cor, houve predomínio de pacientes brancos (50,0% – 8 pacientes), seguidos por pardos (37,5% – 6 pacientes) e pretos (12,5% – 2 pacientes).

De forma geral, Agosto manteve elevada resolutividade, com perfil predominantemente adulto e masculino. A redução pontual do indicador para 93,75% reforça a importância do monitoramento dos desfechos e da manutenção das estratégias voltadas à segurança e continuidade do cuidado.

Segue abaixo um breve relato dos atendimentos:

1. **Paciente LRLS, prontuário 1325743**, 1 ano, masculino, pardo, deu entrada na unidade em 01/08/2026 às 15:40h pela porta de emergência com relato de TRAUMA DENTÁRIO ocorrido por volta das 15:20h, classificado como vermelho às 15:45h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 15:48h. Após avaliação, paciente foi

monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento, e prontamente solicitado transferência às 16:01h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte básico às 17:40h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

2. **Paciente GHML, prontuário 1001973**, 26 anos, deu entrada na unidade em 02/08/2026 às 19:49h pela porta de emergência com relato de CONTUSÃO ocorrido por volta das 19:34h, classificado como vermelho às 19:54h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 20:18h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 20:23h.
3. **Paciente KACS, prontuário 238639**, 20 anos, deu entrada na unidade em 02/08/2026 às 22:07h pela porta de emergência com relato de QUEDA ocorrido por volta das 22:00h, classificado como vermelho às 22:13h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 22:48h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 00:20h do dia 03/08/2026.
4. **Paciente RSS, prontuário 1360162**, 19 anos, deu entrada na unidade em 02/08/2026 às 23:47h pela porta de emergência com relato de POLITRAUMA ocorrido por volta das 23:37h, classificado como vermelho às 23:55h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 00:45h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, e prontamente solicitado transferência às 00:53h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte avançado às 01:48h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
5. **Paciente RCS, prontuário 178408**, 28 anos, deu entrada na unidade em 05/08/2026 às 09:37h pela porta de emergência com relato de CONTUSÃO ocorrido por volta das 09:17h, classificado como vermelho às 09:45h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 09:53h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, e prontamente solicitado transferência às 10:03h, tendo sido encaminhado via ambulância com

suporte avançado às 11:55h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

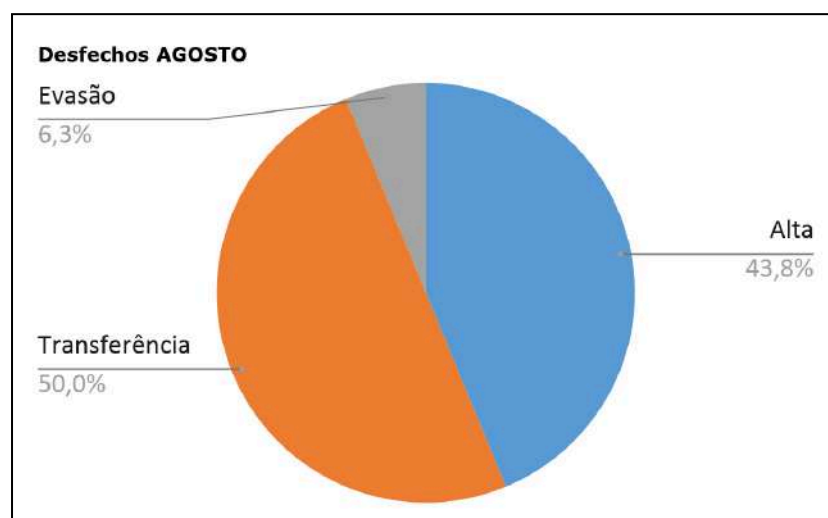
6. **Paciente FAB, prontuário 1360502**, 39 anos, deu entrada na unidade em 08/08/2026 às 18:17h pela porta de emergência com relato de POLITRAUMA ocorrido por volta das 17:57h, classificado como vermelho às 18:23h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 18:33h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, e prontamente solicitado transferência às 18:35h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte avançado às 21:00h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
7. **Paciente MSS, prontuário 1346980**, 19 anos, deu entrada na unidade em 09/08/2026 às 00:53h pela porta de emergência com relato de acidente AUTOMOBILÍSTICO ocorrido por volta das 00:23h, classificado como vermelho às 00:56h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 01:23h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 02:11h.
8. **Paciente MPS, prontuário 1358790**, 62 anos, deu entrada na unidade em 14/08/2026 às 09:52h pela porta de emergência com relato de AUTOAGRESSÃO ocorrido por volta das 09:32h, classificado como vermelho às 09:56h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 10:07h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, e prontamente solicitado transferência às 20:44h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte básico às 13:15h do dia 16/08/2026 para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
9. **Paciente ENS, prontuário 273768**, 35 anos, deu entrada na unidade em 14/08/2026 às 17:25h pela porta de emergência com relato de FCC ocorrido por volta das 17:15h, classificado como vermelho às 17:37h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 18:05h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, porém, seguiu evasão hospitalar às 18:23h.

10. **Paciente AM, prontuário 216842**, 71 anos, deu entrada na unidade em 16/08/2026 às 09:27h pela porta de emergência com relato de QUEDA ocorrido por volta das 09:17h, classificado como vermelho às 09:37h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 10:10h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 10:11h.
11. **Paciente VS, prontuário 187971**, 32 anos, deu entrada na unidade em 20/08/2026 às 15:49h pela porta de emergência com relato de acidente AUTOMOBILÍSTICO ocorrido por volta das 15:40h, classificado como vermelho às 15:57h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 16:07h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 18:13h.
12. **Paciente DHS, prontuário 224207**, 39 anos, deu entrada na unidade em 21/08/2026 às 11:11h pela porta de emergência com relato de acidente automobilístico ocorrido por volta das 10:40h, classificado como vermelho às 11:12h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 11:41h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, e prontamente solicitado transferência às 11:49h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte avançado às 12:20h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
13. **Paciente BRRS, prontuário 252410**, 4 anos, deu entrada na unidade em 22/08/2026 às 15:22h pela porta de emergência com relato de TCE (traumatismo cranioencefálico) ocorrido por volta das 15:10h, classificado como vermelho às 15:34h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 16:05h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 22:20h.
14. **Paciente MCPS, prontuário 280160**, 2 anos, deu entrada na unidade em 23/08/2026 às 21:25h pela porta de emergência com relato de amputação de dedo ocorrido por volta das 21:15h, classificado como vermelho às 21:29h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 21:31h. Após avaliação, paciente foi

monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, e prontamente solicitado transferência às 21:32h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte básico às 23:00h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

15. **Paciente CSS, prontuário 182955**, 50 anos, deu entrada na unidade em 28/08/2026 às 18:06h pela porta de emergência com relato de mordedura ocorrido por volta das 17:56h, classificado como vermelho às 18:07h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 18:17h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, e prontamente solicitado transferência às 18:34h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte básico às 19:30h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
16. **Paciente AMDV, prontuário 258550**, 4 anos, deu entrada na unidade em 29/08/2026 às 16:49h pela porta de emergência com relato de acidente automobilístico ocorrido por volta das 16:39h, classificado como vermelho às 16:50h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 17:03h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 23:21h.

Desfechos trauma em sala de emergência

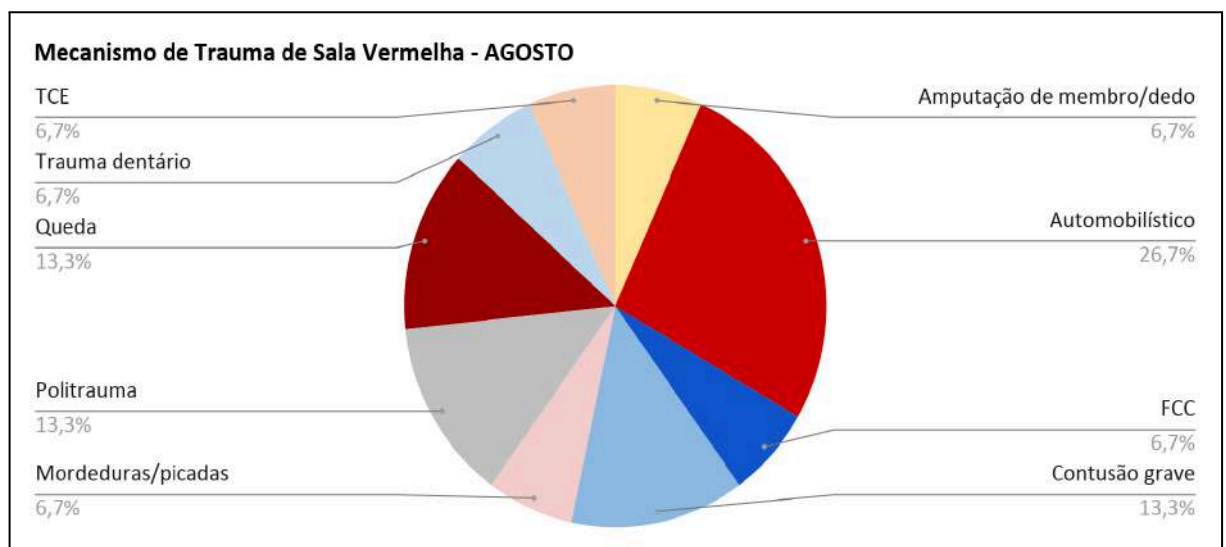


No mês de Agosto, observou-se predomínio de transferências (50,0% – 8 pacientes), seguido pelas altas médicas (43,75% – 7 pacientes). O percentual de transferências evidencia demanda relevante de pacientes com necessidade de continuidade do cuidado em serviços de maior complexidade.

Foi registrada 1 evasão (6,25%) e nenhum óbito no período, resultando em 93,75% de resolutividade.

De forma geral, Agosto apresentou elevada resolutividade, porém com predomínio de transferências e ocorrência pontual de evasão, reforçando a importância do monitoramento do fluxo de regulação e das estratégias para continuidade segura do cuidado.

Mecanismos de trauma



Análise crítica:

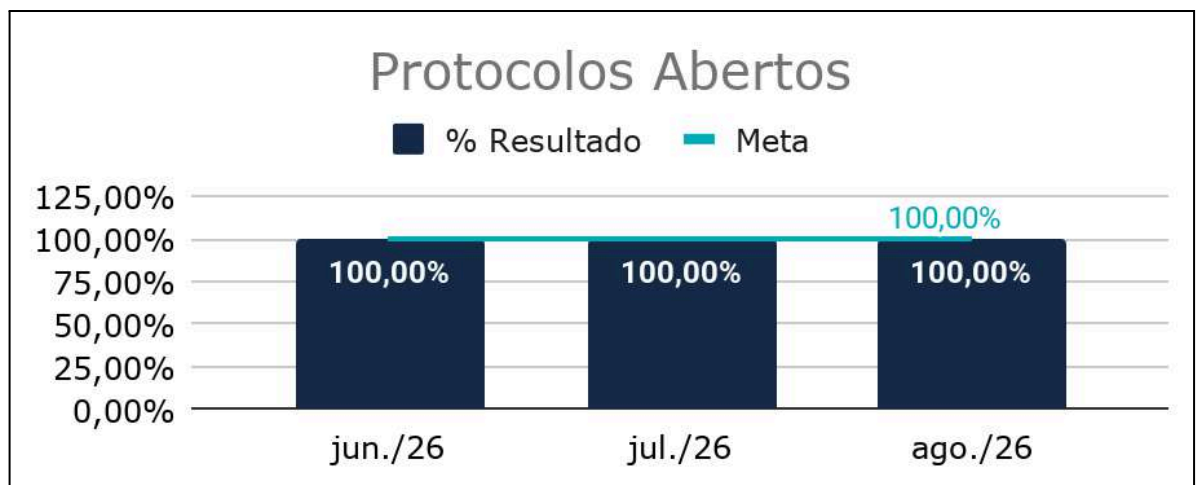
No mês de Agosto, houve predomínio dos acidentes automobilísticos (26,7% – 4 pacientes). Em seguida, destacaram-se quedas, politraumas e contusões graves, com 13,3% cada (2 pacientes).

Os demais mecanismos — TCE, trauma dentário, mordeduras/picadas, FCC e amputação de membro/dedo — corresponderam individualmente a 6,7% (1 paciente cada).

De forma geral, Agosto apresentou perfil diversificado, com destaque para acidentes automobilísticos e presença relevante de mecanismos de maior

potencial de gravidade, reforçando a necessidade de resposta rápida, avaliação sistematizada e manutenção dos protocolos de atendimento ao trauma.

5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo



Análise crítica:

No mês de Agosto de 2026, foram abertos 39 protocolos de sepse, dos quais 19 foram mantidos, resultando em um índice de seguimento de 48,72%, enquanto 51,28% foram descartados após avaliação clínica. Nesse mês de Agosto houve uma melhora na sensibilidade da abertura de protocolo quando comparado ao mês de Julho, sendo reforçadas as orientações gerais e in loco, visando aumentar a sensibilidade das equipes na identificação precoce da Sepse, independentemente do setor.

Em relação ao setor de abertura dos casos que seguiram na linha de cuidado, observa-se diminuição dos casos abertos no setor de emergência, porém mantém predominância no mês, representando 42,11% (Julho 60,0%). O segundo setor mais predominante na abertura dos casos que deram seguimento na linha foi o consultório médico em hipodermia, representando 31,58% dos casos e com aumento significativo em relação ao mês anterior (Julho 6,67%). O setor de classificação de risco representou 15,79% dos

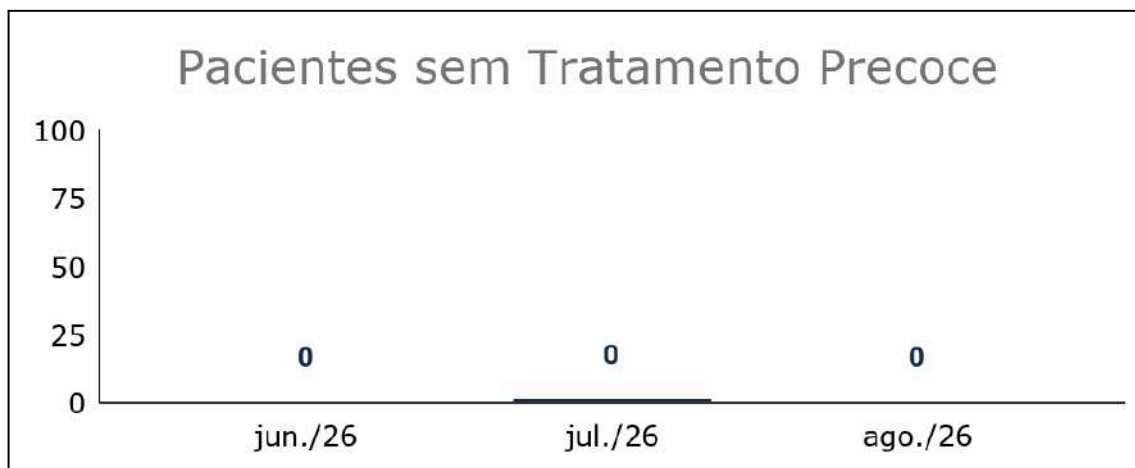
casos, evidenciando redução quando comparado ao mês anterior (Julho 26,67%). O setor de observação também apresentou aumento significativo, representando 10,53% dos casos que deram seguimento na linha de cuidado (Julho 6,67%).

De forma geral, esses dados evidenciam a manutenção do padrão de predominância do setor de emergência, mostrando novamente maior concentração de pacientes com maior gravidade já na chegada e, além disso, evidência abertura em todos os setores da unidade, com destaque para o setor de consultório médico em hipodermia, que neste mês representou porcentagem significativa e mostrando comprometimento e sensibilidade da equipe na abertura de protocolo independentemente do setor.

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	27	39					283

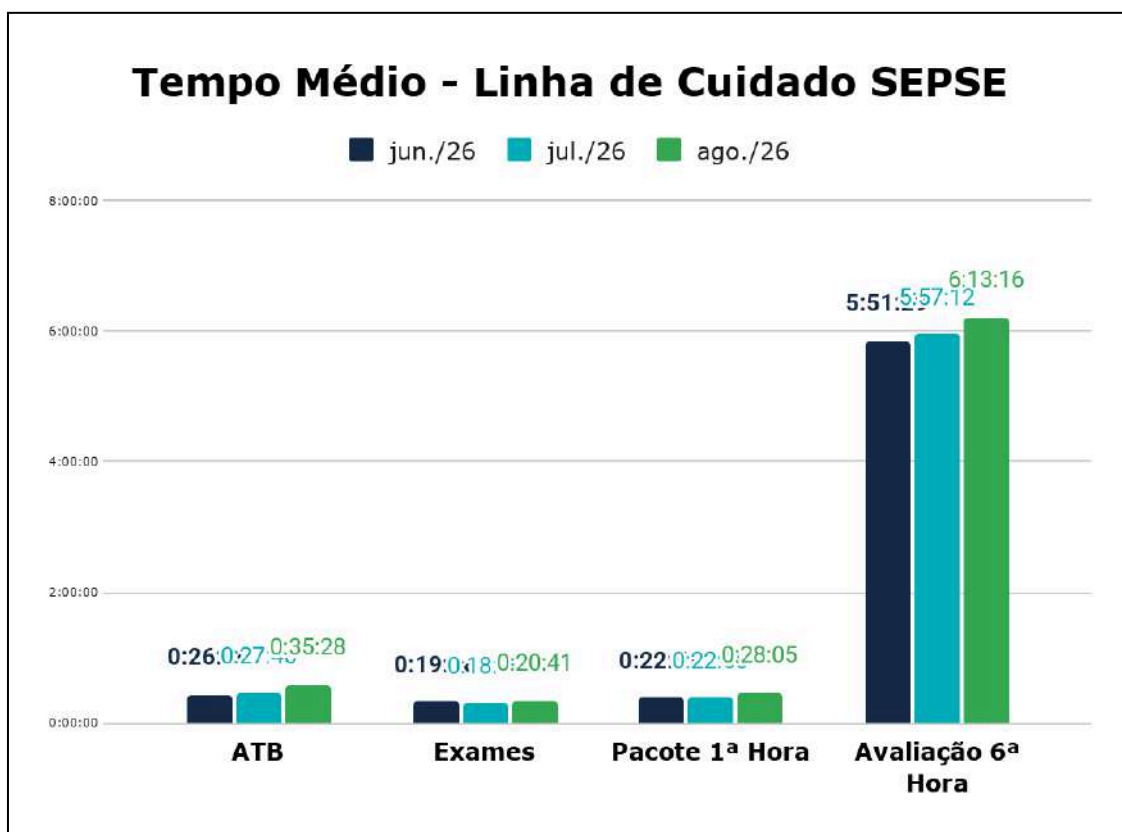
5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE

**Análise crítica:**

No mês de Agosto , foram mantidos 19 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:



Análise crítica:

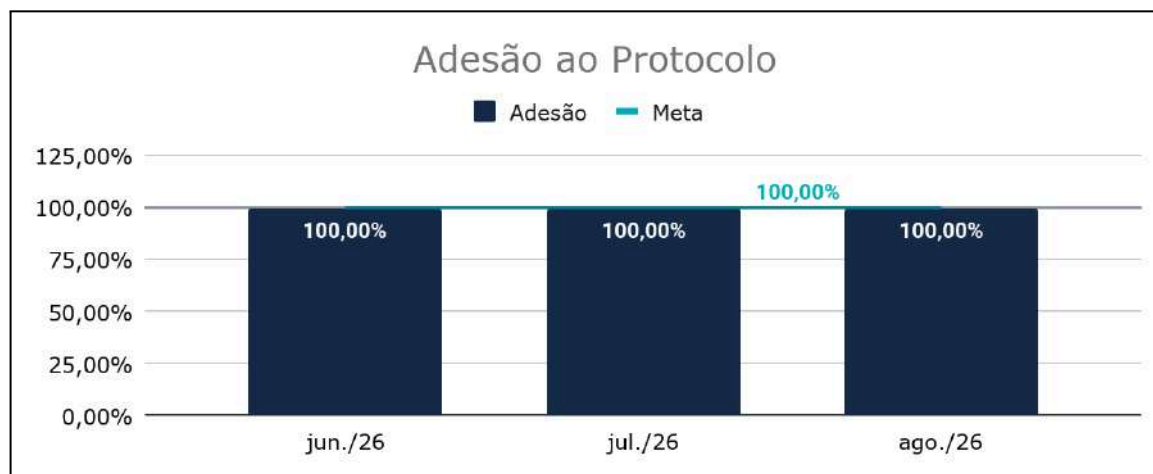
A análise dos tempos da linha de cuidado da sepse no mês de Agosto de 2026 demonstra discreto aumento em relação ao mês anterior, porém ainda dentro da meta e mantendo eficiência nos principais indicadores assistenciais.

Médias de tempos em Agosto :

- Administração de antibiótico (ATB): 00:35:28;
- Realização de exames: 00:20:41;
- Pacote da 1ª hora: 00:28:05;
- Reavaliação da 6ª hora: 06:13:16.

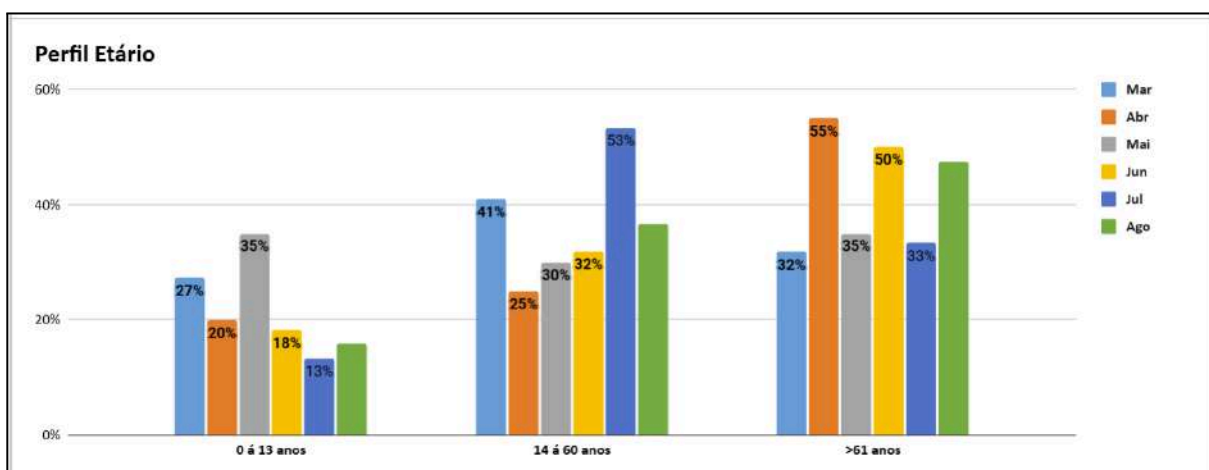
De forma geral, Agosto apresentou manutenção do resultado excelente já apresentado no último mês em todos os pontos avaliados no protocolo institucional, reforçando novamente o desempenho satisfatório da equipe no seguimento adequado dos protocolos institucionais.

5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE



Análise crítica:

No mês de Agosto, a unidade apresentou desempenho excelente com taxa de 100% de adesão ao pacote da primeira hora da sepse, considerando que, dos 19 pacientes que seguiram a linha de cuidado, todos receberam o pacote dentro do tempo preconizado.



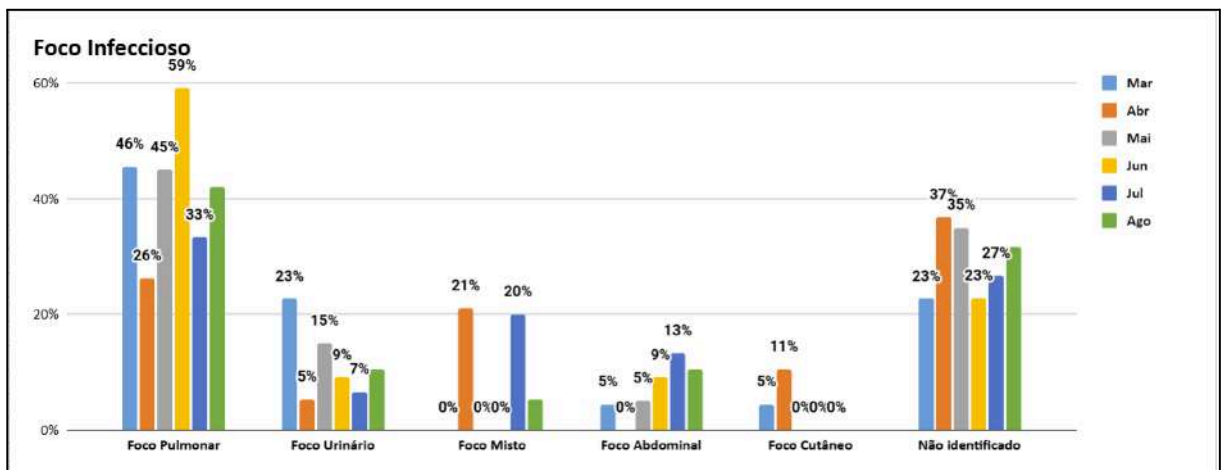
Análise crítica:

A análise da distribuição por faixa etária dos protocolos de sepse mantidos em Agosto evidencia uma alteração no padrão quando comparado ao mês anterior. Identificamos um aumento nos casos de pacientes acima de 61 anos, correspondendo neste mês a 47,37% dos casos (Julho 33,33%). Neste

mês, identificamos uma redução significativa de casos de pacientes com idade entre 14 a 60 anos, correspondendo a uma taxa de 36,64% (Julho 53,33%).

A faixa etária de 0 a 13 anos representou 15,79% (13,33%), mantendo média do mês anterior e mantendo participação relevante diante das ações de sensibilização em pediatria.

De forma geral, o perfil de Agosto indica inversão no padrão das idades, evidenciando aumento de idosos, redução de casos na população adulta e manutenção de casos pediátricos.

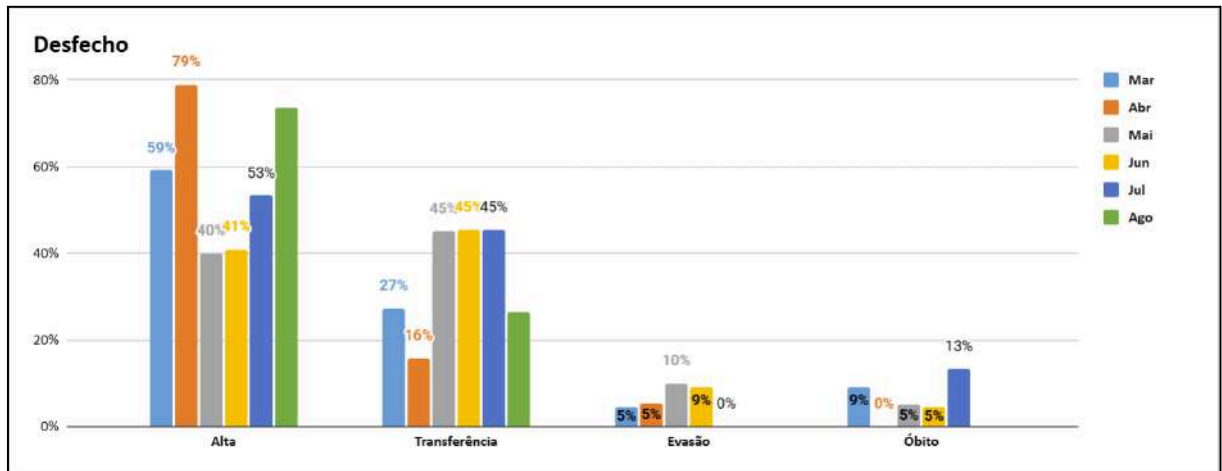


Análise crítica:

Em relação ao foco infeccioso dos protocolos de sepse em Agosto, houve novamente um aumento casos com foco pulmonar em relação ao mês anterior, seguindo o padrão predominante da unidade e totalizando 8 casos (42,11%), seguido do foco não identificado com 6 casos (31,58%), foco abdominal com 2 casos (10,53%), urinário com 2 casos (10,53%) e foco misto com 1 caso (5,26%).

De forma geral, observa-se manutenção do percentual elevado de foco pulmonar seguido de foco não identificado, sendo compatível com o perfil da unidade 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 Agosto evidencia o predomínio das altas (73,68%), seguido das transferências (26,32%). Esse resultado evidencia um cenário positivo e efetivo, reforçando a maior capacidade resolutiva da unidade, evidenciando a efetividade na condução clínica adequada e recuperação dos pacientes, sendo transferidos quando oportuno.

Tanto a taxa de óbito quanto a taxa de evasão, apresentaram uma taxa de 0,00%, evidenciando novamente seguimento adequado dos protocolos institucionais e boa comunicação da equipe com o paciente.

De forma geral, os resultados de Agosto reforçam uma unidade eficiente, segura e resolutiva, com todos os desfechos favoráveis e condução adequada dos casos.

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	0	0					6

De forma geral, os dados de Agosto evidenciam resultado positivo em relação aos desfechos clínicos do mês anterior, reforçando a efetividade da linha de cuidado da sepse 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 Seps.

1. **Paciente BGM, prontuário 173629**, sexo masculino, 23 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 04/08/2026 às 07:17, sendo triado de amarelo às 07:36 e encaminhado para atendimento médico. No primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 07:39, o paciente ainda não apresentava critérios para SEPSE, sendo prescrito medidas de suporte e solicitado rastreio infecto metabólico. Na reavaliação médica às 09:24, o paciente apresentava melhora porém com alteração laboratorial importante, sendo encaminhamento para seguimento no setor de observação. No primeiro atendimento médico em setor de observação, o paciente continuava não apresentando critérios para SEPSE e mantido as medidas. Em nova reavaliação médica ainda em setor de observação às 17:35, foi aberto protocolo de SEPSE com foco abdominal (2 sinais de SIRS). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 05 minutos, iniciado antibioticoterapia com 25 minutos e reposição volêmica com 500ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 39 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 15 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, pois o protocolo foi fechado na reavaliação da 2ª a 4ª hora e tendo desfecho de alta hospitalar no dia 04/08/2026 às 19:40.

2. **Paciente BAS, prontuário 195009**, sexo masculino, 73 anos, com história prévia de HAS e DM. Deu entrada via setor de emergência e admitido no dia 04/08/2026 às 17:55, sendo classificado de vermelho e aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica) às 17:58. No primeiro atendimento médico em sala de emergência às 18:05, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 11 minutos, realizado antibioticoterapia com 24 minutos e reposição volêmica com 500ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 55 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 18 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 07 horas e 30 minutos. O paciente evoluiu com melhora clínica e teve desfecho de alta no dia 05/08/2026 às 08:35.
3. **Paciente PBM, prontuário 172087**, sexo masculino, 82 anos, com história prévia de HAS. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 05/08/2026 às 16:04, sendo classificado de amarelo às 16:07 e encaminhado para atendimento médico. No primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 16:21, foi aberto protocolo de SEPSE com foco urinário (1 sinal de disfunção orgânica) e encaminhado para setor de emergência. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 28 minutos, iniciado antibioticoterapia com 48 minutos e reposição volêmica com 500ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 40 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 38 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 04 horas e 58 minutos, tendo desfecho de alta hospitalar no dia 05/08/2026 às 21:20.
4. **Paciente CN, prontuário 236046**, sexo feminino, 81 anos, com história prévia de HAS, DM, Alzheimer e mastectomia direita. Deu entrada via setor de emergência e admitida no dia 06/08/2026 as 10:26, sendo classificada de vermelho às 10:29 e mantida no setor. No primeiro atendimento médico em sala de emergência às 10:36, foi aberto protocolo de SEPSE com foco não identificado (1 sinal de disfunção orgânica). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 13 minutos, iniciado antibioticoterapia com 23 minutos e reposição volêmica com 500ml de soro fisiológico. O lactato

foi liberado com 01 hora e 22 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 18 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, pois o protocolo foi fechado na reavaliação da 2ª a 4ª hora, tendo desfecho de alta no dia 06/08/2026 às 14:20.

5. **Paciente MFO, prontuário 115537**, sexo masculino, 82 anos, com história prévia de HAS e arritmia. Deu entrada via setor de emergência e admitido no dia 06/08/2026 às 15:49, sendo classificado de vermelho às 16:21 e mantido no setor. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 16:25, ainda não havia critérios para SEPSE, sendo prescrito medidas de suporte e rastreo infecto metabólico. Na reavaliação médica ainda em sala de emergência às 20:11, foi aberto protocolo de SEPSE com foco misto (2 sinais de SIRS e 2 de disfunção orgânica). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 29 minutos, iniciado antibioticoterapia com 49 minutos e reposição volêmica com 500ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 27 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 39 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 06 horas e 27 minutos. O paciente evoluiu com piora clínica e sendo necessário realização de IOT e uso de DVA para estabilização, tendo desfecho de transferência para o hospital referência no dia 07/08/2026 às 03:30.
6. **Paciente LCS, prontuário 1002171**, sexo masculino, 63 anos, com história prévia de DM e labirintite. Deu entrada via setor de emergência e admitido no dia 08/08/2026 às 12:07, sendo classificado de vermelho e aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 3 de disfunção orgânica) às 12:27. Em primeiro atendimento médico em sala de emergência às 12:32, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 12 minutos, iniciado antibioticoterapia com 33 minutos e não foi necessário reposição volêmica. O lactato foi liberado com 01 hora e 06 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 22 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 07 horas e 54 minutos, tendo desfecho de transferência para o hospital referência no dia 09/08/2026 às 20:02.
7. **Paciente ARF, prontuário 1353847**, sexo masculino, 60 anos, com história prévia de HAS e tabagismo. Deu entrada via setor de

emergência e admitido no dia 13/08/2026 às 18:41, sendo classificado de vermelho e aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS) às 18:42. No primeiro atendimento médico em sala de emergência às 19:09, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 05 minutos, iniciado antibioticoterapia com 15 minutos e reposição volêmica com 1000 ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 52 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 10 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 09 horas e 11 minutos. O paciente evoluiu com piora clínica, apresentando PCR com RCE após 4º ciclo e sendo necessário realização de IOT e uso de DVA. O paciente se manteve estável e tendo desfecho de transferência para o hospital referência no dia 15/08/2026 às 05:35.

8. **Paciente YIPM, prontuário 169837**, sexo feminino, 49 anos, com história prévia de insuficiência cardíaca, dislipidemia e espondilite anquilosante. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 14/08/2026 às 22:00, sendo classificada de amarelo e encaminhada para atendimento às 22:05. No primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 22:45, ainda não apresentava critérios para SEPSE, sendo prescrito medidas de suporte e rastreio infecto metabólico. Na reavaliação médica ainda em setor de hipodermia às 23:17, foi aberto protocolo de SEPSE com foco abdominal (2 sinais de SIRS) e encaminhada para o setor de emergência. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 32 minutos, iniciado antibioticoterapia com 11 minutos e reposição volêmica com 500ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 28 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 32 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 04 horas e 18 minutos, tendo desfecho de transferência para o hospital referência no dia 15/08/2026 às 19:37.
9. **Paciente VC, prontuário 286132**, sexo masculino, 78 anos, com história prévia de HAS e AVCi prévio em Maio/26. Deu entrada via setor de emergência e admitido no dia 16/08/2026 às 17:13, sendo classificado de vermelho às 17:30 e mantido no setor. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 17:36, foi aberto

protocolo de SEPSE com foco não identificado (2 sinais de disfunção orgânica). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 33 minutos, iniciado antibioticoterapia com 43 minutos e reposição volêmica com 1000 ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 22 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 38 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 05 horas e 02 minutos, tendo desfecho de alta hospitalar no dia 17/08/2026 às 10:53.

10. Paciente CGSS, prontuário 191783, sexo masculino, 26 anos, com história prévia de hipotireoidismo. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 18/08/2026 à 00:00, sendo classificado de amarelo às 00:08 e encaminhado para atendimento. No primeiro atendimento médico em setor de hipodermia à 00:30, ainda não apresentava critérios para SEPSE, sendo prescrito medidas de suporte e rastreio infecto metálico. Na reavaliação médica ainda em setor de hipodermia às 04:04, foi ABERTO protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 11 minutos, iniciado antibioticoterapia com 16 minutos e reposição volêmica com 1000 ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 12 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 13 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 07 horas e 58 minutos, tendo desfecho de alta hospitalar no dia 18/08/2026 às 23:30.

11. Paciente MAM, prontuário 198359, sexo feminino, 74 anos, com história prévia de acamada devido a sequela do AVCi. Deu entrada via setor de emergência e admitida no dia 19/08/2026 às 17:55, sendo classificada de amarelo às 18:06 e encaminhada para o setor de observação. Em primeiro atendimento médico em setor de observação às 18:12 foi aberto protocolo de SEPSE com foco pulmonar (2 sinais de disfunção orgânica). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 07 minutos, iniciado antibioticoterapia com 27 minutos e reposição volêmica com 1000ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 03 horas e 26 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 17 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 04 horas e 01 minuto, tendo desfecho de alta hospitalar no dia 24/08/2026 às 07:30.

12. **Paciente SMFD, prontuário 170593**, sexo feminino, 59 anos, com história prévia de HAS e asma. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 20/08/2026 às 09:27, sendo classificada de vermelho às 09:48 e encaminhada para o setor de emergência, porém avaliada e reclassificada de amarelo às 10:01, sendo encaminhada para atendimento em setor de hipodermia. Em primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 10:08, a paciente ainda não apresentava critérios para SEPSE, sendo prescrito medidas de suporte e rastreio infecto metabólico. Na reavaliação médica ainda em setor de hipodermia às 11:19, foi aberto protocolo de SEPSE com foco pulmonar (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica) e encaminhada para setor de emergência. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 31 minutos, iniciado antibioticoterapia com 36 minutos e não foi necessário reposição volêmica. O lactato foi liberado com 01 hora e 24 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 33 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, pois o protocolo foi fechado na reavaliação da 2ª a 4ª hora e tendo desfecho de alta hospitalar no dia 20/08/2026 às 15:35.
13. **Paciente YIPM, prontuário 169837**, sexo feminino, 49 anos, com história prévia de insuficiência cardíaca, dislipidemia e espondilite anquilosante. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 21/08/2026 às 16:01, sendo classificada de vermelho às 16:03 e encaminhada para o setor de emergência, porém avaliada e encaminhada para seguimento via setor de hipodermia. Em primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 16:47, ainda não havia critérios para SEPSE sendo prescrito medidas de suporte na unidade. Na reavaliação médica ainda em setor de hipodermia às 17:36, foi aberto protocolo de SEPSE com foco não identificado (1 sinal de SIRS) e encaminhada para o setor de emergência. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 24 minutos, iniciado antibioticoterapia com 39 minutos e reposição volêmica com 500ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 15 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 3 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, pois o protocolo foi fechado na reavaliação da 2ª a 4ª hora e tendo desfecho de alta hospitalar no dia 21/08/2026 às 22:51.

14. **Paciente TLM, prontuário 153852**, sexo feminino, 34 anos, com história prévia de HAS. Deu entrada via setor de emergência e admitida no dia 28/08/2026 às 09:02, sendo classificada de vermelho e aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica) às 09:04. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 09:08, foi mantido protocolo de SEPSE com foco urinário. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 16 minutos, iniciado antibioticoterapia com 39 minutos e reposição volêmica com 500ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 06 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 27 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, pois o protocolo foi fechado na reavaliação da 2ª a 4ª hora e tendo desfecho de alta hospitalar no dia 28/08/2026 às 21:25.
15. **Paciente MJG, prontuário 1334789**, sexo feminino, 76 anos, com história prévia de HAS, DM e CA de mama. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 28/08/2026 às 16:03, sendo classificada de vermelho às 16:06 e encaminhada para o setor de emergência. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 16:20, foi aberto protocolo de SEPSE com foco pulmonar (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 16 minutos, iniciado antibioticoterapia com 19 minutos e reposição volêmica com 500ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 07 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 18 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 05 horas e 36 minutos, tendo desfecho de alta hospitalar no dia 30/08/2026 às 20:20.
16. **Paciente TS, prontuário 224649**, sexo feminino, 74 anos, com história prévia de HAS e DM. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 31/08/2026 às 02:30, sendo classificada de amarelo às 02:32 e encaminhada para atendimento médico. Em primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 02:42, foi aberto protocolo de SEPSE com foco pulmonar (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 55 minutos, iniciado antibioticoterapia com 01 hora e não foi necessário

reposição volêmica. O lactato foi liberado com 01 hora e 32 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 57 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 05 horas e 28 minutos, tendo desfecho de alta hospitalar no dia 31/08/2026 às 20:40.

17. **Paciente GDFS, prontuário 1332375**, sexo Masculino, 1 ano, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via de classificação de risco e admitido no dia 08/08/2026 às 17:35h, sendo triado de vermelho às 17:39h e aberto protocolo de sepse. Encaminhado para atendimento médico em setor de emergência às 17:55h, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 29 minutos, realizado antibioticoterapia com 34 minutos e reposição volêmica com 350 ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 03 horas e 28 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 31 minutos e a reavaliação da 6ª hora não ocorreu, pois o protocolo foi fechado às 21:48h. O paciente evoluiu com melhora clínica e teve desfecho de alta no dia 08/08/2026 às 22:55h.
18. **Paciente BCS, prontuário 288214**, sexo masculino, 73 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via classificação de risco e admitido no dia 17/08/2026 11:18:00, sendo classificado de vermelho e aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica) às 11:21h. No primeiro atendimento médico em consultório às 11:26 foi encaminhado à sala de emergência e MANTIDO protocolo de SEPSE com suspeita de foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 53 minutos, realizado antibioticoterapia com 43 minutos e reposição volêmica com 100ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 03 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 48 minutos e a reavaliação da 6ª hora não ocorreu pois o protocolo foi fechado na reavaliação de 2ª a 4ª hora. O paciente evoluiu com melhora clínica e teve desfecho de alta no dia 07/08/2026 às 15h.
19. **Paciente ELOF , prontuário 1358589**, sexo masculino, 3 meses de vida, com historia prévia de IOT por bronquiolite. Deu entrada via classificação de risco em 21/08/2026 às 12:24:00 e encaminhado ao setor de emergência sendo classificado de vermelho e aberto protocolo

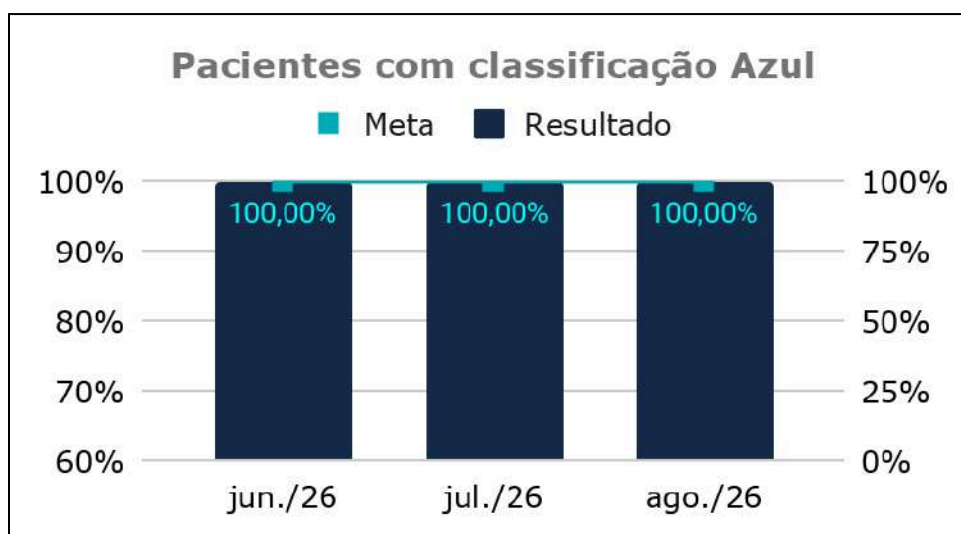
de SEPSE (3 sinais de SIRS e 2 de disfunção orgânica) às 12:29h. No primeiro atendimento médico em sala de emergência às 12:50h, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com suspeita de foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames no 1º minutos, realizado antibioticoterapia com 44 minutos e reposição volêmica com 100ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 4 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 22 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 3h e 22 minutos. O paciente teve como desfecho transferência para o Hospital Municipal com 4 horas e 10 minutos.

5.1.9 Percentual de Pacientes com Classificação Azul encaminhado a UBS

Período analisado de 01/08/2026 a 31/08/2026

Os pacientes classificados como baixa complexidade (classificação azul) correspondem a atendimentos que não configuram urgência e poderiam ser manejados na Atenção Primária. O gráfico demonstra o percentual desses pacientes encaminhados às UBS de referência no mês de agosto de 2026.

Percentual da Classificação Azul encaminhados à UBS por Mês



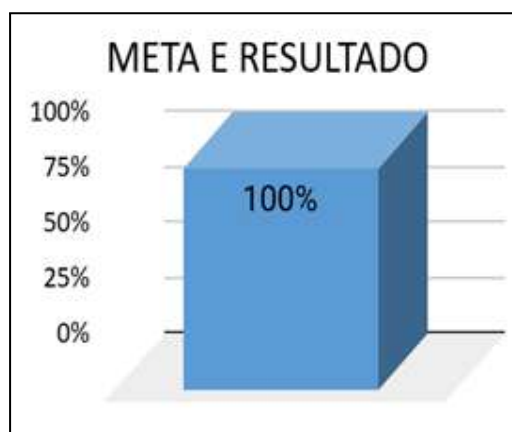
Análise crítica: Em agosto de 2026, a UPA Campos dos Alemães atendeu 76 pacientes classificados em azul, que receberam acolhimento, orientação e direcionamento às Unidades Básicas de Saúde de referência.

Período analisado de junho 2026 a agosto de 2026.

Análise crítica: Entre junho e agosto de 2026, houve oscilação nos atendimentos de baixa complexidade: 61 em junho, 84 em julho (+37,7%) e 76 em agosto (-9,5% em relação a julho). Apesar da redução em agosto, o volume permaneceu 24,6% superior ao de junho, reforçando a importância do monitoramento do indicador e das ações de orientação sobre o acesso adequado à Atenção Primária.

Percentual de Meta e Resultado – Classificação de Risco Azul

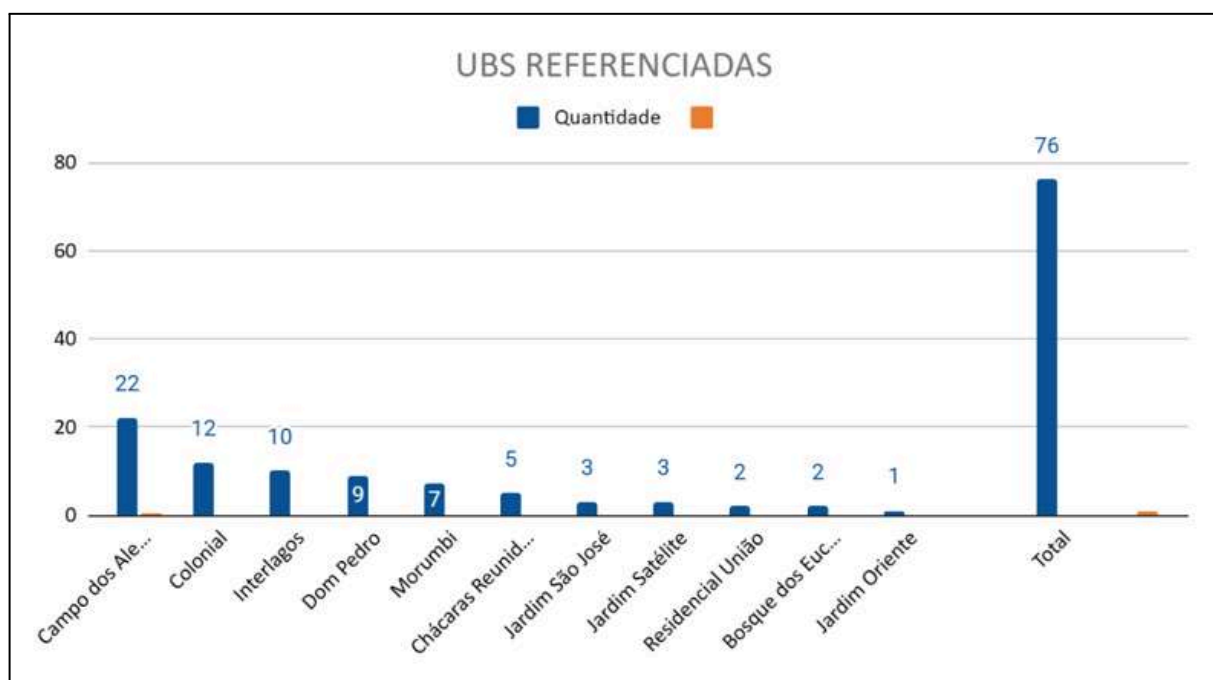
O gráfico a seguir apresenta o percentual de meta e resultado da Classificação Azul, refletindo os indicadores mensais de desempenho no período avaliado.



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

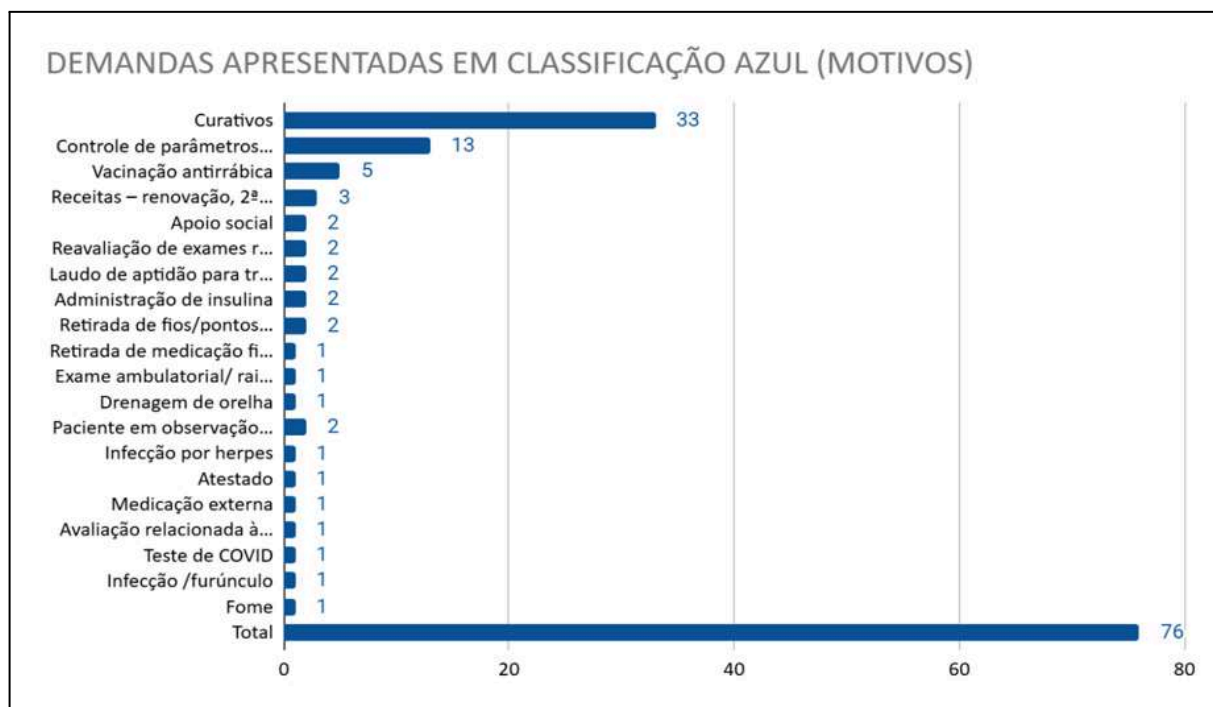
O gráfico abaixo mostra o percentual de encaminhamentos por unidades básicas de saúde referenciadas no mês de agosto de 2026.



Análise crítica: Os atendimentos de baixa complexidade concentraram-se principalmente em Campo dos Alemães (22), Colonial (12), Interlagos (10) e Dom Pedro (9), que juntos representam 69,74% dos 76 atendimentos. O dado reforça a necessidade de fortalecer a articulação com as UBS de referência, promovendo o acompanhamento pela APS das demandas que não requerem atendimento de urgência.

Classificação da demanda dos Atendimentos de Baixa Gravidade

O gráfico abaixo apresenta a distribuição das demandas classificadas como baixa complexidade (azul):

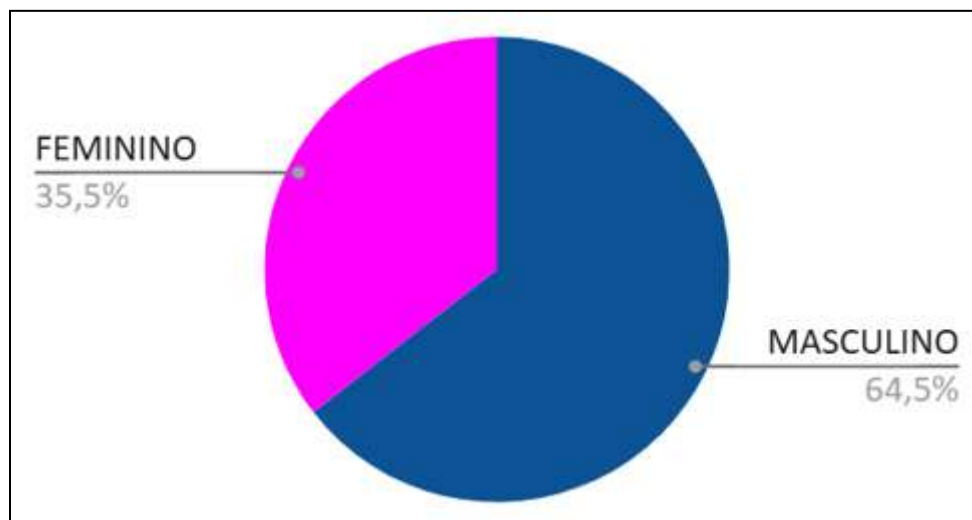


Análise crítica: Observa-se predomínio de demandas de baixa complexidade, com destaque para curativos (33; 43,4%) e controle de parâmetros de saúde, como pressão arterial e glicemia (13; 17,1%). Juntos, esses atendimentos representam 60,5% dos registros, indicando procura significativa da UPA por procedimentos e acompanhamentos que podem, conforme o caso, ser realizados na Atenção Primária à Saúde.

O perfil identificado reforça a necessidade de orientação dos usuários e fortalecimento da articulação com as UBS, visando direcionar adequadamente as demandas e otimizar o fluxo de atendimento da UPA.

Distribuição dos Atendimentos na Classificação de Risco Azul por sexo

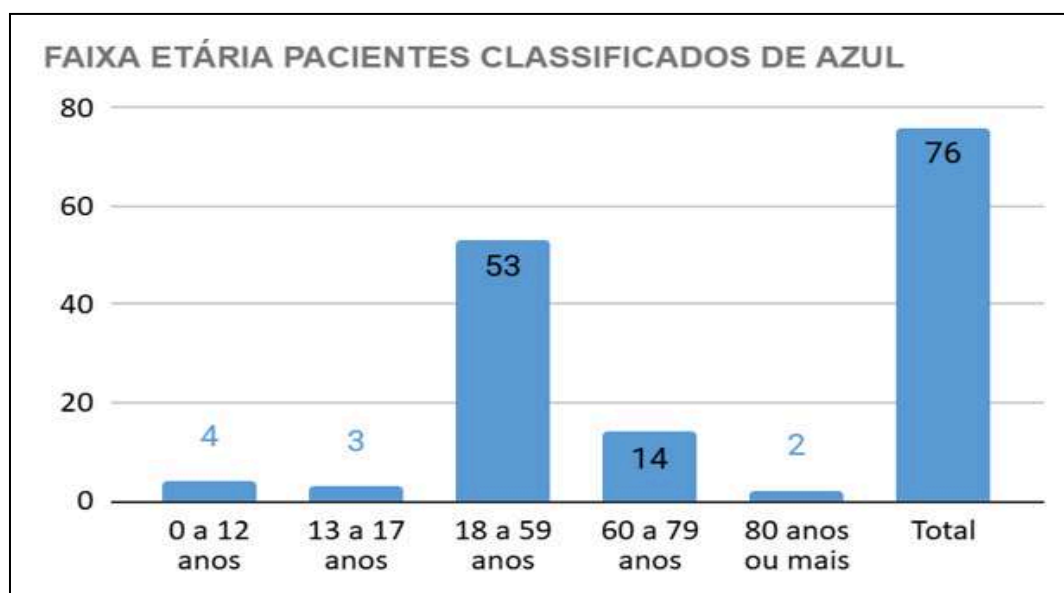
O gráfico a seguir apresenta a distribuição dos atendimentos realizados na unidade, segmentados por sexo.



Análise crítica: Observa-se predominância do sexo masculino (64,5%), indicando maior procura da UPA por esse público. O resultado reforça a necessidade de fortalecer ações de prevenção e promoção da saúde do homem, além de ampliar as orientações sobre o uso adequado da Atenção Primária e da Rede de Atenção à Saúde.

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 evidencia predominância de adultos de 18 a 59 anos (69,7%), seguida pelos usuários de 60 a 79 anos (18,4%). O perfil reforça a procura da UPA por demandas de baixa complexidade e a necessidade de fortalecer a orientação da população sobre os serviços e fluxos de atendimento da Atenção Primária.

Distribuição dos atendimentos azuis segundo status de funcionamento da UBS

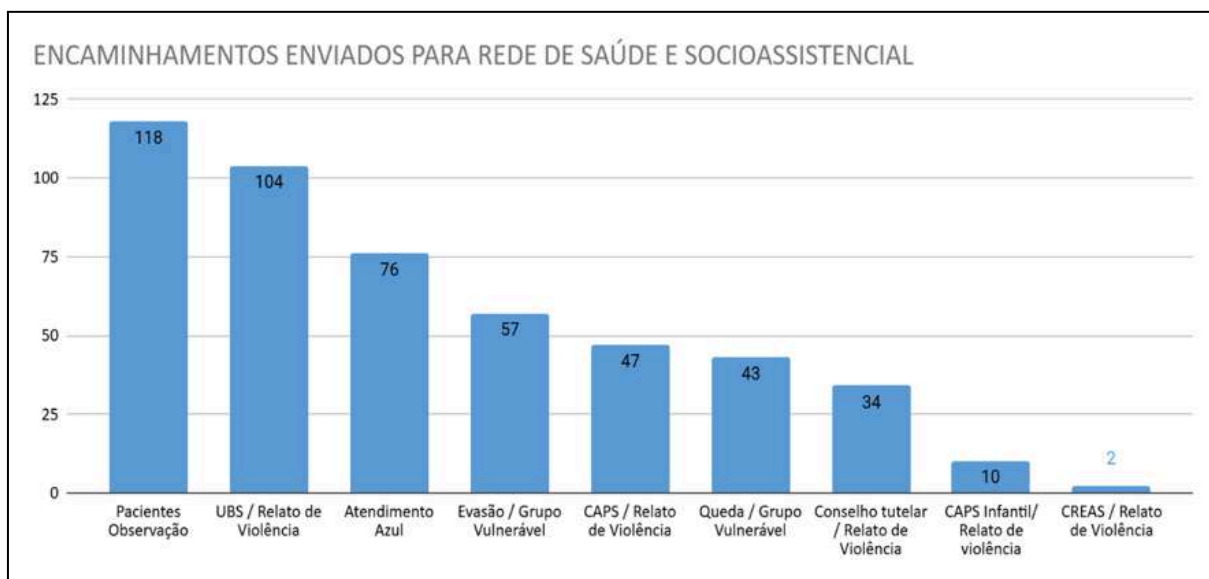
A tabela abaixo apresenta a relação entre o funcionamento da UBS e os 76 atendimentos classificados como baixa complexidade (azul):

Situação no momento da procura	Quantidade de pacientes	Percentual
UBS aberta	35	46,67%
UBS fechada (finais de semana)	40	53,33%
Total	76	100%

Análise crítica: Dos atendimentos analisados, 35 ocorreram com a UBS aberta e 40 com a UBS fechada, principalmente em finais de semana. Observa-se maior procura pela UPA nos períodos de indisponibilidade da Atenção Primária, evidenciando a influência do funcionamento da rede no fluxo de demandas de baixa complexidade. A procura mesmo com a UBS em funcionamento reforça a necessidade de ampliar a orientação da população e fortalecer a articulação e resolutividade da Atenção Primária.

NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PERFIL DOS CASOS ENCAMINHADOS

O gráfico abaixo apresenta os 491 registros de pacientes encaminhados para a rede de saúde e socioassistencial.



Análise Crítica:

Os dados do período de agosto evidenciam 491 registros relacionados ao acompanhamento e encaminhamento pela Rede de Atenção, com destaque para 118 pacientes que estiveram em observação, 104 encaminhamentos à UBS relacionados a relatos de violência, 76 atendimentos de classificação azul, 57 situações de evasão envolvendo grupos vulneráveis, 47 encaminhamentos ao CAPS adulto e 10 CAPS infantil relacionados a relatos de violência, 43 ocorrências de queda em grupos vulneráveis e 34 encaminhamentos ao Conselho Tutelar, além de 2 encaminhamentos ao CREAS.

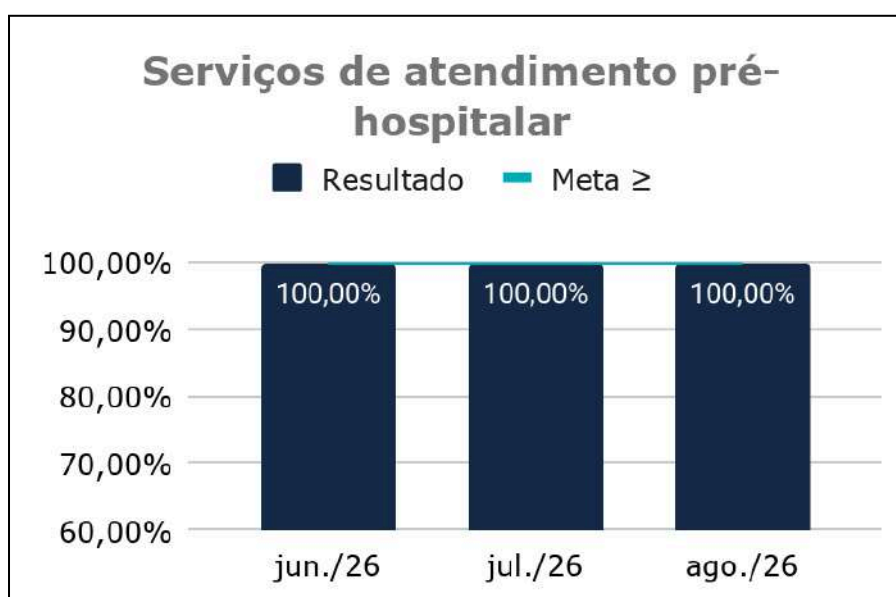
Os resultados demonstram a amplitude e a complexidade das demandas acompanhadas pelo Serviço Social, especialmente nas situações envolvendo violência, evasão, quedas e usuários em condição de vulnerabilidade. Destaca-se a necessidade de articulação contínua com a Atenção Primária, CAPS, CREAS, Conselho Tutelar e demais serviços da rede, visando garantir a continuidade do cuidado e o acompanhamento dos casos no território.

Ressalta-se que os quantitativos apresentados correspondem aos casos registrados, sinalizados ou acompanhados pelo Serviço Social, não representando necessariamente a totalidade dessas ocorrências na unidade. A atuação profissional envolve acolhimento, busca ativa, monitoramento e

articulação intersetorial, priorizando crianças, idosos, gestantes e demais usuários em situação de vulnerabilidade.

De forma geral, os dados reforçam a importância do fortalecimento da Rede de Atenção, da comunicação entre os serviços e da qualificação dos fluxos de encaminhamento, contribuindo para a continuidade do cuidado e para uma assistência integral aos usuários do SUS.

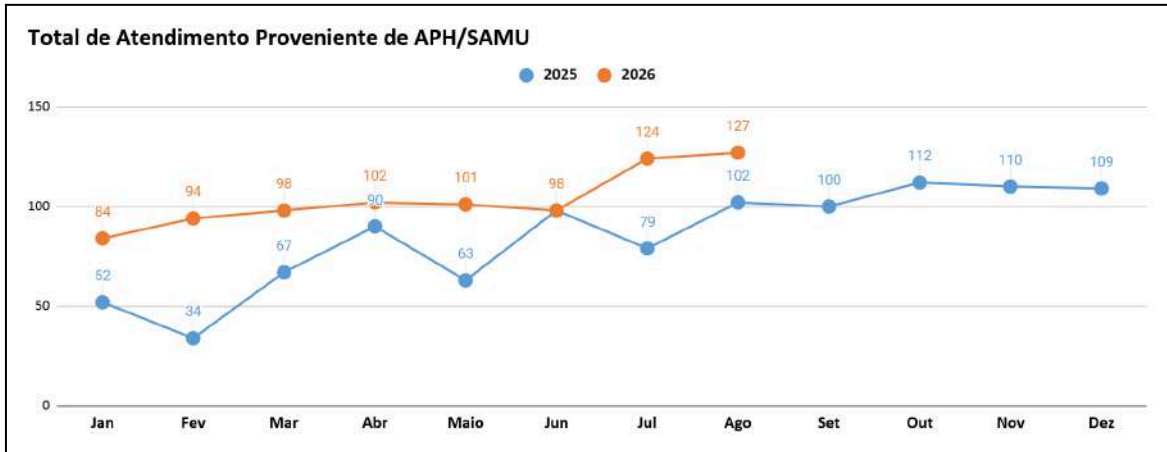
5.1.10 Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelo serviço de atendimento pré-hospitalar



Análise crítica: No mês de agosto de 2026, a unidade apresentou 100% de atendimento aos pacientes encaminhados pelo serviço pré-hospitalar, garantindo acolhimento, avaliação e condução assistencial de acordo com as condições clínicas apresentadas.

O resultado demonstra o alcance integral da meta contratual estabelecida no Contrato de Gestão, evidenciando a capacidade da unidade em absorver e dar continuidade aos casos provenientes da assistência pré-hospitalar, mantendo o fluxo assistencial organizado e direcionado conforme a necessidade de cada atendimento.

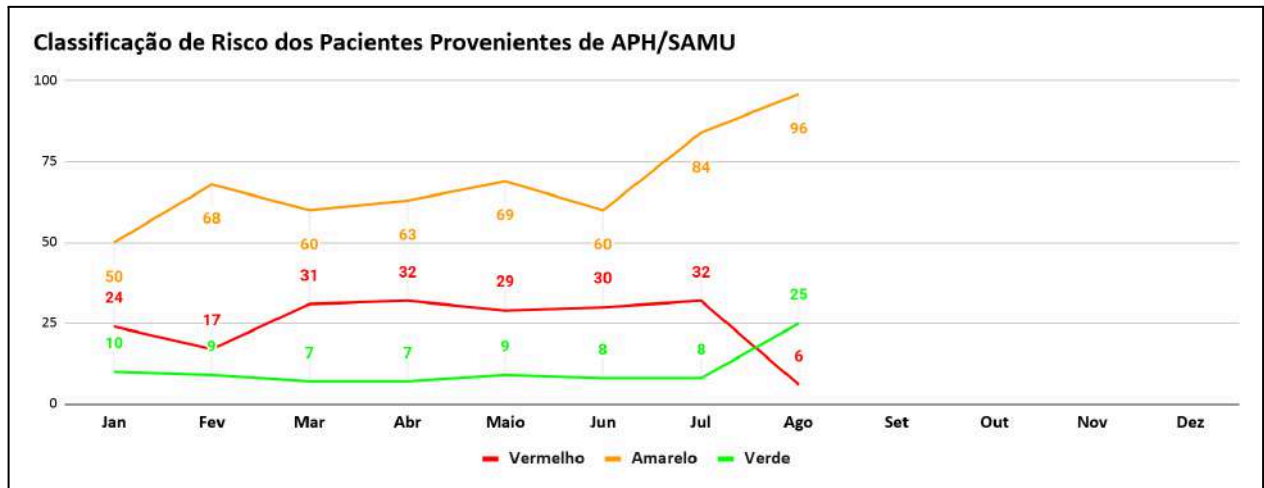
O desempenho reforça a eficiência operacional, a resolutividade e o compromisso com a segurança do paciente, assegurando a continuidade do cuidado e resposta assistencial adequada às demandas recebidas pelo APH.



Análise crítica: Em agosto de 2026, a unidade registrou 127 atendimentos de APH, resultado que evidencia a manutenção da capacidade assistencial frente à demanda crescente. Observa-se um aumento de 24,5% em relação a agosto de 2025, quando foram registrados 102 atendimentos.

Quando comparado a julho de 2026, houve crescimento de 2,4%, demonstrando estabilidade e continuidade na capacidade de atendimento mesmo diante do aumento da demanda.

No acumulado de janeiro a agosto de 2026, foram realizados 828 atendimentos, contra 585 no mesmo período de 2025, representando crescimento de 41,5%. Esse cenário reforça a maior demanda pelo serviço de APH e a capacidade da unidade em absorver e atender adequadamente os casos encaminhados, mantendo a assistência mesmo com o incremento expressivo do volume.



Análise crítica: Em agosto de 2026, observa-se predominância de pacientes classificados como Amarelo, com 96 atendimentos, representando a maior parcela dos atendimentos de APH no mês. Esse perfil demonstra a presença de pacientes com necessidade de avaliação e atendimento prioritário, reforçando a relevância do APH na resposta às demandas de maior complexidade.

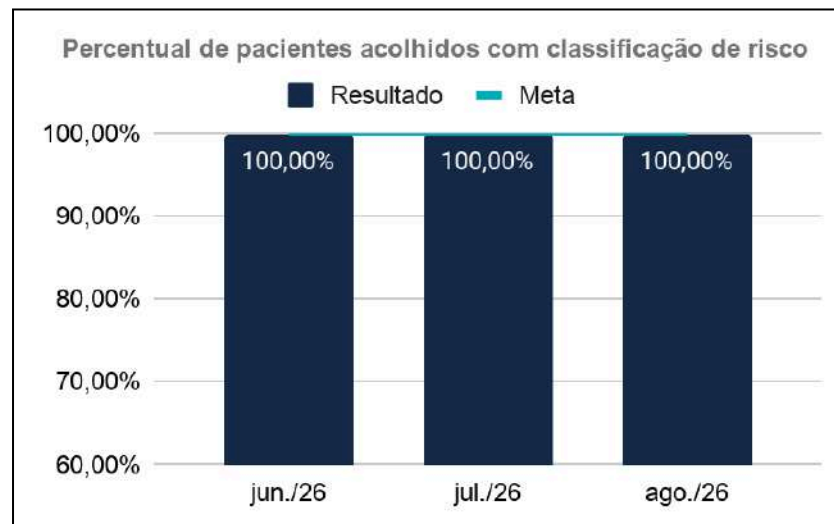
Destaca-se positivamente a redução dos atendimentos classificados como Vermelho, que passaram de 32 em julho para apenas 6 em agosto, uma redução de aproximadamente 81,3%. Esse resultado pode indicar menor ocorrência de casos de extrema gravidade, favorecendo o perfil assistencial da unidade e contribuindo para uma melhor organização dos recursos destinados às situações críticas.

Os atendimentos classificados como Verde apresentaram aumento de 8 em julho para 25 em agosto, representando crescimento de 212,5%. Ainda assim, permanecem em menor proporção quando comparados aos atendimentos Amarelos, mantendo o APH concentrado principalmente em pacientes que demandam atendimento prioritário.

De forma geral, agosto apresenta um perfil favorável à unidade, com expressiva concentração dos atendimentos na classificação Amarela, redução significativa dos casos Vermelhos e manutenção da capacidade da equipe em

acolher e conduzir diferentes níveis de complexidade, demonstrando organização do fluxo assistencial e capacidade de resposta diante das demandas de APH.

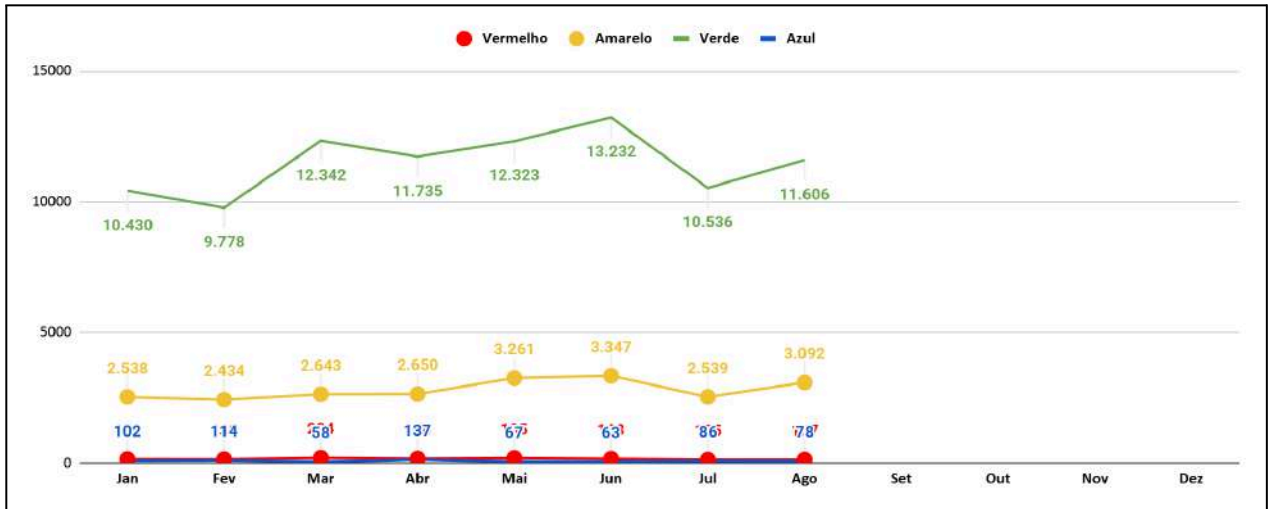
5.1.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco



Análise crítica: No mês de agosto de 2026, a unidade manteve 100% dos pacientes acolhidos com classificação de risco, alcançando plenamente a meta estabelecida institucionalmente. O resultado demonstra a continuidade e a qualidade do processo de acolhimento, com aplicação adequada dos critérios de priorização clínica.

O desempenho evidencia o comprometimento e o preparo da equipe multiprofissional, além da adesão aos protocolos assistenciais e às práticas voltadas à segurança do paciente. A manutenção do resultado, mesmo diante do fluxo de atendimentos da unidade, reforça a eficiência e a organização do processo assistencial.

A permanência do indicador em 100% demonstra a consolidação da classificação de risco como uma ferramenta fundamental para garantir atendimento conforme a gravidade e a necessidade clínica de cada paciente, contribuindo para a organização do fluxo e para a qualidade da assistência prestada. Recomenda-se a continuidade do acompanhamento do indicador e das ações de educação permanente, visando à manutenção desse desempenho.



Análise crítica: No mês de agosto de 2026, a UPA Campo dos Alemães realizou 15.616 atendimentos com classificação de risco, mantendo um perfil assistencial predominantemente composto por pacientes de menor e média prioridade clínica. Para análise do perfil assistencial, conforme os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH):

● **Vermelho: 0,9% (137 pacientes)** – corresponde aos casos de maior gravidade e prioridade máxima, que necessitam de atendimento imediato. A baixa representatividade dessa classificação demonstra que os casos críticos constituem uma parcela reduzida do volume total, embora exijam elevada capacidade de resposta da equipe.

● **Amarelo: 19,8% (3.092 pacientes)** – representa os usuários que necessitam de atendimento prioritário em razão de sua condição clínica. O aumento desse grupo evidencia a capacidade da unidade em absorver e conduzir uma demanda significativa de pacientes com necessidade de avaliação em caráter de urgência.

● **Verde: 74,3% (11.606 pacientes)** – permanece como a classificação predominante no mês, demonstrando que a maior parte dos usuários apresentou condições de menor gravidade e sem necessidade de atendimento imediato. Esse perfil é compatível com o papel assistencial da UPA na resolução de demandas de urgência de diferentes níveis de complexidade.

● **Azul: 0,5% (78 pacientes)** – corresponde aos atendimentos de menor urgência e baixa complexidade, mantendo participação bastante reduzida no conjunto das classificações realizadas.

● **Cinza: 4,5% (703 pacientes)** – corresponde aos atendimentos vinculados à fila dedicada, destinada aos usuários que comparecem para administração de medicação externa mediante apresentação de prescrição médica, conforme fluxo estabelecido contratualmente.

De forma geral, o perfil de agosto demonstra predominância das classificações Verde e Amarela, que juntas representam 94,1% dos atendimentos, evidenciando um perfil assistencial concentrado em pacientes de menor e média prioridade. Esse cenário reforça a capacidade da unidade em atender um volume expressivo de usuários, mantendo a organização do acolhimento e a priorização dos casos conforme a gravidade clínica apresentada.

Destaca-se ainda a reduzida proporção de pacientes classificados como Vermelho (0,9%), demonstrando que, embora a unidade esteja preparada para atender situações de elevada gravidade, a maior parte da demanda recebida apresenta menor risco imediato. O resultado reforça a adequação do fluxo assistencial e a capacidade operacional da UPA frente ao volume de 15.616 classificações realizadas no mês.



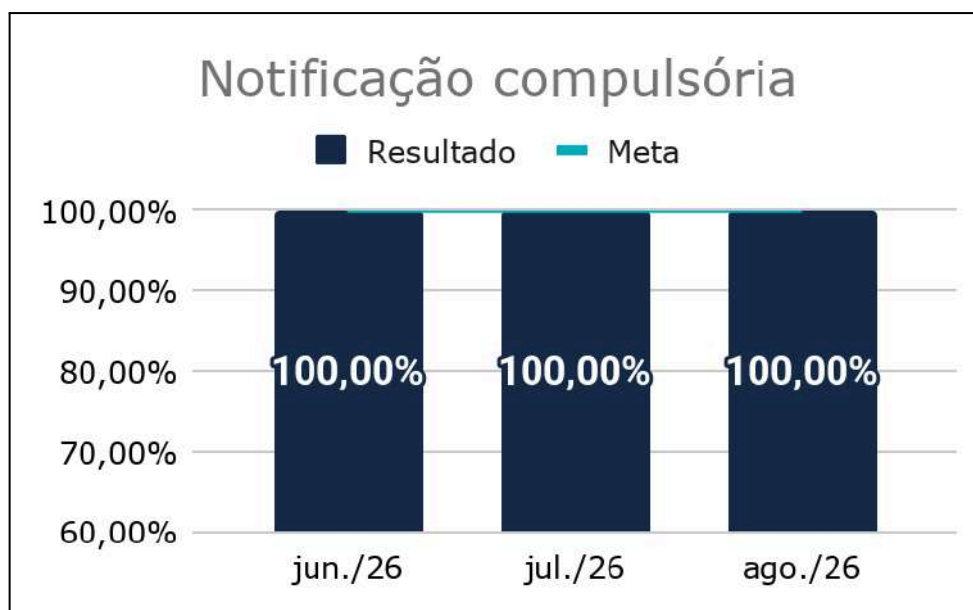
Análise crítica: No mês de agosto de 2026, o tempo médio para realização da classificação de risco permaneceu em 00:10 minutos, mantendo novamente um resultado favorável e dentro do parâmetro esperado para o processo de acolhimento da UPA Campo dos Alemães. A manutenção desse desempenho demonstra a capacidade da unidade em realizar a avaliação inicial dos usuários de forma ágil e organizada, mesmo diante do volume expressivo de atendimentos.

O resultado reforça a estabilidade do processo assistencial, evidenciando que a equipe consegue manter o fluxo de acolhimento sem aumento do tempo de espera, garantindo que os pacientes sejam avaliados e direcionados conforme a prioridade clínica identificada.

A permanência do indicador em 10 minutos pelo segundo período consecutivo demonstra a consolidação das estratégias de organização do fluxo, monitoramento da demanda e atuação da equipe nos momentos de maior movimentação, contribuindo para a agilidade e continuidade do atendimento.

Dessa forma, o desempenho de agosto favorece a unidade, evidenciando eficiência operacional, organização do acolhimento e compromisso com a segurança do paciente, mantendo a classificação de risco como uma etapa efetiva para a adequada priorização e condução dos usuários.

5.1.12 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória



Agravos de notificação compulsória	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
ACIDENTE DE TRABALHO	65	45	22	19	29	13	32	34
ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS	2	5	4	2	4	5	0	1
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	42	48	28	42	33	25	47	27
CHIKUNGUNYA	0	0	0	0	0	0	0	0
COQUELUCHE	0	0	0	0	0	0	0	0
COVID	239	361	429	325	339	335	2	1
DENGUE	222	256	327	270	219	155	79	76
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS (SARAMPO/RUBÉOLA)	0	0	0	0	0	0	0	0
FEBRE MACULOSA	0	0	0	0	0	0	0	0
HIV	0	0	0	0	0	1	1	0
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	11	19	14	20	10	10	10	26
LEPTOSPIROSE	0	0	0	0	0	0	0	0
MENINGITE	0	0	0	0	0	0	0	0
MONKEYPOX	0	1	0	0	0	0	0	0
SÍFILIS	6	6	10	5	6	10	4	4
SRAG	0	0	0	0	0	1	0	0
TUBERCULOSE	0	0	0	0	0	2	0	0
VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA/INTERPESSOAL	99	88	76	100	76	60	46	79
TOTAL	686	829	910	678	634	617	171	165

Análise crítica: No mês de agosto de 2026, foram registrados 165 agravos de notificação compulsória, em comparação aos 171 casos registrados em julho, representando uma redução de 6 notificações (-3,5%). Observa-se, portanto, uma redução discreta no total de notificações no período. Entre os principais agravos, destacam-se a redução dos atendimentos antirrâbicos e dos casos de dengue, enquanto violência autoprovocada/interpessoal, intoxicação exógena e acidentes de trabalho apresentaram aumento, demandando atenção e acompanhamento contínuo pela vigilância epidemiológica.

Entre os principais agravos, destaca-se a redução dos casos de dengue, que passaram de 79 para 76 notificações, correspondendo a uma redução de 3 casos (-3,8%). Embora a redução tenha sido discreta, observa-se manutenção de um número elevado de notificações, reforçando a necessidade de continuidade das ações de vigilância, identificação precoce, investigação dos casos e acompanhamento do cenário epidemiológico no município.

Diferentemente do mês anterior, os atendimentos antirrâbicos apresentaram redução, passando de 47 casos em julho para 27 casos em agosto, representando uma diminuição de 20 notificações (-42,6%). Apesar da redução observada, o agravo permanece relevante para a vigilância epidemiológica, considerando a necessidade de avaliação adequada das exposições e indicação oportuna da profilaxia, sendo fundamental a manutenção das ações de orientação, acompanhamento e qualificação das notificações.

A COVID-19, como citada, apresentou redução de 2 para 1 caso, correspondendo a uma diminuição de 1 notificação (-50,0%). Embora proporcionalmente represente uma redução de 50%, trata-se de uma variação sobre números absolutos baixos, devendo ser interpretada com cautela. No período, também foi observada manutenção das notificações de sífilis, com 4 casos registrados tanto em julho quanto em agosto, sem variação percentual. Ressalta-se a importância da continuidade das ações de vigilância e acompanhamento desses agravos.

De forma geral, os dados demonstram relativa estabilidade no número total de notificações compulsórias, com redução de 3,5% entre julho e agosto. Entretanto, observa-se aumento significativo nas notificações de intoxicação exógena, que

passou de 10 para 26 casos, representando aumento de 16 notificações (+160,0%), e de violência autoprovocada/interpessoal, que passou de 46 para 79 casos, correspondendo a aumento de 33 notificações (+71,7%). Também foi observado aumento nos acidentes de trabalho, de 32 para 34 casos (+6,3%). Esses resultados reforçam a necessidade de manutenção da vigilância, detecção precoce, investigação dos casos, monitoramento contínuo e qualificação das notificações, especialmente dos agravos que apresentaram crescimento no período, visando subsidiar adequadamente as ações de prevenção e assistência.

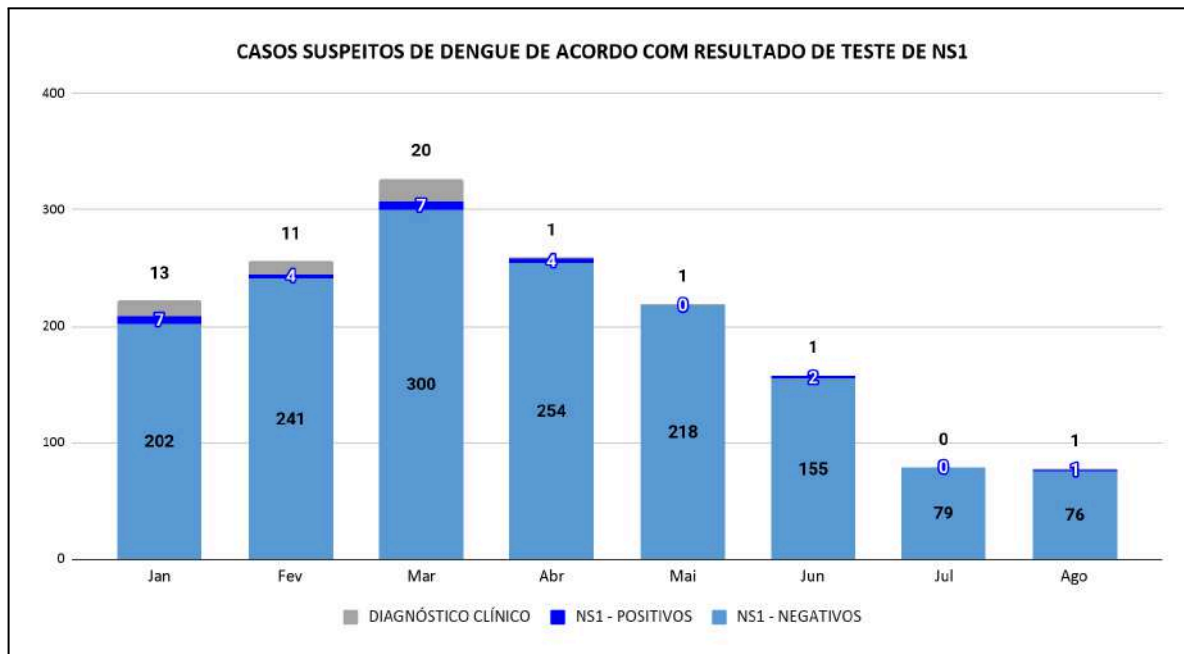
Agravos de monitoramento de interesse municipal	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
CAXUMBA	2	2	5	4	4	8	8	5
CONJUNTIVITE	168	173	180	170	171	135	144	193
DIARRÉIA	697	472	892	744	590	520	416	478
ESCARLATINA	0	1	1	3	0	4	1	5
VARICELA	1	6	6	2	0	0	4	3

Análise crítica: Com relação aos agravos de monitoramento de interesse municipal, observa-se que, no mês de agosto, foram notificados 680 casos, em comparação aos 573 casos registrados em julho, apresentando aumento de 107 casos (18,7%) dos casos notificados.

O principal agravo monitorado continuou sendo a diarreia, com 478 casos registrados em agosto, frente aos 416 casos observados em julho, representando aumento de 62 casos (14,9%). Apesar da elevação, a diarreia mantém-se como o evento de maior representatividade entre os agravos de interesse municipal acompanhados pela vigilância epidemiológica. A conjuntivite também apresentou aumento expressivo, passando de 144 casos em julho para 193 casos em agosto, correspondendo a aumento de 49 casos (34,0%).

Diferentemente do mês anterior, a caxumba apresentou redução, passando de 8 casos em julho para 5 casos em agosto, representando diminuição de 3 casos. A varicela também apresentou redução, passando de 4 casos em julho para 3 casos em agosto, correspondendo à diminuição de 1 caso (-25,0%). Em contrapartida, a escarlatina apresentou aumento, passando de 1 caso em julho para 5 casos em agosto, representando aumento de 4 casos (+400,0%).

Casos suspeitos ou confirmados de dengue:



Análise crítica: No mês de agosto foram registrados 76 casos suspeitos de dengue, em comparação aos 79 casos notificados em julho, representando redução absoluta de 3 casos no número de notificações (-3,8%). Observa-se,

portanto, discreta redução dos casos suspeitos no período, mantendo-se a tendência de queda observada nos últimos meses.

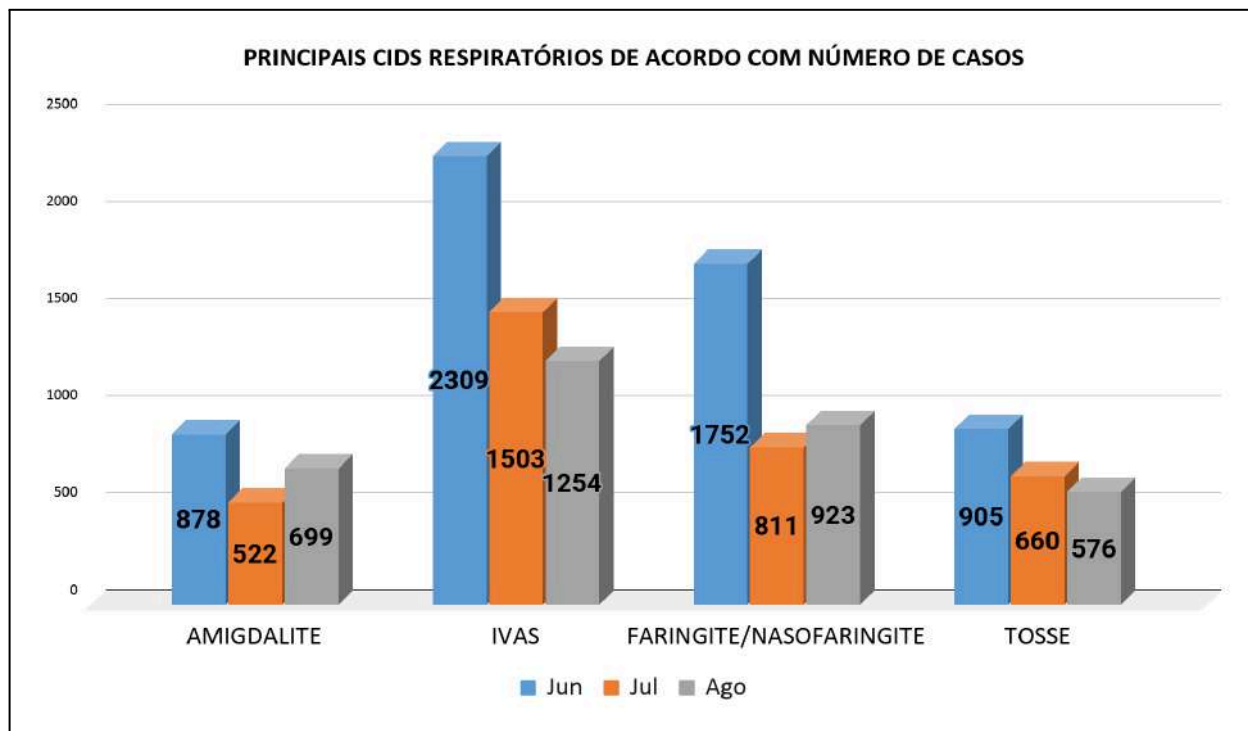
A redução no número de casos suspeitos demonstra continuidade da tendência de diminuição das notificações, entretanto, considerando a persistência de casos no município, mantém-se a necessidade de vigilância epidemiológica ativa, manejo clínico oportuno, identificação precoce dos sinais de alarme e orientação da população quanto às medidas de prevenção e controle das arboviroses.

Observa-se ainda que, dentre os 76 casos suspeitos registrados em agosto, 97,4% apresentaram resultado não reagente no teste de NS1, correspondendo a 74 casos negativos, enquanto 2,6% foram reagentes, correspondendo a 2 casos positivos. Não houve registro de casos classificados como inconclusivos ou diagnóstico clínico isolado no período.

De forma geral, os dados demonstram um cenário epidemiológico favorável em relação ao mês anterior, caracterizado pela redução discreta das notificações de dengue, com manutenção de baixos índices de positividade dos testes e ausência de casos graves. Contudo, diante das características sazonais das arboviroses e da possibilidade de alterações no comportamento epidemiológico, reforça-se a necessidade de continuidade das ações de vigilância e monitoramento, bem como das medidas de prevenção e controle.

Monitoramento dos casos de notificação de interesse municipal

Monitoramento dos CIDs respiratório



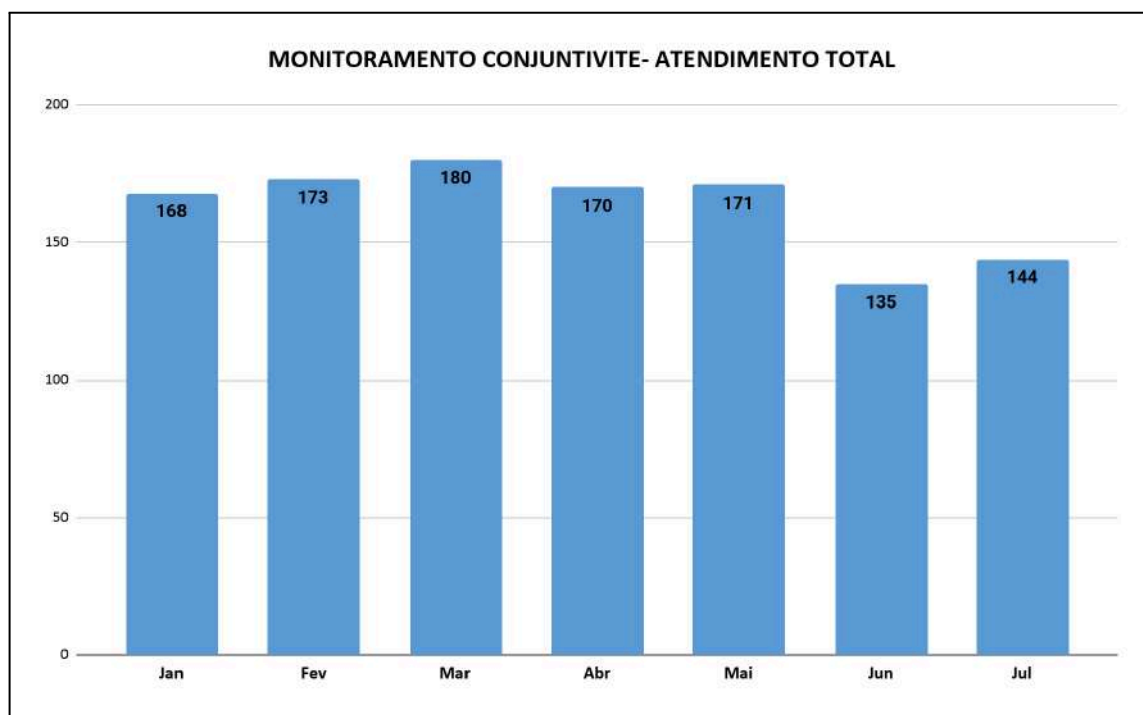
Análise crítica: No mês de agosto de 2026, os quatro principais CIDs respiratórios monitorados apresentaram 3.452 registros, em comparação aos 3.495 registros observados em julho, representando redução de 43 casos (-1,2%). Observa-se, portanto, relativa estabilidade no comportamento dos principais agravos respiratórios, com variações distintas entre os diagnósticos analisados.

Observa-se predomínio dos agravos relacionados às infecções de vias aéreas superiores, com destaque para IVAS, que apresentou 1.254 casos em agosto, frente aos 1.502 casos registrados em julho, representando redução de 248 casos (-16,5%). Apesar da redução, o agravo permaneceu como o de maior número de registros no período. A faringite/nasofaringite, por sua vez, apresentou aumento, passando de 811 casos em julho para 923 em agosto, correspondendo a acréscimo de 112 casos (+13,8%).

A amigdalite também apresentou aumento expressivo, passando de 522 casos em julho para 699 casos em agosto, representando aumento de 177 casos (+33,9%). Em contrapartida, os registros de tosse apresentaram redução, passando de 660 casos em julho para 576 casos em agosto, correspondendo à diminuição de 84 casos (-12,7%).

De forma geral, os dados demonstram relativa estabilidade no número de registros dos quatro principais CIDs respiratórios, com discreta redução de 1,2% em agosto em relação a julho. Entretanto, destaca-se a elevação dos casos de amigdalite e faringite/nasofaringite, enquanto IVAS e tosse apresentaram redução. O cenário reforça a necessidade de continuidade das ações de vigilância epidemiológica, monitoramento dos principais síndromes respiratórios, identificação precoce de alterações no perfil epidemiológico e adoção oportuna de medidas de prevenção e controle, especialmente diante da sazonalidade das doenças respiratórias.

Monitoramento dos casos de conjuntivite



Análise crítica: No mês de agosto, foram registrados 193 atendimentos relacionados à conjuntivite, em comparação aos 144 casos notificados em

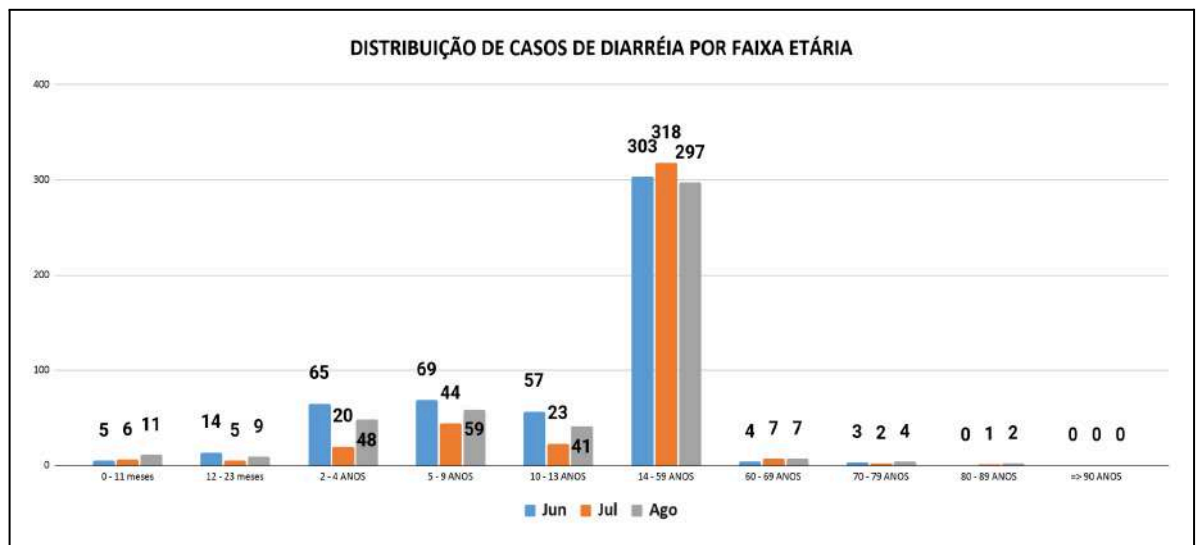
julho, representando aumento de 49 casos (34,0%). Observa-se, portanto, elevação significativa no número de atendimentos no período, mantendo a conjuntivite entre os principais agravos de monitoramento de interesse municipal e reforçando sua relevância para a vigilância epidemiológica da unidade.

O aumento das notificações demonstra elevação da ocorrência do agravo em relação ao mês anterior. Entretanto, considerando a persistência de casos no município, mantém-se a necessidade de continuidade das ações de vigilância epidemiológica, identificação precoce dos casos e orientações quanto às medidas de prevenção e controle, especialmente em ambientes coletivos e domiciliares, onde a transmissão pode ocorrer com maior facilidade.

Observa-se ainda aumento expressivo dos casos entre julho e agosto, passando de 144 para 193 atendimentos, o que representa crescimento de 34,0%. Esse comportamento reforça a importância do monitoramento contínuo do agravo, da adoção de medidas de higiene das mãos, da orientação dos pacientes quanto à prevenção da disseminação da doença e do acompanhamento de possíveis alterações no padrão epidemiológico.

De forma geral, os dados demonstram um cenário de aumento da ocorrência de conjuntivite em relação ao mês anterior, com acréscimo de 49 casos (34,0%). O crescimento observado reforça a necessidade da continuidade das ações de vigilância e do acompanhamento sistemático desse agravo no município, visando à identificação precoce de possíveis mudanças no comportamento epidemiológico e à adoção oportuna de medidas de prevenção e controle.

Monitoramento dos casos de diarreia



Análise crítica: No mês de agosto, foram registrados 478 casos de Doença Diarreica Aguda (DDA), em comparação aos 416 casos notificados em julho, representando aumento de 62 casos (14,9%). Observa-se, portanto, elevação no número de notificações no período, mantendo a DDA como o principal agravo de monitoramento de interesse municipal e reforçando sua relevância no perfil de demanda assistencial da unidade.

A análise por faixa etária demonstra manutenção da maior concentração de casos na população adulta, embora tenha ocorrido redução nessa faixa, passando de 318 casos em julho para 297 em agosto, correspondendo a uma diminuição de 21 casos (-6,6%). Em contrapartida, observou-se aumento entre as faixas etárias pediátricas, especialmente entre 1 e 4 anos, que passou de 20 para 48 casos, representando aumento de 28 casos (+140,0%), e entre 5 e 9 anos, que passou de 44 para 59 casos, com aumento de 15 casos (+34,1%). Também houve elevação entre menores de 1 ano, de 6 para 11 casos (+83,3%), e entre 12 e 23 meses, de 5 para 9 casos (+80,0%).

Observa-se ainda aumento dos casos entre a população de 10 a 19 anos, passando de 23 casos em julho para 41 em agosto, correspondendo a acréscimo de 18 casos (+78,3%). Entre as faixas etárias mais avançadas,

houve manutenção dos casos entre 60 e 69 anos, com 7 registros em ambos os meses, enquanto a faixa de 70 a 79 anos apresentou aumento de 2 para 4 casos (+100,0%). Apesar das variações observadas, permanece a predominância dos casos na população adulta, com importante crescimento proporcional das notificações entre crianças e adolescentes.

Quanto à classificação clínica, observa-se aumento no número absoluto de casos de DDA no período, reforçando a necessidade de manutenção da avaliação clínica, orientação quanto à hidratação e tratamento de suporte, bem como identificação precoce de sinais de gravidade, especialmente entre crianças pequenas e idosos, grupos que podem apresentar maior vulnerabilidade às complicações decorrentes da doença.

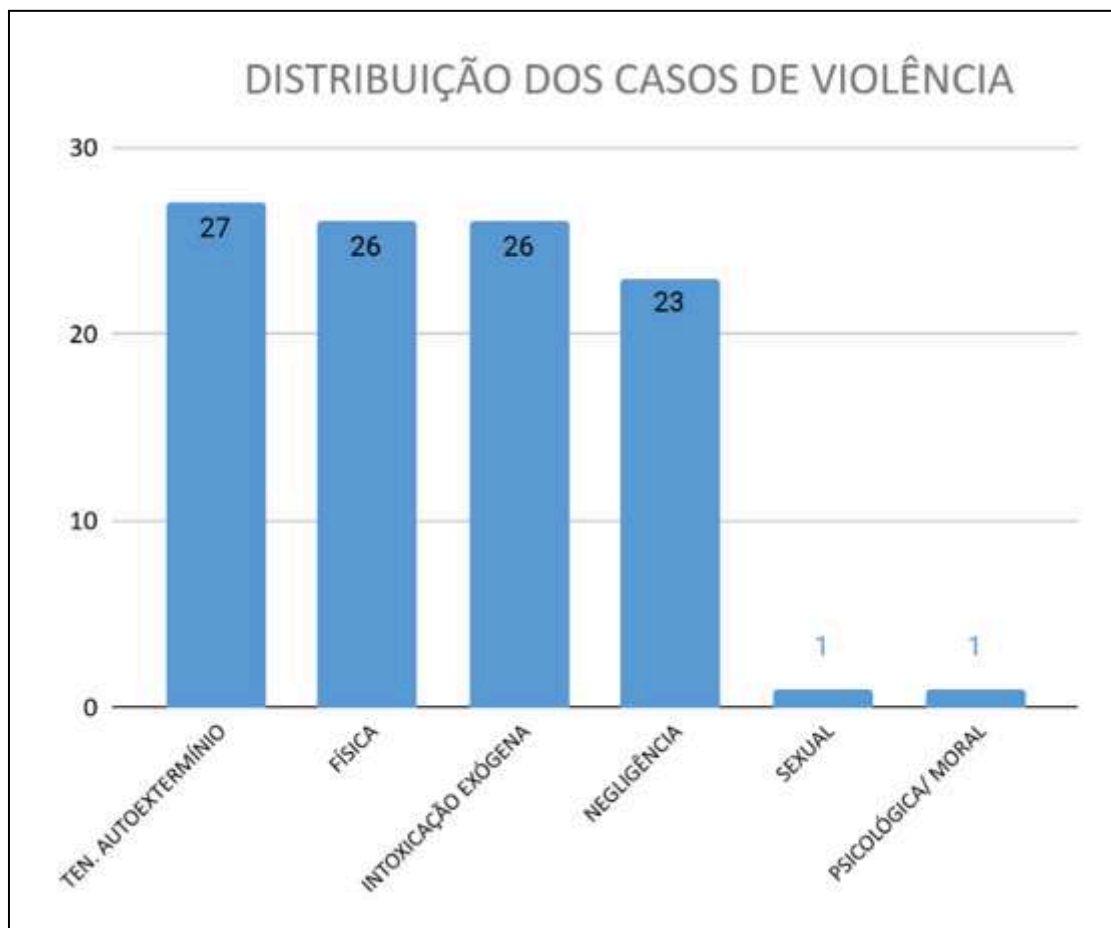
A presença de vínculos epidemiológicos domiciliares permanece relevante para a vigilância epidemiológica, considerando a possibilidade de transmissão por meio do contato pessoa a pessoa e do consumo de água e alimentos contaminados. De forma geral, os dados demonstram aumento de 14,9% nas notificações de DDA em agosto em relação a julho, acompanhado por mudanças na distribuição etária, com crescimento mais expressivo entre a população pediátrica e adolescente. O cenário reforça a necessidade de continuidade das ações de vigilância, monitoramento sistemático, orientação quanto à higiene das mãos, manipulação segura dos alimentos, consumo de água tratada e demais medidas de prevenção e controle, visando reduzir a transmissão e identificar precocemente possíveis alterações no comportamento epidemiológico do agravo.

PERFIL DA VIOLÊNCIA NOTIFICADA

Casos de violência interpessoal e autoprovocada notificados na UPA

Em agosto de 2026, foram notificados 104 casos de violência interpessoal e autoprovocada na UPA Campo dos Alemães. O gráfico a seguir apresenta a distribuição dessas notificações no período.

Distribuição das violências notificadas:



Análise crítica: Em agosto, destacaram-se as tentativas de autoextermínio, com 27 registros, frente a 10 em julho, representando aumento de 170%. Também houve crescimento significativo dos registros de violência física, que passaram de 9 para 26 casos, e das intoxicações exógenas, que aumentaram de 10 para 26 casos.

Os registros de negligência permaneceram estáveis, com 23 ocorrências em ambos os meses, mantendo-se como uma demanda relevante para a atuação da rede de proteção. A violência sexual apresentou aumento de 1 para 3 casos, enquanto a violência psicológica/moral permaneceu com 1 registro. De forma geral, o aumento observado em agosto concentra-se principalmente nas tentativas de autoextermínio, violência física e intoxicações exógenas, indicando maior demanda relacionada às situações de violência autoprovocada e às ocorrências que necessitam de articulação com

a Rede de Atenção e Proteção. Os dados reforçam a importância da manutenção da identificação precoce, notificação adequada e encaminhamento dos casos aos serviços de referência, especialmente diante do crescimento das situações de maior complexidade social e psicossocial.

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 Agosto. Os dados foram notificados pelas equipes de Serviço Social e Enfermagem, refletindo o perfil das vítimas atendidas durante o período.

Distribuição dos casos de violência por sexo:

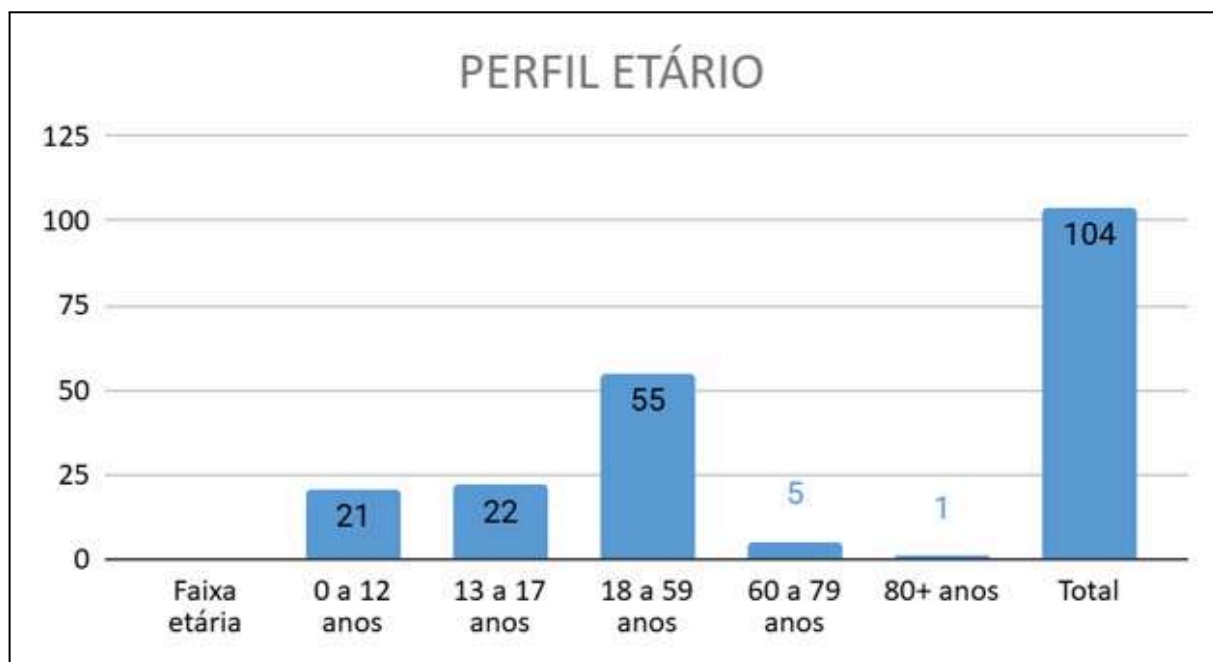


Análise crítica: Em agosto de 2026, foram registradas 104 notificações de violência, com predominância do sexo feminino (74 casos; 71,2%) em relação ao masculino (30 casos; 28,8%). O resultado reforça a necessidade de fortalecer as ações de prevenção, acolhimento, identificação e notificação, além da articulação com a rede de proteção para garantir assistência integral às vítimas.

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA

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

Distribuição dos casos de violência por faixa etária:



Análise crítica: Dos 104 casos de violência notificados em agosto de 2026, observa-se predominância da população adulta, com 55 casos (52,9%), seguida pelos adolescentes de 13 a 17 anos, com 22 casos (21,2%), e pelas crianças de 0 a 12 anos, com 21 casos (20,2%). Entre os idosos, foram registrados 5 casos na faixa de 60 a 79 anos (4,8%) e 1 caso com 80 anos ou mais (1,0%).

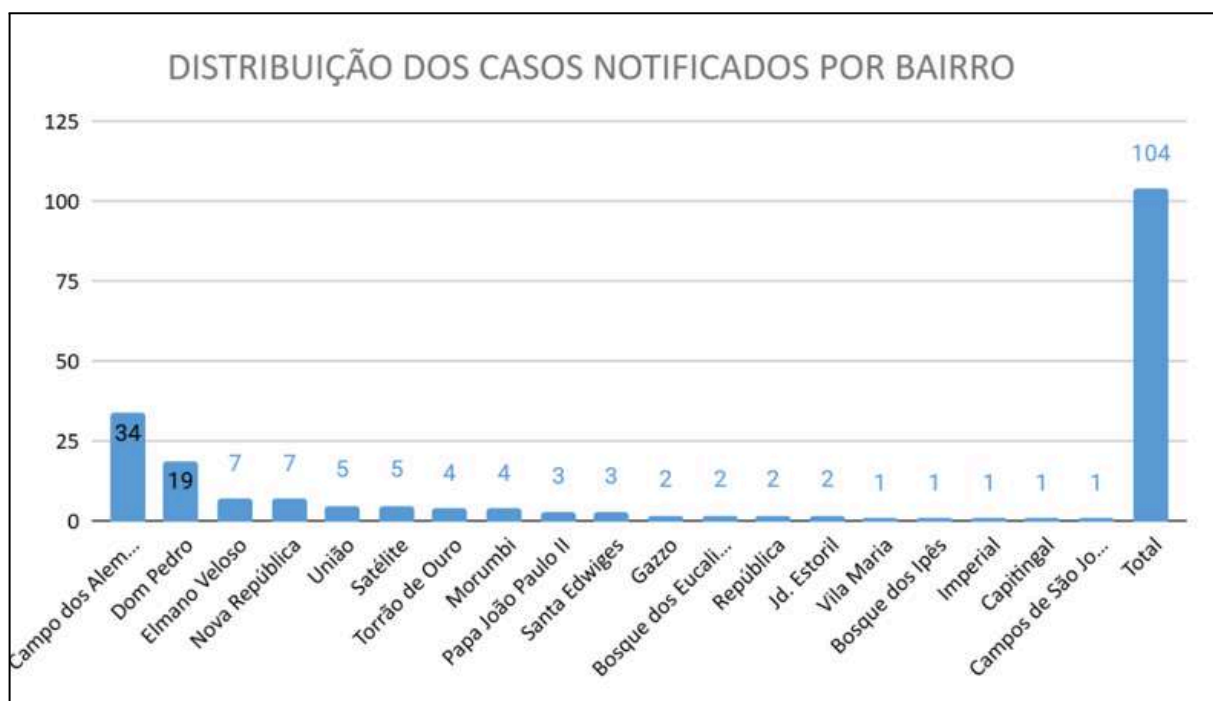
O perfil etário evidencia maior concentração das notificações entre adultos, porém chama atenção a expressiva participação de crianças e adolescentes, que juntos representam 43 casos (41,4%) do total. Esse cenário reforça a necessidade de atenção especial à identificação precoce de situações de

violência envolvendo o público infantojuvenil, bem como do fortalecimento da articulação com a rede de proteção. A presença de casos em todas as faixas etárias demonstra a necessidade de manter ações de acolhimento, escuta qualificada, notificação e encaminhamento adequado para garantir a proteção e o acompanhamento.

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA POR BAIRRO

O gráfico apresenta a distribuição geográfica das notificações de violência por bairro no período analisado. Esse cenário sugere maior vulnerabilidade social nessas regiões ou maior capacidade de identificação e registro dos casos.

Distribuição geográfica da violência notificada por bairro:



Análise Crítica: Observa-se concentração dos atendimentos principalmente nos bairros Campo dos Alemães, com 34 registros (32,7%), e Dom Pedro, com 19 (18,3%). Juntos, esses dois bairros correspondem a 53 dos 104 registros, representando aproximadamente 51% do total.

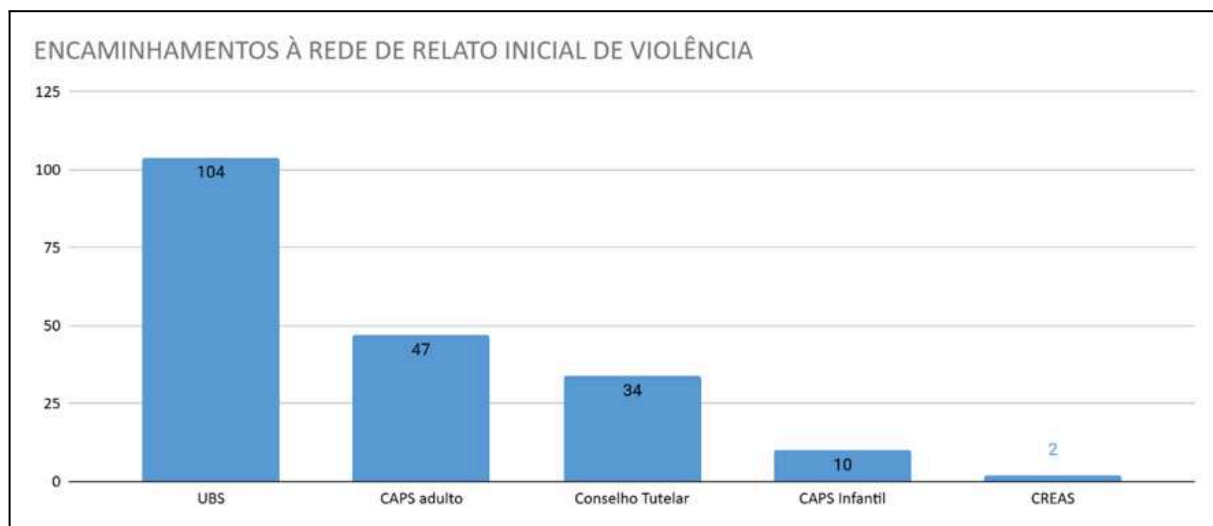
Na sequência, destacam-se Elmano Veloso e Nova República, com 7 registros cada, seguidos por União e Satélite, com 5 registros cada. Os demais bairros apresentaram quantitativos menores, variando entre 1 e 4 registros.

Esse perfil evidencia uma maior concentração territorial dos atendimentos em bairros próximos à área de abrangência da unidade, especialmente Campo dos Alemães e Dom Pedro.

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

O fluxo de notificação dos casos de violência desde o primeiro atendimento encontra-se implantado e em funcionamento, após capacitação realizada junto à Vigilância Epidemiológica. O processo utiliza o SINAN e formulário específico, contribuindo para a padronização, organização e qualificação dos registros.

O Serviço Social realiza o preenchimento das notificações de violência autoprovocada e intoxicação exógena, bem como o registro dos casos identificados, promovendo os encaminhamentos necessários às UBS de referência e aos demais serviços da rede, como CAPS, CREAS, Conselho Tutelar, Conselho do Idoso e outros dispositivos de proteção e saúde mental.

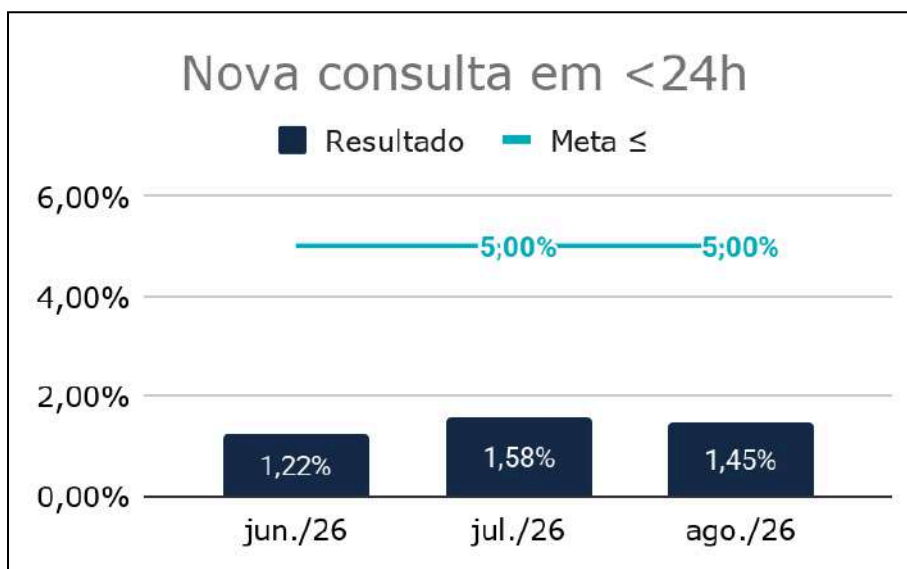


Análise Crítica: Conforme apresentado no gráfico de encaminhamentos para a Rede de Atenção, em agosto de 2026 foram identificados 104 casos de violência, que resultaram em 197 encaminhamentos.

Destacam-se 104 encaminhamentos para UBS, 47 para CAPS Adulto, 34 para o Conselho Tutelar, 10 para CAPS Infantil e 2 para CREAS. O número de encaminhamentos superior ao de casos demonstra que uma mesma situação pode demandar o acionamento de diferentes serviços, conforme suas necessidades específicas.

Os dados evidenciam a importância da atuação articulada do Serviço Social com a rede de saúde, proteção e assistência social, favorecendo a agilidade dos encaminhamentos, a continuidade do cuidado e a proteção integral dos usuários em situação de violência.

5.1.13 Nova consulta em <24h



Análise crítica: Em agosto, o indicador Nova consulta em <24h apresentou resultado de 1,45%, mantendo-se dentro da meta contratual de ≤5,00%, com desempenho favorável.

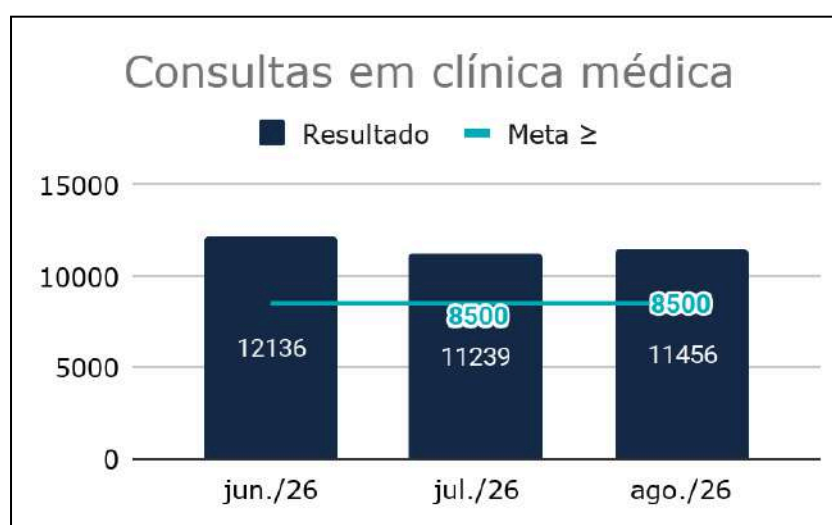
Observa-se uma redução em relação a julho/2026, quando o resultado foi de 1,58%, representando melhora de 0,13 ponto percentual. O indicador permanece em patamar controlado também quando comparado aos meses anteriores, demonstrando estabilidade e efetividade no acompanhamento dos pacientes após o atendimento.

O resultado abaixo da meta sugere adequada resolutividade da assistência prestada e menor ocorrência de retornos precoces à unidade. Recomenda-se

a manutenção do monitoramento das principais causas das novas consultas em <24h, especialmente para identificar situações relacionadas à condição clínica, orientação de alta ou necessidade de reavaliação, garantindo a continuidade da qualidade e segurança do atendimento.

6. Indicadores de Produção

6.1.1 Consultas em clínica médica



Análise crítica: Em agosto de 2026, foram realizadas 11.456 consultas em Clínica Médica, superando a meta contratual de 8.500 atendimentos em 2.956 consultas, representando desempenho 33,9% acima da meta estabelecida.

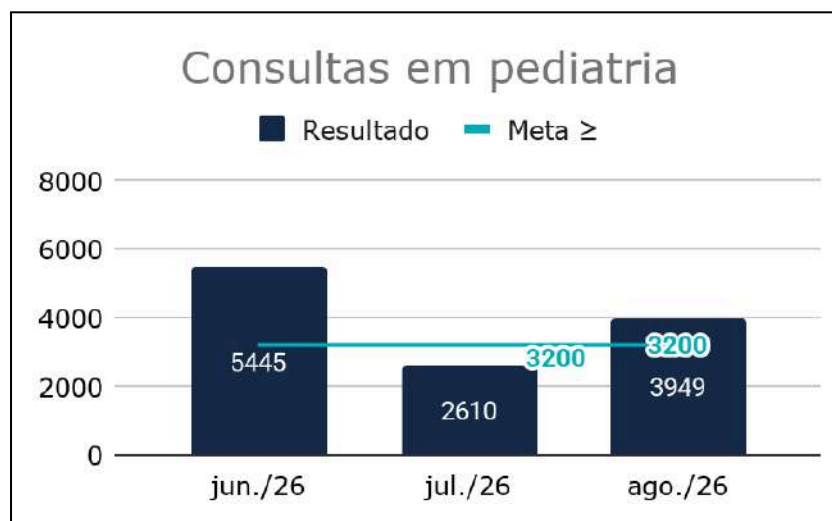
O resultado demonstra manutenção de elevado desempenho assistencial e estabilidade da produção médica, mantendo-se próximo aos volumes registrados nos meses anteriores: maio (11.352), junho (12.136) e julho (11.239). Em comparação a julho, observou-se aumento de 1,9%, evidenciando a continuidade do volume assistencial.

Embora agosto apresente redução de 5,6% em relação a junho, o quantitativo permanece significativamente acima da meta contratual,

indicando capacidade da unidade em absorver e atender a demanda assistencial, com regularidade na oferta de consultas médicas.

O resultado de agosto é satisfatório, com superação expressiva da meta e manutenção do desempenho ao longo dos últimos meses.

6.1.2 Consultas em pediatria



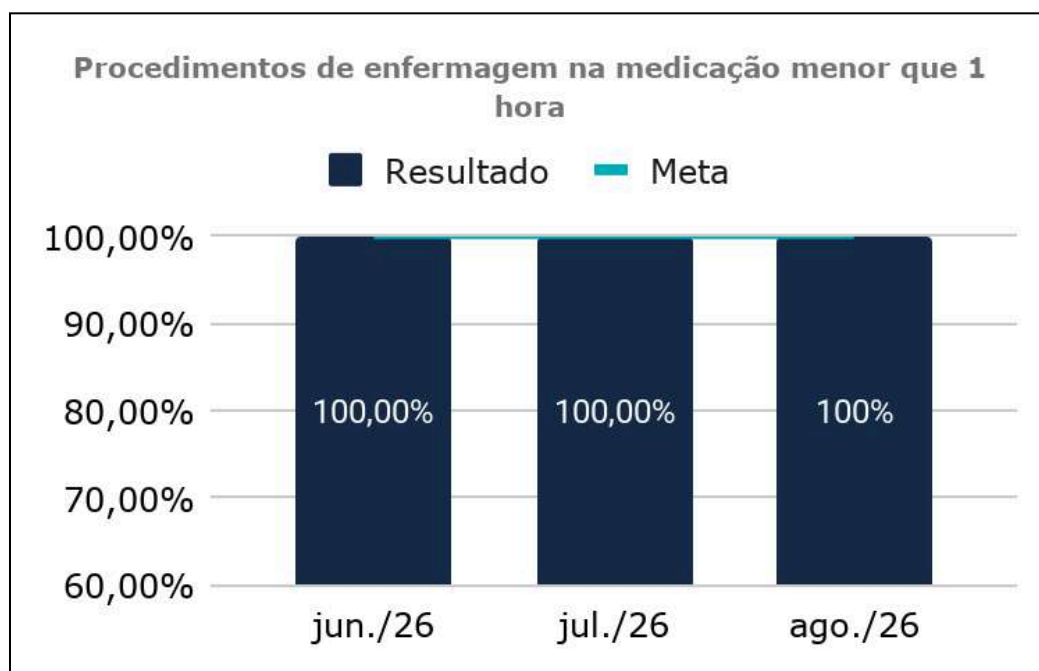
Análise crítica: Em agosto de 2026, foram realizadas 3.949 consultas em Pediatria, superando a meta contratual de 3.200 consultas em 749 atendimentos, o que corresponde a um desempenho 23,4% acima da meta estabelecida.

Observa-se recuperação significativa em relação a julho, quando foram registradas 2.610 consultas, representando crescimento de 51,3%. O resultado evidencia retomada do volume assistencial pediátrico e maior regularidade na produção do setor.

Apesar da evolução, o volume de agosto permanece inferior aos resultados registrados em maio (5.240) e junho (5.445), indicando oportunidade para acompanhamento dos fatores relacionados à demanda pediátrica e à capacidade operacional de atendimento.

O indicador apresentou desempenho satisfatório em agosto, com cumprimento e superação da meta estabelecida.

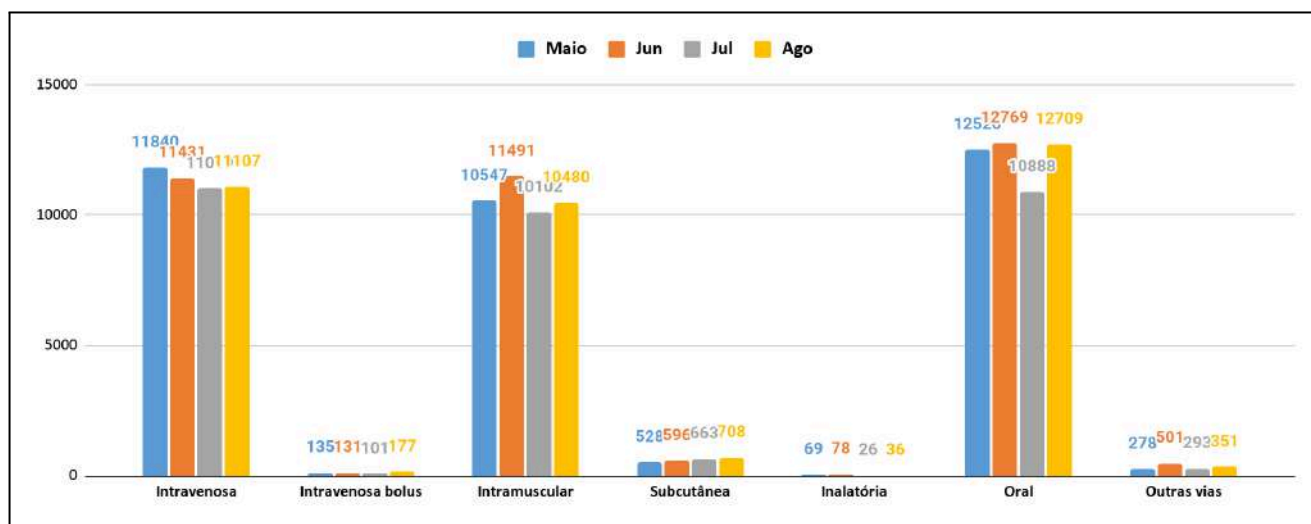
6.1.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação < 1h



Análise crítica: No mês de agosto de 2026, a unidade manteve um desempenho satisfatório, alcançando 100% dos pacientes com administração de medicamentos realizada em até 1 hora, em conformidade com o parâmetro estabelecido contratualmente. O resultado demonstra a efetividade e a agilidade do processo assistencial, desde a prescrição até a dispensação e administração dos medicamentos.

O indicador reforça a atuação integrada da equipe multiprofissional, evidenciando o compromisso com a qualidade do cuidado, a segurança do paciente e a realização das intervenções terapêuticas dentro do prazo estabelecido.

A permanência do índice de 100% demonstra a consistência dos fluxos internos, a adequada articulação entre os profissionais e o acompanhamento sistemático dos resultados, favorecendo a continuidade e a eficiência da assistência, além de assegurar o cumprimento da meta contratual no período.



Análise crítica: Em agosto de 2026, observa-se manutenção de um volume expressivo de administrações de medicamentos, com destaque para as vias intravenosa (11.107), intramuscular (10.480) e oral (12.709), que concentram a maior parte das administrações realizadas no período.

Em comparação com julho, houve aumento nas administrações por via intravenosa bolus, passando de 101 para 177, além de crescimento nas vias subcutânea, de 663 para 708, e oral, de 10.888 para 12.709. A via intravenosa apresentou discreto aumento, de 11.019 para 11.107, enquanto a intramuscular apresentou leve crescimento, de 10.102 para 10.480.

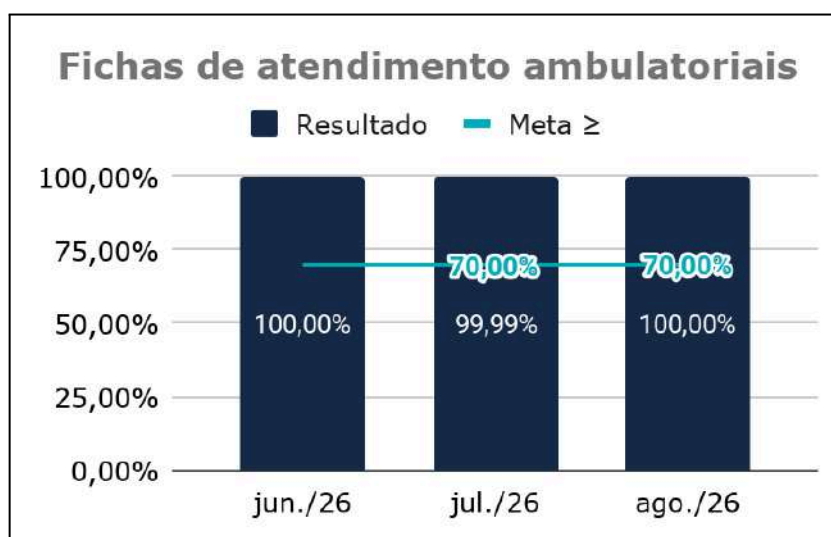
Também se observa aumento nas administrações por outras vias, de 293 para 351, e na via inalatória, de 26 para 36, demonstrando a utilização diversificada das modalidades de administração conforme as necessidades clínicas dos pacientes atendidos.

De forma geral, os dados de agosto evidenciam fluxo assistencial ativo e organizado, com predominância das vias oral, intravenosa e intramuscular e

variações compatíveis com o perfil assistencial e as necessidades terapêuticas apresentadas no período. O acompanhamento sistemático do indicador contribui para a avaliação dos processos de medicação e para a manutenção da segurança e qualidade da assistência prestada pela unidade.

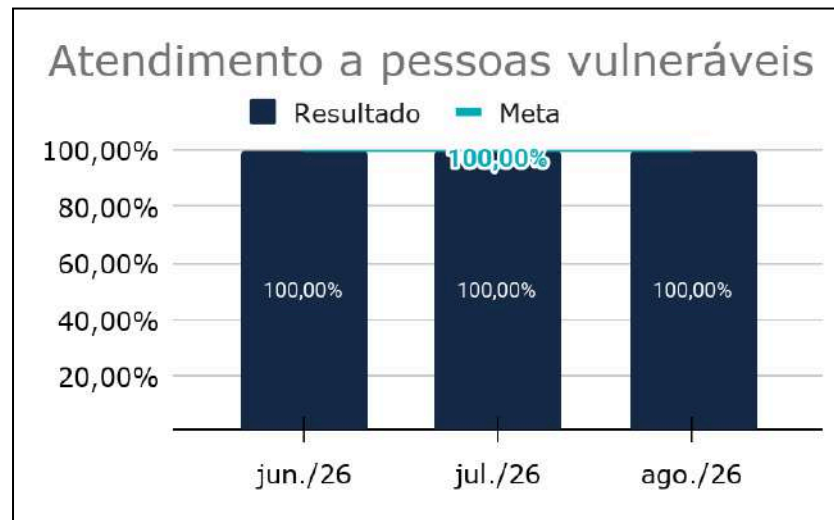
6.2 Indicadores de Gestão

6.2.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período



Análise crítica: O mês de Agosto, foi encerrado com 100% de conformidade no faturamento de 15.409 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



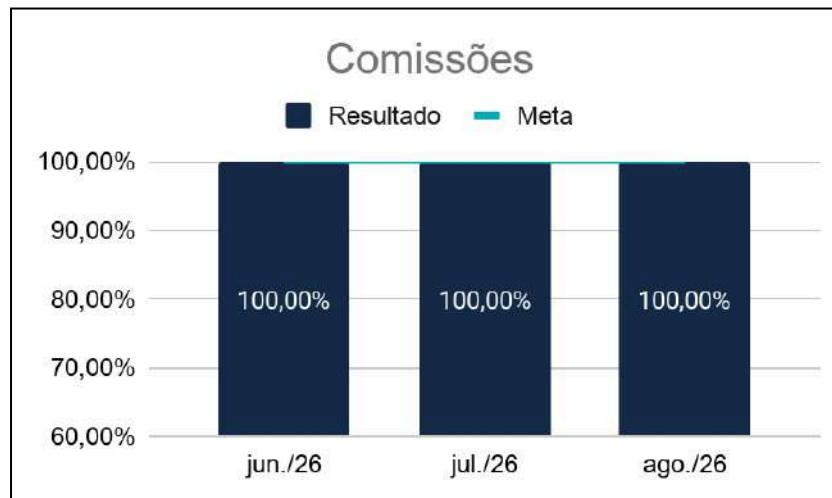
Análise crítica: Em agosto, os critérios avaliados — Atendimento Diferenciado às Pessoas Vulneráveis (AVD), Sinalização Indicativa de Atendimento Preferencial (SAI), Local Específico para Atendimento Prioritário (LEP), Capacitação de Pessoal (CAP) e Divulgação dos Direitos (DIV) — apresentaram desempenho satisfatório, demonstrando a manutenção e consolidação das práticas institucionais de humanização, acessibilidade e equidade.

A continuidade dessas ações favoreceu a identificação e o acolhimento das pessoas em situação de vulnerabilidade, além de proporcionar maior organização dos fluxos e orientação aos usuários por meio da sinalização e dos espaços destinados ao atendimento prioritário.

As capacitações realizadas com as equipes contribuíram para o fortalecimento de conhecimentos relacionados ao acolhimento, comunicação efetiva e atendimento humanizado, refletindo na qualidade da assistência e no cuidado centrado no usuário. Paralelamente, a divulgação dos direitos dos usuários ampliou o acesso à informação, fortalecendo a transparência, autonomia e confiança na relação com a unidade.

De forma geral, o desempenho de agosto evidencia a continuidade e o fortalecimento das ações de inclusão e humanização, reafirmando o compromisso institucional com um atendimento seguro, acolhedor, resolutivo, respeitoso e acessível às necessidades dos usuários.

6.2.3 Percentual de comissões atuantes e regulares



Análise crítica: No mês de Agosto de 2026, a unidade realizou 100% das reuniões previstas das comissões institucionais, assegurando o pleno funcionamento das instâncias de governança e o cumprimento das atribuições estabelecidas.

O resultado demonstra a manutenção do elevado nível de organização, integração e comprometimento das equipes com os processos institucionais, evidenciando a consolidação das práticas de gestão, qualidade e segurança do paciente. A realização integral das reuniões fortalece o monitoramento dos indicadores, o acompanhamento dos planos de ação, a tomada de decisão baseada em evidências e a implementação de melhorias contínuas, contribuindo para o aprimoramento dos processos assistenciais e administrativos, bem como para a sustentabilidade dos resultados e a excelência dos serviços prestados pela unidade.

Comissão de Revisão de Prontuários: Em agosto a comissão avaliou 40 prontuários pelo setor médico e 41 prontuários do setor de enfermagem de pacientes que ficaram nos setores de hipodermia, observação e emergência. O setor administrativo ainda se encontra em fase de andamento e conseguirá entregar 40 prontuários para as próximas ATAs.

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 Agosto não tivemos demandas éticas e profissionais para esta comissão. Foi realizada a reunião conforme cronograma em 11/08/2026 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. No mês de JUNHO ocorreram 4 óbitos e no mês de JULHO ocorreram 7 óbitos e suas análises constam em ATA realizada em 12/08/2026. As principais ações seguem com as orientações de feedback para a equipe quanto aos preenchimentos das D.O. e os casos que recebemos da secretaria municipal de saúde (SMS) com código GARBAGE.

Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde:

Durante a reunião mensal da CCIRAS, realizada em 12/08/2026, foram discutidas ações relacionadas ao controle de IRAS, vigilância epidemiológica, vigilância ambiental e sanitária, saúde do trabalhador, processamento de produtos para saúde e racionalização de antimicrobianos. Foram abordadas as oportunidades de melhoria identificadas durante fiscalização da Vigilância Sanitária e visita técnica do SCIRAS Corporativo, além da necessidade de revisão e alinhamento do processo de imunização dos pacientes, contemplando indicação, prescrição, aplicação e registro das doses. Também foram discutidas adequações relacionadas ao gerenciamento de resíduos, regularização de itens do CME e tratativas diante de não conformidade identificada na autoclave, com acionamento dos planos de contingência. A reunião contemplou ainda o acompanhamento dos indicadores do SCIRAS e a definição de ações, responsáveis e prazos para os encaminhamentos estabelecidos.

Comissão de Perfurocortantes: Foi informado que a unidade alcançou 164 (cento e sessenta e quatro) dias sem ocorrência de acidente biológico,

reforçando a importância da manutenção das medidas preventivas e da adesão às práticas de segurança.

Apresentados e analisados os indicadores relacionados aos acidentes biológicos, com o objetivo de acompanhar os resultados e fortalecer as ações de prevenção junto às equipes. Colocado em ata que durante o mês de agosto, não foram registradas queixas ou ocorrências relacionadas aos materiais perfurocortantes, demonstrando, até o momento, adequação dos materiais utilizados. A CIPA A informou sobre a ocorrência envolvendo um profissional de subcontratação, sendo médico que sofreu exposição a material biológico e se recusou a cumprir o fluxo institucional estabelecido para acidentes biológicos. Diante da situação, foi realizado o registro no Medicsys e a ocorrência foi comunicada à coordenação responsável pelo profissional. Foram anexados ao registro o COI (Comunicado de Ocorrência) e a FA (Ficha de Atendimento) do paciente, para fins de documentação e rastreabilidade da ocorrência.

CIPA + A: Durante a reunião da CIPA + A, referente ao mês de agosto de 2026, foram discutidos os seguintes assuntos:

Foi informado que, durante o mês de agosto, não houve registro de acidentes de trabalho na unidade; relatada que no dia 26/08/2026 houve uma ocorrência envolvendo uma colaboradora que, ao comunicar uma paciente sobre a alta médica, foi atingida por um tapa na face desferido pela paciente. A documentação referente à ocorrência encontra-se anexada à pasta da CIPA + A. Foi realizado todo acolhimento pela equipe e liderança da colaboradora vítima da agressão. Outra ocorrência discutida em reunião foi que na data 29/08/2026 houve assédio sexual contra colaboradoras, praticado por um paciente que adentrou os setores da Farmácia, Recepção e Triagem assediando três colaboradoras. A documentação referente à ocorrência encontra-se anexada à pasta da CIPA + A.

Solicitado por membro da CIPA + A a possibilidade de instalação de acrílico no balcão da Recepção, com o objetivo de proporcionar maior proteção aos colaboradores durante o atendimento. Os membros reforçaram a necessidade de avaliação da medida e também discutiram a possibilidade de utilização de

material em drywall, devendo ser analisada a alternativa mais adequada para a proteção e estrutura do local.

Foi informado que uma janela do corredor da Pediatria encontra-se quebrada, aguardando a chegada do material necessário para sua adequação. Foi informado que alguns ralos de setores da unidade encontram-se quebrados, sendo necessária a substituição para garantir condições adequadas de segurança e conservação. Identificada a necessidade de adequação de uma cadeira de rodas que está sem o suporte para os pés, devendo ser providenciada a manutenção ou substituição do componente.

Informado que o vestiário feminino encontra-se sem chuveiro, sendo necessária a avaliação e providência para regularização. Relatado que o bebedouro da Observação apresenta vazamento, sendo necessária manutenção.

Foi discutida a possibilidade de aquisição de lona para transporte de pacientes em maca, visando facilitar e proporcionar maior segurança durante o transporte.

Foi solicitada a verificação da possibilidade de retirada da maca da sala de Triagem, considerando que sua permanência no local está limitando o espaço disponível para circulação e realização das atividades.

Brigada de Incêndio: Realizada a leitura da ata da reunião anterior para conhecimento e acompanhamento dos assuntos previamente discutidos. Apresentado à inspeção dos equipamentos de emergência, incluindo extintores e hidrantes, certificado que os equipamentos avaliados encontram-se em conformidade e disponíveis para utilização em situações de emergência. Relatado sobre o simulado de evacuação que aconteceu no setor de Emergência, contemplando cenário com vítima, onde o paciente aguardava transferência quando iniciou-se o princípio de incêndio. A atividade teve como objetivo avaliar a atuação dos brigadistas, a organização da equipe e o cumprimento dos procedimentos de evacuação e direcionamento ao ponto de encontro. Apresentado também na reunião ponto crítico durante a realização do simulado, que, ao acionar a botoeira de alarme, a central de alarme não foi acionada/emitiu sinal sonoro. A ocorrência foi registrada

como oportunidade de melhoria, sendo necessária a avaliação técnica do sistema e a adoção das medidas corretivas pertinentes.

Reforçada aos brigadistas a necessidade de utilizar os bottons de identificação dos brigadistas, com o objetivo de facilitar a identificação dos integrantes da Brigada de Emergência durante situações de emergência e atividades preventivas. Plano de Atendimento a Emergências (PAE), reforçando a importância de que os brigadistas conheçam os procedimentos, responsabilidades e fluxos estabelecidos para atuação diante de situações de emergência.

Comissão de Farmácia e Terapêutica: Na CFT de Agosto, foi relatado que os painéis Isoflex solicitados pela enfermagem já foram recebidos. A definição das rotinas e processos que serão inseridos nos painéis, assim como os locais de instalação, ficará a critério das enfermeiras Tássia e Amanda, da Qualidade. Foi elaborada pela enfermeira da Qualidade, Amanda, uma planilha para controle de lotes e validades dos testes de Covid e vacinas, com o objetivo de garantir a rastreabilidade e evitar erros. O farmacêutico Eric ficará responsável pela capacitação da equipe e pela implementação do link da planilha nos computadores. Também foi solicitada, em caráter emergencial, a compra de novos toldos e lona para a fachada da UPA, que foram danificados pelo temporal ocorrido na cidade. A aquisição será realizada por meio de regularização.

Núcleo de Segurança do Paciente: A reunião do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) foi realizada no dia 25.08.2026, com foco no acompanhamento das ações de segurança, notificações e indicadores da unidade. Foi discutida a participação da UPA Campo dos Alemães no Simpósio/Semana de Segurança do Paciente da Sede, em 17/09/2026, além da proposta de realização de uma ação interna para fortalecer a cultura de segurança e estimular a notificação de riscos e incidentes. Destacou-se o aumento aproximado de 25% nas notificações desde maio, embora ainda persistam dificuldades relacionadas ao acesso e à utilização do Medcsys, sendo apresentada pesquisa com 41 respondentes para subsidiar melhorias no sistema.

Foram analisadas notificações e oportunidades de melhoria relacionadas à Farmacovigilância, reconciliação medicamentosa, flebite e processos assistenciais. Reforçou-se a necessidade de formalizar o registro das intervenções farmacêuticas, realizar treinamento de Farmacovigilância e estruturar o fluxo de reconciliação medicamentosa. Também foram discutidos os resultados das auditorias das metas de segurança, com oportunidades relacionadas à identificação correta do paciente, comunicação efetiva/readback, segurança de medicamentos, conferência do carro de emergência, higienização das mãos e prevenção de quedas. A auditoria da classificação de risco apresentou resultado satisfatório, com oportunidades pontuais principalmente entre pacientes classificados como verde.

Ao final, foram abordados os fluxos relacionados às solicitações do NIR e à integração entre Enfermagem, Laboratório e Tecnologia da Informação, além do convite para participação no GT de Segurança do Paciente. Reforçou-se que o acompanhamento das notificações deve considerar não apenas a quantidade, mas principalmente sua qualidade, a identificação de riscos, a análise dos processos e a efetividade dos planos de ação. Também foi destacada a importância de ampliar a participação das diferentes categorias profissionais e de retomar ações previamente implantadas, garantindo continuidade e melhoria dos processos assistenciais e de segurança.

Comissão Líderes da Humanização: Foi realizada reunião da Comissão de Humanização, no dia 07 de Agosto de 2026. A reunião abordou ações de humanização, acolhimento e bem-estar dos colaboradores e usuários.

Principais encaminhamentos:

- Divulgação da campanha Maria da Penha – Agosto Lilás nos diferentes plantões.
- Organização do projeto de Contação de Histórias na Pediatria.
- Criação de uma Minibiblioteca Voluntária para os colaboradores.
- Planejamento de ações de bem-estar, como massagem, Reiki e momentos de relaxamento.
- Arrecadação para aquisição de mesa de pingue-pongue para os colaboradores.

- Criação de atividade semanal de caminhada e corrida, promovendo saúde, integração e qualidade de vida.

As ações serão desenvolvidas conforme a viabilidade da Unidade e acompanhadas nas próximas reuniões da Comissão.

Comissão de Ética de Enfermagem: Na 8ª Reunião da Comissão de Ética de Enfermagem da UPA Campo dos Alemães, foram abordados temas relacionados à atuação e integração da CEE junto à equipe de enfermagem, com realização de uma roda de conversa sobre a apresentação dos membros da comissão e a receptividade da equipe.

Também foram apresentadas as campanhas institucionais do mês de agosto, com destaque para o Mês Dourado, voltado ao incentivo e à promoção do aleitamento materno, incluindo a arrecadação de potes de vidro, e para o Agosto Lilás, em referência aos 20 anos da Lei Maria da Penha e à conscientização sobre a proteção e enfrentamento à violência contra as mulheres. Foi informado ainda que a equipe poderia utilizar camiseta lilás às sextas-feiras como forma de apoio à campanha.

Ao final, foi aberto espaço para esclarecimento de dúvidas e alinhamentos, não havendo outros assuntos a serem tratados.

7. Pesquisa de Satisfação do Usuário

7.1 Net Promoter Score (NPS)



Análise crítica: Em agosto, a unidade registrou 3.969 atendimentos inseridos, dos quais 690 foram avaliados, correspondendo a 17,38% de participação dos usuários. O resultado do NPS foi de 74,93, classificado como muito bom, demonstrando percepção predominantemente positiva dos usuários em relação ao atendimento prestado.

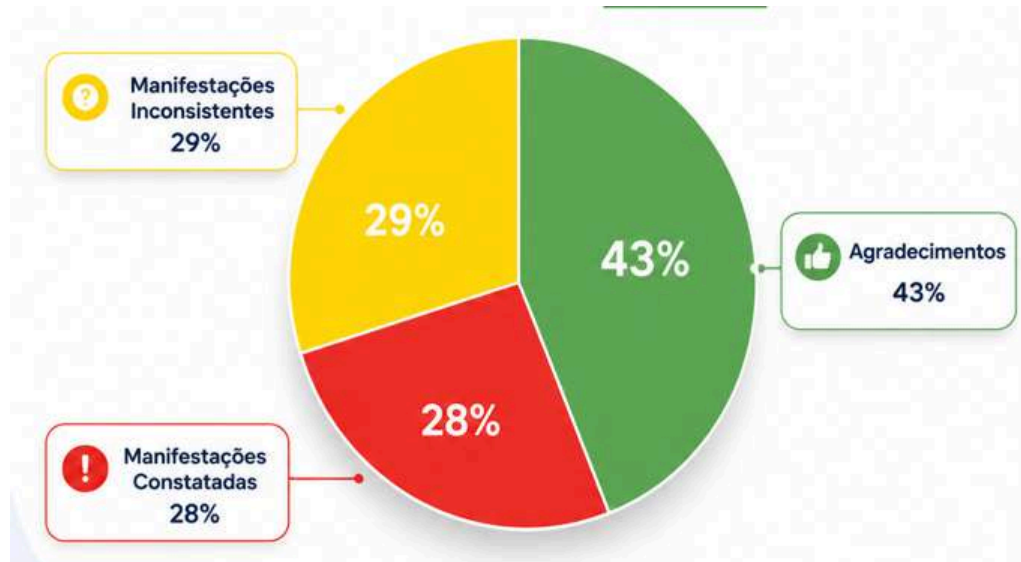
Do total de avaliações, 589 usuários (85,36%) foram promotores, enquanto 29 (4,20%) foram neutros e 72 (10,43%) detratores. O elevado percentual de promotores evidencia satisfação significativa com os serviços ofertados. Observa-se também redução dos detratores em relação a julho, quando foram registrados 90, indicando uma evolução favorável na percepção dos usuários.

Entre os principais motivos apontados nas avaliações, destaca-se "Atendimento" (43 registros), seguido por "Tempo de espera" (14) e "Outros" (13). No detalhamento, o atendimento médico concentra 43 registros, configurando-se como o principal ponto de atenção. Também aparecem coleta de exames (7), recepção (3), enfermagem (2) e farmácia (1).

A distribuição dos detratores entre os turnos apresentou comportamento relativamente equilibrado: noite 34,56%, tarde 32,88% e manhã 32,56%, não evidenciando concentração expressiva das insatisfações em um único período.

Como oportunidade de melhoria, recomenda-se manter o acompanhamento sistemático das manifestações relacionadas ao atendimento médico e ao tempo de espera, avaliando os fatores que interferem na experiência do usuário e adotando ações direcionadas quando identificados padrões recorrentes. Também é importante ampliar a adesão às pesquisas de satisfação, uma vez que apenas 17,38% dos atendimentos foram avaliados, buscando maior representatividade da percepção dos usuários.

7.1.2 Ouvidorias 156



Análise crítica: No mês de agosto, foram registradas 21 manifestações na Ouvidoria 156. Desse total, 9 foram de agradecimento, mostrando que muitos pacientes ficaram satisfeitos com o atendimento recebido na unidade. Também tivemos 6 manifestações relacionadas a insatisfações, principalmente sobre o tempo de espera, além de alguns apontamentos

pontuais sobre higiene e atendimento médico. Todas as situações foram acolhidas pela equipe, com os devidos esclarecimentos e encaminhamentos necessários para cada caso. É importante reforçar que a emissão de atestado é uma decisão exclusiva do médico, realizada de acordo com a avaliação clínica de cada paciente. Da mesma forma, as transferências hospitalares dependem da disponibilidade de vagas e do aceite dos hospitais de referência, não sendo uma decisão que depende somente da unidade. A equipe segue acompanhando as manifestações recebidas pela Ouvidoria, buscando entender os principais pontos levantados pelos pacientes e, sempre que possível, realizar melhorias nos processos e no atendimento.

8. Comissões e comitês

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO:



PRÓ MEMÓRIA

DATA: 13/08/2026

HORÁRIO: 10:00

LOCAL: Sala da educação Permanente

ASSUNTO: Ata 26ª REUNIÃO CARP

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Em AGOSTO a comissão avaliou 81 prontuários do mês de JULHO, de pacientes que ficaram nos setores de ~~hipodermia~~, observação e emergência.

02. Comissão de Revisão de Prontuários: Em agosto a comissão avaliou 40 prontuários pelo setor médico e 41 prontuários do setor de enfermagem de pacientes que ficaram nos setores de ~~hipodermia~~, observação e emergência. O setor administrativo ainda se encontra em fase de andamento e conseguirá entregar 40 prontuários para as próximas ~~ATA~~. Conforme análise de cada setor obtivemos os seguintes resultados:

Médico		
Indicador	Valor	%
Quantidade de prontuários avaliados	40	100%
Total de itens	400	100%
Itens conformes	396	99%
Itens não conformes	4	1%

Enfermagem		
Indicador	Valor	%
Quantidade de prontuários avaliados	41	100%
Total de itens	410	100%
Itens conformes	395	97%
Itens não conformes	15	3%

Administrativo		
Indicador	Valor	%
Quantidade de prontuários avaliados	0	#DIV/0!
Total de itens	0	#DIV/0!
Itens conformes	0	0%
Itens não conformes	0	0%

03. Realizada discussão da composição dos profissionais da CARP.

Pág. 1 de 3

COMISSÃO DE PERFUROCORTANTES:



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: 25/08/2026			
Membros Presentes					
David Costa Pereira		Eliane Alves Vitorio			
Jussara de Paula		Luana Cristina Gregate			
Erick Avlis Medeiros		Tássia Aparecida Jourdan			
Participantes convidados					
ASSUNTOS DISCUTIDOS					
Item	Assunto/Ocorrência	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas a serem tomadas	Responsável	Prazo	
01	Acidente Biológico	Informado que estamos a 164 (cento e sessenta e quatro 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 no mês de agosto não houve queda dos materiais, perfurocortantes.	Segurança do Trabalho	Informação	
04	Acidente Biológico com Médico na data 23/08.	Informado pela CIPA + A, acidente com profissional Médico, onde ele se recusou o cumprimento do fluxo de acidente biológico. Em anexo o COI e a FA do paciente.	Segurança do Trabalho	Informação	
PENDÊNCIAS DE REUNIÃO ANTERIOR					
Item	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas Pendentes	Responsável	Prazo Inicial	Novo Prazo	Motivo
LISTA DE PRESENÇA – REUNIÃO DA COMISSÃO DE PERFUROCORTANTES					
UPA CAMPO DOS ALEMÃES					
Data: 25/08/2026		Horário: 14h		Local: Sala da Educação Continuada	
Participante		Função		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: 14/08/2026		
Membros Presentes (Representantes Indicados e Eleitos)				
Rita de Cassia Souza		Andrea Soares Correa		
Jussara de Paula		Isabela de Fátima Lucas Ferreira		
Jackeline Alves Araujo Viana Luqueti		Cristiane da Silva Santos		
Flavia Rogeria Vieira		Inajara Porfíria Lima		
Participantes convidados				
ASSUNTOS DISCUTIDOS				
Item	Assunto/Ocorrência	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas a serem tomadas	Responsável	Prazo
1	Acidente de Trabalho	Informado que neste mês não houve acidente de trabalho	Segurança do Trabalho	Informação
2	Base Móvel Policial	Informado que foi encaminhado a solicitação ao Grupo do CGU, que encaminhará a solicitação a Secretária reforçando o pedido encaminhado pela Gerência.	Gerência	Já foi direcionado o para a Secretária
3	Agressão Física	26-08-2026 Colaboradora ao comunicar a paciente sobre a alta médica, quando a paciente lança um tapa em sua face. Documentos da ocorrência em anexo a pasta da CIPA + A.	Segurança do Trabalho	Informação
4	Colaboradoras assediadas por paciente	29-08-2026 Colaboradoras são assediadas sexualmente por paciente, que adentrou na farmácia, recepção e triagem. Documentos em anexo a pasta da CIPA +A.	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. OS membros reforçaram nesta reunião, porém comentaram a possibilidade de fazer com material DRYWALL.	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	Placa de fluxo de medicação da farmácia	Comentado sobre a solicitação de alterar a troca da placa da farmácia do fluxo de medicação.	Enfermagem RT/ Manutenção	Resolvido
8	Ratos dos setores	Informado sobre os ratos de alguns setores que precisam ser trocados devido estarem quebrados.	Coordenação/ Manutenção	Resolvido
9	Suporte dos pés, da cadeira de roda	Informado que uma cadeira de rodas está sem suporte para os pés precisando que seja adequado.	Manutenção/ área de suprimentos	Próxima Reunião
10	Chuveiro vestiário feminino	Informado que o vestiário feminino está sem chuveiro.	Manutenção e Suprimentos	Próxima Reunião

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

Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Américo"

Rua Dr. Lúcio, 41 – Urubiciado
São Paulo - SP - CEP: 01511-020

11 3469-1818
cipa@cejam.org.br

cejam.org.br

					
11	Bebedouro da Observação	Bebedouro da Observação está com vazamento	Manutenção	Próxima Reunião	
12	Lona de Transporte	Possibilidade de compra de lona de transporte de paciente (maca)	Coordenação	Próxima Reunião	
13	Gaveta Triagem Adulto	Gaveta precisa de manutenção	Manutenção	Próxima Reunião	
14	Maca dentro da sala de triagem adulta	Verificar a possibilidade de tirar a maca da sala de triagem, pois está limitando o espaço da sala.	Coordenação	Próxima Reunião	
PENDÊNCIAS DE REUNIÃO ANTERIOR					
Item	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas Pendentes	Responsável	Prazo Inicial	Novo Prazo	Motivo
1	Adequação dos cabos soltos na triagem	Coordenação e manutenção	10/04/2026	Próxima reunião	Aguardando material
2	SAME- excesso de caixas, corredores impossibilitados de passagem, já foi emitido ofício a Prefeitura solicitando adequação.	Gerência	15/10/2025	Próxima reunião	Realização adequação do local
LISTA DE PRESEÇA – REUNIÃO DA CIPA UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: 14/08/2026		Horário: 7h	Local: Sala da Educação Continuada / Meet		

BRIGADA DE EMERGÊNCIA:



UNIDADE UPA CANPO DOS ALEMÃES

ATA DE REUNIÃO DA BRIGADA DE EMERGÊNCIA 02/12 – GESTÃO 2026-2027

PRÓ-MEMÓRIA		
Horário de Início: 15h:30min		Horário de Término: 16h:30min
Local: Setor Administrativo		Data: 20/08/2026
Apresentação da Reunião		
Nome: Jussara de Paula	Matrícula: 067179	
Setor: Administrativo	Segurança do Trabalho	
Função na Brigada: Líder da Brigada	Brigadista	
Assuntos Tratados e Decisões (resumido)		
Item	Assunto	Decisão
1.	Leitura da ata anterior	Informação
2.	Equipamentos – Extintor e Hidrantes: Realizado inspeção nos equipamentos de emergências, todos em conformidades.	Informação
3.	Simulado de evacuação, no setor da emergência com vítima (aguardando para ser transferida).	Simulado realizado dentro da anormalidade, realizado com 08 minutos.
4.	APRESENTAÇÃO DE PROBLEMAS: Ao acionar a botoeira de alarme, não tocou a central de alarme.	Abertura de Medcsys para a Gerência relatando a ocorrência.
5.	Bottons de Brigadista	Reforçado a todos a importância de utilizar a identificação de Brigadista.
6.	PAE – Plano de Atendimento de Emergência	Informado que está sendo revisado o documento, e que breve será divulgado a equipe.
7.	Mapas de Rota de Fuga	Informado que todos os mapas de rotas de fuga, estão atualizados e anexados nos setores.

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR ADM-GS-SCT-009-005

CEJAM
Órgão de Fomento e Pesquisas "Dr. Carlos J. Amaral"

Av. João de Deus, 395 - Litorânea
São Paulo/SP - CEP: 04563-020

(11) 3043-1000
seguranc@cejam.org.br

cejam.org.br

COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA



PRÓ MEMÓRIA

DATA	11/08/2026	HORÁRIO	10:00
LOCAL	Sala da educação Permanente		
ASSUNTO	Ata de reunião Comissão de ética médica - CEM		

1. PAUTAS ABORDADAS

Não tiveram casos éticos profissionais para averiguação desta comissão, cabendo a esta ATA a avaliação ativa dos eventos adversos apontados via plataforma **Ipcloud**, conforme seguem descritos abaixo:

Eventos Adversos			
Protocolo: 202678132804		Nome:	
		Data Nascimento: 01/01/0001	
Prontuário :	Sexo : Feminino	Tipo Pessoa : Colaborador	Outro :
Tipo Setor Notificado : Assistencial	Setor Notificado : Pronto Socorro	Tipo Setor Notificante : Assistencial	Setor Notificante : Equipe médica
Tipo Setor Ocorrência : Assistencial	Setor Ocorrência : Clínica Médica	Data do Evento : 04/07/2026	Hora do Evento : 02:30
Descrição Detalhada do Evento: ocorrência referente ao atendimento de um paciente encaminhado da emergência para atendimento via porta pelo Dr. Danilo. Tratava-se de paciente vítima de acidente automobilístico, com relato de episódio de síncope no local do acidente, condição que, a meu ver, demandava permanência em observação e continuidade do atendimento pela emergência, considerando o potencial risco associado ao mecanismo de trauma e ao quadro clínico apresentado. Apesar disso, o paciente para a avaliação via porta com a sugestão de observação e solicitação de transferência para realizar TC de crânio. Ao avaliar o caso, entendi que a permanência na emergência era a conduta mais adequada, motivo pelo qual a situação gerou preocupação quanto ao fluxo assistencial e à segurança do paciente			
Ação Imediata (Encaminhamento, Exames, Procedimentos e Resultados): Discuto caso com o Dr Danilo para encaminhamento do paciente para observação para aguardar transferência			
Plano de ação: Verifico a notificação, porém não foi evidenciado as identificações do atendimento para verificação dos relatos. Realizados orientações verbais ao médico relacionado, reafirmando ao mesmo sobre os protocolos da unidade e sobre os registros de transferência entre os setores. Sem danos relacionados ao paciente.			

1

COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS**PRÓ MEMÓRIA**

DATA: 12/08/2026

HORÁRIO: 10:00

LOCAL: Sala da educação Permanente

ASSUNTO: Ata 13ª REUNIÃO CVO

1. PAUTAS ABORDADASForam avaliados no mês de **JUNHO 04** prontuários:

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

Pág. 1 de 7

PRÓ MEMÓRIA**DATA:** 12/08/2026**HORÁRIO:** 10:00**LOCAL:** Sala da educação Permanente**ASSUNTO:** Ata 13ª REUNIÃO CVO

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.

4. 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.

Foram avaliados no mês de JULHO 07 prontuários:

1. Paciente MAMP, prontuário 382014, sexo feminino, 83 anos de idade, com história previa de HAS, DPOC, ~~ex-tabagista~~ e investigando provável CA. Admitida na unidade em 10/07/2026 às 20:31h, trazido por equipe de SAMU em companhia de familiar devido quadro exacerbação de dispneia com dessaturação de 67% A.A. na ocorrência e no momento 94% com MNR de alto fluxo. Realizada triagem conforme protocolo PNH, VERMELHO, e paciente locada em leito de emergência sendo avaliada pelo

Pág. 2 de 7

**PRÓ MEMÓRIA****DATA:** 12/08/2026**HORÁRIO:** 10:00**LOCAL:** Sala da educação Permanente**ASSUNTO:** Ata 13ª REUNIÃO CVO

plantonista local que evidencia paciente com quadro de broncoespasmo e IC descompensada e realiza medidas de suporte para controle do quadro. No plantão diurno, paciente avaliada com resultado de exames e com melhora do quadro clínico geral, sendo realizada a transferência para observação para seguimento com terapia diurética para quadro de IC. No período noturno do dia 11/07 paciente evolui com piora clínica e hipotensão com pouca responsividade as medicações VO e AVP e assim encaminhado para emergência e realizado acesso central (realizado com sucesso e confirmado via RX) para medicações controle. Paciente apresentou melhora clínica, foi transferido para observação por volta das 04:38h e solicitado transferência após estabilização. Paciente apresentou piora clínica e foi acionada pela emergencista que constatou PCR e devido às circunstâncias de prognóstico reservado não realizada investida na RCP. Realizado D.O. com diagnóstico final de edema agudo de pulmão/hipóxia celular.

2. Paciente DR, prontuário 38642, sexo feminino, 89 anos de idade, com história previa de DM, anemia e acamada de longa data. Admitida na unidade em 14/07/2026 às 09:35h com familiares devido quadro de cianose de extremidades. Realizada triagem conforme protocolo PNH, VERMELHO, realizada abertura de protocolo de SEPSE e locada em leito de emergência. Avaliada pela plantonista local que deu seguimento com o protocolo de SEPSE com provável foco pulmonar, seguindo as etapas conforme protocolo institucional e solicitada transferência. Paciente permaneceu com os cuidados em setor de emergência e no plantão noturno definido com familiares os cuidados proporcionais a paciente preservando o conforto. Paciente seguiu na unidade com as medidas de conforto proporcionais e solicitações de vaga a referência de forma diária até o dia 17/07/2026 quando por volta das 06:31h paciente evoluiu com quadro de bradicardia e posterior PCR, sem intervenção, com D.O. sendo declarada como causa final de pneumonia.
3. Paciente JPCF, prontuário 180857, sexo masculino, 35 anos de idades sem história previa conhecida. Admitido na unidade em 05/07/2026 por volta das 23:30h, trazido por carro particular diretamente pelo setor de emergência com história de FAB em

Pág. 3 de 7

PRÓ MEMÓRIA**DATA:** 12/08/2026**HORÁRIO:** 10:00**LOCAL:** Sala da educação Permanente**ASSUNTO:** Ata 13ª REUNIÃO CVO

região torácica. Identificado paciente em quadro de PCR e prontamente paciente locado em maca para início com as manobras de ressuscitação cardiopulmonar e posteriormente alocado em leito. Realizada avaliação por plantonista local que segue com o protocolo de RCP conforme ACLS com medicações conforme demanda. Realizada verificação do paciente que foi admitido em assistolia, com cianose de extremidades e pupilas não reagentes bilateralmente já na admissão. Seguido com o protocolo de RCP, porém paciente sem sinais de resposta às manobras que foram cessadas às 23:57h. Devido à ausência de informações e identificação de causa violenta, foi realizado os trâmites de remoção do corpo para o IML para seguimento da investigação.

4. Paciente RFS, prontuário 228539, sexo masculino, 49 anos de idade com história previa epilepsia sem tratamento. Admitido em 27/07/2026 às 11:31h pela equipe de SAMU que foi acionada devido a rebaixamento de nível de consciência seguido de crises convulsivas após uso e abuso de álcool. Paciente triado conforme protocolo PNH, VERMELHO, e locado em leito de emergência. Avaliado por plantonista local e evidenciado condições de higiene precárias, paciente caquético e emagrecido com letargia pós-comicial. Realizadas medidas de suporte com medicações e exames investigativos. Paciente evolui às 11:45h com rebaixamento abrupto de consciência com Glasgow inferior a 8 e assim optado por realizar intubação orotraqueal com sucesso em primeira tentativa, seguida com acoplamento de ventilador mecânico, porém segue com quadro de instabilidade e evoluiu para parada cardiorrespiratória por volta das 12:17h e prontamente iniciado com manobras de ressuscitação cardiorrespiratória conforme ACLS. Paciente não apresenta resposta às medidas implementadas com óbito sendo declarado por D.O. às 12:52h com causa final de choque cardiogênico/insuficiência respiratória aguda.
5. Paciente TR, prontuário 214220, sexo feminino, 68 anos de idade, com história previa de doença de Alzheimer. Admitida na unidade em 25/07/2026 às 18:09h com familiares por queixa de dispneia. Realizada triagem conforme protocolo PNH, VERMELHO, e locado em leito de emergência. Paciente avaliada por plantonista local

PRÓ MEMÓRIA**DATA:** 12/08/2026**HORÁRIO:** 10:00**LOCAL:** Sala da educação Permanente**ASSUNTO:** Ata 13ª REUNIÃO CVO

que solicita medidas de suporte e exames complementares para rastreio infecto metabólico. Realizada reavaliação por plantonista noturno com exames e aberto protocolo de SEPSE e solicitado transferência para referência. Seguiu-se com a paciente em leito de emergência com medidas de suporte, porém sem estabilidade clínica desejada e no plantão diurno do dia 26/07 realizada otimização medicamentosa e nova solicitação do quadro clínico. Paciente evoluiu por volta das 15:45h com ~~desaturação~~ **desaturação** abrupta, seguida de sudorese, palidez cutânea e parada cardíaca respiratória com ritmo em assistolia. prontamente iniciado com manobras de ressuscitação cardíaca respiratória conforme ACLS e medicações conforme demanda, realizado intubação orotraqueal na RCP, porém paciente sem resposta as medidas, evoluindo para óbito às 16:17h como causa final de insuficiência respiratória aguda/hipóxia celular.

6. Paciente MAPB, prontuário 216861, sexo feminino, 77 anos de idade, com história previa de HAS. Admitida na unidade em 24/07/2026 às 23:40h com familiares por queixa de desconforto respiratório. Realizada triagem conforme protocolo PNH, VERMELHO, e abertura de protocolo de SEPSE e paciente locado em leito de emergência para seguimento. Realizada avaliação pelo plantonista local que solicita medicações suporte, seguimento com o protocolo de SEPSE e exames complementares a paciente para diagnóstico diferencial. Realizada reavaliação clínica às 02:23h e paciente apresentando melhora da dispneia, porém visualizado alteração em eletrocardiograma e troponina positiva. Conforme protocolo, foi feito contato com REDE INFARTO e o caso foi descartado pela cardiologia com característica de urgência e emergência, não sendo necessário neste momento um cateterismo de urgência e indicam agendamento para cateterismo de forma eletiva. Paciente apresentou queda do estado geral e nível de consciência por volta das 03:25h e realizado neste momento preparo para sequência rápida de intubação (com sucesso) e posteriormente paciente não apresenta estabilidade e evolui para parada cardiorrespiratória às 03:29h é iniciado com manobras de ressuscitação cardiopulmonar conforme ACLS e medicações conforme demanda. Realizada investida no paciente com provável supra de ST e

PRÓ MEMÓRIA

DATA	12/08/2026	HORÁRIO	10:00
LOCAL	Sala da educação Permanente		
ASSUNTO	Ata 13ª REUNIÃO CVO		

realizado trombolítico em 3 etapas, permanecendo com manobras de ressuscitação cardiopulmonar. Paciente apresentou momento de retorno circulatório não sustentado e não mais apresentou sinais e respostas às medicações e manobras realizadas, evoluiu ao óbito às 04:50h, com óbito declarado como infarto agudo do miocárdio.

7. Paciente LP5, prontuário 189379, sexo feminino, 84 anos de idade, com história previa de epilepsia e demência senil em tratamento. Admitida na unidade em 29/07/2026 às 11:52h vindo por equipe de SAMU com familiares devido a queixa de dispneia, gemente e tosse a 1 dia. Realizada triagem conforme protocolo PNH, VERMELHO, e locado paciente em leito de emergência. prontamente acionado plantonista local do setor de emergência que avalia o quadro e solicita medidas de suporte e após conversa com familiares identifica que a paciente já se encontra com diagnóstico definido de ~~paliatividade~~ que foi realizado no Hospital municipal de São José dos Campos. Paciente seguiu em leito de emergência recebendo cuidados de suporte à vida sem realizar medidas invasivas, respeitando a ~~paliatividade~~ previamente adotada. Paciente evolui com bradicardia e parada cardiorrespiratória por volta das 7:10h do dia 30/07/2026. Realizado preenchimento da D.O. com diagnóstico final de choque cardiogênico.

2. DECISÕES

01. Próxima reunião 14/10/2026;
02. Orientações continuadas e reforço positivo sobre o preenchimento das D.O.
03. Realizados orientações de feedback a equipe quanto aos preenchimentos das D.O. e os casos que recebemos da secretaria municipal de saúde (SMS) com código GARBAGE;
04. Após solicitação à secretaria municipal de saúde (SMS), foi marcada reunião de capacitação de código GARBAGE na SMS para o dia 15/09/2026.

COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM:PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**ATA DA 18ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM DA UPA
CAMPO DOS ALEMÃES**

Às 08:00 do dia 12 de Agosto de 2026, na UPA Campo dos Alemães, sito à Rua João Batista do Nascimento, 350 - Campo dos Alemães, São José dos Campos - SP, 12230-170, 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 Damasceno Nascimento- 8º Membro Efetivo, Maria Celia Santos Macedo- 9º Membro Efetivo, Ingrid Maiara Romero Queiroz- 10º Membro Efetivo, Juliana Aparecida Bernardes da Silva- 11º Membro Efetivo.

1- Roda de conversa sobre como foi a abordagem da apresentação dos membros da CEE da unidade;

2- Apresentação da Campanha Mês Dourado, incentivo ao aleitamento materno, arrecadação de potes de vidro;

3- Apresentação da Campanha Agosto Lilás: " 20 anos da Lei Maria da Penha": Uma luta diária na proteção às mulheres. Toda a equipe está liberada a usar CAMISETA LILÁS nos dias de SEXTA-FEIRA;

4- Abertura para esclarecimentos de dúvidas.

Nada a mais havendo a tratar às 10 horas foi encerrada a cerimônia e lavrada a Ata, assinado por mim Ana Paula de Fátima Pais- Presidente e Ana Rúbia Rodrigues- secretária, e dos demais membros presentes na reunião.

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA:

PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	27.08.2026	HORÁRIO	10:00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	26ª Reunião Ordinária CFT		

PAUTAS ABORDADAS

1. Farm. Eric relata que chegou os painéis isoflex solicitados pela enf. Tássia, ficando a critério da mesma, juntamente com a enfermeira da qualidade, sobre quais rotinas e processos devem ser colocados nos painéis, bem como os locais a serem fixados;
2. Enf. da qualidade Amanda elabora planilha de controle de lote e validade dos testes covid e vacinas, processo da farmácia em conjunto com a enfermagem realizado para não haver erros relacionados à rastreabilidade de lotes. Farm. Eric realizará capacitação e implementação do link da planilha nos computadores;
3. Farm Eric solicitou de maneira emergencial compra de novos toldos e lona da fachada da UPA que estragou com o temporal que houve na cidade. Solicitação de compra se dará por regularização.

UPA Campos dos Alemães

R. João Batista do Nascimento, 335 - Campos dos
Alemães, São José dos Campos/SP - CEP: 12240-000

(12) 3946-1000

cejam.org.br

Pág. 1 de 3

PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**PRÓ MEMÓRIA**

DATA	27.08.2026	HORÁRIO	10:00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	26ª Reunião Ordinária CFT		

PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Treinamento in loco: Farmacovigilância e Tecnovigilância	Farmacêuticos	30 dias	Em andamento
Compra do medicamento Ipratrópio Aerosol.	Farm. Eric	30 dias	Em andamento
Capacitação validade de lotes testes Covid e Vacinas.	Farm. Eric	7 dias	Em andamento
Compra de painéis Isoflex.	Farm. Eric	20 dias	Concluído

Pág. 2 de 3

COMISSÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE





PRÓ MEMÓRIA

DATA: 29/08/2025	HORÁRIO: 10h
LOCAL: UPA Campo dos Alemães	
ASSUNTO: Reunião Mensal NSP	

1. PAUTAS ABORDADAS:

- Atividade no dia 17/08- dia Internacional de segurança do paciente
- Participação da UPA campo dos Alemães na atividade da sede
- Informes de planos de ação referente ao SANCAUS
- Participação do QP de segurança do paciente da Qualidade
- Relatório da Pesquisa de Satisfação da Ferramenta Medusa
- NOTIFICAÇÃO PENDENTE DO MÊS DE JULHO/ AGOSTO

2. DA REUNIÃO:

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. a Reunião do NSP estava agendada para o dia 13/08, porém foi reagendada para a presente data para que pudesse dar tempo de desdobrar os planos de ação durante o mês.

Ausências da reunião: Daniela Lima dos Santos; Jéssica Santos Macêdo as duas componentes por motivo de férias; Luana Cristina Quaresma Alimentação do setor).

Ass. 1 de 11

UPA Campo dos Alemães

R. São Antonio de Pádua, 100 - Campo dos Alemães - São José dos Campos - SP - 13.640-000

(19) 3446-3000

cejam.org.br



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA: 25/06/2025	HORÁRIO: 10h
LOCAL: UPA Campo dos Alemães	
ASSUNTO: Reunião Mensal MSP	

2. Da reunião

Foi discutida a participação da UPA Campo dos Alemães no Simpósio/Semana de Segurança do Paciente promovido pela Sede, em comemoração ao Dia Internacional da Segurança do Paciente. A atividade da Sede ocorrerá no dia 17 de setembro de 2025, das 9h às 12h30, de forma on-line, por meio do Google Meet. O link será posteriormente compartilhado com a ~~equipe~~ ~~equipe~~ forma de participação da unidade, foi produzida uma paródia sobre Segurança do Paciente, abordando temas relacionados à identificação correta do paciente, administração segura de medicamentos, confirmação das informações e demais práticas de segurança.

Foi destacada a importância da participação dos profissionais da unidade na atividade.

Foi discutida a necessidade de realização de uma ação específica na UPA relacionada à data, com o objetivo de estimular a cultura de segurança; incentivar a notificação de riscos e incidentes; ampliar o conhecimento dos profissionais sobre o sistema de notificações; facilitar o acesso dos profissionais ao processo de notificação; reconhecer e incentivar os profissionais que participam ativamente da identificação de riscos.

Foi sugerida a realização de um "Campeonato de Notificações", associado a uma ação educativa prévia. A proposta foi considerada positiva, desde que não seja estimulada apenas a quantidade de notificações, evitando notificações inadequadas ou sem relevância para a segurança do paciente. Também foi sugerida a criação do "Esquadrão de Notificação" ou de "Capitães da Notificação", selecionando profissionais de referência dos diferentes plantões e setores, com maior facilidade para utilização do sistema e capacidade de apoiar os colegas. A proposta deverá ser amadurecida pelo Núcleo e posteriormente apresentada à equipe.

Foi discutida ainda a possibilidade de obtenção de brindes/premiações para a ação, devendo ser realizado contato com a área responsável para verificar um café de premiação.

Pág. 2 de 11

PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**PRÓ MEMÓRIA**

DATA:	25/08/2026	HORÁRIO:	10h
LOCAL:	UPA Campo dos Alemões		
ASSUNTO:	Reunião Mensal NSP		

Foi apresentado o panorama das notificações realizadas pela unidade, destacando-se aumento aproximado de 25% nas notificações desde maio, principalmente nos meses de junho e julho. Foi ressaltado, entretanto, que ainda existe dificuldade para ampliar a adesão dos profissionais, especialmente em razão de dificuldade de acesso ao sistema; excesso de campos para preenchimento; obrigatoriedade de determinadas informações; receio de identificação do notificante; desconhecimento sobre quando e como realizar uma notificação; dependência de outros profissionais para efetivar o registro. Foi reforçado que o sistema permite a realização de notificações sem identificação nominal, quando aplicável, e que esse aspecto deve ser reforçado nas capacitações.

Foi apresentada pesquisa realizada para avaliar a percepção dos profissionais sobre o formulário/sistema de notificações. A pesquisa contou com 41 respondentes, sendo considerada uma amostra útil para identificar dificuldades e oportunidades de melhoria. Foi apontada a necessidade de encaminhar os resultados à Sede, especialmente quanto à possibilidade de: simplificação dos campos; redução de informações obrigatórias; melhoria da usabilidade; facilitação do acesso; redução de etapas que dificultem a conclusão da notificação. Foi discutida a necessidade de ampliar a participação da equipe médica nas próximas ações e pesquisas.

PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**PRÓ MEMÓRIA**

DATA:	25/08/2026	HORÁRIO:	10h
LOCAL:	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO:	Reunião Mensal NSP		

Foi apresentado o panorama global das notificações da unidade. Até o período analisado, a unidade havia alcançado aproximadamente 142 notificações, superando o patamar de 100 notificações registrado anteriormente. Foi destacado que há predominância de: circunstâncias de risco: incidentes sem dano: não conformidades. Foi observado que o número de eventos adversos graves, moderados ou leves permanece relativamente baixo, tendo sido registrado período sem eventos adversos no mês de julho. Foi reforçada a necessidade de continuar trabalhando a cultura de notificação, sem estabelecer a quantidade como único parâmetro de desempenho. Foram apresentados os dados referentes aos setores notificantes no mês de julho. Setores que mais realizaram notificações: Enfermagem: 44 notificações; Médicos: 31 notificações; Laboratório: 19 ~~notificações~~. Foi informado que esses dados serão utilizados na Gestão à Vista e apresentados de forma mais estruturada nas próximas reuniões. Foi sugerido retomar a análise histórica por setor e utilizar os dados para estimular a participação das equipes. Na análise das notificações de eventos adversos: foi discutida a necessidade de fortalecer a atuação da Farmácia na formalização das intervenções farmacêuticas. Foi observado que intervenções ocorrem na prática, principalmente relacionadas a: diluição; dose; prescrição; medicamentos não padronizados; ajustes necessários na prescrição médica. Entretanto, identificou-se que essas intervenções nem sempre são formalmente registradas.



PRÓ MEMÓRIA

DATA:	25/08/2026	HORÁRIO:	10h
LOCAL:	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO:	Reunião Mensal NSP		

Referente à notificação de número: 2026730135565, foi reforçada a necessidade de estabelecer um processo de registro das intervenções farmacêuticas e de acompanhar o respectivo indicador. Também foi retomada a necessidade de realização do treinamento relacionado à Farmacovigilância, previsto anteriormente e que deverá ser programado para o mês de setembro. Foi realizada ampla discussão sobre a necessidade de implantação/fortalecimento do processo de reconciliação medicamentosa para os pacientes que permanecem em observação na unidade. Foi identificado que atualmente o processo não está suficientemente padronizado, podendo ocorrer situações em que: o paciente informa medicamentos de uso contínuo; a medicação fica no posto de enfermagem; o médico realiza a prescrição; a equipe de enfermagem participa do levantamento; não há participação sistemática do farmacêutico no processo. Foi ressaltado que o farmacêutico deve participar da avaliação dos medicamentos de uso contínuo, realizando a reconciliação entre os medicamentos utilizados previamente pelo paciente e a prescrição realizada na unidade. Foi sugerido estabelecer fluxo contemplando: identificação dos medicamentos utilizados pelo paciente; avaliação farmacêutica; discussão das divergências com o médico; definição dos medicamentos que deverão ser mantidos, suspensos ou substituídos; registro da reconciliação; dispensação adequada pela Farmácia; administração pela Enfermagem conforme prescrição. Foi definido que o fluxo deverá ser formalizado e posteriormente apresentado às equipes. A capacitação de Farmacovigilância poderá ser utilizada também para apresentar o novo fluxo de reconciliação medicamentosa. Foi discutida uma notificação envolvendo paciente em uso de medicamentos de uso contínuo, permanência na unidade sem prescrição dos medicamentos e questionamentos relacionados à abertura de protocolo de sepse. Após discussão, foi esclarecido que: o protocolo de sepse foi posteriormente formalizado pelo médico; inicialmente pode ter ocorrido uma oportunidade de melhoria na classificação/identificação na porta; o paciente foi posteriormente avaliado e o protocolo foi aberto; havia necessidade de melhor organização do processo relacionado aos medicamentos de uso contínuo; o caso reforça a necessidade de padronização da reconciliação medicamentosa. Foi acordado que a resposta à notificação deverá refletir os fatos efetivamente identificados no prontuário, evitando atribuição individual de responsabilidade sem evidência documental.



PRÓ MEMÓRIA

DATA	25/08/2026	HORÁRIO	10h
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal NSP		

Em relação à notificação 2026824139364 foi apresentada notificação referente a evento de flebite, registrada em 24/08/2026. Durante a avaliação do paciente, foi identificada presença de flebite em acesso venoso periférico, com eritema, rubor e edema local. Foram realizadas as seguintes condutas: retirada imediata do acesso; aplicação de compressa morna; instalação de novo acesso em membro superior contralateral; acompanhamento do paciente. A conduta adotada foi considerada adequada. Como oportunidade de melhoria, foi discutida a necessidade de reforçar a fixação adequada dos acessos venosos periféricos, especialmente em pacientes que permanecerão em observação por período prolongado ou que apresentem maior risco de deslocamento do dispositivo. Foi sugerido reforçar, por meio de comunicado à equipe, a utilização adequada da película/fixação disponível na unidade, especialmente nos pacientes que permanecerão em observação por mais de 12 horas. Também foi destacada a necessidade de retomar orientações e processos previamente implantados, antes da criação de novas ações, evitando perda de continuidade das medidas já estabelecidas.

Em relação aos resultados das auditorias de metas de segurança do ~~paciente~~ foram identificadas oportunidades de melhoria relacionadas principalmente às seguintes metas: Meta 1 — Identificação correta do paciente: Foi identificada não conformidade relacionada à identificação/rotulagem de medicamentos. Foi reforçada a necessidade de garantir identificação adequada e segura. Meta 2 — Comunicação efetiva- Foi discutida a utilização da técnica de confirmação/~~readback~~ ou seja, confirmação da informação recebida pelo profissional. Foi identificada dificuldade dos profissionais em reconhecer e utilizar a nomenclatura "~~readback~~". Foi sugerido utilizar linguagem mais simples durante as capacitações, como: "Confirmar a informação recebida" ou "repetir/confirmar a informação recebida". Foi reforçada a importância de treinar essa prática durante situações reais de atendimento e intercorrências. Meta relacionada à segurança de medicamentos

**PRÓ MEMÓRIA**

DATA:	25/08/2026	HORÁRIO:	10h
LOCAL:	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO:	Reunião Mensal NSP		

Foi identificada a ausência de informações de data de abertura e validade em alguns medicamentos. Foi discutida a necessidade de reforçar essa conferência junto às equipes. Também foi identificado que alguns profissionais não utilizam adequadamente o Termo de Recusa de Medicamento quando o paciente recusa a administração. Foi informado que já foi realizado chamado ao setor de Tecnologia da Informação para avaliar a possibilidade de disponibilização do termo diretamente no sistema, reduzindo a necessidade de impressão e preenchimento manual. Carro de emergência: Foi identificada não conformidade relacionada ao preenchimento dos campos de conferência diária do carro de emergência. Como ação, foi sugerido reforçar a orientação aos enfermeiros responsáveis e às supervisões de plantão, podendo ser utilizada uma lista de ciência para facilitar a disseminação das orientações. Meta 5 — Higienização das mãos: foram discutidos os seguintes pontos: disponibilidade de sabonete; álcool; papel-toalha; condições das pias; acessibilidade dos insumos; adesão aos cinco momentos da higienização das mãos; uso de adornos. Foi reforçada a necessidade de observação contínua das condições estruturais e do comportamento dos profissionais. A questão relacionada ao uso de adornos já está contemplada em plano de ação do Núcleo de Segurança do Paciente. Prevenção de quedas: Foi discutida a necessidade de adequação de estruturas físicas, especialmente desníveis identificados durante o Round. Foi sugerida a instalação de uma proteção/rampa para correção do desnível identificado.

Sobre o indicador de Classificação de risco: Foi apresentado resultado positivo da auditoria de classificação de risco. Foram avaliados aproximadamente 170 prontuários. Foi observado que os pacientes classificados como vermelho e amarelo apresentaram os itens avaliados adequadamente contemplados. Foram identificadas oportunidades pontuais relacionadas aos pacientes classificados como verde, que poderiam, em alguns casos, ter sido classificados como azul. O resultado geral foi considerado satisfatório.

PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	25/08/2026	HORÁRIO	10h
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal NSP		

Foram relatadas notificações relacionadas às solicitações do NIR e estabelecido fluxo da Enfermagem, que ao receber o pedido da vaga o enfermeiro deve conferir o estado de saúde do paciente para incluir as informações. Existem alguns gaps no sistema referente a captação de informações que posteriormente serão repassadas ao TI e principalmente será estudado alguma forma de sermos ajudados pelo TI da unidade. Essa avaliação é importante porque a condição do paciente pode ter sofrido alterações após a avaliação médica inicial.

A pedido da gerência de Enfermagem foi solicitada uma nova ação referente ao processo de laboratório para que seja realizado em conjunto com a Enfermagem. Como não foi pauta no dia, foi sugerida uma reunião técnica para tratar das questões referentes ao NIR e questões relacionadas ao laboratório. posteriormente será agendada para esses fins.

Foi divulgado convite para participação dos profissionais no GT de Segurança do Paciente, realizado às sextas-feiras, às 14h, de forma on-line. Foi reforçado que a participação de pelo menos um representante do Núcleo é importante, sendo estimulada também a participação voluntária de outros profissionais. Foi sugerido que o link da reunião seja compartilhado no grupo do Núcleo por volta das 13h, permitindo que os profissionais se organizem para participar.

Ao final, foi reforçada a importância de manter o acompanhamento contínuo das notificações, não apenas sob a perspectiva quantitativa, mas principalmente quanto à qualidade das notificações, identificação de riscos, análise dos processos e efetividade dos planos de ação. Foi destacada a necessidade de fortalecer a cultura de segurança, ampliar a participação das equipes médica, de enfermagem, farmácia, laboratório e demais áreas, bem como retomar ações previamente implantadas que necessitam de acompanhamento e reforço. Também foi reforçada a importância de utilizar os resultados das auditorias e notificações como ferramentas de melhoria dos processos assistenciais e de preparação contínua da unidade para os requisitos de qualidade e segurança.

Nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada, ficando os encaminhamentos registrados para acompanhamento pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente.

Pág. 8 de 11



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA:	25/08/2026	HORÁRIO:	10h
LOCAL:	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO:	Reunião Mensal NSP		

3. REVISÃO DOS PLANOS DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Entrega das Auditorias	NSP	Até 20/09	
Confeccionar rotina e fluxo de reconciliação medicamentosa, incluindo visita multiprofissional e Plano terapêutico	Farmácia Qualidade	Até 20/09	
Treinar sobre Farmacovigilância e Fluxo de Rotina de reconciliação medicamentosa	Farmácia Educação Permanente	Até 20/09	



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA: 25/08/2025	HORÁRIO: 10h
LOCAL: UPA Campo dos Alemães	
ASSUNTO: Reunião Mensal NSP	

Compartilhamento do formulário de Pesquisa referente ao Medcsys para médicos e farmacêuticos	médicos e Farmacêuticos	até 28/08	
Convocação de reunião técnica para discutir notificações do laboratório e sobre demandas do Nlr	Qualidade, Enfermagem e Laboratório	Até 20/09	
Elaborar uma competição após realização de ação de notificação	Qualidade e membros do NSP	30 dias	
Doação de café prêmio para o esquadrão das notificações para o plantão ganhador	NSP, Qualidade e EPS	17 de Setembro	

COMISSÃO DE LÍDERES DA HUMANIZAÇÃO**PRÓ MEMÓRIA**

DATA: 07/08/2026	HORÁRIO: 15:00
LOCAL: Sala da Educação Permanente	
ASSUNTO: 16ª Reunião da Comissão de Humanização	

PAUTAS ABORDADAS**1. CAMPANHA MARIA DA PENHA – AGOSTO LILÁS**

Foram entregues à equipe de Humanização cartazes referentes à Campanha Maria da Penha e [Laços Lilás](#). Os materiais serão distribuídos aos diferentes plantões da Unidade, com o objetivo de ampliar a divulgação e a conscientização sobre a campanha.

2. CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS

Foi informado o recebimento do material referente ao projeto de Contação de Histórias, encaminhado pela equipe do Núcleo de Voluntariado do CEJAM.

Durante a reunião, foram discutidas as seguintes possibilidades para a realização das atividades:

- a)** Realizar a contação de histórias na **Hipodermia da Pediátrica**, enquanto as crianças estiverem aguardando ou recebendo medicação, conforme a viabilidade e autorização do setor.
- b)** Utilizar o espaço de recuo da Pediatria para a realização de **teatro de fantoches**, buscando transformar o ambiente em um espaço mais alegre, acolhedor e adequado para a contação de histórias.
- c)** Verificar a possibilidade de convidar voluntários ou outros participantes para realizar as contações de histórias.

3. MINIBIBLIOTECA VOLUNTÁRIA

Foi apresentada a proposta de criação de uma Minibiblioteca Voluntária, destinada aos colaboradores da Unidade.

Foi explicado que será disponibilizado um armário para organização dos livros, que poderão ser utilizados pelos colaboradores durante o horário de repouso ou emprestados para leitura em casa.

Ficaram estabelecidas as seguintes propostas:

- a)** O empréstimo dos livros terá duração de 15 dias, podendo ser renovado por mais 15 dias.
- b)** Será disponibilizada, em um acrílico próximo à estante, uma lista contendo o nome dos livros, a data do empréstimo e o nome do colaborador responsável pela retirada.
- c)** Será realizada uma votação entre os líderes de humanização para escolha do nome do projeto.

PRÓ MEMÓRIA

DATA: 07/08/2026	HORÁRIO: 15:00
LOCAL: Sala da Educação Permanente	
ASSUNTO: 16ª Reunião da Comissão de Humanização	

d) Nas próximas semanas, será divulgado um comunicado solicitando a colaboração da equipe por meio da doação de livros para composição do acervo.

e) Os livros recebidos serão catalogados e identificados com uma etiqueta contendo o nome do projeto na capa.

4. AÇÕES DE BEM-ESTAR DO COLABORADOR

Foram discutidas propostas de ações voltadas ao bem-estar e à qualidade de vida dos colaboradores. Alguns líderes da equipe de Humanização ficaram de verificar a disponibilidade de profissionais ou voluntários para a realização de atividades, como massagem, Reiki e momentos de relaxamento, conforme disponibilidade e viabilidade da Unidade. Discutiremos nas próximas reuniões e iniciaremos o projeto.

5. AQUISIÇÃO DE MESA DE PINGUE-PONGUE

Foi discutida a proposta de aquisição de uma mesa de pingue-pongue para utilização dos colaboradores durante o horário de almoço. Para viabilizar a compra, está sendo realizada uma arrecadação no valor de R\$ 10,00 por colaborador. Após a aquisição, a mesa ficará disponível em espaço definido pela Unidade, para utilização dos colaboradores durante o horário de almoço.

6. CAMINHADA E CORRIDA

Foi discutida a criação de uma atividade de caminhada e corrida voltada aos colaboradores. Ficou definido que serão alinhados os horários e demais detalhes para que, ainda durante o mês de agosto, seja possível realizar a primeira atividade. A proposta é que a atividade seja realizada uma vez por semana, incentivando a prática de atividade física, a integração entre os colaboradores e a promoção do bem-estar.

Nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada e ata, será assinada pelos participantes.

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADO À ASSISTÊNCIA À SAÚDEPREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**PRÓ MEMÓRIA**

DATA	12/08/2026	HORÁRIO	15h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS		

PAUTAS ABORDADAS:

Pontuações gerais: A data da reunião da CCIRAS deste mês, foi adiantada em relação ao cronograma que previa a reunião em 25/08/2026, devido período de férias da presidente da comissão.

1. Ações voltadas ao controle de IRAS:

1.1 No dia 05/08/2026 a unidade passou por fiscalização da vigilância sanitária e no dia 06/08/2026 por visita técnica do SCIRAS corporativo, sendo observado oportunidades de melhorias com relação à questões estruturais. Algumas das ações já foram colocadas em andamento sendo uma delas a previsão de compra de capas de colchão no próximo pedido, pintura e oclusão de buracos em parede já colocados em cronograma de manutenção. A aquisição de telas para vedação das janelas já foi realizada e encontra-se também em fase cronograma para instalação das mesmas;

2. Ações voltadas à Vigilância Epidemiológica:

Pág. 1 de 6

PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**PRÓ MEMÓRIA**

DATA	12/08/2026	HORÁRIO	15h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal OCIRAS		

2.1 Foi discutido na reunião a necessidade de revisão e alinhamento de todo o processo que envolve a imunização dos pacientes, sendo necessário rever além da questão de registro das doses, as etapas de indicação da dose na classificação de risco, prescrição médica, aplicação pelo técnico e registro dessas doses tanto no sistema e-Sams quanto no sistema interno. Ficou alinhado a revisão do processo nos próximos 15 dias para abordagem de toda a equipe, incluindo a avaliação da equipe assistencial que acaba sendo a equipe que irá de fato aplicar todo o processo.

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

3.1 Durante a visita da vigilância sanitária foi sugerido a aquisição de containers para serem dispostos dentro dos abrigos externos. Foi sugerido levar esta questão para a equipe de ambiental, a fim de solicitar apoio, uma vez que passar a utilizar estes contêineres no abrigo externo irá gerar também novos fluxos para a equipe de higienização;

4. Ações voltadas à Vigilância em Saúde do Trabalhador:

4.1 O privativo da colaboradora do CHE passou a ser regularizado, porém com uma pendência na peça de baixo, no caso a calça. A administração está em contato com a empresa Ellis para verificar a possibilidade de conformidade deste item.

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

Pág. 2 de 6



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	12/08/2026	HORÁRIO	15h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS		

5.1 No dia 03/08/2026 foi identificado pela técnica do CME uma não conformidade relacionada à autoclave com a falha de não estarem virando os integradores químicos. Foram acionados os planos de contingência e comunicado a RT de enfermagem e engenharia clínica sendo sanado o problema técnico da autoclave no dia 10/08/2026. A unidade não ficou desabastecida durante o período de contingência.

6. Racionalização de Antimicrobianos:

6.1 Foi solicitado pela RT de enfermagem, no grupo técnico regional, o agendamento de reunião para revisão da ficha clínica de antimicrobianos a fim de otimização da mesma e aumento da adesão do preenchimento da ficha.

7. Indicadores:

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

[UPA Campo dos Alemães - Mapa de indicadores CCIRAS - 2026](#)

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

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 -

Pág. 3 de 8



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	12/08/2026	HORÁRIO	15h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS		

	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)
Higiene terminal setores críticos	Higiene terminal global



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

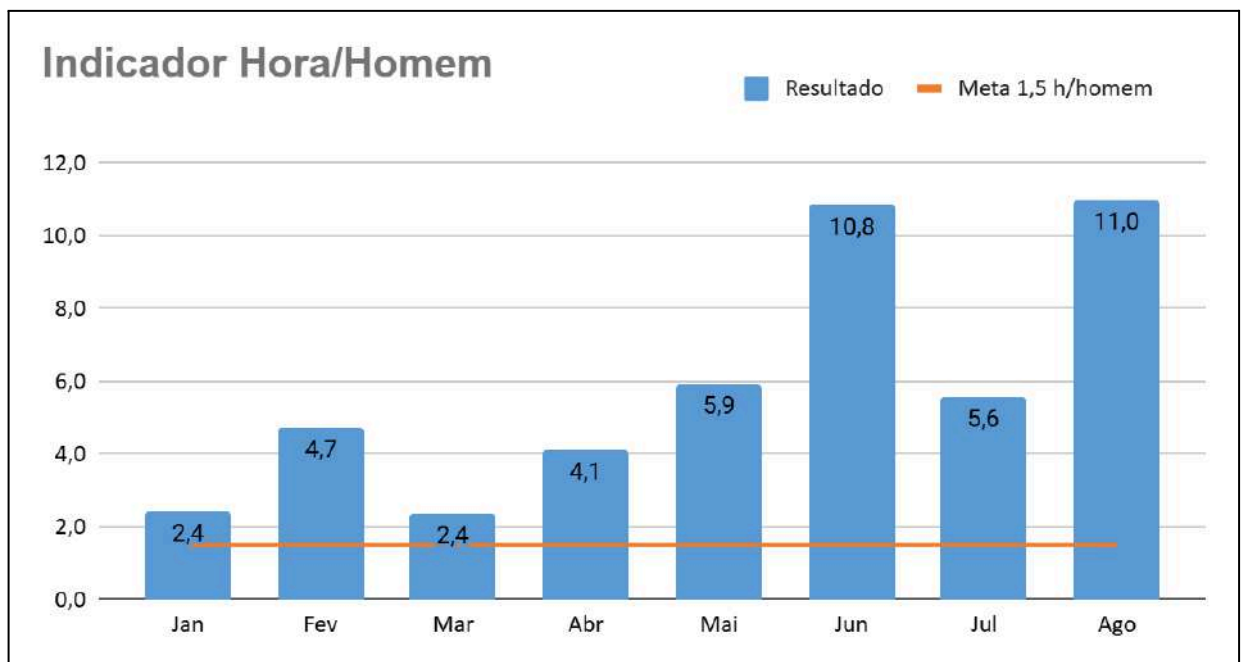
DATA	12/09/2026	HORÁRIO	15h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS		

Reunião para discussão das sugestões de alteração da ficha clínica nº 276 com equipe do Alto da Ponte para seguimento das alterações.	Coordenação Médica e enfermagem	22/09/2026	
Avaliar a possibilidade de abrir junto ao TI uma aba da tela da triagem para checagem, semelhante às abas de protocolo, para que o enfermeiro possa selecionar o motivo de estar indicando a vacina;	Educação permanente, qualidade e SCIRAS	22/09/2026	
Criação de link no drive, da farmácia, para acesso da enfermagem, para geração de informação dos lotes e validade em uso.	RT de farmácia e SCIRAS	22/09/2026	

9. Educação em práticas assistenciais

Indicador Hora/Homem

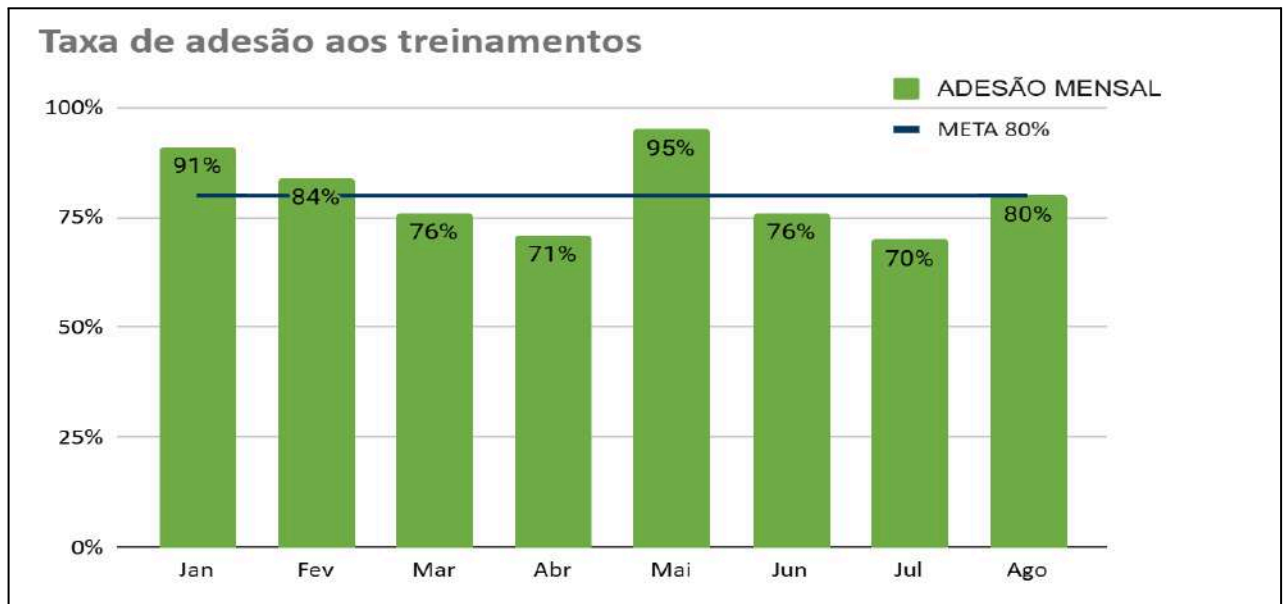
(Meta 1,5H/H)



No mês de Agosto de 2026, as ações voltadas à Educação Permanente contabilizaram 910 participações efetivas entre os 196 profissionais que compõem o quadro da unidade. No tocante ao volume de capacitação, as atividades realizadas totalizaram 4.295 minutos, perfazendo uma carga horária de 71,58 horas de treinamento, consolidando 11,4h/h.

Durante este mês aconteceram campanhas internas como palestras sobre Agosto Lilás com a presença da GCM Patrulha Maria da Penha como palestrantes, cursos com 40 horas de duração, reforço às normas NR32 e utilização do sistema de notificação Medicsys, fatores que contribuíram para o valor da meta.

Permanece o desafio de manter a regularidade das ações educativas e o monitoramento contínuo da efetividade dos treinamentos.

Taxa de adesão**(Meta 80%)**

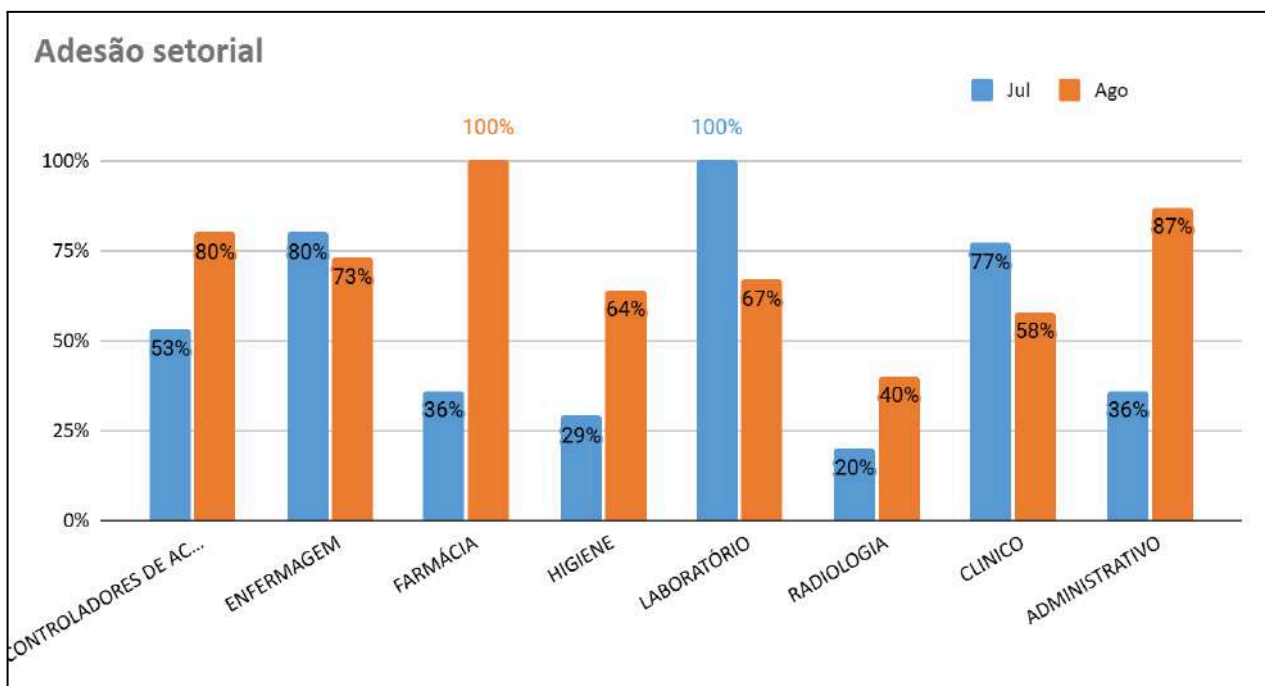
No mês de agosto foram aplicados 26 temas , sendo 6 deles temas previstos em LNT sendo eles: NR 32, NR 10, Protocolo de Trauma, Jeito Cejam de Encantar, Coleta de exames laboratoriais e palestras voltadas a Agosto Lilás.

Foram previstas 1148 participações, sendo registradas 910 participações efetivas, resultando em uma taxa de adesão de 80%, atingindo a meta estabelecida.

O resultado demonstra elevado comprometimento das equipes com os processos educativos desenvolvidos pela unidade. A adesão alcançada evidencia a efetividade das estratégias adotadas para divulgação, sensibilização e oferta dos treinamentos, além do reconhecimento da importância da capacitação contínua para a qualidade e segurança da assistência prestada.

Adesão Setorial

(Meta 80%)



No mês de agosto foi realizado o treinamento *Notificação Medicsys*, com o objetivo de reforçar junto às equipes o conhecimento sobre o processo de notificação no sistema e sua importância para o registro adequado das ocorrências, identificação de riscos e fortalecimento da cultura de segurança na unidade.

Na análise comparativa da adesão setorial entre julho e agosto, observou-se uma evolução positiva na média geral de participação, que passou de aproximadamente 55% em julho para 71% em agosto.

Entre os setores que apresentaram maior evolução, destaca-se a Farmácia, que passou de 36% para 100%. O Administrativo também apresentou evolução expressiva, passando de 36% para 87%, assim como a Higiene, que evoluiu de 29% para 64%. Os Controladores de Acesso passaram de 53% para 80%, atingindo a meta, enquanto a Radiologia apresentou evolução de 20% para 40%, embora ainda permaneça abaixo do esperado.

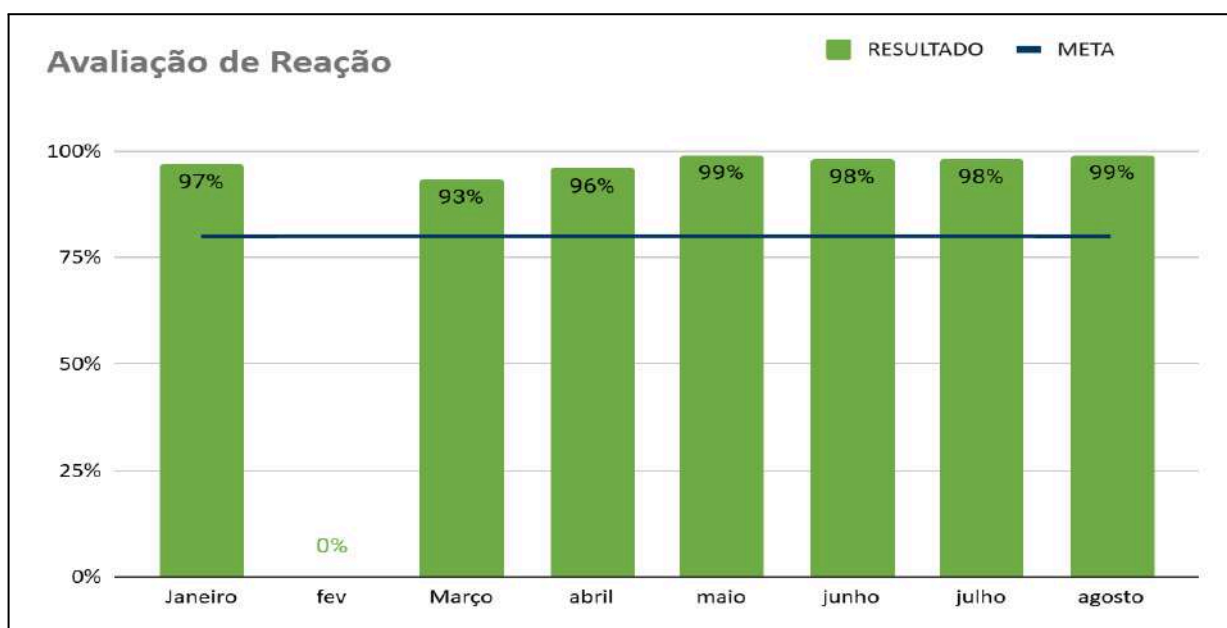
A análise demonstra que, embora tenha ocorrido melhora significativa na participação de diversos setores, ainda existem diferenças importantes entre as categorias profissionais. Os resultados sugerem a necessidade de ações direcionadas, principalmente para os setores que permanecem abaixo da meta e para aqueles que apresentaram redução em relação ao mês anterior.

Considerando a relevância da Notificação Medicsys para a identificação, registro e acompanhamento de incidentes e situações de risco, a participação multiprofissional é fundamental para garantir que os profissionais compreendam seu papel no processo de notificação e contribuam para a geração de informações que subsidiem ações de melhoria.

De forma geral, o mês de agosto apresentou evolução favorável na adesão setorial, com aumento de aproximadamente 16 pontos percentuais na média dos setores em relação a julho. O resultado demonstra que as estratégias de mobilização vêm apresentando impacto positivo, porém a distância em relação à meta institucional de 80% reforça a necessidade de continuidade das ações e de abordagem específica dos setores com menor participação.

Avaliação de Reação

(Meta 80%)



No período avaliado, foi realizada a avaliação de reação do treinamento Protocolo de Trauma, direcionado à equipe assistencial, com o objetivo de mensurar a percepção dos participantes quanto à qualidade, relevância, aplicabilidade e condução da capacitação.

O treinamento apresentou 99% de satisfação, resultado expressivamente superior à meta institucional de 80%, demonstrando elevada aceitação por parte dos participantes e evidenciando que o conteúdo foi considerado relevante para a prática profissional.

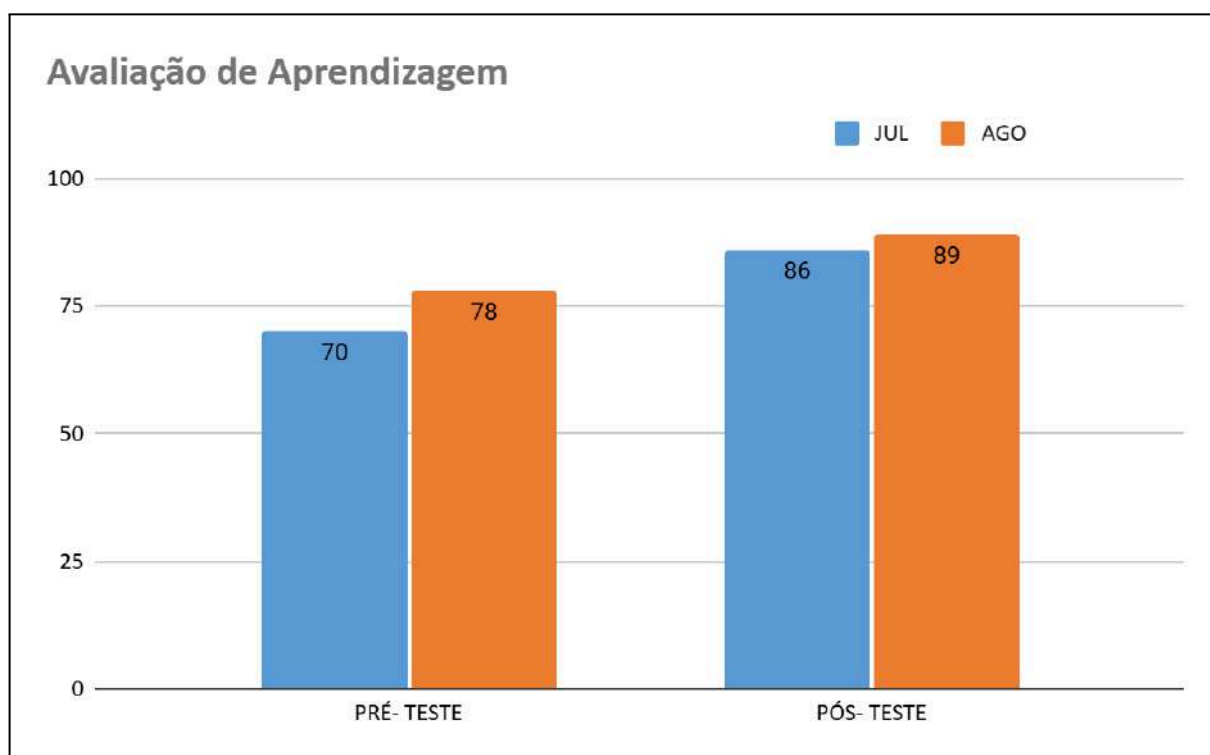
Foram identificados diversos relatos destacando a qualidade do treinamento, a clareza das explicações, a dinâmica utilizada e a contribuição da capacitação para o aprimoramento dos conhecimentos e técnicas relacionados ao atendimento ao paciente traumatizado. Comentários como "excelente treinamento", "bom aprendizado", "foi bem dinâmico", "agrega muito para o atendimento imediato" e "esse tipo de treinamento é de extrema importância" evidenciam a percepção de aplicabilidade prática e relevância do conteúdo para a rotina assistencial.

Também foi valorizado o material de apoio utilizado durante a capacitação, citado pelos participantes como uma ferramenta que facilita a consulta e a retomada dos principais pontos abordados. Esse aspecto demonstra a importância de disponibilizar recursos que favoreçam a continuidade da aprendizagem após o treinamento.

O indicador demonstra excelente aceitação e relevância percebida do treinamento, reforçando o papel da Educação Permanente no fortalecimento das competências da equipe assistencial e na preparação dos profissionais para uma abordagem mais segura, sistematizada e qualificada ao paciente traumatizado.

Avaliação de Aprendizagem - Pré x Pós Teste

(Meta 80%)



Para avaliar aprendizagem no mês de agosto foram eleitos 2 temas, Protocolo de Trauma e, Jeito Cejam de Encantar.

1. Protocolo de Trauma

Tema direcionado à equipe assistencial, por meio da aplicação de pré e pós-teste. O objetivo foi avaliar o conhecimento prévio dos profissionais e verificar a evolução da aprendizagem após a capacitação, considerando aspectos fundamentais da abordagem inicial ao paciente traumatizado.

No pré-teste, foi obtido um percentual médio de 80,32% de acertos, demonstrando que a equipe já apresentava conhecimento prévio satisfatório sobre o tema. Após a realização do treinamento, o pós-teste apresentou

média de 91% de acertos, representando uma evolução de 10,68 pontos percentuais.

As questões avaliadas contemplaram conteúdos essenciais do protocolo, incluindo a sequência correta da avaliação primária, a aplicação do XABCDE, a identificação da principal diferença entre a abordagem ABCDE e XABCDE, a avaliação da circulação e controle de hemorragias, além da utilização do mnemônico SAMPLA na avaliação secundária.

O resultado evidencia ganho de conhecimento após a capacitação, indicando efetividade da ação educativa e contribuindo para o fortalecimento das competências necessárias à abordagem sistematizada do paciente traumatizado, evidenciando que a capacitação foi efetiva para ampliar o conhecimento da equipe sobre o Protocolo de Trauma e fortalecer a aplicação de uma abordagem sistematizada e segura ao paciente traumatizado.

2. Jeito Cejam de Encantar

Tema direcionado à equipe administrativa, com o objetivo de verificar a assimilação dos conteúdos relacionados à experiência do paciente, comunicação empática, Comunicação Não Violenta (CNV), gerenciamento de conflitos e utilização da técnica STOP.

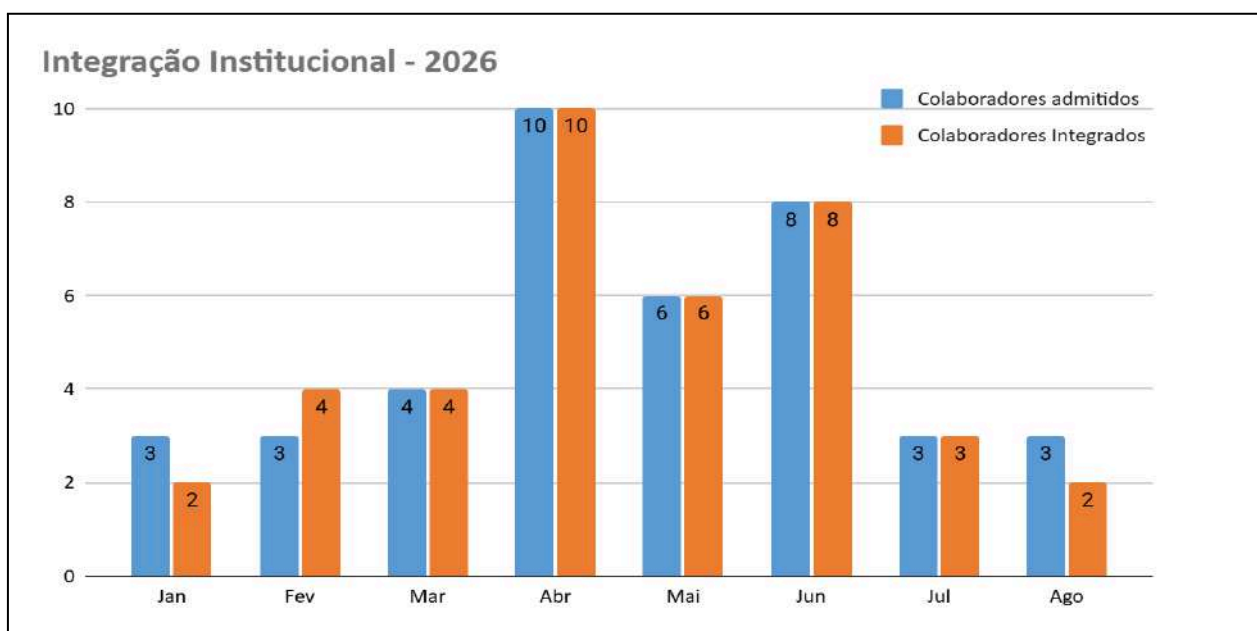
No pré-teste, foi obtido um percentual médio de 75% de acertos. Após a realização do treinamento, o pós-teste apresentou média de 82,5% de acertos, representando uma evolução de 7,5 pontos percentuais no desempenho dos participantes.

O resultado demonstra ganho de conhecimento após a capacitação, evidenciando contribuição positiva do treinamento para a compreensão dos conceitos abordados. As questões avaliadas contemplaram aspectos diretamente relacionados à atuação da equipe administrativa, reforçando que a experiência do paciente e de seus familiares é influenciada não apenas pela assistência clínica, mas também pela forma como ocorre o acolhimento, a comunicação e o relacionamento com os profissionais durante sua passagem pela unidade.

A evolução observada nas avaliações indica que o treinamento contribuiu para ampliar e consolidar conhecimentos relacionados à comunicação empática, Comunicação Não Violenta, manejo e gerenciamento de conflitos e técnicas de autorregulação, competências importantes para promover relações mais humanizadas e qualificadas no ambiente de atendimento. O resultado reforça a importância de manter ações educativas direcionadas à equipe administrativa, reconhecendo seu papel estratégico na construção da experiência do paciente, na humanização do atendimento e no fortalecimento da cultura institucional.

Integração Institucional

(Meta 100%)



No período avaliado, foram admitidos 3 novos colaboradores para a função de Técnico de Enfermagem. Destes, 2 participaram do processo de integração institucional, correspondendo a uma adesão de 66,7%.

Embora o indicador apresente resultado inferior, onde a meta é 100%, quando analisado exclusivamente pelo percentual de participação, é necessário considerar a particularidade do período. O colaborador que não participou do processo de integração desistiu do cargo antes da realização da

integração, não sendo possível sua inserção no processo educativo. Dessa forma, a não participação esteve relacionada ao desligamento voluntário antes do início das atividades de integração, e não à recusa ou à dificuldade de adesão ao treinamento por parte do colaborador.

Considerando apenas os profissionais que permaneceram ativos e tiveram oportunidade de participar do processo, observa-se 100% de adesão à integração institucional, demonstrando efetividade na inclusão dos novos colaboradores no processo de acolhimento e alinhamento institucional.

De forma geral, o resultado demonstra efetividade do processo de integração para os colaboradores que permaneceram na unidade, sendo a adesão de 66,7% influenciada por uma situação excepcional de desistência do cargo antes da realização da atividade.

CAMPANHAS E CAPACITAÇÕES



REUNIÃO DE LIDERANÇAS



1º ENCONTRO RUE CEJAM



REUNIÃO MENSAL CARP



REUNIÃO MENSAL CCIRAS



REUNIÃO MENSAL CGU



REUNIÃO CIPA - MENSAL



TREINAMENTO NR 10 - MANUTENÇÃO



REUNIÃO DE HUMANIZAÇÃO



SIMULADO DE EMERGÊNCIA



REUNIÃO COM GCM - PROTOCOLO DE VIOLÊNCIA



CAPACITAÇÃO PROTOCOLO DE TRAUMA



**REUNIÃO DE ALINHAMENTO
EQUIPE TÉCNICA**



CAPACITAÇÃO UTILIZAÇÃO TUBO CERTO



**CAPACITAÇÃO COMUNICAÇÃO COM
EXCELÊNCIA**



BINGO VOLUNTARIADO COMUNIDADE



PALESTRA COMUS



ROUND MULTIDICIPLINAR



ROUND ASSISTENCIAL



ENCONTRO VOLUNTARIADO



COMEMORAÇÃO DIA DOS PAIS



COMEMORAÇÃO AGOSTO LILÁS



PALESTRA AGOSTO LILÁS



CONSULTÓRIO DO GESTOR



CAMPANHA AGOSTO DOURADO

10. MANUTENÇÃO

As manutenções preventivas são realizadas diariamente na unidade, por meio de rondas e verificações dos equipamentos, estruturas e ambientes. Essa rotina tem como objetivo identificar possíveis necessidades de reparo com antecedência, prevenir falhas e garantir que todos os espaços estejam em condições adequadas de funcionamento e segurança. A realização diária dessas ações contribui para a conservação da estrutura, a segurança dos colaboradores e pacientes e a continuidade dos serviços prestados pela unidade.



Manutenção Tomadas



Manutenção Janelas



Manutenção Cadeiras Giratórias



Manutenção bomba caixa d'água



Manutenção longarinas



Limpeza Telhados



11. 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.

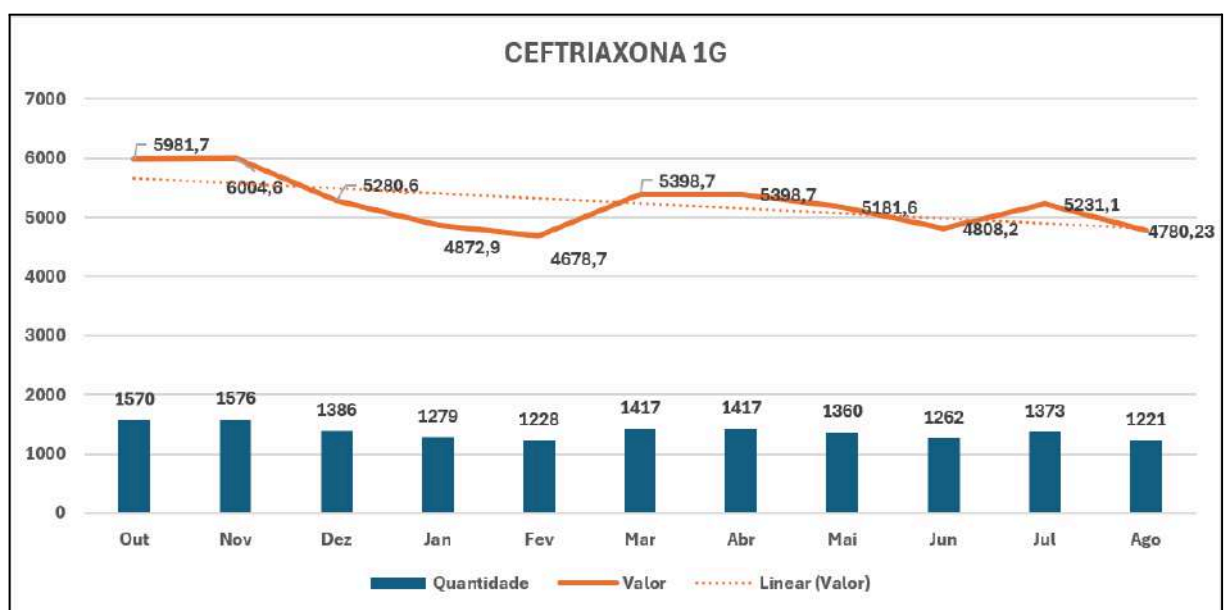
No contexto da gestão racional de antimicrobianos, as ações desenvolvidas buscam garantir a efetividade terapêutica dos tratamentos, reduzir os riscos associados ao uso inadequado desses medicamentos, minimizar o desenvolvimento e a disseminação da resistência microbiana e promover a otimização dos recursos 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.

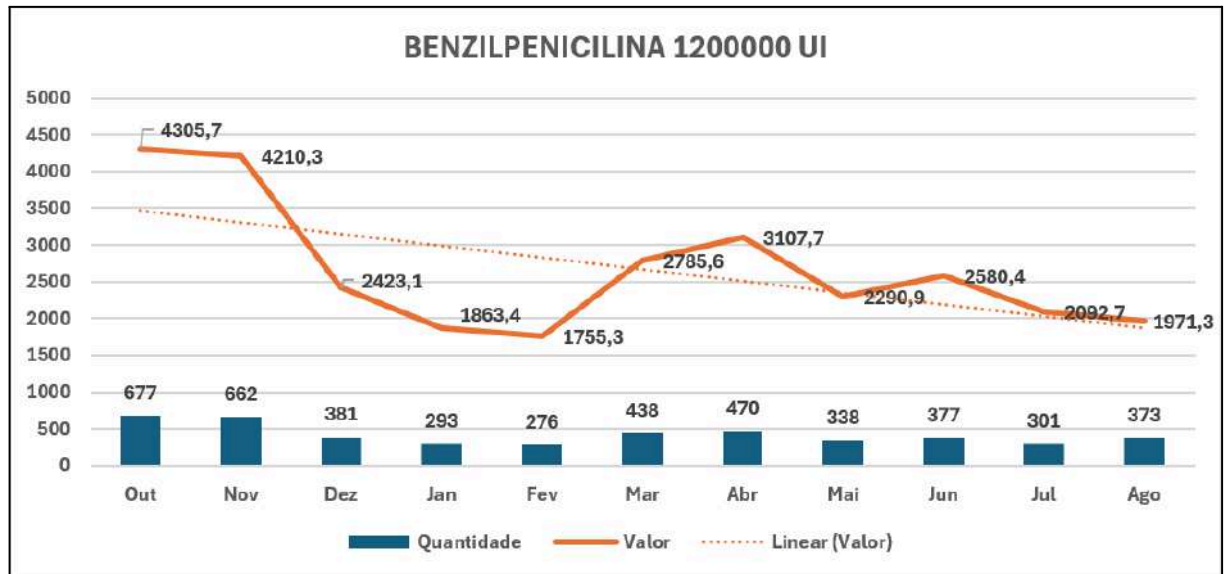
Além do acompanhamento quantitativo do consumo, é realizado o monitoramento de 100% das prescrições desses antimicrobianos,

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 Agosto. 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.

Podemos dizer que houve um aumento de consumo do antimicrobiano Benzilpenicilina, relacionado ao aumento de casos dos CID's IVAS, TOSSE, NASOFARINGITE E FARINGOAMIGDALITE, especialmente em crianças, devido a sazonalidade. Apesar dessa elevação pontual, os dados referentes ao mês de Agosto demonstram redução no consumo dos antimicrobianos avaliados quando comparados aos meses anteriores. 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

continua dos processos assistenciais, para a segurança do paciente, para a prevenção da resistência microbiana e para a utilização mais eficiente dos recursos disponíveis.

12. Conclusão

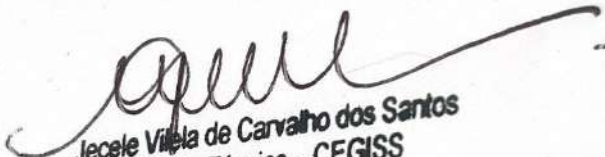
A análise do período evidencia a alta performance assistencial e operacional da UPA Campo dos Alemães, com destaque para o alcance de 100% de efetividade nas metas assistenciais pactuadas, demonstrando o compromisso das equipes com a qualidade, segurança e resolutividade do cuidado. O resultado do NPS, com 85% de pacientes promotores, reforça a percepção positiva dos usuários quanto à experiência e à qualidade do atendimento prestado.

Destaca-se também a excelente adesão aos protocolos assistenciais, fortalecendo a padronização das condutas, a segurança do paciente e a tomada de decisão baseada em boas práticas. O elevado volume de treinamentos em hora-homem demonstra o investimento contínuo na qualificação dos profissionais e na consolidação de uma cultura de desenvolvimento permanente.

A unidade mantém ainda expressiva produção de consultas e atendimentos, evidenciando capacidade de resposta à demanda e elevada produtividade assistencial, sem perder de vista os princípios de qualidade e segurança. Como importantes avanços do período, ressalta-se o início do Projeto de Visita Multidisciplinar, ampliando a integração entre as categorias profissionais e favorecendo uma abordagem mais abrangente do paciente, além da padronização da passagem de plantão, iniciativa que contribui para a continuidade do cuidado, comunicação efetiva e redução de riscos relacionados à transição das informações.

Dessa forma, os resultados apresentados consolidam a UPA Campo dos Alemães como uma unidade de elevada capacidade assistencial, comprometida com a experiência do paciente, qualificação profissional, segurança e melhoria contínua dos processos, mantendo trajetória consistente de aprimoramento e alinhamento às diretrizes de qualidade assistencial e aos requisitos para a excelência dos serviços de saúde.

Cordialmente,



Jecile Vilela de Carvalho dos Santos
Gerente Técnico - CEGISS
Coren 0093367 CEJAM

JECILE VILELA DE CARVALHO DOS SANTOS
Gerente Técnico Regional
CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas Drº João Amorim